

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Emina Kamberić

Psihosocialne stiske izseljencev med epidemijo COVID-19

Magistrsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Emina Kamerić

Psihosocialne stiske izseljencev med epidemijo COVID-19

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Ljubljana, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Ani Mariji Sobočan za dragocene komentarje in podporo pri pisanju magistrskega dela. Za brezpogojno podporo in potrpežljivost se zahvaljujem tudi družini in fantu. Velika zahvala gre vsem sodelujočim v raziskavi, ki so si vzeli čas, da so z mano podelili svoje zgodbe.

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Emina Kamberić

Naslov naloge: Psihosocialne stiske izseljencev med epidemijo COVID-19

Kraj: Ljubljana

Leto: 2022

Število strani: 127, število tabel: 2, število grafov: 11, število prilog: 1

Mentorica: doc. dr. Ana Marija Sobočan

Povzetek:

V magistrskem delu raziskujem vzroke in posledice psihosocialnih stisk slovenskih izseljencev v prvem letu po izbruhu epidemije COVID-19. V teoretičnem delu naslavljam ključne lastnosti sodobnih migracijskih tokov, psihosocialne vidike transnacionalizma, značilnosti izseljevanja Slovencev ter problematiko izseljencev v času epidemije. V empiričnem delu kvalitativne raziskave se osredotočam na edinstvene izkušnje izseljenstva med globalno pandemijo, učinke epidemije na kakovost življenja izseljencev ter njihove vire moči pri premagovanju stisk v izrednih razmerah. Čeprav so bile izkušnje izseljencev med epidemijo v marsičem podobne izkušnjam domačinov, so se v nekaterih pogledih bistveno razlikovale. Raziskava je pokazala, da migranti med preventivnimi ukrepi, ki omejujejo prosto gibanje in potovanje, doživljajo povečano psihično stisko zaradi negotovosti trajanja ločitve od družinskih članov v transnacionalnih družinah. Poleg tega so med epidemijo naleteli na pomembne ovire v procesu integracije v novo okolje, ki so nastajale zaradi težav pri vzpostavljanju socialnih mrež v času veljavnosti ukrepov in priporočil o omejitvi socialnih stikov, kar se je zaradi povečane socialne izolacije obenem negativno odrazilo na njihovem duševnem zdravju. Tisti, ki so imeli težave s sporazumevanjem v uradnem jeziku države bivanja, so imeli nekaj težav pri pridobivanju ustreznih informacij o poteku epidemije v lokalnem okolju ter sporazumevanju pri zdravstveni oskrbi. Nekateri so se iskanju zdravniške pomoči izogibali, ker so bili slabo obveščeni o svojih pravicah v tujih zdravstvenih sistemih. Posamezniki so se med epidemijo občasno soočali z občutnejšo stigmatizacijo zaradi oznake tujca v državah bivanja, istočasno pa jim je bila ob obisku domovine pripisana vloga krivca za prenos virusa. Ker je imela velika večina intervjuvancev stabilne zaposlitvene in stanovanjske pogoje v tujini, so se v državah bivanja večinoma počutili varne ter le redko koristili pomoč in storitve socialnega dela. Vire moči za spopadanje z novonastalimi stiskami v času epidemije so prepoznavali v svoji notranji moči, osebnostni strukturi in družinski podpori. Na podlagi analize rezultatov raziskave, v predlogih za prakso socialnega dela poudarjam pomen zagovornišтва, analize sistemskih pomanjkljivosti in aktivacije neformalnih virov pomoči, zagotavljanja zanesljivih informacij o aktualnih preventivnih ukrepih pri delu z uporabniki ter prizadevanja za vključevanje izseljencev v lokalne skupnosti.

Ključne besede: izseljenci, migracije, COVID-19, socialno delo

Title: Psychosocial Distress of Emigrants in the COVID-19 Epidemic

Abstract:

The masters' thesis explores the causes and effects of psychosocial distress in Slovenian emigrants during the initial year of the COVID-19 epidemic. The theoretical part addresses the key modern migration flows, the psychosocial viewpoint of transnationalism, characteristics of Slovenian emigration and the difficulties immigrants face during the epidemic. The empirical part of the thesis consists of qualitative research pertaining to the unique experiences of emigration during a global pandemic, the effects of the epidemic on emigrants' quality of life, and their sources of strength and empowerment. Whilst the experiences of emigrants were in many ways similar to the experiences of the locals, they differed in multiple aspects. The research showed that migrants tend to experience heightened psychological distress due to the uncertainty of the duration of separation in transnational families during preventive measures that obstruct free movement and travel. Additionally, their integration process was stalled due to the difficulty in establishing social networks during nationwide lockdowns, which incidentally negatively impacted their mental health by the means of increased social isolation. Those who were not fluent in the local language experienced some difficulty in obtaining relevant information about the epidemic in their countries of residence, as well as in seeking medical aid. In addition, some avoided seeking assistance due to being poorly informed about their rights in the local healthcare systems. Furthermore, as foreigners, individuals faced greater stigmatization in their receiving countries while simultaneously being blamed for spreading the virus upon visiting their homeland. As the vast majority of interviewees had stable employment and housing conditions abroad, they mostly felt secure in their receiving countries and seldom used social services. They depended mostly on their own resilience, independence, personality structure and familial support to empower them in these extraordinary circumstances. The recommendations for social work practice hence highlight the importance of advocacy and inclusivity, the analysis of systemic weaknesses and activation of informal resources, as well as providing reliable information on current preventive measures and striving towards the inclusion of immigrants in local communities.

Keywords: emigrants, migration, COVID-19, social work

Kazalo

1	Sodobne migracije.....	1
1.2	Transnacionalizem.....	3
1.2.1	Psihosocialne stiske transnacionalnih družin	4
1.2.2	Psihosocialna vloga transnacionalnih denarnih in socialnih nakazil.....	7
2	Karakteristike izseljevanja Slovencev	10
3	Migracije v času epidemije COVID-19	14
3.1	Psihosocialni učinki epidemije COVID-19 v izseljenstvu.....	17
3.2	Ukrepi za zajezitev širjenja koronavirusa v Sloveniji	20
3.2.1	Omejitve prehajanja državnih meja.....	21
5	Problem	24
5.1	Formulacija problema.....	24
5.2	Raziskovalna vprašanja	25
6	Metodologija	26
6.1	Vrsta raziskave.....	26
6.2	Raziskovalni instrument	26
6.3	Populacija in vzorčenje	27
6.4	Zbiranje podatkov.....	28
6.5	Obdelava in analiza podatkov	30
7	Rezultati	33
7.1	Demografski podatki	33
7.2	Stiske Slovencev po svetu med epidemijo COVID-19	36
7.2.1	Stiske izseljencev ob izbruhu epidemije COVID-19.....	36
7.2.2	Vpliv epidemije na življenjske okoliščine izseljencev	41
7.2.2.1	Delovne in študijske okoliščine	44
7.2.3	Psihološki učinki epidemije v izseljenstvu.....	50
7.3	Vpliv protikoronskih ukrepov na socialni položaj in počutje izseljencev.....	52
7.4	Položaj izseljenstva v izrednih razmerah	56

7.4.1	Možnost sporazumevanja v jeziku države bivanja	57
7.4.2	Dostopnost zdravstvenega in socialnega sistema v državi bivanja	60
7.4.3	Odnos do priseljencev v državi bivanja.....	66
7.4.4	Obiski domovine in stiki z bližnjimi v času epidemije	68
7.4.5	Spremljanje poteka epidemije v domovini	78
7.5	Viri moči in metode soočanja z novonastalimi stiskami	84
7.5.1	Prostočasne aktivnosti	84
7.5.2	Viri moči in pozitivne spremembe v življenjskem slogu.....	88
8	Razprava.....	94
9	Sklepi.....	110
10	Predlogi	114
11	Viri in literatura	116
12	Priloge	126
12.1	Smernice za intervju.....	126

Kazalo grafov

Graf 2.1. — Število odseljenih od leta 1991 do leta 2019	13
Graf 7.1.1 — Spolna sestava.....	33
Graf 7.1.2 — Starostna struktura	33
Graf 7.1.3 — Države bivanja intervjuvancev	34
Graf 7.1.4 — Doba bivanja v tujini	35
Graf 7.1.5 — Uradni status v državi bivanja	35
Graf 7.1.6 — Zaposlitvena struktura	36
Graf 7.4.1.1 — Razumevanje poteka epidemije v jeziku države bivanja.....	57
Graf 7.4.2.1 — Možnost koriščenja socialnovarstvenih storitev v državi bivanja	64
Graf 7.4.2.2 — Koriščenje socialnovarstvenih storitev med epidemijo COVID-19	65
Graf 7.4.3.1 — Odnos do tujcev v državi bivanja med epidemijo	66

Kazalo tabel

Tabela 6.3.1 — Demografski podatki intervjuvancev	27
Tabela 6.5.1 — Primer kvalitativne analize podatkov	31

1 Sodobne migracije

Številni teoretiki migracije opredeljujejo kot najosnovnejša gibalna družbe ter temelj za ustanovitev novih dežel (Drnovšek 1991). Mednarodne migracije, tako prostovoljne kot prisilne, so značilne za vsa obdobja človekovega obstoja (Boghean 2016). Sodobne migracijske teorije kažejo, da so odločitve za selitev ter splošni vzorci gibanja tesno povezani z ekonomskimi razmerami v kraju izvora in kraju izseljenstva, odnosih, ki povezujejo ljudi v obeh krajih ter z izkušnjami, ki so jih posamezniki ali člani njihovih skupnosti stekli na teh destinacijah (de Haas 2012). V nedavni preteklosti je prišlo do izjemnih sprememb v obsegu, virih, vzrokih in posledicah mednarodnih migracij, ki so vplivale na družbeni in gospodarski razvoj vseh večjih regij sveta (Castles, de Haas in Miller 2014, Chamie 2020). Učinki tovrstnih migracij so vidni v javni razpravi, zakonodaji, vladnih posegih, številu mednarodnih sporazumov in številnih odzivih humanitarnih organizacij ter organizacij za človekove pravice (Chamie 2020). Podatki Organizacije združenih narodov (UN 2019) kažejo, da se je obseg mednarodnih migracij sprva sorazmerno povečal z izjemno hitro rastjo svetovnega prebivalstva po drugi svetovni vojni in sicer z 77 milijonov migrantov v letu 1960 na 174 milijonov migrantov ob koncu dvajsetega stoletja. Do leta 2019 je število oseb, ki živijo izven svoje države izvora, naraslo na 272 milijona (UN 2019) — skoraj štirikrat več kot v letu 1960.

Večina današnjih migrantov (približno 60%) živi v razvitejših državah sveta, kamor se po definiciji Združenih narodov uvrščajo Evropa, Severna Amerika, Avstralija, Nova Zelandija in Japonska (Chamie 2020). Kar polovica mednarodnih migrantov prebiva v le desetih državah sveta. Največ, 51 milijonov oz. 18% vseh migrantov, živi v Združenih državah Amerike. Po številu priseljencev si sledijo Nemčija, Savdska Arabija, Rusija, Združeno kraljestvo, Združeni arabski emirati, Francija, Kanada, Avstralija in Španija (UN 2020). Največ mednarodnih migrantov prihaja iz Indije, Mehike, Rusije, Kitajske in Sirije. Sledijo Bangladeš, Pakistan, Ukrajina, Filipini in Afganistan (UN 2020). S temi podatki v večji meri sovpadajo tudi viri in ciljne destinacije denarnih nakazil migrantov, ki za številne države predstavljajo ključni vir zunanjega financiranja (Chamie 2020). Chamie (2020) izpostavlja

primer Haitija in Južnega Sudana. V slednjem migrantska denarna nakazila predstavljajo tretjino nacionalnega bruto domačega proizvoda. V Haitiju pa so denarna nakazila, ki večinoma prihajajo iz Združenih držav Amerike, v letu 2019 predstavljala 37% bruto domačega proizvoda. Največ nakazil je v letu 2019 prejela Indija, sledijo ji Kitajska, Mehika, Filipini in Egipt, največ sredstev pa je bilo poslanih iz Združenih držav Amerike, Združenih arabskih emiratov, Savdske Arabije, Švice in Nemčije (Chamie 2020).

Podatki Združenih narodov (UN 2020) o svetovnih migracijah kažejo, da v približno petini držav ali območij sveta, mednarodni migranti trenutno predstavljajo četrtno ali več celotne populacije. Od desetih držav z največjim deležem migrantov v celotni populaciji, med državami, ki so leta 2020 gostile milijon ali več migrantov, je bila večina držav gostiteljic v območju Severne Afrike in Zahodne Azije, med njimi članice Sveta za sodelovanje v Zalivu Kuvajt, Katar in Združeni arabski emirati (UN 2020).

V nedavni preteklosti je strmo naraslo tudi število beguncev. V letu 2019 je število beguncev in prosilcev za azil znašalo skoraj 26 milijonov (Chamie 2020). Chamie (2020) navaja, da približno 80% beguncev in prosilcev za azil prihaja iz le desetih držav. Med njimi so Afganistan, Demokratična republika Kongo, Eritreja, Somalija in Sudan, ki že celo desetletje sodijo med glavne države izvora beguncev in prosilcev za azil. Od leta 2014 je glavna država izvora beguncev Sirija, največ pa jih prebiva v bližnjih državah znotraj regije (Chamie 2020). Chamie (2020) pojasnjuje, da je geografska dostopnost in bližina za osebe, ki bežijo pred oboroženimi konflikti in preganjanjem, pomemben dejavnik pri odločitvi o tem, kje poiskati zatočišče. Velika večina beguncev po svetu je ostala blizu svoje matične države, tako npr. Turčija gosti 3,6 milijonov Sirijcev, Kolumbija 1,8 milijonov Venezuelcev, Pakistan pa 1,4 milijona Afganistancev (Chamie 2020). Po podatkih Organizacije združenih narodov (UN 2020) je Turčija v letu 2020 gostila največ beguncev in prosilcev za azil po svetu (skoraj štiri milijone), sledijo pa ji Jordanija, Palestina, Kolumbija, Nemčija, Lebanon, Pakistan, Sudan, Uganda in Združene države Amerike.

Eden največjih izzivov sodobnih migracij, ki smo mu priča na globalni ravni, je nezakonito priseljevanje. Milijoni oseb, za katere zakonita imigracija ni realistična možnost, pogosto

tvegajo življenja, da bi dosegli in se naselili v ciljne države, predvsem v razvitejših regijah (Chamie 2020). Chamie (2020) razlaga, da sta z nezakonitimi migracijami v skoraj vseh regijah sveta pogosto tesno povezana tihotapljenje in trgovina z ljudmi. Dodaja, da vse več moških, žensk in otrok, ki v iskanju boljših življenjskih pogojev pristanejo na sodelovanje s tovrstnimi kriminalnimi združbami, postaja žrtev prevar in zlorab, med drugim mučenja, spolnih zlorab, dolžniškega suženjstva, nezakonitega pridrževanja, groženj in nasilja (Chamie 2020).

1.2 Transnacionalizem

Sodobne migracije so spodbudile nastanek nove teorije o tako imenovanem transnacionalizmu. Castles in Miller (2009) transnacionalne skupnosti opisujeta kot skupnosti migrantov, ki presegajo državne meje in povezujejo dve ali več družb v isto družbeno polje. Avtorja vzrok za vse večjo pojavnost transnacionalizma prepoznavata v globalizaciji trga dela in tehnoloških napredkih, ki so omogočili hitrejše in učinkovitejše premagovanje fizičnih razdalj ter izboljšali možnost vzdrževanja stikov z ljudmi, novicami in kulturnimi objavami v državi izvora, kar mednarodnim migrantom olajšuje ohranjanje močne povezave z domovino. Carrasco (2010) k njuni teoriji dodaja svojo opredelitev transnacionalnih migrantov kot oseb, ki imajo dom v dveh ali več državah ter vzdržujejo dvojno življenje na način, da ohranjajo konstantne stike s svojimi družinskimi člani v državi izvora. Med transnacionalne družine po avtoričini definiciji sodijo tiste družine, katerih člani ves čas ali del časa živijo ločeno, vendar uspejo ohraniti občutek povezanosti in enotnosti tudi preko državnih meja (Carrasco 2010).

Transnacionalno družinsko življenje je specifično zaradi potrebe po ponovnem pogajanju o komunikaciji med zakonskimi partnerji, prerazdelitvi delovnih nalog ter odločanju o tem, kateri družinski člani se bodo preselili in kateri ostali, obenem pa se pomembne skupne odločitve v vsakdanjem življenju transnacionalnih družin pogosto sprejemajo preko komunikacije na daljavo (Carrasco 2010). Martin (2017) pri opisovanju izkušenj

transnacionalnih družin izpostavlja distinkcijo med načrtovano in nenačrtovano ločitvijo družinskih članov kot posledico mednarodne migracije. Načrtovana ločitev se lahko zgodi v primeru, ko se izseljenec preseli izven državne meje v iskanju zaposlitve in družinske člane pusti za seboj bodisi zaradi izbire bodisi zato, ker njihova ciljna država nima priseljske politike, ki bi omogočala družinsko spremstvo oz. ponovno združitev družine. Do nenačrtovanih ločitev, na drugi strani, pogosto prihaja zaradi konfliktov v državi izvora družin (Martin 2017).

1.2.1 Psihosocialne stiske transnacionalnih družin

Dolgotrajna ločitev je potencialni vir stiske za izseljence in njihove družinske člane, ki so ostali doma, tako v vsakdanjem družbenem delovanju kot tudi z emocionalnega vidika (Boccagni 2015). Številne študije, ki so med drugim proučevale povezave med ločitvijo družine zaradi selitve in depresijo pri mehiških priseljencih v Združenih državah Amerike, povezanost travm in ločitev družinskih članov pri beguncih v Zahodni Papui, negativne posledice ločitev družinskih članov na duševno zdravje pri afganistanskih materah v Avstraliji ter priseljenih skrbstvenih delavkah v več državah, so pokazale, da je ločitev od ožjih družinskih članov pogosto povezana z negativnimi posledicami za duševno zdravje migranta (Martin 2017).

Transnacionalni odnosi med družinskimi člani se neredko znajdejo pod močnim pritiskom, izseljenci iz transnacionalnih družin pa poročajo tudi o tem, da ohranjanje vezi z družinskimi člani, ki so ostali v drugi državi, od njih zahteva veliko emocionalnega napora (Martin 2017). Madianou in Miller (2012) sta ugotovila, da tudi izboljššan dostop do sodobne tehnologije in mobilne komunikacije v današnjem času, ki sicer olajšuje stike med družinskimi člani, odnosa med materami in otroci v transnacionalnih družinah ne izboljša bistveno. Vpliv transnacionalnih družinskih vezi na medsebojne odnose in duševno zdravje izseljencev ter njihovih družinskih članov, se med posameznimi družinami razlikuje glede na družinsko

strukturo, uspeh pri ohranjanju kontinuitete pri transnacionalni komunikaciji, zaznano uspešnost migracije ter denarna nakazila, ki jih praviloma v domovini živečim družinskim članom zagotavljajo izseljenci (Martin 2017).

Martin (2017) je v študiji o izkušnjah ločitve od družine pri odraslih, ki migrirajo sami, prepoznala več negativnih čustvenih odzivov. Z namenom, da bi zagotovila celosten pristop pri raziskovanju izkušenj imigracije odraslih, ki so se samostojno priselili v Kanado, je študijo zasnovala na Brofenbrennerjevi ekološki teoriji in teoriji navezanosti v odraslosti. Ekološka teorija preučuje interakcijo med posameznikom in različnimi ravnmi njegovega okoljskega konteksta, medtem ko teorija navezanosti v odraslosti opisuje prirojeno človekovo potrebo po razvijanju in vzdrževanju vezi z drugimi osebami skozi celotno človekovo življenje (Brofenbrenner 1977, Bowlby 1979, Hazan in Shaver 1987). Martin (2017) tako pojasnjuje pomen fizične bližine v povezavi z vzpostavljanjem in ohranjanjem vezi z drugimi. Le-ta pozitivno vpliva na človekovo duševno zdravje in deluje kot zaščitni faktor med pomembnimi življenjskimi prehodi in razvojnimi fazami. Nasprotno pa lahko fizična ločitev in oddaljenost od pomembnih drugih povzroči tesnobo in stisko. Avtorica obenem navaja, da lahko ekološki prehod po migraciji povzroči močne motnje v socialnih mrežah in čustveni navezanosti. Najpogostejša tema, ki so jo izrazili prav vsi udeleženci Martinine raziskave (ibid.), je bila čustvena izolacija, ki se je kazala v različnih oblikah osamljenosti in izgube in se je s časom slabšala. Poleg tega se je, ne glede na pogostost medsebojnih obiskov in komunikacije, s časom slabšala tudi kakovost odnosov, ki so jih izseljenci vzdrževali z bližnjimi, ki so ostali v domovini. Raziskava je pokazala, da je bil stres povezan s čustveno izolacijo, ki so ga predhodno že zaznali pri migrantih v negotovih življenjskih razmerah, kot so begunci in migranti brez uradnega dovoljenja za bivanje, prisoten tudi pri migrantih, ki so se preselili skozi programe za usposobljene delavce in študente (Martin 2017). Martin (2017) je v študiji sicer prepoznala tudi nekaj pozitivnih vidikov sicer pretežno negativne izkušnje ločitve od družine in obstoječih socialnih mrež po selitvi. Nekateri udeleženci so, na primer menili, da je socialna izolacija delno koristna za njihovo osebno rast — kot posledico ločitve so prepoznali večjo učinkovitost in samozaupanje (Martin 2017).

Ko razmišljamo o stiskah izseljencev, je pomembno, da ne spregledamo izzivov tistih, katere so ti pustili za seboj. Pottinger (2005) poroča o ugotovitvi, da 85% otrok s Karibov, Srednje Amerike in Kitajske, ki so zaradi migracije od staršev ločeni več kot pet let, bolj verjetno poroča o težavah v duševnem zdravju v primerjavi z otroci, ki so emigrirali skupaj z družinami. Carrasco (2010) pod izziv postavlja tudi vprašanje stabilnosti v partnerskih odnosih po selitvi enega od partnerjev. Poudarja, da lahko migracija povzroči znatne napetosti v odnosih med partnerji, pari pa se pogosto soočajo tudi z vprašanjem zvestobe v tovrstnih okoliščinah. Do takšnih dilem pogosteje prihaja kadar eden od partnerjev dlje časa sam biva v tujini. Zaradi potrebe po čustveni podpori in tolažbi se med skupinami priseljencev, ki doživljajo podobne občutke osamljenosti v državi priseljenstva, neredko ustvarjajo novi intimni odnosi (Carrasco 2010).

Pottinger (2005) je raziskovala učinke ločitev družin zaradi migracij na devet do deset let stare otroke v Kingstonu in St. Andrewu na Jamajki. Odkrila je, da skoraj polovica otrok poroča o somatskih posledicah ter občutkih osamljenosti in jeze zaradi ločitve od staršev. Le 32% otrok, vključenih v vzorec, je dejalo, da so zadovoljni s selitvijo svojega starša oz. staršev. Preostali otroci, ki so bili zajeti v raziskavo, so pogosto opisovali občutke zaskrbljenosti z mislijo, da bi jih starši utegnili zapustiti. Psihološke spremembe, ki so jih otroci povezali z izgubo zaradi migracije, so se odražale v pogostejših depresivnih in samomorilnih mislih, negativnemu zaznavanju samega sebe in slabšemu uspehu v šoli (Pottinger 2005). Pottinger (2005) je ob ugotovitvi, da je ločitev od staršev vplivala tudi na učni uspeh otrok v šoli, v študiji uspela povezati celo specifična čustva otrok s pomanjkanjem uspeha na določenem področju izobraževanja. Poročala je o tem, da so se otroci, ki so zaradi selitve staršev občutili jezo, slabše odrezali pri matematiki, medtem ko so se otroci, ki so izražali nestrinjanje z odločitvijo staršev in se ob tem počutili nesrečne, manj uspešno od vrstnikov odrezali pri preizkusih branja in pisanja (Pottinger 2005).

Ko gre za izgubo zaradi migracije, je starš ponavadi fizično odsoten, vendar psihološko še vedno prisoten, kar pomeni, da izguba ni natančno opredeljena in lahko otrok zaide v kronično žalovanje (Pottinger 2005). V nekaterih regijah sveta, kot so na primer Karibi, ki jih je preučevala Pottingerjeva (2005), so mednarodne migracije zelo pogost pojav, kar pomeni,

da je ločevanje družin na podlagi migracij običajna in družbeno ustaljena praksa, posledično pa starši in socialne službe pogosto spregledajo tovrstne negativne učinke ločitev staršev in otrok.

1.2.2 Psihosocialna vloga transnacionalnih denarnih in socialnih nakazil

Izseljenci družinskim članom v matični državi ponavadi pomagajo na več načinov, med drugim z zagotavljanjem novih uporabnih informacij, vzpostavljanjem novih stikov, s posojili in nepovratnimi denarnimi transferji (Boccagni 2015). Boccagni (2015) nepovratne denarne transferje oz. nakazila smatra za najpomembnejšo obliko tovrstne pomoči, saj ti v praksi predstavljajo obliko socialne zaščite družinskih članov in jih v mnogih primerih držijo nad pragom revščine. Menjivar in Abrego (2009) v raziskavi o družinah, ki so razpete med Salvadorjem oz. Gvatemalo in Združenimi državami Amerike, ugotavljata, da je finančna pomoč sicer dobrodošla in cenjena s strani prejemnikov pomoči, vendar lahko pomanjkanje tovrstnih nakazil privede do poslabšanja ali celo razpada družinskih odnosov. Finančna pomoč, ki jo izseljenci nudijo družinskim članom v domovini, so lahko torej tudi povod za spore med družinskimi člani ter posledično negativno vplivajo na duševno zdravje družine (Menjivar in Abrego 2009).

Carrasco (2010) za razumevanje dinamike transnacionalizma in transnacionalnih družin, poleg denarnih, izpostavlja tudi pomembnost koncepta tako imenovanih socialnih nakazil. Avtorica socialna nakazila opredeljuje kot ideje, identitete, prakse in socialni kapital, ki jih v odnose vnaša migrant in ki vplivajo na oblikovanje identitet, družbene odnose ter versko, gospodarsko in politično udeležbo celotne družine. Poleg družbenega in kulturnega vpliva, socialna nakazila utrjujejo naravo odnosa med pošiljateljem in prejemnikom, kar ohranja dinamiko družinskih odnosov ter družinske člane združuje v celoto (Carrasco 2010).

Carrasco (2010) poseben pomen pripisuje tudi predmetom, ki jih izseljenci pošiljajo družinskim članom. Ti predmeti izseljencem namreč pomagajo pri utrjevanju svojega mesta

znotraj družinske strukture ter zapolnjevanju praznine, ki nastane zaradi izseljenstva. Takšni predmeti niso več le predmeti, temveč se spremenijo v nosilce čustev in namenov, ki utrjujejo odnose in izkazujejo skrbnost izseljencev do družinskih članov (Carrasco 2010).

Denarna ter socialna nakazila, kakor tudi predmeti, ki jih družinskim članom v matično državo pošiljajo izseljenci, so z njihove strani praviloma sprejeti pozitivno. Boccagni (2015) opozarja, da težava nastane takrat, ko izseljenec teh nakazil ne more (več) zagotoviti. Prekomerna izpostavljenost moralnim in emocionalnim transnacionalnim družinskim obveznostim za izseljence pogosto predstavlja dodaten vir pritiska, ki se lahko manifestira v dolgotrajnem stresu, še posebej v tistih primerih, ko izseljenci v drugi državi prejemajo nizke plače (Boccagni 2015). Pritiski in stiske v odnosih med družinskimi člani transnacionalnih družin ob njihovi ponovni združitvi niso vedno zaključeni, temveč se pogosto še nadaljujejo, zlasti v primerih, ko je bila ločitev dolgotrajnejša (Martin 2017).

Študija Carrascove (2010) o transnacionalnem družinskem življenju perujskih migrantov v Čilu potrjuje, da je pomanjkanje možnosti za ponovno združitev mater in očetov z družinami vzrok za veliko čustveno bolečino, zato poskušajo praznino svoje odsotnosti pogosto zapolniti z denarnimi nakazili. Večje skupine migrantk, kot so Filipinke v Združenih državah Amerike ter Perujke, ki so se preselile v Čile, so pogosto nakazovale denar družinskim članom v domovini z namenom, da bi preživljale svoje otroke, zato je selitev na novo opredelila njihovo vlogo v družini. Enako ne velja za očete, katerih tradicionalna vloga je bila s selitvijo le še dodatno potrjena (Carrasco 2010).

Boccagni (2015) dodaja, da je nakazila mogoče pošiljati in prejemati v obe smeri, kar pomeni, da lahko tudi izseljenci pridobijo najrazličnejša sredstva s strani svojih družinskih članov, skupnosti ali države izvora. Kot primere navaja izobraževanje otrok izseljencev v domovini, cenejše izdelke za potrošnjo in zdravstveno varstvo. V določenih situacijah so lahko izseljenci celo tisti, ki redno prejemajo denarno pomoč družine ali države izvora. Najpogostejši primer tovrstne izmenjave so mednarodni študenti. Boccagni (2015) piše tudi o tem, da je komunikacija med izseljenci in družinskimi člani pogost vir čustvene in praktične podpore med vsemi vpletenimi ter tovrsten občutek vzajemne skrbi opredeli kot "bogastvo

transnacionalnosti". Močna identifikacija z domovino, ki jo izseljenci načeloma ohranjajo skozi komunikacijo s svojci, zanje nenazadnje predstavlja tudi pomembno referenčno točko v sicer pogosto precej negotovi prihodnosti (Boccagni 2015).

2 Karakteristike izseljevanja Slovencev

Zgodovina selitev Slovencev iz matičnega ozemlja je povezana z evropsko zgodovino preseljevanja, ki jo Lukšič Hacin (1995) glede na prevladujoče tokove in smeri preseljevanj deli na tri obdobja. Prvo obdobje evropskega preseljevanja je po avtoričini definiciji nastopilo ob prodoru ljudstev na evropsko ozemlje, drugo pa ob preobratu smeri preseljevanja, za katerega je značilna kolonizacija in večstoletna evropska ekspanzija v svet, v katero so bili bolj ali manj vpleteni tudi ljudje, ki so izhajali s slovenskega etničnega prostora. Za še danes aktualno tretje obdobje so značilne selitve v Evropo in znotraj Evrope, predvsem v smeri iz juga proti severu ter vzhoda proti zahodu (Lukšič Hacin 1995).

Obseg izseljevanja iz slovenskega etničnega prostora pred prvo svetovno vojno ni natančno dokumentiran, saj avstrijske oblasti v času vladavine Avstro-Ogrske niso imele interesa za številčno spremljanje procesa, prav tako poskusi vodenja izseljenskih statistik niso upoštevali narodnostne raznolikosti prebivalstva znotraj monarhije (Drnovšek 1991). Drnovšek (1991) navaja, da razlogi za pomanjkljive podatke tičijo tudi v tem, da so bili Slovenci na izhodnih pristaniščih skriti pod široko oznako Avstrijcev, prav tako pa nekatere ciljne države niso vodile natančnega statističnega pregleda priseljencev — Združene države Amerike, na primer, so v statističnih pregledih od leta 1898 do prve svetovne vojne, slovenske in hrvaške priseljence združevale v eno skupino, v kateri je bilo med letoma 1889 in 1914 uvrščenih približno 450.000 ljudi (Milharčič Hladnik 2007). Obenem je bil pomanjkljiv tudi nadzor nad izseljevanjem prebivalstva ter pregled začasnosti oz. stalnosti teh selitev (Drnovšek 1991). Zaradi vodenja pod drugimi narodnostmi v večini tujih statistik in popisov (Lukšič Hacin 1995), so bili prebivalci slovenskega etničnega prostora dokumentirani znotraj različnih, večjih skupin izseljencev — tako so bili na primer avstro-ogrski priseljenci najštevilčnejši predstavniki evropskih imigrantov v Združenih državah Amerike med leti 1901 in 1910, slovansko govoreči ljudje iz osrednje in vzhodne Evrope pa so predstavljali eno izmed največjih skupin izseljencev na prelomu stoletja (Milharčič Hladnik 2007). V obe skupini so sodili tudi slovenski izseljenci, a njihovo natančno število ni znano.

Razlogi, ki so vplivali na selitvene procese Slovencev v obdobju od zgodnjega srednjega veka do prehoda v 19. stoletje, se v nekaterih vidikih niso bistveno razlikovali od današnjih. Selitve so bile prvenstveno motivirane z željo po boljšem življenju in socialnem položaju, višjem zaslužku ter želji po novih izkušnjah in avanturah, vendar pa so na beg pretežno ruralnega in agrarno usmerjenega prebivalstva današnje Slovenije iz domačega okolja do sredine 18. stoletja pomembno vplivale tudi kužne bolezni, naravne nesreče, vojne, slabe letine in lakota (Drnovšek 1991). Ljudje so do druge polovice 18. stoletja za delom odhajali pretežno v italijanske države, v avstrijske dežele Avstro-Ogrske, Hrvaško, Slavonijo, Srbijo, kasneje tudi v Romunijo, Bolgarijo in Rusijo (Drnovšek 1991, Lukšič Hacin 1995). Ženske so odhajale v Egipt, kjer so iskale delo dovilj in služabnic (Lukšič Hacin 1995). Med te štejemo tako imenovane aleksandrinke — ženske in dekleta z Goriškega, ki so se v bogatih evropskih družinah v Egiptu zaposlovale kot dovilje, sobarice, varuške otrok in spremljevalke žena bogatih poslovnežev (Koprivec 2006). V velikem obsegu pa so se, predvsem na območje Westfalije in Porenja, selili tudi rudarji (Lukšič Hacin 1995). V različnih obdobjih je na območju slovenskega etničnega prostora prihajalo tudi do prisilnega izseljevanja, na primer v 15. in 16. stoletju turških vpadov ter po rekatolizaciji slovenskih dežel na začetku 17. stoletja, ki je botrovala izselitvi protestantov v Nemčijo ter kasneje v Severno Ameriko (Drnovšek 1991). Do konca 18. stoletja so iz slovenskega etničnega prostora poleg oseb, ki so odhajali predvsem iz ekonomskih in družbenih razlogov, v svet odhajali tudi posamezni katoliški misijonarji, popotniki, vojaki, mornarji, študenti, podeželski trgovci in obrtni pomočniki, ki so hodili na usposabljanje k tujim mojstrom (Drnovšek 1991).

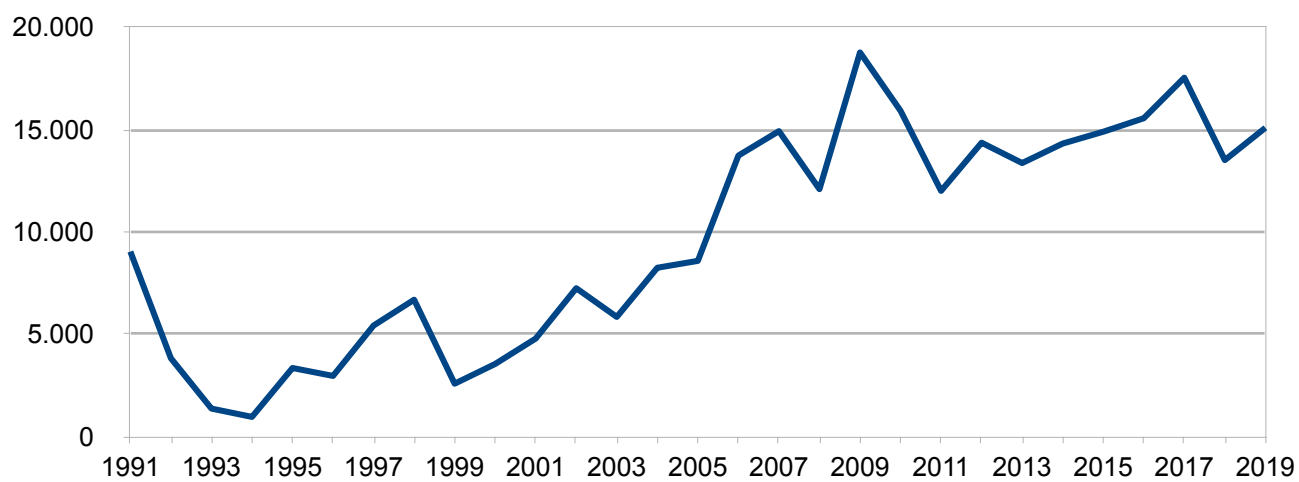
V drugi polovici 19. stoletja je narasel tudi interes za selitve v čezmorske dežele, največkrat v države Severne Amerike (Kanado in Združene države Amerike), del izseljencev pa se je naselil tudi v Južni Ameriki, predvsem v Argentini, Braziliji, Venezueli in Mehiki (Lukšič Hacin 1995). Migracijska politika ZDA je sčasoma postajala vse bolj restriktivna, množično priseljevanje v to državo pa je dokončno zaustavila prva svetovna vojna, nakar so slovenski izseljenci množičneje odhajali v Kanado in države Južne Amerike ter evropskega Zahoda (Lukšič Hacin 1995). Lukšič Hacin (1995) navaja, da je po drugi svetovni vojni slovenski prostor zapustilo okrog 20.000 ljudi, večje nasebine političnih emigrantov pa so nastale v

Argentini, Združenih državah Amerike, v Kanadi, Avstraliji in državah Zahodne Evrope. Ekonomski vzpon, ki je sledil pospešeni poveljni akumulaciji kapitala v zahodnoevropskih državah, je vplival na smer in obseg migracij od konca druge svetovne vojne (Lukšič Hacin 1995).

Leta 1963 so se jugoslovanske meje uradno odprle za izseljevanje, temu pa je sledilo obdobje organiziranih selitev, ki jih je zaradi upov v denarna nakazila izseljencev za domač napredek podpirala tudi država (Lukšič Hacin 1995). Tokovi izseljevanja so potekali predvsem v smeri Zahodne Evrope, glavni cilj slovenskih izseljencev pa je postala Zvezna republika Nemčija (Lukšič Hacin 1995). Lukšič Hacin (1995) pojasnjuje, da je šlo za ekonomske migracije, ki naj bi bile začasne, vendar so pogosto rezultirale v trajnem izseljenstvu. Avtorica dodaja, da je število migrantov v Evropi po upadu gospodarstva zaradi naftne krize v letu 1973, naraščalo le še zaradi združevanja družin, naravnega prirastka in nezakonite migracije, že v letih 1974 in 1975 pa je prišlo do radikalnega preobrata migracijske politike ciljnih držav, ki so želele zaustaviti nadaljnji pritok tuje delovne sile. V teh državah se je okrepil neokonzervativizem, desni radikalizem in ksenofobija (Lukšič Hacin 1995). Za evropske migracije v osemdesetih letih pa so značilne etnična stratifikacija in pogoste prisilne remigracije, ki so se izvajale direktno in indirektno preko omejevanja socialnih pravic, diskriminacije, nepodaljševanja dovoljenj, brezposelnosti, itd. (Lukšič Hacin 1995).

Po osamosvojitvi Slovenije leta 1991 se je izseljevanje Slovencev nadaljevalo v manjšem številu, predvsem so se izseljevali posamezniki v iskanju boljših kariernih priložnosti in pustolovstva, poskočilo pa je z zadnjo gospodarsko krizo v letih 2008 in 2009, odkar se stalno zvišuje (Urad vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu 2021). Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije, se je med leti 2010 - 2019 v tujino odselilo 146.732 prebivalcev Slovenije. Od leta 2006 dalje se na letni ravni odseli med približno 12.000 do 18.000 prebivalcev (Statistični urad Republike Slovenije 2021).

Graf 2.1. — Število odseljenih od leta 1991 do leta 2019. Vir: Statistični urad Republike Slovenije (2021).



3 Migracije v času epidemije COVID-19

Do začetka februarja 2021 — leto dni po tem, ko je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila izredne razmere na področju javnega zdravja — je bilo po svetu potrjenih več kot 105 milijonov okužb in več kot 2.300.000 smrti zaradi virusa SARS-CoV-2 (WHO 2022). Nekaj več kot leto dni kasneje, do začetka marca 2022, je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2022) poročala o že več kot 435 milijonov okužb in skoraj 6 milijonov smrti. Poleg mnogih zdravstvenih, ekonomskih in političnih posledic, je pandemija spremenila tudi sodobno migracijsko sliko. Gibanje ljudi se je po eni strani omejilo direktno, zaradi vladnih ukrepov za preprečevanje širjenja virusa, po drugi pa indirektno, med drugim zaradi zmanjšane finančne zmogljivosti mnogih posameznikov in gospodinjstev (Martin in Bergmann 2021). Zaradi prepovedi potovanja in omejitev gibanja se je prečkanje mednarodnih mej bistveno omejilo, ponekod pa skoraj popolnoma ustavilo. V le nekaj mesecih je svet doživel največji in najhitrejši upad globalne mobilnosti v sodobnem času (Chamie 2020).

Martin in Bergmann (2021) pojasnjujeta, da na odločitve o tem, kam, kdaj in kako se ljudje v tovrstnih izrednih razmerah preseljujejo, vplivajo konflikti med težnjami in možnostmi za selitev, vladni ukrepi, gospodarske razmere in nekateri drugi faktorji. Avtorja navajata, da so si, ko je prišlo do izbruha epidemije COVID-19, nekateri ljudje prizadevali ostati tam, kjer so bili, vendar za to niso imeli možnosti. Drugi so si želeli vrniti domov ali preseliti na drugo lokacijo, a svojih želja niso mogli uresničiti. Tretji so sledili svojim ciljem tudi v izredno težkih pogojih za potovanje in se ob tem znašli v nevarnih situacijah oziroma ujeti v tranzitu (Martin in Bergmann 2021). Do začetka aprila 2020 je v državah, ki so kot ukrep za omejitev širjenja okužb s koronavirusom uvedle omejitve gibanja, živel 91% svetovnega prebivalstva oz. 7,1 bilijon ljudi, 3 bilijone oz. 39% svetovnega prebivalstva pa je živel v državah, ki so popolnoma zaprle svoje meje (Connor 2020). Osebe, ki so imele dovoljenje za vstop v državo, so morale v mnogih državah po vstopu v štirinajstdnevno samoosamitev oz. karanteno (Chamie 2020). Število ukrepov se je sčasoma le še povečevalo — do sredine oktobra 2020 je

219 držav, ozemelj ali območij izdalo približno 99.000 ukrepov za omejitve potovanj, medtem ko je bilo do začetka junija istega leta to število približno 64.000 (Martin in Bergmann 2021). Do začetka aprila 2021 je število omejitev na globalni ravni naraslo že na okvirno 107.500 (IOM 2021). Večina držav je ob sprejemanju ukrepov za omejitve mobilnosti zaustavila tudi obravnavanje prošelj za azil, nekatere pa so prosilcem za azil vstop v državo popolnoma prepovedale (Chamie 2020).

Ob izbruhu epidemije so se vlade tako v bogatih kot tudi v revnejših državah odločale za omejitve vseh mednarodnih prihodov (Martin in Bergmann 2021). Nekatere države, npr. Združene države Amerike, so omejile zgolj prihode iz določenih držav ali regij — ZDA so vstop v državo sprva prepovedale posameznikom iz Brazilije, Kitajske, Irana, evropskega schengenskega območja in Združenega kraljestva, obenem pa so se z obema sosednjima državama, Kanado in Mehiko, pogajale o zaprtju meja (Martin in Bergmann 2021). Martin in Bergmann (2021) pojasnjujeta, da so imela zgodnja vladna navodila oz. priporočila neželene negativne posledice, saj so potnike pogosto zmedla. Ameriški državljani v schengenskem območju so tako ob prvotni uvedbi prepovedi potovanja verjeli, da imajo za vrnitev domov na voljo zelo malo časa. Njihovo hitenje, da bi se čim prej vrnili v domovino, je povzročilo kaos in nedvomno pripomoglo k širjenju virusa v skupnostih, ki prej niso bile prizadete (Martin in Bergmann 2021).

Za mednarodne migrante, ki si ne morejo privoščiti, da bi ostali tam, kjer so, je vrnitev v matično državo pogosto edina možnost, istočasno pa je njihova vrnitev otežena zaradi pomanjkanja sredstev ter ukrepov za omejitve širjenja okužb, ki vključujejo omejitve gibanja (Martin in Bergmann 2021). Kljub temu se je veliko število izseljencev zaradi izredno slabega položaja v ciljnih državah poskušalo vrniti domov. Zaradi zaustavitve javnega življenja in gibanja v Bangkoku se je tako skozi prenatrpane avtobusne postaje in mejne postojanke v države izvora napotilo na tisoče migrantov iz Laosa, Mjanmara in Vietnama, vrnitev več kot 100.000 Afganistancev iz Irana pa naj bi botrovala razširitvi koronavirusa v to državo, ki ima zaradi omejenih sredstev manjšo možnost obvladovanja širitve nalezljivih bolezni (Martin in Bergmann 2021).

V večini primerov ob izbruhu epidemije za državljane, ki se vračajo v domovino, sicer ni bilo predvidenih veliko ovir — najpogostejši ukrep je bila v takšnih primerih časovno omejena samoizolacija (Martin in Bergmann 2021). Martin in Bergmann (2021) kot primer navajata Izrael, ki je od državljanov zahteval, da med potovanjem upoštevajo previdnostne ukrepe kot so nošenje zaščitnih mask in ohranjanje varnostne razdalje, ob prihodu v državo pa so bili napoteni v štirinajstdnevno karanteno. Drugačen primer pa je bil na primer Mjanmar, kjer so celo za državljane veljale občutnejše omejitve pri vstopu v državo. Državljeni, ki so se vračali v to državo, so bili z nekaterimi izjemami primorani v vladni ustanovi preživeti 21 dni v karanteni, zatem pa so bili izpuščeni v enotedensko samoizolacijo (Martin in Bergmann 2021).

Raven upoštevanja napotkov o samoizolaciji je bila vsaj na začetku epidemije v mnogih delih sveta zelo visoka, zlasti tam, kjer so ljudje izkazovali velik nivo zaupanja v oblasti, ki so takšne ukrepe sprejemale (Martin in Bergmann 2021, Bargain in Aminjonov 2020). Tako visoko spoštovanje ukrepov o omejitvi gibanja je privedlo do zmanjšane težnje po potovanju in obliki prostovoljne imobilnosti, o kateri lahko v sodobni družbi pričamo izjemno redko (Martin in Bergmann 2021). Analiza podatkov milijonov mobilnih naprav v marcu 2020 je pokazala, da se je splošno gibanje v več velikih ameriških mestih v tem času zmanjšalo za polovico (Klein et al. 2020). Martin in Bergmann (2021) dodajata, da so vladni ukrepi, krčenje gospodarstva in spoštovanje priporočil o samoizolaciji povzročili drastično zmanjšanje pogostosti mednarodnih in domačih letov — v ZDA, na primer, je število letalskih potnikov aprila 2020 upadlo za 95% v primerjavi s predhodnim letom.

Epidemija ni vplivala le na splošno zmanjšanje mobilnosti, temveč tudi na to kam, kdaj in kako so si ljudje želeli in mogli gibati (Martin in Bergmann 2021). Kadar zdravstvena kriza privede do obsežne migracije prebivalstva, so migracije praviloma notranje in začasne, zgodijo pa se večinoma zaradi nesporazumov in panike ter strahu pred finančno krizo ali izgubo službe (Khanna 2020). Pogost pojav, ki smo mu priča v času trajanja epidemije COVID-19, so povečane čezmejne vrnitve in preobrat notranjih migracijskih tokov na relaciji med podeželjem in mestom, tako v bogatih kot tudi v revnejših državah (Martin in Bergmann 2021). Khanna (2020) navaja, da je med izbruhom virusa SARS-CoV-1 leta 2003 Peking

zapustilo do milijon ljudi. Te osebe so se v večji meri selile v domače vasi, po koncu zdravstvene krize pa so se vrstile v mesto. Delavci migranti, ki živijo v velikih mestih, se ob nevarnih razmerah kakršna je gospodarska recesija ali epidemija, soočajo z odločitvijo o tem, ali bodo ostali v nevarnih razmerah na urbanih območjih ali pa se bodo vrtili v svoje izvorne kraje — praviloma v vasi in manjša mesta (Khanna 2020). Izseltenci se ob tem velikokrat iz ponudnikov denarnih nakazil svojim gospodinjstvom spremenijo v vzdrževane družinske člani. Na ta način vsaka zdravstvena ali gospodarska kriza v kraju bivanja obenem poveča obseg vrnitve migrantov v izvorne skupnosti (Khanna 2020).

Po zaprtju državnih meja so države začele sprejemati dodatne ukrepe za zaježitev širjenja koronavirusa. Ti ukrepi so vključevali zaustavitve in omejitve gospodarskih dejavnosti, samoosamitev, zapiranje šol in univerz ter socialno izolacijo (Chamie 2020), ki so direktno vplivali na mednarodno in notranjo mobilnost ter bodo imeli po vsej verjetnosti dolgotrajne gospodarske, družbene in zdravstvene posledice (Martin in Bergmann 2021). Chamie (2020) dodaja, da so imele ekonomske, socialne in politične posledice tovrstnih ukrepov takojšnje in strašanske gospodarske posledice na države, ki veljajo za pogoste izvorne države mednarodnih migrantov, s tem pa so se poslabšale življenjske razmere in ranljivosti številnih priseljencev, njihovih družin in skupnosti.

3.1 Psihosocialni učinki epidemije COVID-19 v izseljenstvu

Epidemija COVID-19 ima znaten in disproporcionalen vpliv na migrantske skupnosti (OECD 2020). Chamie (2020) pojasnjuje, da delavci migranti zaradi epidemioloških razmer in omejitev ob izbruhu epidemije niso mogli potovati za namen zaposlitve v tujini, obenem pa so se mnogi iz enakega razloga vrtili v svoje izvorne države. Nekateri delavci migranti so zaradi zapiranja meja in omejitev potovanja ostali v tujini in se niso mogli vrtili v domovino, čeprav so si to želeli (Chamie 2020). Zapiranje državnih meja je hkrati nazorno prikazalo

pomembnost vloge mednarodnih migracij oz. mednarodne delovne sile za mednarodno gospodarstvo (Gregurović et al. 2020).

Ena prvih evropskih študij o vplivu epidemije COVID-19 na izseljence in njihove otroke, ki jo je izvedla Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD 2020), je razkrila, da družbene in ekonomske posledice epidemije nanje vplivajo disproporcionalno. Priseljenci so na trgu dela v potencialno ranljivejšem položaju zaradi pogosto manj stabilnih delovnih pogojev in krajše delovne dobe na delovnem mestu, obenem imajo manj vez in poznanstev, ki v tovrstnih razmerah postanejo pomembnejša pri iskanju zaposlitve (OECD 2020). Številne dejavnosti, kot so zdravstvo, kmetijstvo, gradbeništvo, logistika, predelava hrane in storitvene dejavnosti, so odvisne od tuje delovne sile. Ker priporočil za delo od doma v času trajanja epidemije v teh sektorjih ni mogoče upoštevati, so ti delavci izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo s koronavirusom, obenem pa so delavci migranti v tovrstnih dejavnostih zaradi pogodb za določen čas, neredne zaposlitve, nižjih plač in nezadostne socialne varnosti pogosto v slabšem položaju v primerjavi z domačimi delavci (Gregurović et al. 2020). Ena najpogostejših težav, o katerih so med globalno pandemijo poročale marginalizirane migrantske skupnosti v Italiji, je bilo zaskrbljujoče povečanje resnih ekonomskih težav, kot sta izguba delovnih mest in znižanje dohodka (Sanfelici 2021).

Socialne delavke v Italiji so hkrati poročale o nepravilni porazdelitvi vladnih sredstev za omilitev posledic koronavirusa, saj so bili delavci migranti pogosto izvzeti iz sistema finančne pomoči (Sanfelici 2021). Sanfelici (2021) poroča, da je država konec marca 2021 namenila 400 milijonov evrov za izdajo bonov za hrano in osnovne živilske potrebe družinam in posameznikom, lokalne oblasti pa so upravičenost do bonov pogosto pogojevale s statusom bivanja, zato je pomoč izključevala prekarne delavce brez stalnega bivališča ali redne zaposlitvene pogodbe. Italijanske socialne delavke so ta problem reševale tako, da so oblikovale dve mreži pomoči: prva je bila institucionalna, druga pa je vključevala neformalno pomoč in koordinacijo prostovoljcev (Sanfelici 2021).

Izguba delovnih mest priseljencev v državah, ki veljajo za največja svetovna gospodarstva, je povzročila tudi občutno znižanje njihovih denarnih nakazil v matične države (Chamie 2020).

Ta upad, ki ga je Svetovna banka ocenila kot najmočnejšega v novejši zgodovini, je negativno vplival na življenjske razmere družin izseljencev v njihovi domovini (World Bank 2020a, Chamie 2020). Poleg tega upad nakazil dodatno ogroža varnost preskrbe s hrano in zvišuje raven revščine v številnih izvornih državah mednarodnih migrantov, katerih pomemben delež bruto domačega proizvoda predstavljajo denarna nakazila (Chamie 2020). Svetovna banka je poročala, da bi pandemija ter posledična omejitev delovanja bogatih gospodarstev, od katerih so odvisne številne revnejše države, v skrajno revščino lahko potisnila kar 60 milijonov ljudi (World Bank 2020b).

V času pandemije so imeli izseljenci obenem manjše možnosti za zaposlovanje, saj so imela mnoga podjetja, ki so predhodno načrtovala zaposlitev migrantov, zmanjšane potrebe po delavcih, tista, ki pa so še vedno želela zaposliti delavce migrante, pa so imela težave s pridobivanjem delovnih viz in dovoljenj za bivanje (Martin in Bergmann 2021).

Mednarodni migranti so se zaradi danih življenjskih in delovnih razmer nemalokrat znašli v še posebej ranljivem položaju za okužbo s koronavirusom, še posebej v primerih, ko so bivali v prenatrpanih prostorih, kjer niso mogli ohranjati socialne distance (Kluge et al. 2020). To se je zgodilo, na primer, v Singapurju, kjer je bilo približno 40% primerov okužb v državi sredi aprila 2020 nizkokvalificiranih tujih delavcev ter v Savdski Arabiji, kjer so več kot polovico primerov predstavljali tujci (Chamie 2020). Chamie (2020) dodaja, da ukrepi za omejitev širjenja okužb hkrati niso upoštevali pogojev oseb, ki živijo v prenaseljenih prostorih. Obenem so se pojavljale tudi razlike pri dostopu do javnih zdravstvenih virov, tako na primer delavci migranti v Singapurju niso ustrezali pogojem za brezplačen prevzem zaščitnih mask in razkužil, ki jih je država v začetku epidemije priskrbela državljanom (Martin in Bergmann 2021).

Študija Svetovne zdravstvene organizacije o samooceni vpliva epidemije COVID-19 na begunce in migrante je prikazala, da številne ovire, s katerimi se osebe v izseljenstvu srečujejo pri dostopu do ustrezne zdravstvene oskrbe, izhajajo iz finančnih preprek, pomanjkanja pravic do zdravstvene oskrbe in strahu pred deportacijo (WHO 2020). Rezultati raziskave so hkrati razkrili, da eden od šestih nedokumentiranih migrantov (18,6 %) ne bi

poiskal zdravstvene pomoči zaradi simptomov koronavirusa, v nasprotju z anketiranci, ki so državljani (5,9 %) oz. migranti z urejeno dokumentacijo (4,1 %) (WHO 2020). Ponekod so bile običajne zdravstvene storitve začasno ustavljene, dostop do zdravstvene oskrbe pa je bil zaradi strahu pred odkritjem še posebej težaven za prekarne ter bolj marginalne delavce, vključno s spolnimi delavci (Chamie 2020, Sanfelici 2021).

Izseljenci se pogosto znajdejo v depriviligiranem položaju tudi zaradi slabšega poznavanja lokalnega jezika ali kulturnih norm, slabših delovnih pogojev, nepoznavanja svojih pravic, diskriminacije in razcveta protimigrantske politike, ki v lokalni družbi potencira stigmatizacijo priseljencev (OECD 2020). V nekaterih državah so zaprtje meja in protikoronski ukrepi povzročili porast skrajnega nacionalizma in zavračanja multikulturalizma, kar je vodilo v ksenofobično razpoloženje med državnimi upravniki in državljani. Priseljenci so bili namreč označeni za glavne krivce, ki prispevajo k širjenju koronavirusa v skupnostih (Chamie 2020).

3.2 Ukrepi za zavezitev širjenja koronavirusa v Sloveniji

Od prve potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2 4. marca 2020 do vključno 8.2.2022 je bila v Sloveniji skupno potrjena 816.301 okužba, zaradi posledic virusa pa je umrlo 6028 oseb (NIJZ 2022). Epidemija je bila v državi uradno razglašena 12. marca 2020, oblasti pa so ob tem odredile zaprtje varstveno-izobraževalnih ustanov, umirjanje javnega življenja, delo na domu in omejevanje prehoda državne meje z Italijo (Vlada Republike Slovenije 2020a).

Razglasitvi epidemije je sledilo sprejetje številnih drugih ukrepov, ki naj bi omejili hitrost širjenja okužb ter s tem poskrbeli za zadostno zdravstveno oskrbo prebivalstva. Ti ukrepi obsegajo nujno uporabo zaščitnih mask v zaprtih javnih prostorih ter obvezno razkuževanje rok, omejeno število prisotnih obiskovalcev oz. strank ter spremenjeno delovanje javnih institucij kakršne so upravne enote, zdravstvene ustanove, izvajalci socialnega varstva, sodišča in zapori (Vlada Republike Slovenije 2022). Vladni ukrepi so občasno prepovedovali

tudi zbiranja ljudi in omejevali gibanje med statističnimi regijami ter gibanje v nočnih urah (Ministrstvo za notranje zadeve 2021).

Cepljenje prebivalstva proti koronavirusu se je v Sloveniji pričelo konec decembra 2020, ko so prvo pošiljko cepiva prejeli najbolj izpostavljeni zdravstveni delavci ter oskrbovanci in zaposleni v Domovih starejših občanov (NIJZ 2021). Po prvi večji pošiljki cepiva se je do 14.2.2021 v Sloveniji z obema potrebnima odmerkoma cepiva cepilo 47.693 oseb, le nekaj mesecev kasneje pa so ta postala široko dostopna; tako je bilo do vključno 9.2.2022 z vsemi odmerki cepljenih že 1.214.408 prebivalcev (NIJZ 2021, 2022). Dostopnost cepiva je vplivala tudi na izoblikovanje nadaljnjih ukrepov, ki naj bi ljudi spodbujala k čim množičnejšemu cepljenju. Za vstop v vse javne prostore in dogodke (z nekaterimi izjemami kot so trgovine z živili, lekarne, nujna medicinska pomoč) je tako veljal pogoj PCT (preboleli, cepljeni oz. testirani) (Vlada Republike Slovenije 2022).

3.2.1 Omejitve prehajanja državnih meja

Med prvimi ukrepi za preprečitev širjenja okužb so bile sprejete omejitve čezmejnih potovanj. Že 11. marca 2020 so oblasti sprejele Odredbo o določitvi pogojev vstopa v Slovenijo iz Italije zaradi preprečevanja širjenja nalezljive bolezni, v kateri so prepovedale čezmejni železniški in avtobusni promet ter odredile vzpostavitev šestih kontrolnih točk na mejnem območju cestnih povezav, kjer so zdravstveni delavci ob asistenci policije preverjali ali so pri potnikih, v kolikor ti niso imeli potrdila o negativnem izvidu na SARS-CoV-19, prisotni znaki okužbe zgornjih dihal ter povišana telesna temperatura (Ministrstvo za notranje zadeve 2020a). 17. marca 2020 je v veljavo stopil še Odlok o prepovedi opravljanja zračnih prevozov v Republiki Sloveniji, ki je, z izjemo prevoza zdravstvenih in humanitarnih delavcev, prepovedal mednarodni potniški zračni promet (Vlada Republike Slovenije 2020b).

Omejitve prečkanja državnih meja so bile kmalu zatem sprejete tudi na drugih mejnih prehodih s sosednjimi državami. Avstrijske oblasti so 18. marca 2020 zaprle in omejile delovni čas nekaterih mejnih prehodov na meji s Slovenijo, 25. marca 2020 pa so slovenske oblasti vzpostavile 13 kontrolnih točk na slovensko-avstrijski meji, na katerih so za nedržavljanke obeh držav veljali enaki pogoji za vstop kot na meji z Italijo, tranzit oseb, za katere so predvidevali, da zaradi ukrepov sosednjih držav ne bi mogle zapustiti slovenskega ozemlja, pa je bil popolnoma prepovedan (Ministrstvo za notranje zadeve 2020b, 2020c). Nekaj dni kasneje, 30. marca 2020, je Evropska komisija izdala smernice za začasno omejitev nenujnih potovanj v Evropsko unijo, tranzitne ureditve za repatriacijo državljanov EU ter vizumsko politiko, ki so ob zaprtju zunanjih schengenskih mej na evropski ravni natančneje opredelile izjeme pri omejitvah nenujnih potovanj ter države članice, ki so medtem suspendirale vizumske postopke, pozvale k sprejetju viz za družinske člane državljanov Evropske unije in osebe, ki potujejo zaradi neodložljivih družinskih razlogov ter zaposlene v zdravstvu, vojski, prevozništvu, diplomate in humanitarne delavce (Evropska komisija 2020).

Po vstopu na ozemlje Slovenije iz tujine je bila ob uvedbi preventivnih in zaščitnih ukrepov marca 2020 tako za obiskovalce kot za državljane in prebivalce Slovenije vzpostavljena obvezna 14-dnevna karantena oz. izolacija (Ministrstvo za notranje zadeve 2020d). Ob vzpostavitvi nadzora na slovensko-hrvaški meji so hrvaški mediji izpostavili primer delavcev iz Karlovške župnije, ki so bili sicer zaposleni v slovenski Beli krajini, ker pa je bilo to območje v Sloveniji razglašeno za območje posebno visokega tveganja prenosa koronavirusa, se je več sto hrvaških državljanov znašlo v stiski, saj so morali po odhodu na delo v Sloveniji tam prestati 14-dnevno karanteno oz. po prihodu iz dela karanteno prestajati na Hrvaškem. Nekaj dni kasneje je bilo celotno ozemlje Slovenije razglašeno za rizično območje, zato so enaki ukrepi prizadeli vse delavce, ki dnevno potujejo iz Hrvaške v Slovenijo (Gregurović et al. 2020).

Odredbe o omejitvah čezmejnih potovanj so sčasoma, poleg s številom aktivnih okužb, začele sovpadati tudi z dostopnostjo cepiv in precepljenostjo prebivalstva. Evropska unija je 1. julija 2021 uvedla uredbo o digitalnem COVID potrdilu EU za namen usklajevanja na področju varnega potovanja v EU, ki služi kot dokazilo, da je državljan oz. prebivalec evropske unije

cepljen proti koronavirusu z zadostnimi odmerki, je prejel negativen rezultat testa ali pa je prebolel COVID-19 (Evropska komisija 2022).

5 Problem

5.1 Formulacija problema

Izseljevanje slovenskih državljanov se od zadnje ekonomske krize v letih 2008 in 2009 konstantno zvišuje in dosega okvirno 9.000 državljanov na leto (Urad RS za Slovence v zamejstvu in po svetu 2021). Do izseljevanja prihaja tako zaradi perspektive o boljših ekonomskih in socialnih razmerah v tujini, kakor tudi zaradi iskanja novih priložnosti, svobode, izzivov in avantur (Chamie 2016). Selitev in življenje v tujini prinašata izzive povezane z integracijo v novo okolje, ki pa so lahko v globalnih izrednih razmerah, kakršen je izbruh epidemije, še toliko bolj izraziti.

Študije evropskih in globalnih institucij (OECD 2020, WHO 2020) ob izbruhu epidemije COVID-19 so razkrile, da družbene in ekonomske posledice epidemije na izseljence vplivajo disproporcionalno, saj se ti zaradi pogosto slabših delovnih pogojev, slabšega poznavanja svojih pravic, lokalnega jezika ali kulturnih norm ter diskriminacije in stigmatizacije priseljencev v lokalni družbi, pogosto znajdejo v ranljivejšem položaju. Obenem prihaja do nesorazmerja v položaju otrok priseljencev, saj imajo njihovi starši ob zaprtju šol in pouku na daljavo načeloma na voljo manj možnosti in sredstev, da otrokom pomagajo pri učenju in domačih nalogah (OECD 2020). Prav tako so nezanemarljivi vplivi protikoronskih ukrepov na izseljenske skupnosti, ki lahko zaradi omejitev druženja upočasnjujejo njihovo integracijo v tuje okolje in preprečujejo ali otežujejo prečkanja državnih meja ter s tem povzročajo psihosocialne stiske in negotovosti povezane z ločitvijo od v domovini živečih družinskih članov.

V luči odkritij o nesorazmernem vplivu epidemije na izseljenske skupnosti sem želela raziskati socialni položaj slovenskih izseljencev po svetu, njihove aktualne psihosocialne stiske in strategije za spoprijemanje z novonastalimi stiskami in stresorji v času trajanja epidemije COVID-19. V raziskavi sem se tako osredotočila na povezavo med položajem

izseljenstva in stiskami, ki jih le-ta povzroča ali potencira v okoliščinah izrednih razmer. Zanimal me je tudi občutek varnosti, povezan s stabilnostjo delovnega razmerja in (ne)zmožnostjo koriščenja zdravstvenih uslug in socialnovarstvenih mehanizmov v tujini, možnostjo ohranjanja rednih stikov z družinskimi člani v transnacionalnih družinah in morebitno povečano zaznavo diskriminacije v državi bivanja, kot posledico širjenja koronavirusa.

Z magistrskim delom in pripadajočo raziskavo želim prispevati k razumevanju kompleksnega položaja izseljencev v izrednih razmerah. Ob analizi rezultatov raziskave sem zato izoblikovala predloge o tem, kako lahko v stroki socialnega dela pripadnikom izseljenskih skupnosti nudimo učinkovito psihosocialno podporo in pripomoremo k omiljevanju neenakosti položaja izseljencev v izrednih razmerah.

5.2 Raziskovalna vprašanja

Z raziskavo sem želela odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- S kakšnimi stiskami se soočajo Slovenci po svetu med pandemijo COVID-19?
- Kako na njihovo počutje in socialni položaj vplivajo ukrepi za zajezitev širjenja okužb?
- Kako, če sploh, položaj izseljenstva potencira njihove stiske med pandemijo?
- Kako se soočajo s stiskami, ki jih doživljajo in ali lahko pri tem koristijo mehanizme socialne varnosti v državi bivanja?
- V čem prepoznavajo vire moči pri premagovanju stisk, povezanih z izbruhom epidemije?

6 Metodologija

6.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je po svojih značilnostih kvalitativna in eksplorativna oziroma poizvedovalna.

Ob uporabi metode delno strukturiranega intervjuja sem zbirala besedne opise in pripovedi o okoliščinah izseljencev v izrednih razmerah ter jih obdelala in analizirala na besedni način, kar pomeni, da je raziskava po značilnostih kvalitativna (Mesec 2009). Ker gre za uvod v spoznavanje področja problematike slovenskih izseljencev v času epidemije ter opredelitev značilnosti njihove problematike, je raziskava glede na stopnjo v procesu spoznavanja obenem eksplorativna (Mesec 2009). Raziskava je hkrati tudi empirična, saj sem s spraševanjem zbirala nove, še neraziskane podatke.

6.2 Raziskovalni instrument

Merski instrument, ki sem ga uporabila pri raziskovanju, je bil polstrukturiran seznam vprašanj. Vprašanja so bila odprtega tipa. Opredelila sem jih glede na glavne raziskovalne tematike, tako, da sem začela z vprašanji, ki so identificirala splošne izkušnje, stiske in počutje izseljencev v času trajanja epidemije ter njihove izkušnje in stiske vezane na posledice ukrepov za preprečitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2. Nadaljnji sklop vprašanj se je navezoval na problematiko izseljenstva v izrednih razmerah, v zadnjem sklopu pa sem intervjuvance spraševala po aktivnostih prostega časa in virih moči, ki jim pomagajo pri premagovanju stisk, povezanih s spremenjenimi življenjskimi okoliščinami v času trajanja epidemije. Intervjuvancem sem po potrebi postavljala dodatna podvprašanja.

6.3 Populacija in vzorčenje

Populacijo sestavljajo Slovenci in Slovenke, starejše od 18 let, ki bivajo izven meja Republike Slovenije in so v tujini bivale že najmanj dve leti pred izbruhom epidemije COVID-19 v svojem lokalnem okolju. Vzorec je neslučajnosten in priročen. V raziskavo je bilo vključenih 40 Slovenk in Slovencev, ki trenutno bivajo v dvanajstih različnih državah: na Danskem, Finskem, Švedskem, Norveškem, Nizozemskem, Irskem, v Avstriji, Združenih državah Amerike, Švici, Italiji, Nemčiji in Združenemu kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske.

Tabela 6.3.1 — Demografski podatki intervjuvancev

Št.	Šifra	Spol	Starost	Država	Obdobje bivanja v tujini	Status bivanja (uradna prijava v tujini)
1	A	Ž	33 let	Finska	4 leta	Začasno prebivališče
2	B	M	62 let	Avstrija	9 let	Stalno prebivališče
3	C	Ž	29 let	Finska	2 leti	Stalno prebivališče
4	D	Ž	23 let	Finska	2 leti	Stalno prebivališče
5	E	M	34 let	Finska	2 leti	Stalno prebivališče
6	F	Ž	29 let	Finska	2 leti	Stalno prebivališče
7	G	M	54 let	Združeno kraljestvo	4 leta	Začasno prebivališče
8	H	Ž	29 let	Nizozemska	3 leta	Stalno prebivališče
9	I	Ž	28 let	Avstrija	4 leta	Stalno prebivališče
10	J	Ž	34 let	Avstrija	6 let	Stalno prebivališče
11	K	Ž	34 let	Švedska	4 leta	Stalno prebivališče
12	L	Ž	30 let	Danska	10 let	Stalno prebivališče
13	M	M	47 let	Norveška	13 let	Stalno prebivališče
14	N	Ž	32 let	Avstrija	6 let	Stalno prebivališče
15	O	Ž	34 let	Danska	8 let	Stalno prebivališče
16	P	M	27 let	Danska	2 leti	Začasno prebivališče
17	Q	Ž	37 let	Avstrija	5 let	Stalno prebivališče
18	R	M	33 let	Danska	9 let	Stalno prebivališče

Št.	Šifra	Spol	Starost	Država	Obdobje bivanja v tujini	Status bivanja (uradna prijava v tujini)
19	S	Ž	34 let	Italija	7 let	Začasno prebivališče
20	T	Ž	29 let	Danska	4 leta	Stalno prebivališče
21	U	Ž	29 let	Nemčija	3 leta	Stalno prebivališče
22	V	Ž	32 let	Avstrija	6 let	Stalno prebivališče
23	W	Ž	42 let	Norveška	8 let	Stalno prebivališče
24	X	M	37 let	Švedska	8 let	Državljanstvo
25	Y	Ž	48 let	Danska	24 let	Državljanstvo
26	Z	Ž	28 let	Švedska	7 let	Državljanstvo
27	AA	M	35 let	Švica	9 let	Stalno prebivališče
28	AB	Ž	34 let	ZDA	9 let	Državljanstvo
29	AC	Ž	38 let	Irska	5 let	Stalno prebivališče
30	AD	Ž	50 let	ZDA	22 let	Državljanstvo
31	AE	M	25 let	Švica	5 let	Stalno prebivališče
32	AF	M	35 let	Danska	9 let	Stalno prebivališče
33	AG	Ž	31 let	ZDA	4 leta	Stalno prebivališče
34	AH	Ž	33 let	Irska	13 let	Stalno prebivališče
35	AI	Ž	39 let	Danska	10 let	Stalno prebivališče
36	AJ	Ž	34 let	Avstrija	5 let	Stalno prebivališče
37	AK	M	25 let	Norveška	3 leta	Začasno prebivališče
38	AL	Ž	32 let	Irska	3 leta	Stalno prebivališče
39	AM	Ž	35 let	ZDA	5 let	Stalno prebivališče
40	AN	Ž	31 let	Danska	12 let	Stalno prebivališče

6.4 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala v februarju 2021, približno eno leto po bliskovitem vzponu epidemije na evropskem prostoru, ko cepiva še niso bila široko dostopna. Z izjemo enega intervjuja, ki sem ga lahko varno opravila v živo, sem zaradi narave problemske situacije vprašanja postavljala

preko spleta. Ukrepi in priporočila za preprečitev širjenja virusa v času zbiranja podatkov niso dovoljevali osebnega stika, obenem pa je bila velika večina sodelujočih (tudi zaradi omejitev in posebnih pogojev pri prehodu državnih mej) v tem času doma, v tujini. Začela sem tako, da sem k sodelovanju povabila osebe, ki sem jih osebno poznala ter z njimi ob pristanku opravila intervjuje v živo oz. preko video klica ter jih sproti zapisovala. Po vsakem daljšem oz. kompleksnejšem odgovoru sem zapisan odgovor povzela in intervjuvance vprašala, če sem vse podatke razumela pravilno oz. če bi želeli kaj spremeniti ali dodati.

V naslednjem koraku sem k sodelovanju povabila člane skupin Slovencev v tujini na družabnem omrežju. Vprašanja sem sprva postavljala direktno preko pogovorne aplikacije družabnega omrežja, ker pa je zanimanje za sodelovanje v raziskavi preseglo moja pričakovanja, sem podatke zbirala tudi s pomočjo vnaprej posredovanega seznama odprtih vprašanj. V obeh primerih sem intervjuvancem po potrebi postavila dodatna podvprašanja. Poizvedovanje je v povprečju trajalo med 20 in 30 minut. Osebnih podatkov sodelujočih nisem beležila v nobenem koraku raziskave ter jim tako zagotovila anonimnost.

Pomanjkljivost tovrstnega zbiranja podatkov je bila slabša reprezentacija starejše populacije, saj so bili v skupinah družabnega omrežja aktivni predvsem mladi med 20 in 39 let. V raziskavi, ki je potekala pretežno preko spleta in s pomočjo sodobne tehnologije, v vzorec prav tako niso bile zajete osebe, ki nimajo možnosti dostopa do interneta in tehnoloških pripomočkov za komunikacijo ali pa le-teh ne zmorejo ali ne znajo uporabljati. Čeprav so te osebe verjetno v manjšini, ne gre zanemariti dodatne zahtevnosti njihove situacije (na primer, že zaradi posledično onemogočenih oziroma manj kakovostnih stikov z družino v državi izvora).

Nadalje sem nameravala stopiti v stik še s člani organiziranih društev Slovencev po svetu, vendar je bil odziv in interes za sodelovanje na družabnem omrežju v drugem koraku raziskovanja izjemno velik, obenem pa sem ob komunikaciji z udeleženci raziskave ugotovila, da je precej članov skupin na družabnih omrežjih hkrati tudi članov organiziranih društev Slovencev v posamezni tuji državi ter bi se vabila tako podvajala, zato se tega koraka naposled nisem poslužila.

Povratne informacije, ki sem jih v nekaj primerih prejela od sodelujočih po tem, ko sem zbrala podatke, so bile zelo pozitivne. Izrazili so hvaležnost za možnost sodelovanja in na vprašanja odgovarjali premišljeno, z zanimanjem, saj so s tem dobili možnost svoje izkušnje in občutke, o katerih v “novi realnosti” niso premišljevali ali pa so jih sprejeli kot samoumevne, postaviti v zase preglednejši okvir. V posameznih, redkih primerih, sem imela vtis, da so se osebe odločile za sodelovanje v raziskavi predvsem zato, da so lahko podelile negativne občutke in frustracije, vezane na omejitve ob vladnih ukrepih za preprečitev širjenja koronavirusa, saj so se iz tega vidika sicer smatrale za relativno nemočne. Velika večina sodelujočih je izrazila zanimanje za rezultate raziskave. S tem namenom sem ob privolitvi zabeležila kontaktne podatke tistih udeležencev, ki so izrazili to željo, rezultate raziskave pa jim bom predstavila po objavi magistrskega dela.

6.5 Obdelava in analiza podatkov

Podatke sem obdelala s pomočjo metode kvalitativne analize. Pri tem sem uporabila metodo odprtega kodiranja. Opredelila sem glavne raziskovalne teme in podteme, vezane na raziskovalna vprašanja ter izjavam, ki so se nanašale na opredeljene teme, pripisala unikatne oznake, sestavljene iz šifre intervjuvanca in številke izjave.

Primer:

Vprašanje: Ali ste Slovenijo oziroma sorodnike in bližnje v Sloveniji v času epidemije kdaj želeli obiskati, pa niste mogli?

Odgovor: Da, svojo družino sem si želela obiskati za praznike, vendar nisem mogla zaradi velikih števil okužb in obvezne 10-dnevne karantene ob prihodu in povratku, torej zgolj 20 dni karantene, kar se mi je zdelo nesmiselno. (H14) Prav tako je dostop do Slovenije z letali zelo otreškočen, vožnja z avtom ali vlakom je zelo dolgotrajna, prečkati je potrebno par držav, ki so imele vsaka svoje ukrepe ...

zato sem se odločila, da pač ne grem. (H15) Počutila sem se grozno, saj v tujini živim sama in si zelo želim videti svojo družino večkrat letno, kar letos oziroma lani ni bilo mogoče. (H16)

V naslednjem koraku sem izjave z oznakami razvrstila v razpredelnice s pripisanimi pojmi in kategorijami.

Tabela 6.5.1 — Primer kvalitativne analize podatkov

Št. izjave in oznaka intervjuja	Izjava	Pojem	Kategorija
H14	Da, svojo družino sem si želela obiskati za praznike, vendar nisem mogla zaradi velikih števil okužb in obvezno 10-dnevno karanteno ob prihodu in povratku, torej zgolj 20 dni karantene, kar se mi je zdelo nesmiselno.	Karantena	Preprečeni obiski Slovenije
H15	Prav tako je dostop do Slovenije z letali zelo otreškočen, vožnja z avtom ali vlakom je zelo dogotrajna, prečkati je potrebno par držav, ki so imele vsaka svoje ukrepe ... zato sem se odločila, da pač ne grem.	Kompleksnost potovanja	Preprečeni obiski Slovenije
H16	Počutila sem se grozno, saj v tujini živim sama in si zelo želim videti svojo družino večkrat letno - kar letos/lani ni bilo mogoče.	Občutja	Preprečeni obiski Slovenije

Zatem sem posamezne izjave razporedila še pod sorodne kategorije in podkategorije.

Primer:

16. KATEGORIJA: Viri moči

Usmerjenost v prihodnost

- Mogoče upanje, da se bomo znebili teh ovir ob normalnemu upoštevanju ukrepov — maske, higiena ... in cepljenju. Upanje, na bolj sproščeno življenje. (B10)
- Misel na to, da bo enkrat konec epidemije. (H23)
- Da je jutri nov dan in upamo na boljši dan. (L18)
- Življenje gre naprej. (Y17)

- Mislim in upam, da bo to kmalu minilo in planiram kako bo izgledalo moje naslednje potovanje v domovino. (Z15)
- Spodbuja me, da se z vsakim dnem več ljudi cepi, kar pomeni da bomo nekega dne konec s to epidemijo. (AB16)
- Da bo kmalu boljše. (AI16)
- Upanje na boljšo prihodnost. (AJ15)
- Planiranje izletov v tujino in mantra, da bo tudi tole sranje enkrat minilo. (AN18)

Družina

- Družina. (B34) (I23)
- Družina, partner in čim manj branja medijev. (N17)
- Moja osebnost in super družina, tukaj in v Sloveniji. (O16)
- Moč mi daje partner in pogovor z domačimi in svojci v Sloveniji. (S16)
- Moj partner in družina. (U17)
- Partner. Družina. Odnosi so se še bolj okrepili. (AG18)

Pričakovanje cepiva

- Zdaj po napovedih, moralno, ko poslušam medije naj bi proti koncu leta ... ne, da bi bilo že precepljeno ampak naj bi bila situacija že veliko boljša zaradi precepljenosti in proizvodnje cepiva. To je edina rešitev. Napovedi so dobre, proizvodnja in distribucija cepiva se širi, število cepljenih se povečuje, tako, da sem optimist. (B35)
- Prav tako čakam na cepljenje, kar mi daje veliko upanja. (C18)
- Moč mi daje, da vem, da cepivo večinoma deluje in da se bomo kmalu cepili. Predsednik Biden je dejal, da bomo vsi prebivalci cepljeni do konca julija 2021. Mogoče je njegova obljuba preveč optimistična, toda upanje mora biti pozitivno! (AD18)

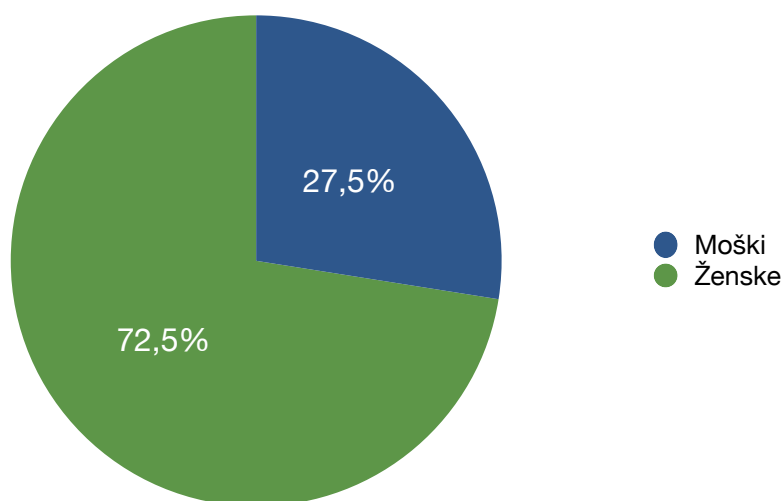
Nekatere, skozi intervjuje pridobljene podatke, ki jih smatram za relevantne pri interpretaciji rezultatov, sem za namen nazornejšega prikaza rezultatov tudi kvantitativno opredelila s pomočjo programa iOS Numbers in jih grafično ponazorila.

7 Rezultati

7.1 Demografski podatki

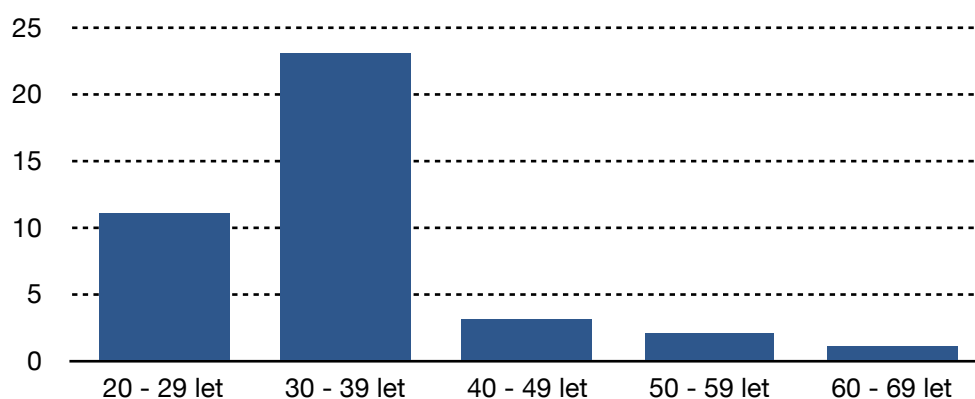
V raziskavi je sodelovalo 29 žensk (72,5%) in 11 moških (27,5%), skupaj 40 oseb.

Graf 7.1.1 — Spolna sestava



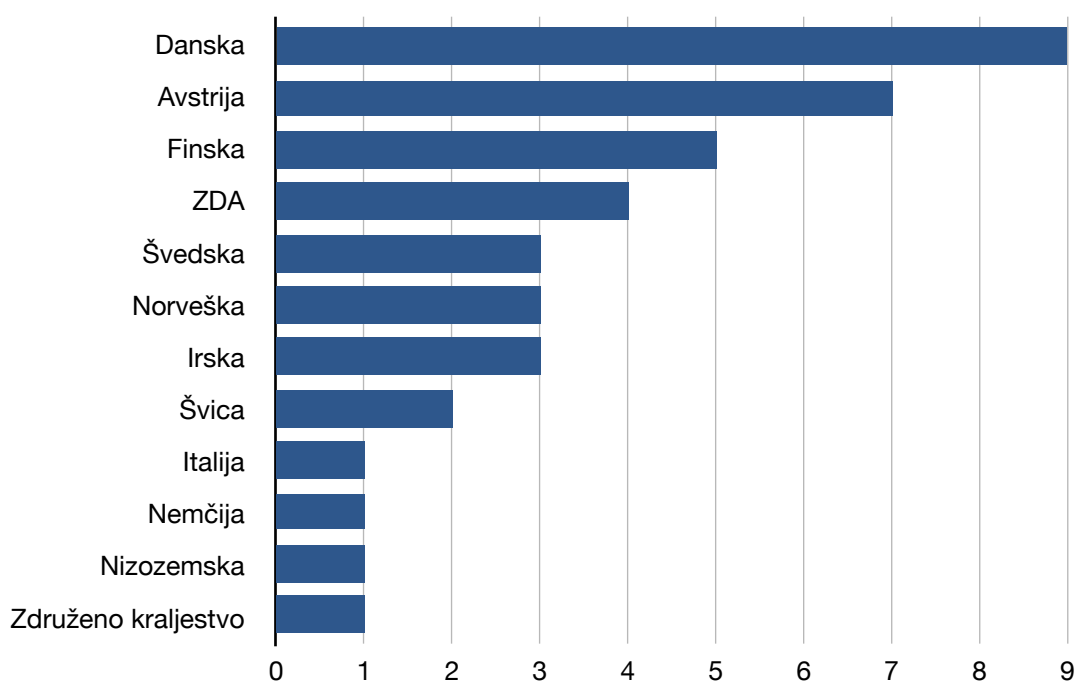
Največ oseb (23 oz. 57,5%) je v starostni kategoriji med 30 in 39 let, sledijo osebe med 20 in 29 let (11 oz. 27,5%), manj pa je oseb starih med 40 let in 49 let (3 oz. 7,5%), med 50 in 59 let (2 oz. 5%) ter med 60 in 69 let (1 oz. 2,5%).

Graf 7.1.2 — Starostna struktura



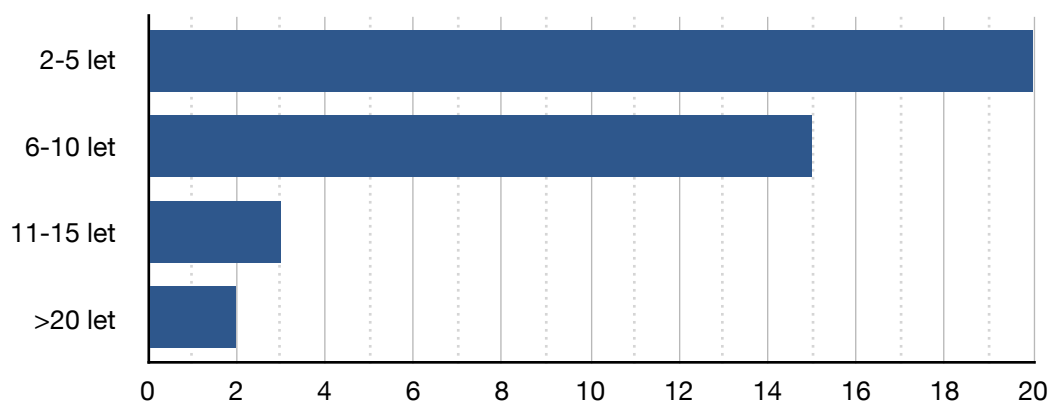
Večina intervjuvancev biva v državah Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora. Največ sodelujočih živi na Danskem (9 oz. 22,5%), v Avstriji (7 oz. 17,5%), na Finskem (5 oz. 12,5%) in v Združenih državah Amerike (4 oz. 10%). Sledijo živeči na Švedskem, Norveškem in Irskem — v posamezni državi živijo po trije intervjuvanci oz. po 7,5% sodelujočih. Dva oz. 5% živita v Švici, po eden (2,5%) pa v Italiji, Nemčiji, na Nizozemskem in v Združenem kraljestvu.

Graf 7.1.3 — Države bivanja intervjuvancev



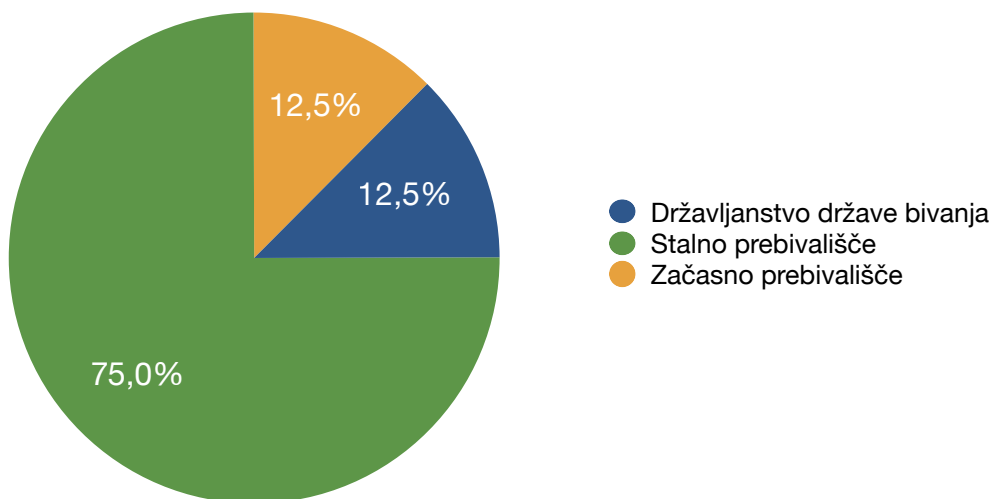
Dvajset oz. 50% sodelujočih v tujini biva od 2 do 5 let, petnajst oz. 37,5% oseb pa med 6 in 10 let. Tri osebe (7,5%) v tujini bivajo med 11 in 15 let, dve (5%) pa več kot 20 let.

Graf 7.1.4 — Doba bivanja v tujini



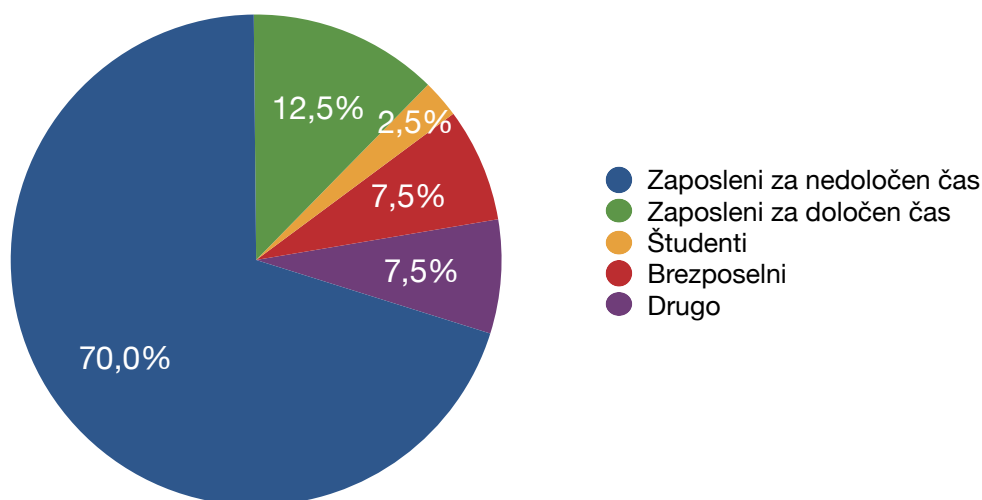
Trideset sodelujočih oz. 75% ima v tujini prijavljeno stalno bivališče, pet oz. 12,5% ima prijavljeno začasno bivališče, pet (12,5%) sodelujočih v raziskavi pa je pridobilo državljanstvo države bivanja.

Graf 7.1.5 — Uradni status v državi bivanja



Največ sodelujočih (28 oz. 70%) je v tujini zaposlenih za nedoločen čas. Pet oz. 12,5% je zaposlenih za določen čas. Ena oseba (2,5%) je študentka, trije (7,5%) pa so trenutno brezposelni. V kategoriji "drugo" so zajete tri osebe (7,5%), med njimi je ena oseba na čakanju po sezonski zaposlitvi, ena študentka, ki je trenutno na porodniški ter upokojenka, ki opravlja neplačano delo gospodinje.

Graf 7.1.6 — Zaposlitvena struktura



7.2 Stiske Slovencev po svetu med epidemijo COVID-19

7.2.1 Stiske izseljencev ob izbruhu epidemije COVID-19

Izkušnje Slovencev po svetu ob izbruhu epidemije so se med sabo seveda razlikovale v skladu z različnimi življenjskimi okoliščinami posameznikov, a vendar se je večina spopadala s podobnimi stiskami. Mnogo jih je bilo na samem začetku razglasitve izrednih razmer najbolj zaskrbljenih glede možnosti potovanja v domovino in ponovnega snidenja z v Sloveniji živečimi bližnjimi osebami:

“Skrbelo me je in me še zdaj skrbi, kdaj bo spet možno brezskrbno potovati domov v Slovenijo. (D1)”

“Niti nisem zelo skrbela, mož dela od doma, moja služba je bila omejena in delno doma, v službi pa dobro organizirana. Najbolj me je skrbelo, če bom lahko šla v Slovenijo obiskati družino in kdaj jih bom naslednjič videla. (AB2)”

“Bila sem v tujini saj bi bilo delo od doma pri družini v Sloveniji nemogoče oziroma zelo oteženo. Bilo in je še zmeraj veliko skrbi o tem kako in kdaj videti bližnje. (C2)”

“Na začetku veliko strahu, potem pa [sem postala] čez čas bolj mirna. Skrb za obisk v Sloveniji. Tam imam mami. (W2)”

“Strah me je bilo za družino v Sloveniji in pa kako bom potovala domov. (L3)”

Stiske, vezane na ločitev od svojcev, je dodatno potencirala nejasna komunikacija o odlokih oblasti glede omejitev prehoda državnih meja:

“Bila sem v Avstriji. Strah me je bilo, kdaj bom lahko normalno potovala domov in spet videla svoje. Vsak dan so bile drugačne informacije, regulacije na meji so se stalno spreminjale. To je bilo zelo težko. (N2)”

“Največji problem je zame predstavljal prehod mej — ali lahko grem k svojcem, kaj rabim, test ali ne. Počutila sem se omejeno. (J3)”

Oseba, ki je bila ob razglasitvi izrednih razmer na daljšem potovanju v tujini, je po povratku v državo bivanja doživela šok zaradi razlike med načinom komunikacije o protikoronskih ukrepih med državama in odnosom javnosti do epidemiološke situacije v državi, kjer biva:

“Z možem sva bila na daljšem potovanju, izbruh pandemije sva dočakala na Novi Zelandiji in se šele po nekaj mesecih vrnila v ZDA. Šok ob prihodu je bil ogromen — zaradi zmede in pomanjkljive definicije ukrepov in brezbriznosti prebivalcev. (AM2)”

Poleg skrbi o tem, da bi bili njihovi obiski domovine zaradi epidemioloških razmer onemogočeni, so se ob razglasitvi izrednih razmer neredko pojavljale tudi skrbi za zdravje in varnost v domovini živečih družinskih članov:

“V času izbruha sem bila v Nemčiji. Najbolj me je skrbelo za družino v Sloveniji. (U2)”

“Bila sem na Irskem doma, z možem. Na srečo oba lahko delava od doma, skrbi ali misli so bile bolj okrog zdravstvenega stanja Irske in seveda skrb za družino doma v Sloveniji. (AH2)”

“Na začetku me je skrbelo kako bo z logističnimi opcijami za vrnitev iz potovanja, predvsem pa tudi za zdravje staršev v Sloveniji. (AM3)”

Peščica intervjuvancev je bila v času izbruha epidemije na obisku pri družini v Sloveniji, kar so praviloma dojemali kot pozitivno iz vidika preživljanja začetnega negotovega obdobja v krogu svojih družinskih članov, vendar je odsotnost od doma v tujini potencirala nekatere druge stiske. Takojšnja vrnitev v državo bivanja ni bila vedno mogoča, ob tem pa so se pojavljale skrbi za tamkajšnjo zaposlitev in dom:

“V času izbruha epidemije sem bila v Sloveniji, precej zmedena, saj se nisem mogla takoj povrniti na Nizozemsko, kjer bivam. Pozitivna stvar tega je bila, da sem bila v krogu svojih bližnjih, vendar sem bila ves čas v skrbeh za službo, avto in stanovanje. (H2)”

Vsakdanje življenjske in delovne razmere so se ob izbruhu epidemije za mnoge izseljence korenito spremenile. Veliko jih je delo začelo opravljati od doma, nekateri pa so bili zaskrbljeni tudi zaradi (možnosti) izgube zaposlitve:

“Bila sem doma na Finskem. Ostala družina živi v Sloveniji. Predvsem me — še vedno — zanima kaj bo s službo, saj smo na čakanju že skoraj eno leto. (F2)”

“Od začetka, ko je bila smrtnost višja in zdravljenje še ne tako izpopolnjeno, sem bil zelo previden, se izogibal vsakršnemu druženju. Delo od doma, doma sam s partnerjem. (X2)”

“Bila sem doma v izolaciji. Veliko skrbi predvsem zaradi službe. (S2)”

“Delala sem od doma. Bilo je samo malo težko, da se nisi mogel dobiti z nobeno osebo. Ker smo pazili na druge, starejše in osebe, ki so v rizični skupini. (L2)”

Nekateri intervjuvanci so začetek epidemije doživeli relativno brezskrbno. Največkrat je brezskrbnosti botrovala predstava o tem, da bodo epidemiološke razmere kratkotrajne, življenje pa se bo hitro povrnilo na ustaljene tire:

“Na začetku skrbi niti ni bilo, vsaj ne zame osebno. Zelo zanimivo je bilo opazovati izbruh epidemije "v živo". Vsekakor si pa nisem predstavljala, da bo celo leto kasneje situacija še vedno podobna. (AN2)”

“Na začetku si nisem predstavljala, da se bo tako vleklo. Sem mislila in upala, da bo kot npr. s SARS, hitro mimo. (Y2)”

“Sprva sem mislila, da bo to trajalo mesec ali dva, vendar se zadeva ne izboljšuje. Ker sem zaposlena v gastronomiji smo bili en mesec doma. Potem smo začeli spet delati. (AJ2)”

“V tem času sem bila doma. Na začetku [sem mislila], da bo verjetno hitro minilo in nisem imela velikih skrbi. (Z2)”

Razlogi za brezskrbnost so bili ponekod povezani tudi z občutkom varnosti v državi bivanja. Večjih težav in skrbi nekateri v začetnem obdobju izbruha epidemije niso imeli, saj so se zaradi stabilnih socialnih razmer in dobre nastanitvene organizacije počutili zaščiteni in varni v okolju, kjer bivajo:

“Skrbi ni bilo, saj je organizacija življenja v študentskem domu dobra in smo omejili stike od zunaj in noter. Pretirane psihoze ni bilo. (P3)”

“Začetek je bil miren, takrat sem bila redno zaposlena, tako da nisem imela skrbi. (T2)”

“Ko je bil zabeležen prvi primer COVID-19 na Norveškem sem ravno bil v Sloveniji, pa vseeno, ko sem se vrnil so stvari potekale kot običajno, saj živim na podeželju, kjer ni veliko ljudi in so že navajeni izolacije eden od drugega. Tudi v službi zaenkrat ni bilo večjih težav. (AK2)”

Nekaj oseb je izbruh epidemije zaradi dvomov o resnosti oz. resničnosti epidemiološke situacije doživelo povsem brezskrbno. Vtis enega izmed vprašanih je bil, da so bile reakcije javnosti ob izbruhu pretirane, druga oseba pa je dejala, da se z epidemiološko situacijo sicer ne obremenjuje, vendar spoštuje ukrepe v času epidemije. Ena oseba je na vprašanje o tem, kako je doživela začetek epidemije, odgovorila s skepso:

“Verjela sem, da ta virus res obstaja. Sedaj verjamem, da je to samo marketinška laž. (AJ3)”

Vero v teorije zarote pa je odločno negirala druga intervjuvanka, ki je poudarila pomembno psihološko vlogo zaupanja v znanost in stroko pri premagovanju začetnih stisk, povezanih z epidemijo:

“Da, bila sem doma. Verjamem v znanstvenike in zaupala sem — in še vedno jim — da nam dajejo korektne nasvete in informacije za dobro naše družbe. Glede na to, da je to bil novi virus, je bilo na začetku dosti zmede glede različnih informacij. Mislim, da se je iz tega rodilo mnogo zarotniških teorij. Toda treba je spoštovati tiste, ki se ukvarjajo s tem službeno in moramo jim zaupati. (AD3)”

7.2.2 Vpliv epidemije na življenjske okoliščine izseljencev

Poizvedovanje o življenjskih okoliščinah in razmerah, ki so se v času trajanja epidemije za Slovence po svetu poslabšale, je razkrilo, da je na zaznano zmanjšanje kakovosti življenja izseljencev pogosto najbolj vplivala omejitev potovanj in s tem največkrat povezani onemogočeni obiski domovine ter tamkaj živečih družinskih članov:

“Poslabšalo se je to, da ne morem večkrat obiskati Slovenije. (L5)”

“Poslabšala se je ravno svoboda potovanj. Da ne morem, kadar želim, brez komplikacij domov v Slovenijo. (N4)”

“Le to, da ne morem v domovino, zaradi česar sem žalostna. (Z4)”

“Poslabšala se je možnost potovanj in obiska Slovenije, mojih bližnjih. (AL5)”

“Poslabšalo se je to, da ne morem potovat, in pa zame naprimer, da ne morem po nakupih na Švedsko, kjer je hrana cenejša. (AK5)”

Stiske, povezane z omejitvijo potovanj, so tudi leto dni po začetni negotovosti ob izbruhu epidemije potencirali nenehno spreminjajoči se ukrepi za preprečitev širjenja okužb ter pogoji za vstop v državo, ki so neredko vodili v zaplete:

“Gibanje, delno zapiranje meje, mejne kontrole, pogoji prestopa med slovensko in avstrijsko državno mejo in konstantno prilagajanje zakonskih predpisov — en mesec je tako, drugi mesec drugače in moraš konstantno spremljat kaj se dogaja, da veš, če lahko sploh prestopaš mejo. Obvezno testiranje na koronavirus. (B6)”

Negativen vpliv na počutje in življenjske okoliščine so udeleženci v raziskavi prepoznali tudi v omejitvi druženja. Ena oseba je pojasnila, da je pomanjkanje socialnih stikov vplivalo na poslabšanje že obstoječih psiholoških stisk, drugi pa je priporočilo samoizolacije oz. prepoved druženja otežilo proces sklepanja novih stikov in procesa integracije po selitvi v tujino. Obenem je omejitev druženja in delo od doma prekinilo tudi pretok neformalnih informacij med sodelavci:

“Mentalne zdravstvene težave so se zelo poslabšale zaradi socialne izolacije in pomanjkanja stikov z bližnjimi in sodelavci. (C4)”

“Poslabšala se je socializacija, in sicer sploh spoznavanje novih ljudi, kar je pomemben del adaptacije in integracije v novi sredini. (E5)”

“Družabno življenje, v manjšem obsegu tudi neformalni pretok informacij na delu, ker se ne srečujem s sodelavci. (X4)”

Ena oseba je kot posledico izbruha epidemije ter s tem povezanih ukrepov izpostavila indirektno poslabšanje partnerskega odnosa. Družinski odnosi in (predvsem) prisilne ločitve od družinskih članov so bile relativno pogosta tema pogovorov. Osebe, ki so bile prej vajene rednega osebnega stika z družinskimi člani, ki živijo v Sloveniji, so se naenkrat (tudi zaradi formalne ureditve bivanja v tujini) znašle v situaciji, ko jih niso več mogle obiskovati:

“Nekako sem v še težji poziciji s tega vidika, ker kot oseba s stalnim prebivališčem v Avstriji nimam pravice do dnevnega prehajanja meje, ampak imam v Sloveniji še vedno družino, ki jo že od samega začetka, torej devet let, obiskujem vsak vikend, zdaj pa tega ne morem več. (B7)”

“Dostop do Slovenije je precej otežkočen, kar je definitivno poslabšanje, saj svoje družine nisem videla že skoraj eno leto. (H4)”

“Predvsem [se je poslabšalo to], da ne morem obiskati svojih staršev in sestre. Ker so mi pomembni družinski odnosi. (AJ5)”

Ponekod so se najbolj zaznavno poslabšali zaposlitveni pogoji oz. izbor del za tuje državljane. V nekaterih primerih je prišlo celo do upada dohodka in izgube zaposlitve. Za nekatere med tistimi, ki so delovno mesto sicer obdržali, je delo med epidemijo postalo bolj stresno. Poslabšale so se tudi študijske razmere, na primer izvajanje projektnega in skupinskega dela preko spleta je vplivalo na dojetje upada kakovosti študija.

Epidemija oz. ukrepi za omejitev širjenja koronavirusa, so omejili možnost izvajanja različnih sprostitvenih in športnih aktivnosti. V nekaterih državah, kot je na primer Irska, kjer je v času zbiranja podatkov veljala omejitev gibanja v radiju petih kilometrov od prebivališča, so bile športne aktivnosti na prostem tudi v dobrem vremenu zelo omejene za osebe, ki so živele v mestnem središču. Nekaterim bivalne razmere niso dovoljevale, da bi rekreativne in sprostitvene aktivnosti opravljali doma:

“Glede na to, da smo že v tretjem popolnem lockdownu — zadnji se je začel konec decembra in bo predvidoma trajal do maja — je to imelo vpliv na pomanjkanje športne aktivnosti, sprostitvenih dejavnosti, saj je vse spletno ali zaprto pa tudi v mojem primeru, nemogoče v domačem okolju, saj nimam dovolj prostora. (AH5)”

Omejene možnosti za telesno vadbo ter ukvarjanje s hobiji in sprostitvenimi dejavnostmi se lahko odrazi v nedobrodošli psiholoških in fizičnih posledicah na človekovo zdravje, kar negativno sovпада z dejstvom, da so se zaradi izbruha epidemije ponekod podaljšale čakalne vrste v zdravstvu. Udeleženci v raziskavi so poslabšanje življenjskih razmer v času trajanja epidemije tako povezali tudi s slabšo dostopnostjo zdravstvenih storitev:

“Zdravstvene storitve so velikokrat na razpolago samo na daljavo ali virtualno, pa tudi določene čakalne dobe so se podaljšale. Februarja lani sem imela operativni poseg po katerem nisem imela običajnega pregleda, na vrsto sem prišla šele lani novembra. (AH6)”

Poleg dostopnosti zdravstvenih storitev, je v prvem letu po izbruhu pandemije prihajalo tudi do omejitev dostopnosti storitev slovenskega veleposlaništva v tujini, kar je za na Švedskem živečo intervjuvanko predstavljalo težavo pri urejanju osebne dokumentacije:

“Poslabšalo se je urejanje slovenskih dokumentov. Edina ambasada je na Danskem, ki pa je zaprta. (K4)”

Nekaj vprašanih je dejalo, da po izbruhu epidemije niso zaznali nobenega poslabšanja oz. bistvenih sprememb v življenjskih okoliščinah, kar je bilo med drugim vezano tudi na socialno varnost v državi bivanja:

“Poslabšalo se na srečo ni nič, oba s partnerjem imava varni službi, vsi smo zdravi, je le zelo dolgočasno obdobje. (Q4)”

“Nič se ni bistveno spremenilo; treba je pač zavedno pomisliti "kje imam masko?" ko grem nekam, kjer bi lahko prišla v bližnji stik z ljudmi. (AD5)”

7.2.2.1 Delovne in študijske okoliščine

Velik del vprašanih je v času trajanja epidemije delo iz pisarne oz. svojega klasičnega delovnega okolja, zamenjalo za delo od doma. Spremembo so doživljali različno — v večji meri pozitivno, deloma pa tudi negativno, predvsem iz vidika manjka socialnih interakcij, učinkovitosti in dodatnih obremenitev pri delu od doma:

“Delo in študij potekata od doma, na daljavo, od začetka epidemije. Glede prihodkov oziroma financ ni sprememb, vse po načrtu. Sprva sem se veselil “home office-a”, počasi pa mislim, da vsi pogrešamo pisarno oziroma šolo, saj je to eden glavnih virov socialne interakcije, vsaj med tednom. (AE7)”

“Delo od doma: poleg več pozitivnih dejavnikov, je tu še precej negativnih dejavnikov. Imaš občutek, da si ves dan dosegljiv za stranke, večurna dosegljivost, stres, vpliv gospodinjskih opravil, pomanjkanje prostora in predvsem pomanjkanje časa zase. (I10)”

“Glavna sprememba je delo od doma. Na začetku je bilo kar v redu. Sedaj pa vpliva na efikasnost, pa tudi še en delček, ki vpliva na omejeno socializacijo. (E9)”

“Kot zanimivost: v času pandemije sem začela z delom v novem podjetju, na novem delovnem mestu, vsi delamo od doma in še nisem osebno spoznala nobenega od sodelavcev. (AM12)”

“Delo od doma je bilo že prej možno, tako da je v času epidemije to postalo norma in smo se morali samo prilagoditi. Na začetku je bila storilnost velika, potem pa manjša na makro nivoju. Potekalo je pa brez težav. (P10)”

Delo od doma je bilo večinoma dobro organizirano, zato intervjuvanci praviloma niso doživljali dodatnih stisk, povezanih z zaposlitvijo in delovnimi okoliščinami v času epidemije:

“Zamenjal sem delodajalca junija 2020, šlo je na boljše. Že od marca delam od doma, pisarno obiščem samo izjemoma, precej je pa tudi samostojnega dela na terenu. Ni slabo, ni izgube časa na poti do pisarne, pisarniško opremo smo dobili domov na izposojajo. (X7)”

“Oba z možem imava možnost dela od doma. Obe podjetji to podpirata in delovni pogoji so dobri. Dela je približno enako, vendar zame precej drugačno. Pred korono sem ogromno potovala in bi še naprej morala biti prisotna na različnih lokacijah večkrat mesečno. To sedaj ni več mogoče. (AH13)”

“Moj delodajalec se je zelo potrudil in omogočil dobre okoliščine za delo od doma. Produktivnost oziroma pričakovanja za projekt so se spremenila zaradi pričakovane manjše učinkovitosti. (C7)”

“Edina razlika je, da oba s partnerjem večinoma delava od doma, kar je čisto ok, a je pisarna moja preferenca. Več se ukvarjam s športom in več kuhava doma. Nasploh sva veliko več časa doma, kot bi bila sicer. (Q7)”

Po drugi strani pa se je med epidemijo za nekatere zaposlene povečal obseg dela in obremenitev na delovnem mestu, kar se je v določenih primerih odrazilo v pomanjkanju prostega časa ter negativnih psiholoških in fizičnih posledicah na počutje, odraženih v simptomih kot sta anksioznost in izčrpanost:

“Večja obremenjenost na delu, a sem hvaležna za zaposlitev. Čutim anksioznost iz večih razlogov. (AG7)”

“Sprva smo bili na čakanju. Dohodek se je zmanjšal, ampak ne veliko. Potem je sledilo delo s krajšim delovnikom in potem dalje normalno. Dela pa je bilo po ponovnem odprtju veliko. Več kot pred epidemijo. (J9)”

“Obseg dela se je povečal, zato sem občasno malce izčrpana. (D6)”

“Moj partner dela od doma večinoma časa. Meni se je spremenil delovni čas — iz 10 ur na 12 ur. Ko delam, nimam življenja. “Kuća-posao.” (AC7)”

“V bistvu se je v času pandemije moje delo v službi zelo povečalo, sedaj delam več kot pred pandemijo. (AK9)”

V nekoliko redkejših primerih se je obseg dela oz. delovni čas na delovnem mestu intervjuvancev zmanjšal, kar pa je prav tako potenciralo negativna občutja kot so obremenjenosti in stres povezan s pričakovano učinkovitostjo. Zmanjšan obseg dela je obenem vplival tudi na višino dohodka:

“Trenutno imamo zmanjšan obseg dela in prejemam samo 85% prejšnje neto plače. Trikrat smo bili v home office-u. Vse to deluje zelo stresno, sploh zato, ker sem zaposlena v potovalni dejavnosti (dejavnosti turističnih operaterjev). (N7)”

“Službe v času epidemije nisem izgubila. Opažam pa, da ker so nam omejili delovni čas, smo na nek način prisiljeni delati v večjem stresu, kar se opaža tudi na večjemu številu napak, ki jih naredimo zaposleni. Saj v skrajšanem delovnem času naredimo skoraj enako prometa kot smo bili prej normalno odprti. (AJ8)”

“Zmanjšanje delovnih ur pri meni (delam izven doma) in predvsem pri družinskih članih, ki so samozaposleni v kulturi. (AN9)”

Nekaj oseb je zaradi posledic epidemiološke situacije izgubilo zaposlitev in dohodek:

“V času [izbruha epidemije] sem izgubila službo, vendar imam finančno podporo zavoda za zaposlovanje in se medtem udeležujem raznih izobraževalnih tečajev, kot tečaj učenja finskega jezika. (A9)”

“Ne delam — čakanje in sezonska pogodba brez dela, torej upad dohodka. (F8)”

V nemalo slučajih pri delu v času trajanja epidemije ni prišlo do večjih sprememb. Delo je potekalo razmeroma ustaljeno, z manjšimi izjemami, kot so spremenjen pristop k delu v primeru zdravstvene delavke ter občasno izvajanje pouka na daljavo ob sumu okužbe katerega od učencev ali učenk v primeru učiteljice:

“Na srečo je mož že pred epidemijo delal od doma, jaz delam v šoli in v tem šolskem letu nismo delali na daljavo, razen, če je bil sum da je kdo v razredu bolan. Torej mogoče vsega skupaj kakšne tri tedne nisem delala v celem šolskem letu. (AB7)”

“Moje delo (patronažna medicinska sestra) poteka isto kakor prej, edino spremenjen je pristop k delu. Sprememb sem se že navadila. (U8)”

“Delam v zdravstvu, opravljam kritično funkcijo, delam nespremenjeno. (Y7)”

“Partner dela od doma že kako leto in mu ni tako prijetno. Jaz hodim v službo trenutno, tako da se okoliščine niso spremenile. (L9)”

V času epidemije so se za Slovence v izseljenstvu spremenile tudi študijske okoliščine. Študij med epidemijo je večinoma potekal preko spleta, pri tem pa je prihajalo do težav pri

podajanju študijske snovi ter izvajanju projektnega dela. Težave so se kazale tudi v kakovosti prakse, ki se je zaradi epidemiološke situacije izvajala v omejenem obsegu:

“Študij poteka na daljavo, kar je bil na začetku še kar izziv, saj je na fakulteti velik poudarek na socialnem aspektu študija in dela. Velik del semestra predstavlja projekt. Tu sem čutila pomanjkanje inovativnosti, saj se pogovor v projektni skupini ni razvil, kot se razvije v živo. Problem so predstavljala tudi predavanja, saj so se profesorji lovili in iskali najboljši način podajanja znanja in skupinskega dela. To velja za prvi lockdown, kako se znajdejo zdaj, ne vem, ker sem na porodniški. (O9)”

“Študij poteka na daljavo. V dvomih sem ali bi iskala prakso naslednji semester, saj je velika verjetnost da od nje ne bom dobila tega, kar bi sicer, zaradi korone. (T8)”

Izkušnje družin s šolanjem in varstvom mlajših otrok so bile podobne. Šole oziroma vrtci so bili v času poizvedovanja večinoma odprti, težave pa so ponekod nastajale v času njihovega zaprtja. Za mlado družino, ki se je pred štirimi leti preselila v Avstrijo in tam še ni uspela navezati stikov z drugimi mladimi družinami in osebami v podobni življenjski situaciji, je zaprtje vrtcev obenem pomenilo tudi večjo socialno izolacijo:

“Sicer hodi še v jasli. Prvi lockdown je bilo zaprto, naporno za vse družinske člane, posebej za otroka. V drugem valu hodi normalno v vrtec. Že samo čez vikend pogreša sovrstnike in prijatelje, saj drugače iz okolja nimamo nobenih kontaktov z drugimi priseljenci oziroma z mlajšimi družinami. (I14)”

“Virtualni pouk v živo, kot omenjeno. Prvi meseci, spomladi, so bili precej kaotični za osnovno šolo, sedaj pa gre lepo. (Y10)”

“Večja sedaj hodi v šolo vsak dan. Mlajša še malo v vrtcu. Letos v šolo. Večja veliko pomaga. (W8)”

“Nimam svojih otrok, delam pa v šolstvu. Javne šole so bile kakšen mesec dva zaprte, privatne in pa mešane (charter) so pa odprte že celo šolsko leto. (AB9)”

7.2.3 Psihološki učinki epidemije v izseljenstvu

Večina sodelujočih je izrazila, da se je njihovo počutje v času trajanja epidemije poslabšalo. Govorili so o porastu depresije in anksioznosti, žalosti, pomanjkanju motivacije, občutkih osamljenosti, nespečnosti, razdražljivosti, utrujenosti, nihanju razpoloženja, nervozi, pogostih izbruhih jeze in konfliktih v partnerskih odnosih:

“Splošno počutje je definitivno slabše. Primarno to občutim kot depresijo in veliko pomanjkanje motivacije ter anksioznost. (C5)”

“Da, sploh v zadnjem mesecu, pomanjkanje gibanja in možnosti, da bi šla v naravo. Na Irskem velja omejitev osebnega gibanja na 5 km radij od doma in glede na to, da živim v skoraj centru mesta to pomeni, da nimam veliko možnosti za sprehod v naravi, za sprostitev kje drugje, kot tudi potovanj domov. (AH8)”

“Glede na to, da smo ljudje socialna bitja, pogrešam socialne kontakte, in se zato včasih počutim osamljeno. (H7)”

“Počutje je slabše, ker mesečno dobivamo slabe novice od zaposlovalca — pomanjkanje informacij v angleškem jeziku, čeprav je to glavni jezik sporazumevanja. Negotovost. (F6)”

“Slabše — razdražljivost, pogosti izbruhi jeze in žalosti, več je "pričkanja" s partnerjem. Veliko je negotovosti. (N5)”

Zaradi epidemiološke situacije in z njo povezanih ukrepov, ki so narekovali določene omejitve sicer predhodno samoumevnih človekovih svoboščin, so se pojavljali tudi občutki ujetosti, negotovosti, zaskrbljenosti, domotožja, strahu, nemoči in omejenosti:

“Velikokrat se počutim omejeno. Predvsem z uvedbo policijske ure se počutim, kot da mi je bila odvzeta svoboda. (H6)”

“Imam več skrbi v smislu, kako bo potekal študij, ali bom lahko potovala domov nemoteno, utrujena sem že planiranja potovanj domov in testiranja in nenehnih sprememb s strani Slovenije. (T5)”

“Malce slabše zaradi domotožja, ker že skoraj dve leti nisem bila v domovini. (Z5)”

“Da, kdaj je slabo, ker se počutiš brez moči in to je vidno na psihični ravni. (A6)”

Udeleženci v raziskavi so izrazili tudi skrb za družino in za prihodnost, ki so jo v danem trenutku smatrali za negotovo. Eden izmed intervjuvancev je svoje počutje izrazil skozi sprijaznjenost z okoliščinami, ki hkrati odraža občutek nemoči in pomanjkanja kontrole nad lastno usodo:

“To doživljam kot eno resnico, tako pač je, prilagajam se vsemu brez večjih napetosti, ker tako ali tako ne morem nič narediti, da bi to spremenil. (B11)”

Precejšnje število sodelujočih v času trajanja epidemije ni zaznalo nikakršnih poslabšanj v splošnem počutju. Navajali so, da ostajajo optimistični in čakajo na boljše čase ter živijo normalno življenje z manjšimi prilagoditvami, ki pa jih v vsakdanjem življenju ne smatrajo za moteče. V dveh slučajih pa se je počutje intervjuvancev zaradi boljšega zdravja in večjega obsega prostega časa med epidemijo celo izboljšalo:

“Ne. Se mi zdi da je boljše, ker imam končno čas delat to, kar želim. (L7)”

“V času pandemije sem bolj zdrav kot kadarkoli prej, tako da brez panike potrpim doma, namesto na dopustu kje na toplem. (AK17)”

7.3 Vpliv protikoronskih ukrepov na socialni položaj in počutje izseljencev

Ob poizvedovanju o ukrepih za zaježitev širjenja virusa, ki najbolj vplivajo na njihov vsakdan, so udeleženci najpogosteje govorili o omejitvah svoboščin kot so gibanje, potovanje, druženje, omejitev aktivnosti in zapiranje dejavnosti kot so restavracije, bari, trgovine, športni objekti, frizerji, ipd.:

“Uvedba policijske ure — rada imam večerne sprehode, kar sedaj ni mogoče in zaradi tega se počutim utesnjeno. (H8)”

“Državne meje — da trenutno ne morem normalno prečkat meje, brez da bi me ob povratku v Avstrijo čakala karantena. (N6)”

“Omejitev potovanj in pa druženje z ljudmi, ki niso del moje matične družine ali sodelavci ... družine tudi tukaj v ZDA nisem videla že od jeseni. (AB6)”

“Omejitve glede prehajanja meja, zaradi obiskov družine v Sloveniji ter to, da ni družabnega življenja, s tem, ko so zaprte restavracije, kulturme ustanove, klubi ... (Q6)”

“[Na vsakdan] najbolj vpliva zmanjšan socialni stik z drugimi ljudmi. Ni več sproščenosti (U7)”

“Omejitev hobijev za odrasle. Športna neaktivnost mi najbolj negativno vpliva. (E8)”

“Zaprte dejavnosti kot so masaže, frizerji. V primeru moža, zaprte šole vožnje, saj ne more nadaljevati s prakso in izpitom. (AH11)”

V enem primeru je omejitev potovanja posredno negativno vplivala tudi na kakovost partnerskega odnosa para, ki živi v ločenih državah:

“Partner živi v USA, tako da zaprtje mej negativno vpliva na kvaliteto razmerja. (AN7)”

Precej odgovorov na vprašanje o najizraziteje občutenih ukrepih se je navezovalo na obvezno nošenje zaščitnih mask. Nekateri so ta ukrep sicer izpostavili le zato, ker je bil to eden redkih ukrepov, ki so ga v svojem vsakdanu občutili:

“Najbolj vpliva nošenje maske, toda glede na to, da jo je treba nadeti samo takrat, ko sem blizu ljudi, zame to ni problem. (AD8)”

“Sem večinoma doma. Nošenje maske je največja razlika, vendar me ne moti za tisto uro ali dve, ko moram v trgovino. (F7)”

Za druge je nošenje zaščitnih mask zaradi dolgotrajnega dela pod maskami z visoko stopnjo zaščite ter posledičnih težav z dihanjem predstavljalo večjo težavo:

“Nošenje mask. Prej smo nosili navadne kirurške maske, zdaj pa so v Avstriji obvezne FFP2 maske. Nasploh nismo bili navajeni na maske, te pet plastne pa še bolj omejujejo dihanje. Se razume, da so boljša zaščita, ampak 8-urno delo pod takimi pogoji je naporno. Za v trgovino, pošto, banko, daš masko gor za nekaj minut in ni problema, dolge ure dela v petplastnih maskah pa niso ravno tako enostavne. Se pa zavedam, da ščiti in pomaga. (B13)”

“Nošenje zaščitne maske — imam probleme z dihanjem, kadar moram nositi masko. (H9)”

“Predvsem nošenje maske, ker smo obvezni 8 ur jo nositi na delovnem mestu. (AJ7)”

Pogosto so bili najbolj občuteni ukrepi za intervjuvance tisti, ki so vplivali na njihove delovne in študijske navade. Prepoved zbiranja ljudi je rezultirala v zapiranju šol in fakultet ter odpovedi kulturnih dogodkov, ki za nekatere predstavljajo vir dohodka. Visokošolski pouk, ki se je preselil na splet, je bil manj kakovosten, starši z mlajšimi otroci pa so imeli ob zaprtju šol na voljo manj časa zase:

“Ukrepi glede koncertov, ker sem sam glasbenik in sem na lastni koži občutil kako je to, ko ti odpadejo koncerti in s tem posledično dodaten zaslužek. (AF5)”

“Online pouk na faksu. Imam občutek, da ne dobim kvalitete, ki bi jo sicer v okviru svojega študija. (T6)”

“Zaprte šole, kar pomeni, da sta moja najstnika non stop doma. (Y6)”

Med nekaterimi bolj občuteni ukrepi vezanimi na delovne pogoje, je bila tudi uvedba obveznega tedenskega testiranja, spremenjen obseg ali način dela ter način, kako stranke oz. uporabniki storitev na delovnem mestu sprejemajo obvezne ukrepe:

“Delam v zobozdravstveni ambulanti. Najbolj name vpliva frustracija ljudi z različnimi mnenji, kar se tiče nošenja mask in nekaterih drugih ukrepov. Veliko časa izgubim pri preverjanju temperature in vnašanju podatkov. (AG6)”

“Delam z ljudmi, tako da je vedno malo strahu, kako bo na delovnem mestu, pa da se epidemija ne pojavi na delovnem mestu. Vsak teden se moram testirati. (L8)”

“Delo od doma — ima dve plati. Pozitivna: privarčuje mi veliko časa in denarja, ki ga sicer porabim za vožnjo, [imam] več energije za ostale stvari; negativna: omejenost pri delu, ki ga lahko opravljam od doma. (AL10)”

Posamezni intervjuvanci so izpostavili še obvezno uporabo nakupovalnih vozičkov v trgovinah, s katerimi so prodajalne poskušale zagotavljati nekoliko večjo distanco ter omejiti število oseb v trgovinskih prostorih, splošno izogibanje osebnemu nakupovanju in drugim opravkom, ki zahtevajo bližnji stik z ljudmi ter zamude v zdravstvu in težave pri naročanju na zdravstvene preglede.

Trije udeleženci v raziskavi, živeči na Norveškem in Švedskem, na svojem vsakdanu niso občutili vpliva ukrepov za preprečitev širjenja epidemije, saj so oblasti v njihovih državah bivanja izdajale le opcijska priporočila, ne pa tudi obveznih ukrepov:

“Presenetljivo, na Norveškem nikogar ne silijo z ničem. Nošenje mask je po želji, prehajanje med občinami je dovoljeno in ni policijske ure. (AK8)”

“Nimamo ukrepov. Masko, če želiš, jo nosiš. Če ne, ne. (M6)”

Ena intervjuvanka je izpostavila, da se zaradi dejstva, da protikoronski ukrepi v državi bivanja niso tako obsežni kot v matični državi, počuti bolje, saj ji to zagotavlja občutek varnosti, čeprav je bila razširjenost epidemije v obeh državah v času opravljenega intervjuja približno enaka. V dveh primerih pa sta osebi izrazili pozitivno sprejemanje ukrepov na osebni ravni — ena od njiju je prepoznala pozitivno plat omejitve oz. zapiranja trgovin ter posledičnega omejevanja kulture potrošništva, druga pa je osnovne ukrepe oz. priporočila dojemala kot nekaj, kar bi v prihodnosti, v kolikor pride do izboljšanja epidemiološke situacije, tudi pogrešala:

“Niti nošenje mask ne distanciranje me osebno ne motita, v bistvu prav nasprotno. Ko ali če ne bosta več potrebna, ju bom zagotovo vsaj malo pogrešala. (AN8)”

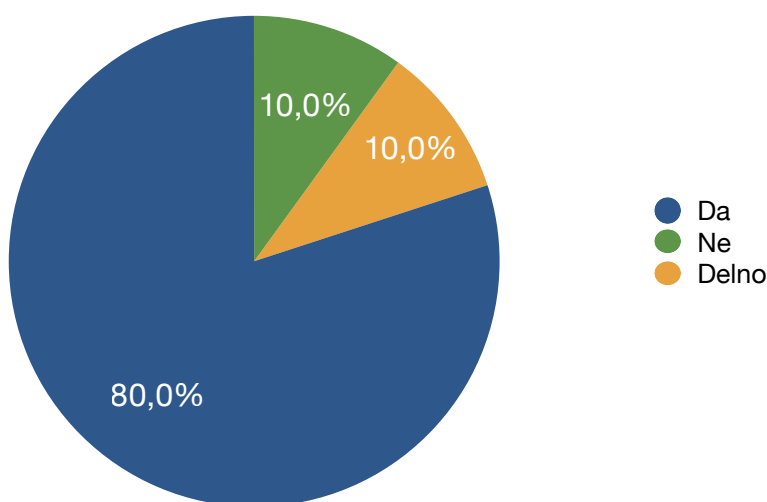
V nekaj primerih se je izkazalo, da so imeli manj strogi in manj številčni ukrepi za zaježitev širjenja koronavirusa pozitiven psihološki vpliv na intervjuvance — ne le zaradi večje svobode in manjše zahteve po prilagajanju novim življenjskim razmeram, temveč tudi zaradi dojetja same nevarnosti in resnosti epidemiološke situacije. V primeru, ko so bili ukrepi v državi bivanja manj strogi in obsežni kot ukrepi v domovini, so se intervjuvanci počutili bolj sproščeno in varno, čeprav se število okuženih, umrlih in oseb v bolnišnični oskrbi med državama ni bistveno razlikovalo.

7.4 Položaj izseljenstva v izrednih razmerah

7.4.1 Možnost sporazumevanja v jeziku države bivanja

Na vprašanje o tem ali govorijo glavni jezik države bivanja do te mere, da lahko samostojno razumejo novice o poteku epidemije in se sporazumejo z zdravstvenim osebjem ob morebitnem obisku zdravnika, je večina vprašanih (32 oz. 80%) odgovorila, da jezik države bivanja govorijo tekoče oz. v celoti razumejo dnevna poročila in se brez težav sporazumejo pri obisku zdravnika. Štiri osebe (10%) so odgovorile, da se v jeziku države bivanja ne morejo sporazumeti, štiri (10%) pa, da se lahko sporazumejo le delno.

Graf 7.4.1.1 — Razumevanje poteka epidemije v jeziku države bivanja



Za eno osebo je slabše poznavanje jezika države bivanja predstavljalo dodatno oviro v času epidemije, saj so bila zaradi varnostnih ukrepov v zdravstvenih ustanovah obvezna telefonska naročanja, to pa je povsem eliminiralo možnost uporabe telesne govorice oz. morebitnih drugih metod za izboljšanje ravni medsebojnega sporazumevanja:

“Normalno, ja, dejstvo da se lahko sporazumem le delno je med epidemijo dodatna ovira. Treba je klicat, se naročat, ni fizičnega kontakta z zdravniki. Zato je normalno še bolj komplicirano zame. (B4)”

Na vprašanje o tem, kako bi ravnal, če bi kljub težavam pri sporazumevanju z zdravniki potreboval zdravniško pomoč, je sogovornik dejal, da bi pomoč poiskal pri znancih:

“Če bi rabil kakšno pomoč, bi prosil kakšnega prijatelja ali sodelavca za uslugo, da bi mi pomagal pri dogovoru za termin. Po eni strani je to boljše, po eni pa ne. Lažje mi je, če to skomunicira nekdo, ki 100% zna povedati za kaj se gre in kakšno uslugo rabim. Ko grem sam fizično k zdravniku je to nekako napol, se težje sporazumem sam. (B5)”

Eden izmed udeležencev v raziskavi je nezmožnost sporazumevanja v lokalnem jeziku načeloma smatral za oviro pri komunikaciji z zdravstvenim osebjem, ne pa tudi v povezavi z razumevanjem podatkov o poteku epidemije, kjer je lahko koristil znanje tretjega jezika:

“Finsko ne govorim in to je ovira z določenimi segmenti zdravniške pomoči. Sicer pa to ne velja o podatkih in pomoči povezanih s trenutno epidemijo. Vse povezano z epidemijo je povsod tudi v angleščini. (E4)”

Obratno je veljalo za drugega intervjuvanca, ki živi na Danskem ter tretji jezik brez težav uporablja pri koriščenju zdravstvenih uslug, slabše pa razume novice o poteku epidemije v svojem okolju:

“Osebno ne govorim Dansko. Glede novic je to morda bil problem, v primeru zdravnika ne, saj vsi govorijo angleško. (P4)”

Angleščino oz. tretji jezik je pri sporazumevanju primarno koristilo še pet oseb v območju Severne in Zahodne Evrope. Glavnega jezika države bivanja te osebe sicer niso govorile povsem tekoče, a se pri koriščenju tretjega jezika v državi niso srečevale z večjimi težavami:

“Večina zdravstvenih delavcev govori dobro angleščino, tako da komunikacija ni otežena, čeprav je moje znanje jezika države zgolj osnovno. Angleško govorim zelo dobro. (C3)”

“Razvadil sem se od začetka, ker jih večina govori angleško, da se še kar naprej pogovarjam angleško. Zaradi službe se nočem udeležiti šolanja iz norveškega jezika, saj bi potem bil odsoten od službe. Sem se pa iz vsakdanjega življenja naučil veliko besed, tako da če je treba, bi znal komunicirati tudi v norveščini. (AK3)”

Ena izmed intervjuvank je pojasnila, da poznavanje jezika države bivanja zanjo predstavlja dodatno odgovornost za družinske člane, ki jezika ne poznajo:

“Da, medtem ko drugi družinski člani ne [govorijo nemško]. Sem odgovorna še za njihovo komunikacijo in urejanje okoliščin. (I3)”

Večina vprašanih pri razumevanju novic o poteku epidemije in sporazumevanju z zdravniki ni imela večjih težav. Tudi v primerih, ko razlag zdravstvenega osebja niso razumeli dovolj dobro, kar zaradi uporabe strokovne terminologije tudi pri komunikaciji v maternem jeziku zagotovo ni redkost, so se pri zdravstveni obravnavi v državah bivanja počutili dovolj udobno, da so se lahko nanje obrnili po dodatno razlago:

“Ja, jezik govorim dovolj dobro. Čeprav so obiski zdravnikov kar težki — druga terminologija. Vendar vedno vprašam, če kaj ne razumem. (J4)”

“Vse urejam sama in nimam nič problemov z jezikom. Če zdravnika kaj ne razumem, takoj vprašam za razlago in tudi njim ni čudno, če se jih vpraša za razlago kaj je določena stvar, kaj to pomeni. (AB3)”

7.4.2 Dostopnost zdravstvenega in socialnega sistema v državi bivanja

Vsi izseljenci, ki so sodelovali v raziskavi, so imeli v državi bivanja urejeno določeno vrsto zdravstvenega zavarovanja, vendar so se pogoji za pridobitev in koriščenje zavarovanja oz. (delno) kritje stroškov zdravljenja med državami razlikovali. Večina intervjuvancev je praviloma koristila usluge javnega zdravstva, nekaj pa je bilo takih, ki so imeli zasebno zdravstveno zavarovanje ter koristili zdravstvene usluge privatnega sektorja. Vsi udeleženci v raziskavi, ki bivajo na Finskem, v Avstriji, Italiji, Nemčiji, Švici, Veliki Britaniji, na Nizozemskem, Švedskem, Danskem in Norveškem so poročali, da imajo urejeno zdravstveno in socialno zavarovanje ter praviloma koristijo usluge javnega zdravstva. Ena intervjuvanka, ki biva na Norveškem, je pojasnila, da sicer plača vsak obisk pri zdravniku, ki stane do 2.500 norveških kron (približno 246 evrov), po presežku te cene pa sta zdravstvena in bolnišnična oskrba v državi do konca leta brezplačni.

Večje razlike v sistemu ter odnosu do sistema zdravstvenega zavarovanja so se kazale pri osebah, ki bivajo v Združenih državah Amerike. Ena oseba, ki živi v ZDA, je imela zavarovanje urejeno preko soproga; druga je imela zdravstveno zavarovanje sicer prav tako urejeno, vendar ga je smatrala za zelo drago, saj je zanj plačevala 1.400 ameriških dolarjev (približno 1.180 evrov) na osebo na mesec. Tudi intervjuvanka, ki se je v ameriškem zdravstvenem sistemu sicer počutila varno, ker je imela v času izvedbe intervjuja urejeno kakovostno zavarovanje, se je obenem zavedala, da se lahko njeno počutje čez noč spremeni, saj lahko z menjavo ali izgubo službe tovrstno zavarovanje hitro izgubi. Izjema so bile tudi osebe, ki živijo na Irskem — ena od intervjuvank je pojasnila, da zdravstvenega zavarovanja, ki se ureja privatno, sicer nima, ima pa tako imenovano “GP visit card” ali kartico za obisk osebnega zdravnika oz. zdravnika splošne medicine, ki je vezana na dohodke in omogoča deset brezplačnih obiskov pri zdravniku.

Večina sodelujočih v raziskavi je poročala o tem, da se je v zdravstvenem sistemu okolja, kjer biva, počutila varno in je bila dobro informirana o tem, kje poiskati pomoč za različne oblike težav:

“Zdravstveni sistem v Avstriji je super, delujoč, nobenih problemov. Do zdravnika — splošnega in vseh specialistov, bolnišnic se pride takoj, po večini v parih dneh. Zdravstvo paciente resno jemlje in takoj opravijo vse potrebne preiskave. (N1)”

“Tu je izredno lahko urejati zdravstvene reči, počutim se dobro informirana, informacije je zelo lahko najti. (O1)”

“Danska ima odličen sistem informiranja, zdravstveno zavarovanje je avtomatsko dano ob dovoljenju za bivanje in je brezplačno, zdravnik je dodeljen avtomatsko glede na lokacijo bivanja. Vse naročanje je omogočeno preko spleta, osebno nisem izkusil daljših čakalnih vrst. V matično državo pridem samo za zobozdravniške storitve saj te na Danskem niso krite in pri zasebnikih so cene zelo visoke. (P1)”

“Se počutim zelo udobno in varno. Vem na koga se obrnit, kje dobiti informacije, itd. Osebni zdravnik in zobar sta super. (AB1)”

“Počutim se zelo varna v zdravstvenem sistemu, da. Dobivam tedenske emaile od moje zdravstvene ustanove z informacijami glede cepiv itd. Koristim tudi eno aplikacijo ("MyChart"; toda obstajajo tudi druge za druge zdravstvene ustanove), kjer je zabeležena moja celotna zdravstvena zgodovina, kjer lahko elektronsko zaprosim za termin za zdravnika, podaljšam svoje "prescriptions" itd. — V Sloveniji ne koristim nobenih zdravstvenih storitev. (AD2)”

“Zelo [varno]. Vse zdravstvene reči urejam v državi bivanja, prav tako imam vse potrebne informacije o tem kam se obrniti v nujnih primerih. (AN1)”

“Zdravstveni sistem v Nemčiji je dobro urejen in se počutim varno. Vse aktualne informacije so zbrane na enem mestu in pregledne. Vse zdravstvene reči urejam tudi v Nemčiji. (U1)”

“Zelo varno, udobno, zanesem se na sistem. (X1)”

“Zelo varno. Za dostop do informacij obstaja enotna zdravstvena spletna stran, kjer se dobi vse potrebne informacije in telefonske številke. Nimam potrebe urejati zdravstvenih reči v matični državi. (Z1)”

“V zdravstvenem sistemu se počutim zelo varno. Čakalnih vrst praktično ni. Informirani smo o vsem redno preko uradnih strani. Zdravstvene težave raje urejam tukaj. (AA1)”

Nekateri udeleženci v raziskavi so se za koriščenje (nekaterih) zdravstvenih uslug raje vračali v domovino. Pogosto je šlo za usluge privatnega zobozdravstva, ki je v Sloveniji cenejše. Nekaterim se je zdelo koriščenje zdravstvenih uslug v matični državi tudi lažje, saj so bili bolj vajeni tukajšnjega zdravstvenega sistema in se tu lažje pogovorili z zdravniki:

“Raje pridem nazaj v matično državo za zdravstvene preglede. Vendar sem dobro informirana katere pravice imam in kje jih lahko dobim. Na začetku je bilo težko, ker sem morala sama to veliko raziskovati. (A1)”

“Načeloma sem dobro informirana, a bi se za reševanje nekaterih zdravstvenih zadev raje vrnila v svojo matično državo, Slovenijo. (H1)”

“Mi je lažje uradne zadeve urejati v matični državi, čeprav se zlahka najdem tudi v okolju kjer živim. (I1)”

“Zdravstvo tukaj je super. Ogromno različnih zdravnikov specialistov. Meni predstavlja težave, ker je ponudbe res ogromno in včasih ne vem kje začeti. Sama bi, če bi živela bližje, zagotovo koristila storitve v Sloveniji. V Sloveniji sem se počutila bolje — zdi se mi, da se z zdravniki lažje pogovoriš. (J1)”

“Nimam nobenih slabih izkušenj, samo glede zobozdravnika se vračam na preglede v Slovenijo — velika cenovna razlika. (R1)”

“Dobro informirana, pridem v matično državo predvsem za zobozdravstvo. (S1)”

“Sem dobro informirana, stvari je udobno urejati, nekatere stvari so pa cenejše v Sloveniji (zobozdravnik, fizioterapevt, maser). (T1)”

Ena oseba je dodala, da se na zdravnike specialiste v Sloveniji rada obrne po drugo ali tretje mnenje:

“Čeprav imam privatno zavarovanje se vseeno rada vrnem v Slovenijo za zelo specifične stvari in tudi po drugo ali tretje mnenje (ginekolog, fizioterapija, lani sem bila na obravnavi kolena in posledične terapije, dermatolog, itd.). (AH1)”

Dva intervjuvanca, ki bivata na Finskem, sta imela zaradi jezikovne prepreke ter slabšega razumevanja zdravstvenega oz. zavarovalniškega sistema v državi, težave s samostojnim pridobivanjem informacij o zdravstvenem zavarovanju in uslugah javnega zdravstva na Finskem:

“Informacije so dostopne, žal pa večinoma stvari samo v finščini. Če ne bi imel nekoga, ki mi bi pomagal, bi bilo bolj težko priti do nekaterih informacij. Drugač, ker imam nekoga, ki mi pomaga glede jezikovne bariere, te stvari so mal manj težavne. To pomeni, da se počutim varno. (E2)”

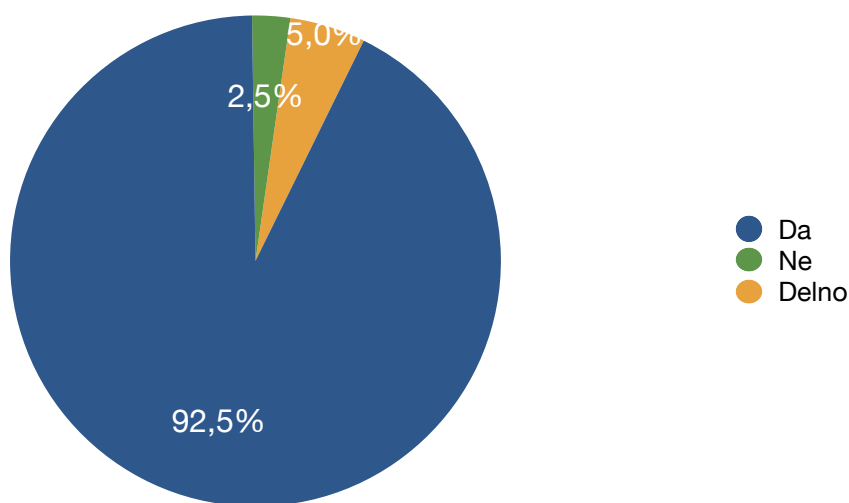
“Nisem informirana, ker je sistem precej razdrobljen in kljub temu, da imam tri različna zavarovanja, še vedno ne vem kaj kdo plača. Če moram, grem k privat, ker vem, da nekaj krije delodajalec. K zobozdravniku na primer nisem še šla. (F1)”

Ena oseba je izrazila, da se v zdravstvenem sistemu države bivanja ne počuti varno. Pri koriščenju uslug zdravstva je imela vtis, da tam prihaja do diskriminacije:

“Ne počutim se preveč varno, saj nimam dobrih izkušenj z zdravstvom na Norveškem. Sem mislil, da je boljše kot v Sloveniji, pa je kar na enakem nivoju. Sicer ni čakalnih vrst, pa vseeno, zdravstvo me ni jemalo preveč resno, morda ker sem tujec. (AK1)”

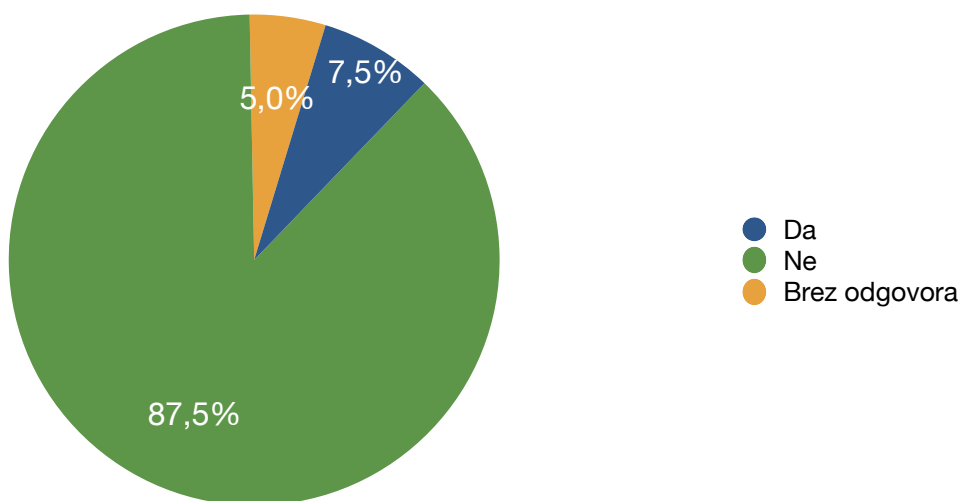
Na vprašanje o tem, ali imajo v državi bivanja možnost koriščenja socialnovarstvenih storitev, je večina (37 oz. 92,5%) sodelujočih v raziskavi odgovorila z da. Le eden (2,5%) te možnosti nima, dve osebi (5%) pa lahko socialnovarstvene storitve v državi bivanja koristita delno oz. morata za dostop do storitev izpolnjevati nekatere dodatne pogoje.

Graf 7.4.2.1 — Možnost koriščenja socialnovarstvenih storitev v državi bivanja



35 oseb oz. 87,5% udeležencev v raziskavi v času trajanja epidemije COVID-19 ni koristilo socialnovarstvenih storitev v državi bivanja. Tri osebe oziroma 5% sodelujočih je uporabljalo storitve socialne varnosti, dve osebi pa na vprašanje nista želeli odgovoriti.

Graf 7.4.2.2 — Koriščenje socialnovarstvenih storitev med epidemijo COVID-19



Intervjuvanci, ki so v času trajanja epidemije koristili socialnovarstvene storitve, so se v državi bivanja obrnili na zavod za zaposlovanje ter center za socialno delo oz. ekvivalentno institucijo, ki ima v državi bivanja pooblastila za dodeljevanje finančne pomoči iz javnih sredstev. Dve osebi sta bili s storitvami zadovoljni, v enem primeru pa pomoč ni bila zadostna:

“Prejela sem finančno podporo, ki pa zadostuje za nakup hrane in plačilo nekaterih položnic, zdaleč pa ne za najemnino ali kaj drugega. (F9)”

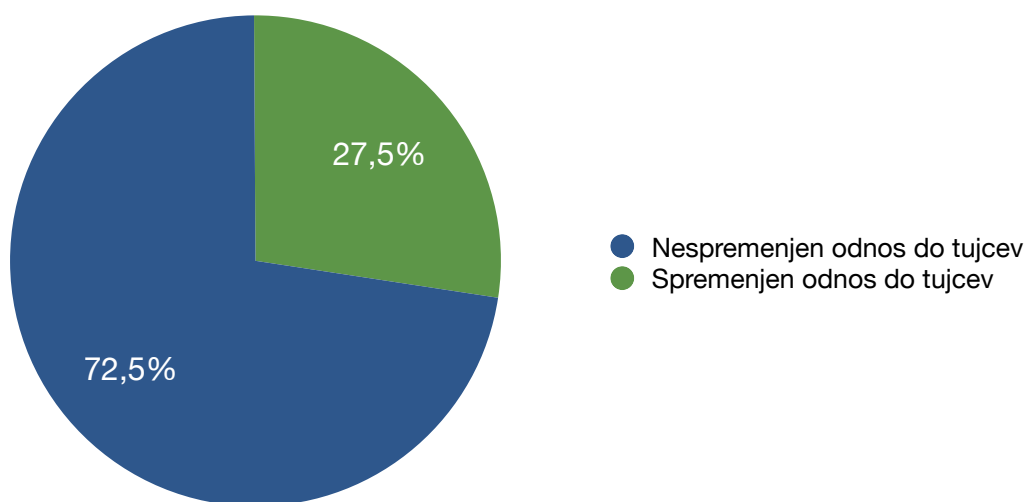
“Da, obrnila sem se na TE palvelut — zavod za zaposlovanje, in tam naprej sem dobila vso njihovo podporo. (A10)”

“Da. V času karantene (6 tednov) sem prejerala podporo. O postopkih sem se posvetovala z ljudmi v podobni situaciji. Postopek je bil zelo hiter in učinkovit. (AG9)”

7.4.3 Odnos do priseljencev v državi bivanja

Večina sodelujočih v raziskavi (29 oz. 72,5% vprašanih) v času trajanja epidemije ni zaznala negativnih sprememb v odnosu večinske populacije v državi bivanja do priseljencev oz. tujcev. Enajst oz. 27,5% sodelujočih je v odnosu do tujcev zaznalo nekatere spremembe.

Graf 7.4.3.1 — Odnos do tujcev v državi bivanja med epidemijo



Zaznane nestrpnosti s strani večinske populacije do oseb, ki jim je pripisana oznaka tujcev oz. “drugih”, niso bile vedno naperjene neposredno proti Slovencem v izseljenstvu oz. udeležencem v raziskavi. Intervjuvanci so v nekaterih primerih pojasnjevali, da so spremembe v odnosu do tujcev zaznavali v odnosu večinskega prebivalstva do drugih manjšin — predvsem takšnih, ki so v Zahodnem svetu sistematično zatirane oz. jim je bila pripisana oznaka “krivca” za nastanek epidemije:

“Morda. Bilo je kar nekaj prispevkov v časopisu o fizičnih napadih na tujce, sploh pa temnopolte z nožem, pretepi. (AH14)”

“Osebnostno ne, je pa pod površjem prisoten predvsem proti ljudem vzhodnoazijskega videza. (AN10)”

Nekateri so ksenofobijo in stigmatizacijo v času trajanja epidemije zaradi nepoznavanja lokalnega jezika ter tudi zaradi obiskovanja domovine v času vladnih ukrepov za omejitev potovanja, občutili na lastni koži. Zdelo se je, da epidemiološko stanje pri ljudeh v državah bivanja potencira strah pred tujci:

“Da, ker ljudi je bilo strah tujcev. Če te ne poznajo, te imajo za tujca. (A11)”

“Je pa težje se asimilirati in tudi Danci imajo stigmo do vseh, ki ne govorijo Dansko. V času epidemije so zato zelo postrani gledali na ‘tujce’. (P5)”

“Istočasno pa smo vsi tujci ali tisti, ki so v času pandemije potovali občutili "social shaming" in čeprav je v veliki večini šlo za obiske družine, smo dobili neprijeten občutek ob potovanju. (AH25)”

V enem primeru se je sprememba odnosa do tujcev med epidemijo odrazila le v nekoliko večji zadržanosti, ki pa naj bi bila tudi splošno prisotna med večinskimi prebivalci te države:

“Norvežani so že tako bolj zadržan narod. Sedaj še bolj. Samo nobenega pa ne zanima sosed. Vsak gleda svoje probleme. (W7)”

Nemalokrat so negativnemu odnosu do tujcev v času izbruha epidemije botrovali politični nastopi in medijski vplivi, predvsem konzervativnih predstavnikov politične desnice. V Združenih državah Amerike so med epidemijo potekale volitve za predsednika države, kar je zaradi nastopa Donalda Trumpa rezultiralo v valu nasilja in nestrpnosti, ki po mnenju v Združenih državah živečih udeležencev raziskave ni bilo nujno povezano z epidemijo, a se je vendarle zgodilo ravno v tem času:

“Da. Trump si je s svojo retoriko pridobil mnogo privržencev, ki so kategorično naostreni proti tujcem. To se je samo slučajno zgodilo med epidemijo ... tudi brez epidemije bi se to hujskovanje proti tujcem nadaljevalo. (AD11)”

“Da, na demonstracijah proti korona ukrepom prednjačijo skrajni desničarji in neonacisti, kar nikoli ni dober znak. Prav tako avstrijska politika komunicira v smislu, da virus prinašamo tujci od drugod, kar je bilo posebno očitno v času božično-novoletnih praznikov. (Q8)”

“Mediji so poročali o tem, da korona najbolj razhaja med tujci, sploh tistimi ki niso iz EU, ampak te izjave so bila hitro utišane s strani strokovnjakov. (T9)”

Čeprav večina intervjuvancev po pričetku epidemije ni zaznala sprememb v odnosu do tujcev v državi bivanja, še manj Slovenk in Slovencev v izseljenstvu pa je negativne spremembe izkusilo na lastni koži, so nekateri vendarle občutili razliko, za katero so smatrali, da izhaja iz občutkov strahu pred tujci, stigmatizacijo ter nagovorov medijev in politikov.

7.4.4 Obiski domovine in stiki z bližnjimi v času epidemije

Vsi intervjuvanci, z izjemo dveh oseb, so imeli v Sloveniji živeče sorodnike in družinske člane. Velika večina vprašanih je izpostavila, da od izbruha epidemije dalje domovino oz. bližnje osebe, ki živijo v domovini, obiskuje redkeje kot so bili tega vajeni pred izbruhom:

“Da, vsaj dvakrat na leto pred epidemijo, tokrat po epidemiji sem jih lahko obiskala za dva meseca samo čez poletje, ker je bila situacija bolj mirna. (A12)”

“Ponavadi sem družinske člane v Sloveniji obiskovala vsake par mesecev, sedaj je to zmanjšano na enkrat do dvakrat na leto. (C10)”

“Pred epidemijo sem obiskal družino tri do štirikrat na leto, od izbruha epidemije pa le enkrat. (E10)”

“Pred: tedensko, vsak vikend. Med epidemijo poleti ponovno vsak vikend, med zaprtjem po več (pet do šest) tednov nič ali pa na dva do tri tedne. (I15)”

“[Pred epidemijo sem družino obiskovala] enkrat na mesec. Sedaj pa svojcev nisem videla že od oktobra. (J11)”

“Pred epidemijo sem bila v Sloveniji vsak vikend. Po marcu 2020 je variralo. Po izbruhu epidemije in zaprtju meja 16.3.2020 sem bila prvič v Sloveniji šele junija 2020. Potem do januarja 2021 sem bila ponovno stalno vsak vikend v Sloveniji. Od 18.01.2021 sem ponovno stalno v Avstriji, saj ne morem priti nazaj v Avstrijo brez karantene. Trenutno družinski obiski ne spadajo med izjeme. (N9)”

“Pred epidemijo vsake tri do štiri mesece, med epidemijo pa dvakrat v letu. (P13)”

“Žal nismo bili v Sloveniji od decembra 2019. Če bi bilo leto normalno, bi bili v Sloveniji poleti, oktobra in sedaj na zimskih počitnicah. Pa žal zaradi omejitev potovanj to ni šlo. (Y11)”

“Moja mama je v Sloveniji. Normalno sem bila doma dva do trikrat letno. Lani mi je uspelo enkrat. Morala sem vzeti štiri tedne dopusta, ker sem se morala izolirati po prihodu nazaj na Irsko. (AC9)”

“Da, večina družine živi v Sloveniji. Pred epidemijo običajno enkrat do dvakrat letno. Od izbruha epidemije smo se kolektivno odločili proti potovanju. V Sloveniji sem bila od začetka epidemije enkrat, zaradi urgentnega zdravstvenega dogodka v družini. (AN11)”

“Dva člana [družine živita v Sloveniji], oba z možem sva lahko šla avgusta, delala sva od doma en teden in vzela dva tedna počitnic, da sem jaz lahko videla svojo mamo in dedija. (AH15)”

Več udeležencev v raziskavi Slovenije oz. družinskih članov, ki živijo v Sloveniji, med epidemijo v času trajanja epidemije sploh ni obiskalo:

“Da, v Sloveniji biva celotna moja družina. Odkar sem se po začetku epidemije vrnila na Nizozemsko, svoje družine nisem obiskala. Od tega je minilo skoraj eno leto. (H13)”

“Domov grem samo za božič. Letos nisem šel zaradi stanja v Sloveniji, ne tukaj. (M9)”

“Da. [Družino v Sloveniji obiščem] enkrat do dvakrat na leto. Od izbruha epidemije jih sploh nisem obiskala. (Z9)”

“Da, v Sloveniji je vsa moja stran družine. V zadnjih letih sem jih obiskovala dvakrat na leto. Odkar se je začela epidemija jih še nisem obiskala. (AB10)”

“Vsako leto [potujem] v Kamnik k staršem, sedaj bo kmalu dve leti od zadnjega obiska. (AI10)”

“Pred pandemijo sem bil v Sloveniji samo za božič ali novo leto. Sedaj v času virusa pa ne potujem v Slovenijo. (AK11)”

Peščica intervjuvancev je družinske člane v Sloveniji v času trajanja epidemije obiskovala enako pogosto kot pred razglasitvijo izrednih razmer, a je bila med njimi večina takih, ki so v Slovenijo redko potovali že pred izbruhom epidemije. Le ena sogovornica je bližnje osebe v Sloveniji tako pred epidemijo kakor po izbruhu epidemije obiskovala enako pogosto:

“V Sloveniji imam družinske člane. Obiskujem jih isto kakor pred izbruhom, nekje petkrat na leto. (U10)”

“V Sloveniji imam družinske člane, da. Pred epidemijo sem se vrnila samo enkrat v dvajsetih letih, sedaj Slovenije ne obiskujem. (AD12)”

“Ja. [V Sloveniji imam] očeta in mamo. Obiskal sem jih enkrat lani. Tudi drugače jih obiščem enkrat ali dvakrat na leto. (AF8)”

“V štirih letih in pol sem Slovenijo obiskala samo enkrat. Od izbruha epidemije jih nisem obiskala. (AG11)”

Dve sogovornici sta lahko v času trajanja epidemije načrtovali pogostejše obiske domovine kot sta jih bili vajeni sicer, kar jima je izjemoma dopuščalo več prostega časa in spremenjene študijske obveznosti, ki jih je bilo po novem možno opravljati na daljavo preko spleta:

“Ponavadi jih obiščem dvakrat letno — poleti in okrog božiča. Med epidemijo ni bilo drugače. Letos jih bom obiskala še večkrat, ker imam več časa. (O11)”

“Lani sem jih obiskala trikrat — dvakrat poleti in za božič. Letos zaradi online pouka planiram dva tedna do en mesec v marcu in kasneje vsaj dva meseca poleti. (T10)”

Razlogi za onemogočene oziroma preprečene ter posledično redkejše obiske bližnjih v Sloveniji so bili različni, a je bila večina povezana z ukrepi za preprečitev širjenja okužb, strahom pred izgubo socialne varnosti v državi bivanja ter z občutkom osebne odgovornosti za svoje zdravje in zdravje drugih:

“Da, želela sem jih obiskati čez božične praznike vendar se mi zaradi karantene tako v Sloveniji kot na Finskem in možnosti ogrožanja družinskih članov, ki so bolj dojemljivi za virus, ni zdelo varno in smiselno. (C11)”

“Ja, je čas, ko si želim obiskat družino. Sicer pa splošni ukrepi, ki priporočajo precej varnosti pri obisku starejši oseb, me vedno prepričajo, da ni prava odločitev. Občutek pa je, da je ravnanje po priporočilih in zaščita zdravja starejših vedno več vredna kot trenutna želja za obisk. (E11)”

“V maju 2020 sem želela v Slovenijo, saj sta [imela] oba starša rojstni dan, a je takrat bilo veliko okužb in sem si premislila. Počutila sem se slabo a hkrati sem čutila odgovornost do staršev in do svojega delodajalca — takrat je Danska imela obvezno karanteno na lastne stroške za tiste, ki potujejo. (T11)”

“Da, komaj čakam, da jih obiščem ampak zaradi varnosti mene in njih bom počakala dokler nismo vsi cepljeni in tako, upajmo, preprečila, da se kdo okuži. (AB11)”

“Nisem želela domov, ker je oče v rizični skupini. (AI11)”

“Da, [Slovenijo sem želela obiskati, a nisem mogla]. To so mi preprečili ukrepi in strah pred izgubo službe. Niti se nisem želela izpostavljati oz. svojih bližnjih v Sloveniji. (AG12)”

“Strah pred okužbo staršev ob prihodu [je preprečil obisk]. (AM16)”

“Ne morem reči, da v Slovenijo kdaj fizično nisem mogla. Da ne potujem, če res ni treba, je bila načrtna odločitev, o kateri preveč globoko nisem razmišljala, ker smatram, da turistično potovanje ni ne potrebno, niti odgovorno. (AN12)”

Specifični vladni ukrepi za preprečitev širjenja okužb, ki so vplivali na preprečitev oz. osebno odločitev izseljencev proti potovanju v Slovenijo, so bili zaostreni pogoji pri prestopu državnih meja, obvezna karantena po vstopu v državo ter v nekaterih primerih tudi pri ponovnem vstopu v državo bivanja, prepoved prehajanja med občinami, obvezna testiranja in kazni za nenujna potovanja:

“Da, svojo družino sem si želela obiskati za praznike, vendar nisem mogla zaradi velikih števil okužb in obvezne desetdnevne karantene ob prihodu in povratku, torej zgolj 20 dni karantene, kar se mi je zdelo nesmiselno. (H14)”

“Sem imel namen, ampak zaradi karantene sem potovanje prestavil za nedoločen čas. (R10)”

“Zaradi obvezne karantene ni bilo smiselno potovati v Slovenijo za krajši čas kot dva tedna, tako da sem bil na obisku samo enkrat brez karantene. Oni so načrtovali obisk, pa je bil odpovedan, spet zaradi slovenske karantene, v katero bi morali po obisku. (X10)”

“Bi bilo možno tudi večkrat ampak nisem hotel sprejet tveganja, da pristanem v karanteni in v izogib morebitnih testiranj in podobno ... (AA9)”

“Slovenija je večino časa na rdečem seznamu in je skoraj nemogoče obiskati Slovenijo brez karantene ob vrnitvi. (AE10)”

“Najprej obvezna štirinajstdnevna samoizolacija ob vrnitvi na Irsko, kar si nisem mogla privoščiti ravno ob menjavi službe. (AL15)”

“Za novoletne praznike sem želel obiskati družino. V Sloveniji je bila dolgo časa takšna situacija, da ni bilo prehoda med regijami, ker pa družinski člani živijo v različnih regijah že dolgo nismo bili vsi skupaj. Med prazniki so omogočili prehajanje med regijami in po dolgem času bi lahko bili vsi skupaj pa zaradi ukrepov, omejitve gibanja, nisem mogel prit čez mejo. (B24)”

“Od začetka leta 2021 večino vikendov, ki sem jih prej preživel z družino v Sloveniji, zdaj preživim v Avstriji. Vzrok za to so poostreni pogoji gibanja zaradi širitve novega seva virusa v Avstriji. (B27)”

Razlogi za redkejša potovanja v Slovenijo so pogosto tičali tudi v kompleksnosti samih potovanj, ki so bila po eni strani otežena zaradi ukrepov, katerih namen je bila prav preprečitev nenujnih potovanj in s tem širjenja okužb preko državnih meja ter nesigurnosti zaradi nenehno spreminjajočih se epidemioloških razmer in pogojev za vstop v državo, po drugi strani pa so bila potovanja otežena tudi zaradi odpovedi mednarodnih letov, ki so sledila ukrepom za omejitev potovanj:

“Prav tako je dostop do Slovenije z letali zelo otreškočen, vožnja z avtom ali vlakom je zelo dolgotrajna, prečkati je potrebno par držav, ki so imele vsaka svoje ukrepe ... zato sem se odločila, da pač ne grem. (H15)”

“Da, decembra je bil namen, da prideva za božične praznike, ukrepi so se v tistem času poostri. Ker sva takoj za tem tudi planirala obisk moževe družine, ki ima zdravstvene težave, nisva želela preizkušati sreče, odpovedanih letov, vseh zapletov in težav z negativnimi PCR testi. Pa tudi ne bi mogla videti dedka, ker je v drugi občini kot mama. Vem tudi, da jih še dolgo ne bom mogla videti zaradi trenutne posture Irske in prepovedi in kaznovanja vseh nenujnih potovanj. (AH16)”

“Absolutno sem jih želela obiskat. Zame je bil največji problem nesigurnost pri prehodu meje — rabim test ali ne, bom morala v karanteno, karantene si ne morem privoščiti, ... (J12)”

“Med marcem in junijem ni bilo komercialnih letov, tako da takrat ni bilo možno obiskati Slovenije. (P14)”

V posameznih primerih je udeležencem raziskave obisk Slovenije in v domovini živečih družinskih članov preprečilo pomanjkanje prostora za samoizolacijo, pomanjkanje hitrih antigenskih testov in aktivna okužba sorodnika v času načrtovanega obiska. Trije intervjuvanci so se proti potovanju odločili zaradi poslabšanja epidemiološke slike v Sloveniji ter zaradi ukrepov znotraj države, ki bi omejili način preživljanja časa v domovini.

Dva sogovornika sta poročala o negativnih izkušnjah s slovenskimi mejnimi policisti pri poskusih prečkanja državne meje v času epidemije. V enem primeru je šlo za neutemeljeno razlago o prepovedi vstopa v državo, v drugem pa za podajanje moralnih sodb s strani policista:

“Mejni policist mi je celo rekel, da ne smem iti v Slovenijo, ker nisem slovenski državljan, ampak najbrž je želel reči, da državljani s stalnim prebivališčem v Avstriji nimamo dovoljenja za prehod brez karantene. (B25)”

“Smo našli način, da smo lahko vseeno potovali v Slovenijo. Slovenija se je grdo obnašala do nas, ki smo prihajali iz Švedske. Na carini, na primer, nam je policist rekel, kaj sploh hodimo v Slovenijo, da jim ne bomo prinesli dodatne okužbe. (K12)”

Omejitve potovanj so imele pogoste negativne psihološke posledice za izseljence, ki so kot o neposredni posledici preprečenih oz. oteženih obiskov domovine in v Sloveniji živečih družinskih članov, poročali o občutkih tesnobe, žalosti in razočaranja, nemoči, omejenosti, utrujenosti, napetosti in stresu:

“To sem doživel razumno, saj so pravila enaka za vse. Sem pa čutil napetost, ker nisem mogel biti z družino, saj sem na to takrat 100% računal. (B26)”

“Lanskega avgusta sem planirala izlet v Slovenijo, pa sem ga morala prestaviti na letošnje leto. Bila sem zelo razočarana in žalostna, saj zelo pogrešam svojce. (D7)”

“Počutila sem se grozno, saj v tujini živim sama in si zelo želim videti svojo družino večkrat letno, kar letos in lani ni bilo mogoče. (H16)”

“Občutki tesnobe, žalost, spodbujanje stikov preko socialnih medijev. Naporno. (I17)”

“Bilo je veliko žalosti in prejkanih dni. (N10)”

“Počutje je bilo slabo, omejeno. (S11)”

“Sorodnike sem z upoštevanjem ukrepov obiskala isto kakor pred epidemijo, edino potrebno je bilo več priprav, kar mi je dalo dodatni stres. (U11)”

“Ukrepi v Sloveniji mi [obisk družine] preprečujejo. Ob tem se počutim žalostno. (Z10)”

“Počutim se žalostno, ker praznikov nismo preživeli skupaj ampak vem, da jih bom lahko obiskala kmalu. (AB12)”

“Čutila sem anksioznost in nemoč. (AG1)”

“Seveda smo se vsi počutili zelo slabo, vsi smo bili na svojem koncu, sami za najbolj pomembne družinske praznike. (AH17)”

“Imaš strah in moraš dodatno svojih pet dni dopusta dati, če želiš oditi v tujino. Strahu pred okužbo nimam. Predvsem sem pa žalostna, ker ne morem obiskati svojih bližnjih v Sloveniji. (AJ12)”

“Občutek omejenosti in utrujenosti od ukrepov. (AL18)”

Stiki izseljencev z družinskimi člani, živečimi v Sloveniji, so se morda nekoliko nepričakovano med epidemijo zelo pogosto okrepili in postali pogostejši. Največkrat so stiki sicer ostali enako pogosti kot so jih bili intervjuvanci vajeni že pred epidemijo, le v treh primerih pa so stiki družinskih članov v času trajanja epidemije postali redkejši. Večina izseljencev in njihovih družin je pri ohranjanju rednih in pogostih stikov z družino koristila sodobno tehnologijo. Poleg standardnih telefonskih klicev, so koristili tudi družabna omrežja in razne aplikacije, ki omogočajo avdio in video klice:

“Bolj pogoste, prej so bili telefonski klici in video klici poredki, zdaj se slišimo večkrat. (C12)”

“Pogostejše, ker čas vsem omogoča to, pa tudi tehnologija. Stikov je [veliko] predvsem prek audio in video klicev. (E12)”

“Boljše in večkratne stike, ponavadi se pogovarjamo s pomočjo aplikacije Viber. (L13)”

“Bolj pogosti stiki predvsem preko telefona in socialnih omrežij. (Q11)”

“Da, vzdržujem stike preko WhatsAppa in Facebooka. Morda malo več kot prej, saj smo vsi zaprti in sami in potrebujemo in iščemo družbo in kontakt z drugimi. (AH18)”

Težave pri uporabi sodobne tehnologije so se pojavljale le pri stikih z nekaterimi starejšimi družinskimi člani, s katerimi pa so bili ti še vedno omogočeni preko standardnih telefonskih klicev ali pa ob pomoči mlajših sosedov, ki so starejšim ljudem pomagali pri uporabi video klica za stik z družino v izseljenstvu.

Epidemiološka situacija je v enem primeru povzročila tudi to, da se je obeležje dogodka, ki označuje pomembno življenjsko prelomnico in bi ga družina v izseljenstvu svojim v Sloveniji

živečim družinskim članom sicer posredovala v živo ob obisku domovine, tokrat zgodila preko video klica:

“Imam rednejše stike kot pred pandemijo, ampak predvsem zaradi dojenčka. Težko uganiti, kako bi bilo brez dojenčka. Nam je pa pandemija preprečila izlet v Slovenijo na začetku nosečnosti, zato sva s fantom novico sporočila preko FaceTime-a, česar z družino prej nismo uporabljali. (O13)”

7.4.5 Spremljanje poteka epidemije v domovini

Velika večina izseljencev, ki je sodelovala v raziskavi, je povedala, da občasno do redno spremlja novice o poteku epidemije v Sloveniji preko družabnih in tradicionalnih medijev ter pogovorov s sorodniki v Sloveniji. Le peščica sodelujočih je dejala, da novic ne spremlja oz. jim sledi zgolj redko. Ena od intervjuvank, ki živi na Danskem, je dejala, da novic ne spremlja, ker zanje ni uspela najti verodostojnega vira. Intervjuvanka, ki biva na Nizozemskem pa, da ne sledi dogajanju v Sloveniji, ker težko dojema novice takšnih razsežnosti. Občutki večine intervjuvancev, ki novicam sledijo, so se pri vprašanju o spremljanju poteka epidemije v Sloveniji zdeli izrazito močni. Pogosto so izražali nezaupanje do slovenskih oblasti oz. aktualne vlade ter njenih odločitev in komunikacije o ukrepih za preprečitev širjenja okužb:

“Da — katastrofa! Slovenija pod vodstvom Janeza Janše tone vse globlje in skrbi me za lastno državo ter sem neskončno vesela, da nisem tam. (Q12)”

“Da. Aktualni ukrepi — katastrofa, cirkus, nepreglednost, politične igre. Število okužb — tudi jaz ne bi zaupala priporočilom slovenske vlade in razumem, da jih veliko ljudi ne želi spoštovati. (O14)”

“Spremljam. [Čutim] občutke jeze zaradi neuspešnega vodenja države iz strani vlade. (S13)”

“Ja. Jezi me način kako slovenska vlada rešuje probleme, jezi me retorika vlade in retorika Slovencev. Hkrati pa si mislim, kakšno srečo imam, da živim na Danskem in imam redni prihodek — štipendijo in študijsko delo. (T13)”

“Berem pomembne novice, enkrat do dvakrat na teden. Verjamem, da politiki (levi in desni) izkoriščajo trenutne razmere za dokazovanje, merjenje moči in uresničitev svojih idealov, saj so ljudje zaprti, omejeni, utrujeni in jih je kot take lažje nadzorovati. Ukrepi, kot so policijska ura ali zaprtje občin, se mi zdijo popolnoma skrajni in nedopustni. (AE13)”

“Da. Nezaupanje v strokovnost in vodenje ob stalnih spremembah ukrepov in slabi komunikaciji. (AM18)”

Slovenskim izseljencem, ki so sodelovali v raziskavi, se je ob spremljanju novic o poteku epidemije v Sloveniji pogosto zdelo, da ukrepi za zajezitev okužb v domovini niso primerni — so napačni, pretirano represivni, nesmiselni in nekonsistentni:

“Jezi me dejstvo, da se v Sloveniji ukrepi dobesedno z danes na jutri spreminjajo. Nekateri ukrepi se mi zdijo skrajno nesmiselni, na primer prehajanje občin, policijska ura, zaprtje šol ... (D10)”

“Nekateri ukrepi se mi zdijo neprimerni oz. očitno niso poboljšali stanje. Bolj empatični pa so občutki, ki se porajajo po pogovoru z družino. (E14)”

“Da, spremljam. Slovenska vlada deluje neenotno, ukrepi so včasih napačni. (K14)”

“Po mojem mnenju je slovenska politika oz. ukrepi malo preveč represivna. Brala sem o nekom, ki je jedel na javnem mestu in so ga policisti oglobili. (AC13)”

“Spremljam novice v Sloveniji. Mislim, da so presegli vse meje normale kar se tiče ukrepov. (AJ13)”

“Sem trenutno v Sloveniji, pa sem nehala sledit, ker se stvari prepogosto spreminjajo. (F13)”

V več primerih izraženo nezaupanje ni bilo vezano izključno na odločitve in ravnanje oblasti v povezavi z omejevanjem širjenja okužb s koronavirusom, temveč tudi na sam obstoj in resnost epidemiološke situacije, kot ga interpretirajo mediji in politični predstavniki:

“Zelo sem jezna. Osebno se mi zdi vse skupaj samo še politična propaganda. Predvsem zaradi tega, ker osebno poznam osebe v Sloveniji, ki so zaposlene v zdravstvu (zdravniki in medicinska sestra) in znajo povedat, da je vse skupaj zelo napumpano in se celotna zadeva izkorišča za doseg nekaterih drugih ciljev. (N13)”

“Spremljam in mislim, da [podatki] niso čisto resnični. (U13)”

“Lažne novice za mene. Za mene COVID ne bi smel predstavljati takih problemov, da se občuti po celem svetu. (W11)”

“Ja, spremljam. Ne verjamem vsem podatkom. (J14)”

“Strahu pred samim virusom nimam. Imela sem ga na začetku, do približno velike noči v aprilu 2020, potem pa je vse skupaj zelo močno začela izkoriščati politika. (N15)”

V nasprotju s pogosto izraženim nezaupanjem do vlade oz. vladnih ukrepov, pa sta na vprašanje o tem, kako doživljata novice o poteku epidemije v domovini, dva intervjuvanca izrazila zaupanje do odločitev oblasti o ukrepih, kakor tudi do znanstvenikov, ki negirajo

različne teorije zarote in opozarjajo na resnost trenutne epidemiološke situacije ter pomen enotnosti v boju proti epidemiji:

“Da. Ukrepi so bili primerljivi z tujino in primerni glede na stanja, odgovornost in kulturo Slovencev. Nasprotovanje ukrepom s strani dela populacije ni razumljiv oziroma je manipuliran. (P16)”

“Da, spremljam. Občutek imam, da so v Sloveniji ljudje zelo proti cepivom, ali pa da so zarotniki na družbenih omrežjih samo dosti bolj glasni kot pa tisti, ki verjamejo v cepiva. Užalosti me, da ljudje dvomijo znanstvenikom. Če želimo premagati sovražnika, COVID-19, to lahko hitro in učinkovito naredimo le, če delujemo enotno. Če smo razcepljeni, bo boj proti koroni trajal mnogo dlje. (AD15)”

Izseljenci so pogosto primerjali novice in ukrepe v državi bivanja z novicami in ukrepi v domovini. Na razlike so se odzivali različno. Nekateri so bili razočarani nad razmerami v obeh državah, drugi so si želeli, da bi tudi v državi bivanja sprejeli nekatere ukrepe, ki so se jim v Sloveniji zdeli smotrni. Razlike so opazili tudi v odnosu prebivalcev do uvedbe obveznih ukrepov in zaupanju do oblasti med državama:

“Ne spremljam posebej za Slovenijo, ampak seveda sem redno obveščen — zahvala gre Facebooku. Nič kaj posebni občutki. Včasih primerjamo ukrepe med seboj s prijatelji iz Slovenije. (AA11)”

“Jih spremljam in se poskušam odločiti, kje so hujše razmere, v Sloveniji ali ZDA. Ne vem, če imam kakšne občutke razen tega, da je politika povsod katastrofalna in upajmo, da se stvari kmalu uredijo. (AB13)”

“Ja, spremljam. Slovenija bi se morala umiriti, ker ni tako hudo kot se zdi. Se mi pa zdijo fajn nekateri ukrepi za zajezitev epidemije, ki jih je Slovenija imela in ki sem si mislil, da bi pa te bili pametni na Danskem tudi. (AF10)”

“Zdi se mi zanimivo kako se ljudje spopadajo s situacijo na različne načine v različnih državah. Tudi to, kako se same države in vlade odzivajo in kreirajo ukrepe. Zdi se mi, da so Irci predvsem zelo nekonfliktni, tukaj ni bilo nobenih protestov, pravzaprav vsi, čeprav neradi, zaupajo v proces in odločitve vlade in nekako “potrpijo”. (AH24)”

Intervjuvanec, ki biva na avstrijskem Koroškem, je novice v obeh državah spremljal skladno in podobnosti epidemiološke situacije med njima doživiljal z določenim olajšanjem, vezanim na geografsko bližino domovine in v njej živečih družinskih članov:

“Okuženost prebivalstva je približno enaka v obeh državah, tudi ukrepi so zelo podobni, zato situacije skoraj ne doživljam kot da bi spremljal novice v dveh državah ampak na to gledam bolj kot skupne, regijske novice. Če bi se situacija med državama zelo razlikovala, bi imel verjetno drugačne skrbi. (B30)”

Pri vprašanju o seznanjenosti s potekom epidemije v domovini je v posameznih primerih prihajalo do izražanja stereotipnih pogledov na nacionalne karakteristike Slovencev, pri katerih so se slovenski izseljenci postavili v vlogo “drugega” ter se tako izvzeli iz nacionalne skupine, ki so ji pripisali oznake nediscipliniranosti, pomanjkanja sočutja, ipd. Takšni izjavi sta bili na primer:

“Ampak število okužb je pa pričakovano, ker so Slovenci nedisciplinirani. (K15)”

“Slovenci imajo težavo z sočutjem, objektivnim mišljenjem in fake news. (P17)”

Vtisi in odzivi izseljencev ob spremljanju novic o poteku epidemije v Sloveniji so bili razmeroma podobni. Praviloma so bile prisotne sodbe o ravnanju in odločitvah oseb v vodilnih položajih, sodbe o (ne)upoštevanju ukrepov prebivalcev Slovenije ter občutki olajšanja zaradi preživljanja izrednih razmer v državah, ki jih smatrajo za varnejše ali razumnejše pri sprejemanju protikoronskih ukrepov:

“Včasih se sprašujem, zakaj ljudje ne ravnajo isto kot mi v tujini, da so bolj pazljivi. (L14)”

“Ob novicah, ki jih dobim iz Slovenije sem pravzaprav vesela, da živim na Irskem. (AL21)”

“Da, včasih, ker mi je kar hudo gledati kako hudi so ukrepi v domovini in mi je žal za ljudi tam. (Z11)”

“Prisotni so občutki sramu in razočaranja, predvsem nad vodilnimi, pa tudi nad sodržavljani. (AN14)”

Občutja izseljencev ob spremljanju novic o epidemiološki situaciji v Sloveniji so bila načeloma vezana na občutke nemoči in strahu. Nekateri so se poskušali novicam do neke mere tudi izogniti, saj so prepoznali, da ima redno sledenje o poteku okužb in seznanjenost z epidemiološkimi razmerami v domovini negativen vpliv na njihovo duševno zdravje in počutje:

“Se pozanimam, ampak ne spremljam redno, ker to samo povečuje anksioznost in občutek neprijetnosti ter strah. (C13)”

“Ne več. Povejo vseeno sorodniki; občutki tesnobe, strahu in presenečenosti. (I19)”

“Da. Nemoč. Zmedenost in upanje na boljše čase. (AG15)”

“Da, vendar ne preveč, ker se mi zdi, da take novice, ki jih človek posluša nenehno, slabo vplivajo na zdravje, počutje. (AH19)”

7.5 Viri moči in metode soočanja z novonastalimi stiskami

7.5.1 Prostočasne aktivnosti

Obseg prostega časa slovenskih izseljencev, ki so sodelovali v raziskavi, se je v času trajanja epidemije večinoma nekoliko spremenil. Nekateri so imeli v izrednih razmerah več prostega časa, saj so lahko zaradi dela od doma do neke mere sami narekovali svoj delovnik. Prav tako so imeli v tem primeru več prostega časa na račun siceršnjega dnevnega prevoza do delovnega mesta. Kljub temu, da imajo prostega časa več, pa so se nekateri ob tem počutili omejene, saj ga zaradi epidemioloških razmer niso mogli izkoristiti po svojih željah. Manjšemu deležu sodelujočih v raziskavi se je obseg prostega časa v času trajanja epidemije skrčil, predvsem na račun povečanega obsega dela, pa tudi zaradi policijske ure, ki je omejevala čas, ki ga posameznik lahko preživi izven svojega doma. Za mnoge udeležence v raziskavi se obseg prostega časa med epidemijo ni spremenil, saj je tudi njihovo delo načeloma potekalo nemoteno. Poročali pa so o tem, da imajo kljub enakemu obsegu prostega časa, v času trajanja epidemije manj energije za prostočasne aktivnosti.

Med prostočasnimi aktivnostmi, ki bi si jih v času trajanja epidemioloških razmer želeli početi, pa tega ne morejo, so intervjuvanci pogosto govorili o druženju s prijatelji, skupinskih športih in treningih, potovanju, obisku kulturnih in športnih dogodkov in ustanov, kakršni so muzeji, gledališča, nogometne tekme:

“Želela bi večkrat it ven in se dobiti ali obiskati prijatelje, vendar zaradi odgovornosti tega raje ne počnemo. (C15)”

“Pogrešam možnosti za obisk kulturnih dejavnosti: gledališče, muzeji in koncerti. (L17)”

“Imam ravno toliko prostega časa kot prej, a ne morem izvajati svojega hobija — ples — tako kot prej. (O15)”

“Zelo pogrešam preplesane noči s prijatelji, restavracije, gledališče in potovanja. (Q14)”

“Malo manj druženja s športnimi kolegi v skupinski vadbi, tako da sem se bolj posvetil sebi in svojemu duhu. (R13)”

“Želim si spet na treninge gimnastike in plavanja. (T14)”

“Omejene aktivnosti, npr. ne moremo na bazen ali v fitnes, kot smo imeli navado. Kino in muzeji so zaprti. (Y15)”

“Podobno kot prej, le da ne morem v kinematografe in v gledališče. Tudi na bazen in na badminton v zadnjem mesecu ne morem več. (Z12)”

“Verjetno bi potoval ali pa pogledal kakšno nogometno tekmo v živo, vendar to trenutno ni izvedljivo. (AE15)”

“Rada bi šla v fitnes vendar ne morem, tudi na plezanje, v bazen, se morda družila s prijatelji ali vsaj sem in tja morda srečala z njimi. Rada bi šla v naravo vendar ne moreva zaradi omejitve gibanja. (AH21)”

“Zaradi epidemije ne morem na plesne treninge, kot sem prej hodila enkrat do dvakrat tedensko. (AL23)”

Način preživljanja prostega časa se je za večino sodelujočih v raziskavi med epidemijo precej spremenil. Bistveno manj je bilo prisotnega druženja s prijatelji in socializiranja na javnih mestih in dogodkih, ki so bili v mnogih državah prepovedani, več pa je bilo športnih

aktivnosti v naravi, branja knjig in drugih aktivnosti, ki so jih intervjuvanci lahko počeli samostojno in v zavetju doma:

“Med vikendi kadar lahko, pridem v Slovenijo, čas preživljam z družino. Če ne morem pa berem in se sprehajam, brez kontaktov in druženja. (B32)”

“Prosti čas je precej različen kot pred izbruhom epidemije. Pred tem sem užival v košarki in kolesarjenju, trenutno pa je to tek in smučanje. (E15)”

“Grem na sprehod v naravo. Kvačkam, rišem in kuham. Veliko kuham in pečem. (L16)”

“Več sem v hiši, veliko berem. (S14)”

“Smučanje, preživljanje časa v naravi, izdelovanje iz lesa. (AG16)”

“Prebrala sem par odličnih knjig, kolesarila po Danski. (AI15)”

“Prosti čas preživljam večinoma doma: telovadba, Netflix, meditacija, knjige, sprehodi v domačem kraju, druženje s sostanovalko. (AL22)”

“Z možem potujeva z avtodomom po zahodnem delu Amerike, nepretrgoma že od maja 2020 dalje. V mnogih turističnih krajih je prazno ali mnogo manj ljudi kot v preteklih letih, kar je za naju zelo pozitivno. Ker potujeva z avtodomom, kuhava in spiva v svojem "domu" in naju ni strah da bi se okužila v hotelu, restavrantu etc. Moj moto "Ostani doma" je pač postal "Ostani v avtodomu" — to je dober način da sva varna, pa še vedno nadaljujema s tem kar rada počneva! (AD16)”

Nekateri intervjuvanci so med epidemijo našli čas za aktivnosti, ki jih prej niso utegnili početi. Mnogi so v času trajanja epidemije razvili tudi nekatere nove interese in hobije ter se naučili novih spretnosti, kot so šivanje, kuhanje, tek na smučeh, pletenje, igranje klavirja, idr.

Posamezni intervjuvanci so večji obseg prostega časa v času trajanja epidemije izkoristili za učenje novega poklica preko spleta, za učenje novih jezikov in drugih spretnosti:

“Veliko kuham, poslušam stotine avdio-knjig, sprehajam psa, lotevam se malih stanovanjskih projektov, za katere prej ni bilo nikoli časa, ipd. Posebno novih interesov se ni pojavilo, se pa obstoječi nadgrajujejo. (AN15)”

“Prosti čas [sem] med epidemijo izkoristila ravno za stvari, ki jih prej nisem imela časa početi — sprehod, kolesarjenje, izleti v naravo ... (J15)”

“Med epidemijo sem veliko šivala ter se naučila plesti in štrikati. (C16)”

“Med epidemijo sem našla nov hobi, in sicer jogo. (H21)”

“Nov hobi: peka peciva in tort, preizkušanje novih receptov. (I22)”

“Učim se novega poklica online. (S15)”

“Razvil sem interes za kuhanje in učenje novih jezikov. (AE16)”

“Da, novi interesi: igranje klavirja, učenje nemščine, francoščine, več branja knjig, z možem sva izoblikovala novo aplikacijo. (AH20)”

“Nov hobi: gorsko kolesarjenje. (AM21)”

Kljub temu, da je bil v času epidemije način za preživljanje prostega časa omejen z ukrepi v državah bivanja, so praktično vsi intervjuvanci identificirali hobije in interese, ki so jim pomagali pri prestajanju časa v večji izolaciji in v spremenjenem načinu življenja. Nekateri so utrdili nove spretnosti in povečan obseg prostega časa izkoristili za osebno rast.

7.5.2 Viri moči in pozitivne spremembe v življenjskem slogu

Nekaj slovenskih izseljencev je prepoznalo tudi nekatere pozitivne učinke, ki so jih epidemiološke razmere prinesle v njihova življenja ter tako spremenile njihov dotedanji življenjski slog. Življenjske okoliščine, ki so se zanje v času trajanja epidemije izboljšale, so bile največkrat delovne razmere in obseg ter kakovost prostega časa:

“Izboljšalo na področju zaposlitve: delo od doma, manj kilometrov, voženj, manj stresa, več možnosti samoorganizacije. (I6)”

“Kot izboljšanje pa vidim to, da imamo povečan obseg dela v službi. (D4)”

“Zagotovo pa je bil velik plus, da imam čas delat stvari, ki me veselijo in preživljanje časa s partnerjem. (J6)”

“Po drugi strani pa sem občutila občuten oddih od službenih in osebnih potovanj, premikov, natrpanega urnika, obveznosti in veliko več časa za osebne reči, zase, za družino in stike, ki so mi resnično pomembni, še celo nekaj osebnih projektov, ki jih drugače ne bi uresničila. Novih aktivnosti kot je učenje klavirja, francoščine, itd. (AH7)”

“Več prostega časa na račun transporta do službe. (AI4)”

“Izboljšanje je bilo predvsem v količini in kvaliteti prostega časa. (AN5)”

“Izboljšalo se je to, da sem v času pandemije zamenjala službo, ki je prav tako stresna, vendar meni bolj ustrezna kot prejšnja. (AL8)”

V nekaterih primerih so se v času trajanja epidemije izboljšali medsebojni stiki in odnosi, tako v partnerskem odnosu kot tudi v odnosu z bližnjimi in s sodelavci:

“Družinsko življenje se je izboljšalo, fant dela od doma in ne čuti, da zamuja karkoli pri razvoju otroka. Tudi midva sva si bližje. (O4)”

“Izboljšal se je stik s sodelavci — več druženja — saj se prej zaradi urnikov sploh nismo uspeli videti. (F5)”

“Izboljšali so se odnosi z bližnjimi ljudmi, večkrat grem v naravo in ne kupujem toliko stvari. (L6)”

Zaprtje trgovin in manjša potreba po nakupovanju je pozitivno vplivala tudi na intervjuvanca, ki je kot pozitivno posledico epidemioloških razmer prepoznava manjšo zapravljenost in posledično večje osebne prihranke. Eden izmed intervjuvancev je v času epidemije pri sebi prepoznal večjo kreativnost in motivacijo po spoznavanju novih stvari. Intervjuvanka, ki biva na Finskem, je med epidemijo prejela kakovostnejšo pomoč s strani finskega zavoda za zaposlovanje, kar ji je omogočilo lažje in učinkovitejše iskanje nove zaposlitve. Intervjuvanka iz Združenih držav Amerike je izboljšanje v življenjskem slogu prepoznala v hitri modernizaciji in poenostavljenih opravkih:

“Pred epidemijo je mnogo opravkov bilo osebnih, sedaj so se ljudje navadili in naučili uporabljati telefon in posebej računalnik, da opravijo zadeve. Dandanes nakupujem življenjske potrebščine po računalniku in tri ure kasneje se zapeljem na parkirišče pred supermarket, kjer mi zaposlen človek prinese moje izdelke do avta. Ta servis je pred epidemijo bil plačljiv (mislim da je stalo \$10 na nakup in koristile so ga predvsem invalidne osebe), toda mnogo supermarketov je ta strošek ukinilo in vzpodbujajo vse potrošnike, da uporabljamo ta način nakupovanja, saj se je tako možno izogibati 30 ali 60 minut socialnih kontaktov v množici ljudi. (AD6)”

Skoraj vsi izseljenci, ki so sodelovali v raziskavi, so v času trajanja epidemije prepoznali tudi osebne vire moči pri spopadanju z novonastalimi stiskami. Največkrat jim je moč vlivala pozitivna usmerjenost v prihodnost, upanje in nadejanje h koncu epidemije, v nekaterih primerih pa tudi načrtovanje potovanj in aktivnosti v prihodnosti, ko epidemiološke razmere ne bodo več omejevale njihovih svoboščin in vplivale na njihov vsakdan:

“Mogoče upanje, da se bomo znebili teh ovir ob normalnemu upoštevanju ukrepov — maske, higiena ... in cepljenju. Upanje, na bolj sproščeno življenje. (B10)”

“Da je jutri nov dan in upamo na boljši dan. (L18)”

“Mislim in upam, da bo to kmalu minilo in planiram kako bo izgledalo moje naslednje potovanje v domovino. (Z15)”

“Upanje na boljšo prihodnost. (AJ15)”

“Planiranje izletov v tujino in mantra, da bo tudi tole sranje enkrat minilo. (AN18)”

“Zavedanje, da nič ni večno — tudi ta epidemija ne bo in da imam vseeno veliko srečo, saj mi je zaradi pandemije le dolgčas, sicer pa smo vsi zdravi, imamo delo, plače ter smo na varnem. (Q15)”

V nekaterih primerih, prav tako usmerjenih v svetlejšo prihodnost brez epidemije, so intervjuvanci vir moči prepoznali v pričakovanju množičnega cepljenja proti koronavirusu:

“Spodbuja me, da se z vsakim dnem več ljudi cepi, kar pomeni da bomo nekega dne konec s to epidemijo. (AB16)”

“Zdaj po napovedih, moralno, ko poslušam medije naj bi proti koncu leta ... ne, da bi bilo že precepljeno ampak naj bi bila situacija že veliko boljša zaradi precepljenosti in

proizvodnje cepiva. To je edina rešitev. Napovedi so dobre, proizvodnja in distribucija cepiva se širi, število cepljenih se povečuje, tako, da sem optimist. (B35)”

“Prav tako čakam na cepljenje, kar mi daje veliko upanja. (C18)”

“Moč mi daje, da vem, da cepivo večinoma deluje in da se bomo kmalu cepili. Predsednik Biden je dejal, da bomo vsi prebivalci cepljeni do konca julija 2021. Mogoče je njegova obljuba preveč optimistična, toda upanje mora biti pozitivno! (AD18)”

Osebe, ki so sodelovale v raziskavi, so vire moči in odpornost pogosto prepoznavale v sebi samih — v svoji notranji moči, prilagodljivosti, osebni rasti, osebnostni strukturi, v pozitivnem razumevanju sveta in ljubezni do sebe. Na vprašanje o tem, kaj jim v trenutnih, spremenjenih življenjskih okoliščinah vliva moč, so odgovarjali:

“Samostojnost in močna osebnost, skrb zase. (AL24)”

“Volja do življenja in ljubezen do samega sebe. (G10)”

“Motivacija znotri sebe je pač to, da biološko smo ljudi kar prilagodljivi na nove okoliščine in sicer tisti, ki lahko se prilagodijo na te razmere, se lahko tudi kasneje na kakšno drugo situacijo. Tako da si želim zmanjšat razlike v življenju pred in v epidemiji in počnem vse kar mi bo pomagalo v tem. (E18)”

“Večni optimizem. (AC16)”

“Pozitivno razmišljanje. (AM22)”

“Mislim, da v življenju nikoli več ne bomo imeli toliko časa zase (razen po 65. letu) in bi ga morali uporabiti za delo na sebi, za učenje, pridobivanje novega znanja (npr. učenje jezikov, glasbenih instrumentov, šport, branje knjig, pridobivanje novih

digitalnih spretnosti, razvijanju idej itd., itd). Mislim, da bodo zmagovalci epidemije tisti, ki se bodo lahko na koncu pohvalili z vsaj tremi novimi veščinami. (AE17)”

Zunanji viri moči, o katerih so govorili intervjuvanci, so bili pogosti stiki z naravo, domače živali, glasba, občasen nakup kakšne materialne dobrine ter relativna odprtost in manj strogi ukrepi v državi bivanja, ki so dovoljevali razmeroma običajne življenjske razmere. Dve osebi sta vir moči prepoznali v podpori delodajalca, ki je zaposlenim v času epidemije omogočal dodatne posvete pri psihologu ter v rednemu delu:

“Podpora delodajalca je bila v izjemno oporo. Omogočanje dela na domu (prinesli so nam vso opremo, ki smo jo rabili) ter možnost dodatnih posvetov pri psihologu je bila in je v veliko pomoč. (C18)”

“Redna plača (glede na to, da sem umetnica) in možnost, da nemoteno lahko opravljam svoj umetniški poklic. (K17)”

Dva intervjuvanca sta vir moči prepoznala v sistemu socialne varnosti in izobraževanja ter dobrih političnih in ekonomskih razmerah v državi bivanja:

“Moč mi daje finski izobraževalni sistem in njihova finančna podpora, ki omogoča normalno bivanje v tem času. (A17)”

“Ljudje okoli mene, dobre politične in ekonomske razmere na Danskem. (T17)”

Zelo pogosto prepoznani vir moči so intervjuvancem predstavljali tudi družinski in partnerski odnosi:

“Moja osebnost in super družina — tukaj in v Sloveniji. (O16)”

“Moč mi daje partner in pogovor z domačimi in svojci v Sloveniji. (S16)”

“Partner. Družina. Odnosi so se še bolj okrepili. (AG18)”

V enem primeru je intervjuvanki moč za spopadanje z novonastalimi stiskami vlivalo tudi zanikanje realnosti epidemiološke situacije:

“Misel, da je vse to prevara, ki bo slej kot prej razkrita. (V15)”

Hkrati pa je bila znanost tista, ki je predstavljala pomemben vir moči za nekatere druge intervjuvance:

“Zunanja motivacija je pa znanost, ki še enkrat potrjuje svojo dominacijo. (E19)”

“Verjamem, da cepivo deluje in želela si bi, da ljudje ne bi bili tako zarotniški. Zdaj je čas, da zaupamo znanstvenikom, ker ta epidemija prizadene vsakogar v družbi. Ne samo en narod, toda celotno svetovno prebivalstvo, in samo skladno lahko premagamo ta virus. (AD19)”

Intervjuvanci so v znatnem obsegu znali identificirati vire moči in prepoznati svojo notranjo moč pri spopadanju z novimi življenjskimi razmerami ter stiskami, ki jih je povzročila globalna pandemija. Mnogim je pri tem pomagala povezanost z bližnjimi, usmerjenost v prihodnost ter stabilne delovne in socialne razmere. Pri vprašanju o tem, kaj jim daje moč za spopadanje s spremenjenimi življenjskimi okoliščinami, pravzaprav nihče od intervjuvancev ni ostal brez besed.

8 Razprava

Med pandemijo so človekove psihološke potrebe zelo verjetno posebej ranljive, saj je prisotne veliko negotovosti, ljudje pa so zaskrbljeni in se bojijo za svojo prihodnost in prihodnost svojih bližnjih (Douglas 2021). Ob razglasitvi epidemije COVID-19 se je večina slovenskih izseljencev iz transnacionalnih družin soočala s psihološkimi stiskami vezanimi na ločitev od družinskih članov, ki jih zaradi omejitev čezmejnih potovanj niso mogli več obiskovati. Obenem so izražali zaskrbljenost za lastno zdravje in zdravje sorodnikov v Sloveniji. Zaradi začetne nepredvidljivosti učinkov koronavirusa in hitrosti širitev okužb ter protikoronskih ukrepov, ki so se nenehno spreminjali, je bilo med izseljenci prisotne veliko negotovosti. Intervjuvanci so se v zelo kratkem času znašli v situaciji, v kateri niso vedeli kdaj in kako bodo lahko spet videli svoje bližnje. Psihološke posledice, ki so jih kot posledico omejitev obiskov domovine v raziskavi prepoznali slovenski izseljenci, so se odrazile v večji tesnobi, žalosti, razočaranju, utrujenosti, napetosti, stresu, občutkih nemoči in omejenosti. Ob tem so imeli pogosto na voljo manj sredstev za spoprijemanje z novonastalimi stiskami, saj so bili mnogi ločeni od svojih družin. Družina in bližnje osebe namreč skozi občutek pripadnosti in varnosti ljudem zagotavljajo pomembno podporo pri spopadanju s krizami, zato ima njihova podpora ključno vlogo pri soočanju s stresom in težavami, ki jih povzročata epidemija in socialna izolacija (Li in Xu 2022).

V študiji o duševnem zdravju delavcev migrantov med epidemijo COVID-19 v Indiji (Chander et al. 2021) je polovica udeležencev poročala o tem, da si kljub zavedanju, da lahko potovanje vodi v večje tveganje za okužbo, srčno želi vrniti domov in obiskati bližnje. Izražali so strah in prepričanje, da bi bilo snidenje z bližnjo osebo v negotovem času zanje spodbudno ter pripravljenost, da bi bili po vrnitvi domov v karanteni kolikor dolgo bi bilo to od njih zahtevano. Nasprotno pa se slovenski izseljenci, ki so sodelovali v raziskavi, kljub temu, da so si tega želeli, v veliki večini niso odločali za potovanje v domovino. Odločitvam je največkrat botroval strah pred okužbo, občutek odgovornosti za lastno zdravje in zdravje

družine ter odgovornost do delodajalca. Prav tako niso bili pripravljene na dolgotrajno prestanje obvezne karantene, ki bi jih prisilila k daljši odsotnosti od dela in morda celo ogrozila njihovo socialno varnost. Podobno kot tisti slovenski izseljenci, ki so bili v času razglasitve epidemije na obisku pri družini v domovini in so se posledično znašli v stiski zaradi otežene vrnitve v državo bivanja, so tudi udeleženci v raziskavi Chanderja in drugih (2021) izražali zaskrbljenost glede morebitne izgube zaposlitve in bivališča v primeru potovanja v domovino. Zaskrbljenost izseljencev je bila utemeljena, saj so se migranti, ki so se vračali domov na počitnice, zaradi omejitev potovanj med epidemijo pogosto težko vrnili nazaj v države, v katerih so delali, posledično pa so tvegali izgubo zaposlitve (Martin in Bergmann 2021).

Nekaterim slovenskim izseljencem, ki so sodelovali v raziskavi, so položaj dodatno oteževali izguba zaposlitve, upad dohodka in nestabilne zaposlitvene razmere. Sanfelici (2021) v poročilu socialnih delavcev o vplivu epidemije na marginalizirano migrantsko populacijo v Italiji pojasnjuje, da je bila ena najpogostejših težav, o katerih so poročali italijanski socialni delavci, občutno povečanje resnih zaposlitvenih in ekonomskih težav, kot so izguba delovnih mest in znižanje plač migrantov. Ukrepi, ki so omejili mobilnost, pa so številnim delavcem migrantom, zlasti tistim v bolj negotovih razmerah, preprečevali selitve in iskanje novih zaposlitvenih možnosti (Sanfelici 2021). O slabšem izboru del za tuje državljane med epidemijo so poročali tudi slovenski izseljenci, ki so se zaradi nestabilnih zaposlitvenih razmer v tujini v času epidemije COVID-19 znašli v stiski. Foley in Piper (2021) pojasnjujeta, da se migranti nasploh pogosteje srečujejo s kršitvami delovnih pogodb s strani delodajalcev, pri tem pa nimajo na voljo zadostnih institucionalnih mehanizmov za zaščito svojih pravic, epidemija pa je ta problem le še povečala. Tudi finančni ukrepi, ki so omogočali enkratne solidarnostne prejemke ljudem v stiski, so bili pogosto predmet pogojev, ki so v večji meri izključevali prekarne delavce (Sanfelici 2021). Večina slovenskih izseljencev, ki je sodelovala v raziskavi, je imela v državi bivanja pogodbo o zaposlitvi za nedoločen čas, nekateri so se soočali z manj stabilnimi zaposlitvenimi razmerami, štiri osebe pa so v času epidemije ostale brez zaposlitve. Večina Slovencev v času epidemije prav tako ni koristila storitev socialnega varstva v državi bivanja. Tisti, ki so to možnost izkoristili, pa so bili s pomočjo razmeroma zadovoljni. Le v enem primeru je bila finančna podpora v državi bivanja ocenjena kot

nezadostna, saj intervjuvanki, ki je imela sezonsko zaposlitveno pogodbo ter v času epidemije ostala brez dela, ni omogočila kritja osnovnih življenjskih stroškov.

Epidemija je vplivala tudi na povečanje obstoječe neenakosti med spoloma. Revščina in brezposelnost sta v večji meri prizadeli ženske (UN Women 2020), stopnja umrljivosti pa je bila višja pri moških (Jin et al. 2020). Tudi v raziskavi o psihosocialnih stiskah slovenskih izseljencev, so bile izključno ženske tiste, ki so poročale o izgubi zaposlitve, vendar je bil vzorec v tem primeru premajhen za smotrno umestitev rezultata v globalna poročila. Dejstvo pa je, da se vrste zaposlitve v večji meri razlikujejo po spolu, kar posledično vpliva na dejavnike tveganja — na primer, večina delavk v zdravstvu, ki opravlja kritično funkcijo v času pandemije ter je posledično bolj izpostavljena okužbi, je žensk (UN Women 2020). Prav tako je več žensk zaposlenih v storitvenem sektorju, ki je zaradi zapiranja in omejitev izvajanja storitev med epidemijo utrpelo večje izgube (Profeta, Calo in Occhiuzzi 2021).

Na začetku, ko še ni bilo povsem jasno za kakšno bolezensko stanje gre ter kako dolgo utegnejo trajati razglašene izredne razmere, se nemalo vprašanih zaradi hitrega širjenja koronavirusa ni pretirano obremenjevalo. Situacijo so doživljali razmeroma brezskrbno, saj so sklepali, da bo epidemioloških razmer hitro konec, obenem pa se zaradi stabilnih socialnih in bivalnih razmer v državah bivanja, v nasprotju z mnogimi mednarodnimi begunci in migranti, ki so se med epidemijo nemalokrat znašli v izredno zahtevnih bivalnih in socialnih razmerah (WHO 2020, Chamie 2020, Nisanci et al. 2020), počutili razmeroma varno in zaščiteni. Podoben odziv so zabeležili Fried, Papanikoloau in Epskamp (2022) ter Moeller in drugi (2022) v študijah o duševnem zdravju nizozemskih in ameriških študentov v začetni fazi epidemije. Tesnoba, osamljenost in zaskrbljenost med študenti so se v tem obdobju pravzaprav zmanjšali, medtem ko je raven stresa ostala stabilna (Fried, Papanikoloau in Epskamp 2022). V posameznih primerih so bili slovenski izseljenci v luči razglasitve epidemije brezskrbni tudi zato, ker niso verjeli v resnost bolezni in v opozorila stroke ter ob nadaljnjem razvoju epidemije celo zanikali obstoj samega virusa. Raziskave kažejo, da se tovrstne teorije zarote v času krize razvijajo zaradi potrebe ljudi po tem, da bi našli način za spopadanje s težkimi in negotovimi okoliščinami (van Prooijen in Douglas 2017), ljudi pa

načeloma pritegnejo takrat, ko niso izpolnjene njihove pomembne psihološke potrebe (Douglas 2021).

Douglas (2021) pojasnjuje, da gre v takšnem primeru za tri sklope potreb. Prvi sklop je epistemski in vključuje željo po zadovoljitvi radovednosti in izogibanju negotovosti, drugi sklop pa je eksistencialen in obsega željo po ponovni vzpostavitvi občutka varnosti in nadzora. Tako ljudje, na primer, bolj verjamejo teorijam zarote kadar občutijo tesnobo ali zaskrbljenost ter se počutijo nemočne, kar je bilo med intervjuvanci v prvem letu po razglasitvi pandemije izrazito prisotno. Tretji sklop potreb ima družbeno komponento in vključuje željo po pozitivnem dojetju samega sebe in svoje skupine, potrebo po pripadnosti in po občutku, da je človek v primerjavi z drugimi edinstven (Douglas 2021). Teorije zarote posredno vplivajo tudi na odzive posameznikov na vladne ukrepe. Raziskava o družbenih vplivih teorij zarot med pandemijo, izvedena na Danskem in v Nemčiji, je pokazala, da vera v teorije zarote o COVID-19 zmanjšuje zaupanje v institucije, podporo vladnim predpisom, upoštevanje socialnega distanciranja in družbeno angažiranost (Pummerer et al. 2022). Nasprotno pa zaupanje v znanost zvišuje pripravljenost ljudi, da sledijo ukrepom in upoštevajo priporočila o socialni distanci (Koetke, Schumann in Porter 2021).

Najizrazitejši vpliv na zmanjšanje kakovosti življenja izseljencev v času trajanja epidemije je imela omejitev potovanj ter posledično onemogočeni obiski domovine in v domovini živečih družinskih članov. Tudi v primerih, ko so se intervjuvanci kljub zaostrenim pogojem in dodatnim omejitvam odločali za potovanja v domovino, so za to potrebovali bistveno več prehodnega načrtovanja, potovanja pa so bila bolj stresna in zapletena. Vsi sodelujoči v raziskavi, z le eno izjemo, so prihajali iz transnacionalnih družin. Podpora družine lahko igra bistveno vlogo pri zaščiti duševnega zdravja in ohranjanju pozitivnega počutja med epidemijo (Li in Xu 2022), skoraj vsi intervjuvanci pa so imeli v Sloveniji živeče družinske člane, ki so jih v času trajanja epidemije v veliki večini obiskovali redkeje kot pred razglasitvijo izrednih razmer. Med razlogi za redkejše obiske domovine so navajali obvezno karanteno po prečkanju državnih meja — ponekod tako ob vstopu v Slovenijo, kakor tudi po ponovnem vstopu v državo bivanja — ki je bila v nekaterih primerih financirana iz lastnih stroškov ter od

intervjuvancev zahtevala daljše koriščenje dopusta, strah pred izgubo zaposlitve, družbeno odgovornost in skrb za lastno zdravje in zdravje bližnjih, pomanjkanje prostora za samoizolacijo, slabšo epidemiološko sliko v domovini v primerjavi z državo bivanja, obstoječe okužbe med družinskimi člani, obvezna testiranja in pomanjkanje hitrih testov ter ukrepe v domovini, kakršna je bila npr. prepoved gibanja med regijami, ki bi vplivali na kakovost preživetega časa v Sloveniji.

Na redkejša obiska so vplivala tudi kompleksnejša potovanja zaradi odpovedi meddržavnih letov in drugih javnih prevozov, zapiranje meja in zaostreni pogoji za njihovo prečkanje. Markel (2007) pojasnjuje, da lahko omejitve potovanj vodijo v vzdušje, primerno za spodkopavanje pravic posameznikov, iskanje grešnih kozlov in diskriminacijo, zlasti do že prikrajšanih in marginaliziranih družbenih skupin. Nekaj posameznikov, ki se je kljub zaostrenim pogojem in poostrenim mejnim nadzorom, odločilo za potovanje v domovino, je poročalo o neprijetnih izkušnjah in odzivih slovenskih mejnih policistov, ki so njihovo odločitev obsodili, jih okrivili za "prinašanje dodatnih okužb" v domovino, ali pa so želeli kljub izpolnjevanju pogojev njihov vstop deloma celo preprečiti. Takšno ravnanje ni v skladu z določili Mednarodnih zdravstvenih predpisov, ki jih je kot država članica Svetovne zdravstvene organizacije, leta 2005 sprejela tudi Slovenija. Predpisi namreč med drugim določajo, da morajo države s ciljem preprečevanja širjenja nalezljivih bolezni s potniki ravnati tako, da spoštujejo njihovo dostojanstvo, človekove pravice in temeljne svoboščine ter čim bolj zmanjšajo vsako nelagodje ali stisko, povezano s takšnimi ukrepi (WHO 2005).

Le tri osebe, ki so bile zajete v vzorec raziskave, Slovenije niso obiskovale tako med epidemijo kot tudi pred njenim izbruhom. Ti intervjuvanci so poročali o tem, da se njihove življenjske okoliščine med epidemijo niso poslabšale, v enem primeru pa so se zaradi boljših delovnih pogojev celo izboljšale. Tudi njihovo splošno počutje se v času izrednih razmer ni bistveno spremenilo. Šest intervjuvancev je domovino že pred epidemijo obiskovalo razmeroma redko, do enkrat letno. Tudi te osebe v času trajanja epidemije niso zaznale občutnejših negativnih sprememb v organizaciji vsakdana. Razen v slučaju, ko je intervjuvanka poročala o motnjah spanja in težavah z dihanjem, ki so nastale kot posledica epidemije, tudi v tem primeru intervjuvanci niso poročali o poslabšanju počutja ali

novonastalih duševnih stiskah. Od devetih oseb, ki Slovenije že pred epidemijo niso obiskovale oziroma so jo obiskovale poredko, so z izjemo enega intervjuvanca, kljub daljši odsotnosti iz države vsi še vedno z zanimanjem spremljali novice o poteku epidemije v domovini. Njihovi odzivi so bili različni: prisotna sta bila posmeh na račun vladnih odlokov in olajšanje na račun dejstva, da so lahko v času omejitev, ki so veljale v Sloveniji, epidemijo prestajali drugje. Obenem so izražali tudi skrb za stanje v Sloveniji ter občutek nemoči oziroma pomanjkanja nadzora nad razvojem dogodkov. Izselenka, ki Slovenije sicer ni obiskala že 20 let, je delila svoje razočaranje ob vtisu, da ljudje v Sloveniji ne zaupajo znanstvenikom in cepivom ter da so tu v posebej velikem razcvetu prisotne teorije zarote. Izkušnje izseljencev, ki Slovenije že pred epidemijo niso obiskovali ali pa so jo obiskali le redko, so se tako nekoliko razlikovale od izkušenj večine izseljencev, ki so bili v času pred epidemijo vajeni pogostih obiskov domovine, a so jim bili ti med epidemijo preprečeni. Kljub temu, da sta obe skupini v približno enaki meri sledili razvoju dogodkov v Sloveniji ter ob tem doživljali podobne odzive, so slednji bistveno pogosteje poročali o slabšem počutju in duševnih stiskah na račun onemogočenih obiskov v Sloveniji živečih družinskih članov.

Prav tako so se med seboj nekoliko razlikovale izkušnje posameznikov, ki so v tujini živeli s partnerjem in/ali z otroci ter izkušnje tistih, ki so tam živeli sami. Slednji so nekoliko pogosteje poročali o občutkih osamljenosti in izoliranosti v času epidemije, medtem ko so osebe, ki so živele s partnerji, v nekaterih primerih poročale o večji razdražljivosti, pogostejših izbruhih jeze in žalosti, ki so se odrazili v pogostejših konfliktih s partnerjem ter v poslabšanju partnerskega odnosa. Večina je o partnerskem odnosu sicer poročala kot o viru moči, ki jim je pomagal pri premagovanju ovir in stisk, ki jih je prinesla epidemija.

Stiki z domačimi v transnacionalnih družinah so se v času epidemije kljub temu, da so bili obiski načeloma redkejši, okrepili. Pri ohranjanju stikov so izseljenci koristili sodobno tehnologijo, pogosto v obliki mobilnih aplikacij in video klicev. Ta je predstavljala določeno oviro le pri komunikaciji s starejšimi člani družine, ki niso bili veščji uporabe aplikacij in so za to potrebovali sosedsko pomoč. Tudi ameriška raziskava (Mikal, Wurtz in Grande 2021) o vplivu uporabe internetne tehnologije starih ljudi pri pridobivanju virov in podatkov o epidemiji je pokazala, da so bili stari ljudje med epidemijo zaradi omejene uporabe sodobne

komunikacijske tehnologije in spleta pogosteje izključeni iz zgodnjih izmenjav informacij, virov in podpore po izbruhu epidemije.

Omejitev druženja in pomanjkanje socialnih stikov med epidemijo je poleg čustvenih stisk, za izseljence predstavljalo tudi težavo pri sklepanju novih vez in poznanstev po selitvi v tujino ter otežilo proces integracije v novo okolje. Tisti izseljenci, ki so se v tujino preselili šele pred kratkim, so imeli v času epidemije težave s sklepanjem novih stikov, prav tako pa je delo od doma prekinilo neformalne pretoke informacij s sodelavci. Pomembno vlogo pri družbenem vključevanju migrantov imajo tudi socialne storitve, ki jim svetujejo pri spoznavanju pravic iz zakonodaje, dejavnostih nadaljnega izobraževanja in usposabljanja ter medkulturne posredniške storitve, ki priseljencem pomagajo pri premagovanju ovir pri dostopu do institucij (Sanfelici 2021), delovanje le-teh pa je bilo v času epidemije omejeno. Ljudje so zato med epidemijo preživeli dolga obdobja socialne izolacije, ki so jim omejevala dostop do socialne podpore, ki ima lahko sicer koristno vlogo tako pri fizičnem kot duševnem zdravju (Jetten et al. 2017).

Epidemija je vplivala tudi na druge aspekte življenja izseljencev. Največkrat so to občutili v spremenjenem načinu dela in delovnih ter študijskih pogojev. Ta podatek sovpada s študijo Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2020), kjer je največ migrantov poročalo o tem, da je epidemija na njihove življenjske okoliščine najboljčutneje vplivala z vidika dela, varnosti in finančnega položaja. Spremembe so bile pri slovenskih izseljencih do neke mere dobrodošle, predvsem zaradi večje količine prostega časa v primeru dela od doma, pogosto pa tudi negativne, saj je delo od doma pomenilo še občutnejšo socialno izolacijo ter spremenilo dotedanje delovne pogoje iz vidika pričakovane učinkovitosti in dodatnih obremenitev. V primerih, ko so delodajalci poskrbeli za dobro tranzicijo in organizacijo dela, pri delu od doma intervjuvanci niso imeli večjih težav. Študentje so poročali o tem, da so se predavanja v času epidemije odvijala prek spleta, pri tem pa so zaznali upad kakovosti študija. Hkrati so se zmanjšale njihove možnosti za opravljanje študijske prakse.

Zapiranje vrtcev in šol je vplivalo na kakovost življenja družin z mlajšimi otroci. Za nekatere otroke izseljencev so bili vrtci in šole edini vir socializacije s sovrstniki, saj družine v tujini še

niso imele stkanih socialnih mrež. Ker so imeli starši izseljenci v nekaterih primerih na voljo manj virov za pomoč otrokom pri opravljanju šolskih obveznosti od doma, so to odgovornost prevzeli starejši otroci. Raziskava o psihosocialnih učinkih epidemije na slovenske izseljence je sicer vključevala premalo oseb z mlajšimi, šoloobveznimi otroci, da bi lahko natančneje opredelila njihovo problematiko. Omejeni rezultati se nekoliko skladajo s študijo OECD (2020), ki je poročala o tem, da so otroci priseljencev načeloma v depriviligiranem položaju, saj imajo njihovi starši na voljo manj sredstev za pomoč pri domačih nalogah. Hkrati je za te otroke manj verjetno, da imajo doma dostop do vse potrebne tehnologije ter mirnega prostora za študij (OECD 2020). Zapiranje šol se negativno odraža tudi v ogrožanju priložnosti za učenje in posledičnem porastu neenakosti v družbi (Le Nestour, Moscoviz in Mbaye 2020).

V času epidemije je stopnja človekove ranljivosti odvisna od njegovega fizičnega stanja, od kolektivnega vedenja, od učinkovitosti ukrepov za preprečevanje tveganja okužbe in možnosti dostopa do zdravstvene oskrbe (Sanfelici 2021). V mnogih državah migranti nimajo dostopa do javnih socialnih storitev, vključno z zdravstvenim zavarovanjem in zavarovanjem za brezposelnost, saj le-ta temeljita na statusu bivanja (Caulford in Vali 2006, Guadagno 2020). Vsi slovenski izseljenci, ki so sodelovali v raziskavi, so imeli v državi bivanja do neke mere omogočen dostop do zdravstvenih storitev, vendar je bil dostop načeloma pogojen z ureditvijo zdravstvenega zavarovanja, kar pa je v nekaterih primerih v času epidemije za izseljence povzročalo dodaten stres in zmedo. Nekateri so bili s pravicami iz zdravstvenega zavarovanja v tujini premalo seznanjeni, zato so storitve zdravstva v državi bivanja uporabljali v omejenem obsegu ter sistem zdravstvenega varstva tako med epidemijo kot tudi pred izbruhom epidemije raje koristili v domovini.

Največje razlike so se kazale pri uporabnikih zdravstva v večini držav Evropske unije in Evropskega gospodarskega prostora ter ZDA, kjer je zdravstvo večinoma privatizirano, zdravstvene usluge so bistveno dražje, zdravstveno zavarovanje pa temelji na zaposlitveni pogodbi. Slovenski izseljenci, ki živijo v Združenih državah, so tako poročali o povečanem strahu pred izgubo zaposlitve v času epidemije tudi iz vidika dostopa do zdravstvene obravnave v primeru okužbe. Posamezniki so poročali tudi o stiskah, povezanih s podaljšanjem čakalnih vrst v zdravstvu, ki so nastopile kot posledica epidemije. Nekateri

izseljenci so imeli pri koriščenju pravic iz zdravstvenega sistema težave zaradi nepoznavanja jezika države bivanja, prihajalo pa je tudi do zaznave diskriminacije oziroma neenake obravnave s strani zdravstvenega osebja. Hennerby in KC (2020) pojasnjujeta, da se prikriti rasizem in ksenofobija v kontekstu epidemije najbolj transparentno odražata v različni obravnavi migrantov in državljanov, ko gre za različne stopnje testiranja ali zdravljenja, v različnih omejitvah mobilnosti za obe skupini ter pri segregaciji migrantov v karanteni v prenatrpanih, nehiigienskih razmerah, ločene od državljanov.

V nekaterih državah so zaprtje meja in protikovidni ukrepi povzročili porast skrajnega nacionalizma, kar se je odrazilo v tem, da so bili priseljenci videni kot glavni krivci za prenos okužb in širjenje virusa v skupnosti (Chamie 2020). Med epidemijo so nekateri slovenski izseljenci zaznali porast diskriminacije in strahu pred tujci v državah, kjer bivajo. Večina vprašanih sprememb v odnosu do tujcev sicer ni izkusila na lastni koži, nekateri pa so opazili izrazitejšo ksenofobijo in sovražni govor članov večinske populacije do drugih manjšin, kot so temnopolte osebe ter ljudje vzhodnoazijskega videza. Slednji so postali žrtve diskriminacije, verbalnega in fizičnega nasilja predvsem zaradi retorike nekaterih vplivnih političnih figur (najbolj vidno nekdanjega ameriškega predsednika Donalda Trumpa), ki so virus SARS-CoV-2 označili za "kitajski virus" (Gao in Liu 2021). Izseltenci so prepoznali, da so na porast diskriminacije splošno negativno vplivali nekateri politični nastopi in lokalni mediji, ki so za prenos in širjenje virusa krivili tujce. Hennebry in KC (2020) razlagata, da imajo mediji velik in potencialno zelo destruktiven vpliv pri porastu rasističnih in ksenofobnih ideologij, ljudem pa lahko v času krize, kakršna je globalna pandemija, predsodki in prezir do migrantov ponudijo ventil za izražanje tesnobe, ki jo poganjata strah in nevednost.

Dodatno breme v vsakdanjem življenju izseljencev lahko predstavlja že diskriminacija na podlagi načina govorjenja jezika države gostiteljice (Halim, Moy in Yoshikawa 2017). Nekateri intervjuvanci so v državah bivanja med epidemijo občutili stigmatizacijo zaradi nezadostnega poznavanja lokalnega jezika. Stigma, ki temelji na nepoznavanju jezika ali načinu govora in naglasa, pri priseljencih vzbuja občutke tesnobe in negativno vpliva na stereotipe in njihove odnose z drugimi skupinami, kar hkrati negativno vpliva tudi na duševno

in fizično zdravje izseljencev (Birney et al. 2020, Halim, Moy in Yoshikawa 2017). Večina intervjuvancev je sicer poročala, da dobro razume in se tekoče sporazumeva v večinskem jeziku države bivanja, nekateri pa so v vsakdanjem življenju v tujini koristili predvsem tretji jezik, največkrat angleščino. Med tistimi, ki jezika države bivanja niso poznali, so imeli nekateri težave pri razumevanju novic o poteku epidemije ter sporazumevanju z zdravstvenimi delavci v primeru potrebe po medicinski pomoči. Njihovo situacijo je dodatno oteževala omejitev osebnega stika, saj so obvezna telefonska naročanja na preglede omejila možnosti za neverbalno sporazumevanje. Prihajalo je tudi do situacije, ko je le ena oseba v družini govorila jezik države bivanja ter tako nase prevzemala odgovornost za komunikacijo vseh ostalih družinskih članov.

Med protikoronskimi ukrepi, ki so najbolj izrazito vplivali na socialni položaj in počutje izseljencev, je bila poleg zapiranja državnih meja tudi uvedba policijske ure, ki je v njih povzročila občutek utesnjenosti. Pomembno sta na njihovo počutje vplivala tudi omejitev druženja in izvajanja kulturnih dogodkov ter zapiranje vadbenih objektov, ki je rezultiralo v zmanjšani fizični aktivnosti. Posamezniki so se znašli v stiski zaradi zapiranja šol vožnje, dolgotrajnega nošenja zaščitnih mask na delovnem mestu in posledičnih težavah z dihanjem, zaradi zamud v zdravstvu in težav pri naročanju na preglede ter omejevanju možnosti zaslužka zaradi prepovedi zbiranja, npr. v primeru glasbenika, ki v času epidemije ni mogel izvajati koncertov. Sanfelici (2021) opisuje čustvene odzive na protikoronske ukrepe, ki so jih pri priseljencih prepoznale italijanske socialne delavke. Medtem, ko so nekateri našli učinkovite strategije za spoprijemanje z omejitvami, so drugi izrazili tesnobo, frustracijo in jezo, tudi zaradi negotovosti o tem, kdaj bodo omejitve odpravljene. Nekateri so se počutili zapuščene in žalostne. Socialne delavke so poročale, da so občutki zmede, tesnobe in nemoči rasli v situacijah, ko so priseljenci poleg strahu pred možnostjo okužbe z virusom, občutili tudi negotovost glede svoje prihodnosti (Sanfelici 2021). Slovenski izseljenci, ki so živeli v državah, ki niso uvajale obveznih ukrepov temveč zgolj priporočila (to so bile na primer nekatere skandinavske države), so izražali povečan občutek (navidezne) varnosti tudi v času, ko se število okužb med različnimi evropskimi državami ni bistveno razlikovalo.

Občutek ogroženosti zaradi epidemije je lahko bistveno potenciran v primeru koncentriranega spremljanja novic o številu okužb in smrti ter vplivu epidemije na zaposlovanje in gospodarstvo (Stainback, Hearne in Trieu 2020). Izseltenci, ki so sodelovali v raziskavi, so bili na nek način dvakratno izpostavljeni tovrstnemu tveganju, saj so poleg novic v državi bivanja pogosto sledili tudi novicam o poteku epidemije v domovini. Ameriška študija, ki je ugotavljala povezavo med pogostostjo spremljanja novic o epidemiji COVID-19 in dojemanjem grožnje virusa za zdravje in finančno blaginjo ter psihološkimi stiskami, je pokazala, da pogostejše spremljanje novic povzroča večje psihične stiske, predvsem v začetni fazi epidemije pa tudi večjo negotovost in zaskrbljenost o prihodnosti (Stainback, Hearne in Trieu 2020). Nekateri intervjuvanci so izrazili, da so se novicam izogibali zaradi njihovega negativnega vpliva na duševno zdravje, zaradi pomanjkljive verodostojnosti virov ter težav z dojemanjem novic širokih razsežnosti. Večina, ki je novice spremljala, je menila, da protikoronski ukrepi v domovini niso ustrezni ter izražala nezaupanje do slovenskih oblasti. Pogosto so obvezne ukrepe v domovini primerjali z ukrepi v državi bivanja ter ob tem čutili določeno olajšanje, kadar so bili ukrepi obeh držav primerljivi, saj so se na ta način lažje poistovetili z bližnjimi in ostalimi prebivalci Slovenije. V primeru, ko je bila epidemiološka situacija v domovini slabša, je občutkom olajšanja oziroma večje varnosti botrovalo dejstvo, da so lahko sami epidemijo preživljali v drugi državi. Pogosto so bili mnenja, da so ukrepi v Sloveniji pretirano omejujoči, posamezniki pa so, nasprotno, menili tudi, da bi bilo nekatere ukrepe, ki so veljali v Sloveniji, potrebno uvesti tudi v državi bivanja.

Kamin in Perger (2021) komunikacijo slovenske vlade in javnih zdravstvenih organov, ki sestavljajo uradno krizno komunikacijsko skupino za obvladovanje epidemije v Sloveniji, označujeta kot slabo, neinkluzivno, nespoštljivo in pomanjkljivo. Avtorja ocenjujeta, da so komunikacijske napake odgovornih oseb v Sloveniji znižale zaupanje v javne institucije ter s tem potencialno ogrozile učinkovito obvladovanje epidemije, hkrati pa so v prebivalcih vzbudile občutke jeze, strahu, frustracije, tesnobe in depresije (Kamin in Perger 2021). Izseltenci, ki so sodelovali v raziskavi, so ob spremljanju novic iz Slovenije deloma poročali o podobnih občutkih, vendar je bila njihova perspektiva "zunanjih opazovalcev" po svoje posebna. Nekateri so se izvzeli iz nacionalne skupine Slovencev ter o svojih vtisih o obvladovanju epidemije v Sloveniji poročali tako, da so Slovence označili za nedisciplinirane

ljudi, ki imajo težavo s sočutjem in objektivnostjo. Izražali so tudi občutke sramu in razočaranja nad vodilnimi ter sodržavljani. Zelo pogosto so izrazili nezaupanje do vladnih ukrepov na način, da so odločitve slovenskih oblasti označevali za politične igre in propagando, kar se je hkrati odražalo tudi v njihovem dojemanju resnosti epidemiološke situacije v Sloveniji, ki so jo pogosto dojemali kot pretirano. Največjo oviro so zanje predstavljale nenehne spremembe ukrepov, zaradi katerih so težje prišli do informacij o tem, kdaj bodo lahko spet videli svoje družinske člane.

Raziskovalci so že ob izbruhu pandemije opozarjali, da lahko osredotočenost na prenose okužbe z virusom po svetu zelo verjetno odvrne javno pozornost od psihosocialnih posledic izbruha (Torales et al. 2020). Epidemija je imela precej izrazit negativen vpliv na duševno zdravje izseljencev, ki so sodelovali v raziskavi. Čeprav so nekateri poročali tudi o tem, da se njihovo počutje v času epidemije ni bistveno spremenilo, so mnogi psihološke posledice epidemije prepoznali predvsem v prisotnosti depresije, anksioznosti, žalosti, pomanjkanju motivacije, nespečnosti, razdražljivosti, utrujenosti, nervozi, občutkih osamljenosti, nihanju razpoloženja in izbruhih jeze. Po pregledu globalnih študij o duševnem zdravju med prvim letom epidemije, so Akinin in drugi (2022) povzeli ugotovitev, da so tesnoba, depresija in stiska ljudi v prvih mesecih epidemije narasle, medtem ko so bili drugi indikatorji, kot je zadovoljstvo z življenjem, osamljenost in stopnja samomorov, večinoma stabilni. Rezultati številnih študij so razkrili, da so posamezniki, ki so v času izrednih razmer izpostavljeni večjemu tveganju za bolezen, finančnim obremenitvam, gospodinjskim opravilom in varstvu otrok, hkrati izpostavljeni tudi večjemu tveganju za duševno zdravje, med njimi pa je največ mladih, žensk in staršev otrok mlajših od pet let (Akinin et al. 2022). Hawke in drugi (2020) opozarjajo, da epidemija predstavlja še posebej veliko tveganje za poslabšanje počutja pri mladih, ki že imajo zgodovino težav z duševnim zdravjem.

Zaradi omejevanja svoboščin, na primer ob uvedbi policijske ure in omejitvi čezmejnih prehodov, so se med izseljenci pojavljali občutki ujetosti, negotovosti, zaskrbljenosti, domotožja, strahu, nemoči in omejenosti. Izražali so pomanjkanje kontrole nad lastno usodo. Ameriška študija, ki je raziskala več kot deset milijonov ključnih besed, vnesenih v iskalnik Google ter ocenila spremembe v poizvedbah povezanih z duševnim zdravjem po ukrepih, ki

so omejili druženje in gibanje ljudi, je razkrila, da je v tem času dramatično naraslo poizvedovanje o temah, povezanih z anksioznostjo, negativnimi mislimi, motnjami spanja in samomorilnostjo (Jacobson et al. 2020).

Učinke globalne pandemije je v različnem obsegu občutila celotna svetovna populacija. Mešl in Leskošek (2021) v raziskavi o delovanju centrov za socialno delo v času epidemije navajata, da so se posledice protikoronskih ukrepov pri uporabnikih v Sloveniji odrazile v povečevanju stopnje revščine, izgubi zaposlitve, povečanju duševnih stisk in nasilja v družini, izzivih reorganizacije vsakdanjega življenja, šolanja otrok od doma, ipd. Na Rdečem križu Slovenije so med epidemijo prepoznali povečano potrebo ljudi po psihosocialni ter materialni in finančni pomoči (Gorenc 2021). Tako mnogi prebivalci Slovenije kot tudi domačini v državah bivanja izseljencev, v času epidemije niso bili izvzeti iz sprememb v delovnih in študijskih pogojih, povečane družbene izolacije in duševnih stisk, daljših čakalnih vrst in slabšega dostopa do zdravstvene oskrbe, omejitev svobode pri izvajanju prostočasnih aktivnosti, itn. Izkušnje slovenskih izseljencev so bile tako v marsičem podobne izkušnjam domačinov in sorodnikov v Sloveniji, hkrati pa so se v nekaterih pogledih tudi bistveno razlikovale.

Razlike so bile še posebej opazne pri tistih izseljencih, ki so v tujini pred izbruhom epidemije bivali šele krajši čas. Zaradi odlokov in priporočil o omejitvi socialnih stikov so imeli večje težave pri integraciji v novo okolje, obenem pa je bila njihova socialna izolacija potencirana tudi iz vidika šibkih socialnih mrež v tujini, saj teh pred izbruhom epidemije še niso uspeli steči v zanje zadovoljivem obsegu. Delo od doma je za nekatere predstavljalo dodatno oviro iz vidika vzpostavljanja novih stikov in lažjega prehoda v razmeroma novo okolje, saj je prihajalo tudi do situacij, ko sodelavcev niti niso imeli možnosti osebno spoznati. Nekateri izseljenci so imeli težave že pri spremljanju novic o poteku epidemije in veljavnih ukrepih v državah bivanja, saj so bili dotlej večinoma vajeni komunikacije v tretjem jeziku, ponekod pa je bilo po izbruhu epidemije težje dostopati do razumljivih informacij, saj so strokovnjaki in državni organi komunicirali prvenstveno v uradnem jeziku države bivanja.

S podobno oviro so se srečali tudi pri zdravstveni oskrbi, ki je bila med epidemijo še posebej

iskana, a je tudi tu ponekod prišlo do težav zaradi slabših možnosti sporazumevanja. Obenem so nekateri izseljenci pojasnili, da svojih pravic iz naslova zdravstvenega zavarovanja v tujini ne poznajo dovolj dobro ter se zato izogibajo obisku zdravnika tudi takrat, ko bi zdravstveno storitev potrebovali. Zaradi enostavnejše komunikacije in boljšega razumevanja delovanja zdravstvenega sistema, kakor tudi zaradi cenovno dostopnejših storitev, so se relativno pogosto odločali za koriščenje zdravstvenih uslug v domovini, dostopnost le-teh pa je bila med epidemijo zaradi omejitev gibanja in prehajanja državnih meja zelo omejena. Ker v tujini nastopajo v vlogi "drugega" ali tujca, so hkrati bolj izpostavljeni diskriminaciji in neenaki obravnavi, ki je v času epidemije po svetu še dodatno v porastu. Vredno je sicer poudariti, da osebe, ki so bile zajete v vzorec raziskave, v veliki večini niso imele negativnih izkušenj v odnosih z večinsko populacijo med epidemijo. Manjšina pa je spregovorila o neenaki obravnavi v zdravstvu v času epidemije ter o stigmati, ki jo v državi bivanja občutijo zaradi nepoznavanja uradnega jezika države in ki je bila med epidemijo še dodatno potencirana. Obenem so stigmo in pripis oznake "tujca" nekateri občutili tudi pri potovanju v domovino v času naraščanja števila okužb, saj so bili ob tem označeni za krivce, ki virus v domovino prinašajo od drugod.

Najpogostejši predmet slabšega počutja in duševnih stisk izseljencev v negotovem času epidemije je bila fizična razdalja med njimi samimi ter njihovimi bližnjimi, ki živijo v Sloveniji. Iz tega vidika se njihove izkušnje pomembno razlikujejo od izkušenj populacije, ki ne živi v transnacionalnih družinah. Zaradi zapiranja državnih meja je bilo med izseljenci prisotne veliko negotovosti, nemoči in izrazite zaskrbljenosti za zdravje družinskih članov v domovini. Ker so želeli biti seznanjeni z razmerami, s katerimi se soočajo njihovi sorodniki v Sloveniji, so večinoma redno spremljali medijska poročanja in odzive na COVID-19 v državi ter se trudili slediti vsem spremembam v dveh državah hkrati, to pa je v nekaterih primerih predstavljalo dodatno obremenitev in negativne posledice na njihovo psihofizično zdravje.

V posameznih, sicer bistveno redkejših primerih, je med intervjuvanci v času epidemije prišlo tudi do izboljšanja počutja kot posledici povečanega obsega prostega časa (na primer v primeru dela od doma) ter drugih osebnih okoliščin. Za večino vprašanih se obseg prostega časa med pandemijo ni bistveno spremenil, v mnogih primerih pa so imeli intervjuvanci v

izrednih razmerah več prostega časa kot dotlej. Le v redkih primerih se je količina prostega časa na račun povečanega obsega dela ter omejitev, kakršna je policijska ura, zmanjšala. Zelo veliko je bilo aktivnosti, ki bi si jih intervjuvanci v času epidemije želeli početi, pa jih zaradi vladnih ukrepov in omejitev niso mogli uresničiti. Med njimi so našli druženje s prijatelji, potovanje, športne treninge in kulturno udejstvovanje. Kljub temu pa so našli možnosti za številne hobije in aktivnosti, kot so branje, učenje jezikov, samostojna telovadba in izleti v naravi. Med epidemijo so se nekateri naučili tudi novih spretnosti: šivanja, kuhanja in peke, igranja klavirja, itn. Učili so se tudi novih jezikov, se udeleževali v novih športnih disciplinah, razvijali mobilne aplikacije ter preko spleta opravljali nove poklicne kvalifikacije.

Vire moči so slovenski izseljenci prepoznali v socialni varnosti in stabilnih zaposlitvenih razmerah v državi bivanja, v povezanosti z družino, znanosti, tehnologiji in priložnostih za osebni razvoj ter povezovanje preko spleta, v sposobnosti samostojnega premagovanja ovir, v ljubezni do samih sebe, optimistični naravnosti, podpori s strani delodajalca, hišnih ljubljencev, v knjigah, glasbi in stiku z naravo. Pregled študij o duševnem zdravju v prvem letu epidemije je pokazal, da so ljudje poročali o boljšem duševnem zdravju v dneh, ko so bili fizično aktivni, preživljali čas v naravi, brali ali opravljali prostovoljno delo (Aknin et al. 2022). Pogosto izpostavljen vir moči med intervjuvanci je bila tudi usmerjenost v prihodnost in v pričakovanje razvoja cepiva, ki bi omogočilo večjo svobodo ter povratek v življenje, kakršnega so poznali pred izbruhom epidemije. V sebi so prepoznavali veliko mero notranje moči in prilagodljivost ter sposobnosti za premagovanje raznih preizkušenj.

V posameznih primerih so intervjuvanci vire moči prepoznali še v občutkih varnosti, vezanih na dobre pogoje za samoizolacijo in zaščito pred okužbo, obilici časa za osebno rast in razvoj in manjšemu obsegu omejitvenih ukrepov v državi bivanja. Longitudinalna študija o spremembah v duševnem zdravju pri mladih odraslih med epidemijo COVID-19, je med zaščitnimi faktorji in viri moči identificirala tudi vrstniške stike in socialno integracijo, intimne partnerske zveze, osebnostne lastnosti in samoučinkovitost (Preetz et al. 2021). V študiji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO 2020) pa je 20.685 migrantov in beguncev vire moči in strategije za premagovanje težav, nastalih zaradi epidemije, v večji meri

prepoznalo še v samoaktivaciji, meditaciji in molitvi, iskanju ustreznih informacij, samozdravljenju, samozaščiti in opravljanju prostovoljnega dela.

V raziskavi o psihosocialnih stiskah izseljencev med epidemijo COVID-19 so sodelovali predvsem posamezniki s stabilnimi zaposlitvenimi oz. študijskimi pogoji in urejenimi stanovanjskimi razmerami v tujini, zato vzorec ne odraža tudi stisk in sprememb v življenjskih okoliščinah manj privilegiranih migrantov, ki so nedvomno še precej bolj kompleksne. Prav tako vzorec vključuje zelo malo starih ljudi, ki so bili zaradi večjega zdravstvenega tveganja in povečane izolacije, ena najranljivejših skupin prebivalstva v času epidemije (Gorenc 2021). Da bi prepoznali ovire in potrebe širšega spektra uporabnikov, ki v času izrednih razmer živijo v izseljenstvu, so zato potrebne še obširnejše raziskave.

9 Sklepi

- V času po izbruhu epidemije so slovenski izseljenci iz transnacionalnih družin občutili znatno zaskrbljenost vezano na omejitve čezmejnih potovanj, ki jih je ločila od družinskih članov. S tem se je povečalo nelagodje in zaskrbljenost za zdravje in varnost družinskih članov v domovini. Psihološke posledice omejitev obiskov domovine in v domovini živečih družinskih članov so se odrazile v občutkih žalosti, razočaranja, utrujenosti, tesnobi, napetosti, stresu, občutkih nemoči in omejenosti. Večje stiske so doživljali tisti izseljenci, ki so bili v času pred epidemijo vajeni pogostejših obiskov domovine.
- Večina intervjuvancev je imela v državi bivanja pogodbo o zaposlitvi za nedoločen čas, njihove zaposlitvene razmere pa so med epidemijo ostale stabilne. V posameznih primerih je zaradi posledic izbruha epidemije prišlo do upada dohodka in izgube zaposlitve v tujini, nekatere pa je skrbela povečana možnost izgube dela in dohodka ter manjši izbor del za tuje državljane v času epidemije. Tako v primerih povečanega kot tudi v primerih zmanjšanega obsega dela in skrajšanega delovnega časa, so nekateri izseljenci v času trajanja izrednih razmer občutili negativne posledice sprememb delovnika na psihofizično zdravje.
- Epidemija je negativno vplivala na psihično zdravje in počutje izseljencev, ki so poročali o prisotnosti depresije, porastu anksioznosti, žalosti, pomanjkanju motivacije, občutkih osamljenosti, nespečnosti, razdražljivosti, utrujenosti, nihanju razpoloženja, nervozi in pogostejših izbruhih jeze.
- V času epidemije je dodatno obremenitev predstavljal slabši dostop do nenujnih zdravstvenih storitev. Čakalne vrste za preglede in operativne posege so se podaljšale, nekatere zdravstvene storitve v državah bivanja pa so bile dosegljive le na daljavo. Izseltenci, živeči v Združenih državah Amerike, so poročali o povečani zaskrbljenosti o morebitni izgubi zaposlitve med epidemijo, saj bi to pomenilo tudi izgubo zdravstvenega

zavarovanja.

- Del izseljencev se je na novonastale epidemiološke razmere odzval razmeroma brezskrbno. Takšnemu odzivu je botroval občutek varnosti vezan na stabilne delovne in socialne razmere v državah bivanja ter predstave o kratkotrajnosti epidemije. V posameznih primerih so izseljenci brezskrbnost utemeljevali z zanikanjem resnosti izrednih razmer.
- Stiske izseljencev so bile potencirane zaradi nekonsistentnosti vladnih ukrepov, ki so se nenehno spreminjali in oteževali spremljanje razvoja dogodkov v domovini. Prihajalo je do zmede in zapletov zaradi različnega poteka in obsega sprejemanja protikoronskih ukrepov med domovino in državo bivanja, kar se je v nekaterih primerih odrazilo v jezi in nezaupanju do slovenskih oblasti.
- V primerih, ko so bili ukrepi v državah bivanja manj strogi in manj obsegajoči kot v Sloveniji, so tamkaj živeči izseljenci poročali o tem, da se v tujini počutijo varnejše, čeprav se relativno število okuženih prebivalcev med državama ni bistveno razlikovalo. Manjše število ukrepov v državi bivanja je tako povečevalo občutek navidezne varnosti pred okužbo.
- Omejitve gibanja in druženja z osebami iz drugih gospodinjstev so potencirale psihološke stiske iz vidika izoliranosti in pomanjkanja socialnih interakcij. Popolno zaprtje države, ki je v nekaterih primerih pomenilo tudi omejitev gibanja na prostem, je imelo negativen vpliv na psihofizično zdravje izseljencev iz vidika pomanjkanja fizične aktivnosti. Zaradi priporočil in ukrepov o omejitvi druženja ter posledično bistveno bolj omejene socializacije med epidemijo COVID-19, so imeli tisti izseljenci, ki so v tujini bivali šele krajši čas, težave pri sklepanju novih stikov in pri integraciji v novo okolje.
- Položaj izseljenstva je v nekaterih primerih potenciral stiske izseljencev med epidemijo iz vidika nepoznavanja lokalnega jezika, otežene komunikacije z zdravstvenim osebjem ter slabšim razumevanjem novic o poteku epidemije v jeziku države bivanja. V primeru, ko je

le ena oseba v družini govorila jezik države bivanja, je prevzemala odgovornost za komunikacijo vseh družinskih članov.

- Po izbruhu epidemije so nekateri izseljenci prepoznali več sovražnosti in diskriminacije do tujcev in marginaliziranih skupin v državah bivanja, ki pa sta bili pogosteje uperjeni proti drugim manjšinskim skupinam kot samim slovenskim izseljencem. Posamezniki so na lastni koži občutili stigmatizacijo zaradi nezadostnega poznavanja jezika pri zdravstveni oskrbi. Večina slovenskih izseljencev negativnih sprememb v odnosu večinske populacije do tujcev v državi bivanja med epidemijo ni zaznala. Ob odločitvi za potovanje v domovino v času epidemije so se posamezniki srečali z zasramovanjem in sodbami mejnih policistov, ki so njihovo odločitev za potovanje obsodili in jih okrivili za prinašanje okužb v domovino.
- Zapiranje vrtcev je predstavljalo težavo za izseljenske družine, ki v tujini še niso imele stkanih socialnih mrež, saj so dotlej vrtci za otroke izseljencev predstavljali edini vir socializacije z vrstniki. Zapiranje šol je povzročilo nelagodje za starše, ki so imeli manj virov za pomoč otrokom pri učenju in domačih nalogah, zato so to odgovornost v družini prevzeli starejši otroci.
- Izseljenci so se med epidemijo znašli v unikatnem položaju, kjer so mnogi, zaradi zanimanja in skrbi za svoje družinske člane v transnacionalnih družinah, redno sledili novicam o poteku epidemije tako v državi bivanja, kakor tudi v domovini. Nekateri so ob tem poročali, da je imelo tovrstno spremljanje novic negativen učinek na njihovo duševno zdravje.
- Vsi izseljenci, ki so sodelovali v raziskavi, so imeli v državi bivanja urejeno socialno zavarovanje, vendar je le manjšina v prvem letu trajanja epidemije, do februarja 2021, koristila mehanizme socialnega varstva. Ob izgubi zaposlitve zaradi epidemioloških razmer so se uspešno obrnili na zavod za zaposlovanje in center za socialno delo v državi bivanja ter prejeli denarno nadomestilo oz. denarno socialno pomoč, ki je v določenih primerih zadostovala njihovim potrebam, v drugem pa je bila občutno prenizka in ni pokrivala niti

plačila osnovnih življenjskih stroškov.

- S stiskami, ki so nastale kot posledica epidemije, so se izseljenci soočali različno, saj so tudi epidemiološke razmere nanje vplivale v različnem obsegu in v različnih aspektih življenja. Metode soočanja s stiskami so bile tako zelo individualno pogojene, največkrat pa so se zanašali na družino in bližnje ter na notranjo moč, na svojo osebnostno strukturo in samostojno sposobnost za premagovanje ovir. Zelo redko so koristili zunanje ali institucionalne vire pomoči.
- Mnogi so v času epidemije prepoznali svojo notranjo moč in sposobnost prilagajanja danim razmeram. Moč pri premagovanju stisk jim je vlivala optimistična naravnost, ljubezen do sebe, osebnostna moč in samostojnost. Pogosti viri moči so bili tudi usmerjenost v prihodnost brez epidemije in pričakovanje cepiva, načrtovanje prihodnjih aktivnosti brez omejitvenih ukrepov, izkoriščanje časa za osebnostno rast in razvoj ter ukvarjanje s hobiji. Nekateri so moč prepoznali še v stiku z naravo, hišnih ljubljencev, glasbi, znanosti in ugodnih življenjskih razmerah, ki so jim dopuščale prostor za samoizolacijo ter tako potencirale občutek varnosti in zaščitenosti pred virusom. Nemalo slovenskim izseljencem je moč za premagovanje stisk, povezanih z izrednimi razmerami, vlivala socialna varnost v obliki finančne podpore in izobraževalnega sistema v državi bivanja, redno delo in dohodek ter podpora delodajalca, stabilni pogoji za šolanje ter dobre politične in ekonomske razmere v državi bivanja.

10 Predlogi

Nudenje podpore in pomoči pri reševanju psihosocialnih stisk izseljencev v času epidemije je lahko kompleksno, saj presega državne meje in v nekaterih primerih zahteva ureditev, sodelovanje in poznavanje različnih pravnih in socialnih sistemov. Neodvisno od države izvora ali bivanja izseljenca oziroma izseljenke, pa menim, da pomembno vlogo pri socialnem delu v pogojih, ki jih opisuje raziskava, zavzema zagovorništvo. V času, ko je protimigrantska atmosfera v porastu, izseljenci pa neredko označeni za krivce za prenos virusa, je potrebno delovati na način, ki skrbi, da ta ranljiva populacija na ta račun ni še dodatno prikrajšana.

Pomembno je, da so storitve socialnega dela dostopne za vse. V primerih, ko so formalni viri pomoči pogojeni s statusom bivanja in vrsto zaposlitvene pogodbe, je potrebno upoštevati tudi osebe, ki so iz tovrstne pomoči zaradi neurejenega ali začasnega statusa bivanja oziroma prekarnih oblik zaposlitve izvzete. Na makro ravni lahko socialni delavci analiziramo sistemske in institucionalne dejavnike, ki v času izrednih razmer negativno vplivajo na duševno zdravje in socialno varnost teh posameznikov. Opozarjamo lahko, na primer, na sistemske pomanjkljivosti tistih politik priseljevanja, ki to populacijo izključujejo. Na mikro ravni lahko v takšnem primeru poskušamo aktivirati neformalne vire pomoči, kot so nevladne in humanitarne organizacije, skupnostni viri in prostovoljstvo.

V situaciji, ko vlada sprejema odloke, ki se iz dneva v dan spreminjajo, so izseljenci pogosto relativno slabo informirani o pogojih za vstop oziroma izstop iz države ter možnosti snidenja z v domovini živečimi družinskimi člani. Poleg splošne zmede, lahko nerazumevanje pogojev potovanja in nejasna prihodnja ureditev vodita v porast anksioznosti, zaskrbljenosti, depresije in drugih duševnih stisk. Socialne delavke lahko pripomoremo tako, da poleg opozarjanja na nepravilnosti, uporabnikom pomagamo identificirati zanesljive vire informacij, sledimo razvoju dogodkov ter o vladajočih odlokih pravočasno informiramo uporabnike.

Osebe, ki izredne razmere preživljajo v tujini, brez podporne mreže bližnjih, ki so ostali v domovini, so podvržene dodatnemu tveganju za nastanek duševnih stisk. Na mikro ravni lahko socialne delavke in delavci v takšnih primerih poskrbimo, da ljudje v stiski ne ostajajo povsem sami, na način, da jim prisluhnemo in prepoznavamo njihove vire moči za spopadanje z duševnimi stiskami, ki jih povzroča epidemija. Poskrbimo, da se počutijo slišani in kadar je možno, kar se da vključeni v lokalno okolje, jih informiramo in usmerjamo k virom pomoči in aktivnosti, ki lahko dodatno krepijo njihovo notranjo moč.

11 Viri in literatura

Aknin, L. B., De Neve, J.-E., Dunn, E. W., Fancourt, D. E., Goldberg, E., Helliwell, J. F., Jones, S. P., Karam, E., Layard, R., Lyubomirsky, S., Rzepa, A., Saxena, S., Thornton, E. M., VanderWeele, T. J., Whillans, A. V., Zaki, J., Karadag, O., Ben Amor, Y. (2022), Mental Health During the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Review and Recommendations for Moving Forward, *Perspectives on Psychological Science*, 1-12.

Bargain, O., Aminjonov, U. (2020), Trust and Compliance with Public Health Policies in the Time of COVID-19: VOX, CEPR Policy Portal, Pridobljeno 11.4.2021, s <https://voxeu.org/article/trust-and-compliance-public-health-policies-time-covid-19>.

Birney, M., Rabinovich, A., Morton, T. A., Heath, H., Ashcroft, S. (2020), When Speaking English Is Not Enough: The Consequences of Language-Based Stigma for Nonnative Speakers, *Journal of Language and Social Psychology*, 39(1), 57-86.

Boccagni, P. (2015), Burden, Blessing or Both? On the Mixed Role of Transnational Ties in Migrant Informal Social Support, *International Sociology*, 30(3), 250-268.

Boghean, C. (2016), The Phenomenon of Migration: Opportunities and Challenges. *USV Annals of Economics and Public Administration*, 16, 14–20.

Bowlby, J. (1978). Attachment Theory and its Therapeutic Implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5–33.

Brofenbrenner, U. (1977), Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

Carrasco, L. (2010). Transnational Family Life Among Peruvian Migrants in Chile: Multiple Commitments and the Role of Social Remittances. *Journal of Comparative Family Studies*, 41(2), 187-204.

Castles, S., de Haas, H., Miller, M. (2014), *Age of Migration: International Population Movements in the Modern World*, 5th ed. London: Palgrave Press.

Castles, S., Miller, M. (2009), *Theories of Migration. The Age of Migration*, 5th ed. New York: Guilford Press.

Caulford, P., Vali, Y. (2006), Providing Health Care to Medically Uninsured Immigrants and Refugees, *Canadian Medical Association Journal*, 174(9), 1253-1254.

Chamie, J. (2020), International Migration amid a World in Crisis, *Journal on Migration and Human Security*, 8(3), 230—245.

— (2016), International Migration, *Great Decisions*, 25-50.

Chander, R., Murugesan, M., Ritish, D., Damodharan, D., Arunachalam, V., Parthasarathy, R., Raj, A., Sharma, M. K., Manjunatha, N., Math, S. B., Kumar, C. N. (2021), Addressing the Mental Health Concerns of Migrant Workers During the COVID-19 Pandemic: An Experiential Account, *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 826-829.

Connor, Phillip. (2020), More than Nine-in-Ten People Worldwide Live in Countries with Travel Restrictions amid Covid-19. Pew Research Center, Pridobljeno 9.4.2021, s <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/04/01/more-than-nine-in-ten-people-worldwide-live-in-countries-with-travel-restrictions-amid-covid-19>.

de Haas, H. (2012), The Migration and Development Pendulum: A Critical View on Research and Policy. *International Migration*, 50(3), 8–25.

Douglas, K. M. (2021), COVID-19 Conspiracy Theories, *Group Processes and Intergroup Relations*, 24(2), 270-275.

Drnovšek, M. (1991), *Pot slovenskih izseljencev na tuje: Od Ljubljane do Ellis Islanda — Otoka solza v New Yorku*. Ljubljana: Založba Mladika.

Evropska komisija (2020), COVID-19: Guidance on the Implementation of the Temporary Restriction on Non-Essential Travel to the EU, on the Facilitation of Transit Arrangements for

the Repatriation of EU Citizens, and on the Effects on Visa Policy, Pridobljeno 10.2.2022, s https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-03/20200330_c-2020-2050-report_en.pdf.

— (2022), Digitalno COVID potrdilo EU, Pridobljeno 13.2.2022, s https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_sl.

Foley, L., Piper, N. (2021), Returning Home Empty Handed: Examining How COVID-19 Exacerbates the Non-Payment of Temporary Migrant Workers' Wages, *Global Social Policy*, 21(3), 468-489.

Fried, E. I., Papanikolaou, F., Epskamp, S. (2022), Mental Health and Social Contact During the COVID-19 Pandemic: An Ecological Momentary Assessment Study, *Clinical Psychological Science*, 10(2), 340-354.

Gao, Q., Liu, X. (2021), Stand Against Anti-Asian Racial Discrimination During COVID-19: A Call for Action, *International Social Work*, 64(2), 261-264.

Gorenc, M. (2021), Socialno delo z uporabniki Območnega združenja Rdečega križa Novo Mesto v času razglašene epidemije covida-19, *Socialno delo*, 60(3), 285-289.

Gregurović, M., Gregurović, S., Kumpes, J., Kutu, S., Lazanin, S., Mlinarić, D. (2020), Pandemic Management Systems and Migration, *Migracijske i etničke teme*, 2(3), 197-228.

Guadagno, L. (2020), Migrants and the COVID-19 Pandemic: An Initial Analysis. Migration Research Series N 60. Geneva: International Organization for Migration (IOM).

Halim, M. L., Moy, K. H., Yoshikawa, H. (2017), Perceived Ethnic and Language-Based Discrimination in Latina Immigrant Women's Health, *Journal of Health Psychology*, 22(1), 68-78.

Hawke, L., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., Henderson, J. L. (2020), Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples / Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale,

l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents: un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires, *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 65(10), 701-709.

Hazan, C., Shaver, P. R. (1987), Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.

Hennebry, J., KC, H. (2020), Quarantined! Xenophobia and Migrant Workers During the COVID-19 Pandemic. Geneva: International Organization for Migration (IOM).

IOM (2021), Global Mobility Restriction Overview: Weekly Update 6 April 2021. Geneva: International Organization for Migration. Pridobljeno 11.4.2021, s <https://migration.iom.int/reports/covid-19-travel-restrictions-output---6-april-2021>.

Jacobson, N. C., Lekkas, D., Price, G., Heinz, M. V., Song, M., O'Malley, A. J., Barr, P. J. (2020), Flattening the Mental Health Curve: COVID-19 Stay-at-Home Orders are Associated with Alterations in Mental Health Search Behavior in the United States, *JMIR Mental Health*, 7(6).

Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., Greenaway, K. H., Haslam, C., Steffens, N. K. (2017), Advancing the Social Identity Approach to Health and Well-Being: Progressing the Social Cure Research Agenda, *European Journal of Social Psychology*, 47, 789-802.

Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Liu, S., Yang, J. K. (2020), Gender Differences in Patients with COVID-19: Focus on Severity and Mortality, *Frontiers in Public Health*, 8, 152.

Kamin, T., Perger, N. (2021), Failures in Crisis Communication During the COVID-19 Pandemic in Slovenia: What Can We Learn From Audience Feedback?, *Teorija in praksa*, 58, 517-535.

Khanna, A. (2020), Impact of Migration of Labour Force due to Global COVID-19 Pandemic with Reference to India, *Journal of Health Management*, 22(2), 181-191.

Klein, B., LaRocky, T. McCabey, S., Torresy, L., Privitera, F., Lake, B., Kraemer, M., Brownstein, J. S., Lazer, D., Eliassi-Rad, T. (2020). Assessing Changes in Commuting and Individual Mobility in Major Metropolitan Areas in the United States during the COVID- 19 Outbreak. Northeastern University, Network Science Institute.

Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., Severoni. S. (2020). Refugee and Migrant Health in the COVID-19 Response. *The Lancet*, 395(10232), 1237–1239.

Koetke, J., Schumann, K., Porter, T. (2021), Trust in Science Increases Conservative Support for Social Distancing, *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(4), 680-697.

Koprivec, D. (2006), Aleksandrinke – življenje v Egiptu in doma, *Etnolog. Nova vrsta* (Ljubljana), 16(1), 97-115.

Le Nestour, A, Moscoviz, L, Mbaye, S. (2020), Phone Survey on the Covid Crisis in Senegal. Center for Global Development, Pridobljeno 1.4.2022, s <https://dataverse.harvard.edu/file.xhtml?persistentId=doi:10.7910/DVN/9XE95F/95RW9C&version=3.0>.

Li, S., Xu, Q. (2022), Family Support as a Protective Factor for Attitudes Toward Social Distancing and in Preserving Positive Mental Health During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Health Psychology*, 27(4), 858-867.

Lukšič Hacin, M. (1995), Ko tujina postane dom: Resocializacija in narodna identiteta pri slovenskih izseljencih. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Madianou, M., Miller, D. (2012). Migration and New Media: Transnational Families and Polymedia, 1st ed. New York: Routledge.

Markel, H. (2007), Contemplating Pandemics: The Role of Historical Inquiry in Developing Pandemic-Mitigation Strategies for the Twenty-First Century. V Lemon, S. M. (ur.), *Ethical and Legal Considerations in Mitigating Pandemic Disease: Workshop Summary* (44-60). Washington D.C.: National Academies Press.

Martin, B. (2017). Experiences of Family Separation for Adults Who Immigrate Alone: Lessons for Social Work Practice and Research. *Canadian Social Work Review / Revue Canadienne De Service Social*, 34(2), 253-273.

Martin, S., Bergmann, J. (2021), (Im)mobility in the Age of COVID-19. *International Migration Review*, 1-28.

Menjivar, C., Abrego, L. (2009). Parents and Children Across Borders: Legal Instability and Intergenerational Relations in Guatemalan and Salvadoran Families. V Foner, N. (ur.), *Across generations: Immigrant families in America* (160–189). New York: University Press.

Mesec, B. (2009), Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: Načrtovanje raziskave. Študijsko gradivo za interno uporabo. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mešl, N., Leskošek, V. (2021), Delovanje centrov za socialno delo v času prvega in drugega vala epidemije covida-19, *Socialno delo*, 60(3), 233-251.

Mikal, J. P., Wurtz, R., Grande, S. W. (2021), Older Adults' Computer-Mediated Communication (CMC) Engagement Following COVID-19 and Its Impact on Access to Community, Information, and Resource Exchange: A Longitudinal, Qualitative Study, *Gerontology & Geriatric Medicine*, 7, 1-11.

Milharčič Hladnik, M. (2007), Historical and Narrative Perspective of Slovenian Women Migrants' Experiences: Social Networking, Gender Priorities, and Questions of Identity. V Drnovšek, M. (ur.), *Historical and Cultural Perspectives on Slovenian Migration*. (113-136). Ljubljana: ZRC SAZU.

Ministrstvo za notranje zadeve (2021), Med 1. in 11. aprilom omejitev gibanja na regije in prepoved zbiranja, izjema le na velikonočno nedeljo, Pridobljeno 10.2.2022, s <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/108288->

med-1-in-11-aprilom-omejitev-gibanja-na-regije-in-prepoved-zbiranja-izjema-le-na-velikonocno-nedeljo.

— (2020a), Ukrepi ob vstopu iz Italije v Slovenijo, namenjeni preprečevanju širjenja nalezljive bolezni - odredbo izvajajo zdravstveni delavci ob asistenci policije, Pridobljeno 10.2.2022, s <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/103140-ukrepi-ob-vstopu-iz-italije-v-slovenijo-namenjeni-preprecevanju-sirjenja-nalezljive-bolezni-odredbo-izvajajo-zdravstveni-delavci-ob-asistenci-policije>.

— (2020b), Opolnoči 25. marca se vzpostavi 13 kontrolnih točk na meji z Avstrijo, Pridobljeno 10.2.2022, s <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/103377-opolnoci-25-marca-se-vzpostavi-13-kontrolnih-tock-na-meji-z-avstrijo>.

— (2020c), Avstrija bo zaprla in omejila delovni čas nekaterih prehodov na slovensko-avstrijski meji, Pridobljeno 10.2.2022, s <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/103218-avstrija-bo-zaprla-in-omejila-delovni-cas-nekaterih-prehodov-na-slovensko-avstrijski-meji-obvestilo>.

— (2020d), Potniki, ki se v Slovenijo vračajo iz tujine, odslej v obvezno karanteno (če so zdravi) oziroma izolacijo (če kažejo znake okužbe), Pridobljeno 13.2.2022, s <https://www.policija.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnost/sporocila-za-javnost-gpue/103515-vsi-potniki-ki-se-v-slovenijo-vracajo-iz-tujine-odslej-v-obvezno-karanteno-ce-so-zdravi-oziroma-izolacijo-ce-kazejo-znake-okuzbe>.

Moeller, J., van Keyserlingk, L., Spengler, M., Gaspard, H., Lee, H. R., Yamaguchi-Pedroza, K., Yu, R., Fischer, C., Arum, R. (2022), Risk and Protective Factors of College Students' Psychological Well-Being During the COVID-19 Pandemic: Emotional Stability, Mental Health, and Household Resources, *AERA Open*, 8(1), 1-26.

NIJZ (2022), Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID 19), Pridobljeno 9.2.2022, s <https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19>.

— (2021), Spremljanje izvajanja cepljenja proti covid-19 v Sloveniji, Pridobljeno 10.2.2022, s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/tedensko_porocilo_cepljenje_covid19_2021_6.pdf.

Nisanci, A., Kahraman, R., Alcelik, Y., Kiris, U. (2020), Working with Refugees During COVID-19: Social Worker Voices from Turkey, *International Social Work*, 63(5), 685-690.

OECD (2020), What is the Impact of the COVID-19 Pandemic on Immigrants and Their Children?, Pridobljeno 24.1.2021, s <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de>.

Pottinger, A. M. (2005), Children's Experience of Loss by Parental Migration in Inner-City Jamaica, *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 485-496.

Preetz, R., Filser, A., Brömmelhaus, A., Baalman, T., Feldhaus, M. (2021), Longitudinal Changes in Life Satisfaction and Mental Health in Emerging Adulthood During the COVID-19 Pandemic: Risk and Protective Factors, *Emerging Adulthood*, 9(5), 602-617.

Profeta, P., Calo, X., Occhiuzzi, R. (2021), COVID-19 and its Economic Impact on Women and Women's Poverty: Insights from 5 European Countries. Brussels: Policy Department for Citizen's Rights and Constitutional Affairs, European Parliament.

Pummerer, L., Böhm, R., Lilleholt, L., Winter, K., Zettler, I., Sassenberg, K. (2022), Conspiracy Theories and Their Societal Effects During the COVID-19 Pandemic, *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 49-59.

Sanfelici, M. (2021), The Impact of the COVID-19 Crisis on Marginal Migrant Populations in Italy, *American Behavioral Scientist*, 65(10), 1323-1341.

Stainback, K., Hearne, B. N., Trieu, M. M. (2020), COVID-19 and the 24/7 News Cycle: Does COVID-19 News Exposure Affect Mental Health?, *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 6, 1-15.

Statistični urad Republike Slovenije (2021), Selitve, Pridobljeno 7.2.2021, s <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/98>.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A. (2020), The Outbreak of COVID-19 Coronavirus and its Impact on Global Mental Health, *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320.

UN (2019), International Migration 2019 Report. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs. Pridobljeno 5.4.2021, s https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/InternationalMigration2019_Report.pdf.

— (2020), International Migration 2020 Highlights. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs. Pridobljeno 7.4.2021, s https://www.un.org/development/desa/pd/sites/undesa_pd_2020_international_migration_highlights.pdf.

UN Women (2020), COVID-19 and its Economic Toll on Women: The Story Behind the Numbers. Pridobljeno 1.4.2022, s https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women?gclid=Cj0KCQjwuL_8BRCXARIsAGiC51CW8iPv0MLIS_nHAz5Uu2muczjqE48VdEM8dfIFzFzFbVo2ZIGiSzYaAn_kEALw_wcB.

Urad vlade RS za Slovence v zamejstvu in po svetu (2021), Slovenci po svetu, Pridobljeno 4.5.2021, s <https://www.gov.si/podrocja/zunanje-zadeve/slovenci-zunaj-slovenije/slovenci-po-svetu>.

van Prooijen, J. W., Douglas, K. M. (2017), Conspiracy Theories as Part of History: The Role of Societal Crisis Situations, *Memory Studies*, 10(3), 323-333.

Vlada Republike Slovenije (2022), Ukrepi za zaježitev širjenja okužb, Pridobljeno 9.2.2022, s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/ukrepi-za-zajezitev-sirjenja-okuzb>.

— (2020a), Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa, Pridobljeno 13.2.2022, s <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa>.

— (2020b), Prepoved zračnega prometa, Pridobljeno 13.2.2022, s <https://www.gov.si/novice/2020-03-16-prepoved-zracnega-prometa>.

WHO (2022), Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic, Pridobljeno 7.2.2021 in 2.3.2022, s <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

— (2020). ApartTogether Survey: Preliminary Overview of Refugees and Migrants Self-Reported Impact of COVID-19. Geneva: World Health Organization.

— (2005), International Health Regulations (IHR). Geneva: World Health Organization.

World Bank (2020a), World Bank Predicts Sharpest Decline of Remittances in Recent History, World Bank: Press Release, 22 april.

—(2020b), World Bank Group: 100 Countries Get Support in Response to COVID-19 (Coronavirus). World Bank: Press Release, 19 maj.

12 Priloge

12.1 Smernice za intervju

1. Koliko časa že bivate v tujini?
2. Ali imate v tujini urejeno zdravstveno in socialno zavarovanje?
3. Kako ste doživljali začetek izbruha epidemije v svojem okolju? (Ste bili v tistem času doma, z bližnjimi, kakšne misli ali skrbi so se vam porajale?)
4. Ali govorite jezik države, v kateri bivate, dovolj tekoče, da samostojno razumete novice o poteku epidemije v svojem okolju in se lahko sporazumete pri obisku zdravnika? (Če ne, ali ta okoliščina vzbuja dodatno nelagodje ali oviro v času epidemije?)
5. Katere življenjske okoliščine so se za vas poslabšale v času epidemije? Se je kakšna okoliščina izboljšala?
6. Je vaše počutje v času epidemije slabše kot običajno? Na kakšen način to občutite?
7. Kateri ukrepi za zajezitev širjenja epidemije najbolj vplivajo na vaš vsakdan in na kakšen način?
8. Kako, če sploh, so se spremenile vaše delovne ali študijske okoliščine? (Ste vi ali vaši družinski člani izgubili službo, utrpeli upad dohodka? Se je povečal ali zmanjšal vaš obseg dela? Imate možnost dela od doma? Ali študij poteka na daljavo?) Kako doživljate te spremembe?
9. Ali imate v državi bivanja možnost koriščenja socialnovarstvenih storitev? Ali ste med epidemijo potrebovali socialnovarstvene storitve v državi bivanja? Kam ste se obrnili, kakšni so bili rezultati?
10. Ali ste od začetka epidemije v državi, kjer bivate, zaznali večji odpor do tujcev? (Če da, kako?)
11. Ali imate v Sloveniji družinske člane?
12. Kako pogosto ste obiskovali sorodnike v Sloveniji pred pandemijo in kako pogosto jih obiskujete od izbruha epidemije?
13. Ali ste Slovenijo oz. bližnje osebe v Sloveniji v času epidemije kdaj želeli obiskati, pa zaradi ukrepov, okužbe ali strahu pred okužbo niste mogli? Kako ste se ob tem počutili?
14. Ali imate s sorodniki v Sloveniji pogostejše, enako pogoste ali redkejše stike med epidemijo kot ste jih bili vajeni pred epidemijo? Na kakšne načine vzdržujete stike s sorodniki, prijatelji v Sloveniji?
15. Kako je epidemija spremenila vsakdan vaših otrok in vsakdan vas kot starša oz. družine? (Ali imate omogočeno varstvo mlajših otrok? Ali otroci potrebujejo več pomoči pri učenju? Jim lahko pomagate pri šolskih nalogah?)
16. Ali spremljate novice o epidemiji v Sloveniji? Kakšni občutki se vam ob tem porajajo?
17. Kako preživljate prosti čas med pandemijo?

18. Kaj vam daje moč za spopadanje s trenutno situacijo, z morebitnimi novimi skrbmi in spremenjenimi življenjskimi okoliščinami?
19. Drugi komentarji ali posebne okoliščine.