

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Irena Žibert

**Duševno zdravje študentk in študentov
socialnega dela v času korona virusa in podpora
fakultete**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2022

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Irena Žibert

**Duševno zdravje študentk in študentov
socialnega dela v času korona virusa in podpora
fakultete**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ljubljana, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Lei Šugman Bohinc, za vodenje in strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Hvala vsem študentom in študentkam, ki ste si vzeli čas za izpolnjevanje moje ankete in mi s tem pomagali priti do potrebnih podatkov za pisanje diplomskega dela.

Iskrena hvala staršem in babici za vso izkazano podporo in vzpodbude v času študija.

Hvala tebi, Gal, ker si ves čas verjel vame.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Irena Žibert

Naslov diplomske naloge: Duševno zdravje študentk in študentov socialnega dela v času korona virusa in podpora fakultete

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Kraj: Ljubljana

Leto: 2022

Število strani: 81

Število prilog: 2

Število tabel: 6

Število grafov: 14

Povzetek: V diplomskem delu raziskujem, kako so se študentke Fakultete za socialno delo v času koronavirusa spoprijemale z duševnimi težavami in stiskami, ki so nastale kot posledica epidemije in sprejetih vladnih ukrepov. Zanimalo me je predvsem, kako so študentke doživljale stres in morebitne psihosomatske simptome in kako je epidemija vplivala na študentsko zaposlitev. Poleg tega pa sem želela ugotoviti, kako pogosto si študentje vzamejo čas zase ter do kakšnih oblik pomoči lahko dostopajo znotraj in izven fakultete. V teoretičnem delu diplomskega dela predstavim začetek epidemije korona virusa v Sloveniji in pomen socialnega dela v izrednih razmerah, nato pa se osredotočim na duševno zdravje, kjer se osredotočim predvsem na stres, depresijo in anksioznost ter na določene druge težave in motnje. Opišem duševno zdravje študentov, zlasti študentk socialnega dela, v času epidemije korona virusa. Opišem oblike pomoči, do katerih lahko študentje dostopajo. V empiričnem delu predstavim rezultate, ki sem jih pridobila z analizo ankete, ki so jo izpolnile študentke in študentje socialnega dela. Rezultati kažejo, da so študentje doživljali hud stres ravno zaradi socialnega distanciranja in omejitve gibanja, prav tako so mnogi pogosteje doživljali določene psihosomatske simptome. Pomemben dejavnik, ki je prispeval k doživljanju anksioznosti, je bila izguba študentske zaposlitve oz. izpad dohodka. Ugotovitve drugih avtorjev, da je v zadnjih letih duševno zdravje pri študentih zaskrbljujoče, je potrdila tudi moja raziskava, saj je bil odstotek doživljanja duševnih stisk že pred epidemijo zelo visok, a študentke v stiski niso pogosto iskale pomoči, po epidemiji pa so jo pogosteje iskale. Glede pomoči, ki jo ponuja FSD v primeru duševnih stisk, so bile študentke precej neopredeljene. Poudarjam, kako pomembno je, da začne slovenska družba duševno zdravje študentov jemati z vso resnostjo in jim omogočati različne oblike podpore in pomoči, poleg tega pa tudi ozaveščati študente o pomenu dobrega duševnega zdravja.

Ključne besede: duševno zdravje, študentke socialnega dela, epidemija koronavirusa, stiske, oblike pomoči

GRADUATION THESIS INFORMATION

Name and surname: Irena Žibert

Title of the Graduation Thesis: Mental health of social work students during the coronavirus and faculty support

Mentor: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Place: Ljubljana

Year: 2022

Nr. of Pages: 81

Nr. of Attachements: 2

Nr. of Tables: 6

Nr. of Graphs: 14

Abstract: : In my graduation thesis, I study how students of the Faculty of Social Work handled mental problems and hardships that were a result of the coronavirus epidemic and measures adopted by the government. I mainly tried to determine how students perceived stress and any psychosomatic symptoms and how the epidemic affected their employment. In addition, I studied how often students take time for themselves and what forms of help are available to them at the Faculty and outside it. In the theoretical part of the paper, I present the beginning of the coronavirus epidemic in Slovenia and the importance of social work in the state of emergency, before focusing on mental health, in particular stress, depression, anxiety as well as certain other problems and disorders. I describe mental health of students, especially of social work students, during the coronavirus epidemic as well as forms of help available to students. In the empirical part, I present analysed results of a survey filled in by social work students. According to the results, students experienced severe stress, mainly due to social distancing and movement restrictions; some of them exhibited psychosomatic symptoms more often. An important factor contributing to anxiety was the loss of student employment and related loss of income. My research confirmed other authors' findings, saying that students' mental health has recently been a matter of concern. Many students had in fact suffered severe mental turmoil before the epidemic, but they had not often sought help, which changed after the epidemic. Students did not express their opinion regarding forms of help provided by the Faculty of Social Work in case of mental turmoil. I want to underline how important it is for the Slovenian society to start taking students' mental health seriously and provide them with different forms of help and assistance, while also making them aware of the importance of good mental health.

Key Words: mental health, social work students, coronavirus epidemic, hardships, forms of help

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD	1
1.1. ZAČETEK COVIDA-19 V SLOVENIJI IN VLOGA SOCIALNEGA DELA	1
1.2. DUŠEVNO ZDRAVJE	2
1.3. ČUSTVENE IN DUŠEVNE TEŽAVE	4
1.3.1. STRES	5
1.3.1.1. KAJ SO STRES IN NJEGOVI SIMPTOMI	5
1.3.1.2. STRES V ČASU KORONA VIRUSA	6
1.3.2. DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST	7
1.3.2.1. KAJ STA DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST	7
1.3.2.2. DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST V ČASU KORONA VIRUSA	8
1.3.3. DRUGE TEŽAVE IN MOTNJE V ČASU KORONA VIRUSA	9
1.4. DUŠEVNO ZDRAVJE ŠTUDENTOV V ČASU KORONA VIRUSA	11
1.5. DUŠEVNO ZDRAVJE ŠTUDENTOV SOCIALNEGA DELA V ČASU KORONA VIRUSA	13
1.6. OBLIKE POMOČI V STISKI	16
1.6.1. SAMOPOMOČ IN NEFORMALNE OBLIKE POMOČI	16
1.6.2. FORMALNE OBLIKE POMOČI	17
2. PROBLEM	20
2.1. HIPOTEZE	21
2.2. OPERACIONALIZACIJA	22
3. METODOLOGIJA	24
3.1. VRSTA RAZISKAVE	24
3.1.1. SPREMENLJIVKE	24
3.2. MERSKI INSTRUMENT	26
3.4. ZBIRANJE PODATKOV	27
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA	27
4. REZULTATI	28
4.1. DEMOGRAFSKA VPRAŠANJA	28
4.1.1. SPOL	28
4.1.2. STAROST	29
4.1.3. LETNIK ŠTUDIJA	30
4.2. SPOPRIJEMANJE S STISKAMI IN TEŽAVAMI, POVEZANIMI Z EPIDEMIJO, VLADNIMI UKREPI IN NJIHOVIMI POSLEDICAMI	31

4.2.1. INTENZITETA DOŽIVLJANJA STRESA ZARADI DOLOČENIH SPREJETIH VLADNIH UKREPOV	31
4.2.2. INTENZITETA DOŽIVLJANJA ČUSTEV KOT POSLEDICA VLADNIH UKREPOV IN UKREPOV NA PODROČJU IZOBRAŽEVANJA ALI V POVEZAVI Z NJIMI	33
4.2.3. POGOSTOST DOŽIVLJANJA PSIHOSOMATSKIH SIMPTOMOV MED EPIDEMIJO COVIDA-19	34
4.3. ŠTUDENSKO DELO MED EPIDEMIJO COVIDA-19	35
4.3.1. VPLIV COVIDA-19 NA ŠTUDENSKO ZAPOSILITEV	35
4.3.2. KAKO JE MOREBITNA IZGUBA PRIHODKA VPLIVA NA DUŠEVNO POČUTJE	38
4.4. SKRB ZASE, ZA LASTNE FIZIČNE POTREBE, DA PRISLUHNEŠ SAMEMU SEBI IN SE NAUČIŠ PREPOZNAVATI IN SPREJEMATI LASTNA ČUSTVA	41
4.4.1. POGOSTOST SKRBI ZASE	41
4.5. DOŽIVLJANJE DUŠEVNE STISKE	42
4.5.1. DOŽIVLJANJE DUŠEVNE STISKE PRED ZAČETKOM EPIDEMIJE	42
4.5.2. DOŽIVLJANJE DUŠEVNE STISKE PO ZAČETKU EPIDEMIJE	43
4.6. ISKANJE POMOČI ZARADI DUŠEVNE STISKE	44
4.6.1. POGOSTOST ISKANJA POMOČI ZARADI DUŠEVNE STISKE PRED ZAČETKOM EPIDEMIJE	44
4.6.2. POGOSTOST ISKANJA POMOČI ZARADI DUŠEVNE STISKE PO ZAČETKU EPIDEMIJE	45
4.6.3. VRSTE ISKANE POMOČI	46
4.7. POMOČ S STRANI FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO	47
4.7.1. ALI JE FSD PONUDILA ZADOSTNO POMOČ ŠTUDENTOM, KI SO SE ZNAŠLI V DUŠEVNI STISKI?	47
4.7.2. ČESA BI SI S STRANI FSD ŽELELI VEČ	48
4.8. PREVERJANJE HIPOTEZ	50
5. RAZPRAVA IN SKLEPI	52
6. PREDLOGI	56
7. UPORABLJENA LITERATURA	57
8. PRILOGE	62
8.1. ANKETNI VPRAŠALNIK	62
8.2. ODGOVORI NA ANKETNI VPRAŠALNIK	69

KAZALO TABEL:

Tabela 1: Spremenljivke, indikatorji in modalitete	23
Tabela 2: Q1: Odgovori pod "Drugo"	31
Tabela 3: Vpliv Covida-19 na študentsko zaposlitev	34
Tabela 4: Morebitna izguba prihodka in vpliv na duševno počutje	37
Tabela 5: Q18_2: Odgovori pod "Drugo"	46

KAZALO GRAFOV:

Graf 1: Spol	27
Graf 2: Starost	28
Graf 3: letnik študija	29
Graf 4: intenziteta doživljanja stresa	30
Graf 5: Intenziteta doživljanja čustva	32
Graf 6: Pogostost doživljanja psihosomatskih simptomov	33
Graf 7: Pogostost skrbi zase	40
Graf 8: Duševna stiska pred epidemijo Covida-19	41
Graf 9: Duševna stiska po začetku epidemije Covida-19	42
Graf 10: Pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske pred začetkom epidemije	43
Graf 11: Pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske po začetku epidemije	44
Graf 12: Vrsta iskane pomoči v primeru duševne stiske	45
Graf 13: Nudenje pomoči s strani FSD	46
Graf 14: Česa bi s strani FSD želeli več	47

1. TEORETIČNI UVOD

1.1. ZAČETEK COVIDA-19 V SLOVENIJI IN VLOGA SOCIALNEGA DELA

V Sloveniji je bil 4. 3. 2020 potrjen prvi primer okužbe z novim korona virusom. Celotno epidemiološko situacijo spremljajo s testiranjem, na podlagi katerega sprejemajo ukrepe za zaježitev širjenja korona virusa (GOV, 2021).

Slovenija je 12. 3. 2020 prvič razglasila epidemijo in začeli so se sprejemati ukrepi za zaježitev epidemije. Ti ukrepi so drastično omejili javno življenje. Od začetka korona virusa pa do danes so se ukrepi spreminjali, nekateri so še vedno v veljavi (na dan 10.1. 2022), nekateri pa so bili že odpravljeni. Izpostavila pa bi nekaj ukrepov, za katere se mi zdi, da so bistveno vplivali na potek življenja mladih: zaprtje izobraževalnih ustanov in uvedba izobraževanja na daljavo, zaprtje študentskih in dijaških domov, omejitev gibanja na občine in regije, omejitev gibanja v nočnem času, omejen dostop do zdravstvenih storitev, omejitve druženja, zaprtje določenih trgovin in gostinskih storitev, pogoj PCT kot nujnost za večino družbenega življenja (Pandemija koronavirusne bolezni 2019 v Sloveniji, b.d.).

Krizne razmere, ki so se pojavile v povezavi z epidemijo Covid-19, povečujejo psihološko in socialno občutljivost ter ranljivost ljudi, še posebej mladih. V času epidemije smo bili vsi izpostavljeni mnogim stresnim dogodkom, ki lahko vplivajo na naše duševno zdravje. To lahko mnogi ljudje občutijo kot občutke brezizhodnosti, dolgočasje, osamljenosti, anksioznosti in depresivnosti (Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo, 2021).

Ne glede na to, da imajo socialni delavci že veliko izkušenj na področju dela v izrednih razmerah in naravnih nesrečah, je pandemija Covida-19 nova izkušnja za strokovnjake socialnega dela. Socialno delo ima status obveznega poklica v izrednih razmerah, a na žalost so glasovi strokovnjakov socialnega dela redko slišani v javni razpravi o pandemiji – ne le v slovenskem, ampak tudi v mednarodnem kontekstu (Harrikari, Romakkaniemi, Tiitinen in Ovaskainen, 2021).

Grant in Kinman (2020) navajata, da je pandemija korona virusa socialnemu delu prinesla izzive. V teh časih morajo biti socialni delavci še posebej odporni, predani, sočutni in mirni. Zato tudi sami potrebujejo sistem, ki jim predstavlja varno zavetje in podpira njihovo dobro

počutje. Odziv socialnih delavcev na trenutne razmere je odvisen od njihovih lastnih življenjskih okoliščin, zato je še posebej pomembno, da skrbijo zase in so sočutni do samih sebe. Dajanje prednosti lastnemu dobremu počutju ni sebično, ampak ključno v težkih, nestabilnih časih.

Socialni delavci na različnih področjih so že od začetka Covida-19 priča njegovim posledicam na individualni, medosebni in družbeni ravni. Ljudje po celem svetu so soočili z izgubo službe, finančnimi posledicami in slabšanjem duševnega zdravja. Socialni delavci so bili pozvani k ukrepanju, da bi se spoprijeli s številnimi nastalimi psihosocialnimi krizami, ki so posledica pandemije in z njo povezanih ukrepov države. Praksa socialnega dela temelji na perspektivi 'osebe v okolju' in vsebuje strokovne veščine za podporo posameznikom, skupinam in skupnosti (Ashcroft, Sur, Greenblatt in Donahue, 2021).

Med pandemijo so se zaradi različnih sprejetih ukrepov, med drugim tudi zaradi socialne izolacije, povečale težave v duševnem zdravju. Težave v duševnem zdravju so se povečale tako pri splošni populaciji ljudi kot tudi pri zaposlenih v prvi liniji, kot so socialni delavci, saj so morali hitro preoblikovati prakso, da so lahko upoštevali smernice javnega zdravja, zaprtje 'nebitvenih' ustanov in upoštevanje zahtev po fizični razdalji, hkrati pa so še vedno ohranjali stike s svojimi uporabniki, ki so se spoprijemali z izredno težkimi situacijami. Zato je pomembno, da imajo tudi socialni delavci ustrezno podporo pri odzivanju na povečane psihosocialne potrebe uporabnikov (Ashcroft, Sur, Greenblatt in Donahue, 2021).

1.2. DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je izjemno pomemben del našega zdravja. Dobro duševno zdravje vpliva na to, kako čustvujemo, kako funkcioniramo v vsakdanjem življenju, kako se spoprijemamo s stiskami in težavami. Ko pa se razvijejo težave v duševnem zdravju, lahko to bistveno vpliva na naše celotno življenje. Za diplomsko nalogo se mi zdi pomembno, da opredelim, kaj duševno zdravje sploh je in se osredotočim na to, kako njegovo pomanjkanje vpliva na vsakdanje življenje.

Za začetek bom predstavila nekaj definicij duševnega zdravja, ki so jih oblikovali različni avtorji, a vendar imajo te definicije nekaj skupnega. Vsem izbranim opredelitvam duševnega zdravja je skupno, da so ga različni avtorji opredelili kot bistvenega pri obvladovanju stisk in

težav, bistven je tudi pri spopadanju z življenjskimi izzivi in pri uspešnem spoprijemanju s stresom.

Mikuš Kos (2017, str. 26) navaja, da je opredelitev duševnega zdravja veliko in se s časom spreminjajo. Presegli smo klasično opredelitev zdravja in tudi duševnega zdravja kot odsotnost bolezenskih znakov. V novejših opredelitvah je vse večji poudarek na socialnem delovanju in zmožnosti premagovanja in obvladovanja ovir in težav. V sodobnih definicijah duševnega zdravja se odražajo individualistična mentaliteta in vrednote, ki so značilne za zahodni svet. Govorimo o tem, da so za dobro duševno zdravje pomembni pozitivna samopodoba, samozaupanje in samozavest.

Po Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko in Hočevar Grom (2019, str. 6) duševno zdravje vključuje značilnosti, kot so pozitiven odnos do sebe in do drugih, sposobnost soočanja z življenjskimi izzivi, pozitivna samopodoba, samospoštovanje, občutek moči, sposobnost obvladovanja težav in optimistična naravnost. Tradicionalne definicije duševnega zdravja ga poimenujejo kot stanje, ki je ločeno od kakršnihkoli duševnih motenj. Novejše opredelitve pa razumejo duševno zdravje kot nekaj spremenljivega med pozitivnim in negativnim duševnim zdravjem. Pozitivno duševno zdravje tu predstavljajo dobra samopodoba, uspešno reševanje problemov in soočanje z izzivi. Negativno duševno zdravje pa je opredeljeno kot prisotnost duševnih motenj in težav.

Definicija po Svetovni zdravstveni organizaciji, ki je v veljavi še danes, se glasi: "Duševno zdravje stanje dobrega počutja, kjer posameznik razvija svoje sposobnosti, se uspešno spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju ter učinkovito dela in prispeva v svojo skupnost" (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009, str. 1). Duševno zdravje je bistveno za našo sposobnost oblikovanja odnosov in za naš vsakdanjik. Pomembno se je ukvarjati z duševnim zdravjem celotne populacije, ne le z duševnim zdravjem posameznikov. Duševno zdravje se namreč formira v šolah, družinah, na javnih in delovnih mestih, zato je potrebno pristop, ki temelji le na zdravljenju duševnih motenj oz. bolezni, razširiti na večdimenzionalni pristop, ki ne bo usmerjen le na motnje oz. bolezni, temveč tudi k duševnemu zdravju in njegovi promociji (Jeriček Klanšček, Zorko, Bajt in Roškar, 2009, str. 1).

Ahamed, Islam, Hasan in Chowdhury Galib (2020, str. 47) definirajo duševno zdravje kot psihološko blagostanje. To stanje opisujejo kot stanje, ko človek zadovoljivo deluje na čustveni in vedenjski ravni. Duševno zdravje vpliva na naše razmišljanje, način čustvovanja in nasploh na naše delovanje. Duševno zdravje prav tako vpliva na to, kako se spopadamo s

pritiske in sprejemanjem odločitev. Pomembno vlogo igra v prav vsakem življenjskem obdobju, tako v otroštvu, mladosti kot odraslosti.

Ahamed, Islam, Hasan in Chowdhury Galib (2020, str. 47) v članku pišejo o tem, da izbruh bolezni Covid-19 že od začetka močno vpliva tako na telesno kot tudi na duševno zdravje. Izbruh bolezni povzroča dodatne zdravstvene težave, kot so: stres, depresija, tesnoba, nespečnost, depresija, zanikanje, splošna jeza in prisotnost strahu.

1.3. ČUSTVENE IN DUŠEVNE TEŽAVE

Duševne težave so čedalje pogostejše predmet razprav v širši javnosti. Eden izmed razlogov je, da duševnih motenj oz. bolezni ne doživljamo več kot nekaj oddaljenega, ampak kot del družbe, ki igra pomembno vlogo pri človekovemu splošnem počutju, telesnem zdravju in pri uspešnosti v življenju. Izraz duševne bolezni se nanaša na vse duševne motnje, ki jim lahko postavimo diagnozo in za katere so značilne spremembe v razpoloženju, mišljenju in/ali vedenju človeka. Nastale spremembe posameznika ovirajo pri njegovem delovanju. Duševne bolezni niso popolnoma ločene od fizičnih bolezni, saj možgani izvajajo psihične procese, ki se odražajo tudi kot fizične spremembe. Tako na primer ob paničnem napadu spremembam v možganih sledijo močno potenje, hitro bitje srca, močno povišan srčni utrip (Erzar, 2007, str. 35).

V nadaljevanju se bom osredotočila na opisovanje določenih duševnih bolezni in težav: doživljanje stresa, depresija in anksioznost in druge čustvene in vedenjske težave (Roškar, Jeriček Klanšček, Vinko in Hočevar Grom, 2019, str. 28). Obstaja razlika med rabo terminov duševna bolezen in motnja. Duševne bolezni spadajo med bolezni, ki jih lahko zdravimo; pri osebah, ki se srečujejo z motnjami v duševnem razvoju pa gre za stanje, ki traja celo življenje. Najpogostejše duševne bolezni so depresija, shizofrenija in tesnoba (Zveza Sožitje, b. d.).

1.3.1. STRES

1.3.1.1. KAJ SO STRES IN NJEGOVI SIMPTOMI

Stres spada med anksiozne motnje. Je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se skuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 8). Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enako težki in enako težko rešljivi. Pri tem sta pomembna tudi življenjska naravnost posameznika in njegova trdnost in kakovost odnosov z ljudmi, ki ga obdajajo. Določen dogodek bo za nekoga predstavljal stresor, za drugega pa spodbudo. Razmerje med lastnimi zahtevami in zahtevami okolja in sposobnostjo reševanja je tisto, kar pove, ali bo stres škodljiv – tako imenovan negativen stres - ali pa ga bomo obvladovali in bo pozitiven.

Stres začnemo dejansko doživljati takrat, ko mislimo, da je težkih situacij preveč in mislimo, da jih ne moremo več obvladovati. Nekaj značilnih znakov stresa so občutki tesnobe, občutek, da smo pod pritiskom drugih, razdražljivost, občutek preobremenjenosti z odgovornostmi, občutek, da nečesa nismo sposobni obvladati, glavoboli, nezbranost, težko spimo ali se sprostim, utrujenost in osamljenost (Freeman in Freeman, 2011, str. 349). Ko je stresnih situacij preveč in so te preveč zgoščene, premočne ali trajajo predolgo, lahko stres vodi v različne motnje: prebavne težave, motnje srca, motnje imunskega sistema, motnje mišičnega sistema, motnje dihal in v duševne motnje (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 8).

Stresa se najpogosteje dobro zavemo, ko se soočimo z veliko spremembo, ki je največkrat negativna. Stres se izraža na telesni, čustveni, miselni in vedenjski ravni. V nadaljevanju bom navedla podrobnejše simptome stresa na različnih ravneh. Več majhnih stresov na telesni ravni se kaže v obliki prebavnih motenj, v pospešenem bitju srca, potnih dlaneh, slabosti itd. Če stres traja dlje časa, se lahko pojavijo bolečine v mišicah in zelo močna utrujenost. Na čustveni ravni se stres kaže v obliki napetosti, vznemirjenosti, jeze, žalosti, razdražljivosti, potrnosti itd. Na miselni ravni se lahko pojavijo nekatere izmed sledečih misli: "Zmešalo se mi bo!", "Tega ne zmorem!", "Grozno je, kaj se mi dogaja!". Posledično se lahko pojavijo tudi pozabljivost, zmanjšanje osredotočenosti, slabo presojanje in dvom v samega sebe. Na ravni vedenja pa se stres kaže v tem, da je človek, ki je pod hudim stresom, neorganiziran, jokav, prepirljiv, brez volje, pretirano spi ali sploh ne spi itd.

Seštevanje vseh teh manjših stresov lahko prispeva k nastanku različnih telesnih in duševnih težav. Ljudje poiščejo zdravnika zaradi različnih težav, ki so mnogokrat posledica doživljanja stresa. Te težave so lahko: vnetje želodca, rana na dvanajsterniku, izguba teka, slabost, lahko se pojavijo motnje imunskega sistema, pogosti prehladi, motnje srčnega utripa, izgorelost in različne duševne motnje, kot so depresija in druge anksiozne motnje (Dernovšek, Šprah in Knežević Hočevnar, 2018, str. 15).

1.3.1.2. STRES V ČASU KORONA VIRUSA

Soočanje ljudi s tako močnim stresorjem, kot je epidemija Covida-19, ima za posledico tudi zmanjšanje duševne odpornosti (Heitzman, 2020). Glavna izmed ukrepov za preprečitev hitrega širjenja korona virusa sta bila socialno distanciranje in posledično karantena. Že pretekle študije so dokazale, da izbruhi nalezljivih boleznin in posledične karantene prispevajo k razvoju posttravmatske stresne motnje in psihološkega stresa, ki ga doživlja splošna populacija. Covid-19 lahko povzroči stres zaradi finančne obremenitve, izolacije, strahu pred okužbo sebe ali bližnjih idr. Nasploh je celotna situacija nepredvidljiva in neobvladljiva, kar pri ljudeh povzroča izreden stres (Cooke, Eirich, Racine in Madigan, 2020).

V dlje trajajočih izrednih in negotovih časih, kot je epidemija, se doživljanje stresa pri ljudeh navadno poveča. V raziskavi, ki jo je izvedel Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021), so med drugim anketirance spraševali o tem, če se počutijo napete, pod stresom ali velikim pritiskom in kako pogosto se tako počutijo. Četrtnina vseh anketiranih je označila, da stres doživlja vsakodnevno ali pogosto in to je bilo najpogosteje, v kar 27 %, v starostni skupini od 18 do 29 let. Anketiranci so kot najpogostejše razloge za doživljanje stresa navedli: obremenitve na delovnem mestu, zaskrbljenost zaradi finančne prihodnosti, zaskrbljenost zaradi novih ukrepov, zaskrbljenost zaradi zdravja, osamljenost in problemi v družini. Po zbranih podatkih so kot vzrok za stres osamljenost navedli najmlajši anketiranci (od 18 do 29 let).

Negativni psihološki učinek karantene je izrazitejši pri mlajših ljudeh. Čeprav se starejši soočajo z možnostjo težjega poteka bolezni, so raziskave dokazale, da jih psihološke posledice karantene in socialnega distanciranja manj prizadenejo kot mlajše ljudi. Rezultati raziskave, v kateri je sodelovalo nekaj več kot 50 tisoč respondentov iz 26 različnih držav, so

pokazali, da o višji stopnji stresa poročajo ženske, samske osebe, mlajše osebe, osebe z več otroki in manj izobražene osebe. Ravno zato, ker so rezultati raziskave pokazali korelacijo med starostjo in stopnjo stresa, je pomembno, da ne zanemarjamo pomena duševnega zdravja mlajših generacij, saj so te med izbruhom Covida-19 najbolj obremenjene (Kowal, idr., 2020).

1.3.2. DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST

1.3.2.1. KAJ STA DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST

Depresija je opredeljena kot duševna motnja, ki prizadene človekovo razpoloženje, misli, čustva, telo in vedenje in posledično vpliva na človekovo delovanje v svetu (Konec Juričič, 2014). Depresija je več kot globoka žalost. Depresija se razvije, ko se poruši ravnovesje med neurotransmiterji v delu možganov, ki uravnava razpoloženje. Depresija lahko prizadene vsakogar. Če dnevno nihanje depresivnega vedenja lahko izboljšamo s spodbudnimi dejavnosti, potem govorimo o blagi depresiji. Kadar so nihanja prisotna vsak dan, govorimo o zmerni depresiji. Če so negativne misli prisotne skoraj ves dan, govorimo o globoki depresiji (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 54).

Znaki depresije so številni in posameznik na začetku težko opazi, da se je nekaj spremenilo v njegovem življenju (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 57). Znaki depresije se kažejo v štirih različnih sklopih: na nivoju misli, čustev, vedenja in telesa. Misli depresivnega človeka so negativne, kot na primer: "Sem nevreden.", "Zame ni prihodnosti." Na nivoju čustev prevladujejo žalost, otopelost, tesnoba, razočaranje, razdražljivost itd. V vedenju se depresija kaže s tem, da se oseba umika v samoto, poležava, joče, srečuje se z motnjami spomina in koncentracije, upade ji želja po spolnosti. Telesni znaki depresije pa so pomanjkanje teka ali pretirana ješčost, mravljinca po telesu, utrujenost, bolečine itd. (Konec Juričič, 2014).

Anksioznost je opredeljena kot povišana tesnoba, ki pomeni občutje ogroženosti od zunaj ali od znotraj, iz lastne osebnosti (Francišek Kobal, 2009, str. 57). Je neprijetno čustvo, ki ga spremljajo telesne in vedenjske spremembe. Ko posameznik tesnobnosti ni zmožen več nadzorovati, gre za anksiozne motnje (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 36).

Erzar (2007, str. 75) navaja, da nas tesnoba opremlja za velike podvige, saj nas spravlja v stanje pozornosti, visoke odzivnosti in stalne pripravljenosti, a nas sočasno tudi hromi. Tesnobo je mogoče prikriti ali se zamotiti z različnim delom, vendar se stanje napetosti kmalu pokaže na telesnem nivoju s simptomi, kot so utrujenost, izčrpanost, bolečine v mišicah, prsih, želodcu idr. Ves napor, ki ga človek vloži v umirjanje tesnobe, se pozna na telesu. Na dolgi rok pusti dolgotrajne posledice, kot so zmanjšana koncentracija, zmanjšana sposobnost miselnega napora in doživljanja sprostitev, raztresenost in zmanjšana sposobnost za premagovanje stresa.

Strokovnjaki razlikujejo več različnih oblik anksioznih motenj. Glavne izmed njih so: generalizirana anksiozna motnja, panična motnja, fobične motnje, posttravmatski stresni sindrom in obsesivno kompulzivna motnja. Pri generalizirani anksiozni motnji gre za pretirano zaskrbljenost o stvareh, ki so za nas pomembne ali nam predstavljajo vrednoto. Posameznika tesnoba ovira pri normalnem delovanju, saj je človek razdražljiv, ima slabo koncentracijo in je v stanju stalnega nelagodja. O panični motnji govorimo, ko posameznik doživi vsaj dva panična napada, ki jima sledijo izguba nadzora, izguba razuma in strah (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 36). Panična motnja se razvije, ko napadi postanejo stalna oblika vedenja in je človek zaradi tega v stalnih skrbah (Erzar, 2007, str. 83). Naslednje izmed motenj so fobične motnje. Fobija je neutemeljen in pretiran strah pred predmetom ali situacijo. Značilnost fobičnih motenj je izogibanje samega vira strahu (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 37). Najpogostejše so fobije na zaprte prostore, na prisotnost veliko ljudi, na pajke, kače, višino itd. Ena izmed anksioznih motenj je tudi posttravmatski stresni sindrom, ki je posledica hude travmatične izkušnje posameznika.

1.3.2.2. DEPRESIJA IN ANKSIOZNOST V ČASU KORONA VIRUSA

Z začetkom pandemije korona virusa smo se morali ljudje soočiti s situacijo, s kakršno se do sedaj še nismo srečali. Soočiti smo se morali z našo novo resničnostjo. Najpogostejši mehanizem, ki ga uporabljamo ljudje, ko smo v stiski, je, da zatiramo tesnobo in nevarnost, ki ju občutimo. Za mnoge ljudi so uvedene prepovedi in omejitve epidemije nerazumljive in ustavitev sedanjega načina življenja postane nepremostljiva težava (Heitzman, 2020).

Bueno-Notivol idr. (2021) navajajo, da je po podatkih dvanajstih obsežnih študij skupna razširjenost depresije med izbruhom Covida-19 v splošni populaciji 25 %. Zadnja ocena globalne razširjenosti stopnje depresije je iz leta 2017 in kaže delež 3,44 %. Ta ocena o globalni razširjenosti depresije vključuje tako distimijo, ki je blaga oblika depresije, ki traja daljši čas, kot tudi depresivno motnjo. Rezultati prej omenjenih študij pa kažejo ravno na to, da je stopnja depresije v splošni populaciji med izbruhom Covida-19 kar 7-krat višja. Stopnja depresije med izbruhom Covida-19 je višja tudi od stopnje depresije v prejšnjih epidemijah, kot sta Ebola in SARS - prejšnje epidemije smo namreč hitreje obvladali in kljub višji stopnji umrljivosti je bilo okužb manj, kar lahko posledično pojasni tudi višjo stopnjo depresivnih simptomov med zadnjo epidemijo oz. pandemijo. Izvedena študija potrjuje, da je potrebno v zdravstveno oskrbo vnesti tudi skrb za duševno zdravje, kar vključuje spremljanje psiholoških in socialnih potreb splošne populacije.

Santomauro (2021) govori o tem, da je pandemija bolj prizadela ženske kot moške za depresivno in anksiozno motnjo, hkrati pa je bolj prizadela mlajše starostne skupine. S pomočjo zbranih empiričnih podatkov so ocenili, da so imeli kraji, ki jih je pandemija v letu 2020 najbolj prizadela - kar so merili z zmanjšano stopnjo mobilnosti ljudi in s številom dnevnih okužb - povečano stopnjo depresivnih in anksioznih motenj. Stopnja depresivnih motenj se je po ocenah te raziskave povečala za približno 27 %, kar pomeni približno dodatnih 53 milijonov primerov depresivne motnje. Stopnja anksioznih motenj se je povečala za podoben odstotek, namreč za 26 %, kar na globalni ravni pomeni okoli 76 milijonov dodatnih primerov anksioznih motenj.

1.3.3. DRUGE TEŽAVE IN MOTNJE V ČASU KORONA VIRUSA

Po literaturi, ki sem jo proučila, je na področju duševnega zdravja v času korona virusa največ govora ravno o anksioznih motnjah, depresiji in doživljanju stresa med ljudmi, a vendar se ljudje srečujejo tudi z drugimi težavami, ki so posledica pandemije korona virusa in lahko vplivajo tako na duševno kot tudi na splošno zdravje ljudi. V nadaljevanju jih nekoliko podrobneje predstavim.

Pri soočanju s pandemijo korona virusa je spanje izrednega pomena, saj ima številne koristi za duševno in telesno zdravje. Pomanjkanje spanja lahko poslabša psihološko delovanje in

sprejemanje odločitev posameznika, oslabi imunski sistem in povzroča spremembe razpoloženja. Težav s spanjem med splošno populacijo ljudi ni moč prezreti, saj lahko vodijo v razvoj anksioznosti, depresije in samomorilnih misli. Po ocenah raziskovalcev ima težave s spanjem med pandemijo kar 40 % ljudi splošne populacije. (Jahrami, idr., 2021, str. 299-311). Posledice pandemije na navade spanja so izjemno velike, tako v zdravi populaciji kot tudi med ljudmi, ki so zboleli za covidom (Dolenc Grošelj, 2021). Ameriški somnologi govorijo o pojavu, ki so ga poimenovali "korona-somnija". Gre za kronično nespečnost, ki se je v času pandemije povečala. Spalne navade ljudi so se porušile zaradi globalne krize, povečanega doživljanja stresa, zaradi dela in šolanja od doma, kar je privedlo do tega, da ljudje čez dan veliko več časa poležavajo in pred spanjem preživijo več časa pred elektronskimi napravami. S tem ko naš spalni ritem ni več utrjen, se lahko porušijo tudi drugi cirkadiani (dnevni oz. 24-urni) ritmi, kar lahko pripelje do razvoja kroničnih bolezni.

Da bi priskrbeli znanstvene oz. empirične podatke, ki bi bili v pomoč pri opredelitvi dejavnikov tveganja za psihosocialni stres med pandemijo Covida-19, je velika skupina raziskovalcev aprila 2020 izvedla raziskavo na podlagi spletne ankete. V raziskavi se sodelovalo 35 raziskovalnih organizacij iz Evrope, severne Afrike, zahodne Azije in obeh Amerik. Raziskava ugotavlja čustvene, duševne in vedenjske posledice karantene in socialnega distanciranja. Posamezniki so poročali o slabšem duševnem počutju, nezadovoljstvu, povečanju telesne nedejavnosti, slabšem spancu in poslabšanju prehranskih navad. Spremembe v duševnem počutju, razpoloženju in splošnem počutju ljudi so tesno povezane s spremembo življenjskega sloga, vključno s socialno izolacijo, telesno dejavnostjo, prehrano in spanjem. Slabo duševno počutje je kombinacija nezadovoljstva z življenjem, s sedečim načinom življenja, ki se je v času pandemije le še povečalo zaradi dela in šolanja od doma in karantene, z nezdravo prehrano in s slabo kakovostjo spanca (Ammar idr., 2021, str. 14-16).

V zadnjem času se je začelo govoriti tudi o posledicah okužbe z virusom na dolgi rok, za katere se uporablja izraz 'dolgotrajni Covid', ki opisuje posledice, ki trajajo tedne ali celo mesece po začetku bolezni. Posledice bolezni se kažejo tako na telesnem kot tudi mentalnem nivoju, in so: utrujenost, glavoboli, motnje pozornosti, težave s koncentracijo, bolečine v prsih, zadihanost, nespečnost, depresija, tesnoba, težave s spominom itd. Na podlagi zdravstvenih zapisov več kot 236.000 bolnikov v ZDA ima kar eden izmed treh ljudi, pri katerih je bila potrjena okužba s Covid-19, dolgotrajne duševne ali nevrološke posledice. Okoli 35 % ljudi, ki so bili vključeni v raziskavo, je pol leta po okužbi s Covid-19 dobilo

diagnozo nevrološke ali psihološke motnje. Najpogostejša diagnoza je bila anksioznost, takoj zatem pa motnje razpoloženja. Najpogostejše dolgotrajne posledice Covida-19 na duševnem zdravju so nespečnost, depresija, anksioznost in težave s pozornostjo. Poleg tega pa sta pri ljudeh, ki so preboleli Covid-19, pogostejša depresija in posttravmatska simptomatika (Pustivšek in Rojko, 2021, str. 5-9).

Stres, ki ga ljudem povzročajo trenutne razmere, lahko povzroči ne le psihološke spremembe, temveč vpliva tudi na fiziološke funkcije, kar vodi do razvoja psihosomatskih simptomov. Številne raziskave so že pokazale povezavo med zaznanim stresom in psihosomatskimi simptomi. Svetovna pandemija in ukrepi, sprejeti za omejitev širjenja okužb, bi lahko povzročili visoko raven stresa med ljudmi, kar bi lahko vplivalo na razširjenost psihosomatskih simptomov (Zidkova, Malinakova, van Dijk in Tavel, 2021). Namen raziskave, ki so jo izvedli na Češkem, je bil oceniti povezavo med pandemijo korona virusa in psihosomatskimi simptomi, ki niso bili neposredna posledica Covida-19. Ocenjevali so pojav naslednjih psihosomatskih simptomov in čustev: glavoboli, bolečine v trebuhu, bolečine v hrbtu, prebavne težave, potrtost, razdražljivost, nervoznost, nespečnost, osamljenost, občutek ogroženosti, tesnoba in strah, nemoč in izguba upanja. Rezultati so pokazali znatno povečanje pogostosti psihosomatskih simptomov in negativnih čustev. Med dejavnike tveganja za pogostejše zdravstvene težave spadajo starost, spol in stopnja izobrazbe. Več psihosomatskih simptomov in negativnih čustev se je pojavilo ravno pri mlajših udeležencih raziskave, ženskega spola in s statusom študenta (Zidkova, Malinakova, van Dijk in Tavel, 2021).

1.4. DUŠEVNO ZDRAVJE ŠTUDENTOV V ČASU KORONA VIRUSA

Chen in Lucock (2022, str. 1-2) navajajo, da je duševno zdravje študentov v zadnjih letih, že pred pandemijo, vse bolj zaskrbljujoče. Zaradi stresa in omejitev, ki so povezane s pandemijo Covida-19, pa so študentje še bolj izpostavljeni tveganju, da bodo razvili težave v duševnem zdravju, ki lahko bistveno poslabšajo njihov učni uspeh, vplivajo na njihove socialne interakcije, poklicno pot in osebne priložnosti. Za mnoge študente je (bil) prehod šolanja na fakultetah na izobraževanje na daljavo težak, kar vodi v večjo tesnobo in zaskrbljenost glede dolgoročne zaposlitve. Drugi dejavniki, ki vplivajo na doživljanje večje tesnobe, so še: zaprtje študentskih domov, odpoved študijskih izmenjav in izguba študentskih del. Ukrepi za socialno distanciranje so povzročili omejene možnosti za druženje z vrstniki in za

vzpostavljanje odnosov, kar lahko vodi do kronične osamljenosti, ki jo povzroča socialno distanciranje.

Kerč, Krohne, Šraj Lebar in Štirn (2021, str. 332-333) poročajo, da po podatkih domače raziskave, ki je potekala od novembra 2020 do januarja 2021, skoraj polovica študentov potrebuje psihološko pomoč. Študentom stisko najpogosteje povzročajo upad motivacije za študijske obveznosti, pomanjkanje druženja s prijatelji in občutki krivde, če si vzamejo čas zase in posledično trpijo študijske obveznosti. Prav tako je pri študentih pogosteje prisotna psihosomatska simptomatika, še posebej je izrazita pri študentih, ki opravljajo študentsko delo. Coman in drugi (2020, str. 1-6) navajajo, da je pandemija povzročila spremembe v procesu poučevanja in učenja v visokošolskem izobraževanju. Zaradi pandemije so bile univerze primorane izobraževanje izvajati izključno preko spleta. Študentje so navajali, da ima spletno izobraževanje mnoge prednosti, kot so: prihranek časa in denarja na transport, lažji dostop do vsebin in fleksibilnost, kdaj lahko dostopajo do prejetih vsebin. A vendar je tudi veliko slabosti, saj se pri študentih pojavljajo pomanjkanje motivacije, manjša fizična aktivnost in občutki izoliranosti, zaradi pomanjkanja dialoga z ostalimi študenti.

Kohls in drugi (2020, str. 2) povzemajo splošno znane ocene, da se 75% hudih duševnih motenj – v socialnem delu govorimo o težavah z duševnim zdravjem - pojavi pred štiriindvajsetim letom starosti. Zdi se, da obstaja predvsem pri študentih višje tveganje za nastanek duševnih težav, saj se soočajo s študijskim pritiskom, finančnimi skrbmi in z negotovo prihodnostjo. To so le eni izmed mnogih stresorjev v življenju študentov, ki lahko spodbudijo pojav težav z duševnim zdravjem. S pojavom globalne pandemije, pa se je v življenju študentov pojavil še dodaten stresor. Študente je pandemija prizadela na različnih življenjskih področjih, a najpogostejši dejavniki, ki so povezani z višjo stopnjo anksioznosti pri študentih, so: finančna kriza, spremembe v vsakdanjem življenju in spremembe na področju izobraževanja.

Raziskava, ki sta jo izvedla Chen in Lucock (2022, str. 13), je pokazala, da so na začetku pandemije najhujšo anksioznost doživeli mladi, ženske, bolj družabni ljudje in ljudje, ki med pandemijo opravljajo t. i. bistvene poklice. Urad za nacionalno statistiko (ONS) Združenega kraljestva je po opravljeni raziskavi v začetku leta 2021 poročal, da 1 izmed 5 odraslih doživlja depresijo, kar je 2x več kot pred pandemijo Covida-19. Med pandemijo višjo stopnjo anksioznosti in več depresivnih simptomov doživljajo ravno ženske in mlajši odrasli, med katere spadajo tudi študentje.

Kowal in drugi (2020) poročajo, da spol igra vlogo v stopnji stresa, ki ga ljudje doživljajo med pandemijo. Po podatkih raziskave v 25 državah o občutljivosti na stres so ženske poročale o višjih stopnjah stresa. Študija avtorjev D'Hondt in drugi (2020, str. 10), v katero je bilo vključenih 70 tisoč francoskih študentov, je razkrila visoko razširjenost samomorilskih misli, depresije, stiske, anksioznosti in stresa med študenti. Faktorji tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju so po podatkih literature skladni z izvedeno raziskavo, in so sledeči: ženski spol, zgodovina z duševnimi težavami, zmanjšani socialni stiki, pomanjkanje informacij in upad prihodkov.

Če ugotovitve, ki sem jih navajala zgoraj, strnem v kratek odstavek, je duševno zdravje pri študentih v zadnjih letih zaskrbljujoče. Ravno zaradi dodatnega stresa in določenih omejitev, so še toliko bolj izpostavljeni tveganju za razvoj duševnih težav. V Sloveniji po podatkih raziskave, skoraj polovica študentov potrebuje strokovno pomoč pri premagovanju stisk. Epidemija je prinesla veliko sprememb, vključno s premikom izobraževanja na splet. Zaradi epidemije so mnogi doživljali višjo stopnjo anksioznosti, za kar obstaja več dejavnikov. Po podatkih raziskave izvedene v Združenem kraljestvu poročajo o več primerih depresije in anksioznosti. Faktorjev za razvoj duševnih težav je več, vključno s spolom in zmanjšanimi socialnimi stiki.

1.5. DUŠEVNO ZDRAVJE ŠTUDENTOV SOCIALNEGA DELA V ČASU KORONA VIRUSA

Socialno delo je nagrajujoč, vendar stresen poklic. Vključuje delo z ljudmi v težavnih okoliščinah in zapletenih življenjskih situacijah, kot so na primer nasilje v družini, zloraba substanc, kazniva dejanja in zlorabe. Glede na visoka pričakovanja, ki so povezana s profesionalnim ravnanjem in prakso, ki temelji na vrednotah, je izobraževanje na področju socialnega dela zahtevna naloga za ljudi, ki se odločijo za ta poklic (Stanley in Bhuvanewari, b. d.).

Bakše in Risman (2020, str. 293 - 294) navajata, da se študentje in študentke socialnega dela v času študija spopadajo z različnimi izzivi in težavami. Najpogosteje se srečujejo z izzivi, ki izhajajo iz situacijskih stisk, telesnih zdravstvenih težav in duševnih težav. Za bodoče socialne delavce sta osebna rast in premagovanje izzivov ključnega pomena. Ko se študentje

socialnega dela srečajo z lastnimi težavami, ki jih ovirajo na osebni poti, na študijskem področju ali pri opravljanju študijske prakse, je pomembno, da se temu nameni pozornost, saj je za bodoče socialne delavce pomembno, da znajo poskrbeti tudi za lastno dobro počutje.

V raziskavi, ki so jo izvedli člani Ameriškega sveta za izobraževanje iz socialnega dela (Council on Social Work Education, 2020) med študenti 1., 2. in 3. stopnje socialnega dela iz 155 visokošolskih ustanov v skoraj vseh državah ZDA, je večina respondentov (80,7 %) zatrdila, da je pandemija korona virusa negativno vplivala na njihovo duševno zdravje.

Revija za strokovno socialno delo (Professional Social Work magazine, b.d.) navaja, da je imela epidemija Covid-19 izredno velik vpliv na celotno svetovno populacijo, kjer so imeli ravno socialni in zdravstveni delavci najpomembnejšo vlogo. V času krize so morali socialni delavci hitro prilagoditi svojo prakso in se odzvati na težke razmere. Mnogi socialni delavci so se sami spopadali z občutki tesnobe in skrbjo za lastno zdravje. Poleg teh skrbi pa so imeli na skrbi tudi uporabnike storitev. Motnje, ki so posledica Covid-19, so vplivale tudi na izobraževanje na področju socialnega dela, saj se je praktično čez noč spremenil celoten potek: poučevanje se je preselilo na splet, praksa je bila odložena ali pa se je izvajala virtualno, kar je močno vplivalo na znanje, ki so ga pridobili študentje in na njihovo duševno zdravje. Azman in drugi (2020, str. 1059) navajajo, da ima izobraževanje na daljavo veliko omejitev pri poklicih, kot je socialno delo. Praksa študentom socialnega dela omogoča, da postanejo kvalificirani socialni delavci in je tako obvezna vsebina učnega načrta. Praksa na terenu študentom omogoča, da združijo vrednote, spretnosti, teoretično znanje in metode, ki so jih pridobili pri teoretskem pouku.

Ameriška raziskovalca Apgar in Cadmus (2022, str. 56-57) poročata, da se svet še naprej spopada s posledicami korona virusa, a v strokovni literaturi je izredno malo podatkov o tem, kako so se z njo spoprijemali študentje socialnega dela. Ravno takšne raziskave bi bile ključne za razumevanje psiholoških, fizioloških in strukturnih dejavnikov, ki ščitijo ali negativno vplivajo na bodoče strokovnjake, ki bodo pomagali ljudem v stiski. V raziskavi, ki so jo izvedli med dodiplomskimi študenti socialnega dela, jih je 80 % povedalo, da je Covid-19 negativno vplival na njihovo duševno zdravje. 91 % študentov, vključenih v raziskavo, je povedalo, da jim je Covid-19 povzročil stres ali tesnobo, 81 % študentov je poročalo, da jim je povzročil žalost in razočaranje, 80 % pa jih je doživelo osamljenost ali izolacijo. Ti občutki se študentom pojavljajo ravno v času, ko se učijo živeti in sami spoprijemati s težavami, zato je to še posebej občutljivo obdobje.

V omenjeni raziskavi so študentje socialnega dela navajali, da so občutili motnje v svojih vsakdanjih dejavnostih, ker ni bilo več treba upoštevati strogih urnikov za službo, predavanja in prakso. Vsi študentje, vključeni v raziskavo, so izjavili, da so v času epidemije doživeli visoko stopnjo stresa in tesnobe. Poleg tega so sodelujoči v raziskavi doživeli tudi finančni stres, saj so ali izgubili službo ali pa so jo iskali. Tisti, ki so kljub korona virusu zaposlitev obdržali, pa so se spopadali s stresom na delovnem mestu. Največji izziv za študente pa je bilo socialno distanciranje. Selitev izobraževanja na splet je povzročila, da so bili študentje ločeni od svojih vrstnikov. Za nekatere je to pomanjkanje povezave z vrstniki/sošolci povzročilo upad motivacije za študijske obveznosti. Fizična oddaljenost je pri študentih povzročila osamljenost (Apgar in Cadmus, 2022, str 60-61).

Diaz-Jimenez in drugi (2020, str. 681-693) poročajo o tem, da določene študije, izvedene med univerzitetnimi študenti, ne poročajo o razlikah v doživljanju tesnobe glede na spol, spet druge pa razliko potrjujejo. V raziskavi, ki so jo izvedli med študenti socialnega dela v Španiji, bi bil lahko razlog za višjo stopnjo doživljanja tesnobe pri ženskah ravno to, da je socialno delo poklic, ki ga pretežno opravljajo ženske in gre za skrb za ljudi. V Španiji se je stopnja anksioznosti med študenti socialnega dela v času korona virusa izredno povečala. Približno 29 % študentov, sodelujočih v raziskavi, je doživljajo zmerno, okoli 30 % pa hudo stopnjo anksioznosti. Med povezanimi dejavniki tveganja, ki so jih opazili, so zaskrbljenost študentov glede njihovega študijskega položaja, gospodarski položaj v prihodnosti, življenje v mestu in opustitev običajnega prebivališča med študijskim letom.

Yehudai in drugi (2022, str. 321) pravijo, da se v trenutnih izrednih razmerah na področju javnega zdravja pojavljajo pripovedovanja o tem, kako se socialni delavci odzivajo na potrebe ljudi. Ravno zaradi tega je pomembno, da se zavedamo, da so tudi socialni delavci samo ljudje in niso imuni na težave, povezane z duševnim zdravjem, zaradi česar bodo mnogi morda potrebovali podporo, da ohranijo svojo odpornost in dobro počutje.

1.6. OBLIKE POMOČI V STISKI

1.6.1. SAMOPOMOČ IN NEFORMALNE OBLIKE POMOČI

Apgar in Cadmus (2022, str. 56–57) navajata, da imajo tako socialni delavci kot študentje socialnega dela mnogokrat težavo same sebe postaviti na prvo mesto in priznati, da si njihove potrebe zaslužijo prednost. Mnogi namreč skrb zase izvajajo, le ko je nujno ali jim to dopušča čas. Informiranje študentov o pomenu skrbi zase je izredno pomembno, saj doživljajo stres pri študiju in terenskem delu z uporabniki, v času korona virus pa se je pojavil še dodatni epidemiološki stresor.

Apgar in Cadmus (2022, str 55-66) navaja, da kljub temu, da se pričakuje povečana stopnja stresa in tesnobe, ki jih narekuje socialno distanciranje, vseeno premalo vemo o veščinah spoprijemanja, s katerimi ljudje lahko ublažijo negativne posledice epidemije korona virusa. Ker je epidemija korona virusa v življenje ljudi prinesla veliko dodatnega stresa, je pomembno, da se naučimo spoprijemati z njim. Dolgotrajen stres lahko škoduje tako fizično kot psihično, zato so tehnike spoprijemanja ključne, saj lahko vplivajo na to, kako bodo ljudje premagovali stresne in zahtevne situacije in predelovali svoje izkušnje. Prav tako je ena izmed spretnosti spopadanja s težavnimi situacijami in dogodki čustvena samoregulacija. Doživljanje stresa in tesnobe lahko ovira sposobnost samoregulacije, zato je najprej pomembno, da ima človek prilagodljive pozitivne načine spoprijemanja za samoregulacijo negativnih čustev in občutkov. Samoregulacija je sposobnost obvladovanja negativnih misli, občutkov, čustev in ustreznega odzivanja nanje. Samoregulacija lahko izboljša duševno, čustveno in telesno zdravje.

Apgar in Cadmus (2022, str. 61-62) pišeta, da morajo socialni delavci in študentje socialnega dela uporabljati samoregulacijo, da lahko obvladujejo osebna čustva, ki bi lahko negativno vplivala na njihovo strokovnost, ki pa je ključnega pomena za prakso socialnega dela. Izobraževanje študentov socialnega dela o skrbi zase bi moralo biti izrednega pomena, v času korona virusa še toliko bolj, saj je to dodaten stresor v njihovem življenju. Če se na fakulteti ne naučijo ustreznih strategij za spoprijemanje s stresom, lahko to kasneje na delovnem mestu vodi v izgorelost.

Nekaj nasvetov za samopomoč v duševni stiski navajajo Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo (2021, str. 112): Pomembno je, da se postavljamo na prvo mesto in o sebi razmišljamo pozitivno, ko imamo negativne občutke o samem sebi. Razvijanje zdravih odnosov z ljudmi, ki imajo spoštljivo komunikacijo in imajo pozitiven vpliv na naše psihično počutje. Priporočljiva sta tudi uravnotežena prehrana in redna fizična aktivnost. Ob stiski si lahko pomagamo z različnimi učinkovitimi kognitivnimi tehnikami oziroma z miselnimi postopki za preusmeritev misli.

Zaposleni na kliniki Mayo (Mayo Clinic Staff, 2021) so izdali priporočila, kako lahko ljudje sami poskrbimo za dobro fizično in psihično počutje. V prispevku svetujejo, naj si oseba zagotovi dovolj kvalitetnega spanca, ohranja uravnoteženo prehrano, se skuša izogibati konzumiranju alkohola in uporabi tobačnih izdelkov in prepovedanih substanc in skuša omejiti uporabo elektronskih naprav, kot sta računalnik in telefon. Za skrb na miselnem področju pa priporočajo, da osebe skušajo ohraniti svojo dnevno rutino, omejiti izpostavljenost novicam, ki jih objavljajo mediji, priporočljivo je, da se osebe fokusirajo na pozitivne misli in si zadajo prioritete in cilje.

Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo (2021, str. 39-42) povzemajo, da je kar 74 % anketiranih, v domači raziskavi označilo, da so v času covida-19 iskali pomoč zaradi duševnih stisk, pogosto ali vsakodnevno poiskalo pomoč pri svojih bližnjih, kar kaže, da so lahko bližnje osebe posameznika izredna podpora v primeru njegovih duševnih stisk. Študentje, ki so poiskali pomoč zaradi duševnih stisk, so navedli še nekatere druge vrste pomoči in samopomoči, kot so: gibanje v naravi, branje knjig in člankov, izvajanje meditacije in hipnoze, terapija Reiki itd. Nekateri so pomoč iskali tudi na spletu preko socialnih omrežij (Instagram, Facebook, TikTok, Snapchat idr.), na forumih, v blogih, spletnih svetovalnicah, preko avdio-video vsebin in na spletnih straneh strokovnih ustanov in strokovnjakov.

1.6.2. FORMALNE OBLIKE POMOČI

Tudi Diaz-Jimenez in drugi (2020) navajajo, da je v situacijah, kot je korona virus, pomembno, da imajo študentje socialno podporo, saj to zmanjšuje njihovo zaskrbljenost. Priporočeno je, da bi univerzitetne politike, ki vključujejo načrte socialne podpore, oblikovale nove načine obvladovanja kritičnih situacij zaradi pandemij ali podobnih dogodkov.

Pomembno je, da univerze študentom zagotovijo podperne mehanizme – vključno s preglednimi informacijami - za pomoč tistim, ki se spopadajo z družinskimi, čustvenimi in osebnimi težavami.

Na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani so leta 2018 izvedli raziskavo o obremenitvah in podpori študentov. Navedli so tudi, na kakšen način je bila fakulteta v pomoč v osebnih okoliščinah, s katerimi se študentje srečujejo. V času korona virusa bi bile te smernice lahko dobro izhodišče za organiziranje podpore študentkam in študentom socialnega dela, ki se spoprijemajo z osebnimi težavami, ki so lahko posledica epidemije. Bakše in Risman (2019, str. 302) povzemata, da so študentke in študentje Fakultete za socialno delo kot podporo na fakulteti navedli spodbudne pogovore, predvsem s profesorji, ki so jim konkretno svetovali in jim dali informacije, s katerimi so študentke lažje razumele svoja čustva. S strani zaposlenih na Fakulteti za socialno delo so dobile podporo s pogovori in sočutnim odnosom glede opravljanja izpitov, prakse in drugih študijskih obveznosti. Podpora je bila študentom zagotovljena tudi na sistemski ravni, saj so si lahko prenesli izpite v višji letnik, poleg tega pa so pri obravnavanju študijske literature in vsebine osvojili ustrezne strategije za spoprijemanje z osebnimi okoliščinami. Študentje so omenili tudi, da so jim bili zaposleni na fakulteti na voljo z individualnimi konzultacijami. Kljub omenjeni fakultetni podpori, so študentje v raziskavi omenili, da bi lahko imeli več praktičnih nalog, pogovorov, izobraževanj, svetovalno stran na spletu, razne skupine za samopomoč in sploh več podpore tistim, ki na skupnih vajah in predavanjih težko spregovorijo. Sama menim, da bi bilo to v teh časih izrednih razmer še toliko bolj smiselno, saj se duševne stiske in težave v času korona virusa še povečujejo, zaradi dodatno nastalih stresorjev v življenju študentov socialnega dela. Na pedagoški fakulteti v Ljubljani so na primer že konec leta 2020 začeli s psihosocialno svetovalnico za študentke in študente ter zaposlene, kjer so svetovalke tudi nekatere profesorice in asistentke Fakultete za socialno delo (Univerza v Ljubljani, 2020).

Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo (2021, str. 38-111) po podatkih raziskave o doživljanju epidemije med študenti navajajo, da je 56 % anketiranih med epidemijo korona virusa iskalo kakršnokoli vrsto pomoči redko, občasno ali pogosto. Vrste pomoči na formalni ravni, ki so jih najpogosteje iskali študentje, so: pogovor z osebnim zdravnikom, pogovor s strokovnjakom s področja duševnega zdravja v živo ali virtualno (psiholog, socialni delavec, psihiater) in psihoterapija. Dernovšek, Habjanič in Valič (2018, str. 47 - 110) v priročniku navajajo še nekatere predloge, kam se ljudje lahko obrnejo po pomoč v duševni stiski: centri za socialno delo, programi psihosocialne pomoči otrokom, mladostnicam, mladostnikom in

njihovim družinam, dežurne ambulante v okviru psihiatričnih bolnišnic, POSVET – Center za psihološko svetovanje, nevladne organizacije (na primer: Altra, Novi paradoks, Društvo Ozara, Šent v okviru centrov za duševno zdravje v skupnosti), telefoni za pomoč v stiski (Društvo Tvoj telefon, Zaupni telefon Samarijan in Sopotnik, TOM telefon) in svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše.

2. PROBLEM

Po podatkih raziskave, ki je bila izvedena v ZDA, je 80,7 % sodelujočih zatrdilo, da je pandemija korona virusa vplivala na njihovo duševno počutje in zdravje, v negativnem smislu (Council on Social Work Education, 2020). Heitzman (2020) navaja, da so mnogim ljudem uvedeni ukrepi in omejitve postali nedojemljivi, ustavitev normalnega, poznanega načina življenja pa nepremostljiv problem.

V zadnjih letih je duševno zdravje pri študentih izredno zaskrbljujoče, bilo je celo pred začetkom epidemije. Sedaj med epidemijo pa so še toliko bolj izpostavljeni tveganju, da razvijejo duševne težave, na kar so vplivale dodatne omejitve, ki so posledica epidemije in stresa (Chen in Lucocok, 2022, str. 1-2). Epidemija je imela negativen vpliv na študente na različnih področjih, vendar so jim največ anksioznosti povzročale finančna stiska, spremembe v vsakodnevnem življenju in spremembe, ki so bile uvedene na področju izobraževanja (Kohls in drugi, 2020, str. 2).

Tudi študentje socialnega dela v kriznih okoliščinah opravljajo bistveno pomembno delo in se odzivajo na morebitne potrebe ljudi in skupnosti. Ravno zato je pomembno, da se zavedamo, da so tudi oni le ljudje in niso odporni na duševne bolezni. Morda bodo zato potrebovali dodatno podporo, da bodo lahko ohranili odpornost in lastno dobro počutje (Yehudai in drugi, 2022, str. 321). Študentje socialnega dela se velikokrat srečajo s težavo na prvo mesto postaviti sebe in svoje potrebe in veliko študentov socialnega dela skrb zase prakticira le, ko je to že nujno potrebno ali pa ko imajo višek časa (Apgar in Cadmus, 2022, str. 56 – 57).

Ideja za diplomsko nalogo se mi je porodila na podlagi lastnega doživljanja celotne situacije, povezane z epidemijo korona virusa. Ker sem tudi sama študentka socialnega dela in sem se tekom epidemije srečala z različnimi stiskami, ki so bile posledica vladnih ukrepov ali v povezavi z njimi, sem se odločila, da bom to raziskovala za svojo diplomsko nalogo. Ugotoviti želim, kako se študentke Fakultete za socialno delo Univerze v Ljubljani spoprijemajo s stiskami in težavami, povezanimi s epidemijo, vladnimi ukrepi in njihovimi posledicami. Zanima me predvsem doživljanje stresa v povezavi z določenimi sprejetimi vladnimi ukrepi, morebitno doživljanje psihosomatskih simptomov in vpliv epidemije na študentsko zaposlitev. Poleg tega pa želim ugotoviti, ali si študentje vzamejo čas za svoje potrebe in skrb zase ter kakšne so oblike pomoči, do katerih dostopajo študentje znotraj in

izven fakultete. Predvsem me zanima, ali je fakulteta ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se v času Covida-19 znašli v duševni stiski.

Pregledala sem raziskave o doživljanju Covida-19 in o duševnem zdravju študentov in splošne populacije, ki so bile izvedene po celem svetu: v Evropi, Južni in Severni Ameriki, v Aziji itd. Vse raziskave navajajo zelo podobne rezultate. Na podlagi tega sem se odločila, da izvedem kvantitativno raziskavo, saj se mi zdi smiselno postaviti hipoteze, ker predvidevam, da bodo slovenski rezultati primerljivi z rezultati drugih držav. Moja želja je dobiti širšo sliko o tem, kako se študentje socialnega dela soočajo z epidemijo korona virusa in sprejetimi vladnimi ukrepi, kakšen stres in psihosomatske simptome ob tem doživljajo in kako je epidemija vplivala na njihovo (študentsko) zaposlitev. Poleg tega se v drugem delu raziskave želim osredotočiti na doživljanje duševne stiske pred epidemijo in po njej ter na pogostost in vrste iskane pomoči. Za konec pa me zanima, kakšna se je študentom zdela pomoč s strani Fakultete za socialno delo in česa bi si morda želeli več.

2.1. HIPOTEZE

Za raziskavo sem postavila naslednje hipoteze:

H1: Vsaj 50 % v raziskavi sodelujočih študentk in študentov Fakultete za socialno delo je med epidemijo Covida-19 doživljalo vsaj enega od psihosomatskih simptomov pogosteje kot pred epidemijo Covida-19.

H2: Študentke in študenti so se po začetku epidemije večkrat znašli v duševni stiski (ki se kaže z občutki stiske, ujetosti, brezizhodne situacije, z doživljanjem stresa, anksioznosti in depresije) kot pred njenim začetkom.

H3: Vsaj 40 % sodelujočih v raziskavi ocenjuje, da jim Fakulteta za socialno delo ni ponudila zadostne pomoči (v obliki delavnic, skupin, pogovorov z zaposlenimi, prilagoditve glede opravljanja izpitov in prakse, nujenju podpore tistim, ki na predavanjih/vajah težko spregovorijo o osebnih okoliščinah), ko so se znašli v duševni stiski.

H4: Manj kot 30 % študentk in študentov, ki sodelujejo v raziskavi, si vsak dan vzame čas zase, da poskrbijo za svoje fizične in psihične potrebe, da prisluhnejo sami/samemu sebi in se naučijo prepoznavati in sprejemati lastna čustva.

H5: Vladni ukrep oz. ukrep na področju izobraževanja, ki je v raziskavi sodelujočim študentkam in študentom Fakultete za socialno delo najpogosteje povzročal zelo hud stres, je bil omejevanje druženja oz. socialno distanciranje.

H6: Večina v raziskavi sodelujočih študentk in študentov Fakultete za socialno delo je občutila negativen vpliv na svoje duševno počutje zaradi izgube prihodka.

2.2. OPERACIONALIZACIJA

1. Če bo kvantitativna analiza pokazala, da je vsaj 50 % študentk in študentov Fakultete za socialno delo, ki so bili vključeni v raziskavo, označilo, da so vsaj enega izmed naštetih psihosomatskih simptomov med epidemijo Covida-19 doživljali pogosteje kot pred epidemijo Covida-19, bo H1 potrjena.

2. Če bo kvantitativna analiza pokazala, da se je več študentk in študentov znašlo v duševni stiski po začetku epidemije Covida-19 kot pred začetkom epidemije Covida-19, bo H2 potrjena.

3. Če bo vsaj 40 % študentk in študentov Fakultete za socialno delo, ki so bili vključeni v raziskavo, na vprašanje: "Se vam zdi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se v času Covida-19 znašli v duševni stiski?" odgovorilo z "Ne", bo H3 potrjena.

4. Če bo manj kot 30 % študentk in študentov Fakultete za socialno delo, ki so bili vključeni v raziskavo, na vprašanje: "Kako pogosto si vzamete čas zase in postavite svoje potrebe na prvo mesto?" odgovorilo z "Vsak dan", bo H4 potrjena.

5. Če bo največ študentk in študentov Fakultete za socialno delo, ki so bili vključeni v raziskavo, na vprašanje: "Kateri vladni ukrepi in ukrepi na področju izobraževanja so ti povzročali stres? Prosim, da označiš, za kako hud stres je šlo. (5 - zelo hud stres, 4 - hud stres, 3 - zmeren stres, 2 - blag stres, 1- zelo blag stres, 0 - stresa nisem občutil/a)" odgovorilo z "Omejitev druženja - socialno distanciranje" in kot stopnjo označilo s 5 –zelo hud stres, bo H5 potrjena.

6. Če bo kvantitativna analiza pokazala, da je vsaj 50 % študentk in študentov Fakultete za socialno delo, ki so bili vključeni v raziskavo, na odprto vprašanje " V kolikor si zaradi epidemije izgubil/-a vir prihodka, kako je to vplivalo na tvoje duševno počutje?" odgovorilo z odgovori, ki kažejo na negativen vpliv na njihovo duševno počutje (npr. da so doživljali stres, anksioznost, skrb zaradi prihodnosti, nervozo, stisko zaradi izpada dohodka idr.), bo H6 potrjena.

3. METODOLOGIJA

3.1. VRSTA RAZISKAVE

Moja raziskava je kvantitativna, saj bom zbirala številčne podatke o preučevanem pojavu. Podatke bom preštela in jih tudi kvantitativno obdelala. (Mesec, 2009, str. 85). Pridobila jih bom s pomočjo spletne ankete 1KA.

Poleg tega je moja raziskava tudi deskriptivna ali opisna, saj je njen namen kvantitativno opredeliti osnovne značilnosti preučevanega pojava (Mesec, 2009, str. 81), ki je v mojem primeru duševno zdravje pri študentkah in študentih Fakultete za socialno delo med epidemijo korona virusa. Že pred izvedbo raziskave sem vedela, katere značilnosti me posebej zanimajo oziroma so pomembne za mojo raziskavo, ker so o tem poročali vrstniki v moji socialni mreži, prav tako pa sem posledice korona virusa na duševno zdravje občutila tudi sama.

3.1.1. SPREMENLJIVKE

Tabela 1: Spremenljivke, indikatorji in modalitete

Spremenljivka	Indikator	Modaliteta
Spol	Odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje o spolu (Q11)	Ženski, moški, nebinaren
Starost	Navedba dopoljenih let starosti v vprašalniku (Q12)	18, 19, 20, 21 ...
Letnik študija	Navedba letnika študija, ki ga anketiranec obiskuje (Q13)	- 1. stopnja, 1. letnik - 1. stopnja, 2. letnik - 1. stopnja, 3. letnik - 1. stopnja, 4. letnik - Absolvent dodiplomskega študija - 2. stopnja, 1. letnik - Absolvent magistrskega študija
Intenziteta doživljanja stresa	Pri vprašanju (Q1) anketiranec označi za vsak naveden vladni ukrep oziroma ukrep na področju izobraževanja, kako močan stres mu je ta povzročal	0–5
Intenziteta doživljanja čustva	Pri vprašanju (Q2) anketiranec označi za navedena čustva, za kakšno intenziteto doživljanja določenega čustva je šlo	0–5
Pogostost doživljanja psihosomatskih simptomov	Pri vprašanju (Q3) anketiranec označi za vsak naveden psihosomatski simptom: omotičnost, bolečine v želodcu, bolečine v hrbtu, glavoboli, nespečnost, nervoznost, drugo, kako pogosto ga je doživljal/-a	Doživljal/-a sem ga pogosteje, doživljal/-a sem ga enako pogosto, doživljal/-a sem ga redkeje, sploh ga nisem doživljal/-a
Vpliv epidemije na študentsko zaposlitev	Odgovor anketiranca na vprašanje (Q4)	Odpri tip vprašanja

Vpliv izgube prihodka na duševno počutje	Odgovor anketiranca na vprašanje (Q16_2)	Odpri tip vprašanja
Pogostost skrbi zase	Odgovor anketiranca na vprašanje (Q5), kako pogosto si vzame čas zase	<ul style="list-style-type: none"> - Vsak dan - Pogosto - Občasno - Zelo redko - Nikoli - Drugo
Doživljanje duševne stiske	Odgovor anketiranca na vprašanja (Q6 in Q7), ali so se pred ali po začetku epidemije kdaj znašli v duševni stiski	<ul style="list-style-type: none"> - Da - Ne - Ne vem - Drugo
Pogostost iskanja pomoči	Odgovor anketiranca na vprašanja (Q13_2 in Q8), kako pogosto je iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske pred začetkom epidemije in po njej	<ul style="list-style-type: none"> - Vsak dan - Pogosto - Občasno - Zelo redko - Nikoli - Drugo
Vrste iskane pomoči	Odgovor anketiranca na vprašanje (Q18_2), katere vrste naštetih pomoči je iskal/-a v primeru duševne stiske	<ul style="list-style-type: none"> - Pogovor z bližnjimi - Pogovor z usposobljenim strokovnjakom na področju duševnega zdravja - Pogovor z osebnim zdravnikom - Pomoč sem iskal/-a v informacijah na spletu - Poslužil/-a sem se različnih oblik samopomoči (meditacija, šport, čustvena samoregulacija itd.) - Pomoč sem iskal/-a znotraj Fakultete za socialno delo (na predavanjih, v pogovorih z zaposlenimi, pri udeleževanju delavnic in včlanitvi v razne skupine idr.) - Svetovanje na daljavo - Drugo
Pomoč s strani fakultete	Odgovor anketiranca na vprašanje (Q9), ali je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se v času epidemije Covida-19 znašli v duševni stiski	<ul style="list-style-type: none"> - Da - Ne - Ne vem - Drugo
Želena pomoč s strani Fakultete za socialno delo	Odgovor anketiranca na vprašanje (Q10), česa bi si s strani Fakultete za socialno delo želeli več pri pomoči študentom v duševni stiski med epidemijo Covida-19	<ul style="list-style-type: none"> - Ničesar, zdi se mi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč - Delavnic na temo duševnega zdravja - Več možnosti pogovorov z zaposlenimi - Svetovalna stran na spletu - Skupine za samopomoč - Več podpore tistim, ki na vajah oz. predavanjih težko spregovorijo o

		osebnih okoliščin - Več možnosti prilagoditev glede opravljanja izpitov in prakse - Drugo
--	--	---

3.2. MERSKI INSTRUMENT

Kot merski instrument sem uporabila anonimni spletni vprašalnik, ki sem ga sestavila sama. Oblikovan je na podlagi predelane literature in na podlagi značilnosti, ki so me zanimale oziroma so bile pomembne za mojo raziskavo. Na začetku vprašalnika sta vprašanji, ki se nanašata na doživljanje stresa in z njim povezanih čustev kot posledice sprejetih vladnih ukrepov in ukrepov na področju izobraževanja, sledi vprašanje o pogostosti doživljanja psihosomatskih simptomov, čemur sledita vprašanji, ki sta vezani na vpliv epidemije Covid-19 na študentsko zaposlitev in vpliv izgube prihodka na duševno počutje. Naslednje je vprašanje o pogostosti skrbi zase. V naslednjem sklopu pa se pojavijo vprašanja o doživljanju duševne stiske *pred* in *med* epidemijo ter o pogostosti in vrsti iskane pomoči. Na koncu sta še vprašanji, ki sta vezani na pomoč Fakultete za socialno delo v primeru duševne stiske študentke ali študenta in demografska vprašanja. Vprašalnik sem sestavila s pomočjo portala 1KA, kjer sem imela možnost, da vprašalnik tudi predhodno testiram, s čimer sem lahko zaznala morebitne pomanjkljivosti in jih skušala ustrezno odpraviti. Vprašalnik se nahaja v prilogi.

3.3. POPULACIJA IN VZOREC

Populacija v moji raziskavi so vsi redno vpisani študentje in študentke na 1. in 2. stopnji študija na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani v študijskem letu 2021/2022. Znotraj navedene populacije sem neslučajnostno vzorčila, saj ni imela vsaka enota populacije enake možnosti pri izbiri v vzorec. Anketni vprašalnik sem namreč objavila v Facebook (FB) skupinah študentov socialnega dela in zelo verjetno niso vsi študentje in študentke vključeni v te skupine. Vzorec je vključeval 97 študentk in študentov, od tega je vprašalnik v celoti izpolnilo 90 študentk in študentov socialnega dela, delno pa sedem študentk in študentov socialnega dela.

3.4. ZBIRANJE PODATKOV

Zbiranje podatkov je potekalo od 21. 4. 2022 do 10. 5. 2022 preko anketnega vprašalnika v programu 1KA, ki sem ga delila v Facebook skupinah študentov Fakultete za socialno delo z vabilom za sodelovanje, v katerem sem se najprej predstavila, na kratko opisala bistvo moje raziskave in nato nadaljevala z zastavljenimi vprašanji. Za deljenje ankete sem prosila tudi nekaj mojih sošolk na Fakulteti za socialno delo. Ker je bila anketa izvedena preko spleta, nisem uspela kontrolirati okoliščin, v katerih so respondenti reševali anketni vprašalnik. Posledično sem dobila tudi nekaj nepopolno izpolnjenih anket. Vprašalnik sem v FB-skupinah študentov socialnega dela prvič objavila 21. 4. 2022, nato pa sem ga objavila še enkrat 29. 4. 2022, saj sem za potrebe diplomskega dela potrebovala več sodelujočih v anketi.

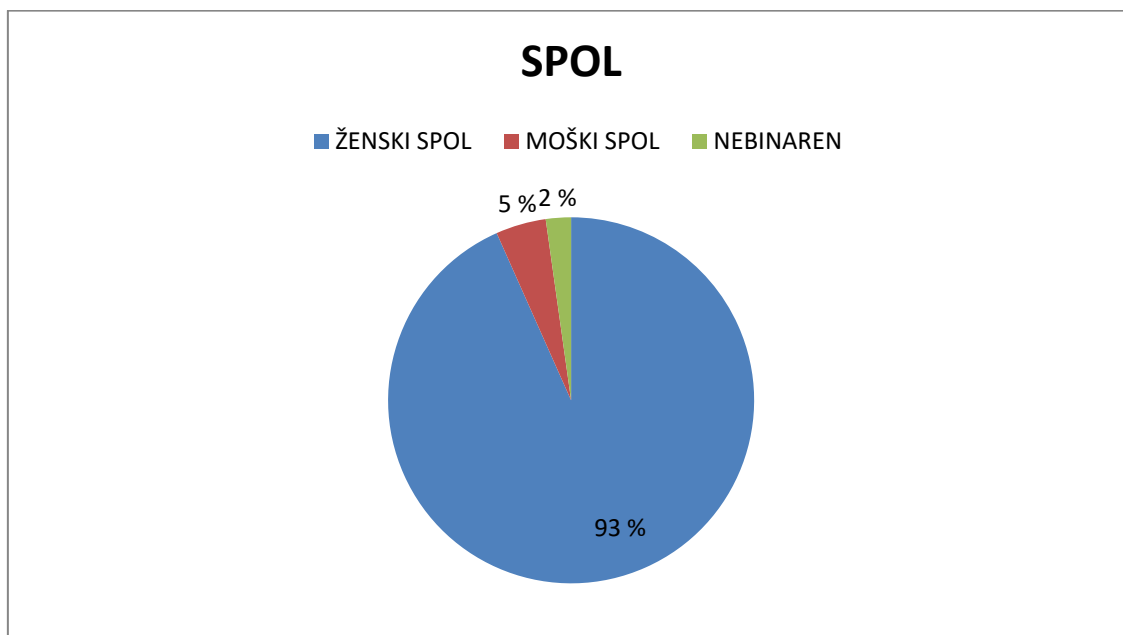
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA

Moja raziskava je kvantitativna, zato sem podatke številčno obdelala. Podatke sem iz programa 1KA prenesla v Excel in jih nato predstavila z grafi ali s tabelami. S tabelami sem predstavila odgovore na vprašanja odprtega tipa, odgovore sem tudi analizirala in jih po lastni presoji ustrezno razdelila v skupine, iz katerih sem nato lahko sklepala o značilnostih mojega vzorca, ki so me zanimale. Hipoteze sem preverjala s pomočjo operacionalizacije in jih na podlagi tega ovrgla ali potrdila.

4. REZULTATI

4.1. DEMOGRAFSKA VPRAŠANJA

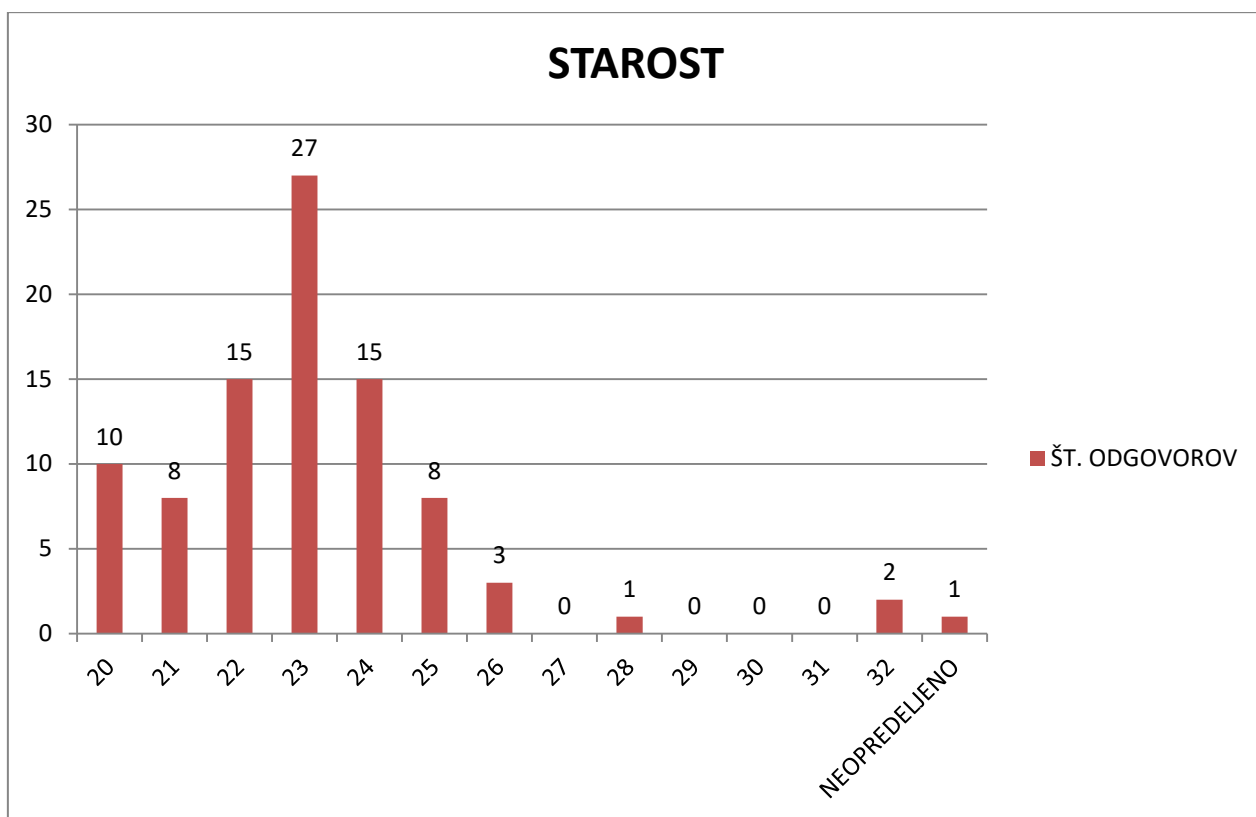
4.1.1. SPOL



Graf 1: Spol

V mojem vzorcu je bilo kar 84 žensk, kar predstavlja 93 %. Razlog za to je verjetno v tem, da so na Fakulteto za socialno delo vpisane večinoma ženske. Štirje anketiranci so bili moški, kar predstavlja 5 %, dva pa sta se identificirala kot nebinarna, kar predstavlja 2 %. Zaradi prevladovanja ženskega spola bom v nadaljevanju pisala o anketirankah, v kolikor se odgovor ne bo eksplicitno nanašal na moške ali spolno binarne anketirance.

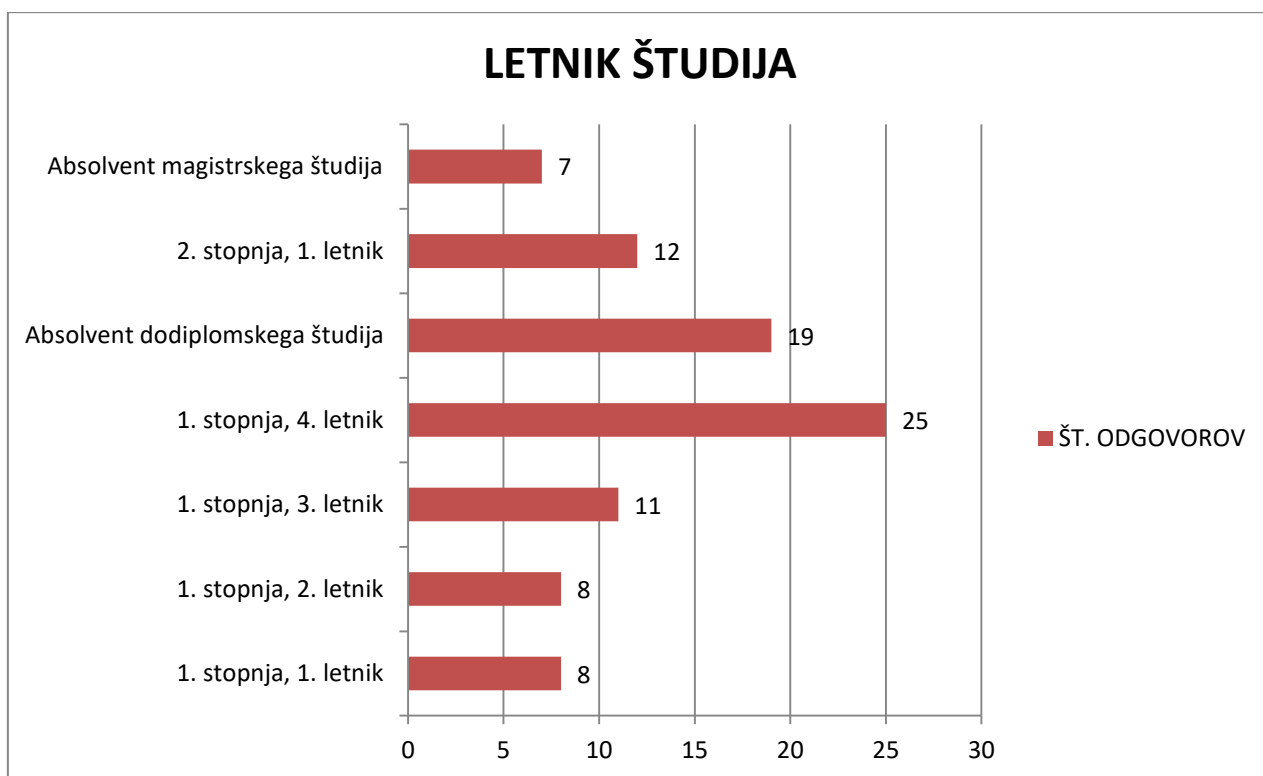
4.1.2. STAROST



Graf 2: Starost

Najnižja starost anketiranke je 20 let, najstarejša pa je neopredeljena, saj anketiranka ni podala natančne starosti. 20 anketirank (11 %) je starih 20 let, 8 anketirank (9 %) je starih 21 let, 15 anketirank (17 %) je starih 22 let, 27 anketirank (30 %) je starih 23 let, 15 anketirank (17 %) je starih 24 let, 8 anketirank (9 %) je starih 25 let, tri anketiranke (3 %) so stare 26 let, ena anketiranka (1 %) je stara 28 let, dve anketiranki (2 %) pa sta stari 32 let. Nobena izmed anketirank ni bil star 27, 29, 30 ali 31 let. Ena izmed anketirank, ki je napisala "Sem starejša, naknadno na magisteriju", pa je v grafu prikazana kot neopredeljena, saj ne poznam njene natančne starosti.

4.1.3. LETNIK ŠTUDIJA

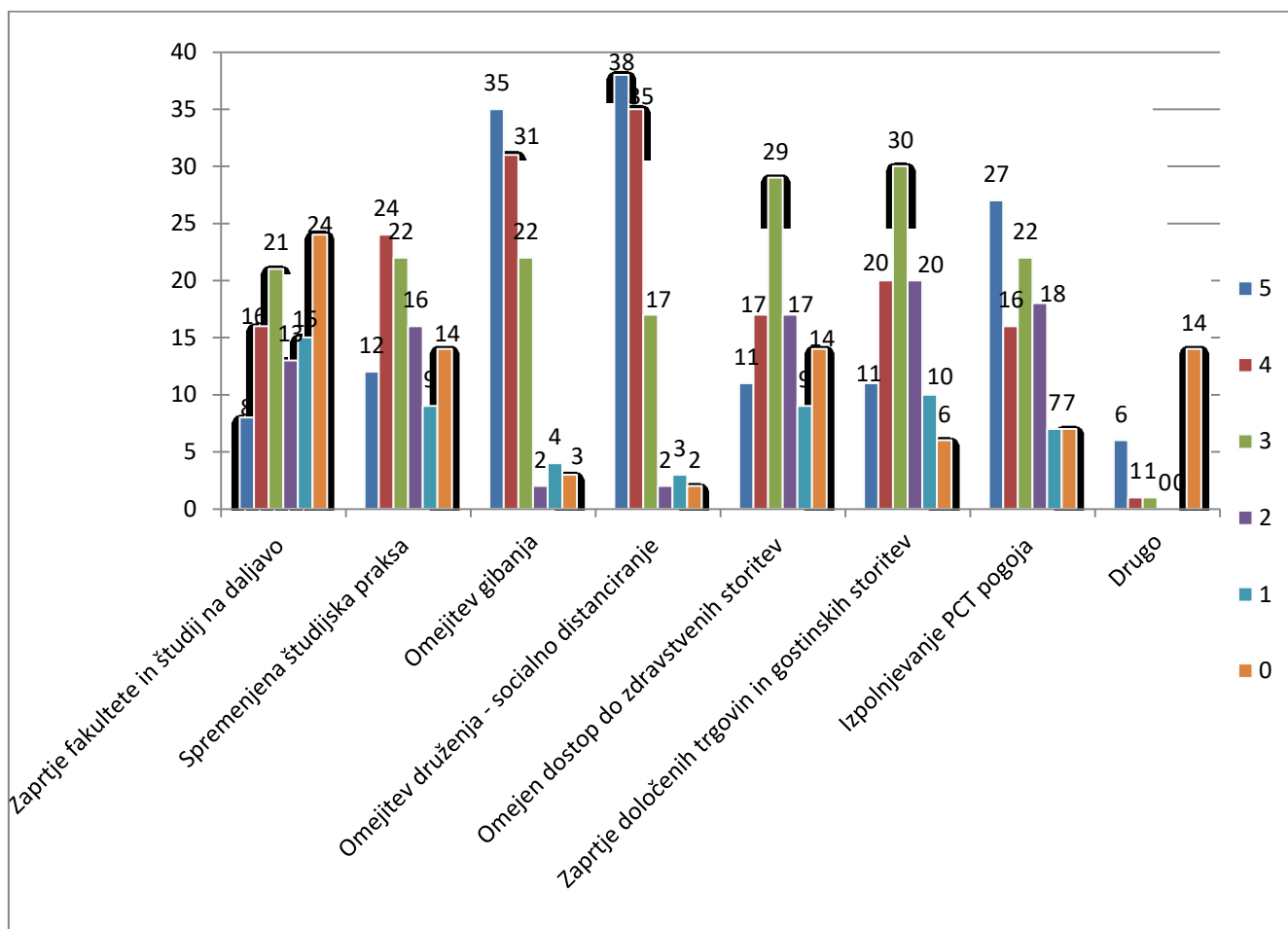


Graf 3: Letnik študija

Izmed 90 prejetih odgovorov na to vprašanje je osem anketirank napisalo, da obiskujejo 1. letnik prve stopnje študija, kar predstavlja 9 % vseh, osem anketirancev obiskuje 2. letnik prve stopnje študija, kar predstavlja 9 %, 11 anketirancev obiskuje 3. letnik prve stopnje študija, kar je 12 %, 25 anketirancev obiskuje 4. letnik prve stopnje, kar predstavlja 28 %, 19 anketirancev ima status absolventa na dodiplomskem študiju, kar predstavlja 21 %, 12 anketirancev obiskuje 1. letnik druge stopnje študija, kar znaša 13 %, sedem anketirancev pa ima status absolventa na magistrskem študiju, kar predstavlja 8 %.

4.2. SPOPRIJEMANJE S STISKAMI IN TEŽAVAMI, POVEZANIMI Z EPIDEMIJO, VLADNIMI UKREPI IN NJIHOVIMI POSLEDICAMI

4.2.1. INTENZITETA DOŽIVLJANJA STRESA ZARADI DOLOČENIH SPREJETIH VLADNIH UKREPOV



Graf 4: Intenziteta doživljanja stresa

Na to vprašanje je odgovorilo 97 anketirank. Pri vsakem naštetem vladnem ukrepu ali ukrepu na področju izobraževanja so anketiranke označile intenziteto stresa, ki jim jo je povzročal sprejeti ukrep za zajezitev epidemije Covida-19. Lestvica je bila sestavljena na naslednji način: 5 – zelo hud stres, 4 – hud stres, 3 – zmeren stres, 2 – blag stres, 1 – zelo blag stres, 0 – stresa nisem občutil/a.

Iz grafa je razvidno, da je kar 38 anketirankam (kar predstavlja 39 %) zelo hud stres povzročal ukrep socialnega distanciranja, kar 35 anketirankam (kar predstavlja 36 %) pa je ta ukrep povzročal hud stres. Na grafu poleg tega izstopa še ukrep omejitve gibanja, ki je 35 anketirankam (kar predstavlja 36 %) povzročal zelo hud stres, 31 anketirankam (32 %) pa hud

stres. Po visoki krivulji tako izstopa še ukrep, ki se nanaša na izpolnjevanje PCT-pogoja, saj je kar 27 anketirankam (kar predstavlja 28 %) ta povzročal zelo hud stres. Ravno ti trije ukrepi, tj. omejitev druženja oz. socialno distanciranje, omejitev gibanja in izpolnjevanje PCT-pogoja, so največjemu številu anketirank povzročali zelo hud ali hud stres.

Pri ukrepu zaprtja Fakultete in študija na daljavo je 24 anketirank (kar predstavlja 25 %) označilo, da ob tem ukrepu stresa sploh niso občutile. Skupno 24 anketirank (kar predstavlja 25 %) pa je zaradi tega ukrepa občutilo zelo hud oziroma hud stres. Prav tako je spremenjena študijska praksa skupno 36 anketirankam (kar predstavlja 37 %) povzročala zelo hud do hud stres.

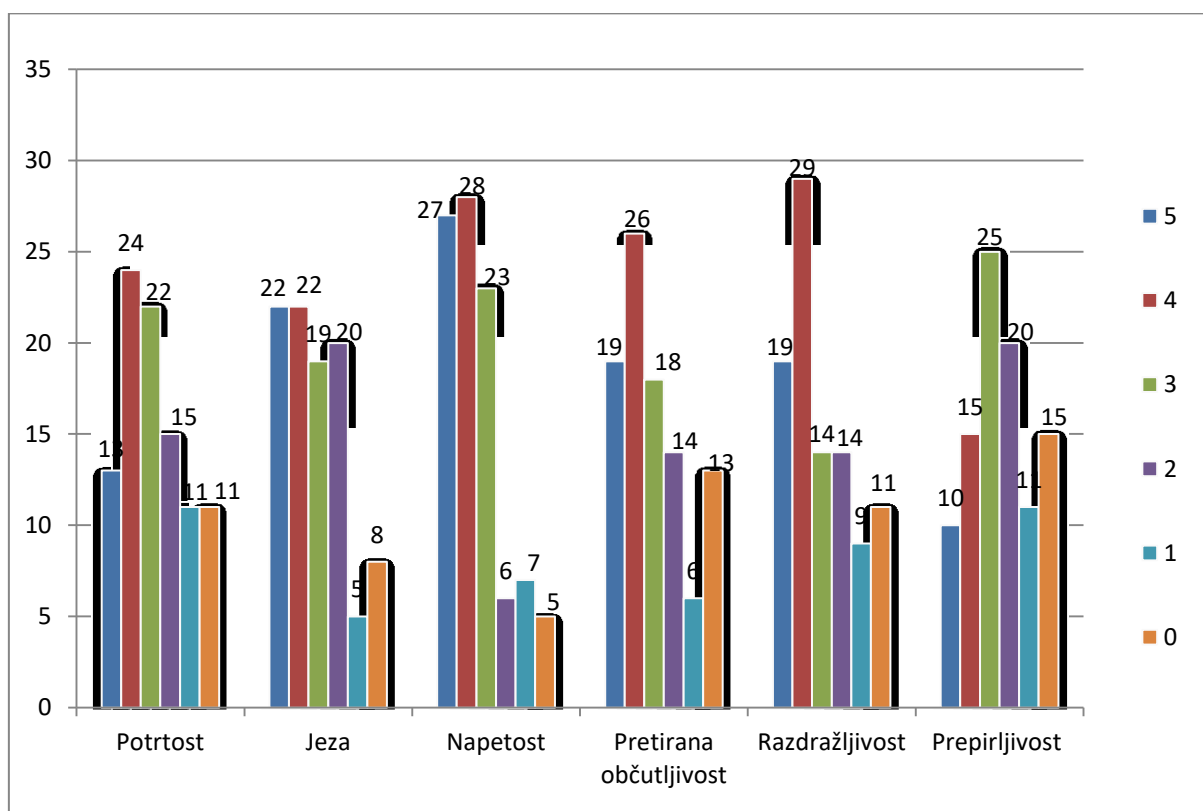
Zmeren stres je največ anketirank občutilo zaradi ukrepa, ki se nanaša na zaprtje določenih trgovin in gostinskih obratov, in sicer 30 anketirank (kar predstavlja 31 %), in zaradi ukrepa, ki je posledično omejeval dostop do zdravstvenih storitev, kjer je zmeren stres občutilo 29 anketirank (kar predstavlja 30 %).

Pod možen odgovor *drugo* so anketiranke navedle nekaj ukrepov, ki so jim tudi povzročali stres in jih v anketi nisem navedla (odgovori so navedeni v tabeli spodaj):

Tabela 2: Q1: Odgovori pod «Drugo»

Q1h_text	Q1 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	stalno spreminjanje ukrepov in negotovost glede tega	1	1 %	13 %	13 %
	zatiranje mnenj, pogledov stroke, ki je bila v nasprotju s stroko v »mainstream« medijih	1	1 %	13 %	25 %
	nenadna oddaljitev od domačega kraja	1	1 %	13 %	38 %
	prvi letnik sem, nisem imela prakse še	1	1 %	13 %	50 %
	bombardiranje s strani medijev	1	1 %	13 %	63 %
	ukinjen potniški promet, ki je za nekatere glavni vir prevoza	1	1 %	13 %	75 %
	omejitve potovanj	1	1 %	13 %	88 %
	dnevno spreminjanje in »psihiranje« prek medijev	1	1 %	13 %	100 %
Veljavni	Skupaj	8	8 %	100 %	

4.2.2. INTENZITETA DOŽIVLJANJA ČUSTEV KOT POSLEDICA VLADNIH UKREPOV IN UKREPOV NA PODROČJU IZOBRAŽEVANJA ALI V POVEZAVI Z NJIMI



Graf 5: Intenziteta doživljanja čustva

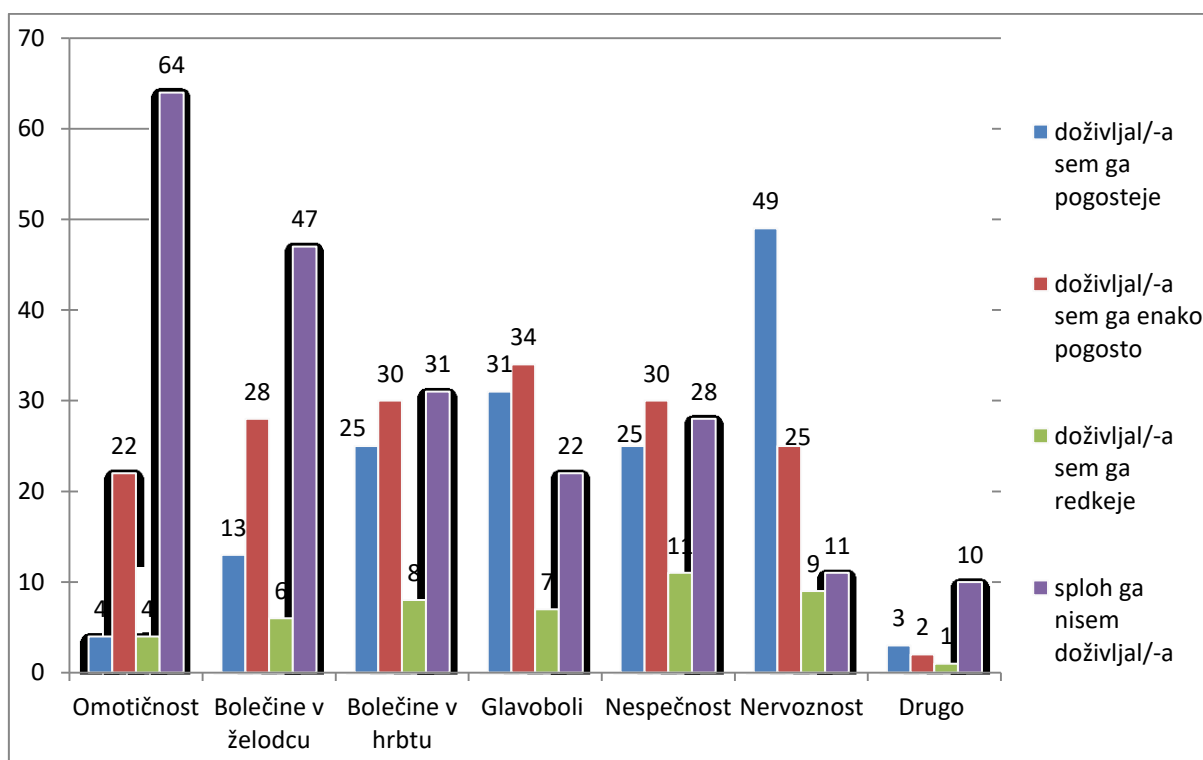
Pri tem vprašanju me je zanimala intenziteta doživljanja čustev, ki sodijo med simptome stresa in ki so jih anketiranci v času epidemije občutili. Lestvica za merjenje intenzitete je bila sestavljena sledeče: 5 – zelo močno doživljanje čustva, 4 – močno doživljanje čustva, 3 – zmerno doživljanje čustva, 2 – blago doživljanje čustva, 1 – zelo blago doživljanje, 0 – tega nisem občutil/-a. Na to vprašanje je odgovorilo 96 anketirank.

Na grafu najbolj izstopa čustvo *napetost*, saj je kar 27 anketirank (kar predstavlja 28 %) to čustvo zelo močno doživljalo, prav tako je napetost močno doživljalo kar 28 anketirank (kar predstavlja 29 %). 29 anketirank (kar predstavlja 30 %) je močno doživljalo čustvo *razdražljivosti*, 26 anketirank (kar predstavlja 27 %) pa je močno doživljalo *pretirano občutljivost*. Na grafu tako najbolj izstopa še zelo močno oziroma močno doživljanje pretirane občutljivosti, saj je skupno kar 45 anketirank to čustvo doživljalo zelo močno do močno.

Pri analiziranju grafa sem opazila, da je več kot polovica anketirancev vsako čustvo doživljala zelo močno do zmerno. Na primer: čustvo napetost je kar 78 anketirank doživljalo v razponu

od zelo močno do zmerno, le 18 anketirank pa je to čustvo doživljalo v razponu blago do tega, da tega čustva sploh niso občutili.

4.2.3. POGOSTOST DOŽIVLJANJA PSIHOSOMATSKIH SIMPTOMOV MED EPIDEMIJO COVIDA-19



Graf 6: Pogostost doživljanja psihosomatskih simptomov

Pri tem vprašanju me je zanimalo, katerega izmed psihosomatskih simptomov so anketiranke doživljale pogosteje kot pred začetkom epidemije Covid-19. Na to vprašanje je odgovorilo 94 anketirank. Na grafu najbolj izstopa pogostejše doživljanje nervoznosti, saj je slednje označilo kar 49 anketirank (kar predstavlja 52 %). Poleg tega je kar 31 anketirank (kar predstavlja 33 %) pogosteje občutilo glavobole, 25 anketirank (kar predstavlja 27 %) pa je pogosteje trpelo za nespečnostjo in občutilo bolečine v hrbtu.

4.3. ŠTUDENSKO DELO MED EPIDEMIJO COVIDA-19

4.3.1. VPLIV COVIDA-19 NA ŠTUDENSKO ZAPOSILITEV

Tabela 3: Vpliv Covida-19 na študentsko zaposlitev

Q5	Kako, če sploh, je epidemija Covida-19 vplivala na tvojo študentsko zaposlitev?	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	Izgubila sem študentsko službo, a sem si našla drugo	1	1 %	1 %	1 %
	Čez leto ni vplivala, ker čez leto ne delam. Poleti pa je bilo občutno manj ponudb za študentsko delo kot prejšnja leta in zato poleti nisem delala. Šlo je za izpad dohodka	1	1 %	1 %	2 %
	Nezmožnost opravljanja študentskega dela	1	1 %	1 %	3 %
	Ni vplivala	6	6 %	6 %	10 %
	V prvem valu sem izgubila študentsko zaposlitev zaradi epidemije, potem je nisem iskala več nekaj časa, nazadnje pa mi je celo "pomagala", saj sem pregledovala PCT-pogoje za študentsko zaposlitev	1	1 %	1 %	11 %
	Med epidemijo nisem mogla opravljati študentskega dela	1	1 %	1 %	12 %
	Zaposlitve tik pred epidemijo in posledično skozi epidemijo nisem imela	1	1 %	1 %	13 %
	/	3	3 %	3 %	16 %
	Nisem se mogla zaposliti	1	1 %	1 %	17 %
	Ni vplivala	8	8 %	9 %	26 %
	Izpad dohodka zaradi zaprtja gostinskih lokalov	1	1 %	1 %	27 %
	V času epidemije nisem imela študentskega dela	1	1 %	1 %	28 %
	Lahko bi si našla kakšno zaposlitev med absolventom, pa smo bili zaprti v občinah in temu primerno sem ostala doma, saj sem se bala okužbe	1	1 %	1 %	29 %
	Ni	9	9 %	10 %	39 %
	Ni, delala sem v trgovini, kjer je bilo še več dela kot prej. Je pa prišlo prav, da nismo rabili v Ljubljano, in sem tako oddelala bistveno več dni in zaslužila več denarja	1	1 %	1 %	40 %
	Grozno	1	1 %	1 %	41 %
	Ni, delala sem v trgovini z živili, kjer smo imeli še več dela kakor prej v bistvu	1	1 %	1 %	42 %
	Ker sem delala v lokalih, se je moje študentsko delo ustavilo	1	1 %	1 %	43 %

Izgubila sem zaposlitev v gostinstvu, vendar so se mi odprle nove možnosti in sem bila dejansko potem na boljšem	1	1 %	1 %	44 %
Izjemno. Ostal sem brez	1	1 %	1 %	45 %
Sem ravno dobila delo v proizvodnji, tako da sem lahko delala vse skozi epidemijo	1	1 %	1 %	46 %
Zelo. Skoraj pol leta skupaj brez prihodkov, sprememba dela zaradi zaprtja bazenov in stres	1	1 %	1 %	47 %
Nisem delala	1	1 %	1 %	48 %
Med epidemijo sem bila brez študentskega dela	1	1 %	1 %	49 %
Ni bilo vpliva	1	1 %	1 %	51 %
Nisem imela zaposlitve v času zaprtja	1	1 %	1 %	52 %
Obdržala sem študentske službe, je bilo pa manj ur dela	1	1 %	1 %	53 %
Kasneje sem se zaposlila	1	1 %	1 %	54 %
Bila sem brez dela	1	1 %	1 %	55 %
Nisem mogla opravljati študentskega dela – strežba v baru/lokalu	1	1 %	1 %	56 %
Manj možnosti je bilo, težje je bilo najti zaposlitev. Morala sem se zadovoljiti z manj zaželenim delom	1	1 %	1 %	57 %
Z epidemijo sem pridobila študentsko zaposlitev v Covid svetovalnici	1	1 %	1 %	58 %
Nisem mogla opravljati študentskega dela, saj so gostinske objekte popolnoma zaprli	1	1 %	1 %	59 %
Precej	1	1 %	1 %	60 %
Ni.	2	2 %	2 %	62 %
Nisem še bila študentka	1	1 %	1 %	63 %
Nisem je sploh šla iskat, ker so povsod zavračali oz. odklanjali študentsko delo. Sem pa sicer dobila možnost opravljanja nekaj mesečnega študentskega dela na bivši učni bazi tudi v živo	1	1 %	1 %	65 %
Ni vplivalo	1	1 %	1 %	66 %
Nisem imela dela	1	1 %	1 %	67 %
Za kar nekaj mesecev nisem mogla opravljati študentskega dela, kar je povzročilo nižje prihodke in s tem tudi stisko, kako pokriti stanovanjske stroške	1	1 %	1 %	68 %
Na srečo ni vplivala	1	1 %	1 %	69 %
V času epidemije sem izgubila študentsko zaposlitev	1	1 %	1 %	70 %
Manj delovnih mest, nujno nošenje mask	1	1 %	1 %	71 %
Pozitivno	1	1 %	1 %	72 %
Zelo, saj sem bila več mesecev brez dela, ker sem bila zaposlena v tehnični trgovini, ki je bila v skladu z ukrepi velik del obdobja zaprta	1	1 %	1 %	73 %

	Nisem opravljala dela	1	1 %	1 %	74 %
	Več kot polovico leta je nisem mogla opravljati	1	1 %	1 %	75 %
	Ostala sem brez dela	1	1 %	1 %	76 %
	Zelo	1	1 %	1 %	77 %
	Nisem bila študentsko zaposlena	1	1 %	1 %	78 %
	Ni bilo dela	1	1 %	1 %	80 %
	Študentskega dela nisem opravljala	1	1 %	1 %	81 %
	Med Covid-19 sem opravljala delo v gostinstvu nemoteno, kadar so se gostinski obrati ponovno odprli	1	1 %	1 %	82 %
	Nisem je več imela	1	1 %	1 %	83 %
	Izgubila sem zaposlitev	1	1 %	1 %	84 %
	V covid času nisem delala prek napotnice. Verjetno bi bilo to brez covida enako. Morda pa bi si našla kakšno občasno delo, recimo za 200 € na mesec. Ne vem, kako bi bilo brez covida	1	1 %	1 %	85 %
	Zmanjšanje možnosti za zaposlitev	1	1 %	1 %	86 %
	Imela sem več časa za študij in tudi moje ocene so bile mnogo boljše kot prej. Čustveno sem bila pa povsem na dnu.	1	1 %	1 %	87 %
	Nisem več delala v kavarni	1	1 %	1 %	88 %
	Ni vplivala, bila sem brez zaposlitve	1	1 %	1 %	89 %
	Izgubila sem delo in ga zaradi predavanj, ki so bila med tednom skozi celoten dan, nisem mogla najti	1	1 %	1 %	90 %
	Dobila sem delo, saj sklepam, da ga nihče drug ni želel opravljati	1	1 %	1 %	91 %
	Ker sem delala v vrtcu in programih za mladostnike, ki so bili začasno večkrat zaprti, sem imela veliko izgubo prihodka	1	1 %	1 %	92 %
	Med epidemijo se moja študentska zaposlitev ni spremenila, saj sem študentsko delo opravljala v živilski trgovini, ki je bila tudi med epidemijo odprta	1	1 %	1 %	94 %
	Nisem delal med epidemijo	1	1 %	1 %	95 %
	Delam na bencinskem servisu, ki so ostali odprti, zato covid na to ni imel vpliva	1	1 %	1 %	96 %
	Nisem opravljala študentskega dela	1	1 %	1 %	97 %
	Delala sem doma, ne v Ljubljani	1	1 %	1 %	98 %
	Veliko manj prihodka zaradi zaprtja države	1	1 %	1 %	99 %
	Ni vpliva, ker nisem bila študentsko zaposlena	1	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	93	96 %	100 %	

Ker je bilo vprašanje odprtega tipa, so anketiranke podajale zelo različne odgovore, ki sem jih skušala strniti v smiselno celoto. Opazila sem, da pri veliko anketirankah epidemija ni vplivala na študentsko zaposlitev, bodisi ker je že prej niso opravljale bodisi ker so delale v panogah, kjer so študentsko zaposlitev kljub epidemiji obdržali. Veliko anketirank pa ni imelo možnosti opravljanja dela zaradi zaprtja npr. gostinskih lokalov, zaradi zavračanja študentov, zaprtja bazenov, dela v vrtcu in dnevnem centru itd. Mnogim je to pomenil velik izpad prihodkov, kar je prineslo nove skrbi, kot npr., kako pokriti stanovanjske stroške. Nekateri so izgubili zaposlitev, ampak so si potem našli novo. Dva anketiranca sta celo izpostavila, da sta med epidemijo Covida-19 dobila študentsko zaposlitev. Nekatero izmed anketiranih pa so zaposlitev obdržale, ampak so imele pri tem manj ur in opravljali so manj zaželeno delo. Najpogostejši odgovor je bil, da epidemija ni vplivala na njihovo študentsko zaposlitev, kar je napisalo 35 anketirank. Pri vseh drugih anketirankah pa je epidemija vplivala na njihovo študentsko zaposlitev, v večini primerov je bil ta vpliv epidemije na zaposlitev negativen, saj je šlo po večini za izpad dohodka.

4.3.2. KAKO JE MOREBITNA IZGUBA PRIHODKA VPLIVA NA DUŠEVNO POČUTJE

Tabela 4: Morebitna izguba prihodka in vpliv na duševno počutje

Q16_2	V kolikor si zaradi epidemije izgubil/-a vir prihodka, kako je to vplivalo na tvoje duševno počutje?	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	Izredno slabo, bila sem pod konstantno napetostjo	1	1 %	1 %	1 %
	Načeloma ne preveč, bila sem pa bolj jezna, razočarana, nezadovoljna	1	1 %	1 %	2 %
	Negativno	2	2 %	2 %	4 %
	/	11	11 %	12 %	16 %
	Ni dosti	1	1 %	1 %	17 %
	Slabo	4	4 %	4 %	22 %
	Slabo je vplivalo	1	1 %	1 %	23 %
	Ni vplivalo	3	3 %	3 %	26 %
	Doprinos dodatnega stresa	1	1 %	1 %	27 %
	Bila sem bolj živčna	1	1 %	1 %	28 %
	Ni vplivala	1	1 %	1 %	29 %
	Nisem izgubila vira prihodka	1	1 %	1 %	30 %
	Ni vplivalo, bi pa sigurno vplivalo slabo, če bi se to zgodilo	1	1 %	1 %	32 %
	Zelo	1	1 %	1 %	33 %

Nisem izgubila, bi pa verjetno zelo slabo vplivalo na duševno počutje. Finančna stabilnost pomeni tudi varnost, sproščenost ...	1	1 %	1 %	34 %
Ker živim z mamom in moje življenje ni odvisno od lastnega dohodka, to ni predstavljalo večje stiske	1	1 %	1 %	35 %
Nisem	7	7 %	8 %	42 %
Zelo poslabšalo	1	1 %	1 %	43 %
Nisem izgubil vira prihodka	1	1 %	1 %	45 %
Nisem izgubila vira dohodka	2	2 %	2 %	47 %
Nisem izgubila vir dohodka	1	1 %	1 %	48 %
Slabo, ampak nismo veliko zapravljali	1	1 %	1 %	49 %
Majhno	1	1 %	1 %	50 %
Ni bilo tako huda, ker nisem imela velikih finančnih obremenitev	1	1 %	1 %	51 %
Negotovost pred naslednjim študijskim letom, kako bom lahko plačevala najemnino	1	1 %	1 %	52 %
Nisem izgubila, družina mi je pomagala	1	1 %	1 %	53 %
Ni toliko vplivalo na vir prihodka	1	1 %	1 %	54 %
Stres ob manjšem prihodku	1	1 %	1 %	55 %
Skrb zaradi pomanjkanja denarja	1	1 %	1 %	57 %
Občutek zmanjšane produktivnosti, pretiran fokus le na študij	1	1 %	1 %	58 %
Negativno	1	1 %	1 %	59 %
Nisem izgubila dohodka	1	1 %	1 %	60 %
Pogosteje doživljanje stresa, prekomerno razmišljanje	1	1 %	1 %	61 %
Ni	6	6 %	7 %	67 %
Vir prihodkov sem izgubila samo na začetku za tri mesece, kar je zelo slabo vplivalo na moje duševno zdravje, predvsem sem se ves čas počutila tesnobno. Po treh mesecih do nadaljnjega je bilo vse isto, kot pred epidemijo.	1	1 %	1 %	68 %
Nisem izgubila prihodka	1	1 %	1 %	70 %
Nisem. Štipendija je prihajala redno	1	1 %	1 %	71 %
Na srečo mi finančno pomagajo starši in ni tako hudo	1	1 %	1 %	72 %
Pojav tesnobe, strah, negotovost	1	1 %	1 %	73 %
K sreči sem normalno lahko delal	1	1 %	1 %	74 %
Moje duševno počutje se zaradi tega ni kaj dosti spremenilo, saj nisem v tem času nič veliko zapravljala	1	1 %	1 %	75 %
Precej depresivno	1	1 %	1 %	76 %
Povzročalo mi je hudo stisko, saj nisem imela prihrankov	1	1 %	1 %	77 %
Nisem izgubila dohodkov	1	1 %	1 %	78 %
Zelo slabo	1	1 %	1 %	79 %

	Nisem izgubila prihodka	1	1 %	1 %	80 %
	Zelo dobro, saj sem se lahko spočila	1	1 %	1 %	82 %
	Bila sem bolj napeta, ampak so mi starši stali ob strani	1	1 %	1 %	83 %
	Srednje, prihajalo je do stiske	1	1 %	1 %	84 %
	Nisem izgubila vira dohodka	1	1 %	1 %	85 %
	Zaradi podpore staršev to name ni vplivalo	1	1 %	1 %	86 %
	Ker nisem nikamor mogla iti, nisem potrebovala veliko dohodkov, še vedno stanujem doma, zato mi izguba vira dohodkov ni predstavljala tako velikega stresa	1	1 %	1 %	87 %
	Niti ni vplivalo	1	1 %	1 %	88 %
	Več skrbi zaradi stroškov	1	1 %	1 %	89 %
	K sreči me domači finančno podpirajo. Finančno stanje ni eden izmed mojih glavnih problemov. Izolacija in \"ne-svoboda\" in strah, negotovost so bili zame problem	1	1 %	1 %	90 %
	Slabo, več stresa	1	1 %	1 %	91 %
	Strah me je bilo, kaj to pomeni za prihajajoče mesece	1	1 %	1 %	92 %
	Nisem	1	1 %	1 %	93 %
	Bistveno ni vplivalo, ker sem imela dovolj prihrankov, hkrati pa zaradi ukrepov nisem toliko potrošila	1	1 %	1 %	95 %
	Nisem izgubila vira prihodka	2	2 %	2 %	97 %
	Nisem izgubila	1	1 %	1 %	98 %
	Bila sem potrta in pod stresom zaradi stroškov	1	1 %	1 %	99 %
	Nisem, ker ga nisem imela	1	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	92	95 %	100 %	

Na vprašanje: »V kolikor si zaradi epidemije izgubil/-a vir prihodka, kako je to vplivalo na tvoje duševno počutje?« je odgovorilo 92 anketirancev. Ker je bilo vprašanje odprtega tipa, sem ga analizirala in po svoji presoji razdelila v tri skupine: izguba prihodka je negativno vplivala na duševno počutje, pozitiven vpliv na duševno počutje in ni imelo vpliva na počutje. 33 anketirancev (kar predstavlja 36 %) je navedlo, da je izguba prihodka negativno vplivala na njihovo duševno počutje. Navajam nekaj primerov: pogostejše doživljanje stresa, prekomerno razmišljanje, negotovost pred naslednjim študijskim letom, kako bom lahko plačevala najemnino, izredno slabo počutje, bila sem pod konstantno napetostjo, precej depresivno itd.

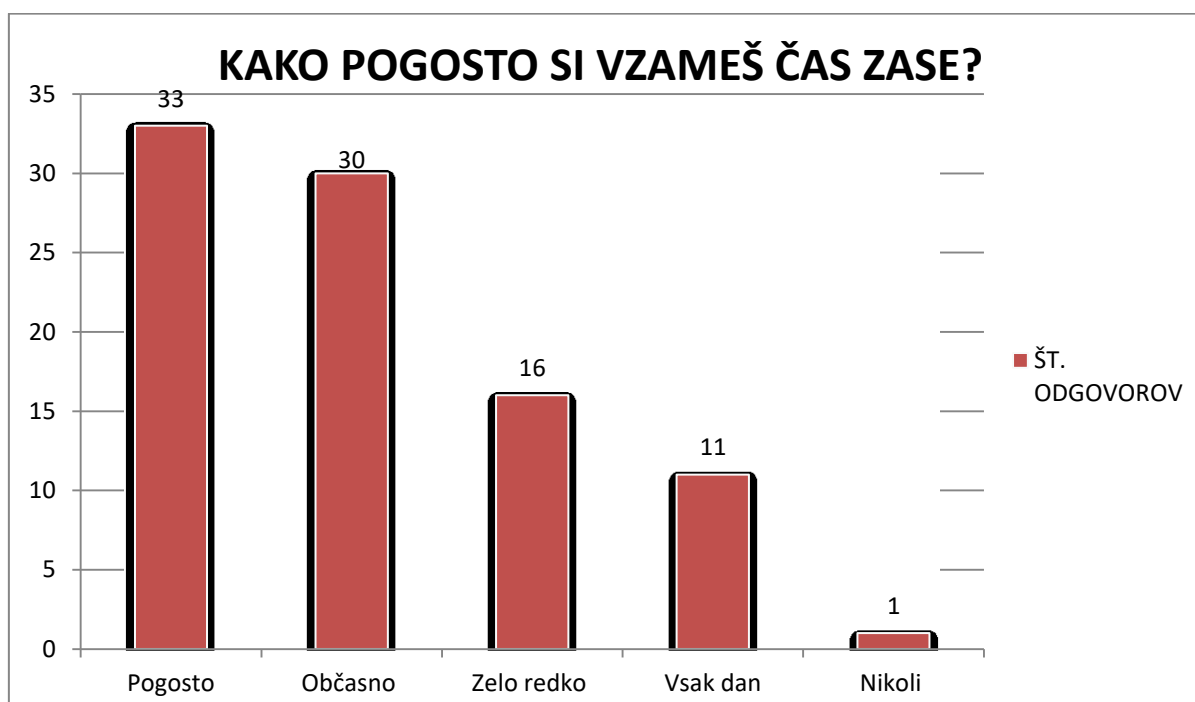
58 anketirancev (kar predstavlja 63 %) je navedlo, da izguba prihodka ni vplivala na njihovo duševno počutje, saj: niso opravljali študentskega dela ali so študentsko delo obdržali ter

posledično niso izgubili prihodka ali so jim pomagali starši ali pa v času epidemije niso veliko zapravljali. Navajam nekaj primerov: bistveno ni vplivalo, ker sem imela dovolj prihrankov, hkrati pa zaradi ukrepov nisem toliko potrošila, ker nisem nikamor mogla iti, nisem potrebovala veliko dohodkov, še vedno stanujem doma, zato mi izguba vira dohodkov ni predstavljala tako velikega stresa, nisem izgubila vira dohodka,

Ena anketiranka je navedla, da je nanjo zelo dobro vplivalo, saj si je lahko odpočila.

4.4. SKRBI ZASE, ZA LASTNE FIZIČNE POTREBE, DA PRISLUHNEŠ SAMEMU SEBI IN SE NAUČIŠ PREPOZNAVATI IN SPREJEMATI LASTNA ČUSTVA

4.4.1. POGOSTOST SKRBI ZASE

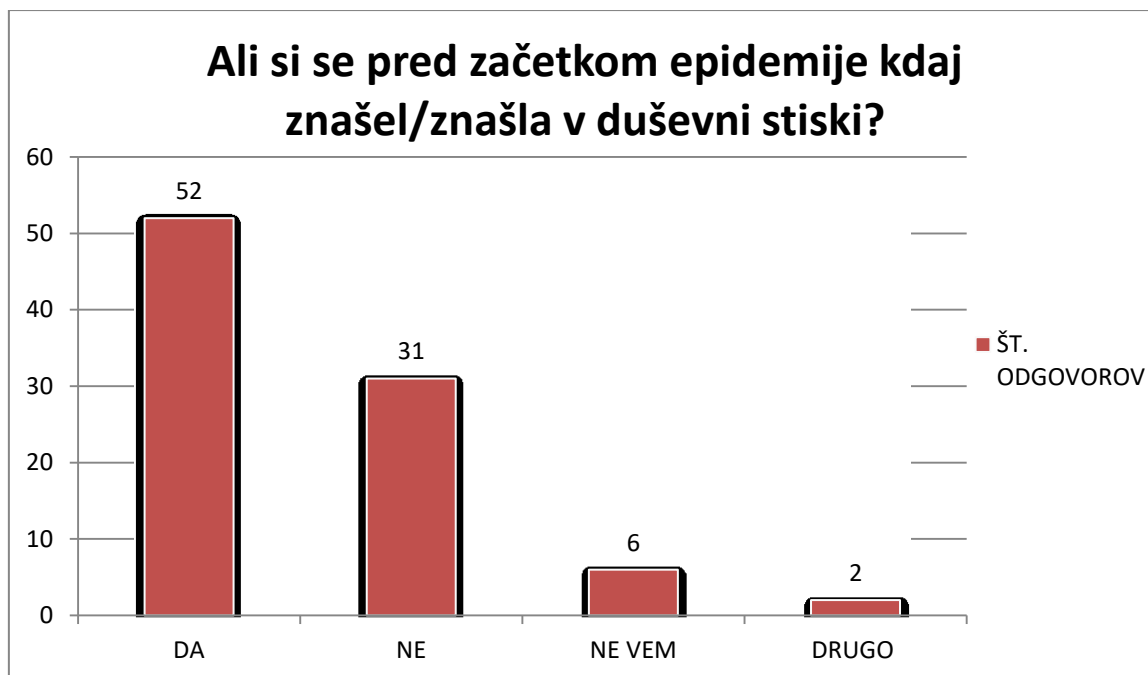


Graf 7: Pogostost skrbi zase

Na vprašanje »Kako pogosto si vzameš čas zase, da poskrbiš za lastne fizične in psihične potrebe, da prisluhneš sami/samemu sebi in da se naučiš prepoznavati in sprejemati lastna čustva?« je odgovorilo 91 anketirank. 33 anketirank (kar predstavlja 36 %) je odgovorilo, da si čas zase vzame pogosto. 11 anketirank (kar predstavlja 12 %) pa je odgovorilo, da si čas zase vzame vsak dan. Skupno 46 anketirank (kar predstavlja 51 %) si čas zase vzame le občasno ali zelo redko.

4.5. DOŽIVLJANJE DUŠEVNE STISKE

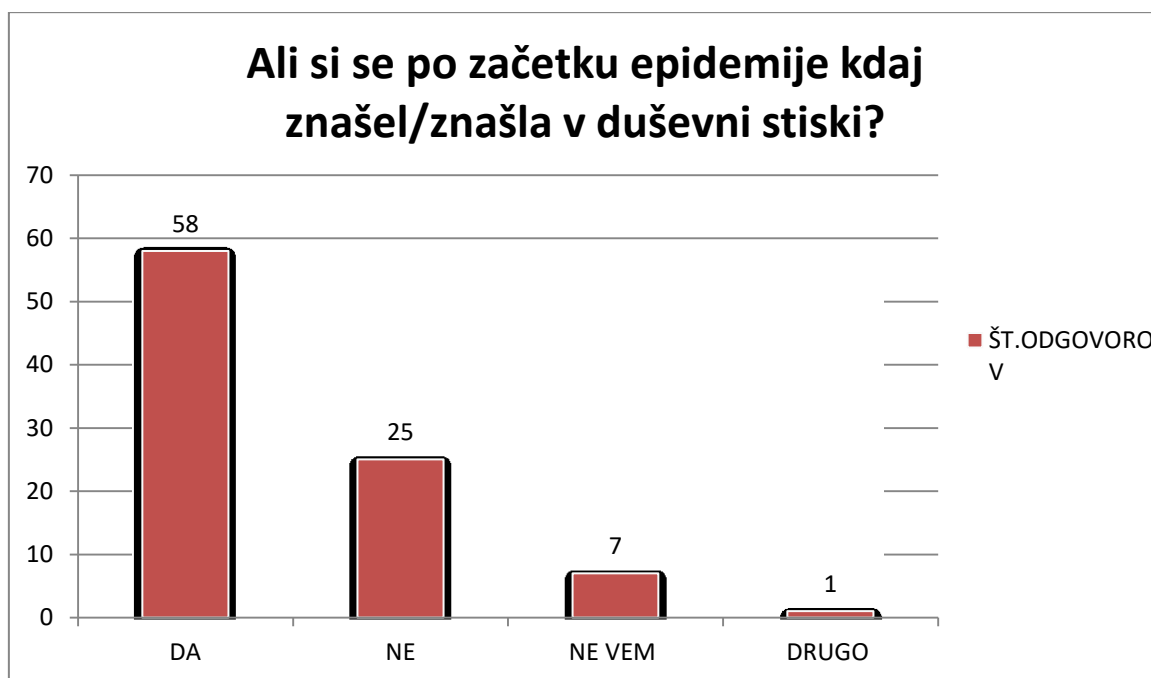
4.5.1. DOŽIVLJANJE DUŠEVNE STISKE PRED ZAČETKOM EPIDEMIJE



Graf 8: Duševna stiska pred epidemijo Covida-19

Zanimalo me je, koliko študentk in študentov se je pred začetkom epidemije Covida-19 kdaj znašlo v duševni stiski. Na vprašanje je odgovorilo skupno 91 anketirank, od tega se jih je kar 52 (kar predstavlja 57 %) že pred začetkom Covida-19 znašlo v duševni stiski. 31 anketirank (kar predstavlja 34 %) je odgovorilo, da se pred začetkom epidemije Covida-19 niso znašli v duševni stiski. Šest anketirank (kar predstavlja 7 %) pa je označilo možnost »Ne vem«, kar si razlagam tako, da ne vedo, ali so se znašli v duševni stiski ali ne. Dve anketiranki sta pod možnost »Drugo« zapisali, da sta se znašli v duševni stiski, vendar ne tako hudi, kot je bila med epidemijo Covida-19. Ena izmed anketirank pa je zapisala, da se je znašla v blagi duševni stiski.

4.5.2. DOŽIVLJANJE DUŠEVNE STISKE PO ZAČETKU EPIDEMIJE

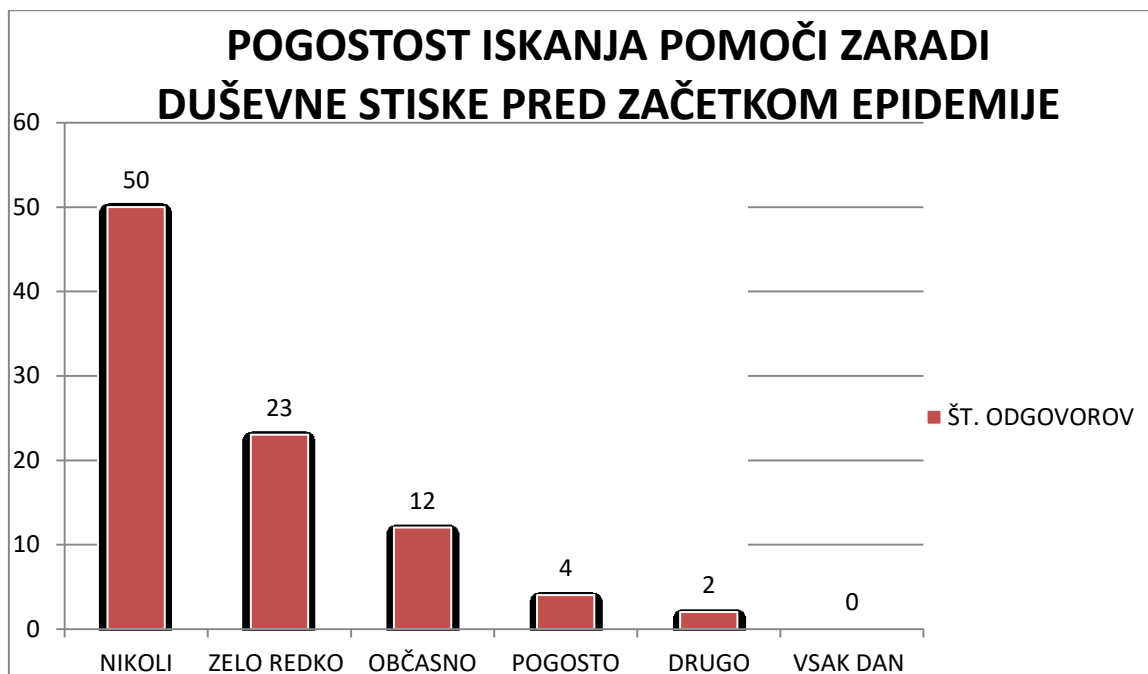


Graf 9: Duševna stiska po začetku epidemije Covida-19

Pri tem vprašanju me je zanimalo predvsem to, ali se bo število oziroma odstotek anketiranih, ki so se znašle v duševni stiski, drastično povečal z začetkom epidemije oziroma med epidemijo Covida-19. Na to vprašanje je odgovorilo 91 anketirank, od tega jih je 58 (kar predstavlja 64 %) odgovorilo z »Da«. 25 anketirank (kar predstavlja 27 %) je odgovorilo z »Ne«. Sedem anketirank (kar predstavlja 8 %) je odgovorilo z »Ne vem«, ena izmed anketirank pa je izbrala možnost »Drugo« in zapisala, da se je znašla v blagi duševni stiski.

4.6. ISKANJE POMOČI ZARADI DUŠEVNE STISKE

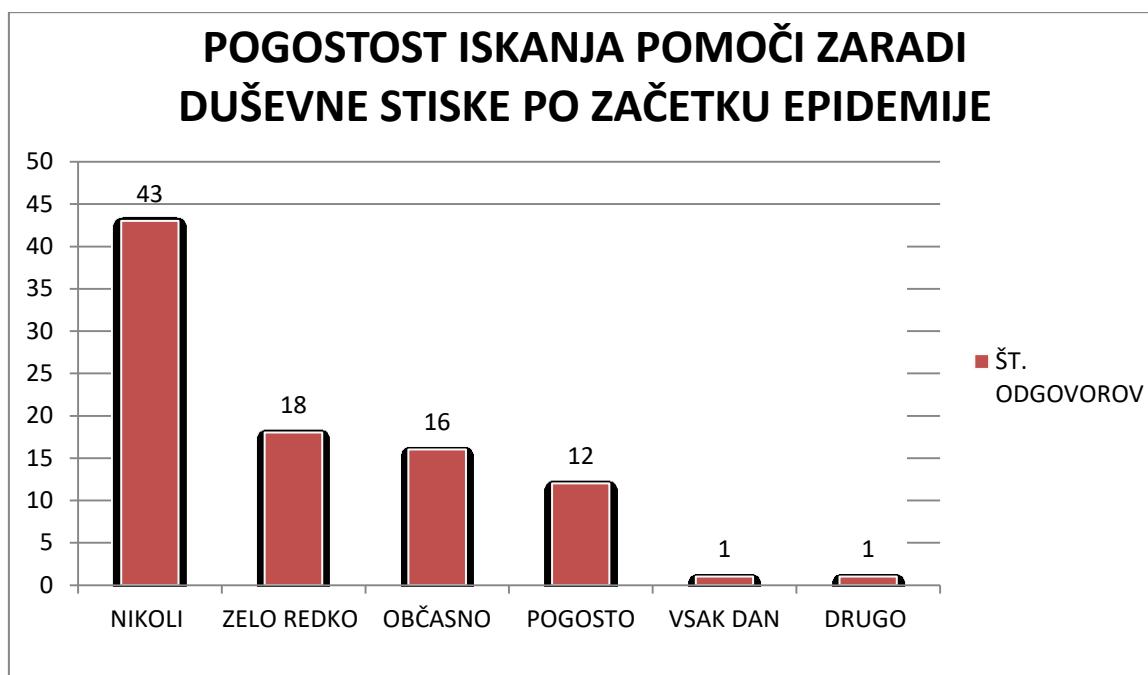
4.6.1. POGOSTOST ISKANJA POMOČI ZARADI DUŠEVNE STISKE PRED ZAČETKOM EPIDEMIJE



Graf 10: Pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske pred začetkom epidemije

Na vprašanje »Kako pogosto si iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske pred začetkom epidemije Covida-19?« je odgovorilo 91 anketirank, od tega nobena od njih ni iskala pomoči zaradi duševne stiske vsak dan. Kar 50 anketirank (kar predstavlja 55 %) ni nikoli poiskalo pomoči, 23 anketirank (kar predstavlja 25 %) pa je pomoč iskalo zelo redko. Skupno 16 anketirank (kar predstavlja 18 %) je pomoč iskalo pogosto ali občasno. Dve anketiranki (kar predstavlja 2 %) sta izbrali možnost »Drugo«, pri čemer je ena navedla: »enkrat pomoč psihologa«, druga pa: »Že pred covidom sem redno obiskovala eno skupino. To skupino smo med covidom predstavili na zoom. Pomoč sem torej imela pred covidom in jo imam še vedno«.

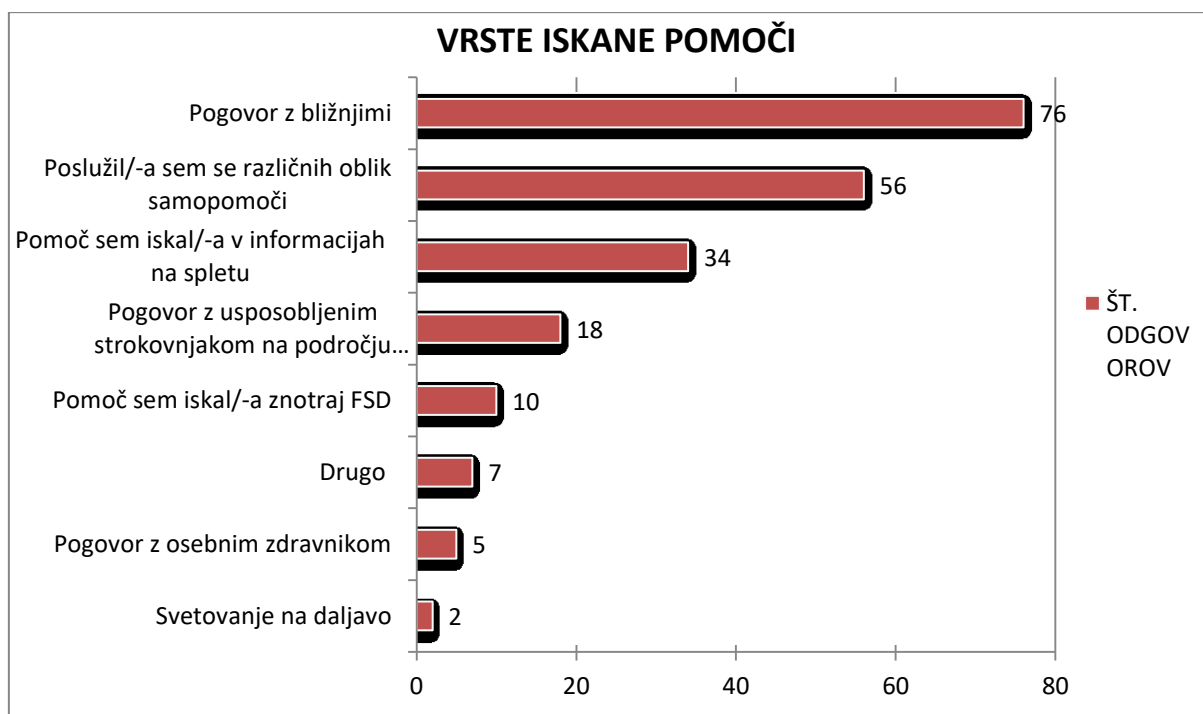
4.6.2. POGOSTOST ISKANJA POMOČI ZARADI DUŠEVNE STISKE PO ZAČETKU EPIDEMIJE



Graf 11: Pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske po začetku epidemije

Na vprašanje: »Kako pogosto si iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske po začetku epidemije Covida-19?« je odgovorilo 91 anketirank. Zanimalo me je, ali se je pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske povečala po začetku epidemije. Ena anketiranka (kar predstavlja 1 %) je pomoč iskala vsakodnevno. 18 anketirank (kar predstavlja 20 %) je pomoč iskalo zelo redko, 43 anketirank (kar predstavlja 47 %) pa pomoči ni iskalo. Skupno 29 anketirank (kar predstavlja 32 %) je pomoč iskalo pogosto ali občasno. V to številko je vključen tudi odgovor pod možnostjo »Drugo«, saj je oseba pod drugo navedla »Pogosto. Kot sem napisala prej – redno hodim na eno skupino«.

4.6.3. VRSTE ISKANE POMOČI



Graf 12: Vrsta iskane pomoči v primeru duševne stiske

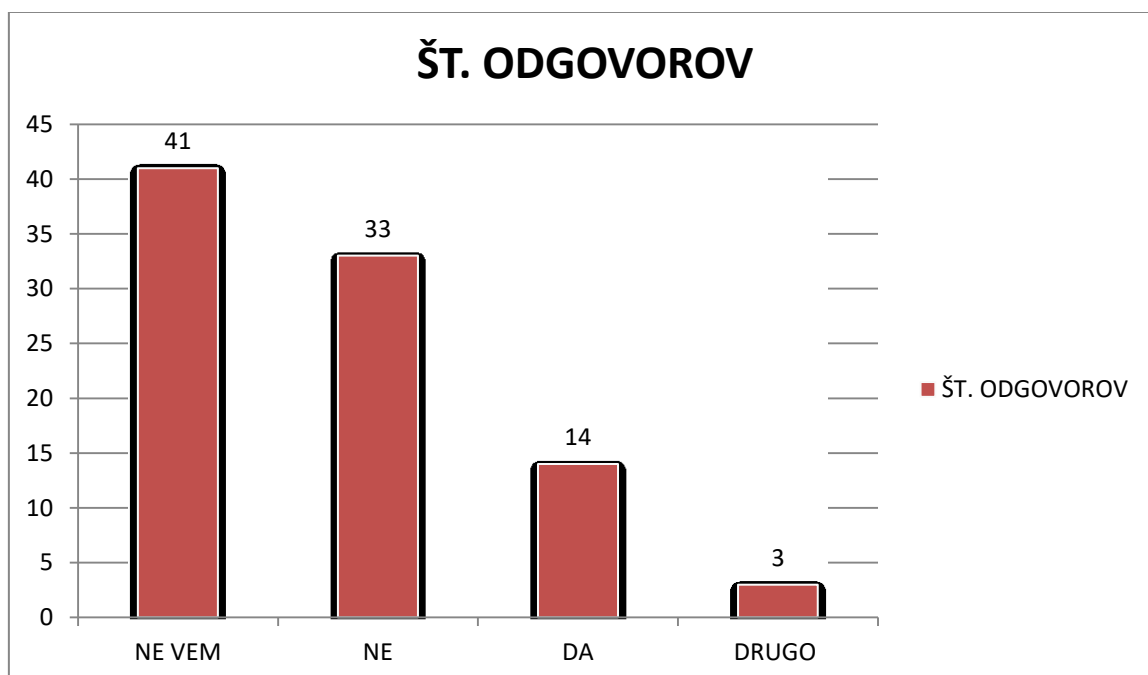
Na vprašanje »Katere izmed naštetih vrst pomoči si v primeru duševne stiske iskal/-a?« je odgovorilo 91 anketirank. Pri vprašanju je bilo možnih več odgovorov, saj so anketiranke morebiti iskale več kot eno vrsto pomoči. Kar 76 anketirank (kar predstavlja 84 %) je odgovorilo, da so se po pomoč obrnile na bližnje, 56 anketirank (kar predstavlja 62 %) pa je označilo, da so se posluževale različnih oblik samopomoči (meditacija, šport, čustvena samoregulacija itd). Zatem sledi 34 anketirank (kar predstavlja 37 %), ki so pomoč iskale v informacijah na spletu. 18 anketirank (kar predstavlja 20 %) pa je pomoč poiskalo pri usposobljenem strokovnjaku na področju duševnega zdravja. Najmanj pogosto pa so anketiranke pomoč iskale na način svetovanja na daljavo in s pogovorom z osebnim zdravnikom. Navedbe pod možnost »Drugo« so prikazane v spodnji tabeli.

Tabela 5: Q18_2: Odgovori pod »Drugo«

Q18_2g_text	Q18_2 (Drugo:)	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	hja, tekom dveh let sem res marsikaj počela ... dejansko sem enkrat en dan imela tako veliko krizo, da sem poklicala tudi osebno zdravnico in dobila informacijo glede psihiatrinje ... zaradi zelo močne tesnobe, anksioznosti ... sem kr ekspert iz lastnih izkušenj =) za duševne stiske. trenutno vesela, da je covida in ukrepov (skoraj) konec in je to le še "slab" spomin.	1	1 %	14 %	14 %
	nisem iskala pomoči	1	1 %	14 %	29 %
	nisem.	1	1 %	14 %	43 %
	pogovor s prijatelji	1	1 %	14 %	57 %
	nisem iskala	1	1 %	14 %	71 %
	nisem	1	1 %	14 %	86 %
	nisem se znašla v duševni stiski.	1	1 %	14 %	100 %
Veljavni	Skupaj	7	7 %	100 %	

4.7. POMOČ S STRANI FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO

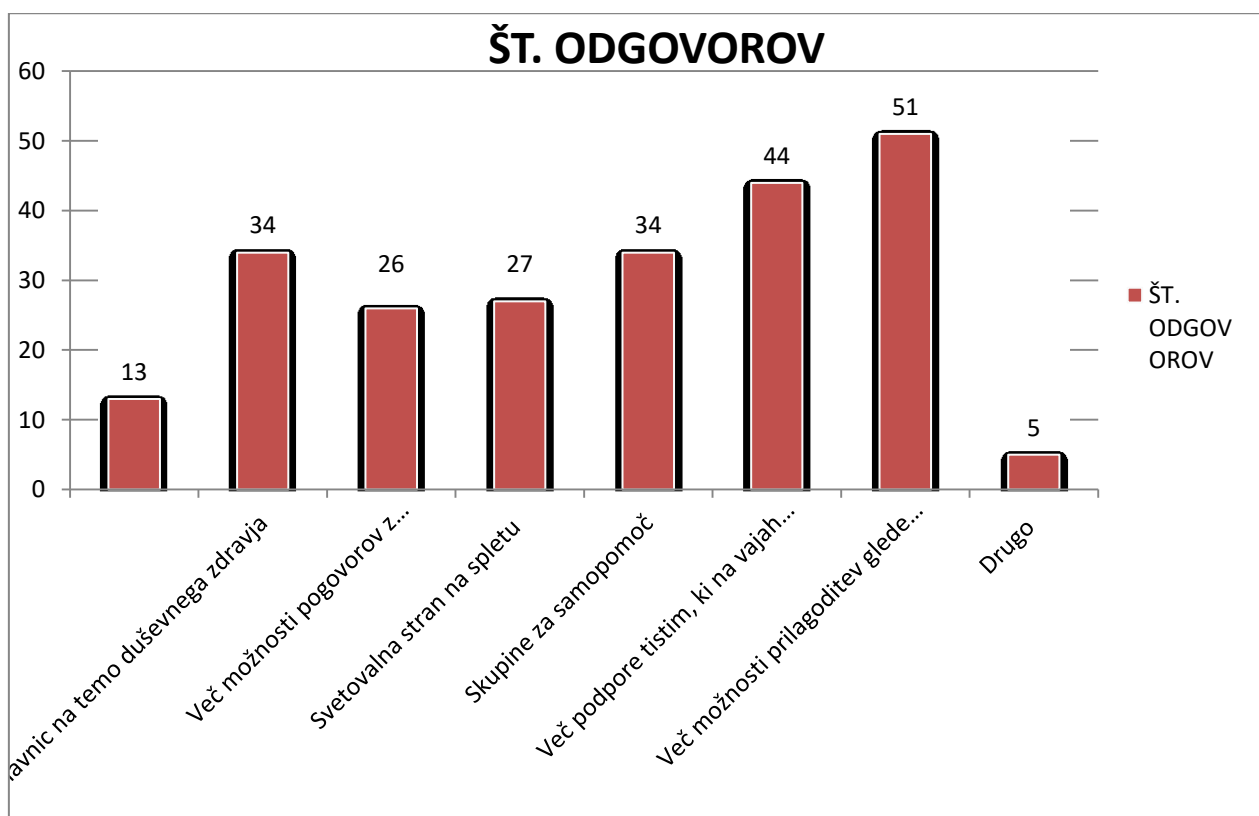
4.7.1. ALI JE FSD PONUDILA ZADOSTNO POMOČ ŠTUDENTOM, KI SO SE ZNAŠLI V DUŠEVNI STISKI?



Graf 13: Nudenje pomoči s strani FSD

Na vprašanje: »Se ti zdi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se v času Covida-19 znašli v duševni stiski?« je odgovorilo 91 anketirank. Kar 41 (kar predstavlja 45 %) je odgovorilo z »Ne vem«, 33 anketirank (kar predstavlja 36 %) je odgovorilo z »Ne«, 14 anketirank (kar predstavlja 15 %) pa je odgovorilo, da se jim zdi, da je FSD ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se znašli v duševni stiski. Pod možnostjo »Drugo« so bili navedeni trije odgovori, od tega je eden neveljaven. Druga dva pa sta bila: »mogoče« in »so ponujali, vendar to ni bilo tako prepoznavno«.

4.7.2. ČESA BI SI S STRANI FSD ŽELELI VEČ



Graf 14: Česa bi si s strani FSD želeli več

Na vprašanje »Česa bi si s strani Fakultete za socialno delo za pomoč študentom v duševni stiski v času Covida-19, želel/-a več?« je odgovorilo 91 anketirank. Možnih je bilo več odgovorov, v primeru, če bi si anketiranke želele ponujenih več različnih možnosti za pomoč v duševni stiski. Najbolj izstopata želja po večji prilagoditvi glede opravljanja izpitov in prakse, kar 51 anketirank (kar predstavlja 56 %) je namreč odgovorilo, da bi si tega želele; in

pa več podpore tistim, ki na vajah oz. predavanjih težko spregovorijo o osebnih okoliščinah, kar je označilo 44 anketirank (kar predstavlja 48 %). Zatem po vrstnem redu sledijo še: delavnic na temo duševnega zdravja, skupine za samopomoč, svetovalna stran na spletu, več možnosti pogovorov z zaposlenimi, na koncu pa je 13 anketirank (kar predstavlja 14 %) odgovorilo, da ničesar, saj se jim zdi, da je FSD ponudila zadostno pomoč. Navedbe pod možnostjo »Drugo« so prikazane v spodnji tabeli.

Tabela 6:Q11: Odgovori pod »Drugo«

Q11h_text	Q11 (Drugo:)	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	več razumevanja, spoštovanja in posluha za naše potrebe .	1	1 %	20 %	20 %
	razumevanja na splošno	1	1 %	20 %	40 %
	Mislím, da je super, da profesorice iz FSD delajo v študentski svetovalnici in mislim, da je za resnejše teme nujno, da se študenti naročijo h nekómu, ki ni iz istega faksa. je tako za obe strani lažje. Na FSD sem dobila koristno znanje, zgodbe o drugih ... bi pa težko brez cenzure govorila s svojimi profesorícami ali sošolkami o sebi. bi govorila, vem da so dobre, ampak bi delala cenzuro, vsaj dokler nimam vseh izpitov narejenih.	1	1 %	20 %	60 %
	drugače se mi zdi, da se je FSD dokaj trudila pri pomoči.	1	1 %	20 %	80 %
	ne vem	1	1 %	20 %	100 %
Veljavni	Skupaj	5	5 %	100 %	

4.8. PREVERJANJE HIPOTEZ

- Hipotezo H1, ki se glasi: »Vsaj 50 % v raziskavi sodelujočih študentk in študentov Fakultete za socialno delo je med epidemijo Covida-19 doživljalo vsaj enega od psihosomatskih simptomov pogosteje kot pred epidemijo Covida-19« lahko potrdim, saj je kar 52 % sodelujočih v raziskavi med epidemijo Covida-19 pogosteje doživljalo nervoznost.
- Hipotezo H2, ki se glasi: »Študentke in študenti so se po začetku epidemije večkrat znašli v duševni stiski (ki se kaže z občutki stiske, ujetosti, brezizhodne situacije, z doživljanjem stresa, anksioznosti in depresije) kot pred njenim začetkom« lahko potrdim, saj se je po začetku epidemije Covid-19 več študentk znašlo v duševni stiski, namreč pred epidemijo se je 59 % anketirank doživljalo duševno stisko, po začetku epidemije pa 65 % anketirank.
- Hipotezo H3, ki se glasi: »Vsaj 40 % sodelujočih v raziskavi ocenjuje, da jim Fakulteta za socialno delo ni ponudila zadostne pomoči (v obliki delavnic, skupin, pogovorov z zaposlenimi, prilagoditve glede opravljanja izpitov in prakse, nudenju podpore tistim, ki na predavanjih/vajah težko spregovorijo o osebnih okoliščinah), ko so se znašli v duševni stiski« lahko ovržem, saj je 36 % anketirank označilo možnost »Ne«.
- Hipotezo H4, ki se glasi: »Manj kot 30 % študentk in študentov, ki sodelujejo v raziskavi, si vsak dan vzame čas zase, da poskrbijo za svoje fizične in psihične potrebe, da prisluhnejo sami/samemu sebi in se naučijo prepoznavati in sprejemati lastna čustva«, lahko potrdim, saj je le 12 % anketirank označilo, da si vsak dan vzamejo čas zase.
- Hipotezo H5, ki se glasi: »Vladni ukrep oz. ukrep na področju izobraževanja, ki je v raziskavi sodelujočim študentkam in študentom Fakultete za socialno delo najpogosteje povzročal zelo hud stres, je bil omejevanje druženja oz. socialno distanciranje«, lahko potrdim, saj je 39 % anketirank ta ukrep povzročal zelo hud stres.

- Hipotezo H6, ki se glasi: »Večina v raziskavi sodelujočih študentk in študentov Fakultete za socialno delo je občutila negativen vpliv na svoje duševno počutje zaradi izgube prihodka«, lahko ovržem, saj je le 36 % anketirank odgovorilo, da je izguba prihodka negativno vplivala na njihovo duševno počutje.

5. RAZPRAVA IN SKLEPI

Epidemija korona virusa je bila izziv za celotno populacijo. Krizne razmere, ki so se pojavile v povezavi z omejevanjem širjenja okužbe, so za mnoge ljudi pomenile padec duševne odpornosti. Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo (2021) navajajo, da krizne razmere vplivajo na psihološko in socialno občutljivost, kar je še posebej opazno pri mladih ljudeh, kamor spadajo tudi študentje. Kot navajata Chen in Lucock (2022, str. 1–2), je duševno zdravje študentov zadnjih nekaj let zaskrbljujoče. Zaradi sprejetih vladnih ukrepov za omejevanje širjenja okužbe in dodatno povzročene stresa pa za študente obstaja še večje tveganje, da bodo razvili težave v duševnem zdravju. Ravno študentje socialnega dela so v času kriznih razmer še bolj na udaru, saj, kot navajata Bakše in Risman (2020, str. 293–294), se že v času študija srečujejo s svojimi osebnimi težavami in izzivi, sedaj, v času kriznih razmer, pa so po navedbah Profesionalnega socialnega dela (*Professional Social Work magazine*, b. d.) – poleg zaposlenih v zdravstvu – pridobili najpomembnejšo vlogo hitrega in učinkovitega odzivanja na nastale razmere.

V moji raziskavi je sodelovalo 97 študentk in študentov socialnega dela, od tega jih je 90 v celoti izpolnilo anketo, sedem pa je anketo izpolnilo le delno. Na mojo anketo so odgovarjale večinoma ženske, žensk je bilo namreč kar 93 %. Na študij socialnega dela na FSD je vpisanih več žensk kot moških, zato je odstotek s tem skladen.

Ukrepa, ki sta anketirancem povzročala najhujši stres, sta bila ukrep socialnega distanciranja in ukrep omejitve gibanja. Ukrep socialnega distanciranja je skupno 73 anketirancem povzročal zelo hud do hud stres. Ukrep omejitve gibanja pa je zelo hud do hud stres povzročal 66 anketirancem, kar so precej visoke številke glede na moj vzorec. Rezultati moje raziskave se v tem primeru skladajo s prebrano literaturo, saj, kot navajajo Cooke, Eirich, Racine, Madigan (2020), socialno distanciranje in uvedena karantena prispevajo k razvoju posttravmatske stresne motnje in k psihološkemu stresu. Apgar in Cadmus (2022, str 56–57) prav tako poročata o izsledkih raziskave, ki je bila izvedena med študenti dodiplomskega študija, kjer je 80 % sodelujočih doživelo osamljenost ali izolacijo zaradi socialnega distanciranja.

Kar me je pri analizi rezultatov presenetilo, je slednje: pri ukrepu, ki se nanaša na zaprtje Fakultete in študija na daljavo, je kar 25 % anketirancev označilo, da stresa ob tem sploh niso občutili. Po drugi strani pa je 25 % anketirancem to povzročalo zelo hud oziroma hud stres.

Za študente, ki so ob tem ukrepu občutili hud stres, lahko po prebrani literaturi sklepam, da je selitev izobraževanja v pouk na daljavo pomenila odmik od vrstnikov, kar je pri nekaterih študentih lahko pomenilo upad motivacije za študij (Apgar in Cadmus, 2022, str 60–61).

Čustva, ki so jih anketiranci v moji raziskavi najbolj intenzivno doživljali, so bila napetost, razdražljivost in pretirana občutljivost. Dernovšek, Šprah, Knežević Hočever (2018, str. 15) navajajo, da se stres izraža na čustveni ravni najpogosteje v obliki napetosti, vznemirjenosti, jeze, žalosti, razdražljivosti itd. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2021) poroča, da se v dlje časa trajajočih izrednih in negotovih razmerah, kot je epidemija, doživljanje stresa pri ljudeh navadno poveča, s čimer lahko pojasnim visoko intenziteto doživljanja zgoraj naštetih čustev.

Psihosomatski simptom, ki ga je največje število anketirancev doživljalo pogosteje med epidemijo kot pred njo, je nervoznost, kar lahko razložim s pojavom situacije, ki je bila za vse ljudi nekaj nepričakovanega in izrednega. Sprejeti ukrepi, spremenjen vsakdanjik in negotova prihodnost pri ljudeh povzročajo nervozo. Zidkova, Malinakova, van Dijk in Tavel (2021) poročajo o rezultatih raziskave, da se je več psihosomatskih simptomov in negativnih čustev pojavilo ravno pri mlajših udeležencih raziskave, pri tistih ženskega spola in s statusom študenta, kar lahko pojasni pogostejše doživljanje psihosomatskih simptomov pri anketirancih v moji raziskavi, kar 25 anketirancev je namreč pogosteje doživljajo bolečine v hrbtu in nespečnost (kar predstavlja 27 %), 31 anketirancev je med epidemijo Covida-19 pogosteje občutilo glavobole in kar 49 anketirancev (kar predstavlja 52 %) je bilo pogosteje nervoznih.

Pri študentih obstaja višje tveganje za nastanek duševnih težav, saj se soočajo z negotovo prihodnostjo, s študijskim pritiskom in finančnimi skrbmi, kar je tudi eden izmed dejavnikov, ki je povezan z višjo stopnjo anksioznosti pri študentih, poročajo Kohls in drugi (2020, str. 2). Epidemija Covida-19 je v Sloveniji vplivala tudi na študentske zaposlitve. Po rezultatih moje ankete pri približno 35 anketirankah (približno 38 %) epidemija ni vplivala na njihovo študentsko zaposlitev, bodisi ker je že prej niso opravljale bodisi ker so ostale v panogah, kjer so zaposlitev kljub epidemiji in zaprtjem obdržale. Pri ostalih anketirankah pa je epidemija vplivala na njihovo zaposlitev, pretežno je bil ta vpliv negativen, saj so zaposlitev izgubile,

opravljale so manj zaželeno delo, imele so manj ur ali pa niso imele možnosti opravljanja dela (npr. zaprtje gostinskih lokalov). Za mnoge anketirance je to pomenilo izpad dohodka, kar je privedlo do stiske. Kar 36 % anketirancev je navedlo, da je izpad dohodka nekako negativno vplival na njihovo duševno počutje. To so občutili kot pogostejše doživljanje stresa, občutke napetosti, kot negotovo prihodnost itd.

Študentje socialnega dela se velikokrat srečajo s težavo, da bi sami sebe in svoje potrebe postavili na prvo mesto. Mnogi študentje si čas za zadovoljitev lastnih potreb in skrb zase vzamejo le, ko je to nujno potrebno ali ko imajo kaj viška časa za to. Bistveno je, da študentje socialnega dela pridobijo ustrezne informacije o tem, kako pomembno je, da si vzamejo čas zase, saj že pri študiju in pri delu z uporabniki doživljajo stres. S pojavom epidemije pa se je pojavil še dodaten dejavnik stresa (Apgar in Cadmus, 2022, str. 56–57): skupno 46 anketirancev v moji raziskavi (kar predstavlja 51 %) si čas zase vzame le občasno ali zelo redko, kar je precej zaskrbljujoče. Za bodoče socialne delavce je ključno, da znajo poskrbeti za lastno dobro počutje, navajata Bakše in Risman (2020, str. 293–294). Vzpodbuden podatek pa je, da si skupno 44 anketirancev (kar predstavlja 48 %) čas zase vzame pogosto ali celo vsak dan.

Po navedbah Chen in Lucock (2022, str. 1–2) je duševno zdravje študentov v zadnjih letih precej zaskrbljujoče. Kar 59 % anketirancev v moji raziskavi se je že pred začetkom epidemije Covida-19 znašlo v duševni stiski (v ta procent sta vključena tudi odgovora pod možnostjo »Drugo«). Po začetku epidemije pa se je v duševni stiski znašlo skoraj 65 %. Precej me je presenetilo, da se je toliko anketirancev znašlo v duševni stiski že pred začetkom epidemije. Pričakovala sem, da bo na začetku epidemije odstotek višji, saj so se pojavile nove skrbi, novi stresorji itd. Prav tako anketiranci, ki so se znašli v duševni stiski, niso pogosto iskali pomoči, ne v času pred epidemijo ne v času epidemije. A vseeno se je odstotek študentov, ki so iskali pomoč zaradi duševne stiske občasno ali pogosto, skoraj podvojil (pred epidemijo je občasno oz. pogosto pomoč iskalo 18 %, po začetku epidemije pa 32 %).

Gabrovec, Selak, Crnkovič, Cesar in Šorgo (2021, str. 39–42) povzemajo, da je kar 74 % tistih študentov, ki so v izvedeni raziskavi označili, da so iskali pomoč zaradi duševne stiske pogosto ali občasno, pomoč poiskalo pri svojih bližnjih. Rezultati moje raziskave se s tem skladajo, saj je kar 84 % anketirancev v primeru duševne stiske pomoč iskalo pri svojih bližnjih. Ravno to nam pokaže, da so bližnji lahko izredna socialna podpora v primeru

duševne stiske posameznika. Anketiranci so poleg tega pomoč najpogosteje iskali še v oblikah samopomoči, z iskanjem informacij na spletu in s pogovorom z usposobljenim strokovnjakom na področju duševnega zdravja.

Diaz-Jimenez in drugi (2020) prav tako poudarijo, kako pomembno je, da imajo študentje v času kriznih razmer socialno podporo, ki prispeva k zmanjševanju njihove zaskrbljenosti. Ravno iz tega vidika je pomembno, da univerze zagotovijo podporne mehanizme za tiste študentke, ki se spopadajo z družinskimi, čustvenimi in osebnimi težavami. Študentje Fakultete za socialno delo so bili precej neopredeljeni glede tega, ali se jim zdi, da je FSD ponudila zadostno pomoč v primeru duševnih stisk med epidemijo, saj se je kar 45 % anketirancev opredelilo z možnostjo »Ne vem«, kar 36 % pa je izbralo možnost »Ne«. Le 15 % anketirancev se je zdelo, da je FSD ponudila zadostno pomoč. Sodelujoči v anketi so najštevilčnejše izrazili, da bi si želeli več prilagoditev glede opravljanja izpitov in prakse in več podpore tistim, ki na vajah težko spregovorijo o osebnih okoliščinah. Bakše in Risman (2019, str. 302) povzemata rezultate izvedene raziskave na FSD o obremenitvah in podpori študentov. Študentje v tej raziskavi so že leta 2018 izrazili željo po praktičnih nalogah, pogovorih, izobraževanjih, svetovalni strani na spletu, raznih skupinah za samopomoč in na sploh več podpore tistim, ki na skupnih vajah in predavanjih težko spregovorijo. Tudi rezultati moje raziskave so pokazali, da si več podpore tistim, ki na vajah težko spregovorijo o osebnih okoliščinah, želi kar 48 % anketirancev, skupin za samopomoč si želi 37 % anketirancev in svetovalne strani na spletu si želi 30 % anketirancev.

6. PREDLOGI

- Glede na to, da je veliko število študentov doživljalo hud stres zaradi določenih sprejetih vladnih ukrepov in ukrepov na področju izobraževanja, bi lahko FSD ali Študentska organizacija Fakultete za socialno delo organizirali kakšno srečanje oziroma delavnico na temo tehnik sproščanja.
- Glede na to, da si 51 % anketirancev vzame čas zase le občasno ali zelo redko, bi bilo prav tako smiselno organizirati delavnice oziroma srečanja o pomembnosti skrbi zase, sploh v času epidemije, ki je mnogim predstavljala še en dodatni stresor.
- Smiselno bi bilo na enem mestu na FSD študentom predstaviti različne vrste možnosti pomoči, do katerih lahko dostopajo, s poudarkom na tem, kaj jim lahko ponudi Fakulteta za socialno delo oz. zaposleni na FSD (morda bi bilo to predstavljeno na spletni strani FSD-ja ali s kakšnimi kratkimi predstavitvami v času predavanj/vaj na fakulteti).
- da bi Fakulteta za socialno delo bolj razvidno ponudila pomoč študentom v duševni stiski – da bi bilo to bolj »oglaševano«.
- vzpostavitev anonimne klepetalnice na spletni strani Fakultete za socialno delo, do katere bi študentje lahko kadarkoli dostopali.
- vsebine in učenje spretnosti (npr. skrb zase, samopomoč, podpora drugim v kriznih razmerah) v okviru predmetov na 1. in 2. stopnji študija
- vzpostavitev tutorskega sistema, kjer en profesor/-ica spremlja manjšo skupino študentk in študentov skozi študij
- podporna skupina, organizirana s strani študentov za pomoč in podporo v primeru duševnih stisk

7. UPORABLJENA LITERATURA

- Ahamed, H, Islam, M., Hasan, K., & Chowdhury Galib, F. (2020). Lockdown Policy Dilemma: COVID-19 Pandemic versus Economy and Mental Health. *Journal of Biomedical Analytics*, 3(2). Pridobljeno 27. 12. 2021 s https://www.researchgate.net/publication/344291984_Lockdown_Policy_Dilemma_COVID-19_Pandemic_versus_Economy_and_Mental_Health
- Ammar, A. (2021). Effects of home confinement on mental health and lifestyle behaviours during the COVID-19 outbreak: insights from the ECLB-COVID19 multicentre study. *Biology of Sport*, 38(1), 14 – 16. Pridobljeno 12. 2. 2022 s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7996377/>
- Apgar, D., Cadmus, T. (2022). Using Mixed Methods to Assess the Coping and Self-regulation Skills of Undergraduate Social Work Students Impacted by COVID-19. *Clinical Social Work Journal* (50). Pridobljeno 8. 3. 2022 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-021-00790-3>
- Ashcroft, R., Sur, D., Greenblatt, A., & Donahue, P. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Social Workers at the Frontline: A Survey of Canadian Social Workers. *British Journal of Social Work* (2021). Pridobljeno 10. 1. 2022 s <https://academic.oup.com/bjsw/advance-article/doi/10.1093/bjsw/bcab158/6328852?searchresult=1>
- Azman, A., Singh Jamir Singh, P., Parker, J., & Ashencaen Crabtree, S. (2020). Addressing competency requirements of social work students during the COVID-19 pandemic in Malaysia. *Social Work Education*, 39(8). Pridobljeno 7. 3. 2022 s <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/02615479.2020.1815692?needAccess=true>
- Bakše, T. & Risman, M. (2020). Obremenitve in podpora pri študiju na Fakulteti za socialno delo. *Socialno delo*, 59(4). Pridobljeno 15. 2. 2022 s <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-Y9U4KVKL>
- Bueno-Notivol, J., Gracia-Garcia, P., Olaya, B., Lasheras, I., Lopez-Anton, R., & Santabarbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 Outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21 (1). Pridobljeno 12. 2. 2022 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260020300545?via%3Dihub>

- Chen, T., & Lucock, M. (2022). *The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK*. Pridobljeno 16. 2. 2022 s <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262562>
- Cooke, J., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 292 (2020). Pridobljeno 20. 1. 2022 s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120326445?via%3Dihub>
- Coman, C., Tiru, LG., Mesesan-Schmitz, L., Stanciu, S., & Bularca, MC. (2020). Online Teaching and Learning in Higher Education during the Coronavirus Pandemic: Students' Perspective. *Sustainability*, 12(24). Pridobljeno 16. 2. 2022 s <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/24/10367>
- Council on Social Work Education. (2020). *Social Work Student Perceptions: Impact of COVID-19 Pandemic on Educational Experience and Goals*. Pridobljeno 9. 12. 2020 s <https://www.cswe.org/Research-Statistics/Impact-of-Covid-19-Pandemic-on-Educational-Experie.aspx>
- Dernovšek, M., Gorenc, M., & Jeriček, H. (2006). *Ko te strese stres: kako prepoznati in zdraviti stresne anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Dernovšek, M., Habjanič, K & Valič, M. (2018). *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Inštitut Karakter.
- Dernovšek, M., Šprah, L., & Knežević Hočevar, D. (2018). *Stres in anksioznost: priročnik za vse, ki si želijo vedeti več o duševnih motnjah in boljše poskrbeti za svoje duševno zdravje*. Ljubljana: Založba ZRC.
- Diaz-Jimenez, R. M., Caravaca-Sanchez, F., Martin-Cano, M.C., & De la Fuente-Robles, M. (2020). Anxiety levels among social work students during the COVID-19 lockdown in Spain. *Social Work in Health Care*, 59(9-10). Pridobljeno 10. 3. 2022 s <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/00981389.2020.1859044?needAccess=true>
- Dolenc Grošelj, L. (2021). *Pomanjkanje spanja bistveno vpliva na potek Covida*. Pridobljeno 12. 2. 2022 s https://www.kclj.si/index.php?dir=/ukc_ljubljana/obvestila&id=5942
- Erzar, T. (2007). *Duševne motnje: Psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Freeman, D., & Freeman, J. (2011). *Spoznajte svoj um: vsakdanje čustvene in duševne težave ter kako jih premagati*. Ljubljana: Založba Gnostica.
- Gabrovec, B., Selak, Š., Crnkovič, N., Cesar, K., & Šorgo, A. (2021). *Raziskava o*

- doživljanju epidemije Covid-19 med študenti – poročilo o opravljeni raziskavi. Pridobljeno 9. 5. 2021 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/raziskava_o_dozivljanju_epidemije_covid-19_med_studenti_druzboslovja.pdf
- GOV. SI. (2021). *Koronavirus (SARS-CoV-2)*. Pridobljeno 1. 12. 2021 s <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/>
 - Grant, L., & Kinman, G. (2020). *Developing emotional resilience and wellbeing: a practical guide for social workers*. Pridobljeno 13. 12. 2021 s <https://markallenassets.blob.core.windows.net/communitycare/2020/04/Community-Care- Inform-emotional-resilience-guide.pdf>
 - Harrikari, T., Romakkaniemi, M., Tiitinen, L., & Ovaskainen, S. (2021). Pandemic and Social Work: Exploring Finnish Social Workers' Experiences through a SWOT Analysis. *British Journal of Social Work*, 51(5). Pridobljeno 13. 12. 2021 s <https://academic.oup.com/bjsw/article/51/5/1644/6199123>
 - Heitzman, J. (2020). Impact of Covid-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, 54(2). Pridobljeno 3. 2. 2022 s http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_2_2020/ENGver187Heitzman_Psychiatr Pol2020v54i2.pdf
 - Jahrami, H., BaHamam, AS., Bragazzi, NL., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, MV. (2021). Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 299-311. Pridobljeno 12. 2. 2022 s <https://jcsm.aasm.org/doi/10.5664/jcsm.8930>
 - Kerč, P., Krohne, N., Šraj Lebar, T., & Štirn, M. (2021). *Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije Covida-19*. Pridobljeno 16. 2. 2022 s <http://www.dps.si/wp-content/uploads/2021/03/Ocena-potreb-po-psihosocialni-podpori.pdf>
 - Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Front. Psychiatry*, 12:643957. Pridobljeno 16. 2. 2022 s <https://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsy.2021.643957>
 - Konec Juričič, N. (2014). *Depresija*. Pridobljeno 3. 2. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/depresija>
 - Kowal, M., Karwowski, M., Coll-Martin, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Lieberoth, A., Eichel, K., Studzinska, A., Koszałkowska, K., Najmussaib, A., Pankowski, D., & Ahmed, O. (2020). Who is the most stressed during the Covid-19 Pandemic: Data from 26 countries and

- areas. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 12(4). Pridobljeno 3. 2. 2022 s <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aphw.12234>
- Mayo Clinic Staff (2021). *COVID – 19 and your mental health*. Pridobljeno 15. 3. 2022 s <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
 - Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.
 - Mikuš Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Radovljica: Didakta.
 - Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2021). *Pandemija Covid-19 v Slovenij: Izsledki spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*. Pridobljeno 20. 1. 2022 s <https://www.nijz.si/sl/raziskava-o-vplivu-pandemije-na-zivljenje-si-panda-20202021>
 - Pandemija koronavirusne bolezni 2019 v Sloveniji. (b.d.). Pridobljeno 7. 5. 2021 s https://sl.wikipedia.org/wiki/Pandemija_koronavirusne_bolezni_2019_v_Sloveniji
 - Professional Social Work magazine (b. d.). *Advice on being a social work student during a pandemic*. Pridobljeno 7. 3. 2022 s <https://www.basw.co.uk/resources/psw-magazine/psw-online/advice-being-social-work-student-during-pandemic>
 - Pustivšek, S. & Rojko, L. (2021). *Priročnik za obravnavo oseb z dolgotrajnimi posledicami Covida-19 v ZVC/CKZ*. Pridobljeno 14. 2. 2022 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ckz_zvc_zaprto/smernice_obravnavo_covid_zvc_ckz.pdf
 - Roškar, S., Jeriček Klanšček, H., Vinko, M., & Hočevar Grom, A. (2019). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji – povzetek publikacije*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
 - Santomauro, D. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312). Pridobljeno 12. 2. 2022 s [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)
 - Stanley, S. & Bhuvaneswari, G. (b.d.). *Stress, anxiety, Resilience and Coping in Social Work Students (A Study from India)*. Pridobljeno 15. 2. 2022 s <https://wlv.openrepository.com/bitstream/handle/2436/611350/Stress%20anxiety%20Resilience%20and%20Coping%20in%20Students-WIRE.pdf;jsessionid=526D0FAF399D4ABE6D89C10B4C599E05?sequence=2>
 - Univerza v Ljubljani. (2020). *Psihosocialna pomoč za študente in zaposlene*. Pridobljeno 23. 6. 2020 s <https://www.uni-lj.si/aktualno/novice/2020102914060384/>

- Zidkova, R., Malinakova, K., van Dijk, JP., & Tavel, P. (2021). The Coronavirus Pandemic and the Occurrence of Psychosomatic Symptoms: Are They Related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). Pridobljeno 14. 2. 2022 s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33808214/>
- Zveza Sožitje. (b. d.). *Razlike med duševnimi boleznimi in motnjami v duševnem razvoju*. Pridobljeno 9. 6. 2022 s <https://www.zveza-sozitie.si/razlike-med-dusevnimi-boleznimi-in-motnjami-v-dusevnem-razvoju.html>
- Yehudai, M., Bender, S., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2022). COVID-19 Fear, Mental Health, and Substance Misuse Conditions Among University Social Work Students in Israel and Russia, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 316 – 323. Pridobljeno 10. 3. 2022 s <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00360-7>

8. PRILOGE

8.1. ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni, sem Irena Žibert, absolventka dodiplomskega študija na Fakulteti za socialno delo. Pišem diplomsko delo z naslovom Duševno zdravje študentov na Fakulteti za socialno delo v času korona virusa. Za potrebe diplomskega dela bi prosila vse študente, ki so redno ali izredno vpisani na Fakulteto za socialno delo, za pomoč pri zbiranju podatkov. Vprašanja so vezana na to, kako so sprejeti ukrepi vplivali na duševno zdravje študentov na FSD, na skrb zase, na oblike pomoči v duševni stiski in na pomoč s strani Fakultete za socialno delo v času korona virusa. Anketa je anonimna, podatki pa bodo uporabljeni izključno za potrebe diplomskega dela. Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

Q1 - Kateri vladni ukrepi in ukrepi na področju izobraževanja, so ti povzročali stres?

Prosim, da označiš, za kako hud stres je šlo. (5 - zelo hud stres, 4 - hud stres, 3 - zmeren stres, 2 - blag stres, 1- zelo blag stres, 0 - stresa nisem občutil/a)

	5	4	3	2	1	0
Zaprtje fakultete in študij na daljavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spremenjena študijska praksa (manj ur, manj stika z uporabniki, praksa online, menjavanje učnih baz,..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omejitev gibanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(policijska ura, gibanje omejeno na občine/regije)						
Omejitev druženja - socialno distanciranje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omejen dostop do zdravstvenih storitev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaprtje določenih trgovin in gostinskih storitev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izpolnjevanje PCT pogoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3 - Če si kot posledico vladnih ukrepov in ukrepov na področju izobraževanja ali v povezavi z njimi, občutil/-a katero izmed spodaj naštetih čustev, prosim označi intenziteto doživljanja tega čustva. (5 - zelo močno doživljanje čustva, 4 - močno doživljanje čustva, 3 - zmerno doživljanje čustva, 2 - blago doživljanje čustva, 1 - zelo blago doživljanje, 0 - tega nisem občutil/-a)

	5	4	3	2	1	0
Potrtost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Napetost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pretirana občutljivost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razdražljivost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prepirljivost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4 - Katerega izmed naštetih psihosomatskih simptomov si med epidemijo Covida-19 doživljal/-a drugače kot pred epidemijo Covida-19?

	doživljal/-a sem ga pogosteje	doživljal/-a sem ga enako pogosto	doživljal/-a sem ga redkeje	Sploh ga nisem doživljal/a
Omotičnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolečine v želodcu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolečine v hrbtu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Glavoboli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nespečnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervoznost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5 - Kako, če sploh, je epidemija Covida-19 vplivala na tvojo študentsko zaposlitev?

Q16\ _ 2 - V kolikor si zaradi epidemije izgubil/-a vir prihodka, kako je to vplivalo na tvoje duševno počutje?

Q6 - Kako pogosto si vzameš čas zase, da poskrbiš za lastne fizične in psihične potrebe, da prisluhneš sami/samemu sebi in da se naučiš prepoznavati in sprejemati lastna čustva?

- Vsak dan
- Pogosto
- Občasno
- Zelo redko
- Nikoli
- Drugo:

Q7 - Ali si se PRED začetkom epidemije Covida-19 kdaj znašel/znašla v duševni stiski?

- Da
- Ne
- Ne vem
- Drugo:

Q13\ _ 2 - Kako pogosto si iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske PRED začetkom epidemije Covida-19?

- Vsak dan
- Pogosto
- Občasno
- Zelo redko
- Nikoli
- Drugo:

Q8 - Ali si se PO začetku epidemije Covida-19 kdaj znašel/znašla v duševni stiski?

- Da
- Ne
- Ne vem
- Drugo:

Q9 - Kako pogosto si iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske PO začetku epidemije Covida-19?

- Vsak dan
- Pogosto
- Občasno
- Zelo redko
- Nikoli
- Drugo:

Q18\ _ 2 - Katere izmed naštetih vrst pomoči si v primeru duševne stiske iskal/a?

Možnih je več odgovorov

- Pogovor z bližnjimi
- Pogovor z usposobljenim strokovnjakom na področju duševnega zdravja
- Pogovor z osebnim zdravnikom
- Pomoč sem iskal/a v informacijah na spletu

Poslužil/-a sem se različnih oblik samopomoči (meditacija, šport, čustvena samoregulacija, itd).

Pomoč sem iskal/a znotraj Fakultete za socialno delo (na predavanjih, pogovori z zaposlenimi, udeleževanje delavnic in včlanitev v razne skupine, ...)

Drugo:

Svetovanje na daljavo

Q10 - Se ti zdi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se v času Covida-19 znašli v duševni stiski?

Da

Ne

Ne vem

Drugo:

Q11 - Česa bi si s strani Fakultete za socialno delo za pomoč študentom v duševni stiski v času Covida-19, želel/-a več?

Možnih je več odgovorov

Ničesar, zdi se mi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč

Delavnic na temo duševnega zdravja

Več možnosti pogovorov z zaposlenimi

Svetovalna stran na spletu

Skupine za samopomoč

Več podpore tistim, ki na vajah oz. predavanjih težko spregovorijo o osebnih okoliščinah

Več možnosti prilagoditev glede opravljanja izpitov in prakse

Drugo:

Q12 - Spol

- ženska
- moški
- nebinaren

Q13 - Koliko si star/-a?

Q14 - Kateri letnik študija obiskuješ?

- 1. stopnja, 1. letnik
- 1.stopnja, 2.letnik
- 1.stopnja, 3.letnik
- 1. stopnja, 4. letnik
- Absolvent dodiplomskega študija
- 2. stopnja, 1. letnik
- Absolvent magistrskega študija

8.2. ODGOVORI NA ANKETNI VPRAŠALNIK

ANALIZA - Sumarnik

Q1	Kateri vladni ukrepi in ukrepi na področju izobraževanja, so ti povzročali stres? Prosim, da označiš, za kako hud stres je šlo. (5 - zelo hud stres, 4 - hud stres, 3 - zmeren stres, 2 - blag stres, 1- zelo blag stres, 0 - stresa nisem občutil/a)								Veljavni	Št. enot
	Podvprašanja	Odgovori								
		5	4	3	2	1	0	Skupaj		
Q1a	Zaprtje fakultete in študij na daljavo	8 (8%)	16 (16%)	21 (22%)	13 (13%)	15 (15%)	24 (25%)	97 (100%)	97	97
Q1b	Spremenjena študijska praksa (manj ur, manj stika z uporabniki, praksa on-line, menjavanje učnih baz,..)	12 (12%)	24 (25%)	22 (23%)	16 (16%)	9 (9%)	14 (14%)	97 (100%)	97	97
Q1c	Omejitev gibanja (policijska ura, gibanje omejeno na občine/regije)	35 (36%)	31 (32%)	22 (23%)	2 (2%)	4 (4%)	3 (3%)	97 (100%)	97	97
Q1d	Omejitev druženja - socialno distanciranje	38 (39%)	35 (36%)	17 (18%)	2 (2%)	3 (3%)	2 (2%)	97 (100%)	97	97
Q1e	Omejen dostop do zdravstvenih storitev	11 (11%)	17 (18%)	29 (30%)	17 (18%)	9 (9%)	14 (14%)	97 (100%)	97	97
Q1f	Zaprtje določenih trgovin in gostinskih storitev	11 (11%)	20 (21%)	30 (31%)	20 (21%)	10 (10%)	6 (6%)	97 (100%)	97	97
Q1g	Izpolnjevanje PCT pogoja	27 (28%)	16 (16%)	22 (23%)	18 (19%)	7 (7%)	7 (7%)	97 (100%)	97	97
Q1h	Drugo:	6 (27%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (64%)	22 (100%)	22	97

Q1h_text	Q1 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	stalno spreminjanje ukrepov in negotovost glede tega	1	1%	13%	13%
	zatiranje mnenj, pogledov stroke, ki je bila v nasprotju s stroko v mainstream medijih	1	1%	13%	25%
	nenadna oddaljitev od domačega kraja.	1	1%	13%	38%
	prvi letnik sem, nisem imela prakse še	1	1%	13%	50%
	bombandiranje s strani medijev	1	1%	13%	63%

	ukinjen potniski promet, ki je za nekatere glavni vir prevoza.	1	1%	13%	75%
	omejitve potovanj	1	1%	13%	88%
	dnevno spreminjanje in psihiranje prek medijev	1	1%	13%	100%
Veljavni	Skupaj	8	8%	100%	

Q1_coding_1	Q1_coding_1	Enote					Navedbe	
	Podvprašanja	Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
1	Stalno spreminjanje ukrepov in negotovo		5	0%	97	0%		0%
2	Zatiranje m		5	0%	97	0%		0%
3	pogledov st	1	5	20%	97	1%	1	14%
4	ki je bila v nasprotju s stroko v mains	1	5	20%	97	1%	1	14%
5	Nenadna oddaljitev od domače		5	0%	97	0%		0%
6	Prvi letnik	1	5	20%	97	1%	1	14%
7	nisem imela prak	1	5	20%	97	1%	1	14%
8	Bombandiranje s strani		5	0%	97	0%		0%
9	Ukinjen potniski		5	0%	97	0%		0%
10	ki je za nekatere glavni vir	1	5	20%	97	1%	1	14%
11	Omejitve poto	1	5	20%	97	1%	1	14%
12	Dnevno spreminjanje in psihiranje p	1	5	20%	97	1%	1	14%
	SKUPAJ		5		97		7	100%

Q3 Če si kot posledico vladnih ukrepov in ukrepov na področju izobraževanja ali v povezavi z njimi, občutil/-a katero izmed spodaj naštetih čustev, prosim označi intenziteto doživljanja tega čustva. (5 - zelo močno doživljanje čustva, 4 - močno doživljanje čustva, 3 - zmerno doživljanje čustva, 2 - blago doživljanje čustva, 1 - zelo blago doživljanje, 0 - tega nisem občutil/-a)

	Podvprašanja	Odgovori							Veljavni	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon
		5	4	3	2	1	0	Skupaj				
Q3 a	Potrnost	13 (14%)	24 (25%)	22 (23%)	15 (16%)	11 (11%)	11 (11%)	96 (100%)	96	97	3,2	1,6
Q3 b	Jeza	22 (23%)	22 (23%)	19 (20%)	20 (21%)	5 (5%)	8 (8%)	96 (100%)	96	97	2,9	1,5
Q3 c	Napetost	27 (28%)	28 (29%)	23 (24%)	6 (6%)	7 (7%)	5 (5%)	96 (100%)	96	97	2,5	1,4
Q3 d	Pretirana občutljivost	19 (20%)	26 (27%)	18 (19%)	14 (15%)	6 (6%)	13 (14%)	96 (100%)	96	97	3,0	1,6

Q3e	Razdražljivost	19 (20%)	29 (30%)	14 (15%)	14 (15%)	9 (9%)	11 (11%)	96 (100%)	96	97	3,0	1,6
Q3f	Prepirljivost	10 (10%)	15 (16%)	25 (26%)	20 (21%)	11 (11%)	15 (16%)	96 (100%)	96	97	3,5	1,5

Q4 Katerega izmed naštetih psihosomatskih simptomov si med epidemijo Covida-19 doživljal/-a drugače kot pred epidemijo Covida-19?											
Podvprašanja		Odgovori					Veljavni	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon	
		doživljal/-a sem ga pogosteje	doživljal/-a sem ga enako pogosto	doživljal/-a sem ga redkeje	Sploh ga nisem doživljal/a	Skupaj					
Q4a	Omotičnost	4 (4%)	22 (23%)	4 (4%)	64 (68%)	94 (100%)	94	97	3,4	1,0	
Q4b	Bolečine v želodcu	13 (14%)	28 (30%)	6 (6%)	47 (50%)	94 (100%)	94	97	2,9	1,2	
Q4c	Bolečine v hrbtu	25 (27%)	30 (32%)	8 (9%)	31 (33%)	94 (100%)	94	97	2,5	1,2	
Q4d	Glavoboli	31 (33%)	34 (36%)	7 (7%)	22 (23%)	94 (100%)	94	97	2,2	1,1	
Q4e	Nespečnost	25 (27%)	30 (32%)	11 (12%)	28 (30%)	94 (100%)	94	97	2,4	1,2	
Q4f	Nervoznost	49 (52%)	25 (27%)	9 (10%)	11 (12%)	94 (100%)	94	97	1,8	1,0	
Q4g	Drugo:	3 (19%)	2 (13%)	1 (6%)	10 (63%)	16 (100%)	16	97	3,1	1,3	

Q4g_text	Q4 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	anksioznost	1	1%	25%	25%
	tesnoba	1	1%	25%	50%
	zalost	1	1%	25%	75%
	kašelj, nahod, glavobol, vročina 37 stopinj ... vedno me je ful skrbelo, da imam morda covid. nikoli ni bil covid.	1	1%	25%	100%
Veljavni	Skupaj	4	4%	100%	

Q5 Kako, če sploh, je epidemija Covida-19 vplivala na tvojo študentsko zaposlitev?					
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	nisem imela zaposlitve v času zaprtja	1	1%	1%	1%
	ni bilo vpliva	1	1%	1%	2%

	ker sem delala v lokalu se je moje studentsko delo ustavilo	1	1%	1%	3%
	v covid času nisem delala prek napotnice. verjetno bi bilo to brez covida enako. morda pa bi si našla kakšno občasno delo, recimo za 200 eur na mesec. ne vem, kako bi bilo brez covida.	1	1%	1%	4%
	precej	1	1%	1%	5%
	nisem opravljala dela	1	1%	1%	6%
	med epidemijo nisem morala opravljati študentskega dela	1	1%	1%	8%
	izgubila sem delo in ga zaradi predavanj, ki so bila med tednom skozi celoten dan, nisem mogla najti	1	1%	1%	9%
	zelo. skoraj pol leta skupaj brez prihodkov, sprememba dela zaradi zaprtja bazenov in stres.	1	1%	1%	10%
	nezmožnost opravljanja študentskega dela	1	1%	1%	11%
	študentskega dela nisem opravljala.	1	1%	1%	12%
	ni vplivala.	6	6%	6%	18%
	v času epidemije nisem imela študentskega dela	1	1%	1%	19%
	v prvem valu sem izgubila studentsko zaposlitev zaradi epidemije, potem je nisem iskala vec nekaj casa, nazadnje pa mi je celo \ "pomagala\ " saj sem pregledovala pct pogoje za studentsko zaloslitev	1	1%	1%	20%
	cez leto ni vplivala, ker cez	1	1%	1%	22%

	leto ne delam. poleti pa je bilo občutno manj ponudb za študentsko delo kot prejsnja leta in zato poleti nisem delala. slo je za izpad dohodka.				
	izjemno. ostal sem brez	1	1%	1%	23%
	obdržala sem študentske službe, je bilo pa manj ur dela.	1	1%	1%	24%
	nisem imela dela.	1	1%	1%	25%
	zmanjsanje možnosti za zaposlitev	1	1%	1%	26%
	delala sem doma, ne v ljubljani.	1	1%	1%	27%
	/	3	3%	3%	30%
	nisem bila študentsko zaposlena.	1	1%	1%	31%
	v času epidemije sem izgubil študentsko zaposlitev.	1	1%	1%	32%
	izpad dohodka, zaradi zaprtja gostinjskih lokalov	1	1%	1%	33%
	sem ravno dobila delo v proizvodnji tako da sem lahko delala vse skozi epidemijo	1	1%	1%	34%
	nisem opravljala študentskega dela	1	1%	1%	35%
	nisem več delala v kavarni	1	1%	1%	37%
	zaposlitve tik pred epidemijo in posledično skozi epidemijo nisem imela	1	1%	1%	38%
	za kar nekaj mesecev nisem mogla opravljati študentskega dela, kar je povzročilo nižje prihodke in s tem tudi stisko kako pokriti stanovanjske stroške.	1	1%	1%	39%
	delam na bencinskem	1	1%	1%	40%

	servisu, ki so ostali odprti zato covid na to ni imel vpliva				
Veljavni	Skupaj	93	96%	100%	

Q16_2	V kolikor si zaradi epidemije izgubil/-a vir prihodka, kako je to vplivalo na tvoje duševno počutje?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	vir prihodkov sem izgubila samo na zacetku za 3 mesece, kar je zelo slabo bpmivao na moje dusevno zdravje, predvsem se se ves cas pocutila tesnobno. po treh mesecih do nadaljnega je bilo vse isto kor pred epidemijo	1	1%	1%	1%
	nisem izgubila dohodka.	1	1%	1%	2%
	pogosteje doživljanje stresa, prekomerno razmišljanje	1	1%	1%	3%
	negativno	2	2%	2%	5%
	nisem izgubila vira dohodka.	1	1%	1%	7%
	nisem izgubila vira prihodka.	2	2%	2%	9%
	doprinosa dodatnega stresa	1	1%	1%	10%
	nisem	7	7%	8%	17%
	k sreči me domači finančno podpirajo. finančno stanje ni eden izmed mojih glavnih problemov. izolacija in "nesvoboda" in strah-negotovost so bili zame problem.	1	1%	1%	18%
	slabo	4	4%	4%	23%
	naceloma ne prevec, bila sem pa bolj jezna, razocarana, nazadovoljna.	1	1%	1%	24%
	nisem izgubila vira dohodka	2	2%	2%	26%
	majhno	1	1%	1%	27%
	precej depresivno	1	1%	1%	28%
	nisem izgubila vir	1	1%	1%	29%

	dohodka.				
	ker nisem nikamor mogla iti, nisem potrebovala veliko dohodkov, še vedno stanujem doma, zato mi izguba vira dohodkov ni predstavljalo tako velikega stresa	1	1%	1%	30%
	bila sem bolj živčna.	1	1%	1%	32%
	zelo poslabsalo	1	1%	1%	33%
	nisem izgubila prihodka.	1	1%	1%	34%
	nisem izgubil vir prihodka	1	1%	1%	35%
	zelo dobro, saj sem se lahko spočila	1	1%	1%	36%
	več skrbi zaradi stroškov	1	1%	1%	37%
	zaradi podpore staršev, to name ni vplivalo.	1	1%	1%	38%
	stress ob manj prihodka	1	1%	1%	39%
	bila sem bolj napeta, ampak so mi starši stali ob strani.	1	1%	1%	40%
	ni bilo tako huda, ker nisem imela velikih finančnih obremenitev.	1	1%	1%	41%
	ker živim z mamo in moje življe je ni odvisno od lastnega dohodka to ni predstavljalo večje stiske	1	1%	1%	42%
	moje duševno počutje se zaradi tega ni kaj dosti spremenilo, saj nisem v tem času nič veliko zapravljala.	1	1%	1%	43%
	strah me je bilo, kaj to pomeni za prihajajoče mesece.	1	1%	1%	45%
	ni vplivala	1	1%	1%	46%
Veljavni	Skupaj	92	95%	100%	

Q6	Kako pogosto si vzameš čas zase, da poskrbiš za lastne fizične in psihične potrebe, da prisluhneš sami/samemu sebi in da se naučiš prepoznavati in sprejemati lastna čustva?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa

	1 (Vsak dan)	11	11%	12%	12%
	2 (Pogosto)	33	34%	36%	48%
	3 (Občasno)	30	31%	33%	81%
	4 (Zelo redko)	16	16%	18%	99%
	5 (Nikoli)	1	1%	1%	100%
	6 (Drugo:)	0	0%	0%	100%
Veljavni	Skupaj	91	94%	100%	

Povprečje	2,6	Std. Odklon	1,0
-----------	-----	-------------	-----

Q6_6_text	Q6 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa

Q7	Ali si se PRED začetkom epidemije Covida-19 kdaj znašel/znašla v duševni stiski?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Da)	52	54%	57%	57%
	2 (Ne)	31	32%	34%	91%
	3 (Ne vem)	6	6%	7%	98%
	4 (Drugo:)	2	2%	2%	100%
Veljavni	Skupaj	91	94%	100%	

Povprečje	1,5	Std. Odklon	0,7
-----------	-----	-------------	-----

Q7_4_text	Q7 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	ne tako hudi kot je bila ta v času epidemije	1	1%	50%	50%
	v blagi duševni stiski	1	1%	50%	100%
Veljavni	Skupaj	2	2%	100%	

Q13_2	Kako pogosto si iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske PRED začetkom epidemije Covida-19?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Vsak dan)	0	0%	0%	0%
	2 (Pogosto)	4	4%	4%	4%
	3 (Občasno)	12	12%	13%	18%
	4 (Zelo redko)	23	24%	25%	43%
	5 (Nikoli)	50	52%	55%	98%
	6 (Drugo:)	2	2%	2%	100%
Veljavni	Skupaj	91	94%	100%	

Povprečje	4,4	Std. Odklon	0,9
-----------	-----	-------------	-----

Q13_2_6_text	Q13_2 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	enkrat pomoč psihologa	1	1%	50%	50%
	že pred covidom	1	1%	50%	100%

	sem redno obiskovala eno skupino. to skupino smo med covidom prestavili na zoom. pomoč sem torej imela pred covidom in jo imam še vedno.				
Veljavni	Skupaj	2	2%	100%	

Q8	Ali si se PO začetku epidemije Covida-19 kdaj znašel/znašla v duševni stiski?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Da)	58	60%	64%	64%
	2 (Ne)	25	26%	27%	91%
	3 (Ne vem)	7	7%	8%	99%
	4 (Drugo:)	1	1%	1%	100%
Veljavni	Skupaj	91	94%	100%	

Povprečje	1,5	Std. Odklon	0,7
-----------	-----	-------------	-----

Q8_4_text	Q8 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	v blagi duševni stiski	1	1%	100%	100%
Veljavni	Skupaj	1	1%	100%	

Q9	Kako pogosto si iskal/-a pomoč zaradi duševne stiske PO začetku epidemije Covida-19?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Vsak dan)	1	1%	1%	1%
	2 (Pogosto)	12	12%	13%	14%
	3 (Občasno)	16	16%	18%	32%
	4 (Zelo redko)	18	19%	20%	52%
	5 (Nikoli)	43	44%	47%	99%
	6 (Drugo:)	1	1%	1%	100%
Veljavni	Skupaj	91	94%	100%	

Povprečje	4,0	Std. Odklon	1,2
-----------	-----	-------------	-----

Q9_6_text	Q9 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	pogosto. kot sem napisala prej - redno hodim na eno skupino.	1	1%	100%	100%
Veljavni	Skupaj	1	1%	100%	

Q18_2	Katere izmed naštetih vrst pomoči si v primeru duševne stiske iskal/a?							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% -	Ustrezni	% -	Frekvence	%

				Veljavni		Ustrezni		
Q18_2a	Pogovor z bližnjimi	76	91	84%	97	78%	76	37%
Q18_2b	Pogovor z usposobljenim strokovnjakom na področju duševnega zdravja	18	91	20%	97	19%	18	9%
Q18_2c	Pogovor z osebnim zdravnikom	5	91	5%	97	5%	5	2%
Q18_2d	Pomoč sem iskal/a v informacijah na spletu	34	91	37%	97	35%	34	16%
Q18_2e	Poslužil/-a sem se različnih oblik samopomoči (meditacija, šport, čustvena samoregulacija, itd).	56	91	62%	97	58%	56	27%
Q18_2f	Pomoč sem iskal/a znotraj Fakultete za socialno delo (na predavanjih, pogovori z zaposlenimi, udeleževanje delavnic in včlanitev v razne skupine, ...)	10	91	11%	97	10%	10	5%
Q18_2g	Drugo:	7	91	8%	97	7%	7	3%
Q18_2h	Svetovanje na daljavo	2	91	2%	97	2%	2	1%
	SKUPAJ		91		97		208	100%

Q18_2g_text	Q18_2 (Drugo:)	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	hja, tekem dveh let sem res marsikaj počela ... dejansko sem enkrat en dan imela tako veliko krizo, da sem poklicala tudi osebno zdravnico in dobila informacijo glede psihiatrinje ... zaradi zelo močne tesnobe, anksioznosti ... sem kr ekspert iz lastnih izkušenj =) za duševne stiske. trenutno vesela, da je covida in ukrepov (skoraj) konec in je to le še \ "slab\ ...	1	1%	14%	14%
	nisem iskala pomoči	1	1%	14%	29%
	nisem.	1	1%	14%	43%

	pogovor s prijatelji	1	1%	14%	57%
	nisem iskala	1	1%	14%	71%
	nisem	1	1%	14%	86%
	nisem se znašla v duševni stiski.	1	1%	14%	100%
Veljavni	Skupaj	7	7%	100%	

Q10	Se ti zdi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč študentom, ki so se v času Covid-19 znašli v duševni stiski?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (Da)	14	14%	15%	15%
	2 (Ne)	33	34%	36%	52%
	3 (Ne vem)	41	42%	45%	97%
	4 (Drugo:)	3	3%	3%	100%
Veljavni	Skupaj	91	94%	100%	

Povprečje	2,4	Std. Odklon	0,8
-----------	-----	-------------	-----

Q10_4 text	Q10 (Drugo:)				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	mogoče.	1	1%	33%	33%
	so ponujali, vendar to ni bilo tako prepoznavno	1	1%	33%	67%
	ha ha	1	1%	33%	100%
Veljavni	Skupaj	3	3%	100%	

Q11	Česa bi si s strani Fakultete za socialno delo za pomoč študentom v duševni stiski v času Covid-19, želel/-a več?							
	Podvprašanja	Enote					Navedbe	
		Frekvence	Veljavni	% - Veljavni	Ustrezni	% - Ustrezni	Frekvence	%
Q11a	Ničesar, zdi se mi, da je Fakulteta za socialno delo ponudila zadostno pomoč	13	91	14%	97	13%	13	6%
Q11b	Delavnic na temo duševnega zdravja	34	91	37%	97	35%	34	15%
Q11c	Več možnosti pogovorov z zaposlenimi	26	91	29%	97	27%	26	11%
Q11d	Svetovalna stran na spletu	27	91	30%	97	28%	27	12%
Q11e	Skupine za samopomoč	34	91	37%	97	35%	34	15%
Q11f	Več podpore tistim, ki na vajah oz. predavanjih težko spregovorijo o osebnih okoliščinah	44	91	48%	97	45%	44	19%
Q11g	Več možnosti	51	91	56%	97	53%	51	22%

	prilagoditev glede opravljanja izpitov in prakse							
Q11h	Drugo:	5	91	5%	97	5%	5	2%
	SKUPAJ		91		97		234	100%

Q11h_text	Q11 (Drugo:)	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	več razumevanja, spoštovanja in posluha za naše potrebe .	1	1%	20%	20%
	razumevanja na splosno	1	1%	20%	40%
	mislim, da je super, da profesorice iz fsd delajo v študentski svetovalnici in mislim, da je za resnejše teme nujno, da se študenti naročijo h nekomu, ki ni iz istega faksa. je tako za obe strani lažje. na fsd sem dobila koristno znanje, zgodbe o drugih ... bi pa težko brez cenzure govorila s svojimi profesoricami ali sošolkami o sebi. bi govorila, vem da so dobre, ampak bi delala cenzuro, ...	1	1%	20%	60%
	drugace se mi zdi, da se je fsd dokaj trudila pri pomoci.	1	1%	20%	80%
	ne vem	1	1%	20%	100%
Veljavni	Skupaj	5	5%	100%	

Q12	Spol	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	1 (ženska)	84	87%	93%	93%
	2 (moški)	4	4%	4%	98%
	3 (nebinaren)	2	2%	2%	100%
Veljavni	Skupaj	90	93%	100%	

Povprečje	1,1	Std. Odklon	0,4
-----------	-----	-------------	-----

Q13	Koliko si star/-a?	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
	20	10	10%	11%	11%

	21	8	8%	9%	20%
	22	15	15%	17%	37%
	23	27	28%	30%	67%
	24	15	15%	17%	83%
	25	8	8%	9%	92%
	26	3	3%	3%	96%
	28	1	1%	1%	97%
	32	2	2%	2%	99%
	sem starejša, naknadno na magisteriju	1	1%	1%	100%
Veljavni	Skupaj	90	93%	100%	

Q14	Kateri letnik študija obiskuješ?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1 (1. stopnja, 1. letnik)	8	8%	9%	9%
	2 (1. stopnja, 2. letnik)	8	8%	9%	18%
	3 (1. stopnja, 3. letnik)	11	11%	12%	30%
	4 (1. stopnja, 4. letnik)	25	26%	28%	58%
	5 (Absolvent dodiplomskega študija)	19	20%	21%	79%
	6 (2. stopnja, 1. letnik)	12	12%	13%	92%
	7 (Absolvent magistrskega študija)	7	7%	8%	100%
Veljavni	Skupaj	90	93%	100%	

Povprečje	4,1	Std. Odklon	1,7
-----------	-----	-------------	-----