

Raziskava o vplivu pandemije COVID-19 na duševno zdravje po spolu

Uvod

Novi koronavirus SARS-CoV-2 oziroma COVID-19 se je konec leta 2019 pojavil na Kitajskem, v provinci Wuhan, in se hitro razširil po vseh državah sveta. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 11. marca 2020 proglasila pandemijo virusa. Zaradi nepoznavanja bolezni in neobstoja zdravil za njeno zdravljenje, ob njenem hitrem širjenju in visoki obremenitvi bolnišnic, so kot primerne ukrepe za njeno zajezitev predvideli korenito omejevanje socialnih stikov, ki je pripeljalo do zapiranja šol, vrtcev in gospodarstva, povečanja brezposelnosti ali dela od doma v poklicih, kjer fizična prisotnost ni nujna za delovni proces, ter do prenehanja nenujnih zdravstvenih storitev. V nekoliko več kot letu in pol se je zvrstilo več valov koronavirusa, zaradi strahu pred gospodarsko katastrofo in s pojavom cepiv pa ukrepi niso bili vedno enotni in primerljivi. Prvi primer COVID-19 je bil v Sloveniji potrjen 4. marca 2020, 12. marca pa je bila razglašena epidemija. Dober teden kasneje so zaustavili izvajanje vseh nenujnih in preventivnih zdravstvenih storitev.¹

Uradna statistika je do začetka septembra 2021 zabeležila nekoliko manj kot 220 milijonov okužb s koronavirusom in malo več kot 4,5 milijona smrtnih primerov.² Ob tem pa se pogosto pozablja, da je bolezen močno vplivala ne le na fizično, temveč tudi na duševno zdravje ljudi. Strokovnjaki opozarjajo, da se v ozadju skriva skrita pandemija duševnega zdravja, ki bo preživela koronavirus in bo imela na prebivalstvo sveta dolgoročne in potencialno zelo uničujoče učinke. Na njeno trajanje bodo vplivale tudi posledice pandemije in ukrepov za njeno zajezitev na gospodarstvo, saj je pričakovati, da bo več sto milijonov ljudi pahnjenih v brezposelnost in/ali revščino, kar bo še dodatno negativno vplivalo na duševno zdravje.

¹ Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zajezitve in odbladovanja peidemije COVID-19 (2020). Str. 183.

² Podatki SZO z dne 9.8.2021, <https://covid19.who.int/>

Kmalu po izbruhu pandemije se je pokazalo, da je smrtnost zaradi COVID-19 večja med moškimi kot med ženskami. A kaj kmalu so na plano prišle tudi razlike v posledicah ukrepov na moške in ženske, kot učinek politik, ki skoraj v celoti niso upoštevale vidika spola, in spolnih stereotipov ter spolnih vlog v družbi, ki vplivajo na vse vidike našega življenja.

Ena izmed značilnosti COVID-19 je razkrivanje družbenih neenakosti. Te so pomembni dejavniki tveganja za pojav duševnih bolezni, kar nakazuje tudi dejstvo, da so osebe, ki živijo v revščini in trpijo za drugimi neenakostmi, mnogo bolj dovzetne za duševne motnje. Razvoj motenj pa spodbujajo tudi dejavniki kot so izguba zaposlitve, osameljnost in izolacija zaradi zaprtij družbe, zaprtje šol za mlade in povečane obremenitve zaradi zaprtja šol za starše, še posebej za ženske. Celovitih raziskav o vplivu koronakrize na duševno zdravje še ni, a trenutne kažejo, da so ženske utrpeli višji davek. Posledice pandemije je nujno preučevati ločeno po spolu, saj le tak pristop lahko ponudi učinkovite rešitve. Temu je namenjena tudi tokratna raziskava, ki se bo poglobila v vplive COVID-19 na duševno zdravje žensk in moških, izvedena v okviru projekta COVID-19 – Pomoč ljudi s težavami v duševnem zdravju kot podpora pri blaženju posledic zaradi epidemije COVID-19.

Ozadje in metodologija

Ob izbruhu COVID-19 so bolezni sprva nadali ime »veliki izenačevalec«, saj naj virus ne bi izbiral med svojimi gostitelji in je tako vsak slehernik, ne glede na njegovo ali njeno premoženje, položaj v družbi ali starost, v enaki meri ranljiv/-a oziroma nezaščiten/-a. To morda drži, toda v predpostavko ni vključen vpliv oziroma posledice, ki jih bodo posamezniki utrpeli zaradi virusa. Pandemije so namreč v preteklosti izpostavile in še poglobile že obstoječe zdravstvene, ekonomske in socialne neenakosti v družbi. Etnične manjšine so tako ob izbruhu H1N1 pandemije leta 2009 (prašičja gripa) in 1918 (španska gripa) pogosteje obolevale in potrebovale bolnišnično obravnavo kot večinsko prebivalstvo.³

³ Mein, S.A. (2020). COVID-19 and Health Disparities: the Reality of »the Great Equalizer«. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7224347/>

Vse kaže, da COVID-19 v tem oziru ni nič drugačen; rasne in etnične manjšine, migranti/-ke, ekonomsko in socialno ogroženo prebivalstvo ter ženske so v večji meri prizadeti zaradi posledic pandemije. To poročilo preučuje vpliv COVID-19 in z njim povezane ukrepe, predvsem zaprtje javnega življenja in omejevanje socialnih stikov, na duševno zdravje žensk in moških. Namen je ugotoviti ali obstajajo razlike v vrsti in obsegu duševnih motenj, ki so nastale kot posledica COVID-19 pri ženskah in moških, ter poiskati razloge za razhajanje.

Prvo poglavje se osredotoča na duševno zdravje v običajnih razmerah v Evropi in Sloveniji, pred izbruhom pandemije. Vprašanju se že desetletja posveča premalo pozornosti in posledično več kot tretjina evropskih prebivalcev trpi za duševnimi motnjami. Toda učinki bolezni ne vplivajo le na posameznike in njihove družine, temveč na celotno družbo, med drugim tudi na zmanjšanje bruto domačega proizvoda. Poglavje se poglobi v razlike pri duševnih motnjah žensk in moških, pri čemer išče biološke in predvsem družbeno-zgodovinske vzroke, ki so pripeljali do različnih vzorcev delovanja žensk in moških v družbi in s tem vplivali tudi na pojavnost duševnih motenj. Za zaključek se osredotoči na dejanski položaj žensk in moških v družbi, ki prispeva k njihovim duševnim motnjam, ter ponudi rešitve za izboljšanje duševnega zdravja.

V drugem poglavju se pozornost preusmeri na obdobje COVID-19, ki s pomočjo sekundarnih analiz raziskav preučuje učinek pandemije, predvsem ukrepov za njeno zajezitev, na ženske in moške. Ti na globalni ravni iz večih razlogov, med drugim po spolu in stroki neuravnoveženih svetovalnih skupinah za zajezitev in obvladovanje epidemije ter osredotočanje skoraj izključno na zdravstveni in gospodarski vidik epidemije, ne upoštevajo vidika spola. Zaradi tovrstnega odločanja se položaj žensk širom sveta slabša.

Če drugo poglavje obrazloži zakaj je pandemija v večji meri prizadela ženske, tretje s pomočjo vpliva družbenega razlikovanja po spolu na duševno zdravje raziskuje vpliv pandemije na duševno zdravje žensk in moških. COVID-19 je razkril nujno po večji pozornosti in investicijah v duševno zdravje, toda raziskav o po spolu ločenih posledicah in potrebah je še zelo malo. V poglavje je vključena sekundarna analiza

obstojećih raziskav in analiza intervjujev z uporabniki Ozare, vključeni v programe organizacije.

Biološki in družbeni spol

Biološki spol pridobimo ob rojstvu, pripišejo nam ga na podlagi spolnih organov in sekundarnih spolnih znakov, s katerimi se rodimo, in ki ljudi večinsko delijo na ženske in moške. Biološki spol je možno spreminjati le z operativnim posegom.

Družbeni spol je družbeno-kulturni konstrukt, ki temelji na vzgoji in socializaciji oseb glede na njihov biološki spol, skladno z družbenimi normami, vlogami, stereotipi in pričakovanji glede na posamezen biološki spol. Te pomembno vplivajo na življenja žensk in moških, njihov položaj v družbi in njihove možnosti ter priložnosti. Če želimo razumeti izzive in priložnosti, s katerimi se ženske in moški soočajo, je nujno zbirati, obdelovati, povezovati in analizirati podatke ločeno po spolu.

Duševno zdravje v običajnih razmerah

Skladno s SZO je duševno zdravje »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spopriema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v svojo skupnost.«⁴ Dobro duševno zdravje omogoča posamezniku uresničevanje svojih zmožnosti, naj si bodi v poklicnem, zasebnem ali družbenem življenju. To pomeni, da duševno zdravje ni le vprašanje zdravstvenega, temveč vseh sektorjev, pristop za zagotavljanje duševnega zdravja pa mora biti celovit in presegati zdravljenje duševnih bolezni. Te namreč ne vplivajo le na posameznika in njegove bližnje, temveč na celotno družbo, med drugim tudi pomenijo izgubo med 3 do 4 % letnega bruto domačega proizvoda, predvsem zaradi izgube produktivnosti in zgodnjega upokojevanja.⁵

Duševno zdravje prebivalcev v Evropski uniji

Duševno zdravje se med državami članicami Evropske unije (EU) razlikuje, a leta 2004 je v povprečju okoli četrtina prebivalcev EU trpela za različnimi motnjami

⁴ NIJZ. Kaj je duševno zdravje? <https://www.nijz.si/sl/kaj-je-dusevno-zdravje>

⁵ Hewlett, E. in Moran, V. Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. 2014

duševnega zdravja. S tem so predstavljale drugi najpogostejši vzrok obolevnosti, takoj za ishemičnimi srčnimi boleznimi.⁶ Leta 2011 je ponovna raziskava⁷ pokazala, da je ta delež mnogo višji in da vsako leto 38,2 % prebivalstva trpi za duševnimi motnjami. Razlog za to znatno povečanje deloma izhaja iz širitve EU, pri čemer je pojavnost boleznjskih stanj višja v novih članicah, dodatnih 14 oblik motenj, zajetih v raziskavi, ter vključitvi otrok in starejših v raziskavo.

Najpogostejše oblike duševnih bolezni v EU so anksiozne motnje (14 %), nespečnost (7 %) in depresija (6,9 %), odvisnost od drog in alkohola (več kot 4 %), pri mladih sindrom pomanjkanja pozornosti in hiperaktivnosti (5 %) ter pri starejših demenca (1 – 30 %, odvisno od starosti). Med spoloma obstajajo velike razlike: ženske v večji meri trpijo za anksioznostjo in depresijo, moški pa za odvisnostjo od drog in alkohola. Posebnost pri dekletih so motnje prehranjevanja, ki predstavljajo enega pogostejših vzrokov za iskanje strokovne pomoči. Demenca je veliko pogostejša pri ženskah, kar pa je vezano tudi na njihovo daljšo življenjsko dobo.⁸ Neredka posledica duševne bolezni je samomor. Ta je v 90 % posledica duševnih motenj in v EU predstavlja glavni razlog za prezgodnjo smrt. Pri tem je opazna velika razlika med spoloma, in sicer za posledicami samomora umre štirikrat več moških kot žensk.⁹

Duševno zdravje prebivalcev v Sloveniji

V obdobju med leti 2008 in 2017 so odrasli prebivalci Slovenije do 65. leta najpogosteje bili obravnavani zaradi anksioznih motenj, reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje ter depresije, odvisnosti od alkohola, shizofrenije, motenj spanja in neopredeljene demence. Ženske so pogosteje poiskale pomoč v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu, moški pa so bili pogosteje hospitalizirani, prav tako je bilo med njimi več smrti zaradi samomora.¹⁰ Slovenija se po stopnji samomorilnosti, ki je leta 2017 znašala 19,89 na 100.000 prebivalcev, uvršča v sam vrh EU, takoj za Litvo. Za posledicami samomora je v povprečju umrlo štirikrat toliko moških kot žensk.¹¹ Raziskave izpred leta 2007¹²¹³ so pokazale, da

⁶ European Commission. The State of Mental Health in the European Union. 2004

⁷ Witcchen, H.U. in drugi. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010.

⁸ Ibid.

⁹ Värnik, P. Suicide in the World. 2012

¹⁰ Konec-Jurčič, N. in ostali. Duševno zdravje odraslih prebivalcev Slovenije skozi zdravstveno statistiko. 2019.

¹¹ NIJZ. Podatki o samomoru v Sloveniji v letu 2017. 2017.

ženske v večji meri doživljajo stres kot moški in da je odstotek tveganega pitja višji med moškimi kot ženskami. Pri prebivalcih po 65. letu je na prvem mestu neopredeljena demenca, ki ji sledita depresija in aksiozne motnje. Pri moških med pomembnejšimi simptomi prevladujejo duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola, pri ženskah pa zaradi reakcij na hud stres in prilagoditvene motnje.¹⁴

Samopodoba mladostnikov v Sloveniji zbuja skrb, saj je leta 2006 četrtnina deklet med 11 in 15 letom menila, da so predebele. Skoraj polovica deklet in dečkov so vsaj enkrat mesečno občutili nemir, nespečnost in potrnost, glavobol, bolečine v želodcu in križu, pri čemer jih je okoli 10 % te simptome doživljalo večkrat tedensko, med njimi je večji delež deklet. V srednjih šolah kaže 20 % fantov in 40,5 % deklet že klinično pomembno stopnjo depresivnosti. Raziskave kažejo, da do 14. leta starosti nastane približno polovica duševnih bolezni s kroničnim ali ponavljajočim potekom.¹⁵

Duševno zdravje in spol

Raziskave kažejo, da so duševne bolezni prisotne v vseh starostih in spolih. Prav tako pa se kažejo med spoloma razlike pri pojavnosti duševnih motenj; ženske pogosteje trpijo za posledicami depresije in anksioznih motenj, moški pa se pogosteje soočajo z odvisnostjo. Motnje v prehranjevanju se v večini primerov pojavijo pri dekletih. Raziskave o vplivu testosterona, glavnega moškega hormona, na duševno zdravje so zelo redke. Estrogen in progesteron, najpomembnejša ženska spolna hormona, vplivata na razpoloženje, stres in pomnjenje, a raziskave šele pričenjajo prepoznavati njun potencialni vpliv na duševno zdravje, na primer na razvoj strahu in anksioznosti ali tveganje za odvisnost od alkohola in drog. Ženske so na splošno premalo vključene v klinične raziskave, deloma zaradi strahu pred potencialnimi vplivi zdravil na ženske v rodni dobi, deloma pa zaradi neutemeljenega prepričanja, da nihanje ženskih hormonov otežuje raziskovanje žensk. Posledično je težko z gotovostjo trditi glede vpliva biologije na duševno zdravje. Da bi lažje razumeli potencialne povezave med biološkim spolom in duševnimi težavami bodo

¹² Raziskava CINDI Z zdravjem povezan življenjski slog, 2001 - 2002

¹³ Raziskava Duševno zdravje Slovencev, 26. – 28. 7. 2006

¹⁴ Jeriček Klanšček, H. in drugi. Duševno zdravje v Sloveniji. 2009.

¹⁵ Ibid.

potrebne poglobljene raziskave, ki bodo že pri samem načrtovanju in metodologiji, kot tudi analizi, ločene po biološkem in družbenem spolu.¹⁶

Pomemben vpliv na duševno zdravje žensk in moških imajo spolni stereotipi in spolne vloge. Pojav histerije, ki pritiče le ženskam, je temelj začetka psihiatrije okoli 1600 pred našim štetjem, v starem Egiptu. Izraz »histerija« izvirava iz besede ustera oz. maternica, kajti ženska norost po mnenju ustanovitelja psihiatrije Melampusa izvira iz maternice, ki naj bi bila zaradi pomanjkanja orgazmov in posledično melanholične maternice pokvarjena s strupenimi sokovi. Ženska norost je torej posledica pomanjkanja »normalnega« spolnega življenja. Hipokrat, ki je prvi uporabil pojem histerija, je idejo nadgradil. Po njegovem je maternica nagnjena k obolenjem, še posebej, če je nekoristna. Takšna, nezadovoljna, maternica, naj bi se premikala po telesu in proizvajala strupene hlape, ki pa so spodbujali tudi druge bolezni, kot so tesnoba, občutek dušenja, krči in paraliza.¹⁷

V zgodnjem srednjem veku se histerija poveže s hudičem, zdravilo zanjo pa je izganjanje hudiča. Slednje postane v poznem srednjem veku kazen za histerijo, ki se jo enači s čarovništvom. Duševna bolezen je postala greh, ki jo je zakrivil hudič v osebah, ki so dovzetne za melanholijo in histerijo – torej v ženskah. V tistem obdobju se je tudi razvilo razumevanje, da beseda *foemina* izvira iz *fe* in *minus* oziroma »tisti, ki manj veruje«. To je bila močna obsodba duševnih bolezni in žensk, ki je odprla vrata za preganjanje in usmrtnice tisočih žensk, obtoženih čarovništva v čarovniških procesih.¹⁸ Histerija v srednjem veku ni bila videna kot možganska bolezen, v kategorijo katerih so spadale manija, melanholija in demenca, temveč kot organska bolezen begajoče maternice. Čeprav v času renesance maternica ostaja organ ranljive fiziologije in psihologije ženske, v okviru univerz vseeno pride do delne ločitve cerkve od znanosti. Za to obdobje je značilna tudi preusmeritev pozornosti od skupnosti k posamezniku, ki pa mora biti koristen za gospodarski napredek, zato je potrebno neuporabne posameznike, na primer duševno bolne, pozdraviti in jih vrniti v družbo.¹⁹

¹⁶ McLean. The Impact of Age and Gender on Mental Health. 2020

¹⁷ Tasca, C. In drugi. Women and Hysteria in the History of Mental Health. 2012

¹⁸ Ibid.

¹⁹ George, M. Mental Disturbances, Unusual Mental States, and Their Interpretation during the Middle Ages, str. 203.

V 17. in 18. stoletju se je pričel razvoj misli, da ima ženska v družbi jasno vlogo, in sicer kot mati in skrbnica vrlin. Histerija se razvije kot posledica neizpolnjevanja teh »naravnih« vlog, ohranjanje povezave med žensko in čarovnico pa orodje za vzdrževanje »naravnega« družbenega reda. Histerijo se pričinja povezovati z možgani namesto z maternico, a Hipokratova teza o begajoči maternici ne izgubi hitro na pomenu. Če je do Freuda histerija veljala kot posledica neuresničenega materinstva, on postavi razumevanje na glavo, pri čemer je nezmožnost spočetja posledica histerije, a bolezen ostane v ženski domeni in ohranjanju njene vloge in položaja v družbi. Po njegovem so moški psihično superiorni ženskam.²⁰ Zanimivi so zaključki antipsihiatričnega gibanja, ki so se razvili v drugi polovici dvajsetega stoletja, ki med drugim govorijo o potencialnih zlorabah zdravljenja z namenom represije določenega dela prebivalstva. D. Zaviršek tako govori o dopolnjevanju stigmatizacije, kot posledica diagnoze duševne bolezni, in rasizma od samega začetka moderne psihiatrije. Po njenem mnenju naj bi na podajanje diagnoz vplivale družbene predstave o določeni kulturi, rasni predsodki in seksizem.²¹

Raziskave kažejo, da med spoloma ni razlik v pojavnosti obolevanj za duševnimi boleznimi, te pa obstajajo v obliki motenj, kot omenjeno na začetku tega poglavja. Kaj so razlogi, da ženske v večji meri negativne probleme in občutke internalizirajo proti sebi, moški pa jih eksternalizirajo proti drugim? Če so do devetnajstega stoletja moški in ženske skupaj proizvajali od doma, je industrializacija pripeljala do delitve na produktivno delo, ki je potekalo izven doma in se ga je dojemalo kot moško delo, ter skrbstveno in gospodinjsko delo doma, ki se ju je povežalo z ženskami in ženstvenostjo. Ta ideologija je ženske opredelila kot krhka in čustvena bitja, otroci pa so za skrb in razvoj potrebovali mame. Skladno s to delitvijo se je ženskosti pripisovalo skrbnost, občutljivost in čustvenost, moškosti pa odločnost, tekmovalnost in neodvisnost. Delitev je privedla tudi do povečanega nesorazmerja moči med ženskami in moškimi. Denar iz javne sfere je vir, ki se ga lahko porabi v vseh kontekstih, zamenja se ga lahko za druge stvari, ki prinesejo zadovoljstvo, lahko se ga tudi kopiči v neomejenih oblikah. V nasprotju s tem so skrbstvene veščine in čustvenost viri, ki so usmerjeni in prilagojeni točno določenim posameznikom, naj si bodi možu, otroku, družini ali prijateljem, in jih ni možno enostavno prenesti na druge

²⁰ Ibid.

²¹ Bračič, M. Zgodovina psihiatrije in psihiatrične bolnišnice v Ljubljani med letoma 1868 in 1910. 2017.

osebe in jih kopičiti. To je ekonomskemu viru dalo večje družbeno vrednotenje in s tem so moški pridobili več moči v družbi kot ženske.²²

Razlike v moči in odgovornostih še danes pomenijo nižje plačilo ženskam, tudi na istem delovnem mestu z enako izborazbo in izkušnjami. Povprečni prihodki v poklicih, v katerih prevladujejo ženske, so nižji. Pogosto so tudi na ravni gospodinjstva prihodki neenakomerno porazdeljeni, pri čemer moški zaslužijo več kot ženske, ki velik del prihodkov usmerijo za otroke. Raziskave potrjujejo negativne učinke nizkih prihodkov na duševno zdravje. Delitev na zasebno in javno sfero pripelje več odgovornosti ženskam za gospodinjstva in skrbstvena dela, ne glede na dejstvo, da je veliko žensk enako obremenjenih na delovnem mestu kot njihovi partnerji. Neenakomerna porazdelitev del pogosto pripelje do prevelikih obremenitev za ženske, kar poveča raven depresivnih in aksioznih simpotmov. V primeru delitve odgovornosti so ženske pogosto zadolžene za ponavljajoča se opravila kot so nakupovanje, čiščenje, pranje perila in kuhanje, ki pomenijo velik časovni pritisk na njih, kar ponovno okrepi depresivne simptome. Dodatno na njih vpliva še stres zaradi skrbi za najpogosteje nepredvidljive otroke. Ženska prekomerna internalizacija težav je tudi posledica časovnega pritiska domačih opravil in prekomerna obremenitev s službenimi in domačimi zahtevami.²³

Skladno z razlikami v posedovanju ekonomskih virov, se med moškimi in ženskami razlikuje tudi dojemanje glede obsega moči, ki jo posedujejo v odnosu; moški menijo, da je posedujejo več in ženske, da je imajo manj. Ženskam je privzgojena večja mera empatije in iskanja čustvene opore pri drugih v primeru žensk, v primerjavi z moškimi, pri katerih se spodbuja večja neodvisnostjo v odnosih.²⁴ Kot posledica manjka moči in spolnih vlog imajo ženske slabšo samopodobo kot moški, ki se začne kazati že v otroških in najstniških letih. V razvojnem obdobju med 6 in 12 letom, ki ga J. Graham²⁵ opiše kot »Znanja in struktura«, se posamezniki učijo veščin, orodij in vrednot, da preživijo in upravljajo s svojimi življenji. Zelo pomembno pri tem je učenje iz lastnih napak, razmišljanje z lastno glavo in preizkušanje domišljenega, raziskovanje posledic kršenja pravil in ohranjanje ljubezni pomembnih posameznikov

²² Rosenfield, S in Smith, D. Gender and Mental health: Do Men and Women Have Different Amounts or Types of Problems? 2012.

²³ Ibid

²⁴ Ibid.

²⁵ Graham, J (2003). Cycles of Development. <https://extension.umaine.edu/publications/4427e/>

iz okolice navklju nestrinjanju z njimi. Med 8. in 14. letom stopnja samozavesti deklet pade za 30 %.²⁶ Dekleta so v tem obdobju bombardirana s sporočili o popolnosti, všečnosti, previdnosti, izogibanju rizikov za vsako ceno, kar znižuje njihovo pripravljenost za tveganja. Njihovi možgani pa so zaradi poplave estrogena, ki zvišuje njihovo čustveno inteligenco, zelo dovzetni za te signale iz okolja. Dekleta zaradi višje čustvene inteligence bolje precenijo dogajanje in čustvene naboje okoli njih, a se pogosteje znajdejo v vlogi previdnih opazovalk. V današnjem času, opredeljenem z visoko tekmovalnostjo, je za dekleta varneje ne poizkusiti, še posebej, ker neuspeh ni skladen s pričakovanji o dekletih, da so popolne in ugajajo okolici. Za razliko od njih dečki nenehno poizkušajo, pri tem so kdaj uspešni, kdaj pa neuspešni. Uspehi krepijo njihovo samozavest, neuspehi pa jih ne iztirijo v veliki meri, ker so poizkusi zelo pogosti in v tem procesu razvijejo mehanizem za okrevanje po spodletelih poizkusih.²⁷ Raziskave kažejo, da so ženske veliko bolj negativne pri samoocenjevanju kot moški, da imajo slabšo samopodobo in občutek, da svoje osnovne potrebe slabše zadovoljujejo kot moški. Opisana dojemanja jaz-a oziroma sebstva prispevajo k pogostejšim tesnoba in depresivnim simptomom pri ženskah.²⁸

Spodbudne razmere za dobrobit v duševnem zdravju moških in žensk

Večji delež moči in razumna raven obremenitev pozitivno delujeta na duševno zdravje pri obeh spolih. Polna zaposlitev in družine brez otrok za moške in ženske predstavljata spodbudne razmere. Za ohranjanje optimalnega stanja v primeru otrok mora biti za njih zagotovljeno gotovo varstvo, moški pa mora v enaki meri opravljati gospodinjska in skrbstvena opravila, sicer to lahko negativno vpliva na duševno zdravje polno zaposlenih žensk. Življenjske situacije, ki se ustvarjajo v partnerskih odnosih, lahko koristijo ali škodijo obema partnerjema, zato je potrebno biti pazljiv, da do koristi enega ne pride na račun drugega. Raziskave kažejo, da z dvigom prihodkov poraste tudi zadovoljstvo poročene ženske, tako z vidika razpoloženja kot tudi občutkov glede odnosa, kar pa lahko hkrati negativno vpliva na dobrobit moža.²⁹

²⁶ Kay, K. In Shipman, C. The Confidence Code: The Science and Art of Self-Assurance – what Women Should Know. 2018.

²⁷ A mighty GIRL. Girl's Confidence Plummetts Starting at Age 8: Here's How to Keep Her Confidence Strong. <https://www.amightygirl.com/blog?p=27408>

²⁸ Rosenfield, S in Smith, D. Gender and Mental health: Do Men and Women Have Different Amounts or Types of Problems? 2012.

²⁹ Rogers, S.J. in DeBoer, D.D. Changes in wives' income: Effects on marital happiness, psychological well-being, and the risk of divorce. Journal of Marriage and Family, 63(2), p. 463.

Za zadovoljstvo na delovnem mestu so pomembni kompleksnost dela, visoka raven samostojnosti in čim manj časovnega pritiska. Prisotnost slednjih dveh faktorjev lahko tudi zmanjša stres žensk, ki nastane zaradi usklajevanja zasebnega in službenega dela ter obremenitev zaradi skrbi za otroke. K dobremu duševnemu zdravju prispevata tudi dobra samopodoba in občutek o uspešnem zadovoljevanju lastnih potreb. Enako vrednotenje sebe in drugih ter spoštovanje lastnih potreb in interesov v enaki meri kot potreb in interesov drugih zmanjšujeta internalizacijo ali eksternalizacijo motenj.³⁰

Ena od posledic neenakomerno porazdeljene moči med spoloma je nasilje nad ženskami, za katerim na globalni ravni trpi 1 od 3 žensk. Na nacionalni ravni je 56,6 % žensk od dopolnjenega 15. leta starosti doživelo nasilje, in sicer v 49,3 % primerov psihično nasilje, v 23 % primerov fizično, v 13,9 % je prišlo do omejevanja gibanja, v 6,5 % pa je bilo storjeno spolno nasilje.³¹ Med otroki so v Sloveniji deklice v 77 % primerov žrtve spolne zlorabe.³² Ti travmatični dogodki pogosto povzročijo depresijo ali anksioznost, lahko pa vodijo tudi v posttravmatsko stresno motnjo (PTSM). Po podatkih SOS Telefona deklice in mladostnice po zlorabi neredko razvijejo motnje hranjenja.³³ Spolno nasilje je najpogostejši spolno opredeljen izvor depresije, tesnobe, paničnih napadov, samopoškodb in uživanja substanc.³⁴

Moški in ženske niso homogena skupina in na njihovo počutje in delovanje vplivajo številni faktorji, med drugim etnična pripadnost, rasa, ekonomsko-socialni položaj ali življenje v urbanem ali ruralnem okolju. Toda posplošeno gledano bi lahko vpliv družbenega razlikovanja po spolu na duševno zdravje uvrstili v dve kategoriji. Na eni strani je kombinacija pomanjkanja moči in velikega obsega skrbstvenih odgovornosti, nizke ravni samo-vrednotenja in samostojnosti ter čustvenih pravil, ki narekujejo izražanje manj odločnih in bolj pasivnih čustev. Vse to velja za internalizacijo motenj. Na drugi strani pa je kombinacija večje moči in odgovornosti proizvodnje, visoko

³⁰ Rosenfield, S in Smith, D. Gender and Mental health: Do Men and Women Have Different Amounts or Types of Problems? 2012. str.12

³¹ Leskošek, V, Urek, M in Zaviršek, D (2010). Poročilo o nacionalni raziskavi o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih. Str. 8.

³² Filipčič, K (2002). Nasilje v družini. str.

³³ Švelc, M (2010). Nasilje v družini – okvir dela organizacij za pomoč otrokom, ki so žrtve nasilja. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede. Str. 55

³⁴ Ženski lobi Slovenije (2014). Feministični manifest 2014.

samovrednotenje in samostojnost ter čustvena pravila, ki narekujejo nečustvenost, razen v primerih močnih čustev. Slednje velja za eksternalizacijo motenj.³⁵

Vpliv epidemije Covid19 na ženske in moške

Epidemija Covid19, ki jo je SZO razglasila 10. januarja 2020, je znatno vplivala na vsa področja vsakdanjega življenja. A raziskave kažejo, da so in bodo tudi na dolgi rok učinki Covid-19 v večji meri vplivali na ženske. Pandemija je neenakosti med spoloma razgalila in jih celo povečala. Generalni sekretar organizacije Združenih narodov (OZN) je opozoril, da bo brez učinkovitega odziva na posledice pandemije in z njo povezanih ukrepov izgubljena generacija napredka in pridobljenih pravic, možnosti ter priložnosti za ženske širom sveta.³⁶

Razlogov za to je več, eden izmed njih je visok delež žensk, zaposlenih v najbolj prizadetih sektorjih, kot so turizem, gostinstvo, pomoč na domu in zdravstvene strotnive. V EU je okoli 84 % žensk zaposlenih v storitvenih sektorjih, kamor sodijo turizem in gostinstvo, maloprodaja in otroško varstvo.³⁷ Zaradi večkratnih zaprtij držav in omejevanja gibanja od pričetka 2020 dalje, sta gostinstvo in turizem utrpela strašansko škodo. Padec zaposlitev v drugem četrtletju 2020 je za moške in ženske znašal 2,4 odstotne točke, ko pa so v poletnih in jesenskih mesecih države ponovno pričele relativno normalno delovati, so ženske naletele na ovire pri vstopanju na trg dela in tako se je znova reaktiviralo 1,4 milijona moških, a le 0,7 milijona žensk. Pretekle raziskave kažejo, da je ponoven vstop na trg dela po krizah, ko je delovnih priložnosti malo, težji za ženske, kar se je potrdilo tudi tokrat. V prvem valu pandemije so mlade ženske izgubile največ služb, toda posledice se bodo poznale tudi na daljši rok, in sicer zaradi njihovih bodočih, četudi začasnih odhodov s trga dela zaradi porodniških dopustov in večjega prevzemanja skrbstvenih del. Delež zaposlenih migrantk, ki pogosto delajo kot zdravstvene delavke, čistilke, pomočnice ali negovalke na domu, se je znižal na 50 % in s tem porušil desetletne napore za

³⁵ Ibid. P. 13 (popraviti citat)

³⁶ United Nations. Generations of progress for women and girls could be lost to COVID pandemic, UN chief warns. <https://news.un.org/en/story/2020/08/1071372>

³⁷ European Parliament. Understanding Covid-19's impact on women (infographics). <https://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20210225STO98702/understanding-the-impact-of-covid-19-on-women-infographics>

zagotavljanje njihove ekonomske neodvisnosti.³⁸ Številne med njimi pa so delale v neformalnem sektorju, ki ne nudi nikakršne socialne zaščite in možnosti nadomestil, torej se je povečalo tudi njihovo tveganje revščine. Ker pandemije še ni konec, obstajajo realne možnosti, da bodo številna delovna mesta zaradi dolgega trajanja krize permanentno izginila, še posebej v gostinstvu, turizmu in maloprodaji. V tem primeru povečanje brezposelnosti najverjetneje ne bo le kratkoročne narave.

Pri ženskah, ki so obdržale delo, se je povprečno tedensko število opravljenih ur v drugem četrtletju 2020 v primerjavi z 2019 povečalo, medtem ko se je povprečno tedensko število opravljenih ur za moške znižalo, in sicer je evropsko povprečje znašalo 1,3 ure manj v primerjavi z 2019.³⁹ To nesorazmerje je moč razložiti z visokim deležem žensk, zaposlenih v zdravstvenem sektorju, ki v Sloveniji znaša 80 %, kot tudi v maloprodaji, njihov delež pa je še višji v kategoriji skrbstvenih delavk in delavcev.⁴⁰

Evropske raziskave kažejo, da je delež oseb, ki so delale od doma, znatno porastel zaradi pandemije. Med leti 2009 in 2019 je ta delež znašal okoli 8 %, med njimi je bilo 54 % moških in 46 % žensk. V prvem valu spomladi 2020 se je številka dvignila na 38,6 % v primeru žensk in 34,9 % pri moških, junija in julija je še porastla, in sicer je več kot 50 % žensk in 46 % moških delalo od doma.⁴¹ Tovrstna oblika dela v času zaprtja javnega življenja predstavlja dobro rešitev za poklice, kjer fizična prisotnost ni nujna za opravljanje dela, a hkrati lahko prispeva k večjim neenakostim v družbi. To lahko spodbudijo različni dejavniki, med drugim dejstvo, da so ženske, še posebej starejše, digitalno manj pismene od moških, kot tudi nezmožnost dela od doma za vse poklice, kot že opisano na primeru feminiziranih storitvenih dejavnosti, ki zaposlujejo manj izboražene in slabše plačane kadre, ki so se zaradi pandemije znašli v bistveno slabšem ekonomsko-socialnem položaju.

³⁸ European Institute for Gender Equality (2021). Gender Equality and the socio-economic impact of the COVID-19 pandemic. Str. 8 – 9.

³⁹ European Institute for Gender Equality (2021). Gender Equality and the socio-economic impact of the COVID-19 pandemic. Str. 11.

⁴⁰ European Parliament. Understanding Covid-19's impact on women (infographics).

<https://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20210225STO98702/understanding-the-impact-of-covid-19-on-women-infographics>

⁴¹ European Institute for Gender Equality (2021). Gender Equality and the socio-economic impact of the COVID-19 pandemic. Str. 27 – 28.

Koronakriza je med celotnim prebivalstvom povečala finančno nestabilnost in tveganje za revščino. Toda ženske so v večji meri utrpele posledice, nenazadnje so bile razlike prisotne že v časih pred pandemijo. Raziskave julija 2020 so pokazale, da je tveganje finančne nestabilnosti bilo prisotno pri 58 % žensk in 48 % moških v EU. V primerjavi z letom 2016, ko se je 16 % žensk in 14 % moških borilo za preživetje, se je julija 2020 ta delež povečal na 24 % žensk in 20 % moških.⁴²

Zaradi spolnih vlog so ženske v številnih zaprtih držav prevzele večji del bremena za šolanje od doma in skrb za otroke, kot tudi za gospodinjska opravila. Ženske so v povprečju 62 ur na teden posvetile skrbi za otroke, v primerjavi z moškimi, ki so za to opravilo odšteli 36 ur na teden. Poleg tega so ženske še 23 ur na teden namenile gospodinjskim opravilom, moški pa 15 ur. Delu od doma in s tem žongliranjem z vzporednimi zadolžitvami je bilo izpostavljenih 77 % žensk in 66 % moških. Da so ženske lahko opravile toliko več skrbstvenih in gospodinjskih opravil kot moški, je poleg večje obremenitve in pogostejšega dela od doma prispevala tudi njihova povečana brezposelnost, v tem primeru prostovoljna, čeprav je bila tovrstna odločitev bolj kot prostovoljna izhod v sili.⁴³

Zaradi pandemije se je poslabšal dostop do nenujnih zdravstvenih storitev, tudi do spolnega in reproduktivnega zdravja in pravic (SRZP). Poročilo SZO za Evropo iz leta 2020 na četrto mesto med desetimi najbolj prizadetimi zdravstvenimi storitvami uvršča prav načrtovanje družine in kontracepcijo, ki so bile prekinjene v 68 % obsegu.⁴⁴ Številni ginekologi so zaprli svoja vrata in tako onemogočili redne in preventivne preglede. Pogosto je bilo tudi onemogočanje prisotnosti partnerjev pri porodu in pri kasnejših obiskih v porodnišnici ter ločevanje Covid-pozitivnih mater od novorojenčkov. Okrnjene so bile tudi pravice do načrtovanja družine, še posebej v državah s prepovedjo splava, saj je bil ženskam zaradi omejenih možnosti potovanja omejen dostop do teh storitve v sosednjih državah, kot se to pojavlja na Poljskem in v Nemčiji. Prisotno je bilo tudi pomanjkanje kontracepcije in urgentne kontracepcije.⁴⁵

⁴² European Institute for Gender Equality (2021). Gender Equality and the socio-economic impact of the COVID-19 pandemic. Str. 32.

⁴³ European Commission (2021). 2021 report on gender equality in the EU. Str. 21-22.

⁴⁴ World Health Organization (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Str. v

⁴⁵ Konowrocka, J. (2020) Let's talk about sexual and reproductive health and rights: not fully implemented before Covid-19 & suspended during the pandemic.

Krizne situacije pogosto prispevajo k povečanemu nasilju znotraj družine, katerega žrtve so najpogosteje ženske in otroci, kot tudi starejši ljudje in ljudje z ovirami. Ukrep zaprtja družbe je povečal dejavnike tveganja, kot so skoraj nepretrgano preživljanje časa za štirimi stenami, povečan stres in duševne stiske zaradi izgube službe, povečanja tveganja revščine in nove delovne obremenitve. Prav tako zaprtje pomeni manj stikov s podporno mrežo in s tem manj možnosti za načrtovanje umika, h krčenju katerega pa je prispevala tudi večja stopnja splošne negotovosti. Strokovnjaki predvidevajo, da se je povečalo tudi nasilje nad otroki. Ker so prav učiteljice in učitelji tisti, ki pogosto zapazijo posledice nasilnih dejanj nad otroki, so starši bolj pazljivi in manj pogosto nasilni, če menijo, da bo njihova dejanja nekdo odkril oziroma bodo morali za njih nositi posledice. Šolanje od doma je te skrbi izničilo.⁴⁶ Številne države EU so v prvem valu zaznale porast nasilja v intimnopartnerskih odnosih in v družinah. Prvi teden zaprtja so tako v Franciji prijave nasilja poskočile za 32 %, v prvih dveh tednih v Španiji pa za 18 %. Slovenija je sprejela številne ukrepe za preprečevanje in boj proti nasilju v družini, kot so 24-urna SOS telefonska linija, povečana zmožnost svetovanja za žrtve nasilja in širši javnosti poznane točke za prijavo nasilja v lekarnah.⁴⁷

Vpliv COVID-19 na duševno zdravje po spolu

Pandemija je na duševno zdravje posameznikov vplivala na tri načine: direktne posledice zaradi izbruha bolezni, predvsem v obliki strahu in anksioznosti, neposredni učinki zaradi ukrepov za zaježitev virusa, torej izolacija in zaprtje držav, ter posredni ekonomsko-socialni učinki kot posledica ukrepov, kot so brezposelnost, revščina, finančna tveganja in izključenost.⁴⁸ Prizadete so bile vse generacije; mladostniki zaradi zaprtja šol in nezmožnosti socializacije, odrasli zaradi brezposelnosti, revščine, negotovosti, povečane količine dela zaradi zaprtja vrtcev in šol ter izolacije, kot tudi starejši, predvsem zaradi izolacije in strahu, povezanim z visoko smrtnostjo te starostne skupine.

⁴⁶ Društvo za nenasilno komunikacijo (2020). Nasilje in epidemija Covid-19.

⁴⁷ European Commission (2021). 2021 report on gender equality in the EU. Str. 5-6

⁴⁸ European Parliament (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic. Str. 3

Čeprav je pandemija prizadela celotno prebivalstvo, je hkrati tudi povečala že obstoječe neenakosti in poslabšala položaj tistih, ki so se že pred njenim obstojem soočali s socialnimi in ekonomskimi težavami, kot so brezdomci/-ke, migranti/-ke in marginalizirani ljudje, med drugim ljudje z ovirami, pripadniki/-ce etničnih manjšin ali osebe, ki niso heteroseksualne. Družbene neenakosti, poleg vseh zgoraj omenjenih stisk, predstavljajo pomemben dejavnik tveganja za poslabšanje duševnega zdravja.⁴⁹

Število raziskav, ki preučujejo vpliv Covid-19 na duševno zdravje moških in žensk narašča, a kljub temu tema ostaja v ozadju in obširne raziskave, ki bi pokazale celovit vpliv pandemije na duševno zdravje glede na spol širom sveta, trenutno še ni na voljo. Poročilo OECD⁵⁰ je pokazalo, da se je pojavnost anksioznosti tekom prvega vala pandemije v Belgiji, Franciji, Italiji, Mehiki, Novi Zelandiji, Veliki Britaniji in ZDA vsaj podvojila v primerjavi z letom 2019, podvojila pa se je tudi pojavnost depresije v Avstraliji, Belgiji, Kanadi, Franciji, Mehiki, Švedski, Veliki Britaniji, ZDA in na Češkem. Duševno zdravje prebivalstva je nihalo, pri čemer so poslabšanja sovpadala s povečanjem smrti zaradi Covid-19 in strogimi ukrepi za zaježitev bolezni. Mladi, samski in brezposelni ljudje ter tisti s slabšim ekonomsko-socialnim statusom so pogosteje poročali o duševnih motnjah, medtem ko so tisti, ki so lahko nadaljevali z delom, vključno od doma, redkeje poročali o stiskah. Pandemija je ozavestila o nujnosti spoprijemanja z duševnimi boleznimi, a je hkrati tudi povečala povpraševanje po storitvah na tem področju. Ob tem se je izkazalo, da so države članice EU zanemarjale in premalo investirale v varstvo duševnega zdravja že mnogo pred pojavom novega virusa.⁵¹

Raziskava, izvedena na Danskem, Nizozemskem, v Veliki Britaniji in Franciji je pokazala, da so o osamljenosti v večji meri poročali ljudje z že obstoječimi težavami

⁴⁹ Mental Health Europe (2020). Position paper: Key long-term challenges and opportunities for mental health in the aftermath of COVID-19. Str. 2

⁵⁰ OECD (2021). Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. Str. 4.

⁵¹ OECD (2021). A New Benchmark for Mental Health Systems. Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en&_csp_=8fad1a77c24615fd7aca72507e5fc2f9&itemIGO=oecd&itemContentType=book#tablegrp-d1e723

v duševnem zdravju, kot tudi mladi.⁵² Kmalu po razglasitvi pandemije v Sloveniji je 56 od 61 Zdravstvenih vzgojnih centrov, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov, in še 12 specializiranih centrov za nudenje storitev na področju duševnega zdravja vzpostavilo klicne centre za nudenje psihične pomoči prebivalcem. V 75,7 % so pomoč pri klicih, opravljenih med 16 marcem in 24 majem 2020, iskale ženske. 60,5 % jih je bilo v starosti med 30 in 64 letimi, 44,9 % je bilo zaposlenih in 23,6 % upokojenih. Več kot tretjina klicateljev/-ic je pripadala družbeni ali medicinsko ranljivi skupini (starostniki/-ce, nosečnice, že obstoječe zdravstvene težave, osebe z ovirami, odvisniki/-ce) ali njihovimi sorodnikom. Skoraj tretjina klicateljic/-ev je poročala o že obstoječih duševnih težavah in 65,3 % se je zdravilo z antidepressivi in/ali pomirjevali. 67,4 % klicev je bilo povezanih s psihološkimi posledicami bolezni ali ukrepi za njeno zaježitev.⁵³

Covid-19 je še nadalje poglobil že obstoječe razlike med moškimi in ženskami glede pojavnosti anksioznosti in depresije. Največji razkorak se je pokazal pri zaposlenih ženskah, v ZDA tako poročajo o 66 % povečanju anksioznosti v prvem valu v primerjavi s predhodnimi leti.⁵⁴ Kanadska raziskava iz prvega vala bolezni je preučevala razlike pri vplivu zaprtja družbe zaradi Covid-19 na duševno zdravje glede na biološki in družbeni spol. V primerjavi z moškimi so ženske poročale o slabši kvaliteti in učinkovitosti spanja ter pogostejših simptomih nespečnosti. Med njimi je tudi bila večja pojavnost anksioznosti, depresije in stiske, vezane na travmatičen dogodek. S trajanjem zaprtja se je kvaliteta spanja in počutja med vsemi anketiranimi poslabšala, a bolj med ženskami kot moškimi.⁵⁵ Rezultati so potrdili predhodno COVID-19 javnomnenjsko raziskavo⁵⁶, ki je pokazala, da ženske v večji meri skrbijo za zdravje njihove družine, in sicer v 68 % v primerjavi s 56 % pri moških,

⁵² Mcmanus, S. in O'Connor, R. (2021). Evidencing the detrimental impact of the COVID-19 pandemic on mental health across Europe. [https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762\(21\)00029-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762(21)00029-6/fulltext)

⁵³ Vino, M, Roškar, S., Novak Šubara, T. in Tančič Grum, A (2020). Local mental Health support in Slovenia during COVID-19: setting up primary health care helplines. <https://eurohealthnet-magazine.eu/local-mental-health-support-in-slovenia-during-covid-19-setting-up-primary-health-care-helplines/>

⁵⁴ Mental Health Europe (2020). Position paper: Key long-term challenges and opportunities for mental health in the aftermath of COVID-19. Str. 8.

⁵⁵ Guadagni, V, Umilta, A. in Iaria, G. (2020). Sleep Quality, Empathy and Mood During the Isolation Period of the COVID-19 Pandemic in the Canadian Population: Females and Women Suffered the Most. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.585938/full#B49>

⁵⁶ Hamel, L, Lopes, L, Munana, C, Kates, J, Michaud, J in Brodie, M (2020). KFF coronavirus poll.

kot tudi za zmanjšanje prihodka zaradi izgube službe ali skrajšanja delovnega časa kot posledica skrbstvenih obveznosti, in sicer v 50 % pri ženskah in 42 % pri moških.

Raziskava v Španiji, izvedena dva tedna in pet tednov po popolnem zaprtju spomladi 2020, je pokazala podobne zaključke. V prvem merjenju, dva tedna po zaprtju, so večinoma ženske poročale o poslabšanju duševnega zdravja, ki se je kazalo v anksioznosti, depresiji, osamljenosti, PTSM in poslabšanju splošnega počutja. Pet tednov po zaprtju so se simptomi depresije znatno povečali pri obeh spolih, pri anksioznosti in PTSM ni bilo zaznani večjih sprememb, ženske so poročale o večji osamljenosti in slabšem počutju. Moški so se spopadali z znatno manj simptomi depresije, anksioznosti in PTSM, vpliv dolgega zaprtja javnega življenja je torej v bistveno večji meri prizadel ženske, in to pri vseh preučevanih spremenljivkah. Avtorji raziskave navajajo več obrazložitvev za nastale razmere. Na eni strani jih pripisujejo večji prisotnosti anksioznosti in depresije med ženskami, tudi v nekriznih razmerah, na drugi strani pa bi poslabšanje duševnega zdravja lahko bilo posledica večje obremenitve žensk s skrbstvenimi opravili tako doma, kot tudi izven doma. Ob tem pa se ne sme pozabiti na povečanje nasilja v družini v času zaprtij, katerega žrtve so najpogosteje ženske in otroci, kar je tudi lahko vplivalo na poslabšanje duševnega zdravja.⁵⁷

Vpliv COVID-19 na osebe z že obstoječimi težavami z duševnim zdravjem po spolu
SZO poroča, da je pandemija imela velik vpliv na osebe z že obstoječimi težavami z duševnim zdravjem. Pri shizofrenih bolnikih sta se znatno povečali depresija in anksioznost, pri dementnih osebah pa je bilo zaznati močno pešanje bolnikov in visoka morbidnost v primeru okužbe s COVID-19.⁵⁸ Pri osebah z obsesivno kompulzivno motnjo nenehni klici k izboljšanju osebne higiene kot eden izmed ukrepov proti pandemiji lahko okrepijo njihovo obsedenost s čistočo in s tem dejanja kot so nenehno umivanje rok, čiščenje stanovanja in razkuževanje. Za osebe s ponavljajočo depresivno motnjo zaprtje predstavlja velik stres, ki ruši vzpostavljeno dnevno rutino in povečuje raven kortizola, stresnega hormona, v krvi, kar lahko poglobi depresivne simptome. Podobno zaprtje družbe povzroča veliko mero stresa

⁵⁷ Ausin, B, Gonzalez-Sanguino, C., Castellanos, M.A. in Munoz, M. (2021) Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2020.1799768>

⁵⁸ European Commission (2021). Mental health and the pandemic: living, caring, acting! Conference report. Str. 8.

za osebe z generalizirano anksiozno motnjo in kronično nespečnostjo. Pri vseh omenjenih kategorijah bolnikov z že obstoječimi duševnimi motnjami so zaprtja javnega življenja zaradi COVID-19 lahko sprožila ponovitev ali okrepitev simptomov, lahko tudi vodijo v PTSM in samomorilne misli ali celo poizkuse. Dodatno pa lahko na poslabšanje stanja vpliva tudi nedosegljivost zdravil.⁵⁹

Z namenom razumevanja vpliva COVID-19 na počutje žensk in moških z že obstoječimi težavami v duševnem zdravju je bila med 12. in 25. majem 2021 izvedena raziskava med uporabniki Ozare, vključeni v projekt COVID-19 – Pomoč ljudem s težavami v duševnem zdravju kot podpora pri blaženju posledic zaradi epidemije COVID-19. Sodelovalo je 113 oseb, vključenih v programe Pisarn za informiranje in svetovanje, iz Dnevnik centrov in Stanovanjskih skupin, med njimi 50 žensk in 63 moških. 30 % žensk in 27 % moških je ocenilo, da spijo slabše kot so. 24 % žensk in 21 % moških je pred pandemijo spalo bolje. 14 % žensk in 6 % moških je ocenilo, da niso zadovoljni sami s seboj, pri čemer je pandemija v 16 % žensk in 19 % moških povzročila padec zadovoljstva. 26 % žensk in 21 % moških se ne počuti kos svojim težavam, 21 % žensk in 18 % moških pa se počuti nezadovoljno in depresivno. Slednji kategoriji, skladno s tri-dimenzionalnim modelom analize Splošnega vprašalnika o zdravju (general Health Questionnaire – GHQ12)⁶⁰, kažeta na pojavnost depresije. 30 % žensk in 27 % moških se je pred pandemijo bolje spopadalo s svojimi težavami, 30 % žensk in 28 % moških pa se je zaradi pandemije počutilo nezadovoljne in depresivne. Svoje splošno počutje je 6 % žensk in 5 % moških ocenilo kot slabo, pri čemer pa je 16 % žensk in 13 % moških trenutno počutjem v primerjavi s tistim pred pandemijo označila kot slabo.

Kot že zapisano, se je zaradi Covid-19 povečalo nasilje v družini. Med Ozarinimi uporabniki je 20 % žensk in 23 % moških bila žrtev napada, zmerjanja, nadlegovanja ali druge oblike nasilnega dejanja. Pri obeh spolih je bilo v večji meri prisotno psihično nasilje, nekoliko manj je bilo fizičnega, uporabniki pa so poročali o zelo majhnem povečanju nasilja v primerjavi z obdobjem pred pandemijo (1 – 2 %). 16 %

⁵⁹ Chatterjee, S.C., Mukherjee, A. In Barikar, M.C. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165115/>

⁶⁰ Hystad, S.w. in Johnson, B. H. (2020) The Dimensionality of the 12-Item Genrral Health Questionnaire (GHQ-12): Comparison of Factor Structures and Invariance Across Samples and Time. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01300/full>

žensk in 20 % moških je potrebovalo pomoč policije ali pravne službe, a je niso mogli dobiti.

Med vključenimi uporabniki je le 5 % takih, ki opravljajo plačano delo in 1 %, ki se šola, 84 % pa je invalidsko upokojenih, upokojenih ali brezposelnih in 10 % je nezaposljivih. Delež delovno neaktivnih je nekoliko višji pri moških in znaša 95 %, v primerjavi z ženskami, kjer je 8 % aktivnih. 70 % žensk in 76 % moških je samskih, 4 % žensk in 14 % moških je poročenih. Raziskava je potrdila večji vpliv Covid-19 na ženske kot na moške, pri čemer so ženske v večji meri opisovale znake anksioznosti, depresije in nespečnosti. Toda razlike med spoloma so nekoliko manjše kot v raziskavah, opravljenih med širšim prebivalstvom v različnih državah globalnega severa. Razliko bi bilo moč pripisati dejstvu, da anketirani v pretežni meri niso delovno aktivni in nimajo družin z otroki, kar na eni strani pomeni, da niso bili soočeni z izgubo službe, prav tako pa niso bili izpostavljeni dodatni obremenitvi zaradi usklajevanja dela in družinskega življenja. Da med anketiranimi ni prišlo do porasta nasilja, kot sicer med prebivalstvom, je najverjetneje povezano z dejstvom, da je zaprtje v manjši meri spremenilo njihove življenjske okoliščine.

Primerjalno s splošnim prebivalstvom podatek o višini nasilja med ženskami in moškimi med Ozarinimi uporabniki odstopa od nasilja med splošnim prebivalstvom. Ženske in moški so deležni nasilja zaradi spola, toda večina žrtev je ženskega spola.⁶¹ Na delavnici, ki je bila po opravljeni raziskavi izvedena v okviru projekta, so njeni udeleženci, strokovni delavci Ozare, opisali večjo pojavnost nasilja nad uporabnicami kot so pokazali intervjuji, predvsem tistimi, ki živijo v domačem okolju. Kot razlog za neporočanje nasilja so navedli strah uporabnic in vdanost v usodo, osnovano na spolnih stereotipih in normah.

Zaključek

Na duševno zdravje posameznika v nekriznih, normalnih razmerah vplivajo številni dejavniki, kot so kvaliteta medosebnih odnosov, zaposlenost, raven izobrazbe,

⁶¹ European Institute for Gender Equality: <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>

dostop do prihodkov, dostojnega bivališča in kvalitetne hrane ter ekonomsko-socialni položaj v družbi.⁶² Humanitarne nesreče, naj si bodi naravne ali človeškega izvora, poslabšajo duševno zdravje v družbi. Psihičnim stiskam so izpostavljeni vsi udeleženci nesreče, v 20 % pa se pojavijo duševne motnje kot so depresija, anksioznost, PTSM, bipolarna motnja in shizofrenija.⁶³

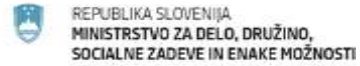
Zaradi družbeno-zgodovinskega razvoja se ženske povsod po svetu soočajo s pomanjkanjem moči in prekomerno porinjenost v domačo sfero z visoko ravniyo skrbstvenih in gospodinjskih odgovornosti, z nižjo ravniyo samo-vrednotenja in samostojnosti ter s spolnimi vlogami, ki narekujejo izražanje manj odločnih in bolj pasivnih čustev. Posledično motnje internalizirajo, zato sta pri njih pogostejša anksioznost in depresija.

Zaradi spolnih stereotipov so pandemija in z njo povezani ukrepi predvsem na dva načina prizadeli ženske bolj kot moške: zmanjšanje ali izguba prihodkov in večja delovna obremenitev. Ženske tvorijo večino delovne sile v sektorjih, ki jih je pandemija najbolj prizadela, gostinstvu in turizmu, zato je njihova brezposelnost porastla bolj kot pri moških. Po drugi strani se je obremenitev žensk v feminiziranih poklicih zdravstvene in skrbstvene nege ter maloprodaje znatno povečala. Ženske pa so prav tako prevzele večji delež bremena skrbstvenega in gospodinjskega dela ob zaprtju šol in vrtcev, zaradi česar so nekatere pričele delati za skrajšani delovni čas. Opisane okoliščine so za ženske vse kaj drugega kot spodbudne razmere za duševno zdravje posameznikov, med katere sodita polna zaposlitev in družine brez otrok.

Zaradi družbeno privzgojene večje mere empatije strah pred poslabšanjem zdravja družine in prijateljev predstavlja dodaten pritisk na ženske. Prav tako družbeno privzgojeno pa je iskanje čustvene opore pri drugih, kar je ukrep socialnega distanciranja močno ohromil. Vse omenjene posledice pa so poslabšale tudi dožemanje žensk glede velikosti moči, ki jo posedujejo v odnosu, kar je še poslabšalo njihovo samopodobo. Zato nad ugotovitvijo, da je pandemija COVID-19 v večji meri

⁶² European Parliament (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic. Str. 3

⁶³ WHO. Ensuring a coordinated and effective mental health response in emergencies. <https://www.who.int/activities/ensuring-a-coordinated-and-effective-mental-health-response-in-emergencies>



vplivala na duševno zdravje žensk, ni moč biti presenečen. Napovedi o dolgotrajnosti krize duševnega zdravja, kot tudi potencialni dolgoročnejši izgubi delovnih mest kličejo po nujnem celovitem pristopu k reševanju pandemije COVID-19, ločeno po spolu. Le na tak način se bo moč izogniti okrepljenemu poglobljanju zdravstvene, ekonomske in socialne neenakosti v družbi.

Viri

Ausin, Berta, Gonzalez-Sanguino, Clara., Castellanos, Miguel Angel in Munoz, Manuel. Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*. 2021
(<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09589236.2020.1799768>)

Bračič, Maša. Zgodovina psihiatrije in psihiatrične bolnišnice v Ljubljani med letoma 1868 in 1910, magistrsko delo. Ljubljana, 2017 (https://www.sistory.si/cdn/publikacije/41001-42000/41036/Zgodovina_psihiatrije_in_psihiatricne_bolnisnice_v_Ljubljani.pdf)

Chatterjee, Seshadri Sekhar., Mukherjee, Abir In Barikar, C. Malathesh. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. Elsevier Public Health Emergency Collection. 2020 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165115/>)

Društvo za nenasilno komunikacijo. Nasilje in epidemija Covid-19 (<https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/nasilje-in-covid-19.html>)

European Commission. 2021 report on gender equality in the EU. Bruselj, 2021
(https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/aid_development_cooperation_fundamental_rights/annual_report_ge_2021_en.pdf)

European Commission. Mental health and the pandemic: living, caring, acting! Conference report. Bruselj, 2021
(https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/ev_20210510_mi_en.pdf)

European Communities. The state of mental health in the European Union. Bruselj, 2004
(https://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf)

Graham, Julia. Cycles of Development. Cooperative Extension Publications, The University of Maine (<https://extension.umaine.edu/publications/4427e/>)

Hystad, W. Sigurd in Johnson, Bjorn Helge. The Dimensionality of the 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Comparison of Factor Structures and Invariance Across

Samples and Time. *Frontiers in Psychology*, 2020

(<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01300/full>)

Konec-Juričič, Nuša, Kralj, Domen, Magajna, Anja, Roškar, Saška, Selak, Špela, Simonovič, Sandra in Vinko, Matej. Duševno zdravje odraslih prebivalcev Slovenije skozi zdravstveno statistiko. Založba ZRC, 2019 (<https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/download/1554/6505/805-1?inline=1>)

Konowrocka, Julia. Let's talk about sexual and reproductive health and rights: not fully implemented before Covid-19 & suspended during the pandemic. European Network of Equality Bodies, 2020 (<https://equineteurope.org/2020/lets-talk-about-sexual-and-reproductive-health-and-rights/>)

Leskošek, Vesna, Urek, Mojca in Zaviršek, Darja. Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih. Končno poročilo, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, Ljubljana, 2010.

McLean, Harvard Medical School Affiliate. The Impact of Age and Gender on Mental Health. 2020 (<https://www.mcleanhospital.org/essential/impact-age-and-gender-mental-health>)

Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja peidemije COVID-19 (2020). Str. 183. Uradni list št. 32 z dne 20.3.2020. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0645/odlok-o-zacasnih-ukrepih-na-podrocju-zdravstvene-dejavnosti-zaradi-zajezitve-in-obvladovanja-epidemije-covid-19>

Organisation for Economic Development and Cooperation. A New Benchmark for Mental Health Systems. Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health. 2021 (<https://www.oecd.org/health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm>)

Organisatio for Economic Development and Cooperation. Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response. 2021 (https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1094_1094455-bukuf1f0cm&title=Tackling-the-mental-health-impact-of-the-COVID-19-crisis-An-integrated-whole-of-society-response&_ga=2.266754830.1472271387.1627628536-1847158756.1621330489)

Rogers, J. Stacey in DeBoer, Danelle. Changes in Wive's Income: Effects on Marital Happiness, Psychological Well-Being, and the Risk of Divorce. Wiley Online Library, 2004 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2001.00458.x>)

Rosenfield, Sarah in Smith, T. Dana. Gender and Mental Health: Do Men and Women Have Different Amounts or Types of Problems? Poglavlje iz knjige A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems, ur. Scheid in Brown, 2010 (https://www.researchgate.net/publication/271442789_Gender_and_Mental_Health_Do_Men_and_Women_Have_Different_Amounts_or_Types_of_Problems)

Roškar, Saška, Kravanja, Miloš, Prodan, Vili in Frič, Andreja. Statistika umrljivosti zaradi samomora v Sloveniji v letu 2017. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017 (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priloga_1_podatki_o_samomoru_v_sloveniji_in_trend_samomorilnosti_0.pdf)

Tasca, Cecilia, Rapetti, Mariangela, Carta, Mauro Giovanni in Fadda, Bianca. Women and Hysteria in The History of Mental Health. US National Library of Medicine, National Institute of Health, 2021. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480686/>)

Vinko, Matej, Roškar, Saška., Novak Šubara, Tatjana in Tančič Grum, Alenka (2020). Local mental Health support in Slovenia during COVID-19: setting up primary health care helplines. EuroHealthNet magazine, 2020 (<https://eurohealthnet-magazine.eu/local-mental-health-support-in-slovenia-during-covid-19-setting-up-primary-health-care-helplines/>)

Webb, T. Roger, Mcmanus, Sally in O'Connor, C. Rory. Evidencing the detrimental impact of the COVID-19 pandemic on mental health across Europe. The Lancet Regional Health Europe ([https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(21\)00029-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(21)00029-6/fulltext))

World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1)

Aneks 1: Vprašalnik za uporabnike

Spol

Moški
Ženski

Zaključena stopnja izobrazbe

Nedokončana OŠ
Dokončana OŠ
Srednja šola
Dve letna višja šola
Visoka šola, fakulteta, več

Zaposlitveni status

Invalidsko upokojen/-a
Upokojen/-a
Opravlja plačano delo
Opravlja priložnostno plačano delo
Se šola
Je brezposeln/-a
Opravlja neplačana gospodinjska in skrbstvena dela
Drugo

Zakonski status

Samski/-a
Poročen/-a
Ločen/-a
Vdovec/-ka

Zelo pomemben del naših življenj je, kako zadovoljni smo sami s seboj. Spodaj so našete nekatere trditve, ki se nanašajo na našo samopodobo. Prosimo ocenite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Se niti ne strinjam niti strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam	Ne vem
Vreden/-a sem vsaj toliko kot drugi.						
Imam vrsto dobrih lastnosti.						
Stvari lahko opravi enako dobro kot večina drugih.						
Ne morem biti ponosen/-a na veliko stvari.						
Na splošno sem zadovoljen/-a sam s seboj.						
Lahko bi se bolj spoštoval/-a.						

Od časa do časa se počutim nekoristno.						
Zmožen/-na sem sprejemati vsakodnevne odločitve.						
Občutek imam, da nisem kos težavam.						
Počutim se nezadovoljen/-a in depresiven.						
Spim slabše kot sem.						
O sebi imam pozitivno mnenje.						

Sedaj pa vas prosimo, da za te iste trditve ocenite vaše počutje pred pričetkom Covid-19 pandemije in v tem trenutku.

	Boljše počutje pred pandemijo	Enako počutje pred in med pandemijo	Boljše počutje tekom pandemije
Vreden/-a sem vsaj toliko kot drugi.			
Imam vrsto dobrih lastnosti.			
Stvari lahko opravi enako dobro kot večina drugih.			
Ne morem biti ponosen/-a na veliko stvari.			
Na splošno sem zadovoljen/-a sam s seboj.			
Lahko bi se bolj spoštoval/-a.			
Od časa do časa se počutim nekoristno.			
Zmožen/-a sem sprejemati vsakodnevne odločitve.			
Občutek imam, da nisem kos težavam.			
Počutim se			

nezadovoljen/-a in depresiven.			
Spim slabše kot sem.			
O sebi imam pozitivno mnenje.			

Kako se počutite na splošno?

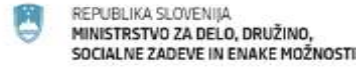
Kako se počutite na splošno?	Zelo slabo	Slabo	Ne slabo, ne dobro	Dobro	Zelo dobro	Ne vem
Kako se počutite sedaj v primerjavi pred pandemijo?	Veliko slabše	Slabše	Ne slabše, ne bolje	Bolje	Veliko bolje	Ne vem

Zaradi različnih okoliščin, v katerih živimo, se počutimo bolj ali manj varni. Prosimo, označite ali se vam je v času vključenosti v projekt Covid-19 (oz. v programe Ozare) zgodilo kaj od spodaj naštetega.

	Da	Ne	Ne morem odgovoriti
Bil/-a sem napaden/-a, zmerjan/-a, tepen/-a, nadlegovan/-a ali kako drugače žrtev nasilnega dejanja			
Nekod od domačih me je zmerjal, žalil, zasmehoval			
Nekdo od domačih me je udaril, tepel ali kako drugače fizično ogrožal.			
Potreboval/-a sem pomoč policije ali pravne službe, pa je nisem moge-a dobiti.			

Če ste ocenili, da se vam je zgodilo kaj od zgoraj naštetega, prosimo označite, če se je pogostost dogodkov tekom pandemije kaj spremenila.

	Enako pogosto pred in tekom pandemije	Manj pogosto tekom pandemije	Bolj pogosto tekom pandemije
Bil/-a sem napaden/-a, zmerjan/-a, tepen/-a, nadlegovan/-a ali kako drugače žrtev nasilnega dejanja			
Nekdo od domačih me je zmerjal, žalil, zasmehoval			
Nekdo od domačih me je udaril, tepel ali kako drugače fizično ogrožal.			



Potreboval/-a sem pomoč policije ali pravne službe, pa je nisem mogel/-a dobiti.			
--	--	--	--