

Skrbi in težave v času epidemije

Primerjava osamljenosti in subjektivnega blagostanja v normalnih in izrednih razmerah

Vanja Gomboc¹, Nina Krohne¹, Meta Lavrič^{1,2}, Tina Podlogar^{1,2}, Vita Poštuvan^{1,2},
Nuša Zadavec Šedivy^{1,2} in Diego De Leo^{1,2}

¹Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem

²Oddelek za psihologijo, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem

Kontakt: vanja.gomboc@iam.upr.si

- Raven čustvene osamljenosti je bila med izrednimi razmerami značilno višja kot pred epidemijo.
- Raven socialne osamljenosti je bila med izrednimi razmerami značilno nižja.
- Značilno večji delež udeležencev je med izrednimi razmerami izražal poslabšano subjektivno blagostanje in depresivno simptomatiko.

Povzetek

Številni strokovnjaki s področja duševnega zdravja so med epidemijo bolezni COVID-19 opozarjali na negativne posledice epidemije na duševno zdravje populacije, vendar te ocene pogosto niso bile podprte z empiričnimi dokazi. V pričujoči študiji smo primerjali raven osamljenosti, merjeno z lestvico osamljenosti J. De Jong Gierveld, ter subjektivnega blagostanja, merjenega z lestvico WHO-5, v normalnih razmerah (februar 2019) in v izrednih razmerah (april 2020) pri splošni populaciji. Primerjava rezultatov kaže, da udeleženci med izrednimi razmerami doživljajo višjo raven čustvene osamljenosti, vendar nepričakovano nižjo raven socialne osamljenosti. Poleg tega je bila pri udeležencih zaznana nižja raven subjektivnega blagostanja. Pri tem je mogoče opaziti, da večji delež posameznikov dosega rezultate, ki nakazujejo depresivno simptomatiko.

Ključne besede: čustvena osamljenost, socialna osamljenost, subjektivno blagostanje, epidemija, duševno zdravje

Uvod

Zaradi hitrega širjenja bolezni COVID-19 so morale države sprejeti različne omejevalne ukrepe. Slovenija je zato 12. marca 2020 v skladu z razvojem situacije razglasila epidemijo. V okviru tega je sprejela različne ukrepe, kot so umirjanje javnega življenja, zaprtje vzgojno-izobraževalnih ustanov, delo od doma, socialno distanciranje (Vlada Republike Slovenije, 2020).

Različni omejevalni ukrepi so nujni za omejitev širjenja okužb, vendar lahko imajo pomembne (negativne) učinke na duševno zdravje ljudi (Hossain idr., 2020; Rubin in Wessely, 2020), med drugim zato, ker omejujejo možnosti in priložnosti, ki nam jih sicer, v običajnih razmerah, ponuja sodobni svet (Serafini idr., 2020). Poleg tega epidemija pomeni novo in nepredvidljivo situacijo, ki se je že v zgodnjih fazah odražala v psihološkem distresu, povečani anksioznosti in simptomih potrvamatske stresne motnje. Epidemija tako nima le neposrednih učinkov na duševno zdravje, temveč je z duševnim zdravjem povezana tudi posredno prek različnih omejevalnih ukrepov, namenjenih preprečevanju širjenja okužb (kot so karantena, izolacija, socialno distanciranje) (Rubin in

Wessely, 2020). Povezanost epidemije in duševnega zdravja je tako kompleksen in večplasten problem (Talevi idr., 2020).

Osamljenost je pomemben javnozdravstveni problem, saj negativno vpliva tako na fizično (npr. Hawkley idr., 2006) kot na duševno zdravje (npr. Singh in Misra, 2009). Na te učinke moramo biti pozorni tudi med izrednimi razmerami, saj je lahko prav osamljenost (Hossain idr., 2020; Serafini idr., 2020) skupaj s slabšim subjektivnim blagostanjem (Hossain idr., 2020) pomembna posledica omejevalnega ukrepa socialne izolacije. Osamljenost je namreč posledica subjektivnega nezadovoljstva s kakovostjo ali količino naših socialnih odnosov. To pomeni, da manjše število socialnih odnosov samo po sebi ne sproža osamljenosti, saj je ta odvisna od lastnega vrednotenja naših socialnih odnosov (Perlman in Peplau, 1981). Weiss (1973, v: De Jong Gierveld in Van Tilburg, 2006) pri tem natančneje razlikuje med dvema tipoma osamljenosti. Nezadovoljstvo ali primanjkljaj v socialnih odnosih oziroma v socialni mreži se odraža v doživljanju socialne osamljenosti, medtem ko nezadovoljstvo z najtesnejšim odnosom oziroma neobstoj intimne navezanosti na drugo osebo (npr. partnerja) nakazuje doživljanje čustvene osamljenosti.

V pričujoči študiji smo tako želeli raziskati (1) prisotnost čustvene in socialne osamljenosti v izrednih razmerah ter (2) raven subjektivnega blagostanja v izrednih razmerah, ko so bili omejevalni ukrepi na višku. Hkrati smo želeli primerjati (3) značilnosti čustvene in socialne osamljenosti ter subjektivnega blagostanja v normalnih in izrednih razmerah. Iz teh izsledkov lahko namreč sklepamo na posledice, ki jih imajo za duševno zdravje epidemija in omejevalni ukrepi. Poznavanje teh posledic je lahko osnova dajanja podpore splošni javnosti, ki se spoprijema z (ne)posrednimi posledicami epidemije, hkrati pa lahko služijo kot strokovno izhodišče, vezano na pomen in posledice strožjih omejevalnih ukrepov ob morebitnem ponovnem zaostrovanju ukrepov.

Metoda

Udeleženci in postopek

Podatki te študije so bili pridobljeni v okviru dveh raziskav.

Podatke o duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v normalnih razmerah smo pridobili v okviru projekta Pismenost o duševnem zdravju, destigmatizacija duševnih bolezni in iskanje pomoči v stiski med odraslimi prebivalci Slovenije (*PismeDuš*). Podatke je februarja 2019 prek spletnega portala zbiralo

podjetje Valicon, specializirano za izvajanje panelnih raziskav in pridobivanje podatkov po internetu (Valicon, 2015). Udeležba je bila prostovoljna in anonimna, udeleženci pa so za sodelovanje dobili točke, ki jih lahko zamenjajo za nagrado nižje vrednosti. Izsledki temeljijo na reprezentativnem vzorcu, sestavljenem iz 1189 oseb, starih med 18 in 95 let ($M = 46,7$; $SD = 16,2$; 50,3 % žensk).

Podatki o duševnem zdravju med prebivalci Slovenije v izrednih razmerah so bili pridobljeni med 26. marcem in 7. aprilom 2020 prek spletnega portala 1ka.si. Udeleženci so bili k sodelovanju povabljeni po različnih spletnih medijih. Izsledki temeljijo na priložnostnem vzorcu, ki ga je sestavljalo 299 oseb, starih med 19 in 77 let ($M = 33,5$; $SD = 11,5$; 83,6 % žensk).

Pripomočki

V obeh raziskavah smo podatke pridobivali z uporabo obsežne baterije vprašalnikov. Pričujoča študija temelji na spodaj navedenih pripomočkih, ki so bili uporabljeni tako v projektu PismeDuš kot v raziskavi, izvedeni med izrednimi razmerami:

82

Osamljenost (De Jong Gierveld Loneliness Scale; De Jong Gierveld in Van Tilburg, 2006). Lestvica zajema tri postavke, ki merijo čustveno osamljenost, in tri postavke, ki merijo socialno osamljenost. V raziskavi PismeDuš so se postavke nanašale na zadnja dva tedna, v raziskavi med izrednimi razmerami pa na čas od začetka epidemije do dneva izpolnjevanja vprašalnikov. V obeh raziskavah so udeleženci odgovarjali z *velja*, *bolj ali manj velja* (oba odgovora se točkujeta z 1) in *ne velja* (odgovor se vrednoti z 0). Nižje vrednosti kažejo na nižjo raven osamljenosti. Primer postavke: *V tem trenutku oziroma v zadnjih dneh pogrešam družbo drugih ljudi.*

Subjektivno blagostanje (World Health Organization Well-Being Index (WHO-5); World Health Organization [WHO], 1998). Lestvica zajema pet postavk, ki se nanašajo na subjektivno blagostanje. Uporabljena je šeststopenjska ocenjevalna lestvica med 0 in 5; rezultati tako lahko zavzamejo vrednosti med 0 in 25, pri čemer višji rezultat kaže na višjo raven subjektivnega blagostanja. Mejna vrednost je 13 – vrednosti, ki so manjše ali enake 13, kažejo na poslabšano subjektivno blagostanje in morebitno prisotnost depresivne simptomatike. Primer postavke: *V zadnjih dveh tednih sem se počutil(a) živahno in poln(a) energije.*

Statistične analize

Vse analize so bile izvedene s programom IBM SPSS (različica 26). Opisna statistika je bila uporabljena za opis značilnosti obeh vzorcev. Razlike med vzorcema, vezane na nominalne spremenljivke, smo določali z uporabo Hi-kvadrata. Razlike med intervalnimi spremenljivkami so bile analizirane z uporabo Welchovega *t*-testa, ki upošteva razlike v velikosti vzorcev in nehomogenost varianc.

Rezultati z razpravo

V pričujoči raziskavi smo raziskovali pojavnost čustvene osamljenosti in socialne osamljenosti ter stopnjo subjektivnega blagostanja v izrednih razmerah ter značilnosti omenjenih vidikov duševnega zdravja v normalnih in izrednih razmerah. Povprečne vrednosti obeh tipov osamljenosti in subjektivnega blagostanja so prikazane v tabeli 1.

Udeleženci raziskave, izvedene v času omejevalnih ukrepov, so na lestvici subjektivnega blagostanja v povprečju dosegali vrednost, manjšo od 13, ki nakazuje morebitno prisotnost simptomov depresije. Vrednosti, ki kažejo na to, je sicer na omenjenem vzorcu skupno izražalo 51 % udeležencev. To se ujema z izsledki tuje raziskave (Gao idr., 2020), v kateri so prav tako potrdili relativno velik delež udeležencev (48 %), pri katerih obstaja možnost simptomov depresije. Nasprotno pa so bile v raziskavi, izvedeni med normalnimi razmerami (februar 2019), na reprezentativnem vzorcu prebivalcev Slovenije nizke vrednosti na lestvici subjektivnega blagostanja in s tem možnost simptomov depresije zaznani pri 34 % udeležencev. Nadaljnje analize so sicer potrdile, da obstaja statistično značilna razlika v številu ljudi, ki izraža zelo poslabšano

Tabela 1. Razlike v ravneh osamljenosti in subjektivnega blagostanja v normalnih in izrednih razmerah

	Normalne razmere (<i>N</i> = 1189)	Izredne razmere (<i>N</i> = 299)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Subjektivno blagostanje	15,2 (4,7)	12,9 (5,2)	6,80	428	< 0,001
Čustvena osamljenost	0,9 (1,0)	1,5 (1,0)	-8,70	481	< 0,001
Socialna osamljenost	1,9 (1,2)	1,3 (1,3)	6,97	448	< 0,001
Splošna osamljenost	2,8 (1,8)	2,8 (1,8)	0,00	456	0,998

subjektivno blagostanje in s tem mogočo prisotnost depresivne simptomatike v normalnih in izrednih razmerah ($\chi^2(1) = 28,90; p < 0,001$). Pri tem je sicer treba poudariti, da nizke vrednosti na lestvici WHO-5 le nakazujejo morebitno prisotnost simptomov depresije, nikakor pa ne potrjujejo njenega obstoja. Depresivna simptomatika namreč ne pomeni nujno tudi diagnoze depresivne motnje. Pri nizkih vrednostih na tej lestvici se zato v nadaljnji obravnavi posameznika priporoča uporaba dodatnih vprašalnikov, ki natančneje raziščejo simptome depresije (WHO, 1998). Na podlagi pridobljenih podatkov zato ne moremo sklepati, pri kolikšnem deležu udeležencev nizke vrednosti odražajo »zgolj« poslabšano subjektivno blagostanje in pri kolikšnem deležu udeležencev kažejo tudi na obstoj depresije.

Tudi v povprečni vrednosti, izraženi na lestvici subjektivnega blagostanja, so se pokazale statistično značilne razlike. Udeleženci raziskave, izvedene v normalnih razmerah, so namreč v povprečju izražali statistično značilno boljše subjektivno blagostanje kot udeleženci v raziskavi, izvedeni v izrednih razmerah, kar se ujema z izsledki tujih raziskav (Zacher in Rudolph, 2020). Razlike v subjektivnem blagostanju pred epidemijo in v njenih začetnih fazah so lahko posledica več dejavnikov, kot so različne zahteve in izzivi, ki jih posamezniku pomenijo epidemija ter z njo povezani omejevalni ukrepi (Zacher in Rudolph, 2020). C. Mesa Vieira in drugi (2020) navajajo, da lahko ukrepi, kot je socialno distanciranje, vsaj delno vplivajo na subjektivno blagostanje vseh ljudi, ne le ljudi iz ranljivih skupin, ki so sicer za te vplive še posebej dovzetni. Tako so lahko zaznani simptomi depresije posledica zaznanega poslabšanega subjektivnega blagostanja, in ne razvoja depresije. Stresni dogodki lahko vplivajo na življenje posameznika ali ga ogrozijo (Vrshek-Schallhorn idr., 2020) in tako med drugim povečajo tveganje za razvoj simptomov depresije (Sokratous idr., 2013). Zato je v izrednih razmerah prisotnost nekaterih simptomov depresije (slabše razpoloženje, utrujenost ipd.) tudi pričakovana (Zhou idr., 2020). Vendar je pri tem, ali gre v ozadju za razvoj depresije, pomembno, da se različni simptomi pojavljajo redno in dalj časa (Nihalani idr., 2009).

Izsledki dalje kažejo, da ostaja raven splošne osamljenosti v merjenih obdobjih podobna, značilne razlike pa so se pokazale v tipih osamljenosti. V primerjavi z izrednimi razmerami je bila v normalnih razmerah povečana socialna osamljenost, medtem ko je bila v izrednih razmerah nekoliko povečana čustvena osamljenost. Pri tem so razlike v čustveni in socialni osamljenosti v normalnih in izrednih razmerah statistično značilne. Upoštevalno omejevalne ukrepe, ki so bili v času raziskave o duševnem zdravju v izrednih razmerah na višku, je to nekoliko presenetljivo. Stanley in Markman (2020) sicer poročata, da lahko povečan stres in zahteve, ki so posledica epidemije in omejevalnih ukrepov,

prispevajo k pogostejšim partnerskim konfliktom. To je lahko v obdobju, ko zaradi omejevalnih ukrepov primanjkuje možnosti za umik v zunanji svet, še posebej problematično, saj so omejeni tudi socialni stiki, ki sicer v normalnih razmerah lahko ublažijo napetosti v partnerskem odnosu (Lebow, 2020). Težave se lahko prav tako pojavijo pri intimni navezanosti na pomembno bližnjo osebo (npr. tesnega prijatelja) (Weiss, 1973, v: De Jong Gierveld in Van Tilburg, 2006), če so bili stiki s to osebo med izrednimi razmerami onemogočeni. Na podlagi tega lahko predpostavljamo, da partnerski konflikti ali omejenost stikov z drugo pomembno osebo, omejevalni ukrepi, pomanjkanje možnosti za umik in drugi dejavniki, povezani z epidemijo, prispevajo k manjšemu zadovoljstvu z intimnim odnosom in posledično povečajo čustveno osamljenost. To so sicer zgolj domneve, ki pa jih je smiselno v prihodnje natančneje in sistematično raziskati. Ne nazadnje imajo lahko te domneve velik praktični pomen na področju pomoči ljudem, ki doživljajo čustveno osamljenost ter se srečujejo s pogostejšimi partnerskimi konflikti in zahtevami, ki so med drugim lahko posledica okoliščin, povezanih s COVID-19.

Nasprotno pa je bila socialna osamljenost v raziskavi med epidemijo značilno manjša kot v času pred njo. To je presenetljivo, saj so socialni odnosi ključni del človeške civilizacije, omejevalni ukrepi, usmerjeni v zmanjševanje neposrednih socialnih stikov, pa imajo lahko pomembne posledice za posameznika (npr. doživljanje osamljenosti, anksioznost, depresija, tvegana vedenja, panična stanja) (Singh in Singh, 2020). Kljub temu lahko mogoča pojasnila za takšen rezultat najdemo v obstoječih študijah. Udeleženci so za sodelovanje v raziskavi potrebovali dostop do interneta, ravno ta pa je lahko (še posebej v izrednih razmerah) pomemben dodatni vir vzdrževanja socialnih odnosov prek družbenih medijev ali raznih komunikacijskih platform. Tako je internet pomemben vir zmanjševanja osamljenosti (Marston idr., 2020). To pomeni, da je treba pozornost nameniti populaciji, ki nima dostopa do interneta in s tem pomembnega vira za vzdrževanje kvalitetnih socialnih odnosov. Kot poudarjajo Marston in drugi (2020), so običajni telefonski klici sicer lahko alternativna možnost ohranjanja stikov, vendar ne morejo nadomestiti videopogovorov ali neposrednega stika. Ravno zato so lahko tudi nekatere družbene skupine zaradi specifičnih lastnosti (npr. starostniki, ki živijo sami in imajo malo socialnih stikov) posebej ranljive za doživljanje osamljenosti ob socialnem distanciranju in izolaciji. Ker pa raziskava v izrednih razmerah temelji na priložnostnem vzorcu, različne družbene skupine v vzorcu niso nujno enakomerno zastopane, zato izsledkov ni mogoče posplošiti na vse skupine.

Pričujoča raziskava ima nekaj omejitev, ki jih je treba upoštevati. Izsledki raziskave pred epidemijo temeljijo na reprezentativnem vzorcu, izsledki raziskave

med epidemijo pa na priložnostnem. Tega so sestavljale večinoma ženske. Depresija in simptomi depresije so pogostejši pri ženskah (Kessler, 2003), zato bi tudi večji delež udeleženk v primerjavi z udeleženci lahko bil dodatni razlog za ugotovljen večji odstotek oseb s simptomi depresije v izrednih razmerah. Zato je potrebna previdnost pri posploševanju ugotovitev ter pri neposredni primerjavi ugotovitev iz raziskav pred epidemijo in med epidemijo. Opažene razlike v subjektivnem blagostanju in osamljenosti so lahko namreč tudi posledica drugih dejavnikov (npr. razlike v spolni in starostni sestavi vzorcev, razlike v zakonskem stanu), in ne nujno le značilnost različnih razmer. Raziskovalni načrt je bil načrt časovnega zamika, kar pomeni, da ne moremo neposredno sklepati na longitudinalne spremembe. Vseeno pa se izsledki ujemajo s številnimi tujimi raziskavami oziroma jih dopolnjujejo, kar kaže na njihovo pomembnost in nakazuje načrtovanje praktičnih korakov na podlagi teh ugotovitev.

Sklepi

86 V trenutkih strahu in nepredvidljivosti, ko je primarna skrb zagotoviti lasten obstoj in obstoj drugih, mora biti del pozornosti še naprej usmerjen v duševno zdravje, saj bo imelo pomembno vlogo pri spoprijemanju s posledicami epidemije (Da Silva idr., 2020). Zato je pomembno, da v času izrednih razmer raziskujemo učinke epidemije na duševno zdravje. Pričujoča raziskava je pokazala, da je bilo med izrednimi razmerami subjektivno blagostanje značilno slabše, čustvena osamljenost pa značilno večja, medtem ko je bila socialna osamljenost značilno manjša. Pomembno vlogo pri ohranjanju socialnih odnosov ima lahko tudi internet (Marston idr., 2020), kar pomeni, da imajo posamezniki, kot so udeleženci te raziskave, večje možnosti ohranjanja socialnih odnosov tudi v izrednih razmerah. Pri tem pa ostaja vprašanje, kaj se dogaja s (čustveno in socialno) osamljenostjo pri tistih posameznikih, ki nimajo dostopa do interneta ali katerih računalniška pismenost je slabša in ki zato niso bili vključeni v raziskavo. Smiselno bi bilo raziskati še, kakšne so longitudinalne spremembe subjektivnega blagostanja in osamljenosti v izrednih razmerah ter izven njih. Osamljenost je namreč javnozdravstveni problem, ki pomembno vpliva tako na fizično (npr. Hawkey idr., 2006) kot na duševno zdravje (npr. Singh in Misra, 2009), zato nikakor ne sme biti spregledan.

Opomba

Raziskavo sta delno financirala Ministrstvo za zdravje pod šifro V5-1711 ter Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije pod šiframa V5-1711 in P3-0384.

Komisija za etiko raziskovanja Oddelka za psihologijo UP Famnit je presodila, da sta raziskavi ustrezali načelom etike v raziskovanju (številki obravnavanih vlog 2020-04 in 2020-05).

Reference

- Da Silva, A. G., Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A., Malloy-Diniz, L. F. in Palha, A. P. (2020). Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Revista brasileira de psiquiatria*, 42(3), 229–231. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>
- De Jong Gierveld, J. in Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. in Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), članek e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Hawkley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D. in Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and Aging*, 21(1), 152–164. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.152>
- Hossain, M. M., Sultana, A. in Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 45, članek e2020038. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3561265>
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3)
- Lebow, J. L. (2020). The challenges of COVID-19 for divorcing and post-divorce families. *Family Process*. Predhodna spletna objava. <https://doi.org/10.1111/famp.12574>
- Marston, H. R., Musselwhite, C. in Hadley, R. A. (2020). *COVID-19 vs Social Isolation: the impact technology can have on communities, social connections and citizens*. Ageing Issues. https://ageingissues.wordpress.com/2020/03/18/covid-19-vs-social-isolation-the-impact-technology-can-have-on-communities-social-connections-and-citizens/?fbclid=IwAR1sU5ffKNd_G5u6d_oc0Z56u4Es7HyoCJYKr0qSnqFxFX68pD3PY5JaSI7g
- Mesa Vieira, C., Franco, O. H., Restrepo, C. G. in Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>
- Nihalani, N., Simionescu, M. in Dunlop, B. W. (2009). Depression: Phenomenology, epidemiology, and Pathophysiology. V T. L. Schwartz in T. Petersen

- (ur.), *Depression: Treatment Strategies and Management* (2. izd., str. 1–21). CRC Press.
- Perlman, D. in Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. V R. Gilmour in S. Duck (ur.), *Personal relationships in disorder* (str. 31–56). Academic Press.
- Rubin, G. J. in Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, članek m 313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L. in Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Singh, A. in Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51–55. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>
- Singh, J. in Singh, J. (2020). COVID-19 and its impact on society. *Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(1), 168–172. <https://ssrn.com/abstract=3567837>
- Sokratous, S., Merkouris, A., Middleton, N. in Karanikola, M. (2013). The association between stressful life events and depressive symptoms among Cypriot university students: A cross-sectional descriptive correlational study. *BMC Public Health*, 13, članek 1121. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1121>
- Stanley, S. M. in Markman, H. J. (2020). Helping Couples in the Shadow of COVID-19. *Family Process*. Predhodna spletna objava. <https://doi.org/10.1111/famp.12575>
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F. in Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>
- Valicon. (2015). *Kakovostni rezultati o relevantnih ciljnih skupinah*. <https://www.valicon.net/sl/vse-resitve/podatki-stanje-trga/resitve/spletni-paneli/spletni-paneli/>
- Vlada Republike Slovenije. (2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa*. <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>
- Vrshek-Schallhorn, S., Ditcheva, M. in Corneau, G. (2020). Stress in Depression. V K. L. Harkness in E. P. Hayden (ur.), *The Oxford handbook of stress and mental health* (str. 97–126). Oxford University Press.
- World Health Organization. (1998). *Wellbeing measures in primary health care/ The DepCare project: Report in a WHO meeting*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf
-

Zacher, H. in Rudolph, C. W. (2020). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*. Predhodna spletna objava. <https://doi.org/10.1037/amp0000702>

Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., Liu, M., Chen, X. in Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Abstract

Many mental health experts have warned about the negative effects the COVID-19 epidemic may have on mental health. However, these claims are yet to be fully confirmed by empirical evidence. In the present study, we aimed to compare loneliness—measured by the De Jong Gierveld Loneliness Scale—and subjective well-being—measured by the WHO-5 Scale—under normal conditions (February 2019) and during an epidemic (April 2020) in the general population. A comparison shows that during the epidemic, participants experienced a higher level of emotional loneliness and an unexpectedly lower level of social loneliness. Finally, a lower level of subjective well-being was observed. Among those that expressed lower levels of subjective well-being, a significant number of participants reached values that indicated a possible manifestation of depressive symptoms.

Keywords: emotional loneliness, social loneliness, subjective well-being, epidemic, mental health