

# Spremembe v osamljenosti in duševnem zdravju starejših odraslih v času pandemije COVID-19 v primerjavi s predpandemičnim obdobjem, ter vloga uporabe novih tehnologij

Nuša Zadavec Šedivy<sup>1,2\*</sup>, Nina Krohne<sup>1,2</sup>, Marta Capelli<sup>1</sup>, Diego De Leo<sup>1,2</sup> in Vita Poštuvan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem, Slovenija

<sup>2</sup>Oddelek za psihologijo, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem, Slovenija

**Izveček:** Osamljenost je pomemben družbeni problem, ki vpliva na kakovost življenja starejšega prebivalstva. Prav tako je eden izmed najpomembnejših psiholoških dejavnikov tveganja za samomor, ter eden izmed ključnih konceptov, povezanih s pandemijo COVID-19. Namen raziskave je bil preučiti vpliv preventivnih ukrepov med pandemijo COVID-19 na osamljenost in duševno zdravje pri starejših odraslih ter vlogo uporabe novih tehnologij v tem obdobju. Študija je vključila 221 starejših odraslih starih od 65 do 98 let ( $M = 71,94$ ;  $SD = 6,70$ ), od katerih je bilo 55,2% žensk. Od 221 vključenih je 144 udeležencev sodelovalo v zbiranju podatkov pred pandemijo COVID-19 ter ponovno med pandemijo, 77 udeležencev pa je sodelovalo zgolj v zbiranju podatkov med pandemijo COVID-19. Sklop vprašalnikov se je nanašal na področja osamljenosti, psihičnega blagostanja, depresije, anksioznosti in stresa, tveganja za samomor, uporabe pametnih telefonov in uporabe spletnih socialnih omrežij. Rezultati kažejo, da so udeleženci med pandemijo doživljali več čustvene osamljenosti ter splošnega občutka osamljenosti kot pred pandemijo, socialna osamljenost pa se v povprečju ni spremenila. Med pandemijo je bilo pri udeležencih prisotno tudi višje tveganje za samomor kot pred pandemijo. Identificirali smo tudi nekaj razlik v spremembah osamljenosti in kazalnikov duševnega zdravja med pandemijo, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo glede na spol, starost, okolje bivanja in velikost gospodinjstva. Glede uporabe novih tehnologij, kot je uporaba pametnega telefona in spletnih socialnih omrežij, raziskava izpostavlja negativne učinke, ki jih lahko ima prekomerna raba tehnologij na občutke osamljenosti in duševno zdravje. Raziskava naslovi vprašanje o načinih uporabe novih tehnologij kot orodij pri preventivi na področju duševnega zdravja in izpostavi potrebo po razvoju specifičnih intervencij za obravnavo osamljenosti.

**Ključne besede:** starejši odrasli, osamljenost, duševno zdravje, nove tehnologije, pandemija COVID-19

## Changes in loneliness and mental health of older adults during the COVID-19 pandemic, compared to the pre-pandemic period, and the role of new technology use

Nuša Zadavec Šedivy<sup>1,2\*</sup>, Nina Krohne<sup>1,2</sup>, Marta Capelli<sup>1</sup>, Diego De Leo<sup>1,2</sup> and Vita Poštuvan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>The Slovene Centre for Suicide Research, Andrej Marušič Institute, University of Primorska, Slovenia

<sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty of Mathematics, Natural Sciences and Information Technologies, University of Primorska, Slovenia

**Abstract:** Loneliness is an important social issue as it affects the quality of life of the older population. It is also one of the most important psychological risk factors for suicide and one of the central concepts related to the circumstances of the COVID-19 pandemic. The aim of our study was to investigate the impact of preventive measures during the COVID-19 pandemic on loneliness and mental health in older adults, as well as the role of the use of new technologies during this period. The study included 221 older adults aged 65-98 years ( $M = 71.94$ ;  $SD = 6.70$ ), of whom 55.2% were female. Out of 221 participants, 144 individuals took part in data collection before the COVID-19 pandemic and again during the pandemic, while 77 participants were involved solely in data collection during the COVID-19 pandemic. We examined loneliness, well-being, depression, anxiety and stress, suicide risk, smartphone use and social media use. The results show that on average participants experienced greater emotional loneliness and general feelings of loneliness during the pandemic than before, but there was no significant difference in social loneliness. There was also a higher risk of suicide during the pandemic than before. We have also identified some differences in changes in loneliness and mental health indicators during the pandemic, compared to the pre-pandemic period, based on age, gender, living environment, and household size. In relation to the use of new technologies, e.g. the use of a smartphone and social media, the study also pointed to the negative impact that extensive use could have on feelings of loneliness and mental health. The study addresses the question of the ways in which new technologies are utilized as tools in mental health prevention and highlights the need for the development of specific interventions to address loneliness.

**Keywords:** older adults, loneliness, mental health, new technologies, pandemic COVID-19

\*Naslov/Address: Nuša Zadavec Šedivy, Slovenski center za raziskovanje samomora, Inštitut Andrej Marušič, Univerza na Primorskem, Muzejski trg 2, 6000 Koper, e-mail: nusa.sedivy@iam.upr.si



Pozna odraslost je obdobje, ki se kronološko precej prekriva z obdobjem po upokojitvi. Običajno vključuje obdobje po 65. letu starosti, v katerem se pogosto pojavljajo specifični izzivi, povezani s staranjem, vključno z zdravstvenimi vprašanji, prilagajanjem na upokožitev, spreminjanjem socialnih vlog in izgubo bližnjih (Zupančič, 2009). Osamljenost je pomemben dejavnik tveganja za poslabšanje duševnega zdravja v tem razvojnem obdobju in je tako posreden kot neposreden napovednik smrtnosti pri tej populaciji. Zaradi povečanja števila ljudi, ki živijo sami, zlasti med starejšimi, predstavlja osamljenost vedno večji družbeni problem v Evropi (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008). S starostjo in upokožitvijo se število socialnih partnerjev (Lang idr., 1998) in pogostost socialnih stikov zmanjšata (Pinquart in Sörensen, 2001), kar lahko vodi v pomanjkanje socialnih stikov in občutke osamljenosti (Tančič Grum, 2010).

### Socialna izolacija in osamljenost v obdobju pozne odraslosti

Socialna izolacija in osamljenost sta podobna koncepta, vendar imata različna socialna pogoja. Socialna izolacija se opredeljuje kot objektivno pomanjkanje količine socialnih odnosov posameznika z drugimi ljudmi, ki se pogosto meri prek konceptov velikosti socialne mreže, raznolikosti ali pogostosti stikov (Malcolm idr., 2019). Gre za enorazsežnostni koncept, ki se nanaša na pomanjkanje socialne integracije (Dickens idr., 2011). Med starostniki ima socialna izolacija relativno visoko pojavnost, saj se ocenjuje, da se giblje med 3 in 25 % (Püllüm in Akyıl, 2017). Angleška longitudinalna študija staranja »English Longitudinal Study of Ageing« (Steptoe idr., 2013) je pokazala, da se večja socialna izoliranost praviloma pojavlja pri najstarejših in neporočenih posameznikih, z nižjo izobrazbo. Različni dejavniki lahko torej prispevajo k socialni izolaciji v pozni odraslosti, vključno z izgubami, majhno socialno mrežo, pomanjkanjem družbenih aktivnosti, skrbjo za bolnega svojca, slabim fizičnim in duševnim zdravjem, geografsko lokacijo bivanja, velikostjo gospodinjstva in težavami z mobilnostjo (Findlay, 2003). Poleg tega lahko upad sposobnosti vidnega in slušnega zaznavanja, telesne spremembe, ki povečujejo odvisnost od pomoči drugih oseb, in finančne omejitve starejših oseb še dodatno prispevajo k porastu socialne izolacije v tem starostnem obdobju (Pišljarič, 2004; Zupančič, 2009). Na drugi strani pa večina raziskav kaže, da vključevanje v socialne interakcije in s tem manjša socialna izolacija prispeva k boljšemu zdravju in dobremu počutju starejših odraslih (Findlay, 2003). Socialna mreža lahko tako pozitivno vpliva na fizično zdravje, zmanjšuje tveganje za razvoj tveganega vedenje in izboljšuje psihološko blagostanje (Püllüm in Akyıl, 2017). Poleg tega lahko deluje kot blažilec stresnih življenjskih dogodkov in zmanjšuje tveganje za samomor v pozni odraslosti (Conwell idr., 2011).

Na drugi strani se osamljenost opredeljuje kot subjektiven občutek socialne in čustvene izolacije, ki ni nujno pogojen z objektivno velikostjo posameznikove socialne mreže. Osamljenost je razkorak med želenimi in dejanskimi socialnimi odnosi, ki običajno spremljajo občutki praznine, tesnobe in pomanjkanja zaznane, predvsem čustvene podpore ter občutka odrinjenosti. Občutek odtujenosti posameznika

se zato lahko poslabša, saj se lahko počuti nerazumljenega ali celo zavrženega s strani družbenega okolja (Cacioppo idr., 2015; Russell idr., 2012). Osamljenost se lahko razdeli na socialno in čustveno osamljenost, pri čemer se socialna osamljenost nanaša na pomanjkanje širše socialne mreže, čustvena osamljenost pa na pomanjkanje intimnih odnosov z bližnjimi osebami (De Jong Gierveld idr., 2006). Čustvena osamljenost je še posebej problematična v zelo pozni starosti, zlasti pri osebah, ki so izgubile bližnje, s katerimi so bile v najintimnejših odnosih (Zupančič, 2009). Med starostjo in osamljenostjo obstaja pozitivna korelacija, pri čemer se delež starostnikov, ki poročajo o pogostih občutkih osamljenosti, poveča s starostjo. Med starejšimi, starimi od 60 do 80 let, se jih od 5 do 10 % počuti osamljene, dodatnih 20 do 40 % pa jih poroča o občasnih občutkih osamljenosti. Pri starostnikih, starejših od 80 let, pa o pogostih občutkih osamljenosti poroča med 40 in 50 % starejših odraslih (Hansen in Slagsvold, 2015; Pinquart in Sörensen, 2001).

Osamljenost v pozni odraslosti je pogosteje prisotna pri upokojenih posameznikih, ki so v manjši meri vpleteni v socialno okolje. Izsledki pretekle raziskave (Jané-Llopis in Gabilondo, 2008) nakazujejo, da so osebe, ki ob sebi nimajo svojih bližnjih, torej živijo sami ali v domu starejših občanov, pogosteje osamljene. Znotraj obdobja pozne odraslosti lahko identificiramo tudi druge značilnosti posameznikov, ki se povezujejo z osamljenostjo. Pretekle študije (Püllüm in Akyıl, 2017) namreč kažejo, da starejše ženske, v primerjavi z enako starimi moškimi, izražajo višjo stopnjo osamljenosti. Slednje je lahko povezano z dejstvom, da ženske pogosteje postanejo vdove, pri čemer je odstotek ovdovelih oseb kar trikrat višji pri ženskah kot pri moških (Pinquart in Sörensen, 2001). Nasprotno, kot pri ženskah, pa je pri moških zaznati večjo umrljivost, pri čemer so posledice osamljenosti med dejavniki, ki prispevajo k umrljivosti (Kalemi idr., 2015). Zakonska zveza oz. partnerski odnos imata pomembno zaščitno vlogo pri tveganju za osamljenost v pozni odraslosti (Sundström idr., 2009), pri čemer so posamezniki, ki niso v partnerskem odnosu, bolj osamljeni kot tisti, ki imajo partnerja (Alpass in Neville, 2003). Podobno kot predhodne študije tudi analiza podatkov mednarodne raziskave zdravja, staranja in upokojevanja v Evropi »Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe« (SHARE), ki je zajemala podatke 31.000 starejših odraslih iz 12 evropskih držav, navaja, da v kolikor starejša oseba biva sama in je slabega zdravstvenega stanja, obstaja 10-krat večje tveganje, da se počuti osamljeno v primerjavi s posameznikom, ki ne biva sam in je dobrega zdravja (Sundström idr., 2009). Pomembno vlogo pri razvoju osamljenosti ima tudi kakovost zakonske zveze (De Jong Gierveld idr., 2006) in zdravstveno stanje partnerja ali zakonca, saj starejši odrasli, ki skrbijo za svojega bolnega zakonca, poročajo o višji stopnji osamljenosti (Sundström idr., 2009). Predhodne študije poročajo o močnih povezavah med osamljenostjo, samomorilno ideacijo in parasuicidom (Kalemi idr., 2015; Stravynski in Boyer, 2001). Stravynski in Boyer (2001) ugotavljata, da se samomorilna ogroženost povečujeta s stopnjo osamljenosti; hkrati pa osamljenost napoveduje nizko kakovost življenja starejše populacije (Chalise idr., 2010) in pušča škodljive posledice na področju duševnega in telesnega zdravja (Golden idr., 2009; Luo idr., 2012; Wilson idr., 2007).

## Duševno zdravje starejših odraslih v času pandemije COVID-19

V času pandemije COVID-19 so bili velikim izzivom in spremembam podvrženi medosebni odnosi, saj so bili vpeljeni številni ukrepi, katerih osrednji cilj je bil zmanjševanje števila osebnih stikov. Zaradi socialnega distanciranja so se povečali tudi občutki osamljenosti. Socialni kontakti brez osebnega stika, kot so bili značilni v času pandemije, ne predstavljajo varovalnega dejavnika pred občutki osamljenosti in depresije, saj ne morejo nadomestiti socialnih interakcij v živo (De Leo idr., 2013; Matthews idr., 2019). Ocene kažejo, da se je v času pandemije več kot polovica posameznikov v splošni populaciji počutila osamljene (Rosenberg idr., 2021). Prihajalo pa je tudi do razlik v tipih osamljenosti. V času pandemije je bilo v primerjavi z obdobjem pred epidemijo več čustvene osamljenosti, ne pa tudi socialne osamljenosti. K manjšemu zadovoljstvu z intimnimi odnosi in povečanju čustvene osamljenosti naj bi prispevali dejavniki povezani s pandemijo, kot so: partnerski konflikti, omejevanje stikov z drugo pomembno osebo, omejevalni ukrepi in pomanjkanje možnosti za umik (Gomboc idr., 2020).

Starejši odrasli so med pandemijo COVID-19 veljali za populacijo, ki je bila posebej ogrožena za razvoj resnejših simptomov in težjega poteka bolezni pa tudi resnejših zapletov ali celo smrti v primeru okužbe (Lee idr., 2020). V mnogih državah so zato v namen, da bi starostnike zaščitili pred okužbo izdali priporočila za čim strožjo izolacijo starejših, s čimer so številni izgubili edini socialni kontakt, ki so ga imeli z drugimi. Hkrati so zaprli tudi številne ustanove, kot so cerkve in dnevni centri za starejše, ki starostnikom nudijo možnost socialne interakcije z drugimi (Armitage in Nellums, 2020). Velike spremembe so doživeli tudi domovi starejših občanov, ki so med pandemijo postali izolirani otoki s skoraj ničnim stikom z zunanjim svetom. To je pri starejših odraslih ne le vzbujalo občutek ujetosti, temveč je bil izvor še večje socialne izolacije in osamljenosti (Pantell in Shields-Zeeman, 2020). Socialna izolacija je tako močno vplivala na življenje starejših odraslih. Zaradi osamljenosti, ki so jo doživljali v tem času, pa se je pri njih lahko povečalo tveganje za razvoj težav v duševnem zdravju.

## Vloga novih tehnologij v obdobju pandemije COVID-19

Da bi navkljub omejitvam socialnih stikov uspeli ohraniti socialne povezave z drugimi so bili med pandemijo COVID-19 predlagani alternativni načini komunikacije, kot so telefoni in digitalni komunikacijski kanali. Vendar te alternative vsem niso omogočale ohraniti socialne bližine z drugimi. Ob tem so osebe s slabšo digitalno pismenostjo, med katerimi je velik delež starejših odraslih, in tisti, ki niso imeli dostopa do interneta oz. telefona ali računalnika, imele slabše možnosti za vzpostavljanje socialnih kontaktov. Še posebej ranljiva skupina so bili starejši odrasli, ki bivajo v domovih starejših občanov, saj so zaradi prepovedi obiskov, ki so veljale v času pandemije, bili zanje alternativni načini komunikacije edini možni način za vzpostavljanje stikov z bližnjimi. Digitalni načini komunikacije in spletna socialna omrežja so tako predstavljali temeljni izvor socialne in čustvene podpore, kar

je še posebej pomembno za ljudi ob doživljanju kolektivne travme. Pa vendar raziskave kažejo, da uporaba spletnih socialnih omrežij za vzpostavljanje stikov z bližnjimi in prijatelji ter za premagovanje občutkov osamljenosti, ne more nadomestiti srečanj v živo, uporaba spletnih socialnih omrežij pa je hkrati povezana z doživljanjem manjšega občutka sreče (Cauberghe idr., 2021). Odnosi se tako ob uvedbi uporabe spletnih socialnih omrežij za vzpostavljanje socialnih stikov v času omejevanja le teh, v primerjavi s stanjem pred uvedbo uporabe spletnih socialnih omrežij, niso izboljšali (Goodwin idr., 2020; Yang, 2020). Ob tem pa ne smemo pozabiti tudi raziskav, ki opozarjajo, da lahko povečana uporaba spletnih socialnih omrežij in pametnih telefonov privede do patološke uporabe novih tehnologij in posledično negativnih učinkov na (duševno) zdravje posameznikov (Kwon idr., 2013).

Z naslavljanjem problematike osamljenosti in socialne izolacije z različnimi pristopi lahko pomembno prispevamo k izboljšanju duševnega zdravja, zmanjšanju tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri starejših odraslih in posledično prispevamo k zniževanju količnika samomora v tej populaciji. Ker pa je to populacija s slabšim znanjem uporabe tehnologije je nujen tudi premislek o novih pristopih, s katerimi bi zmanjšali osamljenost starostnikov v času pandemije (Wu, 2020) ali v primeru drugih podobnih situacij, ki posameznikom onemogočajo neposredne socialne stike. V tem življenjskem obdobju je torej izrednega pomena, da posameznikom zagotovimo različne vidike socialne opore, v različnih oblikah, tj. obstoj mreže ljudi, na katere se lahko oseba obrne oziroma zanese, ki zanjo skrbijo, jo cenijo in imajo radi. Socialna opora je namreč v literaturi označena kot varovalni dejavnik (Püllüm in Akyıl, 2017), pri razvoju težav v duševnem zdravju v obdobju pozne odraslosti in tako predstavlja eno izmed osnovnih potreb te populacije.

## Namen

Podobno kot številne druge države, je tudi Slovenija po razglasitvi epidemije marca 2020 sprejela več preventivnih zaščitnih ukrepov za preprečevanje širjenja virusa SARS-Cov-2 oz. bolezni COVID-19. S tem je prišlo do pomembnih sprememb v življenju prebivalcev, med katere kot ena od posebej ranljivih skupin sodijo tudi starejši odrasli. Spremembe so na različne načine vplivale na njihovo vsakdanjo rutino in potencialno tudi na njihovo duševno zdravje, odnose in z njimi povezanega doživljanja osamljenosti, ter druge psihosocialne in psihološke vidike življenja. Tako pri nas (npr. PANDA, raziskava UMAR-ja, MEDIANE) kot v svetu so bile v času pandemije narejene študije, ki so pokazale na naraščanje stisk in težav na področju duševnega zdravja (npr. Jiao idr., 2020; Xiong idr., 2020), pa vendar gre ob tem povečini za presečne študije, ki niso primerjale parametrov duševnega zdravja z obdobjem pred pandemijo. Na nekatere vidike doživljanja pandemije lahko sicer sklepamo iz prejšnjih podobnih situacij, a vendar se pandemija COVID-19 razlikuje od drugih travmatskih dogodkov, s katerimi smo se soočali v preteklosti (npr. vojne, naravne nesreče), pri čemer je še posebej močno posegla na številne aspekte družbenega dogajanja in družbenih vidikov življenja.

Pandemija COVID-19 tako predstavlja edinstveno krizno situacijo, zato je bil namen naše raziskave preučiti spremembe



v osamljenosti in drugih kazalnikih duševnega zdravja (kot so psihično blagostanje, misli o smrti in samomorilne ideacije) v času pandemije, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo, ter raziskati, kakšna je povezanost pretirane rabe novih tehnologij s parametri duševnega zdravja v obdobju pandemije. Osrednji cilji raziskave so bili (i) preučiti spremembe v osamljenosti in kazalnikih duševnega zdravja v populaciji starejših odraslih pred in med pandemije COVID-19; (ii) raziskati spremembe v osamljenosti in kazalnikih duševnega zdravja pred in med pandemijo glede na spol, starost, okolje bivanja in velikost gospodinjstva starejših odraslih; ter (iii) preučiti povezanost prekomerne uporabe pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij z osamljenostjo in parametri duševnega zdravja v času med pandemijo COVID-19. Poglobljeno razumevanje učinkov pandemije COVID-19 na duševno zdravje starejših odraslih, identifikacija najbolj ranljivih podskupin in boljši vpogled v vlogo pretirane uporabe novih tehnologij, lahko predstavlja izhodišče za bolj učinkovito naslavljanje težav v duševnem zdravju in osamljenosti starejših odraslih, še posebej v izrednih situacijah, ko neposredni socialni stiki niso možni.

## Metoda

### Udeleženci

V študijo je bilo skupno vključenih 221 starejših odraslih, starih od 65 do 98 let ( $M = 71,94$ ;  $SD = 6,70$ ), od tega 55,2 % žensk. Podatke smo zbirali v dveh časovnih obdobjih, pri čemer je prvo zbiranje podatkov potekalo pred pandemijo, februarja 2019; drugo zbiranje podatkov pa med pandemijo, od aprila do junija 2021.

Od skupno 221 udeležencev, jih je bilo 144 vključenih v panelno zbiranje podatkov, od tega 47,2 % žensk, tako pred kot tudi med pandemijo in predstavljajo reprezentativni vzorec populacije starejših odraslih. Udeleženci so bili ob prvem zbiranju podatkov stari od 65 do 95 let ( $M = 70,38$ ;  $SD = 4,55$ ), pri drugem zbiranju podatkov pa od 68 do 98 let ( $M = 73,38$ ;  $SD = 4,55$ ), pri čemer je bilo, glede na delitev v starostne skupine, 70,1 % udeležencev mlajših od 75 let ob prvem merjenju. Glede na okolje bivanja je 61,1 % udeležencev prihajalo iz urbanega okolja, glede na velikost gospodinjstva, pa si je 76,4% udeležencev gospodinjstvo delilo vsaj še z eno osebo.

Dodatno pa smo v obdobju pandemije v raziskavo vključili še 77 udeležencev, ki so sodelovali zgolj v drugi fazi zbiranju podatkov med pandemijo. Udeleženci v tej skupini so bili stari od 65 do 98 let ( $M = 73,75$ ;  $SD = 8,47$ ). Za vključitev dodatnih 77 udeležencev smo se odločili, da bi v vzorec zajeli tudi posameznike, ki ne uporabljajo spleta, slednji pa so bili vključeni zgolj v zadnji del raziskave, za namen preučevanja povezanost prekomerne uporabe pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij z osamljenostjo in parametri duševnega zdravja.

### Pripomočki

Za namen raziskave smo uporabili sklop vprašalnikov, ki je v začetnem delu vključeval vprašanja o demografskih

podatkih udeležencev, kot so spol, starost, okolje bivanja in tip gospodinjstva. Demografskim vprašanjem pa so sledili že obstoječi inštrumenti za merjenje posameznih parametrov duševnega zdravja, osamljenosti in značilnosti rabe pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij. V prvo zbiranje podatkov (pred pandemijo) smo vključili naslednje vprašalnike:

- *WHO-5 mero blagostanja* (WHO-5 Well-Being Index; World Health Organization Regional Office for Europe [WHO Europe], 1998). Kazalec blaginje WHO-5 s pomočjo petih postavk meri počutje oz. psihološko blagostanje udeleženca v zadnjih dveh tednih. Udeleženec postavke ocenjuje s pomočjo šeststopenjske Likertove lestvice v razponu od 0 = nikoli do 5 = ves čas. Koeficient Cronbach alfa je na našem vzorcu pokazal visoko zanesljivost  $\alpha = 0,94$ .
- *De Jong Gierveldovo lestvico osamljenosti – kratka različica* (DJG; De Jong Gierveld in Van Tilburg, 2006). Lestvica meri čustveno in socialno osamljenost posameznikov, ter skupno vrednost osamljenost. Vključuje šest postavk, pri katerih posameznik izbira med tremi možnimi odgovori: Velja, Bolj ali manj velja, Ne velja. Pri negativno oblikovanih postavkah sta nevtralni in pozitivni odgovor točkovana z eno točko, negativni pa z nič točk, pri pozitivno oblikovanih postavkah pa sta nevtralni in negativni odgovor točkovana z eno točko, pozitivni pa z nič točk. Razpon točk celotne lestvice je torej ob nič do šest, pri čemer višja vrednost pomeni večjo osamljenost. Koeficient zanesljivosti alfa je za podlestvico čustvene osamljenosti znašal 0,62, za podlestvico socialne osamljenosti pa 0,73, ter za celotno lestvico 0,69.
- *Paykelovo lestvico samomorilnega vedenja* (PSS; Paykel idr., 1974). Lestvica meri tveganje za samomorilno vedenje posameznika. Lestvica vključuje pet postavk, vezanih na resnost občutkov od tega, da življenja ni vredno živeti do poskusa samomora. Udeleženci na prva štiri vprašanja vezana na občutenje v zadnjih dveh tednih odgovarjajo na šeststopenjski Likertovi lestvici v razponu od 0 = nikoli do 5 = vedno, kjer višje število točk pomeni večjo ogroženost za samomor. Prvi dve postavki se združujeta v podlestvico misli o smrti, drugi dve pa v podlestvico samomorilnih misli. Pri zadnjem vprašanju vezanem na pretekle poskuse samomora pa posamezniki izbirajo med štirimi možnimi odgovori, glede na čas, ki je pretekel od zadnjega poskusa samomora. Koeficient zanesljivosti alfa je za podlestvico misli o smrti znašal 0,87 in za podlestvico samomorilne misli 0,76.

V drugo zbiranje podatkov (med pandemijo) pa smo poleg navedenih treh vprašalnikov dodatno vključili še naslednje vprašalnike:

- *Lestvico depresivnosti, anksioznosti in stresa* (DASS21; Lovibond in Lovibond, 1995). Lestvica meri samooceno občutenja negativnih čustev in občutkov depresije, anksioznosti in stresa v preteklem tednu. Vključuje 21 postavk, na katere posameznik odgovarja na štiristopenjski Likertovi lestvici v razponu od 0 = ne velja zame do 3 = povsem velja zame. Višja vrednost

na posameznih podlestvicah pomeni bolj negativne občutke. Koeficient zanesljivosti alfa je za podlestvico depresivnosti znašal 0,90, za podlestvico anksioznosti 0,88 in za podlestvico stresa 0,90.

- *Lestvico zasvojenosti s pametnim telefonom – kratka različica* (SAS-SV; Kwon idr., 2013). Lestvica meri raven zasvojenosti s pametnim telefonom. Vključuje deset postavk, ki jih udeleženec ocenjuje na šeststopenjski Likertovi lestvici v razponu od 1 = močno se ne strinjam do 6 = močno se strinjam. Koeficient alfa je na našem vzorcu pokazal visoko zanesljivost  $\alpha = 0,84$ .
- *Bergen lestvico zasvojenosti z družbenimi omrežji* (BSMAS; Andreassen idr., 2016). Lestvica zajema šest postavk, ki merijo tveganje za zasvojenost z družbenimi mediji. Udeleženec odgovorepresoja na petstopenjski Likertovi lestvici od 1 = nikoli do 5 = zelo pogosto. Koeficient zanesljivosti alfa je na našem vzorcu znašal 0,83.

## Postopek

Pred izvedbo raziskave smo pridobili soglasja Komisija za etiko raziskovanja Oddelka za psihologijo UP Farnit (št. 2020-04, 2020-24 in 2021-02). 144 udeležencev je bilo vključenih v longitudinalno raziskavo, pri čemer je bil isti vzorec vključen tako v prvo zbiranje podatkov (pred pandemijo), kot tudi v drugo zbiranje podatkov (med pandemijo), pri čemer so bili podatki za posameznega udeleženca povezani s šifro. Podatke na tem vzorcu smo zbirali preko spleta in sicer z uporabo spletnega panela, ki nam je omogočil naključno vzorčenje. Dodatno pa smo zgolj v drugo zbiranje (med pandemijo) vključili še 77 udeležencev, pri katerih smo podatke zbirali v živo po metodi papir-svinčnik. Na ta način smo v vzorec skušali zajeti tudi tiste starejše odrasle, ki nimajo dostopa do spleta, imajo slabše tehnološko znanje oz. spleta ne uporabljajo. Vključitev slednjih je smiselna posebej v skupini starejših odraslih, kjer je neuporaba novih tehnologij še vedno pogosta. Izpolnjevanje sklopa vprašalnikov je potekalo okvirno 45 minut. Vsi

udeleženci, ne glede na obliko sodelovanja v raziskavi, so bili predhodno seznanjeni z namenom in pogoji sodelovanja ter so pisno izrazili strinjanje z vsebino obveščene soglasja. Sodelovanje v raziskavi je bilo anonimno in prostovoljno. Potencialno tveganje za udeležence je bilo minimalno, pa vendar bi lahko nekateri udeleženci zaradi občutljivosti tematike tekom sodelovanja v raziskavi doživljali stisko, zato smo udeležence pred pričetkom izpolnjevanja vprašalnika kot tudi ob zaključku seznanili z viri pomoči, na katere bi se lahko v primeru stiske obrnili, ter kontakt raziskovalcev, na katerega bi se lahko obrnili v primeru vprašanj.

## Statistične analize

Pridobljene podatke smo analizirali v programu IBM SPSS Statistics 29 (IBM Corp., 2022). Za ugotavljanje sprememb v osamljenosti in kazalnikih duševnega zdravja pred in med pandemijo COVID-19 smo uporabili t-test za odvisne vzorce, za preučevanje teh sprememb med različnimi podskupinami starejših odraslih smo izvedli ločene analize kovariance (ANCOVA) za ponovljene meritve, pri čemer smo za fiksne faktorje uporabili spol, starost, okolje bivanja ter velikost gospodinjstva, za ponovljene odvisne spremenljivke smo uporabili vrednosti osamljenosti in kazalnikov duševnega zdravja v času pred in med pandemijo, pri čemer so vrednosti osamljenosti in kazalnikov duševnega zdravja pred pandemijo predstavljale kovariat, saj smo jih vključili v analizo z namenom nadzora nad začetnimi razlikami. Za ugotavljanje povezanosti prekomerne uporabe pametnih telefonov in socialnih medijev z osamljenostjo in parametri duševnega zdravja v času med pandemijo COVID-19 pa smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Za ugotavljanje velikosti učinka smo uporabili mere velikosti učinka Cohenov  $d$ , parcialni eta kvadrat ( $\eta_p^2$ ) in Pearsonov  $r$ .

## Rezultati

Analizo podatkov smo razdelili v tri raziskovalne skope, pri čemer smo se v prvem sklopu osredotočili na ugotavljanje

**Tabela 1**

*Primerjava osamljenosti, psihičnega blagostanja in tveganja za samomor med pandemijo COVID-19 z obdobjem pred pandemijo pri populaciji starejših odraslih*

	N	Časovno obdobje		M	SD	t	df	p	d
		Pred pandemijo	Med pandemijo						
DJG									
DJG_EL	144	0,78	0,98	1,65	0,89	-8,93	143	< 0,01*	0,74
DJG_SL	144	1,80	1,23	1,78	1,29	0,19	143	0,85	0,02
TOTAL	144	2,58	1,70	3,42	1,63	-5,51	143	< 0,01*	0,46
WHO5	144	66,64	16,68	67,06	20,62	-0,29	143	0,77	0,02
PSS									
PSS_DI	144	0,32	0,72	1,30	0,73	-16,18	143	< 0,01*	0,35
PSS_SI	144	0,14	0,49	1,12	0,44	-23,13	143	< 0,01*	1,93

*Opombe.* DJG = De Jong Gierveld lestvica osamljenosti – kratka različica; DJG\_EL = čustvena osamljenost; DJG\_SL = socialna osamljenost; TOTAL = skupna vrednost osamljenosti; WHO5 = WHO-5 mera blagostanja; PSS = Paykelova lestvica samomorilnega vedenja; PSS\_DI = misli o smrti; PSS\_SI = samomorilne misli; \* = razlika je statistično značilna.

**Tabela 2**

Primerjava osamljenosti, psihičnega blagostanja in tveganja za samomor med pandemijo COVID-19 z obdobjem pred pandemijo pri populaciji starejših odraslih glede na spol, starost, tip naselja in vrsto gospodinjstva

	Spol (M-Ž)				Starost (<75 -≥75)				Tip naselja				Vrsta gospodinjstva			
	F	df	p	$\eta_p^2$	F	df	p	$\eta_p^2$	F	df	p	$\eta_p^2$	F	df	p	$\eta_p^2$
DJG																
DJG_EL	1,01	142	0,32	0,01	0,07	142	0,80	0,00	1,60	142	0,21	0,01	6,18	142	0,01*	0,04
DJG_SL	0,10	142	0,76	0,00	1,97	142	0,16	0,01	4,53	142	0,04*	0,03	0,17	142	0,68	0,00
TOTAL	0,17	142	0,68	0,00	1,31	142	0,26	0,01	5,28	142	0,02*	0,04	1,58	142	0,21	0,01
WHO5	1,82	142	0,18	0,01	0,42	142	0,52	0,00	4,47	142	0,04*	0,03	0,49	142	0,48	0,00
PSS																
PSS_DI	0,01	142	0,93	0,00	0,34	142	0,56	0,00	0,02	142	0,90	0,00	0,08	142	0,78	0,00
PSS_SI	0,74	142	0,39	0,00	0,63	142	0,43	0,00	0,00	142	0,98	0,00	1,92	142	0,17	0,01

Opombe. DJG = De Jong Gierveld lestvica osamljenosti – kratka različica; DJG\_EL = čustvena osamljenost; DJG\_SL = socialna osamljenost; TOTAL = skupna vrednost osamljenosti; WHO5 = WHO-5 mera blagostanja; PSS = Paykelova lestvica samomorilnega vedenja; PSS\_DI = misli o smrti; PSS\_SI = samomorilne misli; \* = razlika je statistično značilna.

sprememb v osamljenosti in kazalnikih duševnega zdravja pred in med pandemijo COVID-19; v drugem sklopu smo se osredotočili na analizo omenjenih sprememb v osamljenosti in kazalnikih duševnega zdravja pred in med pandemijo COVID-19 med različnimi podskupinami starejših odraslih; v tretjem pa na analizo povezanosti prekomerne uporabe pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij z osamljenostjo in parametri duševnega zdravja med pandemijo COVID-19.

### Primerjava osamljenosti in kazalnikov duševnega zdravja pred in med pandemijo

V prvem raziskovalnem sklopu nas je zanimalo, ali je prihajalo pri populaciji starejših odraslih do razlik v čustveni in socialni osamljenosti, psihičnem blagostanju, mislih o smrti ter samomorilnih mislih med pandemijo COVID-19, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo.

Rezultati v tabeli 1 kažejo, da so udeleženci med pandemijo COVID-19 v povprečju občutili večjo čustveno osamljenost kot pred pandemijo, kot tudi večjo splošno osamljenost. Nasprotno pa analize niso pokazale razlik v socialni osamljenosti, kot tudi ne v psihičnem blagostanju starejših odraslih, če primerjamo obdobje med pandemijo COVID-19 z obdobjem pred pandemijo. So pa bili udeleženci med pandemijo COVID-19 v povprečju izpostavljeni večjemu tveganju za samomor, saj so v tem obdobju poročali o znatno pogostejših mislih o smrti in samomorilnih mislih kot pred pandemijo.

### Primerjava osamljenosti in kazalnikov duševnega zdravja pred in med pandemijo pri starejših odraslih glede na spol, starost, okolje bivanja in velikost gospodinjstva

V drugem raziskovalnem sklopu nas je nadalje zanimalo ali so se posamezne podskupine starejših odraslih glede na spol, starost, okolje bivanja in velikost gospodinjstva razlikovale v

spremembah osamljenosti in kazalnikov duševnega zdravja med pandemijo, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo. Slednje spremembe med podskupinami nam dajo vpogled v razlike v ranljivosti za posledice pandemije COVID-19 in z njo povezanih ukrepov za preprečevanje okužb na duševno zdravje med posameznimi podskupinami.

Pri primerjavi sprememb v osamljenosti, psihičnem blagostanju, ter mislih o smrti in samomorilnih mislih pred in med pandemijo glede na spol in starost analize niso pokazale nobenih statistično značilnih razlik, kot je razvidno v tabeli 2.

Glede na okolje bivanja v tabeli 2 vidimo, da se statistično značilne razlike niso pokazale pri spremembah v mislih o smrti in samomorilnih mislih. So pa na drugi strani analize pokazala nekaj statistično značilnih razlik v spremembah v osamljenosti in psihičnem blagostanju pred in med pandemijo, glede na okolje bivanja. V tabeli 2 vidimo, da te spremembe niso bile statistično značilne na področju čustvene osamljenosti, so se pa kot statistično značilne glede na okolje bivanja pokazale spremembe pred in med pandemijo COVID-19 v socialni osamljenosti in splošnem občutku osamljenosti. Pri starejših odraslih iz urbanega okolja se je občutek socialne osamljenosti v obdobju pandemije bolj povišal glede na obdobje pred pandemijo ( $M_1 = 1,61$ ;  $SD_1 = 1,23$ ;  $M_2 = 1,77$ ;  $SD_2 = 1,30$ ), kot pri posameznikih iz ruralnega okolja, kjer se je občutek socialne osamljenosti celo znižal ( $M_1 = 2,09$ ;  $SD_1 = 1,20$ ;  $M_2 = 1,79$ ;  $SD_2 = 1,29$ ). Prav tako pa se je pri posameznikih iz urbanega okolja tudi bolj povišal občutek splošne osamljenosti ( $M_1 = 2,32$ ;  $SD_1 = 1,65$ ;  $M_2 = 3,44$ ;  $SD_2 = 1,64$ ), v primerjavi s posamezniki iz ruralnega okolja ( $M_1 = 2,98$ ;  $SD_1 = 1,72$ ;  $M_2 = 3,39$ ;  $SD_2 = 1,62$ ). Te razlike v spremembah v socialni in splošni osamljenosti pred in med pandemijo glede na okolje bivanja so bile statistično značilne. Dalje pa so se glede na okolje bivanja kot statistično značilne pokazale tudi spremembe v psihičnem blagostanju pred in med pandemijo. Medtem ko se je slednje pri posameznikih iz urbanega okolja znižalo ( $M_1 = 69,27$ ;  $SD_1 = 16,32$ ;  $M_2 = 67,27$ ;  $SD_2 = 21,54$ ), se je pri posameznikih iz ruralnega okolja povišalo ( $M_1 = 62,50$ ;  $SD_1 = 16,52$ ;  $M_2 = 66,71$ ;  $SD_2 = 19,27$ ).

Glede na vrsto gospodinjstva se statistično značilne razlike niso pokazale pri spremembah v socialni in splošni osamljenosti, psihičnem blagostanju, mislih o smrti in samomorilnih mislih med obdobjema pred in med pandemijo (tabela 2). So se pa glede na vrsto gospodinjstva kot statistično značilne pokazale spremembe v doživljanju čustvene osamljenosti, pri čemer je do večje spremembe v smeri doživljanja več emocionalne osamljenosti med pandemijo v primerjavi z obdobjem pred pandemijo prišlo pri osebah, ki so si gospodinjstvo delile vsaj še z eno osebo ( $M_1 = 0,64$ ;  $SD_1 = 0,93$ ;  $M_2 = 1,64$ ;  $SD_2 = 0,91$ ), do manjše spremembe pa pri osebah, ki so bile v gospodinjstvu same ( $M_1 = 1,24$ ;  $SD_1 = 1,02$ ;  $M_2 = 1,68$ ;  $SD_2 = 0,84$ ).

### Povezanost uporabe novih tehnologij z osamljenostjo in kazalniki duševnega zdravja med epidemijo

V tretjem raziskovalnem sklopu pa nas je zanimalo, ali je v času med pandemijo obstajala povezanost med uporabo pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij ter osamljenostjo, psihičnim blagostanjem, občutki depresivnosti, anksioznosti in stresa, ter tveganjem za samomor.

V tabeli 3 je razvidno, da je bila večja uporaba pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij statistično značilno pozitivno povezana s splošnim občutkom osamljenosti, kot tudi s čustveno osamljenostjo, prekomerna raba spletnih socialnih omrežij pa tudi s socialno osamljenostjo. Prav tako je bila uporaba pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij statistično značilno pozitivno povezana z občutki depresivnosti, anksioznosti, stresa in večjim tveganjem za samomor, statistično značilno negativno pa je bila povezana s

psihičnim blagostanjem, kar kaže na to, da je bila prekomerna raba novih tehnologij v času pandemije COVID-19 povezana z večjo osamljenostjo, slabšim duševnim zdravjem ter nižjim psihičnim blagostanjem starejših odraslih.

### Razprava

V pričujoči raziskavi smo primerjali izraženost osamljenosti in različne druge kazalnike duševnega zdravja pred in med pandemijo COVID-19, ter raziskali povezanost med rabo novih tehnologij ter osamljenostjo in duševnim zdravjem starejših odraslih v tem obdobju.

V primerjavi z obdobjem pred pandemijo, so starejši odrasli v obdobju med pandemijo poročali o več občutkih osamljenosti, pri čemer se je znižala predvsem kvaliteta odnosov, kar se odraža v večji čustveni osamljenosti, ki se nanaša na pomanjkanje intimnih odnosov, ne pa tudi v socialni osamljenosti, ki je vezana na velikost socialne mreže. Te ugotovitve so skladne z raziskavo na splošni populaciji (Gomboc idr., 2020), ki je poročala, da so v času izrednih razmer med pandemijo COVID-19, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo odrasli v splošni populaciji doživljali več čustvene osamljenosti, ne pa tudi socialne osamljenosti. K manjšemu zadovoljstvu z intimnim odnosom in povečanju čustvene osamljenosti naj bi, po mnenju raziskovalcev, prispevali dejavniki povezani s pandemijo, kot je več partnerskih konfliktov zaradi sprememb v vsakdanjiku, omejenost stikov z drugo pomembno osebo ter drugi omejevalni ukrepi, ki so prispevali k pomanjkanju možnosti za umik iz neželenih situacij (Gomboc idr., 2020). Da bi omejili širjenje okužbe, je bilo druženje v času pandemije namreč omejeno na ožje družinske člane, hkrati pa je bila otežena tudi

**Tabela 3**

*Povezanost uporabe pametnih telefonov in socialnih medijev z osamljenostjo, občutki depresije, anksioznosti in stresa, tveganjem za samomor ter psihičnim blagostanjem pri populaciji starejših odraslih med pandemijo COVID-19*

	SAS-SV	BSMAS	DJG			DASS-21			PSS
			DJG_EL	DJG_SL	TOTAL	DASS_D	DASS_A	DASS_S	
SAS-SV									
BSMAS	0,52**								
DJG									
DJG_EL	0,31**	0,36**							
DJG_SL	0,02	0,18*	0,17*						
TOTAL	0,18*	0,33**	0,65**	0,86**					
DASS21									
DASS_D	0,35**	0,37**	0,47**	0,35**	0,52**				
DASS_A	0,48**	0,43**	0,36**	0,21*	0,35**	0,77**			
DASS_S	0,38**	0,32**	0,49**	0,32**	0,50**	0,88**	0,74**		
PSS	0,23**	0,23**	0,30**	0,19*	0,30**	0,61**	0,47**	0,47**	
WHO5	-0,34**	-0,23**	-0,45**	-0,27**	-0,44**	-0,73**	-0,52**	-0,73**	-0,48**

*Opombe.* SAS-SV = Lestvica zasvojenosti s pametnim telefonom – kratka različica; BSMAS = Bergen lestvica zasvojenosti z družbenimi omrežji; DJG = De Jong Gierveld lestvica osamljenosti – kratka različica; DJG\_EL = čustvena osamljenost; DJG\_SL = socialna osamljenost; TOTAL = skupna vrednost osamljenosti; DASS21 = Lestvica depresivnosti, anksioznosti in stresa; DASS\_D = depresivnost; DASS\_A = anksioznost; DASS\_S = stres; PSS = Paykelova lestvica samomorilnega vedenja; PSS\_DI = misli o smrti; PSS\_SI = samomorilne misli; WHO5 = WHO-5 mera blagostanja; \*\* = povezanost je statistično značilna na ravni  $p \leq 0,05/0,01$ .



skrb za bližnje, ki bi tudi sicer potrebovali pomoč in podporo družine, med katere sodi tudi velik delež starejših odraslih. Novo nastala situacija pa je povečala tudi občutja napetosti in razdražljivost, kar se je odrazilo v pogostejših konfliktnih in nasilju, saj posamezniki niso imeli možnosti, da bi svoja negativna čustva izrazili na običajen način, z umikom, kar je predstavljalo še dodatno obremenitev v kontekstu bližnjih medosebnih odnosov (Lebow, 2020; Mazza idr., 2020).

Naše ugotovitve pa dalje kažejo, da se je v obdobju pandemije COVID-19 povečalo tudi tveganje za samomor pri starejših odraslih, kar se je odrazilo v znatno pogostejših mislih o smrti in samomorilnih mislih, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo, pa vendar na drugi strani naša raziskava ni pokazala večjih sprememb med obdobjema pred in med pandemijo v psihičnem blagostanju starejših odraslih. Rezultati so si na tem mestu nekoliko nasprotujoči, saj kažejo na to, da je psihično blagostanje starejših odraslih ostalo med raziskovanima obdobjema razmeroma stabilno, tveganje za samomor pa se je povečalo. Ti rezultati so le delno v skladu z raziskavami opravljenimi na splošni populaciji, ki so poročale o več težavah v duševnem zdravju v času pandemije (John idr., 2020; Wang, Pan idr., 2020; Wang, Zhang idr., 2020) ter so predvidele tudi porast števila samomorov v državah, kjer je bilo več primerov okužbe s virusom SARS-Cov-2 (Leske idr., 2020). Čeprav ta trend v začetnem obdobju pandemije pri nekaterih državah ni bil opazen, pa so raziskovalci predvideli, da bi do porasta v količniku samomora lahko prišlo po daljšem času (Zortea idr., 2020), kar se je pokazalo tudi v Sloveniji, kjer smo beležili porast v količniku samomora šele v letu 2021, ne pa tudi v letu 2020, pri čemer je bilo najvišje povečanje samomorilnega količnika opaziti v najstarejših starostnih skupinah (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2022). Za začetne faze epidemije je namreč značilna t.i. faza medenih tednov, ki jo zaznamuje večja povezanost družbe, podpora in skrb za druge, kar lahko začasno ublaži negativne posledice pandemije, porast v količniku samomora pa se pojavi v časovnem zamiku (Zortea idr., 2020). Rezultati tako kažejo na potrebo po ustreznih strategijah za preprečevanje samomorilnega vedenja starejših odraslih, pri čemer je potrebno upoštevati specifične različnih obdobja pandemije in postpandemičnega obdobja v prihodnje.

V nadaljevanju smo identificirali tudi podskupine, pri katerih je v času med pandemijo COVID-19 v primerjavi z obdobjem pred pandemijo prišlo do večjih sprememb v parametrih osamljenosti in drugih kazalnikih duševnega zdravja. Razlike v spremembah pred in med pandemijo so bile med podskupinami še posebej izrazite glede na okolje bivanja. Medtem ko je pri posameznikih iz urbanega okolja med pandemijo COVID-19 prišlo do povišanega doživljanja socialne osamljenosti in splošnega občutka osamljenosti, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo, pa to povišanje pri posameznikih iz ruralnega okolja pri doživljanju splošnega občutka osamljenosti ni bilo tako izrazito, hkrati pa se je pri njih doživljanje socialne osamljenosti v tem obdobju, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo, celo znižalo. Podobno se je pri posameznikih iz urbanega okolja v obdobju pandemije, v primerjavi z obdobjem pred pandemijo, znižalo psihično blagostanje, pri posameznikih iz ruralnega okolja pa se je povišalo. Opisane razlike bi lahko povezali z dejstvom, da

posamezniki v ruralnem okolju že v obdobju pred pandemijo niso imeli toliko socialnih stikov in interakcij kot posamezniki v urbanem okolju, zato ukrepi omejevanja stikov z namenom zajezičenja širjenja okužb v času pandemije COVID-19 pri njih niso doprinesli k tako velikim spremembam v socialnih stikih. Dodatno se je v obdobju pandemije veliko aktivnosti prestavilo v spletno okolje, kar je posameznikom iz ruralnih območij omogočilo, da se v spletnem okolju udeležujejo aktivnosti, ki se jih prej zaradi drugih omejitev (oddaljenosti, težav z mobilnostjo ipd.) niso mogli udeleževati. Slednje se sklada z izsledki raziskav, ki poročajo, da je takšno vključevanje v socialne interakcije (tudi če se odvija preko spleta) lahko koristno za zdravje in dobro počutje starejših odraslih (Findlay, 2003), pri čemer lahko socialna mreža viša tudi psihološko blagostanje (Püllüm in Akyıl, 2017) in deluje kot blažilec stresnih življenjskih dogodkov (Conwell idr., 2011). Pa vendar posameznikom iz urbanega okolja morda socialne interakcije preko spleta vendarle niso nadomestile neposrednih socialnih stikov, ki so jih bili vajeni iz obdobja pred pandemijo (Cauberghe idr., 2020).

Nadalje pa smo identificirali tudi razlike v spremembah doživljanja čustvene osamljenosti pred in med pandemijo med posamezniki, ki živijo sami v gospodinjstvu in tistimi, ki si ga delijo še vsaj z eno osebo. Pri slednjih se je doživljanje čustvene osamljenosti iz obdobja pred pandemijo v obdobju med pandemijo bolj izrazito povečalo, iz česar lahko sklepamo, da sobivanje v istem gospodinjstvu v obdobju pandemije COVID-19 še ni pomenilo bolj kvalitetnih in poglobljenih odnosov z osebami, s katerimi si posameznik deli gospodinjstvo, ampak se je lahko povečana napetost in razdražljivost zaradi novo nastale situacije odrazila tudi v pogostejših konfliktnih z osebami znotraj istega gospodinjstva, saj posamezniki niso imeli možnosti umika (Gomboc idr., 2020; Lebow, 2020; Mazza idr., 2020). Ker so bili v obdobju pandemije COVID-19 stiki omejeni predvsem na tiste bližnje posameznike, ki sicer bivajo skupaj, lahko sklepamo, da bi izboljšanje kakovosti odnosov posameznikov v istem gospodinjstvu lahko imelo v tem obdobju še posebej pomembno vlogo pri višanju občutkov pripadnosti in povezanosti ter posledično zaščitno vlogo pri ohranjanju duševnega zdravja. Nanašajoč se na medosebno teorijo samomora (Joiner, 2005), občutek pripadnosti namreč predstavlja eno temeljnih potreb. Van Orden s sodelavci (2012) pa je v študiji na vzorcu starejših odraslih ugotavljal, da se občutek odtujenosti v medosebnih odnosih povezuje z osamljenostjo, nižjim smislom v življenju in posledično večjim tveganjem za samomor, nasprotno pa visok občutek pripadnosti in povezanosti v medosebnih odnosih lahko predstavlja pomemben vidik pri izboljšanju duševnega zdravja (Fisher idr., 2015) te populacije.

Hkrati pa rezultati naše raziskave, ki so identificirali razlike v doživljanju osamljenosti in v duševnem zdravju med različnimi podskupinami, kažejo na pomen oblikovanja in izvajanja preventivnih aktivnosti, ki bodo specifično naslovile potrebe posameznih ranljivih skupin znotraj splošne populacije starejših odraslih. Zelo je pomembno, da vsebine intervencij izhajajo iz potreb in značilnosti ranljivih skupin posameznikov, ob zavedanju morebitnih negativnih učinkov posameznih oblik in vsebin intervencij.



V tem kontekstu so rezultati pričujoče raziskave izpostavili negativne učinke pretirane uporabe novih tehnologij. Čeprav je povečanje uporabe novih tehnologij v obdobju pandemije COVID-19 veljala kot intervencija, ki je bila namenjena ohranjanju socialnih odnosov in posledično znižanju občutka osamljenosti ter izboljšanju duševnega zdravja starejših odraslih, pa je na drugi strani prekomerna uporaba tovrstnih tehnologij povezana s poslabšanjem kvalitete socialnih odnosov, večjo osamljenostjo in slabšim duševnim zdravjem (Kwon idr., 2013), kar se je v obdobju pandemije COVID-19 pokazalo tudi v naši raziskavi na populaciji starejših odraslih. Prekomerna uporaba pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij je bila namreč povezana z več občutki osamljenosti, depresivnosti, anksioznosti, stresa, večjim tveganjem za samomor in slabšim psihičnim blagostanjem pri starejših odraslih. Slednje je skladno s preteklimi raziskavami, ki opozarjajo na negativne učinke patološke uporabe novih tehnologij (Kwon idr., 2013), ter raziskavami, ki poročajo, da socialni kontakti brez osebnega stika ne predstavljajo varovalnega dejavnika pred občutki osamljenosti in depresije, saj ne morejo nadomestiti socialnih interakcij v živo (De Leo idr., 2013; Matthews idr., 2019). Odnosi se namreč v primeru pretirane uporabe novih tehnologij z namenom ohranjanja socialnih stikov na daljavo v času omejitvenih ukrepov za zajezitev pandemije COVID-19 med starejšimi odraslimi niso izboljšali, druge raziskave izvedene v obdobju pandemije COVID-19 na splošni populaciji pa poročajo, da so bile nekatere spremembe vidne le pri določenih vrstah odnosa (Goodwin idr., 2020; Yang, 2020). O izboljšanju prijateljstev so na primer poročali mladi, saj so menili, da se je odnos ob skupnem premagovanju izzivov in težav med pandemijo okrepil, kar pa ni bilo značilni za druge starostne skupine (Goodwin idr., 2020).

Rezultati naše raziskave poudarjajo pomen naslavljanja problematike osamljenosti in socialne izolacije v kontekstu izboljšanja duševnega zdravja in zmanjšanja tveganja za razvoj samomorilnega vedenja pri starejših odraslih, ter pomen zagotavljanja socialne podpore v tem življenjskem obdobju (Püllüm in Akyıl, 2017). Hkrati pa naši izsledki, ki sicer slonijo na specifični socialni situaciji omejevanja socialnih stikov v obdobju pandemije, odpirajo vprašanje, na kakšne načine tudi izven obdobja pandemije COVID-19 nasloviti problematiko osamljenosti pri najbolj ranljivih skupinah, ki imajo omejene možnosti za razvoj kvalitetnih medosebnih odnosov, imajo majhno socialno mrežo, ali zaradi specifičnih okoliščin otežene možnosti za socialno interakcijo v živo, da ne bi s spodbujanjem uporabe novih tehnologij prispevali k razvoju patološke uporabe le teh in posledično s tem dosegli obratnega učinka od želenega.

## Zaključki

Pričujoča raziskava je ponudila vpogled v longitudinalne spremembe na področju doživljanja osamljenosti in duševnega zdravja pri starejših odraslih in primerjavo obdobja med pandemijo z obdobjem pred pričetkom pandemije COVID-19, ter nam omogočila bolj poglobljen vpogled na različne vidike osamljenosti in duševnega zdravja v pozni odraslosti. Pri tem je vredno izpostaviti, da je bila

meritev v obdobju med pandemijo izvedena spomladi 2021, dobro leto od pričetka pandemije in izvajanja z njo povezanih ukrepov, ko so se negativni učinki pandemije najverjetneje že kumulirali. Dalje je raziskava znotraj heterogene skupine starejših odraslih identificirala tiste podskupine, pri katerih so bile opažene večje spremembe v parametrih osamljenosti in duševnega zdravja v obdobju pandemije COVID-19 v primerjavi z obdobjem pred pandemijo, in so torej v obdobju pandemije COVID-19 imele večje tveganje za slabše duševno zdravje in doživljanje občutkov osamljenosti, kar predstavlja podlago za razvoj učinkovitih preventivnih intervencij, ki bodo naslavljalale potrebe posameznih ranljivih skupin starejših odraslih z upoštevanjem specifičnih značilnosti identificiranih ranljivih skupin.

Raziskava je dalje osvetlila tudi možne negativne učinke pretirane uporabe pametnih telefonov in spletnih socialnih omrežij na duševno zdravje in doživljanje osamljenosti starejših odraslih, kar spodbuja razmislek o načinih vključevanja novih tehnologij v življenje starajoče populacije. Razvoj novih tehnoloških orodij in intervencij, ki vključujejo rabo novih tehnologij z namenom izboljšanja kvalitete življenja starejših odraslih, bi se tako moral premakniti od zagotavljanja tehnoloških orodij in spodbujanja uporabe le teh za nadomeščanje stikov v živo v smeri zagotavljanja tehnoloških orodij, ki bodo posameznikom omogočila večjo samostojnost in neodvisnost, ter jim na ta način omogočila enostavnejše zagotavljanje in ohranjanje bližnjih socialnih odnosov v živo.

Kljub temu, da je raziskava pomagala osvetliti raziskovano področje, pa menimo, da bi v raziskavo bilo smiselno zajeti še več parametrov pozitivnega duševnega zdravja, saj bi nam to omogočilo še bolj celovit pogled na problematiko. Dodatno pa bi bilo smiselno vključiti tudi druge mere uporabe novih tehnologij, ki bi merile pogostost uporabe novih tehnologij in ne zgolj specifičnih vedenj, ki kažejo na patološko uporabo. Meri uporabljeni na tem področju v pričujoči raziskavi sta namreč merili zasvojenost s pametnim telefonom (Kwon idr., 2013) in s spletnimi socialnimi omrežji (Andreassen idr., 2016) in kot taki predstavljata meri patološke uporabe. Postavke uporabljenih lestvic namreč ne vključujejo le pogostosti uporabe, ampak opisujejo patološka vedenja, ki odražajo zasvojenost (npr. težave s koncentracijo, psihološke in telesne težave kot posledica uporabe, miselna preobremenjenost z novimi tehnologijami). Preučevanje drugih vidikov uporabe novih tehnologij v obdobju pandemije COVID-19, ki hkrati niso patološki, pa bi doprineslo k bolj poglobljenemu razumevanju uporabe novih tehnologij kot ene od intervencij na področju naslavljanja osamljenosti in duševnega zdravja starejših odraslih. Prav tako bi bilo nadalje smiselno preučiti povezanost patološke uporabe novih tehnologij s parametri osamljenosti in duševnega zdravja tudi izven obdobja pandemije, kar bi nam dalo bolj jasno razumevanje ali so naši rezultati zbrani v pričujoči študiji specifični zgolj za obdobje pandemije ali so primerljivi z drugimi časovnimi obdobji.

Dodatno pa bi bilo nadalje pomembno premisliti o razširitvi vzorca zajetega v raziskavo, še posebej, kako v vzorec zajeti tudi tiste posameznike iz populacije starejših odraslih, ki so najbolj socialno izolirani in osamljeni, ki nimajo socialnih stikov ali razvite podporne socialne mreže, prav tako pa tudi

ne sodelujejo v tovrstnih raziskavah, ker bodisi informacije sploh ne pridejo do njih, bodisi jih tako sodelovanje niti ne zanima. Pa vendar bi bilo sodelovanje tovrstnih oseb posebej dragoceno, saj bi nam omogočilo boljše razumevanje področja in potreb tistih, ki so na tem področju najbolj ranljivi.

Pričujoča raziskava odpira možnosti nadaljnega raziskovanja predvsem s področja preučevanja najučinkovitejših načinov naslavljanja osamljenosti in duševnega zdravja starejših odraslih tako na splošno kot v kontekstu kriznih razmer. Ker pandemija COVID-19 predstavlja edinstveno krizno situacijo, pri kateri lahko pričakujemo tudi dolgoročne posledice na duševno zdravje in spremembe v medosebnih odnosih, pa bi bilo nadalje smiselno preučiti tudi, kako so se doživljanje osamljenosti in različni kazalniki duševnega zdravja spreminjali skozi čas na različnih časovnih točkah tekom pandemije COVID-19 kot tudi v postpandemičnem obdobju. Takšno longitudinalno spremljanje bi zagotavljalo možnost zaključevanja o povezavi konstruktov in učinkih družbenih okoliščin na skupino starejših odraslih.

## Zahvala

Objavo prispevka je finančno podprla Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije v okviru raziskovalnega projekta Opolnomočenje starejših: Samoregulacijski mehanizmi in podpora digitalne tehnologije v doseganju višje kakovosti življenja (J5-3120) in projektov Starostniki ranljivi za samomor: pristopi k zmanjšanju občutka osamljenosti in krepitvi duševnega zdravja (Z5-2661) in Človek v primežu Covid-19: psihološke posledice epidemije in preventivnih zaščitnih ukrepov za zaježitev širjenja okužb (J5-3113).

## Reference

- Alpass, F. M. in Neville, S. (2016). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health*, 7(3), 212–216.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. in Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262.
- Armitage, R. in Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet: Public Health*, 5(5), članek e256.
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. in Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238–249.
- Caubergh, V., Van Wesenbeeck, I., De Jans, S., Hudders, L. in Ponnet, K. (2021). How adolescents use social media to cope with feelings of loneliness and anxiety during COVID-19 lockdown. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(4), 250–257.
- Chalise, H. N., Kai, I. in Saito, T. (2010). Social support and its correlation with loneliness: A cross-cultural study of Nepalese older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71(2), 115–138.
- Conwell, Y., Van Orden, K. in Caine, E. (2011). Suicide in older adults. *The Psychiatric Clinics of North America*, 34(2), 451–468.
- 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.
- De Jong Gierueld, J., Van Tilburg, T. in Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. V D. Perlman in A. Vangelisti (ur.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (str. 485–500). Cambridge University Press.
- De Leo, D., Draper, B., Snowdon, J. in Kolves, K. (2013). Suicides in older adults: A case-control psychological autopsy study in Australia. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 980–988.
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J. in Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11(1), 1–22.
- Findlay, A. R. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Cambridge University Press*, 23(5), 647–658.
- Fisher, L. B., Overholser, J. C., Ridley, J., Braden, A. in Rosoff, C. (2015). From the outside looking in: Sense of belonging, depression, and suicide risk. *Psychiatry*, 78(1), 29–41.
- Golden, J., Conroy, R. M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M. in Lawlor, B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(7), 694–700.
- Gomboc, V., Krohne, N., Lavrič, M., Podlogar, T., Poštuvan, V., Zadavec Šedivy, N. in De Leo, D. (2020). Primerjava osamljenosti in subjektivnega blagostanja v normalnih in izrednih razmerah [A comparison of loneliness and subjective well-being in normal conditions and during the epidemic]. V Ž. Lep in K. Hacin Beyazoglu (ur.), *Psihologija pandemije: Posamezniki in družba v času koronske krize* (str. 79–89). Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Goodwin, R., Hou, W. K., Sun, S. in Ben-Ezra, M. (2020). Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19. *General Psychiatry*, 33(6), članek e100385.
- Hansen, T. in Slagsvold, B. (2015). Late-life loneliness in 11 European countries: Results from the generations and gender survey. *Social Indicators Research*, 124(1), 1–20.
- IBM Corp. (2022). *IBM SPSS Statistics for Mac* (Version 29.0.0.0) [programska oprema].
- Jané-Llopis, E. in Gabilondo, A. (ur.). (2008). *Mental health in older people*. European Commission.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. in Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264–266.

- John, A., Pirkis, J., Gunnell, D., Appleby, L. in Morrissey, J. (2020). Trends in suicide during the covid-19 pandemic. *BMJ*, 371.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kalemi, G., Bali, P. in Douzenis, A. (2015). Loneliness and suicidality. *Encephalos*, 52, 70–78.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H. in Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: Development and validation of a short version for adolescents. *PLoS ONE*, 8(12).
- Lang, F. R., Staudinger, U. M. in Carstensen, L. L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in late life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(1), P21–P30.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Family Process*, 59(2), 309–312.
- Lee, K., Jeong, G. C. in Yim, J. (2020). Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), članek 8098.
- Leske, S., Kõlves, K., Crompton, D., Arensman, E. in De Leo, D. (2020). Real-time suicide mortality data from police reports in Queensland, Australia, during the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis. *The Lancet: Psychiatry*, 8(1), 58–63.
- Lovibond, S. H. in Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney Psychology Foundation.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J. in Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74, 907–914.
- Malcolm, M., Frost, H. in Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 8(48).
- Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Képa, A., Moffitt, T. E., Odgers, C. L. in Arseneault, L. (2019). Lonely young adults in modern Britain: Findings from an epidemiological cohort study. *Psychological Medicine*, 49, 268–277.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L. in Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, članek 113046.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Svetovni dan preprečevanja samomora v 2022*. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/svetovni-dan-preprecevanja-samomora-v-2022/>
- Pantell, M. S. in Shields-Zeeman, L. (2020). Maintaining social connections in the setting of COVID-19 social distancing: A call to action. *American Journal of Public Health*, 110(9), 1367–1368.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J. in Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal of Psychiatry*, 124(582), 460–469.
- Pinquart, M. in Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266.
- Pišljarič, M. (2004). Preprečevanje samomora med starejšimi. V A. Marušič in S. Roškar (ur.), *Slovenija s samomorm ali brez* (str. 104–116). DZS.
- Püllüm, E. in Akyıl, R. Ç. (2017). Loneliness and social isolation among elderly people. *Meandros Medical and Dental Journal*, 18(3), 158–163.
- Rosenberg, M., Luetke, M., Hensel, D., Kianersi, S., Fu, T. C. in Herbenick, D. (2021). Depression and loneliness during April 2020 COVID-19 restrictions in the United States, and their associations with frequency of social and sexual connections. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 1221–1232.
- Russell, D. W., Cutrona, C. E., McRae, C. in Gomez, M. (2012). Is loneliness the same as being alone? *Journal of Psychology*, 146(1/2), 7–22.
- Stephens, A., Shankar, A., Demakakos, P. in Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801.
- Stravynski, A. in Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1), 32–40.
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. in Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267–275.
- Tančič Grum, A. (2010). Opredelevitev depresije in samomorilnega vedenja [Defining depression and suicidal behavior]. V A. Tančič Grum, V. Poštuvan in S. Roškar (ur.), *Spregovorimo o depresiji in samomoru med starejšimi* (str. 21–25). Inštitut za varovanje zdravja RS.
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K. in Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197–215.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. in Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), članek 1729.
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. in Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y. in Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234–240.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (1998). *Wellbeing measures in primary health care / the DepCare Project: Report on a WHO meeting, Stockholm, Sweden, 12–13 February 1998* (No. WHO/EURO: 1998-4234-43993-62027).

- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: A global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5, članek 27.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Jacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. in McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64.
- Yang, A. (2020). Impact of COVID-19 on interpersonal relationships. *Stanford Daily*. <https://stanforddaily.com/2020/07/15/impact-of-covid-19-on-interpersonal-relationships/>
- Zortea, T. C., Brenna, C., Joyce, M., McClelland, H., Tippet, M., Tran, M. M., Arensman, E., Corcoran, P., Hatcher, S., Heise, M. J., Links, P., O'Connor, R. C., Edgar, N. E., Cha, Y., Guaiana, G., Williamson, E., Sinyor, M. in Platt, S. (2020). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts. *Crisis*, 1–14.
- Zupančič, M. (2009). Socialni razvoj v pozni odraslosti [Social development in late adulthood]. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 792–805). Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.

*Prispelo/Received: 18. 4. 2023*

*Sprejeto/Accepted: 4. 12. 2023*