

Psihopatološki distress kod muškaraca i žena mlade odrasle dobi tijekom COVID-19 pandemije

Psychological distress in men and women of young adult period during the COVID-19 pandemic

Marija Ivanović, Nataša Šimić*

Sažetak

Dosadašnja istraživanja potvrđuju da su dob i spol bitne odrednice prilagodbe kriznim situacijama. Polazeći od navedenoga, cilj ovoga istraživanja bio je ispitati obrazac dobno-spolnih razlika u psihopatološkim simptomima tijekom prvog vala COVID-19 pandemije u Hrvatskoj. Kratki inventar simptoma (Brief Symptom Inventory, BSI) primijenjen je u online istraživanju na uzorku od 581 sudionika. U tu svrhu testirana je značajnost razlika u postignutim prosječnim rezultatima između muškaraca i žena, kao i između dvije dobne skupine. Mlađa dobna skupina činila je sudionike mlade odrasle dobi (18-21 godina), dok su stariju skupinu činili sudionici dobi od 22 do 32 godine. Dobiveni rezultati pokazali su da žene u odnosu na muškarce učestalije doživljavaju simptome somatizacije, osjetljivosti, depresije, anksioznosti i fobičnosti. Utvrđene su također značajne razlike u doživljavanju simptoma somatizacije, opsesivne kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije, anksioznosti, hostilnosti, paranoidnosti i psihotičizma između dvije dobne skupine. Dobiveni rezultati ukazuju na to da mlađa skupina dobi 18-21 godinu u odnosu na stariju skupinu učestalije doživljava sve navedene simptome psihopatologije. Interakcijski učinci spola i dobi za niti jedan od ispitivanih psihopatoloških simptoma u ovom istraživanju nisu utvrđeni.

Rezultati ovoga istraživanja pružaju uvid u neke od ispitivanih aspekata mentalnoga zdravlja tijekom prvog vala korona krize u Hrvatskoj. Svakako su potrebna daljnja istraživanja mehanizama koji se nalaze u podlozi utvrđenih razlika u psihopatološkoj simptomatologiji, posebno kada je riječ o ženama i mlađim dobnim skupinama oba spola.

Ključne riječi: pandemija, psihopatologija, mlada odrasla dob, spol, dob

Summary

Previous studies confirm age and gender as important determinants of crisis adaptation. Therefore, the aim of this study was to examine the pattern of age-gender differences in psychopathological symptoms during the first wave of the COVID-19 pandemic in Croatia. The Brief Symptom Inventory (BSI) was applied in an online survey of a sample of 581 participants. For this purpose, significant differences in the achieved average results between men and women, as well as between the two age groups, were tested. The younger age group consisted of participants of young adult period (18-21 years), while the old group consisted of participants aged 22 to 32 years. The obtained results showed that women experienced symptoms of somatization, sensitivity, depression, anxiety and phobia more often than men. Significant differences were also found in the experience of symptoms of somatization, obsessive compulsiveness, sensitivity, depression, anxiety, hostility, paranoid, and psychoticism between the two age groups. The results indicated that the younger group aged 18-21 years in relation to the older group experienced all these symptoms of psychopathology more often. Furthermore, interaction effects of gender and age were not determined in this study for any of the examined psychopathological symptoms.

The results of this study provide insight into some of the examined aspects of mental health during the first wave of the corona crisis in Croatia. Further research into the mechanisms underlying the identified

* Osnovna škola Julija Kempfa Požega (Marija Ivanović, mag. psych.); Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju (prof. dr. sc. Nataša Šimić)

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: Marija Ivanović, OŠ Julija Kempfa Požega, 34 000 Požega. E-mail: marija.ivanovic667@gmail.com

Primljeno/Received 2021-03-29; Ispravljeno/Revised 2021-07-06; Prihvaćeno/Accepted 2021-07-12

differences in psychopathological symptomatology is certainly needed, especially when it comes to women and young adult group of both genders.

Key words: pandemic, psychopathology, young adult period, gender, age

Med Jad 2021;51(3):253-259

Uvod

Povijest čovječanstva bilježi nekoliko prirodnih katastrofa u obliku zaraza novim, nepoznatim i potencijalno smrtonosnim virusom.¹ Pojavom novog korona virusa u kineskom gradu Wuhanu, te sve bržim širenjem bolesti u brojnim državama u isto vrijeme, Svjetska je zdravstvena organizacija (WHO) 13. ožujka 2020. godine proglasila početak nove pandemije,² koja se pokazala velikim izazovom za čovječanstvo u cjelini. Pored brojnih negativnih posljedica u domeni fizičkoga zdravlja, te na društvenom i ekonomskom planu, iskustva prethodnih pandemija ukazuju na brojne negativne posljedice u domeni mentalnoga zdravlja.¹ U tom pogledu, istraživanja psihopatološke simptomatologije koja se dovodi u vezu s posljedicama krize nude bitne praktične implikacije. Primjerice, stručnjaci na području mentalnoga zdravlja pretpostavili su da mjere suzbijanja širenja virusa koje su vodile prema karanteni, imaju potencijal izazivanja akutnih stresnih reakcija, što može biti povezano s porastom različitih psihopatoloških simptoma. Naime, potvrđena je veća prevalencija trenutne depresivnosti, melankolije, rizika za suicid, povijesti paničnih napadaja, agorafobije bez napadaja panike, socijalne fobije, post-traumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a) i povijesti psihoza kod oboljelih od akutnog stresnog poremećaja.³ Brojna istraživanja provedena u Kini, Japanu, Indiji, Iranu, Italiji, Portugalu, Španjolskoj, te Brazilu⁴⁻¹¹ potvrđuju povišene razine simptoma stresa, PTSP-a, poremećaja prilagodbe, anksioznosti, depresije, opsesivne-kompulzivnosti, te nesanicu u okolnostima aktualne krize. Pri tome, zaštitnim faktorima prilagodbe u vrijeme karantene pokazala se starija dob i muški spol, kao i zaposlenost, visina prihoda, bračna i roditeljska uloga, te socijalna potpora, fizička aktivnost, dispozicijska usredotočena svjesnost i kraće trajanje karantene.⁴⁻¹¹ Navedeno je potvrdilo i studija na austrijskom uzorku u kojoj je dokazano da žene u odnosu na muškarce pokazuju više razine svih ispitanih mjera psihopatologije (depresije, anksioznosti, stresa). Isto je potvrđeno kod mlađih skupina u odnosu na starije skupine sudionika.¹²

U području razvojne psihologije posljednjih se desetljeća sve više ističe mlađa odrasla dob, koja obuhvaća razvojni period između kasne adolescencije

i srednje odrasle dobi. Nerazriješena pitanja identiteta i osamostaljivanja, pritisci različitih socijalnih uloga, tranzicije na karijernom i ljubavnom planu, ovo razdoblje čine kritičnim i najmanje stabilnim razdobljem života.¹³ Godišnja prevalencija psihičkih poremećaja prelazi 40% upravo kod pojedinaca koji se nalaze u tom razdoblju. U slučaju poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja i zlouporabe opojnih sredstava, prevalencija za ovu skupinu veća je nego za bilo koju drugu skupinu tijekom svih stadija života.¹³ Dodatno zabrinjavaju nalazi o povećanju učestalosti različitih indikatora psihopatologije kod mladih u razdoblju mlađe odrasle dobi tijekom razdoblja od 2005. i 2008. do 2017. godine, s tim da je navedeno povećanje izraženije kod žena u odnosu na muškarce.¹⁴

Budući da krizna vremena nose dodatne rizike za vulnerabilne skupine pojedinaca, cilj ovoga istraživanja bio je na hrvatskom uzorku mladih oba spola koji se nalaze u razvojnom razdoblju mlađe odrasle dobi, ispitati psihopatološke simptome tijekom prvoga vala COVID-19 pandemije. Premda postoji manjak istraživanja o prilagodbi pojedinaca ove dobi okolnostima trenutne pandemije, dosadašnja istraživanja ukazuju na općenito mlađu dob i ženski spol kao rizične čimbenike u psihopatološkom odgovoru na istu. Stoga je pretpostavljeno da će najnepovoljniji profil psihopatološkog distresa pokazati mlađe žene, odnosno da će najbolju prilagodbu promjeni uvjeta življenja uzrokovanih pandemijom pokazati stariji muškarci mlađe odrasle dobi.

Metodologija

Sudionici

Uzorak se sastojao od ukupno 581 sudionika (409 žena i 172 muškarca) u dobi od 18 do 32 godine. Prosječna dob iznosila je 22.36 godine (SD=3.11).

Instrumentarij

Kratki inventar simptoma (Brief Symptom Inventory, BSI) autora Derogatisa,¹⁵ upitnik je samoprocjene, koji mjeri trenutne simptome nelagode izazvane stresnim životnim situacijama. Sastoji se od 53 čestice koje mogu ukazivati na psihološke simptome psihijatrijskih bolesnika, ali i zdravih osoba

u općoj populaciji i to na devet dimenzija simptoma (somatizacija, opsesivna kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresija, anksioznost, neprijateljstvo ili hostilnost, fobičnost, paranoidne ideje i psihoticizam.) Procjena na svakoj čestici daje se na ljestvici od pet stupnjeva u rasponu od nula („Nimalo“) do četiri („Vrlo mnogo“), a individualni rezultat na svakoj od dimenzija formira se kao prosjek tog dimenziji pripadajućih čestica. Također, procjena je moguća na općoj razini psihološkog blagostanja, pa su u tu svrhu razvijena tri globalna indeksa: indeks ukupnih teškoća, indeks prisutnih simptoma nelagode i ukupni prisutni simptomi. Tri globalna indeksa, devet dimenzija i 53 čestice tako odražavaju tri osnovne razine interpretacije BSI-a, od opće mjere psihološkog statusa, preko reprezentacije sindroma do pojedinih simptoma. Na hrvatskim uzorcima traumatiziranih i opće populacije potvrđena je jednofaktorska struktura BSI-a¹⁶. Koeficijenti Cronbach alfa pouzdanosti na uzorku traumatiziranih kretali su se u rasponu od .83 za subskalu fobičnosti, do .92 za subskalu depresije, odnosno na uzorku opće populacije u rasponu od .69 za subskalu psihoticizma, do .84 za subskalu somatizacije¹⁶. Druga su istraživanja¹⁷ također potvrdila zadovoljavajuće koeficijente pouzdanosti u rasponu od .71 za subskalu psihoticizma, do .85 za subskalu depresije. U ovom su istraživanju na cjelokupnom uzorku, kao i na poduzorcima, formiranim s obzirom na spol i dob sudionika istraživanja, potvrđene slične vrijednosti. Dobivene vrijednosti koeficijentata Cronbach alfa pouzdanosti prikazane su u Tablici 1.

Postupak

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Provedeno je online putem, u vremenskom razdoblju od početka travnja do kraja svibnja 2020. godine, za vrijeme izbijanja prvoga vala pandemije COVID-19 virusa. Putem Facebook grupa različitih struka i interesa u najvećim gradovima Republike Hrvatske, potencijalni su sudionici obaviješteni o provedbi istraživanja u kojem im je zajamčena anonimnost, povjerljivost i mogućnost odustajanja u bilo kojem trenutku. Klikom na označenu poveznicu, sudionici su pristupili istraživanju koje je oblikovano u Google obrascima, a sastojalo se od ispunjavanja BSI upitnika i općih podataka (dob, spol). Svaki je sudionik unio svoju šifru koja je omogućavala dobivanje povratne informacije o postignutim individualnim rezultatima na ispitanim mjerama psihopatoloških simptoma. Na samom kraju, svim je

sudionicima zahvaljeno na sudjelovanju, te im je ostavljena mogućnost komentara istraživanja.

Rezultati

Podaci prikupljeni u ovom istraživanju obrađeni su u računalnom programu *Statistica 14*. Za svaku od devet subskala BSI upitnika izračunati su osnovni deskriptivni parametri dobiveni na skupinama ženskih i muških sudionika dvije dobne skupine. Kao što je vidljivo u Tablici 1, za sve poduzorke dobivene su najniže prosječne vrijednosti u slučaju fobičnosti, a najviše u slučaju opsesivne-kompulzivnosti. Svi izračunati parametri, uključujući raspone dobivenih rezultata, vrijednosti aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za sve subskale u skladu su s vrijednostima dobivenima pri validaciji upitnika na hrvatskom uzorku¹⁶.

U Tablici 1 prikazane su i vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti, koje su unutar dozvoljenih intervala (u većini slučajeva unutar intervala od -2 do +2), što opravdava daljnje korištenje metrijskih statističkih postupaka¹⁸.

U daljnjim analizama, testirana je značajnost razlika u svakom pojedinom psihopatološkom simptomu BSI upitnika između skupina muškaraca i žena, te između dvije dobne skupine (mlađa skupina dobi 18-21 godinu i starija skupina dobi 22-32 godine). U tu svrhu spol i dob uvedene su u analize varijance kao nezavisne varijabli (faktori), a prikazi dobivenih rezultata nalaze se u Tablici 2.

Dobiveni rezultati pokazali su da žene u odnosu na muškarce pokazuju značajno više razine simptoma somatizacije, osjetljivosti, depresije, anksioznosti i fobičnosti. Kada je riječ o simptomima opsesivne kompulzivnosti, neprijateljstva, paranoidnosti i psihoticizma nisu utvrđene značajne razlike između muškaraca i žena (Tablica 2.).

Usporedbom rezultata mlađe i starije dobne skupine, utvrđeno je da skupina mlađe odrasle dobi (18-21 godina) u odnosu na stariju dobnu skupinu (22-32 godine) učestalije doživljava ukupno osam ispitivanih simptoma psihopatologije. Jedino u učestalosti doživljavanja simptoma fobičnosti nisu potvrđene značajne razlike između ove dvije dobne skupine. Za niti jedan od ispitivanih simptoma također nisu potvrđeni značajni efekti spola i dobi (Tablica 2.).

Tablica 1 Deskriptivni parametri analiziranih subskala upitnika BSI
 Table 1 Descriptive parameters of analyzed subscales of the BSI questionnaire

	Min	Max	M	SD	Asimetričnost <i>Skewness</i>	Spljoštenost <i>Kurtosis</i>	α
Žene (N=409) <i>Women</i>							
S	0.00	4.00	0.95	0.90	1.01	0.22	.86
OK	0.00	4.00	1.53	0.97	0.47	-0.61	.81
O	0.00	4.00	1.15	1.01	0.85	-0.11	.80
D	0.00	4.00	1.36	1.00	0.59	-0.48	.86
A	0.00	4.00	1.18	1.00	0.93	0.10	.87
N	0.00	4.00	1.00	0.86	1.20	0.98	.82
F	0.00	4.00	0.69	0.71	1.42	1.94	.78
P	0.00	4.00	1.10	0.95	0.90	0.18	.80
PH	0.00	4.00	0.99	0.89	0.91	-0.19	.73
Muškarci (N=172) <i>Men</i>							
S	0.00	3.00	0.59	0.62	1.45	2.20	.76
OK	0.00	4.00	1.31	0.83	0.61	0.18	.74
O	0.00	3.75	0.79	0.85	1.31	1.22	.79
D	0.00	3.67	1.09	0.92	0.84	-0.21	.85
A	0.00	3.67	0.81	0.73	1.36	1.92	.81
N	0.00	4.00	0.92	0.84	1.35	1.19	.83
F	0.00	3.40	0.45	0.65	1.96	2.14	.79
P	0.00	3.80	0.91	0.87	1.21	1.09	.76
PH	0.00	3.80	0.82	0.77	1.22	1.51	.70
Mlađa dobna skupina (18-21 godine) (N=253) <i>Younger age group (18-21 years old)</i>							
S	0.00	4.00	0.98	0.89	0.97	0.25	.85
OK	0.00	4.00	1.68	0.95	0.26	-0.75	.80
O	0.00	4.00	1.20	1.05	0.81	-0.32	.81
D	0.00	4.00	1.42	1.00	0.45	-0.64	.85
A	0.00	4.00	1.29	1.05	0.94	0.16	.87
N	0.00	4.00	1.10	0.88	1.08	0.69	.82
F	0.00	4.00	0.68	0.80	1.36	1.54	.76
P	0.00	4.00	1.20	0.98	0.88	0.02	.79
PH	0.00	3.80	1.06	0.88	1.87	0.14	.72
Starija dobna skupina (22-32 godine) (N=328) <i>Older age group (22-32 years old)</i>							
S	0.00	3.43	0.79	0.74	1.38	1.41	.84
OK	0.00	4.00	1.30	0.88	0.78	0.22	.78
O	0.00	4.00	0.93	0.90	1.08	0.60	.77
D	0.00	3.83	1.18	0.97	0.86	-0.07	.86
A	0.00	4.00	1.08	0.94	1.20	1.00	.86
N	0.00	4.00	0.87	0.82	1.40	1.94	.81
F	0.00	3.60	0.57	0.69	1.68	3.03	.77
P	0.00	4.00	0.93	0.87	1.06	0.70	.79
PH	0.00	4.00	0.85	0.83	1.12	0.92	.71

Tablica 2 Rezultati testiranja značajnosti razlika u psihopatološkim simptomima s obzirom na spol i dob
 Table 2 Results of testing differences in psychopathological symptoms with respect to gender and age

Efekti/Effects	Somatizacija <i>Somatization</i>			Opsesivna kompulzivnost <i>Obsessive- compulsiveness</i>			Osjetljivost <i>Sensitivity</i>		
	df	F	p	df	F	p	df	F	p
Spol/Gender	1	19.85	.00	1	3.42	.06	1	12.86	.00
Dob/Age	1	5.06	.02	1	19.49	.00	1	7.14	.01
Interakcija/Interaction	1	.45	.50	1	0.09	.76	1	0.02	.96

	Depresija <i>Depression</i>			Anksioznost <i>Anxiety</i>			Neprijateljstvo <i>Hostility</i>		
	df	F	p	df	F	p	df	F	p
Spol/Gender	1	6.53	.01	1	16,38	.00	1	0.35	.55
Dob/Age	1	5.20	.02	1	4.16	.04	1	7.83	.01
Interakcija/Interaction	1	0.01	.96	1	0,09	.76	1	0.03	.86

	Fobičnost <i>Phobia</i>			Paranoidnost <i>Paranoid</i>			Psihoticizam <i>Psychoticism</i>		
	df	F	p	df	F	p	df	F	p
Spol/Gender	1	9.93	.00	1	3.52	.06	1	3.58	.06
Dob/Age	1	2.38	.12	1	8.21	.00	1	5.23	.02
Interakcija/Interaction	1	0.52	.47	1	0.06	.81	1	0.07	.78

Rasprava

Cilj ovoga istraživanja bio je na hrvatskom uzorku sudionika koji se nalaze u razvojnem razdoblju mlađe odrasle dobi, provjeriti dobno-spolne razlike u psihopatološkom distresu doživljenom za vrijeme prvoga vala korona krize. Veći broj dosadašnjih istraživanja potvrđuje muški spol i stariju dob kao važne zaštitne čimbenike prilagodbi velikoj životnoj promjeni uslijed karantene i ostalih mjera suzbijanja širenja koronavirusa⁴⁻¹².

Dobiveni rezultati ukazuju na to da se žene u odnosu na muškarce značajno češće žale na tjelesne senzacije disfunkcije, te su češće preplavljene osjećajima panike, straha i depresije. Za simptome fobičnosti i osjetljivosti u međuljudskim odnosima također su potvrđene spolne razlike istoga smjera. Dobiveno je sukladno brojnim istraživanjima koja potvrđuju da su žene vulnerabilnije za razne psihopatološke ishode, te ističu stabilne spolne razlike na ovom području. Postoji nekoliko potencijalnih objašnjenja za navedeno.¹⁹ Prvo, prevalencija psihijatrijskih oboljenja sa snažnom somatskom komponentnom, poput anksioznosti, vrlo je visoka kod žena. Drugo, žene su češće žrtve trauma i zlostavljanja s posljedicama na psihosomatskom planu. Treće, žene otvorenije izvještavaju o svojim

problemima, te su uspješnije u opisima fizičkih senzacija koje doživljavaju, za razliku od muškaraca, koji su češće odgajani pod snažnim socijalizacijskim utjecajima koji ih ne usmjeravaju na traženje slabosti, već snaga u svome tijelu. U ovom istraživanju potvrđene značajne razlike u doživljavanju pet od ukupno devet ispitanih simptoma psihopatologije ukazuju na potrebu dodatne zaštite žena u vremenima kriza kakva je COVID-19 pandemija. U ovim kriznim vremenima, u odnosu na uobičajene okolnosti, žene mogu i češće biti izložene obiteljskom nasilju, biti pod pritiskom zbog obiteljske i poslovne uloge, te dobiti otkaz.⁵ Usporedba dobivenih rezultata s rezultatima validacije BSI upitnika na hrvatskom uzorku¹⁶ pokazuje da su rasponi prosječnih vrijednosti simptoma kod žena sličniji rasponima dobivenim na uzorku traumatiziranih, nego onima iz opće populacije. Navedeno pruža bitne implikacije da žene u odnosu na muškarce pokazuju veću sklonost psihopatološkoj simptomatologiji u kriznim vremenima kakva je aktualna pandemija COVID-19 virusa.

Kada je riječ o razlikama u doživljavanju pojedinih simptoma psihopatologije, dobiveni rezultati potvrdili su da je mlađa dobna skupina, u odnosu na stariju, češće doživljavala sve ispitivane simptome, osim fobičnosti za koju nisu potvrđene značajne razlike.

Vezano uz dobne razlike u doživljajnom aspektu psihopatoloških simptoma, istraživanja sustavno povezuju javljanje brojnih simptoma, poput anksioznosti, zlouporabe opojnih sredstava, te poremećaja raspoloženja, uz mlađu odraslu dob. Također, nakon pojave prirodnih katastrofa, kakva je i trenutna pandemija, dokazano je da stariji pojedinci pokazuju povećanu otpornost raznim psihopatološkim ishodima poput PTSP-a, anksioznih te poremećaja raspoloženja⁵. Moguće je i da nestabilno tržište rada kao posljedica ekonomske krize izazvane pandemijom donosi više egzistencijalnih briga mlađim pojedincima koji su na početku karijere. Također, restriktivne mjere su potencijalno više promijenile stil života mlađih, nego starijih.

Budući da ranija istraživanja ukazuju na visoke i zabrinjavajuće prevalencije psihopatologije u razdoblju mlađe odrasle dobi,¹⁴ rezultati o potvrđenim razlikama između pripadnika ovog osjetljivog razvojnog stadija u doba pandemije imaju svoj teorijski i praktični značaj kada je riječ o psihološkoj pomoći potencijalno najvulnerabilnijim skupinama aktualne krize.

Na kraju je svakako bitno istaknuti određene nedostatke provedenoga istraživanja, te smjernice za buduća istraživanja. Prvo, longitudinalan tip nacrt istraživanja omogućio bi kauzalno zaključivanje vezano uz učinke aktualne pandemije na mentalno zdravlje. Na taj bi se način moglo izravno zaključivati o dinamici psihopatologije tijekom korona krize koja još uvijek traje. Ovim istraživanjem navedeno nije moguće, međutim, podaci koji potvrđuju razlike u psihopatološkom profilu između muškaraca i žena, te između mlađe (18-21 godina) i starije (22-32 godine) dobne skupine, itekako su bitan korak u razumijevanju mentalnoga zdravlja tijekom prvoga vala aktualne pandemije.

Drugo, nastavno na implikacije dobivenih rezultata, svakako je potrebno ispitati mehanizme koji se nalaze u podlozi ovakvih različitih reakcija na korona krizu. Primjerice, poznato je da su strah i anksioznost najčešće reakcije povezane s velikim životnim promjenama koje donosi aktualna pandemija. Psihodinamska paradigma pretpostavlja da se u takvim situacijama pojedinci štite obrambenim mehanizmima kojima se, unatoč iskrivljavanju stvarnosti, oslobađaju napetosti izazvane instrapsihičkim konfliktima. Moguće je da su u ovakvim izazovnim vremenima nezrele obrane učestalije nego inače.² Premda su, kratkoročno gledano, sve obrane bitne za prilagodbu stresnim životnim događajima, dugoročno gledano, zrele su obrane, u odnosu na neurotske i nezrele, adaptivnije, te doprinose psihološkom zdravlju. S druge strane, učestalo i rigidno korištenje neurotskih i nezrelih

obrana pokazalo se rizičnim čimbenikom brojnih psihopatoloških ishoda.²⁰⁻²¹ Stoga, usporedbe sustava obrana ugroženijih i otpornijih skupina pojedinaca, tj. žena i pripadnika mlađe odrasle dobi oba spola, mogle bi razjasniti potencijalne čimbenike koji doprinose ili odmažu prilagodbi ovoj izazovnoj krizi.

Zaključci

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ukazuju na veću učestalost simptoma somatizacije, anksioznosti i fobičnosti, te osjetljivosti i depresije kod žena, u odnosu na muškarce, tijekom COVID-19 pandemije. Prema učestalosti doživljavanja simptoma opsesivne-kompulzivnosti, neprijateljstva, paranoidnosti i psihotičizma, nisu utvrđene značajne razlike između muškaraca i žena. Nadalje, dobiveni rezultati ukazuju na veću vulnerabilnost mlađe odrasle dobi (18-21 godina) u odnosu na stariju dobnu skupinu (22-32 godina) za sve ispitivane simptome psihopatologije, osim za simptome fobičnosti.

Literatura

1. Rehman S, Lela U. Psychological aid to COVID-19 pandemic: A mental health response to crises management. *Psychiatr Danub* 2020;32:262-65.
2. Marčinko D, Jakovljević M, Jakšić N, Bjedov S, Mindoljević Drakulić A. The importance of psychodynamic approach during COVID-19 pandemic. *Psychiatr Danub* 2020;32:15-21.
3. Santana MRM, Zatti C, Spader ML et al. Acute stress disorder and defense mechanisms: a study of physical trauma patients admitted to an emergency hospital. *Trends Psychiatry Psychother* 2017; 39:247-56.
4. Ahmad A, Rahman I, Agarwal M. Factors Influencing Mental Health During Covid-19 Outbreak: An Exploratory Survey Among Indian Population. *Psychiatry and Clinical Psychology* 2020. Dostupno na adresi: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.03.20081380v1> Datum pristupa: 21.3.2021.
5. Conversano C, Di Giuseppe M, Miccoli M, Ciacchini R, Gemignani A, Orrù G. Mindfulness, Age and Gender as Protective Factors Against Psychological Distress During COVID-19 Pandemic. *Front Psychol* 2020;11:1900.
6. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954.
7. Rossi R, Succi V, Talevi D et al. COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Front Psychiatry* 2020;11:790.
8. Yan S, Xu R, Stratton TD et al. Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health* 2021;21:79.

9. Ueda M, Stickley A, Sueki H, Matsubayashi T. Mental health status of the general population in Japan during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74:505-6.
10. Zhang S, Yifei W, Afshar Jahanshahi A, Jia J, Haensel-Schmitt V. First study on mental distress in Brazil during the COVID-19 crisis. *medRxiv* 2020. Dostupno na adresi: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.18.20070896v4.article-info> Datum pristupa: 21.3.2021.
11. Wang C, Pan R, Wan X et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1729.
12. Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res* 2020;136:110186.
13. Arnett JJ, Žukauskienė R, Sugimura K. The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry* 2014;1:569-76.
14. Twenge JM, Cooper AB, Joiner TE, Duffy ME, Binau SG. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *J Abnorm Psychol* 2019;128:185-99.
15. Derogatis LR. Brief Symptom Inventory (BSI) – Administration, scoring and procedures manual. Minneapolis: NCS Pearson INC, 1993.
16. Štrbić M. Psihometrijska validacija Derogatisovog kratkog inventara simptoma (BSI) [diplomski rad]. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, 2005.
17. Vulić-Prtorić A. Psihometrijska validacija Upitnika obrambenih stilova DSQ-40 – preliminarno istraživanje. *Socijalna psihijatrija* 2008;36:49-57.
18. Kline RB. Principles and practice of structural equation modelling, 3rded. New York: The Guilford Press, 2011.
19. Beutel ME, Wiltink J, Ghaemi Kerahrodi J et al. Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study - association with psychosocial and somatic factors. *Sci Rep*, 2019;9:4610.
20. Bond M, Perry JC. Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *Am J Psychiatry* 2004;161:1665-71.
21. Suliman S, Troeman Z, Stein DJ, Seedat S. Predictors of acute stress disorder severity. *J Affect Disord* 2013; 149:277-81.

