

Karantena i samoizolacija tokom pandemije COVID-19: psihološki prediktori anksioznosti

Quarantine and self isolation during
COVID-19 pandemic: the psychological
predictors of anxiety

Dragana Đokić

dragana.djokic@edu.ucg.ac

Master studij psihologije

Filozofski fakultet

Univerzitet Crne gore

Danila Bojanovića BB

81400 Nikšić, Crna gora

SAŽETAK

Izbijanje pandemije predstavlja kriznu situaciju koja može narušiti mentalno zdravlje pojedinca i nanijeti štete velikih razmjera. Veoma je važno ispitati psihološko funkcionisanje populacije ljudi u aktuelnom civilizacijskom kontekstu, pandemije COVID-19 (Koronavirusa). Cilj ovog rada je ispitivanje najzastupljenijih psiholoških odgovora na epidemijsku situaciju, kao i utvrđivanje značajnih prediktora COVID-19 anksioznosti. Na uzorku od 445 ispitanika (162 muškaraca, odnosno 281 žena) koji su u trenutku učestvovanja u istraživanju boravili u karantinu ili samoizolaciji, kao najzastupljeniji odgovor na COVID-19 pandemiju izdvajaju se socijalna anksioznost, depresija, osjetljivost u međuljudskim odnosima i opsesivna-kompulsivnost. COVID-19 anksioznost se kreće u granicama umjerene anksioznosti. Korelacije Inventara anksioznosti COVID-19 su statistički značajne i najjače sa dimenzijama Socijalna osjetljivost na anksioznost i Fizička osjetljivost na anksioznost iz konstrukta Osjetljivosti na anksioznost (OnA) i Depresijom iz Multidimenzionalne skale samoprocjene simptoma (SCL-90-R). Kao najznačajniji prediktori COVID-19 anksioznosti se izdvajaju Socijalna osjetljivost na anksioznost, Depresija i Osjetljivost u međuljudskim odnosima.

KLJUČNE RIJEČI

COVID-19, karantin, pandemija, samoizolacija

SUMMARY

The pandemic outbreak presents a crisis situation which can harm one's mental health and cause large scale damage. It is very important to test the psychological function of the human population within the current civilization context, which is the COVID-19 (Coronavirus) pandemic. The aim of this paper is researching the most common responses to the pandemic, as well as determining significant predictors of COVID-19 anxiety. There were 445 test subjects (162 male, 281 female), who, at the time of the research, were in self-isolation or quarantine. We found that the most common responses to the pandemic were social anxiety, depression, interpersonal sensitivity and obsessive compulsion. COVID-19 anxiety develops within the borders of moderate anxiety. The correlations of COVID-19 Anxiety Inventory are statistically significant and the strongest in dimensions of Social and Physical sensitivity to anxiety from the construct Sensitivity to the anxiety (OnA) and Depression from the Multidimensional Self-report Symptom Inventory (SCL-90-R). To sum up, we can point out the most significant responses to the COVID-19 pandemic, which are social sensitivity to anxiety, depression and interpersonal sensitivity.

KEY WORDS

COVID-19, quarantine, pandemic, self-isolation

Uvod

U prošlosti je ljudska populacija pretpjela velike globalne nesreće i gubitke, kako usljed uticaja prirodnih, tako i ljudskih faktora. Posljedice globalnih nesreća osjećale su se decenijama, dok su neke od njih sveprisutne i danas. U 21. vijeku se čini da smo spremni odgovoriti na sve izazove. Unapređenjem tehnologije, razvojem nauke i ekspanzijom savremenih medicinskih rešenja vremenom smo ojačali kapacitete za odbranu od uticaja nesreća globalnih razmjera. Međutim, pojava novog koronavirusa uspjela je da izmjesti čitavu ljudsku populaciju i izazove štetu globalnih razmjera, kakva se možda ne pamti još od 1918. godine, kada je izbila pandemija Španskog gripa.

Krajem 2019. registrovan je povećan broj slučajeva pneumonije, odnosno upale pluća koja je stečena van bolničkog okruženja (Boras et al., 2016). Pneumonija uzrokovana novim koronavirusom, otkrivena je u Kini, gradu Vuhanu. U početku, virus je bio poznat kao novi koronavirus (2019-n CoV), da bi se kasnije ovaj radni naziv promijenio u *novi koronavirus SARS-CoV-2* i bio proglašen uzročnikom bolesti COVID-19. Usljed brzog porasta broja slučajeva novozaraženih COVID-19 virusom, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je 11. marta 2020. proglasila globalnu pandemiju (WHO, 2020a). Tog dana, 11. marta 2020. je u svijetu zabilježeno 118.319 registrovanih slučajeva u 114 zemalja, s 4.291 smrtnim ishodom, da bi već 1. aprila 2020. broj potvrđenih slučajeva iznosio 823.626, a smrtnih ishoda 40.598 (WHO, 2020b; WHO, 2020c).

Razne epidemiološke situacije, vremenske nepogode, kao što su tornado, cunami, poplave, zemljotresi, ili saobraćajne nesreće, masakri pojedinaca i teroristički napadi dio su potencijalnog arsenala prijetnji koje svakodnevno stižu s naslovnih strana novina ili udarnih vijesti raznih elektronskih medija. Vićentijević (2012) tvdi da je strah najsnažniji kada je nevidljiv, sveprisutan među populacijom, maglovit, pa mediji svojim izvještavanjem o virusu značajno pomažu u njegovom difuznom rasprostriranju.

Ozbiljnost situacije i važnost proučavanja uticaja medija je uslovlila i pojavu novog termina *infodemija* (eng. *infomedic*) koji označava opasnost od pojave dezinformacija u vrijeme trajanja pandemije, a koje mogu ozbiljno da utiču na zdravlje ljudi (WHO, 2020d). U istraživanju Činelija i saradnika (2020) posebna pažnja poklanja se uticaju širenja informacija i kontraefekta na mjere zaštite koje su propisivale koordinaciona tijela za suzbijanje širenja zaraze (Cinelli et al., 2020). S jedne strane mediji promovišu zdrave stilove ponašanja i zaštite od zaraze, a s druge strane takve vijesti mogu dovesti do masovne histerije i straha među populacijom u već postojećoj kriznoj situaciji (Wheaton et al., 2012).

Postoji mnogo definicija kriza. Neki od autora ističu da su sljedeća tipična obilježja definicija: ugrožavanje, iznenađenje, pritisak vremena, stres, izazivač dalekosežnih promjena itd. (V. Senić i R. Senić, 2015). Dakle, pandemija COVID-19 predstavlja kriznu situaciju koja po populaciju može djelovati značajno iznenađujuće, ugrožavajuće i izazvati promjene. Pod pojmom pandemija se podrazumijevaju "epidemije koje prelaze državne

ili čak kontinentalne granice" (Šćekić, 2020:8).

Neke od mnogobrojnih promjena, koje se navode da kriza može dovesti u sferi emocija i kognicije su: anksioznost, strah, ljutnja, osjećanje beznadežnosti (Modlin, 1979; citirano kod Vlajković, 2005). Pojava same vijesti o virusu i proglašenje pandemije indukovala je značajne promjene u svakodnevici ljudi širom svijeta. Tokom pandemije virusa H1N1 ("svinjskog gripa") neka od sprovedenih istraživanja ukazuju na korelaciju između pojave pandemije i zabrinutosti, anksioznosti, straha od kontaminacije i potrebe za samopraćenjem tjelesnih simptoma (Wheaton, et al., 2012).

Mjere koje je, u toku pandemije COVID-19, izdavalo Nacionalno koordinaciono tijelo (NKT) iz dana u dan postajale su rigoroznije i ograničavajuće. Mjere su propisivale obaveznu institucionalnu izolaciju, odnosno bolnički karantin, kućni karantin, ili samoizolaciju. Obavezna institucionalna izolacija i samoizolacija trajala je 14 dana, uz objavljivanje imena osoba kojima su izrečene ove mjere, dok je u nekim slučajevima samoizolacija produžavana na dodatnih 14 dana (Vlada Crne Gore, 2020). Rezultati istraživanja, tokom pandemije H1N1, ukazuju da je povećana anksioznost dovedena u vezu s propisanim mjerama za zaštitu od gripa, kao i preporukama o izbjegavanju javnog prevoza, okupljanja, odlaženja na posao, odnosno ograničavanjima slobode kretanja (Wheaton et al., 2012).

U istom istraživanju autori ukazuju na to da povećana anksioznost može pratiti i druga ponašanja koja imaju za cilj zaštitu od zaraze kao što je prekomjerna upotreba medicinskih resursa, ili prekomjerno pranje ruku, a sve u cilju smanjenja mogućnosti od potencijalne zaraze (Wheaton et al., 2012). U istom istraživanju je ispitivana povezanost osjetljivosti na anksioznost i zabrinutost za zdravlje. Oni koji su visoko osjetljivi na anksioznost mogu pomiješati privremene i bezazlene vrtoglavice i pojavu mučnine sa simptomima gripa (Wheaton et al., 2012).

Anksiozna osjetljivost bi se mogla interpretirati kao strah od anksioznosti, odnosno strah od javljanja anksioznih simptoma i tjelesnih senzacija koje su u vezi sa samom anksioznošću, a ona proizilazi iz uvjerenja da anksioznost i s njom povezane tjelesne senzacije mogu imati negativne posljedice (Vulić-Prtorić et al., 2008). Prema tome, osobe koje imaju visok nivo osjetljivosti na simptome anksioznosti će na primjer iznenadni ubrzani rad srca interpretirati kao znak predstojećeg srčanog udara. Dok će, nasuprot tome, osobe s niskim nivoom osjetljivosti na anksioznost ovu senzaciju protumačiti kao neprijatnu ali bezopasnu (McNally, 1989; citirano kod Rosandić, 2019).

Anksioznost za fizičko zdravlje odnosi se na percepciju tjelesnih simptoma kao moguće opasnosti za razvoj teške bolesti. Ljudi s izraženom zdravstvenom anksioznošću imaju tendenciju da neke benigne tjelesne senzacije i promjene pogrešno tumače kao potencijalno opasne (Asmundson i Taylor, 2020). U slučaju ovakvih pandemija, a u zavisnosti od dostupnih informacija o trenutnoj epidemiji i cjelokupnoj trenutnoj situaciji, osoba s visokom zdravstvenom anksioznošću može pogrešno protumačiti dobroćudne bolove u mišićima ili kašalj kao kontrolne znakove da je zaražena virusom (Asmundson i Taylor,

2020). Pogrešna interpretacija tjelesnih simptoma nalazi se i u samoj osnovi somatizaci-onog poremećaja (Asmundson i Taylor, 2020). Anksioznost je, takođe, predstavljala jedan od najzastupljenijih odgovora na pojavu Teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS), tokom 2003. (Chen et al., 2005).

Ozbiljnost pandemije COVID-19 i prijetnje za psihološke zdravlje usloveli su i potrebu za istraživanjem uticaja određenih mjera zaštite na psihološko funkcionisanje ljudi. U dosadašnjoj praksi crnogorskim državljanima nije bila u značajnoj mjeri uobičajena primjena mjera karantina i samoizolacije. U slučaju socijalne ili potpune izolacije ljudima nedostaju podražaji, a posebno pažnja drugih ljudi, te da ukoliko im podražaji ili pažnja budu uskraćeni mogu da se razviju određeni trendovi, kao što su: potištenost, halucinacije, povlačenje i sl., pa je iz tog razloga i važno ispitati posljedice bilo koje vrste izolacije na ljudsku populaciju (Pennington, 1997). Iako karantin i izolacija nemaju isto značenje, ova dva pojma se u naizmjenično smjenjuju u svakodnevnom medijskom diskursu, posebna pažnja se poklanja karantinu tokom pandemije COVID-19, sa sviješću da karantin može biti veoma neprijatno iskustvo za one koji su podvrgnuti ovoj mjeri zaštite, usljed neizvjenosti o statusu bolesti, ograničavanju slobode i dosade (Brooks et al., 2020).

Huremović (2019) piše da iznenadna izloženost karantinu ili samoizolaciji može dovesti do pojave anksioznosti i traumatskih iskustava, kao i to da je anksioznost zapravo adekvatan odgovor na takvu situaciju, usljed iznenadne izolacije planovi se mijenjaju i na taj način se uskraćuje uobičajena socijalna interakcija. Takođe, činjenica da su ljudi zabrinuti za svoje zdravlje i za zdravlje bližnjih jeste jedan od prediktora pojave anksioznosti (Huremović, 2019). Španci su sproveli istraživanje tokom primjene mjere zaštite od širenja zaraze, zaključavanja, odnosno zabrane kretanja van svojih domova osim u izuzetnim slučajevima. U istraživanju je učestvovalo ukupno 1.933 ispitanika. Rezultati ukazuju da je više od četvrtine učesnika izvjestilo o simptomima depresije (27,5%), anksioznosti (26,9%) i stresa (26,5%), a kako je vrijeme provedeno u zabrani kretanja napredovalo, tako su se i psihološki simptomi povećavali (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Predmet ovog rada predstavlja utvrđivanje povezanosti između pojave pandemije COVID-19, konkretnije boravka u karantinu, ili samoizolaciji i pojave anksioznosti na populaciju ljudi u Crnoj Gori. Istraživanjem je predviđeno prikupljanje podataka o psihološkom odgovoru na dati kontekst, kao i utvrđivanje prediktora COVID-19 anksioznosti. Konkretnije, predmet ovog rada jeste ispitivanje da li je primijenjena mjera karantina i samoizolacije u trenutku njenog izvršenja, povezana s pojavom anksioznosti u vezi s pandemijom COVID-19, samoprocjene simptoma i osjetljivosti na anksioznost, te šta se može smatrati prediktorima anksioznosti u vezi s COVID-19 pandemijom.

Problem istraživanja proizilazi iz složenosti situacije izazvane pojavom pandemije COVID-19 i njenog uticaja na pojavu anksioznosti kod populacije koja je boravila u karantinu ili samoizolaciji, te da li postoji povezanost između pandemije, anksioznosti i drugih psiholoških konstrukata.

Hipoteze

H1: Očekuje se da će mjera fizičke osjetljivosti na anksioznost iz skale Osjetljivosti na anksioznost (OnA) i određene dimenzije Multidimenzionalne skale samoprocjene simptoma (SCL-90-R) biti dobri prediktori COVID-19 anksioznosti. Dimenzije SCL-90-R za koje se očekuje da će biti dobri prediktori su: Depresija, Somatizacija, Anksioznost i Neprijateljstvo. U istraživanju Vitona i saradnika (Wheaton et al., 2012) rezultati ukazuju na statistički značajnu korelaciju između skale koja mjeri H1N1 anksioznost (SFI, Swine Flu inventory) i fizičkog domena skale osjetljivosti na anksioznost (ASI-3 physical).

H2: Očekuju se umjerene vrijednosti na Inventaru anksioznosti COVID-19 (IA-COVID-19). U istraživanju Vitona i saradnika, zabilježene su umjerene vrijednosti na skali SFI (Wheaton et al., 2012), uzimajući u obzir nekliničku populaciju i dobijene vrijednosti ($M=22.87$, $SD=6.56$) mogu se očekivati približni rezultati na ovom uzorku.

H3: Mogu se očekivati povišene vrijednosti na određenim podskalama SCL-90-R (Opseivna kompulsivnost, Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Fobična anksioznost i Psihotizam) i na podskali konstrukta OnA (Fizička osjetljivost na anksioznost). U istraživanju, sprovedenom tokom prve faze primjene mjera zaštite u Kini od 31. januara do 2. februara 2020. godine, na uzorku od 1.060 ispitanika iz opšte populacije dobijeni su sljedeći rezultati: kod više od 70% ispitanika identifikovane su povećane vrijednosti na podskalama SCL-90. Te podskale su Opsesivna kompulsivnost, Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Fobična anksioznost i Psihotizam (Tian et al., 2020).

Metod istraživanja

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo 445 ispitanika iz opšte populacije, 162 (36.4%) muškarca i 281 žena (63.2%), dok se 2 ispitanika nisu izjasnila o polu (0.4%), starosti: 257 ispitanika starosti između 20 i 29 godina (57.9%); 89 između 30 i 39 godina (20%); 45 između 40 i 49 godina (10.3%); 22 između 50 i 59 godina (4.9%); 19 između 18 i 19 godina (4.5%) i 10 ispitanika starosti između 60 i 69 godina (2.4%).

Podaci o obrazovanju ispitanika ukazuju da je 141(33.9%) ispitanik u uzorku završio srednju školu; 98(25.0%) gimnaziju; 90 fakultet (21.3%); 44 (9.9%) specijalističke; 27 (7.1%) master i 8 (2.8%) ispitanika je završilo doktorske studije. Ispitanici su u trenutku učestvovanja u istraživanju boravili u karantinu ili samoizolaciji. Uzorak je prikupljen 2020. u periodu od 30. marta do 5. aprila 2020. Ispitanici su dobrovoljno učestvovali u istraživanju i odgovaranje na upitnike je bilo anonimno.

Metod prikupljanja podataka

Instrumenti su aplicirani elektronskim putem, preko društvenih mreža i drugih sred-

stava elektronske komunikacije. Ispitanici su koristili Google Forms platformu za popunjavanje instrumenta kreiranog za istraživanje, opisanog kao „Uticaj koronavirusa na psihičko zdravlje“. Popunjavanje upitnika je u prosjeku trajalo 20 minuta.

Instrumenti

1. (IA-COVID-19) Inventar anksioznosti COVID-19, je prilagođena forma Swine Flu Anxiety Items koju su Viton i saradnici kreirali za potrebe istraživanja uticaja pandemije H1NA na populaciju ljudi. (Wheaton et al., 2012). Preveden je metodom povratnog prevoda, s engleskog na crnogorski jezik i obratno, uz pomoć dva nezavisna prevodioca. Upitnik je dizajniran na osnovu kliničkih zapažanja procjene zabrinutosti u vezi s širenjem koronavirusa, vjerovatnoćom zaraze, procjenom težine infekcije, izbjegavanjem rizičnih mjesta i drugih ljudi, primjenom bezbjedonosnog ponašanja i stepena izloženosti informacijama o COVID-19. Upitnik mjeri stepen anksioznosti koji je u vezi s pojavom pandemije COVID-19. Ispitanici su odgovarali na petostepenoj skali, u rasponu od 0 (“vrlo malo”) do 4 (“vrlo mnogo”). Kronbah alfa koeficijent ukazuje na prihvatljivu pouzdanost SFI skale ($\alpha = 0,85$).

2. SCL-90-R (Derogatis, 1977; 1983; 1994) multidimenzionalna skala samoprocjene simptoma, nastala iz Hopkinsove liste simptoma (HSCL - Hopkins Symptom Checklist) (Derogatis et al., 1974; prema Derogatis i Cuelpepper, 2004). Skala je prevedena i dostupna na srpskom jeziku. Sastoji se od 90 opisanih simptoma koje ispitanik procjenjuje prema intenzitetu pojavljivanja (rangira ih u rasponu od 0 = nimalo do 4 = vrlo mnogo) (Groth-Marnat, 2009). Skala mjeri simptome stresa pomoću devet dimenzija i tri globalna indeksa stresa. Kao jedna od prednosti skale SCL-90-R je da daje multidimenzionalni profil simptoma, što značajno povećava kvalitet mjerenja u odnosu na jednodimenzionalne skale (Derogatis, 1994).

Dimenzije uključuju somatizaciju (SOM), opsesivnu-kompulsivnost (OBS), osjetljivost u međuljudskim odnosima (INT), depresiju (DEP), anksioznost (ANX), neprijateljstvo (HOS), fobičnu anksioznost (PHOB), paranoidne ideje (PAR) i psihoticizam (PSY), deseta dimenzija čini dodatne skale koje mjere indeks ukupnih teškoća (GSI), ukupne prisutne simptome (PST) i (PSDI) ukupan broj pozitivno ocijenjenih stavki (Derogatis i Cuelpepper, 2004). Skala mjeri nelagodu koja proizlazi iz opažanja tjelesnih funkcija, misli, prisile i akcije koje su stalno prisutne i kojima se ispitanik ne može oduprijeti, percipirane kao nametnute sa strane i neželjene, naglašenu samokritičnost, te negativna očekivanja od druženja s okolinom i percepcije okoline, depresivnost, anksioznost i napade panike, osjećaj užasa, straha i prestrašenosti, agresivnost, iritabilnost, srdžbu i prezir, fobičnost, paranoidnost i psihotičnost s uključenim stavkama o izolovanom, shizoidnom načinu života (Štambuk, 2001). Pouzdanost SCL-90-R je konzistentno visoka (Groth - Marnat, 2009).

3. OnA (Osjetljivost na anksioznost, Rosandić, 2019) upitnik je mjera samoprocjene konstrukta osjetljivost na anksioznost, koji procjenjuje vjerovanja o strašnim posljedicama

simptoma anksioznosti (npr. "Kada osjetim stezanje u grlu brinem da bih se mogao/la ugušiti" i "Kada osjetim da nemam dovoljno vazduha, plašim se da bih se mogao/la ugušiti. ").

Verzija originalnog ASI (Reiss et al. 1986), je nastao objektivnom empirijskom procedurom po ugledu na ASI-3 (Taylor et al. 2007). Sastoji se od 16 stavki s petostepenim formatom odgovora Likertovog tipa (od 0 = nimalo tačno do 4 = potpuno tačno). OnA je upitnik trofaktorskog rješenja: 1. faktor fizičke osjetljivosti na anksioznost (FO_{nA}), 2. faktor kognitivne osjetljivosti na anksioznost (KO_{nA}) i 3. faktor socijalne osjetljivosti na anksioznost (SO_{nA}), odnosno obuhvata somatske, kognitivne i socijalne komponente. Pouzdanost interne konzistencije je adekvatna za sva tri faktora, s obzirom na to da prelazi 0,80 ($\alpha=0,80$).

Rezultati

Deskriptivni podaci

Prosječan skor na IA-COVID-19 na ukupnom uzorku iznosi 19.87 (SD=8.58). Raspon rezultata je između 0 i 39. Prosječan T skor na SCL-90-R iznosi 1.50 (SD=.57) što predstavlja mjeru ukupnih poteškoća ispitanika u uzorku, odnosno Global Severity Index (GSI).

Aritmetičke sredine i standardne devijacije po pojedinim dimenzijama skale i globalnim dimenzijama prikazane su u Tabeli 1. Prosječan skor na dimenzijama skale OnA i njihove standardne devijacije iznose: KO_{nA} (M=3.19, SD=4.09), FO_{nA} (M=4.26 SD=4.40) i SO_{nA} (M=8.04, SD=6.21).

Ukupni skorovi na svim skalama i podskalama, upoređivanjem podataka iz obje studije, približno odgovaraju podacima dobijenim u studiji Vitona i saradnika, bez većih odstupanja (Wheaton et al., 2012).

S obzirom na to da su dobijene distribucije rezultata, kao što je prikazano u Tabeli 1. na svim skalama asimetrične, da ne zadovoljavaju uslov normalne distribucije, pri obradi rezultata ne bi bilo opravdano koristiti parametarske metode. Međutim, kako bi rezultate mogli upoređivati s vrijednostima dobijenim u drugim studijama, ovdje ćemo prikazati parametarske pokazatelje zbog njihove veće "statističke snage".

Pouzdanost

Kad je riječ o pouzdanosti Inventara anksioznosti COVID-19 može se zaključiti da je skala pouzdana. Cronbachov koeficijent pouzdanosti je na nivou visoke pouzdanosti ($\alpha =.88$), u istraživanju iz 2012. pouzdanost skale je bila nešto niža ($\alpha =.85$), i to kad je uklonjena jedna stavka koja je znatno uticala na pouzdanost (Wheaton et al., 2012). S obzirom na to da se radi o jednofaktorskoj strukturi skale, koeficijent pouzdanosti se odnosi na instrument u cijelosti.

Pouzdanost podskala SCL-90-R kreće se od najniže za dimenziju Paranoidnost ($\alpha =.79$)

Varijable	M	SD	Rang	Sk	Ku
IA-COVID-19	19.87	8.58	0-39	-152	-905
SCL-90-R-SOM	1.59	.69	1-4.58	197	4.60
SCL-90-R-OBS	1.80	.79	1-4.80	143	1.90
SCL-90-R-INT	1.68	.70	1-4.56	165	3.07
SCL-90-R-DEP	1.88	.82	1-4.54	133	1.34
SCL-90-R-ANX	1.73	.74	1-4.76	162	2.49
SCL-90-R-HOS	1.67	.77	1-5	204	4.73
SCL-90-R-PHOB	1.66	.77	1.4.57	174	2.95
SCL-90-R-PAR	1.65	.71	1-4.33	153	2.33
SCL-90-R-PSY	1.52	.61	1-4.30	201	4.84
SCL-90-R-GSI	1.50	0.57	.83-3.90	171	3.38
SCL-90-R-PSDI	1.85	0.81	.62-4.20	142	3.20
SCL-90-R-PST	73	13.48	52-80	240	4.17
KOnA	3.19	4.09	0-20	180	3.37
FOnA	4.26	4.40	0-20	152	2.56
SOnA	8.04	6.21	0-28	113	.97

TABELA 1. Deskriptivna statistika svih mjernih instrumenata

Napomena: IA-COVID-19 Inventar anksioznosti COVID-19, SCL-90-R Multidimenzionalna skala samo-procjene simptoma, SOM somatizacija, OBS Opsesivna-kompulsivnost, INT Osjetljivost u međuljudskim odnosima, DEP Depresija, ANX Anksioznost, HOS Neprijateljstvo, PHOB Fobična anksioznost, PAR Parano-idne ideje, PSY Psihotizam, GSI Indeks ukupnih poteškoća, PSDI Indeks prisutnih simptoma nelagode, PST Ukupni prisutni simptomi, OnA Osjetljivost na anksioznost, KOnA Kognitivna osjetljivost na anksioznost, FOnA Fizička osjetljivost na anksioznost, SOnA Socijalna osjetljivost na anksioznost.

do najviše za dimenziju Depresija ($\alpha = .92$). Jedan od nižih rezultata zauzima dimenzija Ne-prijateljstvo ($\alpha = .85$). Cronbach Alpha koeficijent za dimenzije Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Fobična anksioznost i Psihotizam je isti ($\alpha = .86$).

Za dimenzije Anksioznost i Opsesivna-kompulsivnost ($\alpha = .89$) i Somatizaciju ($\alpha = .91$). Dobijeni podaci o pouzdanosti svih 9 dimenzija su u skladu s metrijskim karakteristi-kama skale, pouzdanost se kreće od ($\alpha = .79$) za Paranoidnost do ($\alpha = .90$) za Depresiju (Groth-Marnat, 2009). Nije bilo opravdano računati ukupnu pouzdanost skale, s obzirom na to da se radi o skali s višefaktorskom strukturom. Mjera pouzdanosti, za tri podskale instrumenta OnA se kreće od zadovoljavajuće do visoke, uzimajući u obzir da podskale KonA i FonA sadrže po pet, a podskala SonA šest stavki. Za podskalul KonA ($\alpha = .88$), FonA ($\alpha = .86$) i SonA ($\alpha = .82$).

Slični rezultati su dobijeni pri ispitivanju pouzdanosti mjernog instrumenta Indeks osjetljivosti na anksioznost (ASI-3) koji su Viton i saradnici koristili u svom istraživanju

Varijable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IA-COVID-19	-												
SCL-60-R-SOM	.15**	-											
SCL-60-R-OBS	.28**	.75**	-										
SCL-60-R-INT	.19**	.72**	.83**	-									
SCL-60-R-DEP	.29**	.77**	.89**	.85**	-								
SCL-60-R-ANX	.22*	.82**	.81**	.78**	.86**	-							
SCL-60-R-HOS	.16**	.70**	.72**	.74**	.75**	.74**	-						
SCL-60-R-PHOB	.26**	.66**	.69**	.75**	.72**	.74**	.63	-					
SCL-60-R-PAR	.12**	.69**	.74**	.75**	.74**	.70**	.72**	.65**	-				
SCL-60-R-PSY	.08	.78**	.79**	.81**	.70**	.80**	.77**	.70**	.80**	-			
KOnA	.12**	.59**	.62**	.81**	.80**	.64**	.52**	.50**	.50**	.63**	-		
FOnA	.29**	.56**	.45**	.60**	.64**	.56**	.43**	.43**	.35**	.44**	.62*	-	
SOnA	.38**	.44**	.56**	.57**	.50**	.52**	.47**	.46*	.48**	.48**	.60**	.59*	-

TABELA 2. Korelacije između IA-COVID-19 i drugih instrumenata

Napomena: IA-COVID-19 Inventar anksioznosti COVID-19, SCL-90-R Multidimenzionalna skala samo-procjene simptoma, SOM somatizacija, OBS Opsesivna-kompulsivnost, INT Osjetljivost u međuljudskim odnosima, DEP Depresija, ANX Anksioznost, HOS Neprijateljstvo, PHOB Fobična anksioznost, PAR Parano-idne ideje, PSY Psihoticizam, GSI Indeks ukupnih poteškoća, PSDI Indeks prisutnih simptoma nelagode, PST Ukupni prisutni simptomi, OnA Osjetljivost na anksioznost, KOnA Kognitivna osjetljivost na anksioznost, FOnA Fizička osjetljivost na anksioznost, SOnA Socijalna osjetljivost na anksioznost * $p < .05$, ** $p < .01$ na anksioznost, FOnA Fizička osjetljivost na anksioznost, SOnA Socijalna osjetljivost na anksioznost.

(Wheaton et al., 2012). Ispitivanje pouzdanosti svih mjernih instrumenata na našim podacima ukazuje na to da podatke dobijene na našem uzorku možemo smatrati veoma pouzdanim.

Korelacija između inventara anksioznosti COVID-19 i dimenzija SCL-90 i OnA

Kako bi ispitali vezu između COVID-19 anksioznosti i drugih varijabli u istraživanju sprovedena je korelacija nultog reda između prosječnih skorova na IA-COVID-19 i drugih instrumenata, odnosno njihovih dimenzija. Rezultati su prikazani u Tabeli 2.

Pregledom dobijenih rezultata koeficijenta Pirsonove linearne korelacije instrumenta IA-COVID-19 i drugih instrumenata korišćenim u istraživanju, odnosno njihovih dimenzija uočavamo da su sve korelacije pozitivne i statistički značajne ($p < .05$, $p < .01$), osim korelacija između podskale SCL-90-R-PSY i IA-COVID-19 ($r = .08$), kao i između podskala SCL-90-R-HOS i SCL-90-R-PHOB ($r = .63$). Korelacije s nivoom značajnosti od .05 su između podskala

SCL-90-R-ANX i IA-COVID-19 ($r=.22$), SCL-90-R-PHOB i SO_nA ($r=.46$), FO_nA i KO_nA ($r=.62$) i FO_nA i SO_nA ($r=.59$).

S IA-COVID-19 najviše povezanim su se pokazale dimenzije iz instrumenta Osjetljivost na anksioznost, SO_nA ($r=.38$, $p<.01$) i FO_nA ($r=.29$, $p<.01$) i s dimenzijom Depresija iz SCL-90-R ($r=.28$, $p<.01$). Korelacije IA-COVID-19 su slabe, dok su umjerene, dobre i odlične korelacije prisutne među drugim dimenzijama korišćenim u istraživanju.

Prediktivna vrijednost pojedinih dimenzija SCL-90-R i OnA

Zanimalo nas je koliko određeni skup varijabli korišćenih u istraživanju ima prediktivnu vrijednost u predviđanju pojave COVID-19 anksioznosti. Pomoću linearne višestruke regresione analize dobijeni su podaci o prediktivnoj vrijednosti pojedinih dimenzija iz dva instrumenta, SCL-90-R i OnA.

Kao prediktori korišćene su samo one dimenzije koje su statistički značajno korelirale s IA-COVID-19. Te dimenzije su: SCL-90-R-SOM, SCL-90-R-OBS, SCL-90-R-INT, SCL-90-R-DEP, SCL-90-R-ANX, SCL-90-R-HOS, SCL-90-R-PHOB, SCL-90-R-PAR, KO_nA, FO_nA i SO_nA. Dimenzija SCL-90-R-PSY je isključena iz analize, koeficijent korelacije s kriterijumskom varijablom, IA-COVID-19 se nije pokazao statistički značajnim, a ujedno je i najmanja jačina veze IA-COVID-19 s ovom dimenzijom. Rezultati regresione analize, odnosno vrijednosti standardizovanih i nestandardizovanih regresionih koeficijenata i njihova statistička značajnost prikazani su u Tabeli 3.

Koeficijent multiple korelacije ($R=.52$) ukazuje na umjerenu korelaciju između IA-COVID-19 i skupa prediktorskih varijabli. Naš model (koji obuhvata varijabale: SCL-90-R-SOM, SCL-90-R-OBS, SCL-90-R-INT, SCL-90-R-DEP, SCL-90-R-ANX, SCL-90-R-HOS, SCL-90-R-PHOB, SCL-90-R-PAR, KO_nA, FO_nA i SO_nA) objašnjava 27.6 % varijanse COVID-19 anksioznosti, ($F(11,433)=19.48$, $p<.001$) i model je statistički značajan.

Dimenzije konstrukta SCL-90-R koje daju statistički značajan doprinos predikciji COVID-19 anksioznosti su Depresija (SCL-90-R) i Osjetljivost u međuljudskim odnosima (SCL-90-R). Prosječni skorovi ($M=1.88$, $SD=.82$) na dimenziji SCL-90-R-DEP ukazuju da je ovo statistički značajan konstrukt u predikciji COVID-19 anksioznosti ($\alpha =.33$, $p<.005$). Prosječni skorovi ($M=1.68$, $SD=.70$) na dimenziji SCL-90-R-INT ukazuju da je ova dimenzija druga po redu iz konstrukta SCL-90-R koja najviše doprinosi predikciji našeg kriterijuma ($\alpha =-.30$, $p<.05$).

Prediktivne vrijednosti dimenzija iz konstrukta OnA ukazuju da su sve tri dimenzije, KO_nA, FO_nA i SO_nA, statistički značajni prediktori COVID-19 anksioznosti. Posebno se ističu dimenzije SO_nA i KO_nA. Prosječni skor ($M=8.04$, $SD=6.21$) na dimenziji SO_nA ukazuju na najbolju prediktivnu vrijednost iz konstrukta OnA, a ujedno i na najbolju prediktivnu

moć iz ukupnog regresionog modela ($\alpha = .36, p < .001$), prosječni skor ($M = 3.19, SD = 4.09$) na dimenziji KOnA upućuje na to da i ova dimenzija iz konstrukta OnA može dati statistički značajan doprinos predikciji COVID-19 anksioznosti ($\alpha = -.31, p < .001$), a što se nije moglo pretpostaviti imajući u obzir rezultate studija iz prethodnih istraživanja (Wheaton et al., 2012). Statistički značajni prediktori COVID-19 anksioznosti su SCL-90-R-SOM, SCL-90-R-PHOB i FOnA, ali s nižim vrijednostima standardizovane bete.

Diskusija

Krajem 2019., kada se pojavio prvi slučaj COVID-19 pozitivnog, svijet je funkcionisao bez bojazni da će slučaj pneumonije u Vuhanu promijeniti mnoge živote, neke zauvijek, a mnogo njih oduzeti. Stručnjaci su mijenjali naziv virusa, ali njegove posljedice se nisu mijenjale, od samog početka pa do danas bio je poguban za populaciju.

Posebno vulnerabilnom grupom, smatraju se osobe koje su boravile u karantinu i izolaciji, te je izuzetno važno ispitati njihovo psihološko funkcionisanje tokom boravka u karantinu ili samoizolaciji i povezanost takvog konteksta i pojave anksioznosti. Osim toga, cilj ovog istraživanja bio je provjera osnovnih metrijskih karakteristika mjernih skala koje su korišćene u istraživanju, kao i koji konstrukti bi bili dobre mjere predviđanja anksioznosti povezan s COVID-19 pandemijom, u ovom istraživanju nazvane COVID-19 anksioznosti. Kao polazna tačka korišćeno je istraživanje Vitona i saradnika (Wheaton et al., 2012), ali i mnoga druga istraživanja uticaja prethodnih pandemija i posljedica po psihičko zdravlje.

Deskriptivnim opisom dobijenih podataka obuhvaćene su aritmetičke sredine, odnosno prosječni ostvareni skorovi na korišćenim instrumentima, odnosno njihovim dimenzijama, njihova standardna odstupanja, raspon dobijenih rezultata, kao i informacije o raspodjeli tih srednjih vrijednosti. Prosječan skor ostvaren na Inventaru anksioznosti COVID-19 je 19.87 ($SD = 8.58$), što ukazuje da je na uzorku dobijena umjerena anksioznost u vezi s virusom COVID-19, rezultat se kreće u rangu normalnog, kako su Viton i saradnici izvijestili u svom istraživanju (Wheaton et al., 2012). Prosječni skorovi dobijeni na subskalama SCL-90-R, odnosno Multidimenzionalne skale samoprocjene simptoma ukazuju na povišene vrijednosti na dimenzijama Depresija, Opsesivna-kompulsivnost i Anksioznost. Prosječni skorovi ostvareni na dimenzijama skale Osjetljivosti na anksioznost (OnA) ukazuju da je povišen skor na dimenziji Socijalna osjetljivost na anksioznost i na dimenziji Fizičke osjetljivosti na anksioznost. Povišene vrijednosti se odnose na sljedeće podskale SCL-90-R: Opsesivna-kompulsivnost, Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Fobična anksioznost i Psihotizam (Tian et al., 2020). Rezultati ukazuju na povišene skorove na dimenziji Opsesivna-kompulsivnost, ali ne i na podskalama Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Fobična anksioznost i Psihotizam. U istraživanju, sprovedenom tokom prve faze primjene mjera zaštite u Kini od 31. januara do 2. februara 2020. na uzorku od 1.060

ispitanika iz opšte populacije dobijeni su sljedeći rezultati: kod više od 70% ispitanika su identifikovane povećane vrijednosti na podskalama SCL-90. Te podskale su Opsesivna kompulsivnost, Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Fobična anksioznost i Psihoticizam (Tian et al., 2020). U istraživanju Vitona i saradnika, zabilježene su umjerene vrijednosti na skali SFI (Wheaton et al., 2012); uzimajući u obzir nekliničku populaciju i njihove dobijene vrijednosti ($M=22.87$, $SD=6.56$) rezultati ovog istraživanja su nešto niži, ali u granicama umjerenje anksioznosti.

Ispitivanje povezanosti anksioznosti COVID-19 s drugim varijablama u istraživanju ukazuje da su sve dobijene korelacije pozitivne i statistički značajne na nivoima $p<.05$ i $p<.01$, osim korelacija između subskale Psihoticizam iz SCL-90-R i IA-COVID-19 kao i između podskala Neprijateljstvo i Fobična anksioznost. Korelacije s nivoom značajnosti od .05 su između podskala Anksioznost i IA-COVID-19, Fobična anksioznost i Socijalna osjetljivost na anksioznost, Fizička osjetljivost na anksioznost i Kognitivna osjetljivost na anksioznost i Fizička osjetljivost na anksioznost i Socijalna osjetljivost na anksioznost. S COVID-19 anksioznošću najviše koreliraju dimenzije iz instrumenta OnA, Socijalna osjetljivost na anksioznost i Fizička osjetljivost na anksioznost i s dimenzijom Depresija iz SCL. Dobijeni rezultati su opravdani ako uzmemo u obzir da opšti znakovi anksioznosti, poput nervoze, napetosti, drhtanja, ali i napadi panike, osjećaj užasa, straha i prestrašenosti, koji su uključeni u podskalu Anksioznosti u SCL-90-R predstavljaju najučestalije odgovore na krizne situacije, poput pandemija i drugih katastrofa velikih razmjera (Štambuk, 2001; Rubin et al., 2009). Na fobičnu anksioznost možemo posmatrati kao na stalni odgovor strahom na određenu osobu, mjesto, objekt ili situaciju – koja je iracionalna i neodgovarajuća stresnom stimulusu koji ju je izazvao, a u krajnjem vodi ponašanju usmjerenom na izbjegavanje ili bijeg (Štambuk, 2001) koja je u vezi sa pojavom socijalne osjetljivosti na anksioznost i izbjegavajućim ponašanjima tokom pandemija (Huremović, 2019).

Pri utvrđivanju prediktivih vrijednosti određenih varijabli, kriterijumsku varijablu predstavlja Inventar osjetljivosti na anksioznost, kao prediktore su korišćene one dimenzije koje su statistički značajno korelirale s IA-COVID-19. Te dimenzije su: Somatizacija, Opsesivna-kompulsivnost, Osjetljivost u međuljudskim odnosima, Depresija, Anksioznost, Neprijateljstvo, Fobična anksioznost, Paranoidnost, Kognitivna osjetljivost na anksioznost, Fizička osjetljivost na anksioznost i Socijalna osjetljivost na anksioznost. Jedino je dimenzija Psihoticizam isključena iz analize, iz razloga što se koeficijent korelacije s kriterijumskom varijablom, IA-COVID-19 nije se pokazao statistički značajnim, a ujedno je i najmanja jačina veze IA-COVID-19 s ovom dimenzijom. Koeficijent multiple korelacije ($R=.52$) ukazuje na umjerenu korelaciju između kriterijuma i skupa prediktorskih varijabli. Ovaj model objašnjava 27.6 % varijanse COVID-19 anksioznosti, te je model statistički značajan.

Dimenzije konstrukta SCL-90-R koje daju najviše statistički značajan doprinos predikciji anksioznosti COVID-19 su Depresija i Osjetljivost u međuljudskim odnosima, ali

i ostale dimenzije ove skale samo s nižim vrijednostima standardizovane bete, dok su sve tri dimenzije na skali Osjetljivosti na anksioznost statistički značajni prediktori COVID-19 anksioznosti. Najveću prediktivnu vrijednost u cjelokupnom modelu ima Socijalna osjetljivost na anksioznost. Nedostatak životnih interesa, energije i motivacije, te osjećaj bespomoćnosti, suicidalnost i drugi kognitivni i somatski simptomi, uz opštu disforiju osjećaja i raspoloženja dovode se u vezu s pojavom depresivnosti kod osoba koje su boravile u karantinu, te su iskusili osjećaj usamljenosti, strah od smrti, beznađe, probleme spavanja, te se ovakvi nalazi mogu smatrati očekivanim (Štambuk, 2001; Ustun 2021).

Zaključak

Dobijeni rezultati nam ukazuju da na uzorku populacije koja je boravila u karantinu ili samoizolaciji kao psihološki odgovor na dati kontekst ispoljavaju umjerenu anksioznost u vezi s COVID-19 pandemijom. Ovakvi rezultati su očekivani i u skladu sa istraživanjem Vitona i saradnika (2012) i sa činjenicom da krizne situacije poput ove dovode do znatnih promjena u funkcionisanju, kako emotivnom, tako i kognitivnom i ponašajnom (Modlin, 1979; citirano kod Vlajković, 2005) Samoprocjena simptoma je povišena za simptome depresije, opsesivno-kompulsivnog ponašanja i anksioznosti. Preliminarni rezultati dobijeni tokom 2020. sugerisali su na povišene simptome anksioznosti i depresije (16–28%) i samoprocijenjenog stresa (8%) kao na uobičajene psihološke reakcije na pandemiju COVID-19 (Rajkumar, 2020).

Prema Maunder i saradnicima (2003) uobičajene psihološke reakcije u vezi s masovnim karantinom su generalizovani strah i sveprisutna anksioznost populacije, koji se obično povezuju sa izbijanjem bolesti, a povećavaju se kako se povećava i broj novozažeženih slučajeva i medijsko izvještavanje o njima. Rezultati drugih istraživanja, sprovedenih tokom 2020. ukazuju na važne posljedice po mentalno zdravlje, uključujući stres, anksioznost, depresiju, frustraciju i neizvjesnost (Duan & Zhu, 2020). Relativno visoki koeficijenti pouzdanosti dobijeni na svim skalama i njihovim podskalama govore o visokoj homogenosti skala i ukazuju na to da podatke dobijene na ovom uzorku možemo smatrati veoma pouzdanim za intepretaciju.

Najjača povezanost Inventara anksioznosti COVID-19 je sa Socijalnom osjetljivosti na anksioznost, Fizičkom osjetljivosti na anksioznost i Depresijom. Kao najznačajniji prediktori COVID-19 anksioznosti izdvaja se Socijalna osjetljivost na anksioznost, odnosno zabrinutost za socijalno funkcionisanje, samoprocjena simptoma Depresije i Osjetljivosti u međuljudskim odnosima. Upravo ova tri psihološka odgovora, anksioznost, depresija i osjetljivost u međuljudskim odnosima i povišeni skorovi opsesivne-kompulsivnosti, smatraju se najzastupljenijim psihološkim odgovorima na COVID-19 pandemiju. Mjere karantina i samoizolacije utiču na povećanje usamljenosti, anksioznosti, depresije, nesanice,

zloupotrebe alkohola i droga, samopovređivanja ili suicidalnog ponašanja (WHO, 2020e).

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na koji način intenzitet stresora utiče na psihološku destabilizaciju, koji su to značajni prediktori anksioznosti u vezi s COVID-19 pandemijom, što će pored evidentiranja, ujedno poslužiti kao osnova za buduća istraživanja. Posljedice straha i anksioznosti izazvane brzim širenjem virusa moraju biti jasno prepoznate kao prioritet za rješavanje, od strane nadležnih institucija i donosioca odluka koje bi trebalo da usvoje jasne strategije djelovanja kako bi smanjili dugotrajnije posljedice po mentalno zdravlje. Pandemija još uvijek traje, što dodatno otežava psihološki oporavak i stvara dodatne poteškoće po mentalno zdravlje opšte populacije i populacije koja pati od nekog poremećaja iz spektra mentalnih poremećaja.

Neki od nedostataka istraživanja mogu biti način prikupljanja podataka, koji nije bio klasičan "olovka-papir", već je, u skladu s tadašnjom epidemiološkom situacijom, naj-dostupniji način bio zadavanje putem internet platforme, što se samo po sebi može smatrati nedostatkom, kao i nedostatak informacija koliko su ispitanici dugo boravili u karantinu i samoizolaciji. Buduća istraživanja doprinjela bi boljem razumijevanju povezanosti uticaja kriznih situacija, poput pandemije COVID-19 i povećane anksioznosti u nekliničkoj populaciji.

Literatura

Asmundson, G. J., i Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71.

Boras, Z., Marunica, E., i Trkeš, V. (2016). Liječenje izvanbolničkih pneumonija. *Medicus*, 25(1 Pneumonije), 39-45.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., i Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Chen, C. S., Wu, H. Y., Yang, P., i Yen, C. F. (2005). Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatric Services*, 56(1), 76-79. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>

Cinelli, M., Quattrocioni, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoti, E., Schmidt, A. L., ... i Scala, A. (2020). The covid-19 social media infodemic. arXiv preprint arXiv:2003.05004. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>

Derogatis, L. R., i Culppeper, W. J. (2004). Screening for psychiatric disorders.

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The lancet psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Espona (2020). Dr Radenko Šćekić: Čovječanstvo i pandemije URL: <http://espona.me/index.php/kolumna/7922-dr-radenko-scekic-covjecanstvo-i-pandemije> (10.9.2020)

- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. John Wiley & Sons., 521-525.
- Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer, 100-103. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., i Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Psychological symptoms during the two stages of lockdown in response to the COVID-19 outbreak: an investigation in a sample of citizens in Northern Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- Pennington, D. (1997). *Osnove socijalne psihologije*. (B. Mlačić, prev.) Zagreb: Naklada Slap
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., i McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the aknition of fearfulness. *Behaviour research and therapy*, 24(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Rosandić, H. (2019). Osetljivost na anksioznost: psihometrijske karakteristike i faktorska struktura različitih mera konstrukta u kliničkoj populaciji. Univerzitet u Beogradu.
- Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *Bmj*, 339.
- Senić, V., i Senić, R. (2015). Communication in the state of crisis. *Marketing*, 46(3): 155-165.
- Štambuk, A. (2001). Procjena psihičkog stanja starijih osoba u domu umirovljenika skalom SCL-90-R. *Društvena istraživanja-Časopis za opća društvena pitanja*, 10(53), 503-526.
- Taylor, S. (2020). For the generation shaped by coronavirus, life may never fully return to 'normal'. *The Guardian*. URL: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/apr/07/life-never-return-normal-coronavirus-shape-generation> (12.10.2020)
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., ... i Coles, M. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological assessment*, 19(2): 176. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., i Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 112992. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Ustun, G. (2021). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 54-63. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020938807>
- Vićentijević, M. (2012). Medijska etika sagledana kroz prizmu afekata straha i paničnih stanja. *CM Komunikacija i mediji*, 7(23): 37-52.
- Vlada Crne Gore (2020). NKT za zarazne bolesti donijelo novu mjeru: samoizolacija se produžava za 14 dana URL: <http://www.gov.me/vijesti/223390/NKT-za-zarazne-bolesti-donijelo-novu-mjeru-samoizolacija-se-produzava-za-14-dana.html> (4.9.2020)

- Vlajković, J. (2005). *Životne krize: prevencija i prevazilaženje* (3. izmijenjeno i dopunjeno izd.). Beograd : "Žarko Albulj".
- Vulić-Prtorić, A., Jović, M., Coha, R., Grubić, M., Lopžić, J., i Padelin, P. (2008). Anksiozna osjetljivost i psihosomatski simptomi u djece i adolescenata. *Klinička psihologija*, 1(1-2): 7-25.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., i Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3): 210-218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
- WHO (2020a). Timeline: WHO's COVID-19 response. URL: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline> (4.9.2020)
- WHO (2020b). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10 (4.9.2020)
- WHO (2020c). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2 (4.9.2020)
- WHO (2020d). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 13. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6 (21.10.2020)
- WHO (2020e). Mental health and COVID-19. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19> (14.12.2021)

Prilozi

Koliko tačno Vas opisuje svaka rečenica?		nimalo	malo	umjereno	prilično	potpuno
1.	U kojoj mjeri ste zabrinuti zbog COVID-19 (koronavirusa)?	0	1	2	3	4
2.	Koliko vjerujete da COVID-19 u Crnoj Gori može poprimiti razmjere kao u Italiji ili Španiji?	0	1	2	3	4
3.	Kolika je vjerovatnoća da se možete zaraziti COVID-19?	0	1	2	3	4
4.	Koliko vjerujete da se simptomi COVID-19 brzo šire Crnom Gorom?	0	1	2	3	4
5.	Kolika je vjerovatnoća da se neko koga poznajete mogao zaraziti COVID-19?	0	1	2	3	4
6.	Koliko ste imali izloženost informacijama o COVID-19?	0	1	2	3	4
7.	Ukoliko ste se zarazili COVID-19, u kojoj mjeri ste zabrinuti da ćete biti teško bolesni?	0	1	2	3	4

8.	U kojoj mjeri je prijetnja COVID-19 uticala da se distancirate od drugih ljudi?	0	1	2	3	4
9.	Koliko je prijetnja COVID-19 poremetila vaše planove o putovanjima?	0	1	2	3	4
10.	Koliko je prijetnja COVID-19 uticala na inteziviranje bezbjedonosnog ponašanja (npr. dezinfekcija ruku)?	0	1	2	3	4

PRILOG1. Inventar anksioznosti COVID-19

1.	Glavobolje	0	1	2	3	4
2.	Nervoza ili unutrašnja uznemirenost	0	1	2	3	4
3.	Neželjene misli kojih ne možete da se oslobodite.	0	1	2	3	4
4.	Nesvjestica ili vrtoglavica.	0	1	2	3	4
5.	Gubitak interesovanja za seks ili uživanja u seksu.	0	1	2	3	4
6.	Osjećanje kritičnosti prema drugima.	0	1	2	3	4
7.	Ideja da neko drugi može kontrolisati Vaše misli.	0	1	2	3	4
8.	Osjećaj da su drugi krivi za većinu Vaših problema.	0	1	2	3	4
9.	Problemi sa pamćenjem	0	1	2	3	4
10.	Zabrinutost zbog aljkavosti ili nemara.	0	1	2	3	4
11.	Zabrinutost zbog aljkavosti ili nemara.	0	1	2	3	4
12.	Bolovi u srcu ili grudima.	0	1	2	3	4
13.	Osjećanje straha na otvorenim mjestima ili na ulici.	0	1	2	3	4
14.	Osjećanje manjka energije ili osjećanje usporenosti.	0	1	2	3	4
15.	Misli o prekidanju života.	0	1	2	3	4
16.	Čujete glasove koje drugi ljudi ne čuju	0	1	2	3	4
17.	Trešenje.	0	1	2	3	4
18.	Osjećanje da većini ljudi ne možete vjerovati.	0	1	2	3	4
19.	Loš apetit.	0	1	2	3	4

20.	Lako zaplaćete.	0	1	2	3	4
21.	Stidljivost i nelagoda u kontaktu sa suprotnim polom.	0	1	2	3	4
22.	Osjećanje da ste zarobljeni ili uhvaćeni u zamku.	0	1	2	3	4
23.	Iznenadna uplašenost bez razloga.	0	1	2	3	4
24.	Izlivi bijesa koje ne možete kontrolisati.	0	1	2	3	4
25.	Strah da sami izađete iz kuće.	0	1	2	3	4
26.	Optuživanje sebe zbog nekih stvari.	0	1	2	3	4
27.	Bolovi u donjem dijelu leđa.	0	1	2	3	4
28.	Osjećanje da ste spriječeni da nešto ostvarite.	0	1	2	3	4
29.	Osjećanje usamljenosti.	0	1	2	3	4
30.	Osjećanje tuge.	0	1	2	3	4
31.	Previše brinete oko raznih stvari.	0	1	2	3	4
32.	Osjećanje nezainteresovanosti za bilo šta.	0	1	2	3	4
33.	Osjećanje prestrašenosti.	0	1	2	3	4
34.	Osjećate da ste lako povredljivi.	0	1	2	3	4
35.	Drugi ljudi znaju koje vi misli imate u glavi.	0	1	2	3	4
36.	Osjećaj da vas ljudi ne razumiju	0	1	2	3	4
37.	Osjećaj da vam ljudi nisu skloni ili da vas ne vole.	0	1	2	3	4
38.	Potrebno da radite jako sporo i temeljno.	0	1	2	3	4
39.	Lupanje srca ili ubrzani rad srca.	0	1	2	3	4
40.	Mučnina ili uznemiren stomak.	0	1	2	3	4
41.	Osjećanje inferiornosti u odnosu na druge ljude.	0	1	2	3	4
42.	Bolovi u mišićima.	0	1	2	3	4

PRILOG 1. SCL-90-R

Koliko tačno Vas opisuje svaka rečenica?		nimalo	malo	umjereno	prilično	potpuno
1.	Uplašim se kada ostanem bez daha.	0	1	2	3	4
2.	Kada ne mogu da se koncentrišem na zadatak, brinem da ću da skrenem s uma.	0	1	2	3	4
3.	Važno je da ne izgledam uznemireno.	0	1	2	3	4
4.	Kada osjetim da nemam dovoljno vazduha, plašim se da bih se mogao/la ugušiti.	0	1	2	3	4
5.	Kad sam uznemiren/a, brinem da bih mogao/la biti mentalno bolestan/a.	0	1	2	3	4
6.	Važno mi je da imam kontrolu nad svojim osjećanjima.	0	1	2	3	4
7.	Kada osjetim stezanje u grlu brinem da bih se mogao/la ugušiti.	0	1	2	3	4
8.	Kada mi misli brzo naviru brinem da ću poludjeti.	0	1	2	3	4
9.	Vjerujem da bi bilo užasno da povraćam u javnosti ili pred ljudima.	0	1	2	3	4
10.	Kada imam problema sa gutanjem, brinem se da bih mogao/la da se zadavim.	0	1	2	3	4
11.	Kada ne mogu jasno da razmišljam, brinem da nešto nije u redu sa mnom.	0	1	2	3	4
12.	Mislim da bi bilo užasno da se u javnosti onesvijestim.	0	1	2	3	4
13.	Kada mi „stane mozak“, zabrinem se da nešto ozbiljno ne valja sa mnom.	0	1	2	3	4
14.	Brinem da bi drugi ljudi mogli da primjete moj strah.	0	1	2	3	4
15.	Kada počnem da se znojim pred ljudima, plašim se da će oni misliti loše o meni.	0	1	2	3	4
16.	Užasava me kada pocrvenim pred ljudima.	0	1	2	3	4

PRILOG 3. OnA