

Medijacijski učinak straha od koronavirusa i intenziteta stresa na povezanost anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja

Tomas, Linda

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:444763>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-18**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

Medijacijski učinak straha od koronavirusa i intenziteta stresa na povezanost anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja

Diplomski rad

Linda Tomas

Mentorica: Doc. dr. sc. Tanja Jurin

Zagreb, lipanj 2022.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 8.6. 2022.

Linda Tomas

Sadržaj

Uvod	1
Dijateza – stres model.....	1
Anksiozna osjetljivost.....	3
Pandemijski stres i strah od koronavirusa	5
Opsesivno – kompulzivni poremećaj	6
Istraživanja međudnosa anksiozne osjetljivosti, pandemijskog stresa, straha od koronavirusa i OKP-a	8
Cilj, problemi i hipoteze.....	10
Metoda.....	11
Sudionici.....	11
Mjerni instrumenti	11
Postupak.....	13
Obrada podataka	13
Rezultati	14
Rasprava	20
Zaključak.....	26
Literatura	27
Prilozi	33

Medijacijski učinak straha od koronavirusa i intenziteta stresa na povezanost anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja

Mediation effect of fear of coronavirus and stress intensity on the association between anxiety sensitivity and the intensity of obsessive-compulsive disorder symptoms

Sažetak

Cilj ovog longitudinalnog istraživanja bio je ispitati prospektivnu i prediktivnu ulogu anksiozne osjetljivosti na intenzitet simptoma opsesivno-kompulzivnog poremećaja (OKP) u kontekstu doživljenog stresa i straha od koronavirusa kao medijatora te povezanosti. Istraživanje je provedeno metodom online anketiranja. U istraživanju su sudjelovale 144 osobe, od kojih 85% ženskog roda. Sudionici/e su popunjavali kratki demografski upitnik, upitnik o broju i intenzitetu doživljenih stresora tijekom pandemije koronavirusa, ASI, MAC_RF te DOCS_SF. Rezultati su pokazali da su anksiozna osjetljivost 2014., strah od koronavirusa i intenzitet stresa u značajnim korelacijama s intenzitetom simptoma OKP-a. Drugim riječima, osobe koje su imale veće razine anksiozne osjetljivosti i straha od koronavirusa te jači intenzitet stresa, imale su i izraženije simptome OKP-a. Uz to su u značajnim korelacijama s intenzitetom simptoma OKP-a bili i partnerski i roditeljski status, pri čemu su osobe koje su u vezi i/ili koje imaju djecu imale manji intenzitet simptoma OKP-a. Anksiozna osjetljivost mjerena 2014., strah od koronavirusa i roditeljski status pokazali su se značajnim prediktorima intenziteta simptoma OKP-a. Ukupno je objašnjeno 30% varijance kriterija. Strah od koronavirusa se pokazao kao značajan medijator povezanosti anksiozne osjetljivosti prije 7 godina i intenziteta simptoma OKP-a, dok se, suprotno očekivanjima, intenzitet stresa nije pokazao kao značajan medijator.

Ključne riječi: OKP, intenzitet stresa, strah od koronavirusa, anksiozna osjetljivost

Abstract

The aim of this longitudinal study was to examine the prospective and predictive role of anxiety sensitivity to the intensity of obsessive-compulsive (OCD) symptoms in the context of experienced stress and fear of coronavirus as a mediator of this association. The research was conducted using online survey. The study involved 144 people (85% women). Participants completed a short demographic questionnaire, a questionnaire on the number and intensity of stress experiences during coronavirus, ASI, MAC_RF, and DOCS_SF. The results showed that anxiety sensitivity from 2014, fear of coronavirus and intensity of stress were in significant positive correlations with the intensity of OCD symptoms. In other words, people who had higher levels of anxiety sensitivity and fear of coronavirus and a stronger intensity of stress also had more pronounced symptoms of OCD. Moreover, marital and parental status were significantly correlated with the intensity of OCD symptoms, with people in a relationship and/or with children having lower intensity of OCD symptoms. Anxiety sensitivity measured in 2014, fear of coronavirus and parental status have been shown to be significant predictors of the intensity of OCD symptoms. In total, about 30% of the variance of the criteria was explained. Fear of coronavirus has been shown to be a significant mediator of the association between anxiety sensitivity 7 years ago and the intensity of OCD symptoms, while stress intensity has not been shown to be a significant mediator.

Keywords: OCD, stress intensity, fear of coronavirus, anxiety sensitivity

Uvod

Anksioznost se smatra najraširenijom pojavom u psihopatologiji (Davison i Neale, 1999) s prevalencijom oko 20-30%. Budući da su anksiozni poremećaji toliko učestali i rašireni, bilo je bitno tijekom godina istraživanja utvrditi rizične čimbenike i etiologiju nastanka poremećaja. U početku istraživanja anksioznih poremećaja i psihopatoloških fenomena općenito, nastanak poremećaja pripisivao se ili biološkom ili psihološkom ili socijalnom uzroku. Napretkom znanosti, uvidjelo se da je takav pristup pogrešan. Engel (1980) postavlja biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti prema kojem je za pojavu nekog entiteta potrebna sinergija i interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika. U obzir se uzimaju i pacijentova vjerovanja i ponašanja, koja su često pod okolinskim utjecajem. U okviru biopsihosocijalnog modela psihopatološki fenomeni se objašnjavaju s 2 modela: 1) model dijateza – stres i 2) model recipročnosti.

Dijateza – stres model

Dijateza – stres model predstavlja model koji povezuje biološke, psihološke i okolinske faktore u nastanku nekog psihopatološkog fenomena. Model se temelji na interakciji 2 ključna elementa: dijateze i stresa. Meehl (1962) predstavlja model prilikom proučavanja faktora koji pridonose razvoju shizofrenije i povezanih stanja. Dijateza predstavlja dispoziciju za razvoj nekog poremećaja. U početku se smatralo da je dijateza urođena biološka predispozicija, ali se danas zna da dispozicija može biti bilo koja biološka ili psihološka karakteristika koja povećava vjerojatnost za razvoj poremećaja. Tako dijateza može predstavljati genetski naslijeđenu predispoziciju (npr. biokemijski ili anatomske nedostatke u mozgu), predispoziciju nastalu djelovanjem okolinskih čimbenika (npr. osjećaj beznađa kod depresije) ili predispoziciju nastalu interakcijom genetskih i okolinskih čimbenika. Ukoliko osoba ima dijatezu tj. predispoziciju za neki poremećaj, to ne znači da se poremećaj mora razviti, već povećava izgled za razvoj istog (Davison i Neale, 1999). Upravo zbog toga se za model često koristi i naziv stres – vulnerabilnost model, budući da dijateza predstavlja ranjivost, tj. vulnerabilnost za neki poremećaj, ali samostalno nije dovoljna za njegovu pojavu.

Stres se u početku definiralo kao psihološku reakciju ili odgovor na stresor. Stresor je događaj koji predstavlja izvor stresa. Selye (1956) predstavlja teoriju s općim adaptivnim sindromom u središtu, prema kojem je stres obrambeni mehanizam koji pomaže organizmu da se prilagodi na štetne podražaje. Prema tom modelu, ako je stres učestao on može dovesti do razvoja tjelesnih promjena. Kasnije Selye (1983) proširuje i revidira svoju teoriju te navodi kako ishodi

stresnih događaja mogu biti i pozitivni, ovisno o kognitivnoj procjeni i interpretaciji stresnog događaja. Drugo gledište je da je stres stimulus, odnosno bitan životni događaj ili promjena (vjenčanje, razvod, rođenje djeteta, preseljenje, gubitak posla i sl.) koji zahtjeva odgovor, promjenu ili prilagodbu na novonastalu situaciju (Holmes i Rahe, 1967). Rahe (prema Rahe i Arthur, 1978) također navodi kako stresna situacija tj. veliki životni događaj ne mora nužno biti negativno iskustvo, ali uzrokuje stresnu reakciju. Daljnjim istraživanjem stresa uvidjelo se da su zanemareni okolinski utjecaji, osobine pojedinca, životno iskustvo i sl. te su se stoga počeli razvijati interakcionistički pristupi stresu. Jedna od najpoznatijih takvih teorija je transakcijska teorija Lazarusa i Folkmana (2004) prema kojoj je stres produkt međudjelovanja značajki osobe (kognitivne, emocionalne, fizičke) i kompleksne okoline. Do stresne reakcije dolazi kada osoba procjenjuje stresnu situaciju jačom od njenih resursa za borbu s istom. U središtu teorije se nalazi interakcija pojedinca i okoline te kognitivna procjena – evaluacija i tumačenje događaja. Upravo zbog toga neće isti događaj za svaku osobu biti jednako stresan. Lazarus i Folkman (2004, str.12) navode podjelu stresnih situacija na: 1) velike životne promjene, 2) kronični stresni događaji, 3) traumatski događaji te 4) svakodnevne stresne situacije. Traumatski događaj se razlikuje od stresnog po tome što ima uključenu izravnu prijetnju životu.

Stres unutar dijeteza-stres modela često ima i dvojaku ulogu, pri čemu rani stres u životu pojedinca povećava urođenu predispoziciju za razvoj nekog poremećaja, a kasniji stres u životu ima precipitirajuću ulogu te je „okidač“ za pojavu poremećaja. U početku se vjerovalo da postoji jednosmjerna veza dijateze i stresa u kojoj stres aktivira postojeću dijatezu, no istraživači otkrivaju nove načine na koje su dijateza i stres povezani (Reichters i Weintraub, 1990). Jedna od spoznaja je da dijateza može, na neki način, uzrokovati stres. Određena predispozicija koju osoba ima može imati određeni učinak na načine ponašanja osobe pa se osoba nalazi u situacijama koje stvaraju stresore koji pospješuju aktivaciju urođene predispozicije. Primjer mogu biti osobe s dijatezom za razvoj depresivnog poremećaja. Oni mogu iskusiti iritabilnost i manjak potrebe za socijalizacijom, što se odražava na njihove odnose, a problemi u odnosima tada predstavljaju stres koji će potaknuti aktivaciju dijateze (Monroe i Simons, 1991). Druga mogućnost je da dijateza ima utjecaja na procjenu stresnog događaja. Osim što dijateza može utjecati na stres i stres može utjecati na dijatezu. Znanstvenici otkrivaju nove načine na koje geni mogu oblikovati reakcije na okolinske podražaje, ali i obrnuto. Specifični okolinski faktori mogu oblikovati ekspresiju gena kroz epigenetičke procese (Diwadkar i sur., 2014). Bez obzira na nove poglede na odnos dijateze i stresa, činjenica

da niti dijateza niti stres ne mogu samostalno dovesti do poremećaja, već njihova interakcija predstavlja ključnu pretpostavku dijateza-stres modela.

Tijekom godina istraživanja nađene su dijateze tj. predispozicije i rizični faktori za različite psihičke poremećaje. Tako je jedna od najpoznatijih utvrđenih dispozicija za razvoj i održavanje anksioznih, ali i drugih psihičkih poremećaja, anksiozna osjetljivost.

Anksiozna osjetljivost

Iako su brojni autori (npr. Reiss, 1985. navodi kako je Freud još 1924. opisivao strah od javljanja simptoma panike) još od začetaka psihologije kao znanosti govorili o „strahu od straha“ i koristili ga za opisivanje različitih psihopatoloških fenomena, Reiss i McNally (1985) strahu od straha daju novi naziv i tako nastaje konstrukt anksiozne osjetljivosti. Anksiozna osjetljivost predstavlja strah od simptoma anksioznosti te se očituje u vjerovanjima da anksioznost i anksiozni simptomi uzrokuju dodatne neugodne tjelesne (npr. srčani udar), psihičke (npr. ludilo) ili socijalne (npr. sramoćenje) posljedice. Reiss (1991, prema Vulić-Prtorić, 2006, str .4) najbolje opisuje što je i na koji način se održava i djeluje anksiozna osjetljivost: *„Osobe koje se plaše anksioznosti postepeno razvijaju strah od svake situacije u kojoj postoji bar mala vjerojatnost ili očekivanje da će se javiti anksioznost. Budući da je mnogo takvih situacija, osobe koje su iznimno osjetljive na anksioznost razvijaju strah od velikog broja situacija“*.

Anksiozna osjetljivost predstavlja i samostalan konstrukt i faktor nižeg reda anksioznosti kao crte ličnosti. Kao samostalan konstrukt anksiozna osjetljivost ima hijerarhijsku trofaktorsku strukturu. U brojnim istraživanjima je dokazana i potvrđena hijerarhijska struktura u kojoj anksiozna osjetljivost predstavlja faktor višeg reda s 3 specifična faktora nižeg reda (Rodriguez i sur., 2004.; Taylor i sur., 2007; Zinbarg i sur., 1997). Struktura je potvrđena na osoba sa i bez razvijene psihopatologije. Trofaktorska struktura uključuje fizičke, psihičke i socijalne brige (Jurin i sur., 2012). Fizičke brige su usmjerene na zabrinutost tjelesnim simptomima anksioznosti (npr. ubrzan rad srca, kratak dah i sl.). Psihičke brige usmjerene su na mentalne manifestacije anksioznosti (npr. osjećaj uznemirenosti, strah da će osoba poludjeti i sl.). Socijalne brige su usmjerene na strah da će okolina zapaziti anksiozne simptome osobe (strah da će ostali primijetiti nervozu, uplašenosti ili da će se osoba osramotiti). Jurin i sur. (2012) potvrdile su ovakvu strukturu anksiozne osjetljivosti i na hrvatskom uzorku.

Anksiozna osjetljivost ima pravilnu distribuciju u populaciji te je u određenoj mjeri prisutna kod svih osoba pa se često navodi kako je to biološki determinirani strah koji ima značajnu

ulogu za razvoj ostalih strahova te psihopatoloških stanja (Jurin i sur., 2012). Razvojno gledajući anksiozna osjetljivost svoj vrhunac doživljava u vrijeme adolescencije te potom u odrasloj dobi pokazuje određeni stupanj stabilnosti. Postoji razlika u anksioznoj osjetljivosti s obzirom na rod pri čemu su osobe ženskog roda osjetljivije. Iako bi anksiozna osjetljivost trebala imati značajnu stabilnost tijekom života, longitudinalna istraživanja daju nekonzistentne rezultate. U nekim istraživanjima je anksiozna osjetljivost ostala stabilna, dok neka istraživanja izvještavaju kako kod određenog broja ispitanika dolazi do promjene u razinama anksiozna osjetljivosti tijekom vremena. Hovenkamp-Hermelink i sur. (2019) testirali su stabilnost anksiozne osjetljivosti u razdoblju od dvije godine te dobili test–retest korelaciju od 0.72. Iako to predstavlja značajnu stabilnost konstrukta, kod nekih sudionika su uočili značajne promjene koje su bile povezane s promjenama u izraženosti anksioznih simptoma. Stabilnost konstrukta utvrđena je i na hrvatskom uzorku u trogodišnjem longitudinalnom istraživanju Jurin i Biglbauer (2018).

Anksiozna osjetljivost predstavlja rizičan čimbenik za razvoj brojnih psihopatoloških entiteta te se time potvrđuje njena predispozicijska uloga prema dijateza-stres modelu. Olatunji i Wolitzky (2009) u svom pregledom radu navode kako je anksiozna osjetljivost nedvojbeno povezana s nastankom i razvojem paničnog poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja. U svom preglednom radu o ulozi anksiozna osjetljivosti u razvoju i održavanju psihičkih poremećaja Jurin (2013) navodi isti obrazac rezultata - pri čemu anksiozna osjetljivost ima direktnu i ključnu ulogu za razvoj generaliziranog anksioznog poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja, paničnog poremećaja te depresije. Nađena je slabija veza s ostalim anksioznim poremećajima, hipohondrijom i poremećajima ovisnosti. Taylor i sur. (1992) proveli su istraživanje na pacijentima s dijagnozom nekog od anksioznih poremećaja te su dobili značajno više rezultate anksiozne osjetljivosti za panični poremećaj u usporedbi s ostalim anksioznim poremećajima. Jurin i sur. (2013) provele su slično istraživanje na hrvatskom uzorku osoba s dijagnozom nekog anksioznog poremećaja. Dobiveni nalazi potvrđuju trend i ukazuju na to da je najviši stupanj anksiozne osjetljivosti kod generaliziranog anksioznog poremećaja, paničnog poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja. Povezanost paničnog poremećaja i anksiozne osjetljivosti potvrđena je i u prospektivnim longitudinalnim istraživanjima (Jurin i Biglbauer. 2018; Li i Zinbarg, 2007; Plehn i Peterson, 2002; Schmidt i sur., 1999, prema McNally, 2002) čime je utvrđeno da su početno visoke razine anksiozne osjetljivosti povezane s kasnijom pojavom paničnih napada i razvojem paničnog poremećaja.

Povezanost anksiozne osjetljivost s drugim anksioznim poremećajima (poput opsesivno-kompulzivnog) manje je istraživana, ali postoji.

Iz navedenog možemo zaključiti da anksiozna osjetljivost predstavlja predispoziciju, tj. dijatezu za razvoj psihopatoloških fenomena, u prvom redu anksioznih poremećaja. No, u okviru dijateza-stres modela potreban je i doživljaj stresa kako bi do razvoja poremećaja došlo. Upravo su stresni događaji i neizvjesnost bili glavno obilježje proteklih dvije godine. Pandemija koronavirusa, promjena načina života, karantena, gubici posla, nesigurnost za budućnost te potresi su obilježili protekli period.

Pandemijski stres i strah od koronavirusa

Potkraj 2019. godine u Kini su zabilježeni prvi slučajevi COVID-19 bolesti uzrokovane novim, nepoznatim sojem koronavirusa SARS-Cov-2. U ožujku 2020. Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je pandemija koronavirusa te je od ožujka do sredine svibnja u cijeloj Republici Hrvatskoj vladala potpuna karantena. Ljudi su bili uskraćeni odlaska na posao, druženja s bliskim ljudima, svoje svakodnevne rutine, a bili izloženi svakodnevnim preporukama stožera, "ostani doma" mjerama, higijenskim napucima i uputama o socijalnom distanciranju. Drugim riječima, uvjeti života su se u potpunosti promijenili. Ljudi su živjeli u neizvjesnosti za budućnost, u strahu od nedovoljno istražene bolesti. Na sve to Zagreb i okolice pogodio je 22.3.2020. jak potres (5.5 po Richteru), a na Baniji 29.12.2020. i još jači potres od 6.2 po Richteru praćen nizom podrhtavanja tla. Ovakvi stresni uvjeti života mogu biti „okidači“ tj. precipitanti razvoja ali i pogoršanja anksioznih i drugih psihičkih smetnji. Na primjerima prijašnjih pandemija i epidemija (SARS, H1N1) stručnjaci su utvrdili da se anksiozne tendencije znatno povećavaju te da igraju ključnu ulogu za jačinu straha i nošenje sa samom situacijom (Brand i sur. 2013).

Stručnjaci su od početka upozoravali kako će pandemija i mjere za suzbijanje iste, ostaviti negativne posljedice na psihičko zdravlje, a danas je to i potvrđeno istraživanjima. Meta analiza (Salari i sur., 2020) navodi prevalenciju stresa od oko 30%, anksioznosti oko 32% te depresivnosti 34% u populaciji odraslih. U velikom istraživanju *Kako smo* (Jokić-Begić i sur. 2020) rezultati pokazuju da je svaki od sudionika u prosjeku doživio pet stresnih događaja, a najstresniji su bili potres i promjena načina života uslijed pandemije. Podaci iz tog istraživanja također govore da je gotovo 50% ljudi iz uzorka imalo značajne izražene simptome depresivnosti i/ili anksioznosti i/ili stresa. Bitno je dodati i da su podaci za anksioznost, depresivnost i stres značajno viši u odnosu na hrvatske podatke prije pandemije koronavirusa. Na individualnoj razini dobiveni su podaci da se oko četvrtine ispitanih osjeća psihički slabije

nego prije. Dobiven je nalaz da je pogoršanje istaknuto kod osoba koje su doživjele veći broj stresnih događaja, koje imaju izraženiji strah (kako od potresa, tako i od zaraze koronavirusom) te onih koji su i inače osjetljiviji na potencijalne izvore opasnosti. Time je vidljivo da je osim stresa, i strah bitna varijabla povezana s negativnim ishodima pandemije i mjera za suzbijanje iste na mentalno zdravlje.

Strah je adaptivna emocija koja je omogućavala preživljavanje ljudske vrste kroz stoljeća postojanja. Strah mobilizira energiju u trenutku opasnosti te nas priprema na borbu ili bijeg reakciju. Osjećaj straha je uobičajena reakcija u vremenu pandemije budući da ona predstavlja prijetnju za zdravlje, dobrobit, a moguće i život ljudi. No, strah može imati i suprotan učinak na suočavanje s opasnosti kada je prijetnja stalno prisutna i nepredvidljiva, kao u slučaju koronavirusa. Istraživanja pokazuju kako je pandemija koronavirusa dovela do povećanog straha i zabrinutosti (Amundson i Taylor, 2020; Fofana i sur., 2020; Mertens i Engelhard, 2020). Schimentti i sur. (2020) navode 4 domene straha od koronavirusa: 1) strah za zdravlje, 2) strah za bliske osobe, 3) strah zbog neznanja i neizvjesnosti i 4) strah uzrokovan nemogućnošću djelovanja. Izraženi strah predstavlja prijetnju osjećaju sigurnosti i stabilnosti kod ljudi te može dovesti do promjena u pobuđenosti i reaktivnosti te učinka na doživljaj stresa i anksioznu osjetljivost (Schimentti i sur., 2020). Mertens i sur. (2020) našli su četiri prediktora straha od koronavirusa, a to su: zdravstvena anksioznost, često korištenje medija, korištenje društvenih mreža te briga za bliske osobe. Wheaton i sur. (2021) utvrdili su da je veća emocionalna osjetljivost povezana sa strahom od koronavirusom, anksioznošću, depresijom, stresom i simptomima opsesivno-kompulzivnog poremećaja.

Istraživanje *Kako smo* (Jokić-Begić i sur. 2020) navodi kako je strah ključan element za pogoršanje psihičkog zdravlja u pandemijskom razdoblju. Osim toga navodi se i kako možemo očekivati porast slučajeva opsesivno-kompulzivnog poremećaja u postpandemijskom periodu. OKP u svojoj suštini sadrži visoku odgovornost i potrebu za kontrolom te u većini slučajeva strah od kontaminacije. Upravo zbog straha od zaraze, manjka kontrole i pojačanih anksioznih tendencija može se očekivati pojava simptoma OKP-a kod određenog dijela osobe ili kronifikacija kod osoba s ranijim tendencijama. Iz tog razloga i zbog nedovoljne istraženosti, u ovom je istraživanju simptomatologija opsesivno-kompulzivnog poremećaja stavljena u centar zbivanja.

Opsesivno – kompulzivni poremećaj

OKP predstavlja anksiozni poremećaj kojeg karakterizira pojava opsesija i kompulzija. Opsesije su nametajuće, neželjene misli koje se opetovano javljaju i ometaju svakodnevno

funkcioniranje osobe, dok kompulzije predstavljaju ponavljajuće radnje, motorička ponašanja ili mentalne aktivnosti kojima osoba ublažava anksioznost izazvanu opsesijama (Davison i Neale, 1999). Najčešće opsesije i kompulzije koje se javljaju kod oboljelih su: 1) opsesija u vidu straha od kontaminacije (virusa i bakterija) praćena kompulzivnim ritualima čišćenja (pranje ruku, dezinfekcija i sl.), 2) opsesije vezane uz tzv. tabu teme (seks, religija, nasilje) i traženje uvjerenja da osoba takve stvari ne bi napravila, 3) opsesije vezane uz simetričnost, uvjerenja da je osoba zaboravila zaključati vrata, isključiti uređaje i sl. i kompulzivna provjeravanja i slaganja i 4) opsesije vezane uz to da će se nešto loše dogoditi ako osoba ne obavi svoje ritualne kompulzivne radnje (npr. prebrojavanje). Opsesije su egodistone, tj. osoba zna njihovu besmislenost, ali im se ne može ili ne zna oduprijeti. Opsesije se kod oboljelih često prvi put javljaju nakon nekog velikog životnog događaja (stresa). Prevalencija OKP-a u populaciji iznosi oko 2-3% (APA, 2014), no subkliničke simptome OKP-a ima i preko 20% ljudi. Kao što je navedeno, jedan od najčešćih oblika OKP-a povezan je sa strahom od kontaminacije. Čak oko 50% oboljelih od OKP-a ima kontaminacijski oblik (strah od virusa, bakterija, zaraze, bolesti...).

Anksiozna osjetljivost je utvrđeni rizični faktor za anksiozne poremećaje, a kako je anksioznost dominirajući simptom i kod osoba s OKP-om bilo ključno vidjeti kakav učinak anksiozna osjetljivost ima na njega. Iako, kako je navedeno, povezanost anksiozne osjetljivosti i OKP-a nije istraživana toliko kao s ostalim anksioznim poremećajima, postoje značajni dokazi o njihovoj povezanosti. Calamari i sur. (2008) podijelili su oboljele od OKP-a u 7 grupa, ovisno o simptomima: kontaminacija-čišćenje, kontaminacija i nanošenje štete, agresivnost i nanošenje štete, nagomilavanje, simetrija, sigurnost i opsesivnost te su pronašli značajne povezanosti anksiozne osjetljivosti sa svim grupama simptoma osim nagomilavanja. Calamari i sur. (2008) i Raines i sur. (2014) istraživali su povezanost anksiozne osjetljivosti i OKP-a na kliničkom uzorku osoba s postavljenom dijagnozom OKP-a te su pronašli značajnu povezanost dvaju konstrukata uz različite međusobne povezanosti između dimenzija anksiozna osjetljivosti i dimenzija simptoma OKP-a. Wheaton i sur. (2012) su na uzorku studenata dobili obrazac rezultata prema kojem anksiozna osjetljivost predviđa pojavu simptoma OKP-a uz kontrolu opsesivnih misli. Još su dodatno ispitali povezanosti triju dimenzija anksiozne osjetljivosti sa četiri dimenzije simptoma OKP-a (kontaminacija, simetrija, nepoželjne misli i odgovornost za nesreću) te su pronašli različite povezanosti pojedinih dimenzija. Utvrdili su da je kognitivna dimenzija anksiozne osjetljivosti povezana s kontaminacijskim simptomima te nepoželjnim i ponavljajućim mislima, a povezana je i s odgovornosti za nesreću. Krebs i sur. (2020) proveli

su longitudinalno istraživanje na parovima blizanaca te su rezultati također pokazali da je anksiozna osjetljivost povezana s opsesivno-kompulzivnom simptomatologijom, čak i nakon kontroliranja anksioznih i depresivnih simptoma. Osim toga ispitivali su i recipročnu vezu između OKP-a i anksiozne osjetljivosti te je nađen trend da je ranija anksiozna osjetljivost povezana s pojavom simptoma OKP-a, koji zatim povećavaju aktualnu razinu anksiozne osjetljivosti. Osim same povezanosti sa simptomima, Blakey i sur. (2017) utvrdili su i značajan učinak anksiozne osjetljivosti na ishode tretmana, pri čemu povišene razine anksiozne osjetljivosti predviđaju više simptoma OKP-a nakon samog tretmana.

Iz prethodno navedenih istraživanja utvrđeno je koliko anksiozna osjetljivost ima bitnu ulogu u razvoju i tretmanu opsesivno-kompulzivnog poremećaja te da je rizičan čimbenik i za opsesivno-kompulzivni poremećaj. Prema dijateza-stres modelu anksioznu osjetljivost bismo mogli gledati kao dijatezu za opsesivno-kompulzivni poremećaj. Uz dijatezu, prethodno razdoblje je bilo nedvojbeno stresno te je također ostavilo trag na simptomatologiju OKP-a, što potvrđuju i istraživanja.

Istraživanja međudnosa anksiozne osjetljivosti, pandemijskog stresa, straha od koronavirusa i OKP-a

Istraživanja (Jelinek i sur., 2021; Ji i sur., 2020; Khosravani i sur., 2021; Prestia i sur., 2020) pokazuju kako je većina osoba s dijagnozom OKP-a negativno pogođena pandemijom koronavirusa u vidu pogoršanja simptoma, opsesija i kompulzija. Skoro 80% oboljelih izvještava o pogoršanju svojih simptoma, a kod osoba s kontaminacijskim OKP-om vidljivo je najveće pogoršanje (Wheaton i sur., 2021). Wheaton i sur. (2021) također navode kako su i osobe bez dijagnosticiranog OKP-a, a s prisutnom simptomatologijom, izvještavale o pojačanju smetnji i briga vezanih za koronavirus. Autori navode kako je do pogoršanja došlo zbog smanjenje mobilnosti, povećane izloženosti vijestima vezanima uz pandemiju i higijenskim savjetima te smanjenom obimu kontakata i s time povezane socijalne podrške. Socijalna podrška inače predstavlja zaštitni faktor. Fontenelle i sur. (2021) navode kako je veći broj stresnih događaja povezanih s koronavirusom jedan od rizičnih faktora za pogoršanje simptoma.

Osim povezanosti OKP-a i pandemije koronavirusa, istraživanja (Manning i sur., 2021; Warren i sur., 2020) pokazuju da je i anksiozna osjetljivost povezana s pandemijskim stresom i većim strahom od koronavirusa. Na primjerima prijašnjih pandemija (svinjska gripa, Ebola te Zika virusa) nalazimo povezanosti anksioznosti i anksiozne osjetljivosti sa strahovima od zaraze (Olejehto i sur., 2021). Sklonost precjenjivanju vjerojatnosti i ozbiljnosti prijetnji, posebno

kontaminacijskih, bila je povezana s anksioznošću. Brand i sur. (2013) istraživali su vezu između simptoma OKP-a, anksiozne osjetljivosti, osjetljivosti na gađenje i straha od virusa svinjske gripe. Pretpostavljali su da će opsesivno-kompulzivna vjerovanja i simptomi biti značajno povezani sa strahom od zaraze te da će anksiozna osjetljivost, osjetljivost na gađenje i zdravstvena anksioznost biti medijatori tog odnosa. Rezultati su pokazali da je anksiozna osjetljivost bila najvažniji medijator odnosa simptoma OKP-a i straha od zaraze. Schmidt i sur. (2021) navode kako je anksiozna osjetljivost povezana sa stresom i strahom uzrokovanim koronavirusom, a longitudinalno povezana s povećanim razinama anksioznosti i depresije. Manning i sur. (2021) pronašli su kako interakcija anksiozne osjetljivosti i stresa ima učinka na izraženost anksioznih simptoma i funkcionalnost osobe u vrijeme pandemije.

Iako su utvrđene povezanosti pandemije koronavirusa sa simptomatologijom OKP-a, povezanost anksiozne osjetljivosti s OKP-om te povezanost anksiozne osjetljivosti s pandemijom koronavirusa, rijetka su istraživanja koja istovremeno povezuju sve navedene varijable. Posebno su rijetka istraživanja koja koriste longitudinalne mjere anksiozne osjetljivosti kao predispozicijske varijable, a još su rjeđa istraživanja u kojima su vremenska razdoblja između dvije točke mjerenja u razmaku od skoro desetljeća. Stoga će ovo istraživanje pokušati objasniti izraženost simptoma OKP-a preko dijateza-stres modela s anksioznom osjetljivošću kao dijatezom te intenzitetom stresa i strahom od koronavirusa kao medijacijskim varijablama koje pospješuju taj odnos. Budući da na anksioznu osjetljivost gledamo kao na predispozicijsku varijablu, u obradu će biti uključena mjera anksiozne osjetljivosti iz 2014. godine.

Cilj, problemi i hipoteze

Cilj ovog istraživanja je ispitati prospektivnu i prediktivnu ulogu anksiozne osjetljivosti na intenzitet simptoma OKP-a u kontekstu doživljenog pandemijskog stresa i straha od koronavirusa. Sukladno cilju istraživanja formirani su sljedeći problemi i prateće hipoteze:

P1: Ispitati povezanost anksiozne osjetljivosti, intenziteta stresa, straha od koronavirusa i intenziteta simptoma OKP-a.

H1: Anksiozna osjetljivost, intenzitet stresa i strah od koronavirusa biti će u značajnim pozitivnim korelacijama međusobno te u značajnim pozitivnim korelacijama s intenzitetom simptoma OKP-a.

P2: Ispitati doprinos anksiozne osjetljivosti, intenziteta stresa i straha od koronavirusa u predikciji intenziteta simptoma OKP-a.

H2: Anksiozna osjetljivost, intenzitet stresa i strah od koronavirusa biti će značajni prediktori intenziteta simptoma OKP-a.

P3: Ispitati medijacijske učinke intenziteta stresa i straha od koronavirusa na odnos anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a

H3: Intenzitet stresa i strah od koronavirusa djelomično će posredovati povezanost anksiozne osjetljivosti i simptoma OKP-a. Pretpostavljamo da osobe koje postižu veći rezultat na skali anksiozne osjetljivosti pokazuju veći strah od koronavirusa i imaju veći intenzitet doživljenog stresa, a zatim veći strah od koronavirusa i veći doživljeni intenzitet stresa dovode do intenzivnijih simptoma OKP-a.

Metoda

Sudionici

Ovo istraživanje dio je većeg longitudinalnog projekta koji je počeo 2011. godine, a nastavljen 2014. godine sa 519 sudionika. U istraživanjima su sudjelovali sudionici različitih studijskih grupa Filozofskog fakulteta. Ovo istraživanje nastavljano je 2021. godine na 197 osoba. Prosječna dob je bila 31.22 ($SD = 2.116$) godine, pri čemu je raspon dobi bio od 29 do 47 godina. Uzorak je neproporcionalan obzirom na rod budući da od ukupnog broja sudionika 85.3% ($N = 168$) su žene. Od ukupnog broja sudionika/ica 3% ima srednju stručnu spremu, dok od ostalih 97% visoko obrazovanih - njih 8.6% ima završenu višu školu ili preddiplomski studij, 80.7% fakultet ili diplomski studij te 7.6% specijalistički ili doktorski studij. 28.4% sudionika/ica nije u vezi, dok od ostalih 71.6% koji jesu njih 58.9% žive, a 12.7% ne žive zajedno. 84.8% ih nema, a 15.2% ima djecu. Od navedenih 197, 191 sudionik/ica je imao/la popunjene sve relevantne upitnike za ovo istraživanje. Budući da je kao varijabla korištena i mjera anksiozne osjetljivosti iz 2014. godine, u obradu smo uključili samo sudionike/ice koji su imali podatke za navedenu mjeru. Time je ukupan broj sudionika pao na $N = 144$.

Mjerni instrumenti

Upitnik demografskih karakteristika uključivao je pitanja o rodu, dobi, najvišem završenom stupnju obrazovanja, partnerskom statusu, roditeljskom statusu i prebivalištu sudionika. Sociodemografske varijable bile su uključene u model za predikciju intenziteta simptoma OKP-a kao prediktorske varijable.

Upitnik o broju i intenzitetu doživljenih stresora tijekom razdoblja pandemije uključivao je pitanja vezana uz iskustva s koronavirusom i doživljenim potresima u gradu Zagrebu i okolici. Osobe su na skali od 0 (nisam doživio/doživjela) do 4 (jako me uznemirilo) procjenjivali kojim su događajima bili izloženi i u kojoj mjeri su ih oni uznemirili te se time mjerio broj i intenzitet doživljenih stresora. Navedeni događaji su bili: boravak u samoizolaciji, zaraza koronavirusom, negativne reakcije drugih zbog oboljenja koronavirusom, nemogućnost kontakta sa članovima obitelji, otkaz, nemogućnost obavljanja zdravstvenih pregleda ili liječenja, promjena načina života uslijed mjera stožera, potres 22. ožujka, potres 29. prosinca, materijalni gubici uslijed potresa te osjeti fantomskih potresa (prilog A). Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem rezultata na svakoj čestici te je time teorijski raspon rezultata za intenzitet stresa mjereno ovim upitnikom od 0 do 44. Pouzdanost upitnika izražena Cronbachovim α indeksom iznosi .64.

Indeks anksiozne osjetljivosti (eng. *Anxiety Sensitivity Index* – ASI, Reiss i sur. 1986) upitnik je za samoprocjenu straha od simptoma anksioznosti. Upitnik se sastoji od 16 čestica na koje se nude odgovori od 0 (vrlo malo) do 4 (vrlo jako). Od sudionika se traži da odaberu onaj odgovor koji se općenito najviše odnosi na njih. Primjer čestica iz upitnika: *Ne želim da drugi ljudi vide da se osjećam uplašeno, Plaši me kad mi srce brzo kuca, Plaši me kad ne mogu zadržati pažnju na zadatku.* Čestice obuhvaćaju i tjelesne i psihičke i socijalne simptome anksiozne osjetljivosti. Ukupan rezultat na skali dobiva se zbrajanjem rezultata na svakoj čestici te time raspon rezultata može biti od 0 do 64. Kao granični rezultat najčešće se uzima 24, što znači da rezultati iznad 24 predstavljaju visoko anksiozno osjetljive osobe. Test – retest pouzdanost iznosi .71, $p < .001$, što predstavlja zadovoljavajuću pouzdanost ljestvice.

Kratka forma dimenzionalne ljestvice opsesivno – kompulzivnog poremećaja (eng. *Dimensional Obsessive-Compulsive Scale-Short Form*, DOCS – SF, Eilertsen i sur. 2017) skraćena je verzija DOCS ljestvice koju su razvili Abramowitz i sur. (2010). Originalna ljestvica ima 20 čestica koje mjere 4 dimenzije simptoma OKP-a: kontaminacija, strah od povređivanja, simetrija, slaganje i neželjene misli. Kratka verzija upitnika, primijenjena u ovom istraživanju, sastoji se od 5 čestica. Primjer čestica: *Koliko ste vremena dnevno imali neželjene i neugodne misli i ponašanja kojima ste se pokušali riješiti tih misli, U kojoj mjeri ste izbjegavali situacije, mjesta, predmete i ostale podsjetnike (npr. brojeve, ljude) koji potiču neželjene ili neugodne misli.* Na čestice se odgovara na skali od 9 stupnjeva, od 0 (nimalo), do 8 (u potpunosti). Maksimalan rezultat na skali je time 40, a dobiva se zbrajanjem odgovora na svakoj čestici. U svom radu Eilertsen i sur. (2017) predlažu granični rezultat 16, koji bi sugerirao da rezultat veći od 16 predstavlja izražene simptome OKP-a. Pouzdanost unutarnje konzistencije je zadovoljavajuća, a iznosi Cronbachov $\alpha = .88$.

Multidimenzionalna ljestvica procjena straha od koronavirusa (eng. *Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears*, MAC – RF, Schimmenti i sur., 2020) ljestvica je za mjerenja izraženosti straha od koronavirusa. Teorijsku podlogu za razvoj skale predstavljaju 4 domene straha koje se javljaju – tjelesna, kognitivna, bihevioralna i interpersonalna. Ljestvica se sastoji od 8 čestica na koje se odgovora na skali od 0 (uopće se ne odnosi na mene) do 4 (u potpunosti se odnosi na mene). Od sudionika se traži da označe koliko se svaka od tvrdnji općenito odnosi na njih. Primjer čestica iz upitnika: *Nemam povjerenja u svoje tijelo da me zaštiti od infekcije koronavirusom, Bojim se da me ljudi koji me okružuju mogu zaraziti, Ne želim biti izložen/a informacijama o zarazi koronavirusom jer me to čini uznemirenim/om i tjeskobnim/om.* Maksimalan rezultat na skali može biti 40, a ukupan rezultat se dobiva

zbrajanjem odgovora na svim česticama. Pouzdanost unutarnje konzistencije je zadovoljavajuća, a iznosi Cronbachov $\alpha = .74$.

Postupak

Ovo istraživanje predstavlja nastavak prospektivnog longitudinalnog istraživanja (više pročitati u radu Jurin i Biglbauer, 2018.). U ovom trećem valu prikupljanja podataka, poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je na sve e-mail adrese iz prvog vala istraživanja, njih 1193, a odgovor je dobiven od njih 197. Sudionicima je poslan poziv za istraživanje u kojem je ukratko objašnjeno o kakvom se istraživanju radi i s kojom svrhom. Na kraju poziva se nalazio link koji je vodio na online platformu za prikupljanje podataka (Survey monkey), u kojem je anketa bila napravljena. Istraživanje se sastojalo od pitanja vezanih za demografske karakteristike sudionika, pitanja o doživljenim stresorima vezanima za koronavirus i potrese, pitanja vezanih za procjenu mentalnog zdravlja te nekoliko upitničkih mjera za različite anksiozne poremećaje, budući da je istraživanje dio velikog istraživačkog projekta. Po završetku popunjavanja upitnika sudionici su mogli odabrati žele li sudjelovati u nagradnoj igri za poklon bonove kao nagradu za sudjelovanje. Nakon prvog slanja poziva, uslijedila su još dva naknadna poziva na sudjelovanje onima koji još upitnik nisu ispunili i to nakon otprilike tjedan i mjesec dana nakon prvog slanja poziva za sudjelovanje, kako bismo bili sigurni da je što više ljudi vidjelo poziv. Kako su sudionici prilikom popunjavanja upitnika morali upisati svoju e-mail adresu na koju su dobili poziv te time nije osigurana potpuna anonimnosti, osigurano im je da se mogu javiti ukoliko ih zanimaju individualni ili grupni rezultati. Podatke o e-mail adresama vidjela je samo glavna istraživačica. E-mail adrese uklonjene su nakon spajanja longitudinalnih podataka. Ovo istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Obrada podataka

Obrada podataka napravljena je pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics verzije 21.0. U prvom koraku napravljena je analiza deskriptivnih parametara za sociodemografske varijable te anksioznu osjetljivost (izraženu kao rezultat na ASI upitniku 2014. godine), intenzitet stresa (izraženog kao prosječna vrijednost rezultata na ljestvici doživljaja i intenziteta stresa uslijed pandemije koronavirusa), strah od koronavirusa (izraženog kao rezultat na MAC_RF upitniku) i intenzitet simptoma OKP-a (izražen kao rezultat na DOCS_SF upitniku).

Osim deskriptivnih mjera izračunate su i indeksi spljoštenosti i asimetričnosti za provjeru normaliteta distribucije za relevantne varijable kako bismo znali je li opravdano koristiti daljnje analize. Kako bismo ispitali međusobne povezanosti varijabli izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Za ispitivanje predikcije intenziteta simptoma OKP-a provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Sociodemografske varijable, anksiozna osjetljivost (mjerena 2014. godine), intenzitet stresa i strah od koronavirusa su predstavljali prediktorske varijable unošene u redosljedu od tri koraka, a intenzitet simptoma OKP-a uzet je kao kriterijska varijabla. Baron i Kenny (1986) navode četiri uvjeta bez kojih se ne može govoriti o medijacijskom učinku: 1) prediktor mora biti značajno povezan s pretpostavljenim medijatorom, 2) prediktor mora biti značajno povezan s kriterijem, 3) medijator mora biti značajno povezan s kriterijem te 4) učinak prediktora na kriterij se smanjuje kada se kontrolira učinak medijatorske varijable. Iz tog razloga je prije računanja samih medijacija provjereno jesu li zadovoljeni svi kriteriji. Za analizu medijacijskih učinaka izračunate se tri regresijske analize (dvije bivarijatne i jedna multipla) te je značajnost indirektnog efekta tj. medijacijskog učinka provjerena Sobolev testom.

Rezultati

Deskriptivna statistika

U prvom koraku analize podataka izračunate su deskriptivne vrijednosti i frekvencije rezultata za intenzitet stresa, strah od koronavirusa, anksioznu osjetljivost i intenzitet simptoma OKP-a. Dobiveni rezultati se nalaze u Tablici 1. Eilersten i sur. (2017) predlažu da rezultat 16 i više sugerira izražene simptome OKP-a. Na našem uzorku dobiven je prosječan rezultat manji od navedene vrijednosti. Prema tom kriteriju 35% sudionika ovog istraživanja imalo je izražene simptome OKP-a. Prosječna vrijednost rezultata ispitanika za strah od koronavirusa bila je 11.67, malo manje od predloženog graničnog rezultata 12 (Schimmenti i sur, 2020). Schimmenti i sur. (2020) navode kako rezultat od 12 ili više na MAC_RF upitniku sugerira kako bi se moglo raditi o strahu koji je povezan s mogućom patologijom. U našem istraživanju rezultat 12 ili više je imalo 38.7% sudionika. Sudionici su izvještavali o prosječno pet doživljenih stresnih događaja u prethodnom periodu. Oko dvije trećine sudionika je doživjelo između četiri i šest stresnih događaja, a oko jedne četvrtine je doživjela više od šest. Događaji koji su najviše uznemirili sudionike su bili potresi 22. ožujka i 29. prosinca. Preko 70% sudionika izvještavalo je kako su im doživljeni potresi bili poprilično ili jako stresno iskustvo.

Osim doživljenih potresa stresna su bila i naknadna podrhtavanja tla i fantomski potresi koje je 45% sudionika doživjelo jako stresnima. Gotovo svi (97%) su iskusili promjene načina života uslijed mjera Stožera, a za njih oko 33% je to bilo poprilično ili jako stresno iskustvo. Uz to je i oko 60% sudionika imalo nemogućnost kontakta s članovima obitelji, a oko 30% ih je to doživjelo jako stresno. Prosječna vrijednost na ASI upitniku za anksioznu osjetljivost izmjerenu 2014. gotovo je ista kao prosječna vrijednost na istom upitniku 2021. godine (21.1). Dobiveni rezultat je u skladu s rezultatima istraživanja. Jurin i sur. (2012) na hrvatskom uzorku dobile su prosječan rezultat od 19.5. Kako se kao granični rezultat za visoke razine anksiozne osjetljivost uzima rezultat 24, 38% sudionika ovog istraživanja ima visoko izraženu razinu anksiozne osjetljivosti.

Osim deskriptivnih parametara izračunati su i indeksi spljoštenosti (eng. *kurtosis*) i asimetričnosti (eng. *skewness*) kako bi se testirao normalitet distribucija i vidjela opravdanost za korištenje daljnjih statističkih postupaka primjenjivih za normalne distribucije rezultata (npr. ANOVA). U Tablici 1 nalaze se vrijednosti istih. Vrijednosti indeksa spljoštenosti i asimetričnosti u rasponu od -2 do +2 se smatraju prihvatljivima za dokazivanje normalne distribucije (George i Mallery, 2010.). Kako su naši indeksi unutar očekivanih vrijednosti, opravdano je računanje statističkih postupaka namijenjenih normalnim distribucijama.

Tablica 1.
Tablica deskriptivnih karakteristika mjerenih varijabli.

	N	Min	Max	M	SD	skewness	kurtosis
Intenzitet stresa	191	1	30	12.98	5.73	.272	-.417
MAC_RF	191	0	25	10.04	5.638	.308	-.454
DOCS_SF	190	0	40	11.67	9.369	.606	-.426
ASI	144	2	59	21.92	12.091	.834	.397

Opaska - N – broj sudionika, min – minimalna vrijednost, max – maksimalna vrijednost, MAC_RF – ljestvica straha od koronavirusa, DOCS_SF – upitnik intenziteta simptoma OKP-a. ASI – indeks anksiozne osjetljivosti

Povezanost anksiozne osjetljivosti, intenziteta stresa tijekom pandemija, straha od koronavirusa te intenziteta simptoma OKP-a

Kao odgovor na prvi problem izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije među varijablama. U korelacijskoj matrici (Tablica 2.) prikazani su koeficijenti korelacija između intenziteta stresa, strah od koronavirusa, anksiozne osjetljivosti mjerene 2014. godine te varijable koja mjeri izraženost simptoma OKP-a. Sve prediktorske varijable značajno su povezane sa simptomima OKP-a te međusobno. Intenzitet stresa je u malim do umjerenim značajnim korelacijama sa strahom od koronavirusa, anksioznom osjetljivošću te intenzitetom simptoma OKP-a. Strah od koronavirusa je u značajnim umjerenim prema visokim korelacijama sa anksioznom osjetljivošću i intenzitetom simptoma OKP-a. Najveća korelacija dobivena je između anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a. Navedene korelacije sugeriraju da osobe koje imaju izraženije razine stresa, veći strah od koronavirusa i veće razine anksiozne osjetljivosti izmjerene 2014. postižu veći rezultat tj. imaju izraženiji intenzitet simptoma OKP-a.

Tablica 2.

Korelacijska matrica povezanosti intenziteta stresa, straha od koronavirusa, anksiozne osjetljivosti te intenziteta simptoma OKP-a.

	Intenzitet stresa	MAC_RF	ASI	DOCS_SF
Intenzitet stresa	1			
MAC_RF	.3**	1		
ASI	.24**	.42**	1	
DOCS_SF	.23**	.38**	.45**	1

Opaska: MAC_RF – strah od koronavirusa, DOCS_SF – intenzitet simptoma OKP-a. ASI – anksiozna osjetljivost, ** $p < .01$

Osim navedenih korelacija izračunate su i korelacije navedenih varijabli s demografskim karakteristikama sudionika, budući da će iste biti uključene u kasniju regresijsku analizu. U Tablici 3 vidljive su vrijednosti Pearsonovih koeficijenata korelacije. Uz rizik značajnosti od 5% jedine značajne korelacije bile su one između roditeljskog i partnerskog statusa i intenziteta simptoma OKP-a. Između partnerskog statusa i intenziteta simptoma OKP-a dobivena je mala negativna značajna korelacija koja nam govori da osobe koje nisu u vezi imaju izraženije simptoma OKP-a. Sličan nalaz dobiva se i za povezanost roditeljskog statusa i intenziteta

simptoma OKP-a, čija, također mala, ali pozitivna (zbog različitog smjera kodiranja rezultata) značajna korelacija sugerira da osobe koje nemaju djecu imaju izraženije simptome OKP-a. Kod partnerskog statusa vrijednost 1 označavala je odgovor „nisam u vezi“, vrijednost 2 odgovor „u vezi, ali ne živimo zajedno“, a vrijednost 3 odgovor „u vezi i živimo zajedno“. Kod roditeljskog statusa vrijednost 1 je označavala da osoba ima, a vrijednost 2 da nema djecu.

Tablica 3.

Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između sociodemografskih varijabli i intenziteta stresa, straha od koronavirusa, anksiozne osjetljivosti te intenziteta simptoma OKP-a.

	Rod	Dob	Partnerski status	Roditeljski status
Intenzitet stresa	.09	-.14	.05	.09
MAC_RF	.11	-.04	-.01	-.03
ASI	.13	-.05	-.07	.04
DOCS_SF	.13	-.02	-.15*	.19**

Opaska: MAC_RF – strah od koronavirusa, ASI – anksiozna osjetljivost, DOCS_SF – intenzitet simptoma OKP-a, * $p < .05$; ** $p < .01$

Doprinos anksiozne osjetljivosti, intenziteta stresa i straha od koronavirusa na predikciju intenziteta simptoma OKP-a

Kao odgovor na drugi problem o prediktivnosti intenziteta stresa, straha od koronavirusa i anksiozne osjetljivosti na intenzitet simptoma OKP-a provedena je hijerarhijska regresijska analiza u tri koraka. Rezultati hijerarhijske analize prikazani su u Tablici 4. U prvom koraku unesene su sociodemografske varijable kako bismo kontrolirali njihove efekte prije unošenja prediktora koji su predmet našeg istraživanja. Uključene su varijable rod, dob, partnerski i roditeljski status. Osim navedenih varijabli imali smo i podatke za najviši završeni stupanj obrazovanja, ali kako je preko 95% ispitanika visoke stručne spreme, ta varijabla nije uključena u analizu budući da se sudionici nisu razlikovali prema tom kriteriju. Navedene sociodemografske varijable objasnile su svega 6.2% varijance kriterija. Kao jedini značajan prediktor u prvom koraku pokazao se roditeljski status. U drugom koraku dodana je varijabla anksiozne osjetljivosti te je time objašnjeno dodatnih 18.2% varijance (ukupno 24.4%). Osim anksiozne osjetljivosti kao značajnog prediktora, kao i u prvom koraku, od sociodemografskih varijabli značajnim se pokazao jedino roditeljski status. U trećem koraku su unesene potencijalne medijatorske varijable intenzitet stresa i strah od koronavirusa. Dodavanjem ovih

varijabli objašnjeno je još dodatnih 5% varijance kriterija. Ukupni objašnjeni postotak varijance intenziteta simptoma OKP-a ovim modelom je 30%. Intenzitet stresa se nije pokazao kao značajan prediktor u trećem koraku. Značajni prediktori uz rizik značajnosti manji od 1% su roditeljski status, anksiozna osjetljivost i strah od koronavirusa.

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterijsku varijablu izraženosti simptoma OKP-a

	B		
	1.	2.	3.
1. Korak			
Rod	.02	-.02	-.03
Dob	-.06	-.04	-.02
Partnerski status	-.05	-.02	-.04
Roditeljski status	.22*	.20*	.21**
2. Korak			
Anksiozna osjetljivost		.43**	.32**
3. Korak			
Intenzitet stresa			.03
Strah od koronavirusa			.25**
R	.25	.49	.55
R²	.06	.24	.3
F(df;p)	2.3 (4,139; .06)	8.93 (5,138; .00)	8.22 (7,136; .00)

*Opaska - *p < .05; **p < .01*

Medijacijski učinci intenziteta stresa i straha od koronavirusa na povezanost anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a

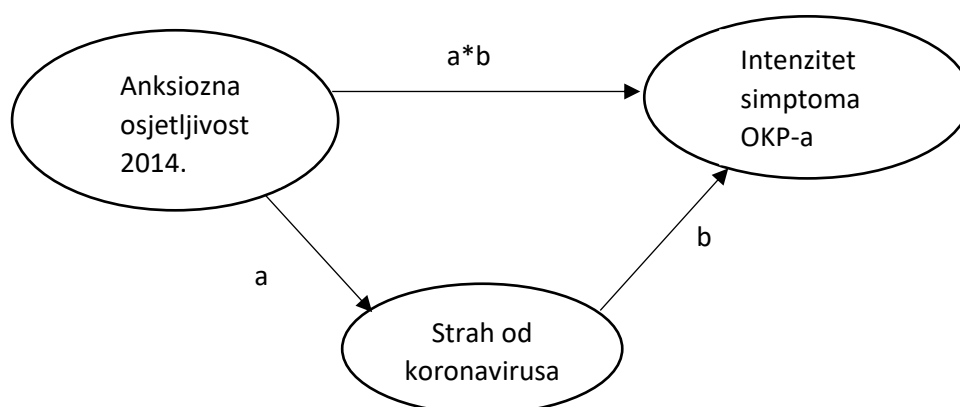
Kako bi se dobio odgovor na treći problem o medijacijskim učincima straha od koronavirusa i intenziteta stresa na vezu anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a, provedene su tri regresijske analize te je krajnji medijacijski učinak provjeren Sobelovim testom. Prije računanja samih medijacija provjereno je jesu li zadovoljeni kriteriji za računanje istih.

Medijacijski učinak intenziteta stresa na vezu između anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a

Iako je intenzitet stresa u značajnim korelacijama s anksioznom osjetljivošću i intenzitetom simptoma OKP-a, nije se pokazao značajnim prediktorom intenziteta simptoma OKP-a. Budući da se intenzitet stresa nije pokazao kao značajan prediktor intenziteta simptoma OKP-a unutar prethodno izračunatog modela (Tablica 4.) nije postojala opravdanost za daljnje računanje medijacijskog učinka te time možemo smatrati da intenzitet stresa nije medijator odnosa anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a.

Medijacijski učinak straha od koronavirusa na vezu između anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a

Za razliku od intenziteta stresa, strah od koronavirusa je značajan prediktor te ima zadovoljena tri uvjeta za računanje medijacije. Još je potrebno provjeriti je li zadovoljen i četvrti uvjet. Regresijska analiza je pokazala da zajedničkim doprinosom anksiozne osjetljivosti i straha od koronavirusa možemo objasniti veći postotak varijance kriterija ($R^2 = .24$, $p < .01$) u odnosu na postotak koji objašnjava sama prediktorska varijabla anksiozne osjetljivosti ($R^2 = .20$; $p < .01$). Osim toga računanjem parcijalne korelacije s kontrolom straha od koronavirusa povezanost anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a smanjuje se ($r = .34$) u odnosu na korelaciju ($r = .42$) bez kontrole straha od koronavirusa. Ovime je potvrđen i četvrti uvjet te je opravdano računanje medijacije. Na Slici 1 prikazana je međusobna povezanost varijabli.



Opaska: a – direktan učinak anksiozna osjetljivosti na strah od koronavirusa, b – direktan učinak straha od koronavirusa na intenzitet simptoma OKP-a, a*b – indirektan tj. medijacijski učinak

Slika 1. Maketa modela medijacijskog učinka straha od koronavirusa

U prvom koraku je utvrđena značajnost direktnog učinka anksiozne osjetljivosti na intenzitet simptoma OKP-a ($B = .35$; $\beta = .45$, $p < .01$). U drugom koraku je potvrđena značajnost ($B = .2$; $\beta = .42$, $p < .01$) direktnog učinka anksiozne osjetljivosti na strah od koronavirusa (a na Slici 1). U trećem koraku potvrđena je značajnost direktnog efekta anksiozne osjetljivosti ($B = .27$; $\beta = .35$, $p < .01$) na intenzitet simptoma OKP-a te se učinak direktnog efekta straha od koronavirusa ($B = .38$; $\beta = .23$, $p < .01$) na intenzitet simptoma OKP-a (b na Slici 1) pokazao također statistički značajnim. Budući da su i direktni efekt anksiozne osjetljivosti na strah od koronavirusa i direktni efekt straha od koronavirusa na intenzitet simptoma OKP-a statistički značajni izračunat je Sobelov test kako bi se provjerila značajnost indirektnog efekta tj. medijacijskog učinka straha od koronavirusa. Sobelovim test ($S = 2.496$, $p < .01$) je potvrdio značajnost indirektnog učinka straha od koronavirusa te time i medijacijski učinak istog na vezu između anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a. Ovim modelom je objašnjeno 25% varijance kriterija.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost anksiozne osjetljivosti mjerene 2014. godine, intenziteta stresa u prethodnom razdoblju pandemije i potresa i straha od koronavirusa na intenzitet simptoma OKP-a. Osim toga, željeli smo vidjeti koliki postotak varijance intenziteta simptoma OKP-a će objasniti navedene varijable uz određene sociodemografske (rod, dob, partnerski i roditeljski status) varijable. Dodatan cilj je bio i testirati medijacijske učinke intenziteta stresa i straha od koronavirusa na vezu anksiozne osjetljivosti (mjerene 2014.) i intenziteta simptoma OKP-a.

Sudionici izvještavaju o prosječno pet doživljenih stresnih događaja u prethodnom periodu. Oko 60% sudionika je doživjelo između četiri i šest stresnih događaja (od mogućih 11 provjerenih u ovom istraživanju), dok je oko 25% sudionika doživjelo više od 6 stresnih događaja. Oko 80% sudionika doživjelo je potrese 22. ožujka i 29. prosinca te naknadne fantomske potrese, a preko 90% sudionika promjenu načina života uslijed pandemije koronavirusa i mjera stožera. Upravo su navedene događaje, uz nemogućnost kontakta s članovima obitelji, doživljavali kao najstresnije. Slični rezultati su dobiveni i u velikom istraživanju Kako smo (Jokić Begić i sur., 2020). Oko 35% sudionika ima visoke vrijednosti na upitnicima koji mjere intenzitet simptoma OKP-a, strah od koronavirusa te anksioznu osjetljivost. Oko 12% sudionika nema nikakve simptome OKP-a.

U okviru prvog problema ispitali smo povezanost sociodemografskih varijabli, intenziteta stresa, straha od koronavirusa, anksiozne osjetljivosti (2014) te intenziteta simptoma OKP-a. Od sociodemografskih varijabli samo su partnerski i roditeljski status bili u malim značajnim korelacijama s intenzitetom simptoma OKP-a, što sugerira da osobe u vezi i osobe koje imaju djecu imaju manji intenzitet simptoma OKP-a. Intenzitet stresa je u malim do umjerenim značajnim korelacija povezan sa strahom od koronavirusa, anksioznom osjetljivošću i intenzitetom simptoma OKP-a. Strah od koronavirusa je u umjerenim značajnim korelacijama sa anksioznom osjetljivošću i intenzitetom simptoma OKP-a. Najveća dobivena korelacija ($r = .45$) je između anksiozne osjetljivosti i intenziteta simptoma OKP-a. Ovakvi rezultati govore nam da osobe koje su doživjele veći intenzitet stresa, koje imaju izraženiji strah od koronavirusa i veće razine anksiozne osjetljivosti imaju i izraženije simptome OKP-a pri čemu najveću ulogu igra anksiozna osjetljivost. Ovakvi rezultati su bili očekivani prema nalazima prijašnjih istraživanja. Zanimljivo je da je razina anksiozne osjetljivosti mjerene prije sedam godina umjereno povezana sa svim navedenim varijablama što nam sugerira da je osim za OKP, ona moguća predispozicijska varijabla i za uspješnost nošenja s pandemijom. Prema modelu dijateza-stres pretpostavlja se da anksiozna osjetljivost predstavlja dijatezu, na čiju povezanost sa simptomima OKP-a djeluju negativni okolinski uvjeti. Zbog toga je pretpostavljeno da anksiozna osjetljivost osim direktnog efekta na intenzitet simptoma OKP-a ima i indirektne efekte preko stresa i straha od koronavirusa, što je ispitano testiranjem medijacijskih učinaka.

Hijerarhijskom regresijskom analizom u tri koraka ispitali smo prediktivnost sociodemografskih varijabli, anksiozne osjetljivosti prije sedam godina te intenziteta stresa i straha od koronavirusa za intenzitet simptoma OKP-a. Rezultati hijerarhijske analize su pokazali da su navedene varijable objasnile 29.4% varijance kriterijske varijable. Rezultati su djelomično u skladu s postavljenom hipotezom i očekivanjima. Značajnim prediktorima su se pokazali roditeljski status, anksiozna osjetljivost i strah od koronavirusa. Suprotno očekivanjima intenzitet stresa se nije pokazao kao značajan prediktor u ovom modelu. Budući da ovo istraživanje polazi od dijateza-stres modela očekivalo se da će stres biti značajan prediktor. Prema navedenom modelu upravo bi stres trebao biti jedan od dva glavna faktora za objašnjavanje razvoja nekog poremećaja, a u ovom slučaju simptomatologije poremećaja. Pokazano je da anksiozna osjetljivost prije sedam godina ima svoj doprinos modelu uz strah od koronavirusa, ali mjereni intenzitet stresa nema. Istraživanja (Fontenelle i sur., 2021; Khosravani i sur., 2021) navode kako je stres bio povezan s izraženijim simptomima OKP-a. U istraživanju Kujawa i sur. (2020) provjeravana je povezanost stresa povezanog s pandemijom

sa simptomima anksioznosti i depresije. Koristili su mjeru intenziteta stresa koja je bila slična korištenoj mjeri u ovom istraživanju. Istraživači su našli umjerenu povezanost stresa i s anksioznošću i s depresijom, ali stres nije predviđao promjenu u simptomima. Sukladno prethodnom nalazu ni medijacijski učinak intenziteta stresa nije potvrđen u ovom istraživanju. Iako intenzitet stresa nije bio značajna prediktorska varijabla u prethodno navedenom modelu, provjerili smo je li intenzitet stresa prediktivan kada se u modelu nalazi samo s anksioznom osjetljivošću. Dobiven je statistički neznačajan koeficijent za intenzitet stresa, a značajan za anksioznu osjetljivost te time nije zadovoljen preduvjet i nije bilo osnove za daljnje računanje medijacijskog učinka.

Ovakav rezultati, koji ne potvrđuju postavljenu hipotezu, mogu se objasniti na nekoliko načina. Budući da se rezultati u ovom istraživanju interpretiraju u okviru dijateza-stres modela (gdje dijateza predstavlja dispoziciju za neki poremećaj, a stres negativan okolinski podražaj), osim dijateze i stresa, za model su značajni i zaštitni faktori. Uloga zaštitnih faktora je da umanje efekt predispozicijske varijable i doživljenog stresa. Jedna od mogućih zaštitnih varijabli u ovom istraživanju bi mogao biti roditeljski ili partnerski status, koji bi sugerirali da suživot s bliskom osobom te roditeljstvo štite osobu od negativnih učinaka pandemije i stresa povezanog s njom. Stravropoulos i sur. (2017) navode kako su emocionalna stabilnost i muški rodni identitet zaštitni faktori za OKP, a Fontenelle i sur. (2008) navode kako osobe koje ne konzumiraju opojna sredstva i koje su u braku imaju manje izražene simptome OKP-a. Osim toga, Abba-Aji i sur. (2020) navode kako su osobe koje imaju izražene simptome OKP-a samo od početka pandemije imali značajnu povećanu razinu stresa. Kako u ovom istraživanju nismo imali podatke za intenzitet simptoma OKP-a prije pandemije ne možemo biti sigurni je li stres imao efekta na te simptome ili su se oni pojavili i prije pandemije pa trenutna mjerena razina stresa nema učinak na njih. Tundo i sur. (2021) istraživali su učinak pandemijskog stresa na osobe s predpandemijskim poteškoćama mentalnog zdravlja pri čemu su dobili rezultat da je stres pogoršao stanje kod svega 10,8% osoba. Kod većine osoba iz njihovog uzorka stanje je ostalo nepromijenjeno. Također, naše istraživanje je provođeno u svibnju i lipnju 2021. kada je prošlo već više od godinu dana od početka pandemije. Moguće je da u tom trenutku učinci stresa nastalog zbog pandemije i potresa više nisu bili toliko izraženi kao na početku pandemije. Iz tog razloga je moguće da smo trebali proširiti varijablu intenziteta stresa. Sami sudionici su mogli, na kraju upitnika, navesti neke druge stresne događaje koji su ih zadesili pa su tako navodili bolesti, nemogućnost začeca, strah od poroda, poplavu i sl. Zbog toga je moguće da mjera intenziteta stresa korištena u ovom istraživanju nije dovoljna i da bi trebalo uključiti

dodatne varijable. Osim toga, mjerili smo svega 11 varijabli povezanih s pandemijom i potresom, što je moguće da nije dovoljno da zahvati cijeli varijabilitet doživljenog stresa. Varijablu intenziteta stresa smo mogli razdvojiti na pandemijski stres i stres uzrokovan potresom pa provjeriti ima li jedno ili drugo značajniji učinak, no tada se valjanost ljestvice korištene u ovom istraživanju smanjuje na manje od $\alpha < 0.5$. Kako su i pandemija i stres objektivni stresori za većinu ljudi odlučeno je da ćemo objediniti i pandemijski i stres uzrokovan potresom u jednu varijablu koja će imati zadovoljavajuće metrijske karakteristike. Za daljnja istraživanja bi bilo poželjno razdvojiti varijable i zahvatiti veći raspon potencijalnih stresnih situacija povezanih s potresom ili pandemijom.

S druge strane, strah od koronavirusa se pokazao kao značajan medijator odnosa između anksiozne osjetljivosti i simptoma OKP-a. Svi direktni efekti (anksiozne osjetljivosti na intenzitet simptoma OKP-a i na strah od koronavirusa te straha od koronavirusa na intenzitet simptoma OKP-a) te indirektni efekt anksiozne osjetljivosti preko straha od koronavirusa su se pokazali značajnima. Ovakav nalaz sukladan je očekivanjima, potvrđuje hipotezu te je sukladan rezultatima istraživanja. Istraživanje Warren i sur. (2021) istraživali su povezanost anksiozne osjetljivosti i straha od koronavirusa te medijacijski učinak straha od koronavirusa na vezu između anksiozne osjetljivosti i anksioznosti te anksiozne osjetljivosti i depresije. Nalazi su potvrdili da su veće razine anksiozne osjetljivosti povezane s izraženijim strahom od koronavirusa. Također je strah od koronavirusa bio medijator odnosa anksiozne osjetljivosti i anksioznosti te anksiozne osjetljivosti i depresije. U našem istraživanju je nalaz proširen na medijacijski efekt straha na odnos anksiozne osjetljivosti i OKP-a. U ovom istraživanju pokazano je da veći značaj za simptomatologiju OKP-a ima strah od koronavirusa od samog intenziteta stresa. Moguće je da pandemijski stres djeluje preko straha od koronavirusa pa se time učinak straha pokazao značajnim, a stresa nije. Strah od koronavirusa predstavlja prijetnju sigurnosti i/ili zdravlju osoba te je time ključan za simptome OKP-a. Ako uzmemo u obzir i činjenicu da osobe najčešće počinju razvijati simptome nakon stresnog događaja i da je kontaminacijski oblik OKP-a najučestaliji, ovakav nalaz ne iznenađuje te samo dodatno potvrđuje da je strah od kontaminacije jedna od ključnih varijabli za objašnjavanje pojave i/ili pogoršanja simptoma OKP-a. U postpandemijskom razdoblju ovaj nalaz bi mogao biti ključan za objašnjavanje pojave simptoma.

Osim navedenog, još jedan od doprinosa ovog istraživanja je to da je korištena mjera anksiozne osjetljivosti mjerena prije sedam godina. Ovime se potvrđuje i ističe važna uloga anksiozne osjetljivosti i godinama nakon njenog mjerenja. Osim toga potvrđuje da je anksiozna

osjetljivost stabilna osobina i predispozicijska varijabla za psihopatološke fenomene u okviru dijateza-stres modela te potvrđuje važnost straha od koronavirusa za istraživanja. Time istraživanje ima i praktične i znanstvene implikacije. Ovi nalazi mogu pridonijeti tretmanu opsesivno-kompulzivnog i drugih anksioznih poremećaja. Možemo pretpostaviti da visoke razine anksiozne osjetljivosti mogu dovesti do lošije prilagodbe u izvanrednim situacijama ili biti povezane sa simptomima nekog poremećaja čak i godinama nakon mjerenja. Time bi se samim utjecanjem na anksioznu osjetljivost mogli prevenirati kasniji loši ishodi. Osim toga, ovo istraživanje donosi novu potvrdu važnosti straha od koronavirusa, povrh stresa, u objašnjavanju psihičkog zdravlja. U ovom istraživanju se strah od koronavirusa pokazao značajnijim prediktorom i medijatorom od stresa pa možemo zaključiti da bi smanjivanjem straha, edukacijom i djelovanjem na emocije mogli ublažiti nastale simptome. Također ovi nalazi otvaraju i novi prostor za daljnja istraživanja otkrivanjem ostalih rizičnih, ali i zaštitnih faktora za simptomatologiju OKP-a, budući da je veliki dio varijance intenziteta simptoma OKP-a ostao neobjašnjen.

Provedeno istraživanje ima i svoje metodološke nedostatke. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku. Osim toga, uzorak nije reprezentativan za populaciju, većinski se sastoji od žena te su skoro svi (preko 95%) sudionici visoke stručne spreme. Poznato je da su anksiozne smetnje češće kod osoba ženskog roda pa je to moglo utjecati na smjer rezultata. Uz to bi bilo dobro i da smo u istraživanje uključili i još neke dodatne sociodemografske varijable. Jedna od varijabli koju bi bilo dobro uzeti u obzir je socioekonomski status za kojeg Moreso i sur. (2013) nalaze poveznicu sa simptomima OKP-a. Također je proteklo razdoblje pandemije rezultiralo velikim brojem otkaza i smanjenog obujma posla što je moglo utjecati na socioekonomski status osoba i time imati učinka i na same rezultate. Vidljivo je i veliko osipanje sudionika, budući da je u ovom krugu istraživanja sudjelovala oko četvrtina uzorka iz 2014 (144 od 572). Nadalje, nije osigurana potpuna anonimnost sudionika prilikom popunjavanja on-line upitnika budući da je svatko od njih na početku morao navesti svoju e-mail adresu. Iako smo maksimalno nastojali zaštititi privatnost i anonimnost budući da je samo jedna osoba vidjela podatke s e-mail adresama prilikom spajanja s longitudinalnim podacima iz ranijih godina, moguće je da su neki od sudionika bili skloni davanju socijalno poželjnih odgovora. Psihičko zdravlje je još uvijek osjetljiva i stigmatizirana tema te je moguće da neke osobe imaju tendenciju umanjivanja svojih problema. Iako je davanje nagrade bio motivator i poticaj za sudionike da ispune anketu moguće je da su neki od njih samo površno prošli kroz anketu samo kako bi mogli sudjelovati u

nagradnoj igri. Unutar par upitnika su dodana kontrolna pitanja (*Molimo da označite odgovor nikada npr.*) kako bismo umanjili šanse automatskog i površnog popunjavanja upitnika.

Sve upitničke mjere su bile mjere samoprocjene što je također jedan od nedostataka, budući da bi podaci bili valjaniji da smo koristili i neke objektivne mjere, procjene ili intervjuje, ali je metoda samoprocjene svakako najekonomičnija i moguće je zahvatiti veći broj ljudi u malom vremenu. Mjere samoprocjene bi mogle biti najproblematičnije za mjerenje anksiozne osjetljivosti zbog moguće tendencije umanjivanja psihičkih poteškoća kod nekih ljudi ili za mjerenje intenziteta simptoma OKP-a, budući da je većina ritualnih radnji danas, u vrijeme pandemije, postala uobičajena. Uz to, za mjerenje intenziteta simptoma OKP-a korišten je upitnik sa svega 5 čestica pa je upitno koliko je dobro zahvaćena mjera izraženosti simptoma OKP-a budući da se u česticama navodi npr. *U kojoj mjeri ste izbjegavali situacije, mjesta ili predmete.. ili U kojoj je mjeri Vaša svakodnevna rutina bila ometena..* što su ponašanja koja je svatko prošao za vrijeme pandemije te bi zbog toga bilo dobro uključiti i detaljnije mjere za simptomatologiju OKP-a u daljnjim istraživanjima. Nismo uključili niti neke mjere koje su utvrđeni rizični čimbenici za pojavu simptoma OKP-a i koji su mogli dati dodatan doprinos rezultatima. Dodatno, nemoguće je zaključivati o uzročno-posljedičnim vezama. Da smo imali podatke o simptomatologiji OKP-a prije pandemije mogli bismo donositi zaključke o povezanostima s većom sigurnošću. Osim toga, kao što je i navedeno, mjera stresa kao varijabla mogla bi se dodatno poboljšati uključivanjem još nekih dodatnih mjera. U ovom istraživanju korišten je samo niz varijabli vezanih uz pandemiju i potres, no bilo bi dobro uključiti i varijable vezane za velike životne događaje, budući da oni mogu imati bitan efekt na psihičko zdravlje.

Preporuka za daljnja istraživanja je da, osim opsežnijih mjera za intenzitet stresa i simptoma OKP-a u istraživanje uključe i traženje zaštitnih faktora. Svega se par istraživanja bavilo navedenom problematikom te, još uvijek, ne postoje konzistentni rezultati ni zaštitnih ni rizičnih faktora za OKP (Fullana i sur., 2020). Svakako bi bilo zanimljivo detaljnije istražiti povezanosti roditeljskog i partnerskog statusa sa simptomima OKP-a. Osim toga, bilo bi dobro provesti i longitudinalno istraživanje u kojem bi se gledale promjene simptoma OKP-a kroz vrijeme i učinak stresa i/ili anksiozne osjetljivosti na tu promjenu. U ovom istraživanju nedostaju podaci o psihičkom zdravlju tj. mjerama simptomatologije OKP-a prije pandemije pa svakako to valja imati na umu za buduća istraživanja. U nekim od sljedećih istraživanja bilo bi dobro u obzir uzeti i aktualne mjere anksiozne osjetljivosti. U našem istraživanju anksiozna osjetljivost mjerena 2014. godine i anksiozna osjetljivost mjerena 2021. godine bile su u

korelaciji od .705, što predstavlja visoku korelaciju, no uvođenjem aktualne anksiozne osjetljivosti kao varijable otvaramo prostor za nove spoznaje.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je u okviru dijateza-stres modela ispitati prediktivnosti i povezanost intenziteta stresa, straha od koronavirusa i anksiozne osjetljivosti kao predispozicijske varijable s intenzitetom simptoma OKP-a. Uz to je cilj bio i provjeriti medijacijske učinke intenziteta stresa i straha od koronavirusa na vezu anksiozne osjetljivosti (mjerene 2014) i intenziteta simptoma OKP-a. Rezultati su pokazali da je intenzitet simptoma OKP-a u značajnim umjerenim pozitivnim korelacijama sa svim navedenim varijablama. Anksiozna osjetljivost, intenzitet stresa i strah od koronavirusa međusobno su bili u značajnim malim, prema umjerenim pozitivnim korelacijama. Ovi rezultati sugeriraju da osobe s većim razinama anksiozne osjetljivosti, straha od koronavirusa i intenziteta stresa imaju izraženije simptome OKP-a. Modelom za predikciju intenziteta simptoma OKP-a je objašnjeno oko 30% varijance kriterija, a značajnim prediktorima su se pokazali roditeljski status, anksiozna osjetljivost i strah od koronavirusa. Strah od koronavirusa se pokazao kao značajan, a intenzitet stresa kao neznačajan medijator. Ovi rezultati pokazuju djelomičnu potvrdu dijateza-stres modela te nam ukazuju na to da je anksiozna osjetljivost predispozicijska varijabla koja samostalno i posredno preko straha od koronavirusa ima učinka na intenzitet simptoma OKP-a.

Literatura

- Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M.m Shalaby, R., Gusnowski, A., Voung, W., Surood, S., Nikire, N., Li, X.M., Greenshaw, A.J. i Agyapong, V. (2020). COVID-19 pandemic and mental health: prevalence and correlates od new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province. *Intenational Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6968.
- Abramowitz, J.S., Deacon, B.J., Olatunji, B.O., Wheaton, M.G., Bermen, N.C., Losardo, D., (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dmensions: development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22, 180-198.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-V)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Asmundson, G.J.G. i Taylor, S. (2020). Coronaphobia revised: A state of the art on pandemic-related fear, anxiety and stress. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102326.
- Baron, R.M. i Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable dinstinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173.
- Blakey, S.M., Abramowitz, J.S., Reuman, L., Leonard, R.C. i Riemann, B.C. (2017). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in tretment of obsessive-compulsive disorder, *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Osychiatry*, 57, 113-117.
- Brand, J., McKay, D., Wheaton, M.G. i Abramowitz, J.S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and syptoms, anxiety and disgust sensitivity and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 200-206.
- Calamari, J.E., Rector, N.A., Woodard, J.L., Cohen, R.J. i Chik, H.M. (2008). Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive disorder. *Assessment*, 15(3), 351-363.
- Davison, G.C. i Neale, J.M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
- Diwadkar, V.A., Bustament, A., Ral, H. i Uddin, M. (2014). Epigenetic, stress and their potential impact on brain network function: A focus on the schizophrenia diathesis. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 71.

- Eilersten, T., Hansen, B., Kvale, G., Abramowitz, J., Hasmo Eulersten, S.E. i Solem, S. (2017). The Dimensional obsessive-compulsive scale: Development and Validation of a short form (DPCS-SF). *Frontiers in Psychology*, 8, 1503.
- Engel, G.(1980): The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Fofana, N.K., Latif, F., Sarfraz, S., Bashir, M.F. i Komal, B. (2020). Fear and agony of the pandemic leading to stress and mental illness: an emerging crisis in the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Psychiatry Research*, 291, 113230.
- Fontenelle, L. F. i Hasler, G. (2008). The analytical epidemiology of obsessive-compulsive disorder: risk factors and correlates. *Progress in Neuro-Osychopharmacology and Biological Psychiatry*, 32(1), 1-15.
- Fortenelle, L.F., Albertella, L., Brierly, M-E., Thompson, E.M., Destree, L., Chamberlain, S.R. i Yucel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 471-480.
- Fullana, M.A., Tortella-Feliu, M., Fernandez de la Cruz, L., Chamorro, J., Perez-Vigil, A., Ioannidis, J.P., Solanes, A., Guardiola, M., Almodovar, C., Miranda-Olives, R., Ramella-Cravaro, V., Vilar, A., Reichenberg, A.m Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Fatjo-Vilas, M. i Radua, J. (2020). Risk and protective factor for anxiety and obsessive-compulsive disorders: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychological Medicine*, 50(8), 1300-1315.
- Holmes, T.H. i Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hovenkamp-Hermelink, J.H.M., van der Veen, D.C., Oude Voshaar, R.C. Batelaan, N.M., Penninx, B.W.J.H., Jeronimus, B.F., Schoevers, R.A. i Riese, H. (2019). Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific Reports*, 9(1), 4314.
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F. i Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102329.

- Ji, G., Wie, W., Yue, K.C., Li, H., Shi, L.J., Ma, J.D., He, C.Y., Zhou, S.S., Zhao, Z., Lou, T., Cheng, J., Yang, S.C. i Hu, X.Z. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive symptoms among university students: prospective cohort survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22, 21915.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić-Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J. i Sanger Jokić, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Jurin, T. (2013). *Anksiozna osjetljivost kao čimbenik ranjivosti za razvoj i održavanje tjelesnih i psihičkih poremećaja*. Neobjavljeni specijalistički poslijediplomski završni rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Jurin, T. i Biglbauer, S. (2018). Anxiety sensitivity as a predictor of panic disorder symptoms: a prospective 3-year study. *Anxiety, Stress & Coping*, 31(4), 365-374.
- Jurin, T., Jokić-Begić, N. i Lauri Korajlija, A. (2012). Factor structure and psychometric properties of the anxiety sensitivity index in a sample of Croatian adults. *Assessment*, 19(1), 31-41.
- Jurin, T., Jokić-Begić, N. i Lauri Korajlija, A. (2013). Anksiozna osjetljivost kod anksioznih poremećaja. 21. *Dani Ramira i Zorana Bujasa: Sažeci i propćenja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Khosravani, V., Aardema, F., Ardestani, S.M.S. i Bastan, F.S. (2021). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity on OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress response. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100626.
- Krebs, G., Hanningan, L.J., Gregory, Rijsdijk, F.V. i Eley, T.C. (2020). Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 979-987.
- Kujawa, A., Green, H., Compas, B.E., Dickey, L. i Pegg, S. (2020). Exposure to COVID-19 pandemic stress: Associations with depression and anxiety in emerging adults in the United States. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1280-1288.
- Lazarus, R.S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Li, W. i Zinbarg, R.E. (2007). Anxiety sensitivity and panic attacks: a 1-year longitudinal study. *Behavioral modification, 31(2)*, 145-161.
- Manning, K, Eades, N.D. Kauffman, B.Y., Long, L.J., Richardson, A.L., Garey, L., Zvolensky, M.J. i Gallagher, M.W. (2021). Anxiety sensitivity moderates the impact of COVID-19 perceived stress on anxiety and functional impairment. *Cognitive Therapy Research*, 1-8.
- McNally, R.J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry, 52*. 938-946.
- Meehl, P.E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist, 17(12)*, 827-838.
- Mertens, G., Gerritsen, L, Duijindam, S., Salemink, E. i Engelhard, I.M. (2020). Fear of the coronavirus: Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102258.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijindam, S., Salemink, E. i Engelhard, I.M. (2020). Fear of coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102258.
- Monroe, S.M. i Simons, A.D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implication for the depressive disorders. *Psychological Bulletin, 110(3)*, 406-425.
- Moreso, N.V., Hernandez-Martinet, C., Val, V.A. i Sans, J.C. (2013). Socio-demographic and psychopathological risk factors in obsessive-compulsive disorder: Epidemiological study of school population. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13(2)*, 118-126.
- Olatunji, B.O. i Wolitzky-Taylor, K.B. (2009). Anxiety sensitivity and anxiety disorders: A meta-analysis review and synthesis. *Psychological Bulletin, 135(6)*, 974-999.
- Plehn, K. i Peterson, R.A. (2002). Anxiety sensitivity as a predictor of the development of panic symptoms, panic attacks and panic disorder: a prospective study. *Journal of Anxiety Disorders, 16(4)*, 455-474.
- Prestia, D., Pozza, A., Olcese, M., Escelsior, A., Dettore, D. i Amore, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms

- and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research*, 291, 113213.
- Rahe, R.H. i Arthur, R.J. (1978). Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journal of Human Stress*, 4(1), 3-15.
- Raines, A.M., Oglesby, M.E., Capron, D.W. i Schmidt, N.B. (2014). Obsessive-compulsive disorder and anxiety sensitivity: identification of specific relation among symptom dimensions. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 71-76.
- Reiss, S. i McNally, R.J. (1985). Expectancy model of fear. *Theoretical Issues in behavioral therapy*, 107-121.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M., McNally, R.J. (1986): Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Richters, J. i Weintraub, S. (1990). Beyond diathesis: toward an understanding of high-risk environments. U Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nucherlein, K.H., Weintraub, S. (Ur.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (str. 67-96). Cambridge University Press.
- Rodriguez, B.F., Bruce, S.E., Pagano, M.E., Spencer, M.A. i Keller, M.B. (2004). Factor structure and stability of the anxiety sensitivity index in longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 79-91.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. i Kheledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among general population during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 1-11.
- Schimmenti, A., Starcevic, V., Giardini, A., Khazaal, Y. i Biliieux, J. (2020). Multidimensional assessment of COVID-19-Related fears (MAC-RF): A theory-based instrument for the assessment of clinically related fears during pandemics. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 748.
- Schmidt, N.B., Morabido, D.M., Mathes, B.M. i Martin, A. (2021): Anxiety sensitivity prospectively predicts pandemic-related distress. *Journal of Affection Disorders*, 292, 660-666.
- Selye, S. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

- Selye, S. (1983). The stress concept: Past, present and future. Ed. U Cooper, C.L. (Ur.) *Stress Research Issues for the Eighties* (str. 1-20). New York: John Wiley & Sons.
- Stravopoulus, V., Moore, K.A., Lazaratou, H., Diekos, D. i Gomez, R. (2017). A multilevel longitudinal study of obsessive compulsive symptoms in adolescence: male gender and emotional stability as protective factors. *Annals of General Psychiatry, 16*, 42.
- Taylor, S., Koch, W.J. i McNally, R.J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders? *Journal of Anxiety Disorders, 6*(3), 249-259.
- Taylor, S., Zvolensky, M.J., Cox, B.J., Deacon, B., Heimberg, R.G., Ledley, D.R., Abramowitz, J.S., Holaway, R.M., Sandin, B., Stewart, S.H., Coles, M., Eng, W., Daly, E.S., Arrindell, W.A, Bouvard, M. i Cardenas, S.J. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Indeks-3. *Psychological Assessment, 19*(2), 176-188.
- Tundo, A., Betro, S. i Necci, R. (2021). What us the impact of COVID-19 pandemic on patients with pre-existing mood or anxiety disorder? An observational prospective study. *Medicina, 57*(4), 304.
- Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija, 9*(2), 171-194.
- Wheaton, M.G., Mahaffey, B., Timpano, K.R., Bemen, N.C. i Abramowitr, J.S. (2012). The realtionship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*(3), 891-896.
- Wheaton, M.G., Messner, G. i Marks, J.B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 28*(1).
- Wheaton, M.G., Prikhidko, A. i Messner, G.R. (2021b). Is fear of COVID-19 contagious? The effect of emotion contagion and social media use on anxiety in response to the coronavirus pandemic. *Frontiers in psychology, 11*, 3594.
- Zinbarg, R.E., Barloe, D.H. i Brown, T.A. (1997). Hierarhcal structure and general factor saturation on the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implication. *Psychological Assessment, 9*(3), 277-284.

Prilozi

Prilog A - Upitnik o broju i intenzitetu doživljenih stresora tijekom razdoblja pandemije

Molimo označite jeste li u prethodnih godinu dana bili izloženi ovim događajima i koliko su Vas uznemirili: 1 – nisam doživio/la

2 – doživio/la, ali me uopće nije uznemirilo

3 – malo me uznemirilo

4 – poprilično me uznemirilo

5 – jako me uznemirilo

Bio/la sam u obaveznoj samoizolaciji	1	2	3	4	5
Obolio/la sam od koronavirusa	1	2	3	4	5
Doživio/la sam optuživanje i negativne reakcije drugih zato što sam ja i/ili član moje obitelji bio/la u samoizolaciji	1	2	3	4	5
Nisam mogao/la biti u kontaktu s ranjivim članovima obitelji dulje vrijeme	1	2	3	4	5
Ja i/ili član(ovi) moje obitelji smo dobili otkaz	1	2	3	4	5
Nisam mogao/la obaviti važne zdravstvene preglede	1	2	3	4	5
Promjena načina života uslijed mjera kriznog stožera (otežano druženje, izlasci, odlasci u kino, kazalište i sl.)	1	2	3	4	5
Osjetio/la sam podrhtavanje tla tijekom potresa 22.3.2020.	1	2	3	4	5
Osjetio/la sam podrhtavanje tla tijekom potresa 29.12.2020.	1	2	3	4	5
Imao/la sam materijalne gubitke tijekom potresa 22.3. i/ili 29.12.2020.	1	2	3	4	5
Osjetio/la sam podrhtavanje tla i nakon potresa	1	2	3	4	5
