

Psihološko zdravje v času epidemije

Samoocena anksioznosti med epidemijo COVID-19 v Sloveniji

Vojko Kavčič^{1,2} in Anja Podlesek³

¹Institute of Gerontology, Wayne State University, Detroit, Michigan, ZDA

²Mednarodni inštitut za aplikativno gerontologijo, Ljubljana

³Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Kontakt: anja.podlesek@ff.uni-lj.si

- Desetina našega vzorca je poročala o zmerni ali hudi obliki generalizirane anksioznosti.
- Najvišje samoocene anksioznosti so bile značilne za ženske, samske, udeležence brez zaposlitve ter udeležence, stare od 18 do 24 let, pretežno študente.
- Med dejavniki tveganja za anksioznost so bili negativni učinki posledic ukrepov ob epidemiji, zaznani stres in negativna čustva, varovalni dejavniki pa čustvena stabilnost in brezskrbnost kot osebni potezi ter dobro splošno zdravje.
- Pri načrtovanju ukrepov za zmanjšanje težav v duševnem zdravju med epidemijo COVID-19 in po epidemiji je treba upoštevati tudi tiste ukrepe, ki bodo zmanjševali anksioznost in preprečevali dejavnike tveganja zanjo.

Povzetek

Kot pri vseh zdravstvenih krizah je bilo pričakovati, da bo tudi epidemija COVID-19 vplivala na anksioznost ljudi. Da bi to predpostavko empirično preverili, smo na vrhuncu epidemije (aprila 2020) s spletno anketo zbrali podatke odraslih Slovencev ($N = 901$) o njihovih izkušnjah med epidemijo COVID-19, čustvenih reakcijah in anksioznosti. Anksioznost je bila večja pri ženskah kot pri moških. Največja je bila pri mlajših, po statusu študentih. Večja je bila tudi pri osebah brez dela in pri samskih. O podobnih rezultatih so poročali v več drugih državah. Dobljeni rezultati bi lahko bili uporabni pri izdelavi ukrepov za težave v duševnem zdravju v obdobju epidemije COVID-19 in preventivnih ukrepov za bodoče zdravstvene krize.

Ključne besede: COVID-19, spletna anketa, anksioznost, odrasli

Uvod

Epidemija COVID-19 ni samo velika grožnja telesnemu zdravju, temveč ogroža tudi duševno zdravje (Ghebreyesus, 2020), saj med njo prihaja do dolgotrajnega povečanega občutka strahu in negotovosti, zmanjšanih socialnih stikov zaradi karantene, stigme, želje po vrnitvi v razmere, kakršne so bile pred epidemijo, ter spremenjenih ekonomskih razmer zaradi zastoja gospodarstva. Zaradi teh sprememb so si vlade v vseh državah prizadevale, da bi epidemijo obvladovale in čim prej odpravile.

V zdravstvenih krizah ljudje reagirajo s povečano zaskrbljenostjo in anksioznostjo ter se poskušajo po najboljših močeh prilagoditi nastali situaciji, da bi zaščitili sebe, svojo družino in najbližje. Kot poroča Taylor (2019), ljudje med epidemijo poleg anksioznosti poročajo o povečanem strahu za svoje zdravje, varnost, družino in finančno stanje. V kriznih obdobjih se pokažejo velike razlike med posamezniki – nekateri ne poročajo o nikakršni anksioznosti, nekateri pa doživljajo stalno povečano anksioznost. O anksioznem odzivu lahko govorimo kot o prilagojenem odzivu, ko ljudje postanejo bolj motivirani za spremembe vedenja (npr. za fizično distanciranje, nošenje maske), na drugi strani pa kot o neprilagojenem odzivu, ko je anksioznost tako izrazita, da vpliva na njihovo mentalno zdravje in psihološko blagostanje (npr. poveča se nespečnost,

zaskrbljenost, prihaja do pretiranega strahu pred stikom z drugimi, čeprav vzdržujejo ustrezno razdaljo in nosijo masko).

O generalizirani anksiozni motnji govorimo takrat, ko posameznik več mesecev vsaj polovico časa občuti izrazitejšo tesnobo in skrbi ob vsakodnevnih situacijah (zaradi težav na delovnem mestu, finančnega stanja, zdravja itd.). Prisotni so tudi telesni odzivi (npr. utrujenost, motnje spanja), težave s koncentracijo, razdražljivost, dvom o sebi, večkrat tudi depresija. V splošni populaciji v Evropi je prevalenca motnje okrog 7 %. K njeni sprožitvi prispevajo neprijetni dogodki in situacije v okolju, zdravstvene težave, izgube (Jelenko Roth in Derovšek, 2011).

O vplivu epidemije COVID-19 na anksioznost med ljudmi je objavljenih že veliko študij. Brez izjeme v vseh poročajo o povečani anksioznosti in depresivnosti v populaciji v zgodnji fazi epidemije COVID-19 (npr. McGinty idr., 2020; Wang idr., 2020). J. M. Twenge in Joiner (2020) poročata, da se je v ZDA aprila in maja 2020 v primerjavi z letom 2019 kar za trikrat povečalo število ljudi, ki so jim presejalno opredelili anksioznost in depresivnost. McGinty idr. (2020) so ugotovili, da se je med odraslimi psihološki distress najbolj povečal pri starostni skupini od 18 do 29 let.

Da bi ugotovili, kakšna je bila reakcija na epidemijo COVID-19 v Sloveniji, smo izvedli raziskavo s spletno anketo tudi pri nas. Pridobiti smo želeli samoocene ravni anksioznosti pri slovenski populaciji takoj po vrhu prvega vala v aprilu 2020. Poleg tega smo želeli ugotoviti, kateri so tisti dejavniki tveganja, ki najbolj napovedujejo raven anksioznosti v tem obdobju.

Metoda

Vsebina ankete

V spletni anketi, ki smo jo pripravili v mednarodni raziskovalni skupini, smo udeležence med drugim vprašali o njihovem spolu, starosti, zaposlitvi, zakonskem stanu in ravni izobrazbe. Na petstopenjski lestvici (1 – nič, 2 – malo, 3 – srednje, 4 – močno, 5 – zelo močno) so ocenili, kako močno so med epidemijo nanje vplivale različne težave, ki smo jih z analizo glavnih komponent naknadno združili v štiri skupine: (i) *omejitve* (življenje v zaprtem prostoru, spremljanje poročil, bivalni prostor, zmanjšana zasebnost, omejena svoboda gibanja), (ii) *pomanjkanje potrebnega* (pomanjkanje zaščitnih sredstev, hrane, zdravil, otežen dostop do zdravnika), (iii) *težave doma in pri delu* (težave,

povezane z delom, učenjem, ekonomske težave, družinski odnosi, odnosi z intimnim partnerjem, težavni odnosi z otroki) in (iv) *težave z zdravjem* (telesne bolečine, utrujenost/zaspanost, poslabšanje zdravstvenega stanja). Na enaki petstopenjski lestvici so udeleženci ocenili tudi, kako močno so doživljali različna negativna čustva in občutja (jezo na druge, jezo nase, žalost, razdražljivost, depresivnost, odkrenljivost/težave z razmišljanjem, hrepenenje po normalnosti, pogrešanje bližnjih oseb, občutek osamljenosti) in pozitivna čustva in občutja (veselje/radost, hvaležnost, sočustvovanje/sočutje, dobro počutje/sproščenost, čustveni navdih, občutek uspešnosti/dosežka). Izpolnili so tudi *lestvico zaznanega stresa* (ang. *Perceived Stress Scale – PSS-4*; Warttig idr., 2013), ki vključuje štiri postavke o subjektivni oceni stresnih situacij oziroma nezmožnosti nadzorovanja lastnega življenja med epidemijo (npr. *Kako pogosto ste v zadnjem mesecu čutili, da ne morete nadzorovati stvari, ki so vam pomembne v življenju?*), ki so jih udeleženci ocenili na petstopenjski lestvici (1 – nikoli, 2 – redko, 3 – včasih, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto). Pri vseh navedenih lestvicah smo dosežek izračunali kot povprečje odgovorov na postavke lestvice. Udeleženci so s posamezno postavko ocenili svoje splošno zdravje na štiristopenjski lestvici (1 – slabo, 2 – zadovoljivo, 3 – dobro, 4 – odlično), svojo čustveno stabilnost in brezskrbnost v življenju na splošno pa na petstopenjski (1 – sploh ni značilno, 5 – izredno značilno).

108

Udeleženci so izpolnili tudi *lestvico generalizirane anksioznosti* (ang. *A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder – GAD-7*; Spitzer idr., 2006), ki vključuje sedem trditev in služi za kratko klinično samooceno anksioznosti. Navadno se uporablja presejalno za ugotavljanje povečane anksioznosti kot motnje. V raziskavi smo jo uporabili zaradi izrednosti in neprijetnosti situacije ter negotovosti izidov epidemije, zaradi česar je bilo pričakovati povečano anksioznost v populaciji. Udeleženci so na štiristopenjski lestvici (0 – nikoli, 1 – nekaj dni, 2 – vsaj polovico dni, 3 – skoraj vsak dan) ocenili, kako pogosto so od začetka epidemije doživljali v lestvici naštetih simptome (npr. *Preveč vas je skrbelo vse mogoče. Niste bili sposobni nehati skrbeti ali obvladati zaskrbljenost. Hitro vas je kaj razjezilo ali razdražilo*). Dosežek na lestvici izračunamo kot vsoto odgovorov na vse postavke. Vrednosti 0–4 odražajo neanksioznost ali minimalno anksioznost, 5–9 odražajo blago, 10–14 zmerno in 15–21 hudo anksioznost.

Postopek

Raziskavo je odobrila Komisija za etiko Filozofske fakultete v Ljubljani. Udeležence smo rekrutirali po metodi snežne kepe po e-pošti ter z objavo vabil k sodelovanju v raziskavi na Facebooku in spletnih straneh različnih organizacij. Udeležence smo prosili, naj vest o spletni raziskavi razširijo med svojci, prijatelji

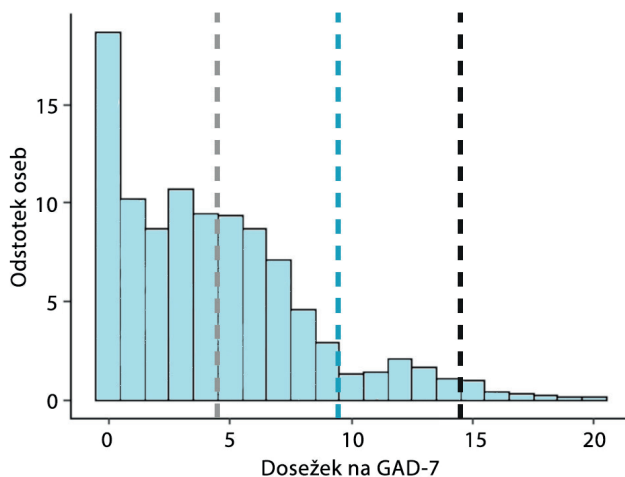
in znanci ter jih povabijo k izpolnitvi spletnega vprašalnika. Udeležba je bila prostovoljna. Podatke smo zbirali od 15. do 25. aprila 2020.

Udeleženci

Skupno je v anketi sodelovalo 1359 oseb. Na vprašanja o anksioznosti na lestvici GAD-7 je odgovoril 901 udeleženec in odgovore teh smo uporabili v pričujoči raziskavi. Med njimi je bilo 191 (22 %) moških in 688 (77 %) žensk, torej je vzorec po spolni strukturi odstopal od splošne populacije. Po starostnih skupinah je bilo v vzorcu 90 (10 %) oseb starosti 18–24 let, 167 (19 %) 25–34 let, 174 (20 %) 35–44 let, 156 (18 %) 45–54 let, 131 (15 %) 55–64 let, 144 (16 %) 65–74 let in 21 (2 %) starejših od 75 let. Navedeni odstotki so primerljivi z odstotki vseh slovenskih prebivalcev v istih starostnih kategorijah, le v najstarejši starostni kategoriji je v splošni populaciji delež večji kot v našem vzorcu.

Rezultati

Porazdelitev dosežkov na GAD-7 je bila izrazito desno asimetrična (slika 1), kar je bilo zaradi narave pripomočka, ki se uporablja za odkrivanje generalizirane anksiozne motnje, pričakovano. Povprečje dosežkov je znašalo 4,36 ($SD = 3,89$, $Mdn = 4$, $MAD = 0,64$, $min = 0$, $max = 20$). Večina udeležencev ($f = 519$, 57 %) je dosegala minimalne vrednosti (4 točke ali manj). Blaga anksioznost je bila



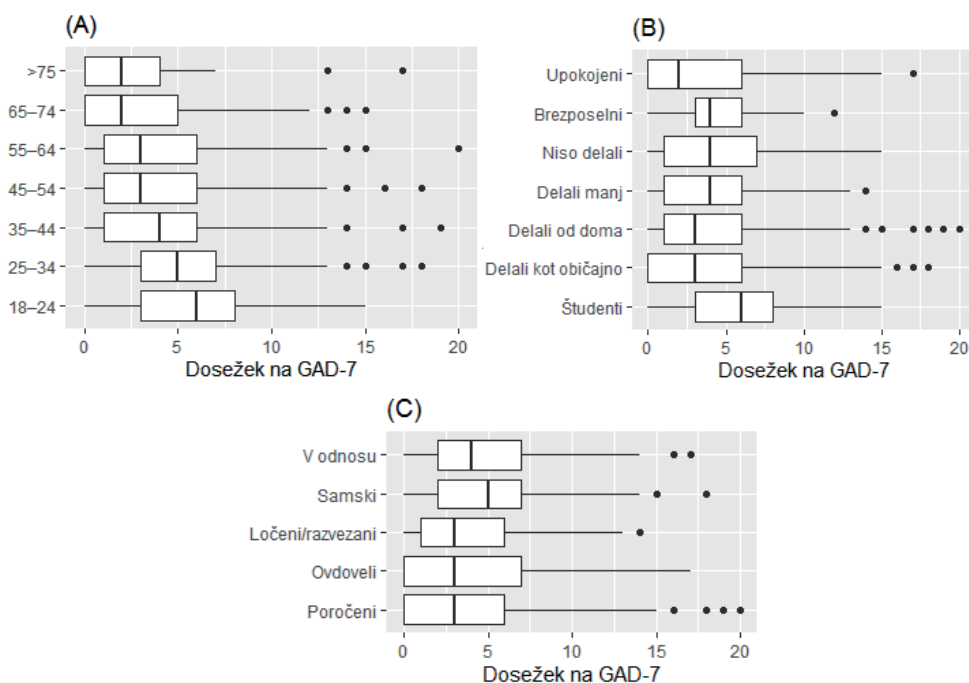
Slika 1. Porazdelitev dosežkov na lestvici GAD-7. Dosežki med sivo in modro črto označujejo blago, med modro in črno črto zmerno in nad črno črto hudo anksioznost.

značilna za 293 (32 %) oseb v našem vzorcu, zmerna za 69 (8 %) oseb, za 20 (2 %) oseb pa je bila značilna huda anksioznost.

Anksioznost v povezavi z demografskimi podatki

Za analizo podatkov smo uporabili neparametrične statistične teste. Spola sta se statistično značilno razlikovala v generalizirani anksioznosti med epidemijo (Wilcoxonov test vsote rangov: $W = 45,502$, $p < 0,001$). Mediana dosežkov na GAD-7 je pri ženskah znašala 4, pri moških pa 2 točki. S starostjo se je anksioznost zmanjševala, Kruskal-Wallisov $H(6) = 61,58$, $p < 0,001$. Najvišjo samooceno anksioznosti smo našli v starostni skupini od 18 do 24 let, ki so jo sestavljali predvsem študenti (glej sliko 2A). Statistično značilne razlike v samooceni anksioznosti so se pokazale tudi glede na zaposlitveni status, $H(6) = 43,59$, $p < 0,001$. Najvišja samoocena anksioznosti je bila pri študentih, sledili so jim zaposleni, ki so bili brez dela, ter brezposelni (glej sliko 2B). *Post hoc* analiza je pokazala, da se je samoocena anksioznosti pri študentih statistično značilno

110

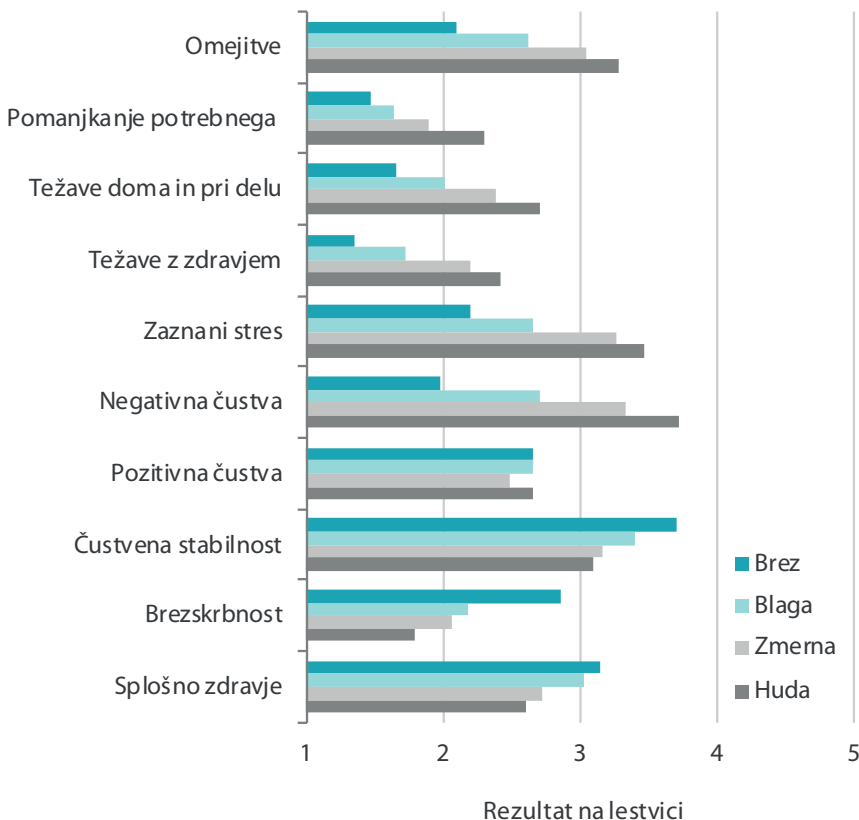


Slika 2. Samoocene anksioznosti v različnih skupinah udeležencev: (A) po starosti, (B) po zaposlitvenem statusu, (C) po zakonskem stanju. Odebeljene črte v belih okvirih predstavljajo mediane, širina okvira pa izraža dosežke srednjih 50 % posameznikov. Pike pomenijo izstopajoče posameznike.

razlikovala od tiste pri zaposlenih, ki so delali kot običajno, tistih, ki so delali od doma, tistih, ki so delali manj kot običajno, ter upokojenih. Samoocena na GAD-7 se je razlikovala tudi glede na zakonski stan, $H(4) = 27,91$, $p < 0,001$ (slika 2C). Najvišja je bila pri samskih. *Post hoc* analiza je pokazala, da so bile v primerjavi s poročenimi samoocene anksioznosti višje pri samskih in tistih, ki so bili v odnosu, toda neporočeni (nekateri so bili z veliko verjetnostjo med izolacijo fizično ločeni od partnerja).

Dejavniki tveganja generalizirane anksioznosti med epidemijo COVID-19

Udeležence smo glede na izraženost anksioznosti (zanemarljivo, blago, zmerno, hudo) razdelili v štiri skupine. Primerjali smo njihove rezultate na drugih



Slika 3. Dosežki skupin z različno izraženostjo generalizirane anksioznosti na izbranih lestvicah.

lestvicah v anketi (glej sliko 3). Kruskal-Wallisov test je pokazal statistično značilne razlike med štirimi skupinami v ocenah učinkov omejitev nanje, $H(3) = 218,99$, $p < 0,001$, ocenah učinkov pomanjkanja potrebnega, $H(3) = 49,91$, $p < 0,001$, ocenah učinkov težav doma in pri delu, $H(3) = 122,39$, $p < 0,001$, ocenah učinkov težav z zdravjem, $H(3) = 145,71$, $p < 0,001$, v dosežku na lestvici PSS-4, tj. v zaznanem stresu, $H(3) = 229,83$, $p < 0,001$, in v izraženosti negativnih čustev med epidemijo, $H(3) = 405,25$, $p < 0,001$. Skupine oseb z različno izraženostjo anksioznosti so različno ocenjevale svojo čustveno stabilnost, $H(3) = 47,82$, $p < 0,001$, brezskrbnost, $H(3) = 145,71$, $p < 0,001$, pa tudi splošno zdravje, $H(3) = 30,62$, $p < 0,001$. Na sliki 3 vidimo, da je izraženost različnih vidikov negativnega čustvovanja (tj. izraženost negativnih učinkov posledic ukrepov, zaznanega stresa in negativnih čustev med epidemijo) naraščala od skupine brez anksioznosti do skupine s hudo anksioznostjo. Večja čustvena stabilnost, brezskrbnost in boljše zdravje pa so se povezovali z manj izraženo anksioznostjo.

Razprava

112

V raziskavi smo se osredotočili na anksioznost med epidemijo COVID-19. V našem vzorcu je 10 % udeležencev izražalo zmerno ali hudo generalizirano anksioznost. Žal nam ni uspelo najti podatka o dosežkih na lestvici GAD-7 pri odraslih Slovencih v obdobju pred epidemijo, da bi lahko preverili, ali se je raven generalizirane anksioznosti med epidemijo zvišala. McGinty idr. (2020) so poročali o celo trikratnem povečanju prevalece anksioznosti v ZDA med epidemijo, zato bi pričakovali, da se je podobno zgodilo tudi pri nas. Ugotovljeni odstotek udeležencev z dosežkom 10 točk ali več na lestvici GAD-7 pa je v naši raziskavi manjši od tistega, ki so ga v istem obdobju našli v Združenem kraljestvu (24 %; Rettie in Daniels, 2020) in na Irskem v raziskavi, ki se je začela dva tedna pred našo (20 %; Hyland, 2020). Mogoče je, da bi, če bi anketo izvedli prej, našli večji odstotek oseb z zmerno ali hudo generalizirano anksioznostjo in da se je v času izvedbe ankete, torej en mesec po uvedbi ukrepov pri nas, generalizirana anksioznost že nekoliko zmanjšala. J. M. Twenge in Joiner (2020) sta namreč ugotovila, da se odstotek oseb z visoko stopnjo generalizirane anksioznosti s trajanjem epidemije spreminja.

Naše ugotovitve, da je bila večja anksioznost prisotna pri ženskah, udeležencih brez dela, pri samskih in mladih na prehodu v odraslost (študentih), so skladne s poročili iz drugih držav. O povečanem tveganju za anksioznost pri ženskah v primerjavi z moškimi med epidemijo COVID-19 so poročali na Hrvaškem (Korajlija in Jokić-Begić, 2020) in Kitajskem (Xiang idr., 2020). O večji anksioznosti

pri ženskah sta D. Remmerswaal in Muris (2011) poročala tudi med epidemijo H1N1 in navedla eno od razlag razlik med spoloma, po kateri so ženske zaradi skrbi za varnost družine občutljivejše za nevarnosti v okolju kakor moški. Podobno kot v naši raziskavi so o povečanem tveganju za anksioznost med epidemijo COVID-19 pri udeležencih, starih od 21 do 35 let, poročali v Izraelu (Horesh idr., 2020) in pri udeležencih, starih od 18 do 24 let, na Irskem (Hyland idr., 2020). Večjo anksioznost pri naših udeležencih, starih od 18 do 24 let, bi lahko delno pojasnili z značilnostmi in nalogami tega razvojnega obdobja ter omejenostjo socialnih stikov, s prehodom na učenje po spletu, povečanim akademskim stresom, pa tudi z negotovo prihodnostjo posameznika. V povezavi z zaposlitvenim statusom so poleg študentov najvišjo stopnjo anksioznosti namreč izražali brezposelni, kar lahko verjetno povežemo z negotovostjo glede virov preživljanja, kar je tudi sicer, v obdobjih brez zdravstvene krize, eden ključnih dejavnikov anksioznosti v tej skupini (za pregled glej Moore idr., 2017). V povezavi z zakonskim stanom pa je naša raziskava pokazala, da je bil največji dejavnik tveganja za anksioznost med epidemijo COVID-19 samsko življenje. Podobno so poročali Horesh idr. (2020). Večjo anksioznost samskih med epidemijo lahko razlagamo z vlogo osamljenosti pri razvoju anksioznosti (Parlapani idr., 2020). Socialna izolacija med epidemijo je lahko povečala občutek osamljenosti, ki negativno vpliva na psihično stanje (Jaremka idr., 2013).

Odkritje, da se z anksioznostjo zaradi epidemije COVID-19 negativno povezujejo dejavniki, kot so zaznani stres, negativna čustva in negativni učinki uvedenih ukrepov ob epidemiji (npr. poslabšanje zdravstvenega stanja), nas ni presenetilo. Tudi nekaj drugih raziskav (npr. Mazza idr., 2020; Porcelli, 2020) je našlo močno povezanost generalizirane anksioznosti med epidemijo COVID-19 in negativnimi čustvi. Prav tako ni presenetljiva negativna povezanost med brezskrbnostjo kot osebnostno potezo in anksioznostjo kot stanjem med epidemijo (Holaway idr., 2008). Novejše razlage konstrukta zaskrbljenosti (*imeti skrbi*), ki bi ga lahko pojmovali kot nasprotje brezskrbnosti (*biti brez skrbi*), poudarjajo vlogo zaskrbljenosti zaradi prihodnosti (Holaway idr. 2008), kar je bilo v obdobju epidemije COVID-19 še posebej izrazito. Povezavo anksioznosti med epidemijo COVID-19 z zaznanim stresom pa bi glede na to, da vsebina postavk na lestvici PSS-4 zajema občutek zmanjšane nadzora, lahko pojasnili s tem, da je v času epidemije prišlo do premika lokusa kontrole od notranjega k zunanjemu, torej premika od prepričanja, da imamo sami nadzor nad danimi situacijami, k prepričanju, da je razplet odvisen od zunanjih dejavnikov. Predhodne študije (npr. Conversano idr., 2020) so notranji lokus kontrole obravnavale kot varovalni dejavnik pred anksioznostjo.

Naša raziskava ima nekaj pomanjkljivosti, kot so uporaba izključno samocenjevalnih lestvic, prečna narava študije, prostovoljnost udeležbe in neuravnoteženost spolne strukture vzorca, zato je treba na naše ugotovitve gledati z zadržkom. Kljub temu lahko rečemo, da je raziskava pomembna, saj smo podatke zbrali v kritičnem obdobju epidemije COVID-19, tj. v posebnih psiholoških okoliščinah. Zaželeno bi bilo longitudinalno spremljanje večjega vzorca s pripomočki z dobrimi psihometričnimi značilnostmi, kar bi še natančneje osvetlilo različne psihološke odzive na epidemijo COVID-19.

O podobnih dejavnikih tveganja za anksioznost zaradi epidemije COVID-19, kot smo jih odkrili v naši študiji, so poročali tudi iz drugih držav, kar pomeni, da ti dejavniki niso odvisni od kulturnega ali nacionalnega okolja. Izsledki bi lahko univerzalno služili pri oblikovanju postopkov, s katerimi bi bilo mogoče čim prej prepoznati tiste posameznike, ki imajo povečano tveganje za močnejše doživljanje anksioznosti med zdravstvenimi krizami. V takih obdobjih je treba čim bolj natančno in ažurno na lokalni ravni preverjati, kako se ljudje spoprijemajo s krizo, kakšna je njihova raven stiske in duševnih težav – tudi anksioznosti in depresije – da bi lahko oblikovali čim učinkovitejše intervencije, ki bi omogočale obvladovanje delovanja dejavnikov anksioznosti in zmanjševanje tveganja za njen razvoj. Za uspešno obvladovanje vplivov zdravstvene krize na duševno zdravje so ključni primerni ukrepi na ravni posameznika, pa tudi družbe kot celote.

114

Reference

- Conversano, C., Marchi, L. in Miniati, M. (2020). Psychological distress among healthcare professionals involved in the COVID-19 emergency: Vulnerability and resilience factors. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 94–96. <https://doi.org/0.36131/CN20200212>
- Ghebreyesus, T. A. (2020) Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19, 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>
- Holaway, R. M., Rodebaugh, T. L. in Heimberg, R. G. (2008). The epidemiology of worry and generalized anxiety disorder. V G. C. L. Davey in A. Wells (ur.), *Worry and its psychological Disorders: Theory, assessment and treatment* (str. 1–20). Wiley.
- Horesh, D., Kapel Lev-Ari, R. in Hasson-Ohayon, I. (2020). Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British Journal of Health Psychology*. Zgodnji vpogled v objavo. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12455>
-

- Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Glaser, R., Bennett, J. M., Malarkey, W. B. in Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1310–1317. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.11.016>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. in Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), članek 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H. in Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2014 and April 2020. *JAMA*, 324, 93–94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
- Moore, T. H. M., Kapur, N., Hawton, K., Richards, A., Metcalfe, C. in Gunnell, D. (2017). Interventions to reduce the impact of unemployment and economic hardship on mental health in the general population: a systematic review. *Psychological Medicine*, 47(6), 1062–1084. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002944>
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T. in Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, članek 842. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>
- Porcelli, P. (2020). Fear, anxiety and health-related consequences after the COVID-19 epidemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17, 103–111. <https://doi.org/10.36131/CN20200215>
- Remmerswaal, D. in Muris, P. (2011). Children's fear reactions to the 2009 Swine Flu pandemic: The role of threat information as provided by parents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3), 444–449. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.11.008>
- Jelenko Roth, P. in Dernovšek, M. Z. (2011). *Generalizirana anksiozna motnja* [spletna publikacija]. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. in Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Twenge, J. M. in Joiner, T. E. (2020). US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*. Zgodnji vpogled v objavo. <https://doi.org/10.1002/da.23077>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J. in Wei, W. (2020). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019

(COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>

Warttig, S. L., Forshaw, M. J., South, J. in White, A. K. (2013). New, normative, English-sample data for the short form perceived stress scale (PSS-4). *Journal of Health Psychology*, 18(12), 1617–1628. <https://doi.org/10.1177/1359105313508346>

Abstract

As with all health crises, the COVID-19 epidemic was expected to affect anxiety. To empirically test this assumption, we collected data from 901 adult Slovenians at the peak of the epidemic (April 2020). They reported their experiences during the COVID-19 epidemic, along with their emotional reactions and generalized anxiety. Anxiety was more pronounced in women than in men. It was highest among students. It was also higher in those unemployed and in those single. Similar results have been reported in several other countries. The results obtained could be useful in developing measures for mental health problems during the COVID-19 epidemic and preventive measures for future health crises.

Keywords: COVID-19, online survey, generalized anxiety, adults
