



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di Laurea Triennale in Scienze  
Psicologiche Cognitive e Psicobiologiche**

**Elaborato finale**

**Indagine esplorativa sulla paura del Covid-19  
in epoca post pandemica: confronto fra soggetti  
con alta e bassa paura del virus sulla base di  
differenze sociodemografiche, tratti di personalità  
e sintomatologia depressiva**

Exploratory analysis of the fear of Covid-19 in the post pandemic era:  
comparison between subjects with high and low fear of the virus  
based on demographic differences, personality traits and depressive  
symptomatology

*Relatrice/Relatore*

**Prof.ssa Daniela di Riso**

*Laureanda: Erika Vicario*

*Matricola: 2046316*



## INDICE

INTRODUZIONE .....	2
1 CAPITOLO 1: Introduzione .....	3
1.1 La Pandemia Covid-19: un breve excursus .....	3
1.1.1 Le ricadute psicologiche del virus durante la pandemia.....	5
1.1.2 Le ricadute psicologiche del virus dopo la fine della pandemia.....	7
1.2 La paura del Covid-19 .....	8
1.2.1 I fattori sociodemografici legati alla paura del Covid-19.....	9
1.2.2 I fattori psicologici e disposizionali legati alla paura del Covid-19.....	12
2 CAPITOLO 2: La ricerca.....	15
2.1 Obiettivi e ipotesi.....	15
2.2 Metodo.....	17
2.2.1 Il Campione .....	17
2.2.2 Procedura .....	17
2.2.3 Strumenti .....	18
2.2.4 Questionari standardizzati .....	19
3 CAPITOLO 3: Risultati .....	21
3.1 Confronto tra gruppo con livelli clinici e nella norma di paure Covid-19 in variabili sociodemografiche .....	21
3.2 Confronto tra gruppo con livelli clinici e nella norma di paure Covid-19 nella sintomatologia depressiva .....	23
3.3 Confronto tra gruppo con MAC clinico e MAC nella norma tenendo conto dei punteggi ottenuti nel PID .....	23
4 CAPITOLO 4: Discussione .....	25
4.1 Discussione dei risultati.....	25
4.2 Conclusione, limiti e sviluppi futuri .....	29
5 BIBLIOGRAFIA .....	32



## **ABSTRACT**

La pandemia di Covid-19 ha messo a dura prova la salute mentale della popolazione generando sentimenti diffusi di paura, data la sua forte contagiosità e gravità. Dalla fine dell'emergenza pandemica e dal cessamento delle restrizioni governative legate al contenimento del virus, tali sentimenti si possono osservare in modo ancora più diversificato nella popolazione.

Il presente studio ha voluto, infatti, indagare le eventuali associazioni tra la paura del Covid-19, alcune variabili sociodemografiche, la sintomatologia depressiva e i tratti di personalità in epoca post pandemica

I dati sono stati ottenuti somministrando a 1151 soggetti un questionario online, composto da un questionario sociodemografico creato ad hoc e da questionari psicologici standardizzati per indagare la paura del Covid-19 (MAC-RF), gli aspetti di personalità (PID-5-BF), sintomi di ansia (GAD-7) e la sintomatologia depressiva (PHQ-9).

I punteggi ottenuti nei vari questionari sono poi stati divisi sulla base del livello di paura Covid-19 (misurato attraverso il MAC-RF), ottenendo così due gruppi (livello di paura nella norma, e livello di paura clinicamente rilevante), confrontati rispetto a variabili sociodemografiche, tratti di personalità e sintomatologia depressiva, indagando eventuali differenze significative tra il gruppo con livelli di paura nella norma e quello con paura clinica.

## INTRODUZIONE

La pandemia di Covid-19 è un fenomeno che ha riguardato l'intera popolazione mondiale, portando molte persone a dover affrontare momenti difficili. A partire dal 2020, infatti, a causa della rapida diffusione del virus denominato SARS-CoV-2, hanno iniziato a diffondersi, sempre di più, sentimenti di ansia, paura, e incertezza (Ahorsu et al., 2020), in un contesto nuovo per tutti, colmo di norme e comportamenti da rispettare, con un possibile rischio continuo di ammalarsi e contagiare gli altri.

In questa situazione emergenziale, la paura si attiverebbe in maniera tipica e come modalità di sopravvivenza in risposta alla minaccia del virus; livelli eccessivi di paura, quindi non proporzionati con la minaccia, potrebbero causare ripercussioni negative sulle persone (Steimer, 2002). Infatti, percepire il virus come pericoloso, potrebbe, da un lato, portare un soggetto a proteggersi maggiormente; nel caso della pandemia, ad esempio, attenendosi alle norme di prevenzione indicate (Broche-Pérez et al., 2020; Harper et al., 2021). D'altra parte, un individuo potrebbe evitare di andare in ospedale o sottoporsi a cure mediche per paura di contagiarsi, così come potrebbe preoccuparsi eccessivamente di alcuni sintomi corporei, interpretandoli come gravi (Ahorsu et al., 2020).

Per ridurre possibili effetti psicologici dannosi, è quindi importante rilevare ed analizzare anche i livelli di paura associati al virus (Ahorsu et al., 2020; Luo et al., 2021).

L'obiettivo del presente studio è di indagare il legame tra alcune variabili e la paura del Covid-19; le variabili valutate sono di tipo sociodemografico, come l'età e il genere, così come variabili legate alla gestione del virus, come l'utilizzo della mascherina o l'aver subito lutti di amici e/o parenti e se si è scelto di vaccinarsi.

E' anche noto come tale paura sia associata ad alti livelli di stress, sintomatologia psicopatologica, tra cui quella depressiva e quella ansiosa, così come disturbi del sonno (Alimoradi et al., 2022).

La peculiarità del presente studio è che tutti questi aspetti verranno valutati in un periodo post pandemico. Inoltre, la conoscenza di eventuali relazioni presenti rispetto alla paura del Covid-19, può permettere di sviluppare programmi per contenerla (Alimoradi et al., 2022).

# **1 CAPITOLO 1: Introduzione**

## **1.1 La Pandemia Covid-19: un breve excursus**

Il Covid-19 deriva da un virus denominato SARS-CoV-2, in quanto rappresenta un nuovo ceppo di Coronavirus, legato al virus della SARS. Si è manifestato per la prima volta in Cina, nella città di Wuhan, il 31 dicembre 2019 ed è stato poi segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). I contagi sono poi aumentati in modo esponenziale, e l'11 marzo 2020 il direttore generale dell'OMS ha definito la diffusione del Covid-19 non più come un'epidemia localizzata, bensì come una pandemia globale.

Il virus è molto contagioso: si trasmette per via aerea e si può presentare in modo asintomatico, con sintomi lievi oppure più gravi, portando, in alcuni casi, anche alla morte (WHO, 2023).

Il virus si è largamente diffuso anche in Italia, nonostante le misure precauzionali previste. Pertanto, il 31 gennaio 2020, è stato dichiarato lo stato di emergenza.

Per cercare di limitare la diffusione del virus, è stato necessario definire alcune misure di prevenzione, tra cui il lavaggio accurato delle mani, il distanziamento, l'utilizzo della mascherina, il divieto di assembramento e, nel caso di contagio, l'isolamento in casa (WHO, 2023); successivamente si è dovuto ricorrere a provvedimenti più restrittivi, tra cui il cosiddetto "Lockdown", ovvero la momentanea limitazione della libertà di movimento, e poi l'obbligo di possedere un documento che certificasse l'avvenuta vaccinazione (Green Pass) (DL, 2021; DPCM, 2020).

A un anno dall'inizio della pandemia ha avuto inizio la campagna vaccinale, che ha contribuito a salvare molte vite; infatti, nonostante non impedisca di contrarre il virus, il vaccino protegge le persone da gravi complicazioni dovute al virus e dalla morte (WHO, 2023)

Lo stato di emergenza è terminato il 31 marzo 2022, e sono, dunque, cessate anche le rispettive restrizioni governative; il 5 maggio 2023 è stata dichiarata la fine della pandemia globale dopo oltre tre anni, con 100 mila morti a fronte di circa 17 milioni di contagi in tutto il mondo (WHO). Un fenomeno ancora diffuso, però, è il cosiddetto "Long Covid", ovvero la manifestazione di sintomi persistenti anche a seguito dell'infezione da Covid-19 (WHO, 2022). I sintomi sono molto eterogenei e possono

essere di tipo generale (come stanchezza e debolezza), o specifico (di tipo cognitivo, respiratorio ecc...) (ISS, 2021).



### **1.1.1 Le ricadute psicologiche del virus durante la pandemia**

L'impatto che la pandemia di Covid-19 ha avuto sulla popolazione è stato notevole sotto moltissimi punti vista, compreso quello psicologico: vi era infatti un'atmosfera diffusa di ansia, paura, e incertezza (Ahorsu et al., 2020).

Gli effetti più comuni della pandemia, da un punto di vista psicologico, sono stati: vissuti di solitudine, paura, frustrazione, noia, stress e comportamenti di evitamento (Talevi et al., 2020); ma non solo, anche sentimenti diffusi di paura, xenofobia, panico, perdita di controllo e stress (Uddin & Uddin, 2021). Infatti, sono stati riscontrati un generale aumento di ansia, depressione e PTSD, come anche durante l'epidemia di SARS del 2003 (Lee et al, 2007; Xiong et al., 2020).

Per contenere la diffusione del virus, sono state introdotte delle misure di contenimento (come anche l'utilizzo delle mascherine), che hanno, appunto, previsto l'evitamento o il divieto di alcune forme di vicinanza fisica e sociale, tra cui: abbracci, strette di mano, creazione di assembramenti, vicinanza interpersonale. Molti paesi, inoltre, hanno ritenuto necessaria l'imposizione del "Lockdown", ossia, la momentanea limitazione della libertà di movimento. Tali provvedimenti, per quanto abbiano contribuito a bloccare il virus, hanno messo, d'altra parte, a dura prova la salute mentale delle persone (Brett Marroquín et al, 2020; Hwang et al., 2020) già compromessa dalla pandemia stessa.

Tale provvedimento emergenziale è stato generalmente percepito negativamente: a seguito del Lockdown, infatti, sono stati rilevati: aumento di stress, sintomatologia psicopatologica (ansiosa, depressiva e post-traumatica), impotenza, insonnia, depressione e noia associati al confinamento in casa (Luo et al., 2021). Per altri, il tempo impiegato in casa durante il Lockdown, è stato vissuto come un'opportunità e un'azione responsabile (Bozdağ, 2021; Brooks et al., 2020; Passavanti et al., 2021).

Oltre a questi vissuti, anche la paura di perdere il lavoro e l'incertezza riguardo il futuro hanno contribuito a danneggiare la salute mentale delle persone (Giorgi et al., 2020).

Inoltre, sembra che vi siano stati dei fattori protettivi in grado di mitigare l'effetto dell'isolamento, come ad esempio: alti livelli di resilienza, connessi ad una riduzione di ansia, buone strategie di adattamento, che sembrano associate a minori livelli di ansia e depressione, come anche un buon sostegno familiare, in grado di ridurre la sintomatologia depressiva e post-traumatica (Gullo et al., 2021; Liu et al., 2020).

Possibili ripercussioni psicologiche negative sono ancora più evidenti fra coloro che soffrono di patologie pregresse (Xiong et al., 2020) e fra il personale sanitario.

La presenza di patologie pregresse è infatti connessa ad un maggiore rischio di sviluppare ansia, depressione, PTSD e paura del Covid-19 (Buneviciene et al., 2022; Sayeed et al., 2020).

Il personale sanitario, soprattutto quello di prima linea, è risultato essere uno dei settori lavorativi più a rischio a livello psicologico; infatti, sono stati rilevati livelli maggiori di ansia, paura e depressione e sintomi post-traumatici, in relazione ad una maggiore esposizione al virus e alle condizioni lavorative (da Silva Neto et al., 2021; Giorgi et al., 2020).

Inoltre, a prescindere dalle condizioni a cui tutti sono stati esposti, sembrerebbe che le persone di sesso femminile, i più giovani, i disoccupati e gli studenti siano più sensibili nel provare emozioni negative legate al Covid-19 (Gullo et al., 2021).

### **1.1.2 Le ricadute psicologiche del virus dopo la fine della pandemia**

Nonostante la pandemia di Covid-19 sia giunta al termine, molti dei problemi che ha portato con sé persistono. Infatti, anche quando l'epidemia di SARS del 2003 è giunta al termine, l'impatto psicologico ad essa legato ha continuato a farsi sentire per molto tempo: vari studi hanno rilevato, anche oltre due anni dopo la fine dell'epidemia, un aumento dell'incidenza di disturbi psicologici, tra cui: PTSD, depressione e stress (Lee et al, 2007; Mak et al., 2009). È quindi pensabile che i problemi psicologici presenti durante la pandemia continuino a esistere anche nell'era post-pandemica (Ren et al., 2020). Potrebbe risultare, però, difficile identificare tali problematiche, in quanto vi è una scarsa presenza di strumenti per la valutazione di disturbi psicologici legati al Covid-19 (Vadivel et al., 2021); inoltre, azioni sul sistema sanitario potrebbero essere utili per prevenire e/o trattare adeguatamente eventuali questioni di tipo psicologico (Moreno et al., 2020). Infatti, l'accessibilità a servizi di terapia psicologica/psicoterapeutica è una questione importante per la salvaguardia e il miglioramento della salute mentale, favorita da servizi di telepsichiatria (così come quelli di telemedicina) (Vadivel et al., 2021).

In letteratura c'è una scarsa presenza di studi che indagano l'impatto psicologico del Covid-19 nell'epoca post-pandemica. Sarebbe utile anche indagare le ricadute psicologiche del Long Covid, in quanto molte persone ne soffrono ancora o ne hanno sofferto: infatti, uno studio ha rilevato livelli maggiori di ansia, depressione, e malessere in coloro che soffrono di Long Covid rispetto a coloro che non hanno mai avuto il virus (Orrù et al., 2021).

## 1.2 La paura del Covid-19

La paura è un'emozione primaria, comune a tutti gli esseri viventi, attivata in risposta a una possibile minaccia (Schimmenti et al., 2020). Per quanto sia importante per la sopravvivenza, la paura può però diventare disadattiva nel momento in cui non è proporzionata alla minaccia da cui origina (Steimer, 2002).

Durante la pandemia, da un lato, si è rivelata utile, in quanto chi aveva alti livelli di paura del virus, lo riteneva più pericoloso e attuava più comportamenti preventivi (come lavarsi le mani, rispettare il distanziamento). D'altra parte, livelli di paura troppo elevati possono rivelarsi dannosi, impedendo alle persone di pensare in modo lucido e razionale, portandole a compiere azioni dannose per loro stesse, come ad esempio rifiutarsi di andare in ospedale per paura di venire contagiati (Broche-Pérez et al., 2020; Wong et al., 2020).

Uno studio di Schimmenti e colleghi (2020) ha proposto un modello secondo il quale la paura, durante il Covid-19, si è organizzata attorno a quattro domini interconnessi tra loro: il primo riguarda la paura del/per il corpo (si intende, rispettivamente, il timore del proprio corpo come possibile pericolo, in grado di far ammalare, e il timore per il corpo, che porta l'individuo a proteggerlo dall'infezione), il secondo la paura dei/per gli altri, il terzo la paura del sapere/non sapere, e il quarto la paura dell'azione/della non azione. Questi domini rappresentano rispettivamente l'aspetto fisico, interpersonale, cognitivo e comportamentale della paura, e insieme, generano la paura osservata durante la pandemia.

La possibilità di misurare i livelli di paura nelle persone è quindi molto importante nell'ottica di poter comprendere e trattare i possibili problemi psicologici ad essa legati (Ahorsu et al., 2020; Luo et al., 2021). I questionari più utilizzati per valutare la paura del Covid-19 sono il "Fear of Covid-19 Scale" (FCV-19S) (Ahorsu et al., 2020) e il "Multidimensional Assessment of Covid-19-Related Fears" (MAC-RF) sviluppato da Schimmenti e colleghi (2020), che valuta i 4 domini della paura del modello teorico appena citato. Tale questionario è utile per individuare la presenza di livelli di paura clinicamente significativa (a cui poi potrebbero seguire ulteriori screening clinici), per monitorarli nel tempo in relazione all'efficacia del trattamento (Schimmenti et al., 2020). Grazie anche a tali strumenti è quindi possibile andare ad indagare come i sentimenti di paura si presentano e differenziano nella popolazione.

### **1.2.1 I fattori sociodemografici legati alla paura del Covid-19**

La paura del Covid-19 è stato un sentimento ampiamente diffuso durante la pandemia. Nonostante ciò, sono emerse delle differenze rispetto a tali livelli di paura nella popolazione, suggerendo che alcune caratteristiche di tipo sociodemografico siano maggiormente associate alla paura Covid-19.

Ad esempio, vi sono vari studi in letteratura che hanno rilevato associazioni fra il genere e la paura Covid-19: nello specifico, sembra che le donne temano di più il virus (Broche-Pérez et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2021). Ciò potrebbe essere spiegato dal fatto che queste avrebbero una maggiore tendenza ad ammalarsi rispetto agli uomini e quindi reputerebbero in misura maggiore il virus come una minaccia (Bakioğlu et al., 2020; Overfield, 2017). Un'altra spiegazione potrebbe essere data dal fatto che le donne sembrerebbero essere più soggette a sviluppare sintomi internalizzanti come ansia e depressione (Leadbeater et al., 1999). D'altra parte, uno studio ha osservato come il contagio da Covid-19 sia stato più severo negli uomini che nelle donne (Chen, et al., 2020).

Anche rispetto all'età sono stati condotti vari studi, che hanno rilevato come la paura del Covid-19 aumenti con l'aumentare dell'età (Mistry et al., 2021; Pilch et al., 2021; Yadav et al., 2021): nello specifico, in uno studio condotto in Bangladesh, i livelli di paura del virus erano più elevati nei partecipanti con più di 60 anni (Hossain, et al., 2020); tale risultato può essere dovuto al fatto che il tasso di mortalità sia maggiore nelle persone più anziane, che quindi considerano il virus come un vero e proprio rischio, diversamente dai più giovani (Moccia et al., 2020). Non mancano però studi che riportano maggiori livelli di paura nei giovani (Andrade et al., 2022; Lin et al., 2021; Pasion et al., 2020) forse perché, in confronto, le conseguenze per gli anziani potrebbero essere meno intense (Lin et al., 2021).

Sembra anche che l'essere sposati e l'avere figli siano connessi ad una maggiore paura del Covid-19 (Doshi et al., 2021; Giordani et al., 2020): infatti potrebbero giocare un ruolo importante, sia il senso di responsabilità e preoccupazione per il partner (Perz et al., 2022), che quello per i figli.

Nell'affrontare la pandemia di Covid-19, un fattore rilevante risulta essere la resilienza, cioè la capacità di adattarsi efficacemente e di far fronte alle avversità (Wu et al., 2013); può quindi essere considerata come un fattore protettivo durante la pandemia, in quanto

permette alle persone di limitare l'impatto di situazioni stressanti (Belen, 2023; Gökmen et al., 2021). La resilienza costituisce anche un predittore negativo della paura del Covid-19: questa evidenza lascia intendere che individui con bassi livelli di resilienza tenderebbero a temere maggiormente il virus (Javier-Aliaga et al., 2022; Nazari et al., 2021).

Diversamente da quanto avvenuto durante l'epidemia di SARS del 2003, e quelle ancora precedenti, durante la pandemia di Covid-19 è stato possibile, per la popolazione, avere un ampio accesso a varie fonti di informazione, e tenersi in costante aggiornamento: il web è stato rapidamente riempito di informazioni riguardo alla situazione pandemica, di tipo sanitario ma non solo, e visto che non era mai stata sperimentata una pandemia di tale entità, tutte quelle notizie avrebbero potuto generare grandi preoccupazioni nella popolazione (Chang et al., 2020). È stata rilevata un'associazione tra la fiducia nelle informazioni fornite dal governo, dagli istituti sanitari e dai mass media, e la paura del Covid-19 (Šuriņa et al., 2021).

Per quanto riguarda gli aspetti legati direttamente al virus, fin dall'inizio della pandemia è stato richiesto alle persone di attuare una serie di comportamenti preventivi, come ad esempio mantenere il distanziamento, e utilizzare la mascherina (all'interno e/o all'esterno), per proteggere se stessi e gli altri dal Covid-19 e per limitarne la diffusione (Kowalski & Black, 2021; Šuriņa et al., 2021). A tal proposito è stato osservato che gli individui che temono il Covid-19, e ne ritengono possibile il contagio, tendono maggiormente ad attuare comportamenti protettivi, tra cui l'utilizzo della mascherina (Chen & Lei, 2022; Šuriņa et al., 2021). A circa un anno dall'inizio della pandemia sono stati resi disponibili i primi vaccini, che però non impedivano di contrarre il Covid-19, ma permettevano di non ammalarsi gravemente (WHO, 2023). Visto il poco tempo a disposizione per lo sviluppo del vaccino, alcuni non erano convinti di vaccinarsi e lo ritenevano piuttosto un rischio per la salute (Troiano & Nardi, 2021). Nonostante la volontà di vaccinarsi sia associata a molteplici fattori (Nehal et al., 2021; Troiano & Nardi, 2021), la paura del Covid-19 ne rappresenta un predittore: ciò significa che coloro che hanno maggiori livelli di paura del virus sono più disposti a vaccinarsi, probabilmente in quanto ritengono il Covid-19 una minaccia, e pensano che la vaccinazione potrebbe proteggere loro stessi e i loro cari (Mertens et al., 2022).

Nel periodo della pandemia ci sono stati molti decessi a causa del virus, e molte persone si sono trovate a dover affrontare, oltre alle difficoltà legate alla pandemia, anche il lutto.

Secondo uno studio, tali persone, che quindi hanno perso un parente o un amico a causa del virus, presentano livelli maggiori di paura del Covid-19 e ansia (Orrù et al., 2021).

### **1.2.2 I fattori psicologici e disposizionali legati alla paura del Covid-19**

Durante la pandemia di Covid-19 è stata osservata una forte presenza di problematiche legate alla salute mentale, fra cui stress, insonnia e sintomi post-traumatici, depressivi e ansiosi; la paura del Covid-19 ne rappresenta un antecedente e fa riferimento alla paura del futuro, dell'isolamento, della morte e di contagiare i propri cari o se stessi (Belen, 2022; Sakib et al., 2023)

Come rilevato da vari studi, infatti, sembra che coloro che presentano alti livelli di paura del Covid-19, riportino maggiori livelli di ansia e sintomatologia depressiva (Ahorsu et al., 2020; Fitzpatrick et al., 2020; Şimşir et al., 2022). Sono state trovate associazioni anche fra la paura del virus, lo stress, e l'ansia (Akbarpour et al., 2022; Alimoradi et al., 2022). Essere a conoscenza di queste associazioni è molto importante in quanto permette di poter ideare programmi per ridurre la paura del Covid-19 (Alimoradi et al., 2022).

Un altro aspetto rilevante è quello dei tratti di personalità: è stato osservato che alcuni di essi sono associati alla paura del virus.

Per quanto riguarda il modello della personalità "Five-Factor Model" (Big Five), esso è composto da cinque tratti che, in base alle circostanze, possono essere adattivi o meno (Han et al., 2021). Il nevroticismo è un tratto che sembra essere maggiormente associato alla paura del Covid-19 (Nazari et al., 2021); esso si associa a disturbi di tipo emotivo, rendendo le persone sensibili allo stress e alle minacce; durante la pandemia, quindi, potrebbe essere connesso a distress psicologico e a una sovrastima dei segnali del proprio corpo (Nazari et al., 2021).

Un altro modello di personalità recentemente proposto è rappresentato dal "Alternative Model of Personality Disorder" (AMPD), composto da 25 tratti organizzati in 5 domini (distacco, antagonismo, disinibizione, psicoticismo e affettività negativa) ed è quello preso in considerazione nel presente studio. Sembra che vi sia una correlazione positiva fra il distacco, la disinibizione, l'affettività negativa e la sintomatologia internalizzante (come ansia e depressione), e quindi potrebbero portare a maggiori difficoltà nell'affrontare la situazione pandemica (Han et al., 2021; Mazza et al., 2020)

L'affettività negativa è associata positivamente anche alla paura del Covid-19: individui con alti livelli di tale tratto tendono ad essere maggiormente sensibili alle minacce, e ad avere maggiori livelli di paura (Blüml et al., 2013; Nazari et al., 2021); come nel caso del



nevroticismo, anche l'affettività negativa si associa, durante la pandemia, a un'interpretazione errata, ed eccessiva dei propri sintomi (Nazari et al., 2021). Invece, elevati livelli di psicoticismo sembrano essere associati a minori livelli di paura in generale (Heym & Lawrence, 2010). Infatti, questo tratto fa riferimento ad una disconnessione dal mondo reale, e ad una modalità di pensiero poco comune, con deficit di tipo cognitivo e attentivo, associati a comportamenti aggressivi e inscienti (Eysenck, 1992; Y. Han et al., 2021). Per quanto riguarda altre associazioni fra la paura del Covid-19 e i restanti tratti di personalità, la letteratura non ha avanzato evidenze in merito.

Quindi, nel presente studio si ha deciso di indagare la presenza di possibili associazioni fra la paura del Covid-19 e la sintomatologia depressiva, i tratti di personalità, e, sulla base della letteratura proposta in precedenza, anche alcune variabili sociodemografiche, in un contesto post-pandemico.



## 2 CAPITOLO 2: La ricerca

### 2.1 Obiettivi e ipotesi

L'obiettivo generale del presente studio è quello di confrontare tra loro gruppi di persone con i livelli alti e nella norma di paura Covid-19 in uno scenario post-pandemico all'interno di un campione di 1151 individui di età compresa tra i 18 ed i 64 anni.

**Ipotesi 1:** Si è voluto osservare se vi fossero differenze tra gli individui che riferivano elevati livelli di paura Covid-19 e coloro che invece presentavano livelli di paura Covid-19 classificati nella norma. Nello specifico, sono state prese in esame alcune variabili sociodemografiche: genere, età, presenza di figli, resilienza, fiducia nelle professioni di cura, utilizzo o meno della mascherina (in luoghi aperti o chiusi), essere stati vaccinati o meno, l'essere stati esposti o meno a lutti di amici o familiari affetti da Covid-19.

E' stato osservato che la pandemia ha avuto una maggiore influenza, in termini di paura del Covid-19, sulle donne (Rodriguez, et al., 2021) e con l'aumentare dell'età (Mistry et al., 2021): ipotizziamo, quindi, di osservare livelli di paura Covid-19 più alti nelle femmine che nei maschi, e nelle persone più anziane. La letteratura, inoltre, evidenzia un'associazione positiva fra il ruolo di caregiver e la paura del Covid-19 (Giordani et al., 2020), e in tal modo possiamo ipotizzare che vi possano essere più persone con figli nel gruppo di chi ha alti livelli di paure Covid-19.

Sempre in accordo con la letteratura, ipotizziamo che coloro che hanno una maggiore fiducia nelle professioni di cura abbiano elevati livelli di paura del Covid-19 (Šurina, et al., 2021); ci aspettiamo anche di trovare più alti livelli di resilienza nel gruppo con livelli di paura del Covid-19 nella norma, in quanto si è osservato che la resilienza sia un predittore negativo della paura del Covid-19 (Aliaga et al., 2022).

Per quanto riguarda, invece, le variabili riguardanti il Covid-19, maggiori livelli di paura Covid-19 sono stati osservati fra coloro che attuano comportamenti protettivi, e anche fra coloro i quali hanno perso persone a loro care a causa del virus (Giordani et al., 2020; Orrù, et al., 2021). Possiamo ipotizzare che coloro che hanno elevati livelli di paura Covid-19, abbiano una maggiore tendenza ad indossare la mascherina al chiuso e all'aperto, rispetto a coloro con paura del Covid-19 nella norma, e similmente, che vi sia una proporzione maggiore di persone che hanno subito dei lutti causati dal virus nel gruppo con maggiori livelli di paura del Covid-19.

Infine, la paura del Covid-19 rappresenta un predittore della tendenza alla vaccinazione; ipotizziamo allora che individui con livelli maggiori di paura Covid-19 abbiano una maggiore tendenza alla vaccinazione, e l'abbiano quindi effettuata in misura maggiore (Mertens et al., 2022).

**Ipotesi 2:** si è voluto inoltre confrontare i due gruppi con livelli di paura del Covid-19 alti e nella norma rispetto ai tratti di personalità (affettività negativa, distacco, antagonismo, disinibizione e psicoticismo) e alla sintomatologia depressiva.

È stato osservato che elevata paura del Covid-19 sia associata a maggiori livelli di affettività negativa. Ipotizziamo, quindi, che coloro che hanno maggiore paura del Covid-19 abbiano anche maggiori livelli di affettività negativa (Nazari et al., 2021). Similmente, elevati livelli di psicoticismo sono associati a minore paura in generale (Heym & Lawrence, 2010): quindi ipotizziamo che coloro che hanno alti livelli di tale tratto abbiano meno paura del Covid-19.

Per quanto riguarda i restanti tratti di personalità, distacco, antagonismo e disinibizione, in letteratura non vi sono studi che abbiano indagato il rapporto fra tali tratti di personalità e la paura del Covid-19. In chiave esplorativa indaghiamo quindi eventuali differenze nei due gruppi.

Infine, la paura del Covid-19 è stata associata anche ad un aumento della sintomatologia depressiva (Rodriguez, et al., 2021): ipotizziamo quindi che coloro che presentano alti livelli di paura Covid-19 presentino una maggiore sintomatologia depressiva rispetto a coloro che hanno livelli nella norma di paura.

## **2.2 Metodo**

### **2.2.1 Il Campione**

I criteri di inclusione riguardavano l'età, che doveva essere compresa tra i 18 e i 64 anni, e la completa compilazione del questionario online. In tal modo 117 partecipanti sono stati esclusi, in quanto non rispettavano i criteri di inclusione; il campione finale ottenuto era composto da 1151 partecipanti, adulti (età  $M= 32,4$  anni;  $DS= 12,1$ ).

Nello specifico, si è osservato che il 66,7% del campione è costituito da donne, mentre il restante 33,2% da uomini. Il 23,8% ha figli.

Del totale, il 39,8% afferma di continuare a indossare la mascherina all'interno, mentre il 5,3% continua ad indossarla all'esterno. Il 97,3% è vaccinato, contro il 2,7% che non lo è. Si è anche indagato se i partecipanti avessero subito lutti di parenti o amici causati dal Covid-19, ed è emerso che l'8,2% ha subito un lutto familiare, e il 9,6% un lutto di amici.

Il 4,8% del campione presenta una sintomatologia depressiva severa. Tale sintomatologia è presente anche in modo moderato nel 8,4% del campione, e in modo lieve nel 16,4%.

### **2.2.2 Procedura**

La ricerca è stata realizzata in conformità alla Dichiarazione di Helsinki, che stabilisce i principi etici per le ricerche che coinvolgono esseri umani e la procedura è stata approvata dal comitato etico dell'Università degli Studi di Padova, che si occupa delle aree di ricerca psicologica (protocollo no. 4731/2022).

I dati sono stati raccolti dal 30 giugno 2022, al 30 settembre 2022, periodo in cui l'obbligo di utilizzo di mascherina riguardava solo i trasporti pubblici e i luoghi sanitari.

I partecipanti sono stati reclutati tramite *social network*, volantini e passaparola, in modo da raggiungere un ampio numero di persone. Prima della compilazione, i partecipanti sono stati informati che i loro dati sarebbero stati analizzati in forma anonima e aggregata; per partecipare era necessario firmare il consenso informato, acconsentendo al trattamento dei dati.

Nello specifico è stato diffuso il link per un questionario online, realizzato per mezzo della piattaforma online "Qualtrics". Precisamente, consiste in un questionario sociodemografico creato *ad hoc* e successivamente in una valutazione psicologica

effettuata tramite questionari psicologici standardizzati che indagano la paura del Covid-19, gli aspetti di personalità, sintomi di ansia e sintomatologia depressiva. La durata della compilazione del questionario è stata di 35 minuti.

### 2.2.3 Strumenti

La prima parte del questionario era una survey creata *ad hoc* per la presente ricerca volta alla valutazione di caratteristiche sociodemografiche come età (per mezzo dell'item "Quanti anni hai?") e genere (con item come "Qual è il tuo sesso assegnato alla nascita?" le cui possibili risposte erano 1= Donna, 2= Uomo, 3= Intersessuale); la seconda parte era poi composta da item per valutare la resilienza e la fiducia nelle professioni sanitarie.

È stata poi valutata attraverso alcuni item l'esperienza che i partecipanti hanno avuto col Covid-19, tra cui vaccinazioni (il cui item era "Ti sei vaccinat\*?", e come risposta 1= SI', 2= NO), contagi da Covid-19 o lutti di amici e/o familiari dovuti al Covid-19 (con domande come "Hai perso qualcuno della tua famiglia per COVID?" a cui rispondere con 1 in caso affermativo, 2 in caso contrario).

Infine, è stato chiesto ai partecipanti se indossassero ancora la mascherina in luoghi chiusi nonostante il suo utilizzo non fosse più obbligatorio. La risposta da indicare era 1 in caso affermativo, 2 in caso negativo.

È importante specificare che gli item usati per valutare resilienza e fiducia nelle professioni sanitarie sono stati rispettivamente estrapolati da:

- *Brief Resilient Coping Scale* (Sinclair & Watson, 2004) elaborato da Sinclair e Watson, con item come: "Non importa cosa mi accade, riesco a controllare le mie reazioni"
- Uno studio di Mallinas e colleghi, con item come: "Mi fido delle professioni sanitarie e delle loro indicazioni" (Mallinas et al., 2021).

Gli item sono stati valutati per mezzo di una scala Likert a 5 punti, da 1 ("fortemente in disaccordo") a 5 ("fortemente d'accordo").

## 2.2.4 Questionari standardizzati

*Multidimensional Assessment of Covid-19-Related Fears* (MAC-RF; Schimmenti et al., 2020) è un questionario a 8 item che esplora le paure legate al Covid-19 indagando la dimensione corporea, comportamentale, interpersonale e cognitiva, che, come affermato nel modello teorico di Schimmenti, Billieux e Starcevic giocano un ruolo chiave nella generazione di paura durante la pandemia. (Schimmenti et al., 2020). Questo strumento può rivelarsi utile per osservare e discriminare i livelli di paura non clinici da quelli clinici. Ogni item è valutato per mezzo di una scala Likert a 5 punti, da 0 (“Molto diverso da me”) a 4 (“Molto simile a me”). I punteggi totali vanno da 0 a 32; alti punteggi indicano elevati livelli di paura Covid-19, nello specifico, un punteggio pari a 20 o superiore, rappresenta il cutoff clinico (Starcevic et al., 2020). Lo strumento ha buone proprietà psicometriche. Un esempio di item è il seguente: “Non voglio essere esposto alle informazioni sull'infezione da coronavirus, perché ciò mi fa sentire a disagio e ansioso” (Schimmenti et al., 2020). La validazione italiana del questionario è avvenuta attraverso la somministrazione dello stesso a un campione di 623 individui italiani adulti, di età compresa tra i 18 e i 76 anni, ottenendo buoni risultati dal punto di vista psicometrico (Schimmenti et al., 2020).

Il *Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders-Brief Form* (PID-5-BF; Krueger et al., 2013) è un questionario composto da 25 item, che mira alla valutazione dei tratti di personalità quali l'affettività negativa, il distacco, l'antagonismo, la disinibizione e lo psicoticismo (ad esempio “La gente mi descriverebbe come spericolato”). Ognuno degli item viene valutato attraverso una scala Likert da 0 (“Mai”) a 3 (“Sempre”), ottenendo un punteggio totale compreso tra 0 e 75. Alti punteggi corrispondono ad una disfunzione generale della personalità o specifica per alcuni domini. Il questionario ha buone proprietà psicometriche (Krueger et al., 2013). La validazione italiana ha ottenuto buone proprietà psicometriche (Fossati et al., 2013).

Il *Generalized Anxiety Disorder Scale – 7* (GAD-7; Spitzer et al., 2006) è un questionario che valuta i sintomi di ansia e preoccupazione (rimuginio), relativi alle 2 settimane precedenti, attraverso 7 item, uno fra i quali “Non riuscire a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni”. Gli item sono valutati attraverso una scala Likert a 4 punti, da 0 (“Per niente”) a 3 (“Quasi ogni giorno”), per un totale che può

variare da 0 a 21; alti punteggi indicano livelli di ansia gravi. Le proprietà psicometriche sono buone (Spitzer et al., 2006).

Il *Patient Health Questionnaire – 9* (PHQ-9; Kroenke et al., 2001) è un questionario a 9 item che mira a valutare l'intensità dei sintomi depressivi, riguardo le 2 settimane precedenti. Un esempio di item è il seguente: "Scarso interesse o piacere nel fare le cose". Gli item sono valutati attraverso una scala Likert a 4 punti, da 0 ("Per niente") a 3 ("Quasi ogni giorno"). I punteggi totali sono compresi tra 0 e 27, e alti punteggi indicano una severa sintomatologia depressiva. Il questionario ha buone proprietà psicometriche (Kroenke, et al., 2001).



### **3 CAPITOLO 3: Risultati**

Abbiamo creato due gruppi per ricerca: chi ha livelli normali di paure Covid-19 (MAC-RF nella norma) e chi ha livelli borderline o clinici di paura (MAC-RF clinico); questi due gruppi (MAC-RF nella norma e clinico) vengono, quindi, confrontati rispetto a variabili sociodemografiche, e successivamente, anche rispetto a tratti di personalità e sintomatologia depressiva.

#### **3.1 Confronto tra gruppo con livelli clinici e nella norma di paure Covid-19 in variabili sociodemografiche**

Per quanto riguarda l'età, è stato condotto un T-test a campioni indipendenti per osservare se fosse possibile evidenziare differenze rispetto a tale variabile tra i due gruppi presi in esame. Per tale variabile è emersa una differenza significativa ( $t= 3,913$ ;  $p<,001$ ) tra il gruppo clinico ( $M=30,88$ ;  $DS=10,979$ ) e di controllo ( $M=33,67$ ;  $DS=12,795$ ) con punteggi più alti per il gruppo con paura Covid-19 nella norma (MAC-RF nella norma).

Rispetto alla variabile genere è stato utilizzato il test del Chi-quadrato per evidenziare se i due gruppi presi in esame differiscono l'uno dall'altro. Emergono differenze significative ( $\chi^2= 18,074$ ;  $p<,001$ ) nei due gruppi, con una presenza maggiore di femmine nel gruppo con livelli di paura nella norma (MAC-RF nella norma).

E' stata poi utilizzata l'analisi della varianza univariata (ANOVA) per indagare eventuali differenze in merito ai punteggi ottenuti dai soggetti dei due campioni all'interno degli item della survey relativi alla fiducia nelle professioni di cura. Le significatività emerse riguardano gli item "Mi fido delle scoperte che la ricerca scientifica ha fatto sul COVID-19" (Fiducia nelle professioni sanitarie 3), con punteggi più alti per il gruppo con livelli clinici di paura Covid (MAC-RF clinico) e "Mi fido molto delle indicazioni che le professioni sanitarie hanno dato sul COVID-19" (Fiducia nelle professioni sanitarie 4) con punteggi più alti per il gruppo con livelli clinici di paura Covid-19 (MAC-RF clinico) (Tabella 1).

	MAC-RF nella norma (N=45)		MAC-RF borderline o clinico (N=41)		F	Sig.
	M	SD	M	SD		
<b>Fiducia prof sanitarie 1</b>	4,57	,779	4,64	,665	1,351	,245
<b>Fiducia prof sanitarie 2</b>	4,54	,791	4,52	,687	,502	,479
<b>Fiducia prof sanitarie 3</b>	4,26	1,059	4,39	,853	4,842	<b>,028</b>
<b>Fiducia prof sanitarie 4</b>	4,02	1,158	4,18	,961	4,287	<b>,039</b>

Tabella 1: Analisi della varianza univariata per confrontare il gruppo con paura Covid-19 normale e clinica nella fiducia nelle professioni di cura.

L'analisi della varianza univariata (ANOVA) è stata utilizzata anche per indagare differenze riguardo i punteggi ottenuti nei due campioni all'interno degli item della survey relativi alla resilienza. Le significatività emerse riguardano gli item "Indipendentemente da ciò che mi succede, credo di riuscire a controllare le mie azioni" (Resilienza 2), con punteggi più alti per il gruppo con livelli di paura Covid-19 nella norma, e "Credo di poter crescere bene e in modo positivo affrontando situazioni difficili" (Resilienza 3), con punteggi più alti per il gruppo con livelli di paura Covid-19 nella norma (MAC-RF nella norma).

	MAC-RF nella norma (N=45)		MAC-RF borderline o clinico (N=41)		F	Sig.
	M	SD	M	SD		
Resilienza 1	3,34	,916	3,31	,853	,119	,730
Resilienza 2	3,65	,755	3,53	,760	10,346	,001

Resilienza 3	3,67	,805	3,55	,808	8,170	,004
Resilienza 4	3,19	1,011	3,27	,896	,975	,324

Tabella 2: Analisi della varianza univariata per confrontare il gruppo con paura Covid-19 normale e clinica nella resilienza.

Per quanto riguarda l'utilizzo della mascherina all'aperto e al chiuso, per l'analisi di entrambe le variabili è stato usato il test statistico Chi-quadrato. Emergono differenze significative sia per quanto riguarda l'utilizzo della mascherina all'esterno ( $\chi^2= 15,555$ ;  $p<,001$ ), che all'interno ( $\chi^2= 59,117$ ;  $p<,001$ ), con un maggiore uso in entrambi gli ambienti per il gruppo di chi aveva livelli clinici di paure Covid-19 (MAC-RF clinico).

Per tutte le variabili restanti è stato utilizzato il test del Chi-quadrato per evidenziare se i due gruppi presi in esame differiscono l'uno dall'altro: rispetto alla variabile Figli, emergono differenze significative nei due gruppi ( $\chi^2= 12,224$ ;  $p<.001$ ), con una maggiore presenza di figli nel gruppo con paura Covid-19 nella norma (MAC-RF nella norma). Non è emersa invece alcuna significatività ( $\chi^2= 1,551$ ;  $p= .265$ ) per quanto riguarda la variabile Vaccinazione, e nemmeno per quanto riguarda la variabile Covid-19 lutto familiari ( $\chi^2= .26$ ;  $p= .914$ ), e Covid-19 lutto amici ( $\chi^2= .108$ ;  $p= .764$ ).

### **3.2 Confronto tra gruppo con livelli clinici e nella norma di paure Covid-19 nella sintomatologia depressiva**

Rispetto alla sintomatologia depressiva è stato condotto un T-test a campioni indipendenti, per indagare eventuali differenze tra i due gruppi presi in esame. È emersa una differenza significativa ( $t=-7,456$ ;  $p<,001$ ) tra i due gruppi, con punteggi più alti nel gruppo con livelli clinici di paura Covid-19 (MAC-RF clinico) (Tabella 3).

### **3.3 Confronto tra gruppo con MAC clinico e MAC nella norma tenendo conto dei punteggi ottenuti nel PID**

Infine, per quanto riguarda i tratti di personalità sono stati condotti ulteriori T-test a campioni indipendenti, al fine di indagare eventuali differenze fra i due gruppi. Le dimensioni indagate sono state le seguenti: Affettività negativa, Distacco, Antagonismo, Disinibizione e Psicoticismo.

Le significatività rilevate riguardano il distacco ( $t=-6,956$ ;  $p<,001$ ), rispetto alla quale vi sono punteggi più alti in coloro che hanno livelli clinici di paura Covid-19 (MAC-RF clinico), così come lo psicoticismo ( $t=-7,652$ ;  $p<,001$ ), i cui punteggi sono più alti negli individui con livelli clinici di paura (MAC-RF clinico).

I risultati sono riportati nella Tabella 3.

	MAC-RF nella norma (N=45)		MAC-RF borderline o clinico (N=41)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
	<b>PHQ-9 TOTALE</b>	6,77	4,976	9,23		
<b>Affettività negativa</b>	4,88	2,636	6,74	2,768	11,619	,077
<b>Distacco</b>	3,33	2,522	4,43	2,797	6,956	<b>,003</b>
<b>Antagonismo</b>	2,78	2,289	3,36	2,503	4,100	,020
<b>Disinibizione</b>	3,10	2,689	3,53	2,740	2,649	,164
<b>Psicoticismo</b>	3,75	2,732	5,06	3,074	7,652	<b>,009</b>

Tabella 3: T-test per esaminare la differenza tra il gruppo con paura Covid-19 normale e clinica nei tratti di personalità.

## 4 CAPITOLO 4: Discussione

### 4.1 Discussione dei risultati

L'obiettivo del presente studio era quello di indagare eventuali differenze in termini di paura del Covid-19 in un contesto post-pandemico: sono stati confrontati due gruppi di soggetti, con paura del Covid-19 nella norma e clinicamente significativa, rispetto a variabili sociodemografiche, tratti di personalità e sintomatologia depressiva.

L'ipotesi 1 prevedeva la presenza di differenze dei livelli di paura del Covid-19 rispetto a variabili sociodemografiche.

In particolare, per quanto riguarda l'età sono emerse delle differenze significative fra i due gruppi, con un punteggio più alto nel gruppo di chi presenta livelli di paura Covid-19 nella norma, contrariamente a quanto previsto nell'ipotesi iniziale. Infatti, vari studi hanno rilevato un aumento di paura del Covid-19 all'aumentare dell'età (Mistry et al., 2021; Pilch et al., 2021; Yadav et al., 2021), probabilmente in relazione al tasso di mortalità più alto negli anziani, che li porterebbe a temere il virus (Moccia et al., 2020). Tuttavia, il risultato della presente ricerca è in accordo con alcuni studi, che hanno osservato che un'età più avanzata è associata a una minore percezione del rischio di contrarre il Covid-19 e subirne conseguenze negative a livello economico; questo potrebbe portarle a soffermarsi maggiormente su aspetti positivi e meno stressanti (de Bruin, 2020); i giovani, invece, sembrerebbero più preoccupati delle conseguenze della pandemia, anche da un punto di vista economico (Salari et al., 2020). Questo risultato, nonostante l'essere anziani costituisca un fattore di rischio per gravi complicazioni del Covid-19, fino anche alla morte (Ho et al., 2020).

Anche i risultati emersi rispetto al genere sono significativi, e si osserva una presenza maggiore di femmine nel gruppo con livelli di paura del Covid-19 nella norma, contrariamente a quanto ipotizzato. Questo non si troverebbe in linea con l'ipotesi del presente studio; infatti, nonostante sia stato osservato che gli uomini abbiano contratto il Covid-19 in modo più grave rispetto alle donne, la maggior parte degli studi presenti in letteratura riguardo le associazioni fra il genere e la paura del virus, evidenzia una maggiore paura da parte delle donne (Broche-Pérez et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2021). Le possibili motivazioni possono riguardare una maggiore reattività dei circuiti neurali relativi alla paura delle donne o il fatto che tenderebbero ad ammalarsi più degli

uomini, e quindi potrebbero percepire il Covid-19 come un rischio maggiore (Bakioğlu et al., 2020; Liu et al., 2020; Overfield, 2017). Infatti, durante la pandemia, le donne hanno subito maggiori conseguenze psicologiche negative, come ad esempio alti livelli di stress, depressione, ansia e PTSD (Liu et al., 2020; Wang et al., 2020). Inoltre, anche il ruolo di caregiver, spesso femminile, e la relativa preoccupazione per la famiglia e i propri cari potrebbe spiegare tale risultato (Giordani et al., 2020).

A tal proposito, emergono differenze significative rispetto alla variabile figli: si osserva una maggiore presenza di figli nel gruppo con livelli di paura del Covid-19 nella norma, contrariamente a quanto ipotizzato. Anche in questo caso, tale risultato è inatteso, in quanto in letteratura vi sono evidenze a supporto di un'associazione fra la paura del Covid-19 e la preoccupazione per la propria famiglia, e i propri figli (Giordani et al., 2020; Mertens et al., 2020; Pérez-Fuentes et al., 2021).

Sono emerse delle differenze significative anche nel caso della resilienza, con punteggi più alti nel gruppo con livelli di paura nella norma, come ipotizzato. Infatti, la resilienza potrebbe essere considerata un fattore protettivo per quanto riguarda la gestione della pandemia (Belen, 2023), in quanto rappresenta la capacità di adattarsi alle avversità e affrontarle efficacemente (Baltacı, 2021; Luthar & Cicchetti, 2000). Inoltre, questa permette di placare le conseguenze psicologiche negative degli eventi stressanti, e elevati livelli sono associati a minore paura del Covid-19 (Javier-Aliaga et al., 2022; Vos et al., 2021).

Anche le differenze fra i due gruppi rispetto alla fiducia nelle professioni sanitarie sono risultate significative, con punteggi più alti nel gruppo con livelli clinicamente significativi di paura del Covid-19. L'ipotesi risulterebbe in linea e sostenuta, inoltre, dalla letteratura, in cui viene evidenziata una relazione positiva fra la paura del virus e la fiducia nelle fonti di informazione, come quelle di tipo sanitario (Šuriņa et al., 2021); infatti, per quanto tale fiducia sia connessa, da un lato, ad una maggiore adesione ai comportamenti di tipo protettivo indicati durante la pandemia, dall'altro può compromettere la salute mentale delle persone, aumentando anche la paura, a causa dell'incertezza presente e della quantità di informazioni di ogni tipo anche una diversa dall'altra (Chang et al., 2020; P. K. J. Han et al., 2006).

Per quanto riguarda le variabili legate più direttamente alla pandemia, rispetto all'utilizzo della mascherina all'interno e all'esterno emergono differenze significative: si evidenzia

un maggiore utilizzo in entrambi gli ambienti nel gruppo con livelli di paura clinicamente significativi, come ipotizzato. La paura promuove l'impegno verso comportamenti di tipo protettivo legati alla salute (Maddux & Rogers, 1983), e durante la pandemia, coloro che temevano di più il virus, e quindi lo ritenevano una reale minaccia, per proteggersi attuavano maggiormente comportamenti protettivi (Chen & Lei, 2022). Infatti, sembra che una maggiore paura del Covid-19 si associ a un maggiore utilizzo della mascherina, nonostante una bassa paura del Covid-19 non sembra connessa a un suo minore utilizzo (Mallinas et al., 2021; Šuriņa et al., 2021).

Non è emersa, invece, alcuna significatività, in termini di paura Covid-19, per quanto riguarda la presenza di vaccinati all'interno dei due gruppi. Questo risultato non è in accordo con quanto ipotizzato, ovvero che coloro che hanno fatto il vaccino abbiano anche maggiori livelli di paura del virus. Infatti, vari studi in letteratura riportano che coloro che hanno più paura del Covid-19 sono disposti maggiormente a vaccinarsi (Mertens et al., 2022), e che, d'altra parte, la riluttanza a vaccinarsi sia associata a una minore paura del Covid-19 (Willis et al., 2021). Sembra, a questo proposito, che percepire il Covid-19 come una minaccia, si associ a una maggiore disposizione a vaccinarsi, come protezione, nonostante non sia stato evidenziato in questo studio (Mertens et al., 2022).

Infine, neanche le differenze rispetto alla presenza di lutti di amici o parenti a causa del Covid-19 sono risultate significative nei campioni del presente studio. Questo risultato non si trova in linea con l'ipotesi formulata, secondo cui coloro che hanno vissuto un lutto di amici e/o parenti abbiano un maggiore livello di paura del Covid-19, e si discosta dagli studi in letteratura, che evidenziano maggiori livelli di paura e ansia in coloro che hanno perso un parente o un amico a causa del virus (Giordani et al., 2020; Orrù et al., 2021).

L'ipotesi 2, invece, ha preso in esame la presenza di differenze dei livelli di paura del Covid-19 rispetto alla sintomatologia depressiva e ai tratti di personalità.

Le differenze rispetto alla sintomatologia depressiva sono risultate significative, con punteggi più alti per il gruppo con livelli clinicamente significativi di paura del Covid-19, come ipotizzato. In molti studi, un'elevata paura del virus si associa a maggiori livelli di ansia e sintomatologia depressiva (Ahorsu et al., 2020; Fitzpatrick et al., 2020; Şimşir et al., 2022). Le persone depresse tenderebbero a sentirsi inferiori e subordinati agli altri in situazioni avverse e tenderebbero a sentirsi bloccate e sconfitte (O'Connor et al., 2002). Durante la pandemia, è stata osservata un'alta prevalenza di sintomatologia depressiva, e

questo suggerisce la necessità di una maggiore attenzione da parte della sanità (Mazza et al., 2023)

Rispetto ai tratti di personalità, una differenza significativa è stata ritrovata nel tratto dello psicoticismo, con punteggi più alti nel gruppo con livelli di paura del virus clinicamente significativi, contrariamente a quanto ipotizzato. Questo nonostante fosse plausibile ritenere che alti livelli di tale tratto fossero associati a una minore paura del Covid-19, in quanto tali persone sarebbero caratterizzate da un comportamento incosciente e aggressivo, e da una sorta di disconnessione dal mondo reale (Eysenck, 1992; Y. Han et al., 2021; Heym & Lawrence, 2010). D'altra parte, durante la pandemia, individui con alti livelli di psicoticismo potrebbero avere dei pensieri poco razionali e disadattivi sugli eventi legati al Covid-19, poi catastrofizzati, portando a un aumento della sintomatologia internalizzante e stress (Y. Han et al., 2021; Semeraro et al., 2023). Questa potrebbe essere una possibile chiave di interpretazione del risultato evidenziato nel nostro studio.

Inoltre, sono emerse differenze significative rispetto al distacco, con punteggi più alti, anche in questo caso, nel gruppo con livelli di paura del Covid-19 clinicamente significativi. Rispetto a questo tratto, a causa della mancanza di dati in letteratura, si è voluto indagare eventuali differenze in chiave esplorativa. Tale risultato si troverebbe in linea con uno studio di Han e colleghi (2021) che ha rilevato una relazione positiva fra il distacco e la sintomatologia internalizzante. L'isolamento sociale potrebbe aver giocato un ruolo importante: infatti, la pandemia potrebbe avere esacerbato comportamenti di evitamento e ansia sociale, andando a rinforzare la tendenza molto introversa di questi, rendendo ancora più difficile riprendere le interazioni sociali nel momento in cui le restrizioni sarebbero cessate (Semeraro et al., 2023).

Infine, rispetto ai tratti quali l'affettività negativa, la disinibizione e l'antagonismo, non sono emerse significatività. Il risultato osservato per quanto riguarda l'affettività negativa non è in accordo con l'ipotesi iniziale; vari studi, infatti, avevano osservato maggiori livelli di paura del Covid-19 fra gli individui con elevati livelli di tale tratto, che sono caratterizzati da un'elevata sensibilità alle minacce, che porta a interpretare erroneamente le sensazioni corporee (Blüml et al., 2013; Nazari et al., 2021). Invece, per quanto riguarda la disinibizione e l'antagonismo non sono presenti studi in letteratura sulla loro relazione con la paura del Covid-19, e neanche in questo studio sono emerse significatività. Tuttavia, uno studio ha rilevato che le caratteristiche associate all'antagonismo come tratto di personalità (grandiosità, mancanza di empatia,



insensibilità) possano in parte attenuare il disagio mentale causato dalla difficoltà della vita (Hart et al., 2024). Infatti, tali individui sono caratterizzati da un forte senso di grandiosità, così come da scarsa sensibilità ed empatia (APA, 2013). Inoltre, in un altro studio che analizza i tratti di personalità durante la pandemia, l'antagonismo mostra la più debole associazione con il distress psicologico (Sica et al., 2021). Anche la disinibizione sembra correlata a minore ansia e ritiro (Vize et al., 2020), e si associa a impulsività, comportamenti rischiosi e scarso interesse verso le conseguenze delle azioni (Walker et al., 2020). Le associazioni più rilevanti sono state osservate rispetto alla sintomatologia di tipo esternalizzante, piuttosto che internalizzante, e questo potrebbe costituire una possibile spiegazione del fatto che, nel presente studio, non sono state osservate significatività rispetto a tali tratti e la paura del Covid-19 (Mullins-Sweatt et al., 2019).

#### **4.2 Conclusione, limiti e sviluppi futuri**

L'obiettivo del presente studio ha riguardato l'indagine delle differenze nei livelli di paura Covid-19 delle 1151 soggetti che hanno preso parte allo studio, sulla base di variabili sociodemografiche, così come della sintomatologia depressiva e dei tratti di personalità.

Per quanto riguarda le variabili sociodemografiche, le differenze osservate sono risultate significative per quanto riguarda l'età, il genere, la presenza di figli e la resilienza, con punteggi più alti per coloro che presentano livelli di paura del Covid-19 nella norma. In accordo con studi precedenti, si potrebbe pensare che vi sia minore paura del virus in individui giovani e con un'elevata resilienza (Lin et al., 2021; Vos et al., 2021). Invece, non si trovano in linea con la letteratura i risultati riguardo il genere e la presenza di figli.

Altre significatività emerse riguardano la fiducia nelle professioni sanitarie, l'utilizzo della mascherina all'interno e all'esterno, la sintomatologia depressiva e alcuni tratti di personalità, quali psicoticismo e distacco, con punteggi più alti fra gli individui con livelli di paura del Covid-19 clinicamente significativi. Si potrebbe pensare, infatti, che la quantità di informazioni circolanti durante la pandemia e le norme di prevenzione suggerite siano in relazione con la paura del virus, così come i tratti di personalità menzionati, proprio per le loro caratteristiche rispettivamente poco razionali ed evitanti (Y. Han et al., 2021; Mallinas et al., 2021; Semeraro et al., 2023; Šuriņa et al., 2021).

Non sono emerse, invece, significatività per quanto riguarda la vaccinazione, l'aver perso un parente o un amico a causa del Covid-19, e i restanti tratti di personalità, quali l'affettività negativa, l'antagonismo e la disinibizione. Questi risultati, inoltre, non si trovano in linea con quanto presente in letteratura.

Nonostante non sia possibile fare alcuna ipotesi rispetto alla direzionalità e alla causalità di tali associazioni, questi risultati offrono degli aspetti sui quali prestare attenzione, oltre a fornire una panoramica generale della distribuzione della paura Covid-19 in un'epoca post-pandemica.

Questo studio potrebbe contribuire a fornire una maggiore comprensione della paura del Covid-19 e degli aspetti ad essa connessi. Presenta dei punti di forza, ovvero un campione ampio, e l'utilizzo di strumenti di misurazione validi, con buone proprietà psicometriche (Kroenke et al., 2001; Schimmenti, Starcevic, et al., 2020; Spitzer et al., 2006).

Questo studio presenta anche delle limitazioni: come primo aspetto, nonostante il campione sia ampio, così come il range di età, è poco rappresentativo per quanto riguarda alcune variabili, il che potrebbe influenzare i risultati; ad esempio, la variabile genere è poco rappresentativa e potrebbe, quindi, rendere difficile la generalizzazione del risultato all'intera popolazione. Inoltre, i dati sono stati raccolti tramite questionari self-report, e quindi, le risposte potrebbero essere soggette ad alcuni bias, legati, ad esempio, alla desiderabilità sociale o ad una possibile interpretazione errata delle domande; i questionari erano, inoltre, online, e questo potrebbe portare a condizioni sperimentali poco controllate (come, ad esempio, una possibile influenza dell'umore, o possibili fonti di distrazione). Lo studio, per come è stato ideato, non sarebbe di tipo longitudinale e quindi non informativo circa la stabilità dei risultati nel tempo. Un'altra limitazione dello studio riguarda il fatto che è stato condotto nel periodo immediatamente successivo alla cessazione delle restrizioni governative, e quindi le persone potrebbero essere state influenzate ancora da quello che era il loro contesto di vita precedente, motivo per cui eventuali rilevazioni successive potrebbero mostrare risultati differenti, proprio alla luce del fatto che le persone hanno avuto modo di adattarsi alla nuova condizione.

Per quanto riguarda possibili sviluppi futuri, potrebbe risultare utile, anche in relazione al limite appena citato, prevedere una sorta di follow-up, quindi ripetere lo studio sullo stesso campione a distanza di un anno, per esempio, al fine di indagare eventuali variazioni dei risultati ottenuti nel presente studio. Inoltre, potrebbe essere interessante

anche valutare la relazione fra la paura del Covid-19 e altri costrutti non presenti in questo studio, ad esempio: sintomatologia ansiosa e post-traumatica, così come le strategie di coping (intese come abilità proprie dell'individuo per far fronte a una situazione avversa) e/o l'essere affetto da Long Covid. Potrebbe essere utile anche osservare come si diversifica la paura del Covid-19 in culture differenti a quella italiana, visto che quello del Covid-19 è stato un fenomeno diffuso a livello globale.

Infine, per valutare le modifiche nel tempo dei livelli di paura del virus, potrebbe rivelarsi utile uno studio longitudinale, anche in ragione del fatto che non ne sono stati condotti molti in epoca post-pandemica.

## 5 BIBLIOGRAFIA

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Akbarpour, S., Nakhostin-Ansari, A., Sadeghniaat Haghighi, K., Etesam, F., Alemohammad, Z. B., Aghajani, F., & Najafi, A. (2022). COVID-19 Fear Association with Depression, Anxiety, and Insomnia: A National Web-Based Survey on the General Population. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(1), 24–34. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i1.8046>
- Alimoradi, Z., Ohayon, M. M., Griffiths, M. D., Lin, C.-Y., & Pakpour, A. H. (2022). Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 8(2), e73. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.26>
- American Psychiatric Association (2013). Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (pp- 761-781)*.
- Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P. L. de, Orlando, D. R., Alves, D. A. G., Guillarducci, J. de S., & Castelo, P. M. (2022). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 46(3), 533–542. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1809786>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369–2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Baltacı, Ö. (2021). Prediction of Fear of COVID-19: Meaning in Life and Psychological Resilience. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 16(2), 46–58. <https://doi.org/10.29329/epasr.2020.345.3>
- Belen, H. (2022). Fear of COVID-19 and Mental Health: The Role of Mindfulness in During Times of Crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 607–618. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00470-2>
- Belen, H. (2023). A longitudinal examination of the association between fear of COVID-19, resilience, and mental health during COVID-19 outbreak.

- Psychology, Health & Medicine*, 28(1), 253–259.  
<https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2073378>
- Blüml, V., Kapusta, N. D., Doering, S., Brähler, E., Wagner, B., & Kersting, A. (2013). Personality Factors and Suicide Risk in a Representative Sample of the German General Population. *PLOS ONE*, 8(10), e76646.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076646>
- Bozdağ, F. (2021). The psychological effects of staying home due to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221309.2020.1867494>
- Brett Marroquín et al. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113419>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Correction to: Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 685. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00377-y>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruine de Bruin, W. (2020). Age Differences in COVID-19 Risk Perceptions and Mental Health: Evidence From a National U.S. Survey Conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbaa074. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa074>
- Buneviciene, I., Bunevicius, R., Bagdonas, S., & Bunevicius, A. (2022). The impact of pre-existing conditions and perceived health status on mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, 44(1), e88–e95.  
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab248>
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Anacona, C. A. R., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Lombardo, M. P., Recalde, O. G., ... Videla, C. B. (2021). Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19,

- Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989>
- Chang, K.-C., Strong, C., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C.-Y. (2020). Factors related to preventive COVID-19 infection behaviors among people with mental illness. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan Yi Zhi*, 119(12), 1772–1780. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.07.032>
- Chen, C. Y.-C., & Lei, M. (2022). Psychosocial factors associated with mask-wearing behavior during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health & Medicine*, 27(9), 1996–2006. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1998562>
- da Silva Neto, R. M., Benjamim, C. J. R., de Medeiros Carvalho, P. M., & Neto, M. L. R. (2021). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2021). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2383–2391. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
- Eysenck, H. J. (1992). The definition and measurement of psychoticism. *Personality and Individual Differences*, 13(7), 757–785. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90050-Y](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90050-Y)
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Living in the midst of fear: Depressive symptomatology among US adults during the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10), 957–964. <https://doi.org/10.1002/da.23080>
- Giordani, R. C. F., Zanoni da Silva, M., Muhl, C., & Giolo, S. R. (2020). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 27(4), 901–912. <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Articolo 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>

- Gökmen, A., Toprak, Y., & Sami, S. (2021). A Coping Model for the Fear of COVID-19 in the Context of Coping and Psychological Resilience. *FSM İlmi Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, *17*, 513–566. <https://doi.org/10.16947/fsmia.957122>
- Gullo, S., Misici, I., Teti, A., Liuzzi, M., & Chiara, E. (2021). Going through the lockdown: A longitudinal study on the psychological consequences of the coronavirus pandemic. *Research in Psychotherapy : Psychopathology, Process, and Outcome*, *23*(3), 494. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.494>
- Haider, I., Tiwana, F., & Tahir, S. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2756>
- Han, P. K. J., Moser, R. P., & Klein, W. M. P. (2006). Perceived Ambiguity About Cancer Prevention Recommendations: Relationship to Perceptions of Cancer Preventability, Risk, and Worry. *Journal of Health Communication*, *11*(sup001), 51–69. <https://doi.org/10.1080/10810730600637541>
- Han, Y., Jang, J., Cho, E., & Choi, K.-H. (2021). Investigating how individual differences influence responses to the COVID-19 crisis: The role of maladaptive and five-factor personality traits. *Personality and Individual Differences*, *176*, 110786. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110786>
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(5), 1875–1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Heym, N., & Lawrence, C. (2010). The role of Gray's revised RST in the P–psychopathy continuum: The relationships of Psychoticism with a lack of fear and anxiety, and increased impulsivity. *Personality and Individual Differences*, *49*(8), 874–879. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.021>
- Ho, F. K., Petermann-Rocha, F., Gray, S. R., Jani, B. D., Katikireddi, S. V., Niedzwiedz, C. L., Foster, H., Hastie, C. E., Mackay, D. F., Gill, J. M. R., O'Donnell, C., Welsh, P., Mair, F., Sattar, N., Celis-Morales, C. A., & Pell, J. P. (2020). Is older age associated with COVID-19 mortality in the absence of other risk factors? General population cohort study of 470,034 participants. *PLOS ONE*, *15*(11), e0241824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241824>

- Hwang, T.-J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 1. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Istituto Superiore della Sanità (s.d.). *Long-Covid - Sintomi*. <https://www.iss.it/long-covid-sintomi>
- Javier-Aliaga, D. J., Quispe, G., Quinteros-Zuñiga, D., Adriano-Rengifo, C. E., & White, M. (2022). Hope and Resilience Related to Fear of COVID-19 in Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), Articolo 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095004>
- Kowalski, R. M., & Black, K. J. (2021). Protection Motivation and the COVID-19 Virus. *Health Communication*, 36(1), 15–22. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847448>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology*, 35(5), 1268–1282. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.5.1268>
- Lee et al. (2007). *Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak*. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lin, C.-Y., Hou, W.-L., Mamun, M. A., Aparecido da Silva, J., Broche-Pérez, Y., Ullah, I., Masuyama, A., Wakashima, K., Mailliez, M., Carre, A., Chen, Y.-P., Chang, K.-C., Kuo, Y.-J., Soraci, P., Scarf, D., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. *Nursing Open*, 8(4), 1892–1908. <https://doi.org/10.1002/nop2.855>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. “Chris”. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>



- Luo, F., Ghanei Gheshlagh, R., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., & Li, Q. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12*(4), 857–885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology, 19*(5), 469–479. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90023-9](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90023-9)
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry, 31*(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Mallinas, S. R., Maner, J. K., & Ashby Plant, E. (2021). What factors underlie attitudes regarding protective mask use during the COVID-19 pandemic? *Personality and Individual Differences, 181*, 111038. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111038>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & 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). Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Mazza, M. G., Palladini, M., Villa, G., Agnoletto, E., Harrington, Y., Vai, B., & Benedetti, F. (2023). Prevalence of depression in SARS-CoV-2 infected patients: An umbrella review of meta-analyses. *General Hospital Psychiatry, 80*, 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.12.002>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Mertens, G., Lodder, P., Smeets, T., & Duijndam, S. (2022). Fear of COVID-19 predicts vaccination willingness 14 months later. *Journal of Anxiety Disorders, 88*, 102574. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102574>

- Ministero della Salute (s.d.). *Cosa sono SARS-CoV-2 e Covid-19*.  
<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=257>
- Ministero della Salute (s.d.). *Covid-19 - Situazione in Italia*.  
<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- Ministero della Salute (s.d.). *L'Organizzazione mondiale della sanità dichiara il Coronavirus pandemia*.  
<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?id=4209&menu=notizie>
- Mistry, S. K., Ali, A. R. M. M., Akther, F., Yadav, U. N., & Harris, M. F. (2021). Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh. *Globalization and Health, 17*(1), 47.  
<https://doi.org/10.1186/s12992-021-00698-0>
- Moccia, F., Gerbino, A., Lionetti, V., Miragoli, M., Munaron, L. M., Pagliaro, P., Pasqua, T., Penna, C., Rocca, C., Samaja, M., & Angelone, T. (2020). COVID-19-associated cardiovascular morbidity in older adults: A position paper from the Italian Society of Cardiovascular Researches. *GeroScience, 42*(4), 1021–1049. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00198-w>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Mullins-Sweatt, S. N., DeShong, H. L., Lengel, G. J., Helle, A. C., & Krueger, R. F. (2019). Disinhibition as a unifying construct in understanding how personality dispositions undergird psychopathology. *Journal of Research in Personality, 77*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.04.006>
- Nazari, N., Safitri, S., Usak, M., Arabmarkadeh, A., & Griffiths, M. D. (2021). Psychometric Validation of the Indonesian Version of the Fear of COVID-19 Scale: Personality Traits Predict the Fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction, 21*(3), 1348–1364.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-021-00593-0>

- Nehal, K. R., Steendam, L. M., Campos Ponce, M., van der Hoeven, M., & Smit, G. S. A. (2021). Worldwide Vaccination Willingness for COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*, *9*(10), Articolo 10. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101071>
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, *71*(1), 19–27. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00408-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00408-6)
- Orrù, G., Bertelloni, D., Diolaiuti, F., Conversano, C., Ciacchini, R., & Gemignani, A. (2021). A Psychometric Examination of the Coronavirus Anxiety Scale and the Fear of Coronavirus Disease 2019 Scale in the Italian Population. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669384>
- Orrù, G., Bertelloni, D., Diolaiuti, F., Mucci, F., Di Giuseppe, M., Biella, M., Gemignani, A., Ciacchini, R., & Conversano, C. (2021). Long-COVID Syndrome? A Study on the Persistence of Neurological, Psychological and Physiological Symptoms. *Healthcare*, *9*(5), Articolo 5. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050575>
- Overfield, T. (2017). *Biological Variation in Health and Illness: Race, Age, and Sex Differences*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315150307>
- Pasion, R., Paiva, T. O., Fernandes, C., & Barbosa, F. (2020). The AGE Effect on Protective Behaviors During the COVID-19 Outbreak: Sociodemographic, Perceptions and Psychological Accounts. *Frontiers in Psychology*, *11*, 561785. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561785>
- Passavanti, M., Argentieri, A., Barbieri, D. M., Lou, B., Wijayarathna, K., Foroutan Mirhosseini, A. S., Wang, F., Naseri, S., Qamhia, I., Tangerås, M., Pellicciari, M., & Ho, C.-H. (2021). The psychological impact of COVID-19 and restrictive measures in the world. *Journal of Affective Disorders*, *283*, 36–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.020>
- Pérez-Fuentes, M. del C., Herrera-Peco, I., Jurado, M. del M. M., Oropesa, N. F., & Gázquez Linares, J. J. (2021). Predictors of Threat from COVID-19: A Cross-Sectional Study in the Spanish Population. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(4), Articolo 4. <https://doi.org/10.3390/jcm10040692>
- Perz, C. A., Lang, B. A., & Harrington, R. (2022). Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(1), 273–283. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00356-3>

- Pilch, I., Kurasz, Z., & Turska-Kawa, A. (2021). Experiencing fear during the pandemic: Validation of the fear of COVID-19 scale in Polish. *PeerJ*, 9, e11263. <https://doi.org/10.7717/peerj.11263>
- Ren, F.-F., Guo, R.-J., & Department of Neurology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China. (2020). PUBLIC MENTAL HEALTH IN POST-COVID-19 ERA. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 251–255. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.251>
- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. K. M. I., Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2023). Fear of COVID-19 and Depression: A Comparative Study Among the General Population and Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic Crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(2), 976–992. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00477-9>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sayeed, A., Kundu, S., Al Banna, M. H., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., Chowdhury, S., & Khan, M. S. I. (2020). Mental Health Outcomes of Adults with Comorbidity and Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic: A Matched Case-Control Study. *Psychiatria Danubina*, 32(3–4), 491–498. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.491>
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41–45. <https://doi.org/10.36131/CN20200202>
- Schimmenti, A., Starcevic, V., Giardina, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2020). Multidimensional Assessment of COVID-19-Related Fears (MAC-RF): A Theory-Based Instrument for the Assessment of Clinically Relevant Fears During Pandemics. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00748>
- Semeraro, C., Giofrè, D., Coppola, G., Verri, V., Bottalico, M., Cassibba, R., & Taurino, A. (2023). The role of maladaptive personality traits on psychological stress the mediating effects of COVID-19-related worries and emotional

- dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 213, 112270.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112270>
- Sica, C., Latzman, R. D., Caudek, C., Cerea, S., Colpizzi, I., Caruso, M., Giulini, P., & Bottesi, G. (2021). Facing distress in Coronavirus era: The role of maladaptive personality traits and coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 177, 110833. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110833>
- Şimşir, Z., Koç, H., Seki, T., & Griffiths, M. D. (2022). The relationship between fear of COVID-19 and mental health problems: A meta-analysis. *Death Studies*, 46(3), 515–523. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1889097>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & 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>
- Steimer, T. (2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 231–249.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer>
- Šuriņa, S., Martinsone, K., Perepjolkina, V., Kolesnikova, J., Vainik, U., Ruža, A., Vrublevska, J., Smirnova, D., Fountoulakis, K. N., & Rancans, E. (2021). Factors Related to COVID-19 Preventive Behaviors: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676521>
- Talevi, D., Soccì, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. di, Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137–144.
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public Health*, 194, 245–251. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>
- Uddin, M. N., & Uddin, M. (2021). Psychology of pandemics and fear of epidemic. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 8(5), 2592. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20211794>
- Vadivel, R., Shoib, S., El Halabi, S., El Hayek, S., Essam, L., Gashi Bytyçi, D., Karaliuniene, R., Schuh Teixeira, A. L., Nagendrappa, S., Ramalho, R., Ransing, R., Pereira-Sanchez, V., Jatchavala, C., Adiukwu, F. N., & Kudva Kundadak, G. (2021). Mental health in the post-COVID-19 era: Challenges and the way forward. *General Psychiatry*, 34(1), e100424.  
<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100424>

- Vize, C. E., Collison, K. L., & Lynam, D. R. (2020). The importance of Antagonism: Explaining Similarities and Differences in Psychopathy and Narcissism's Relations With Aggression and Externalizing Outcomes. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2020\\_34\\_342](https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_342)
- Vos, L. M. W., Habibović, M., Nyklíček, I., Smeets, T., & Mertens, G. (2021). Optimism, mindfulness, and resilience as potential protective factors for the mental health consequences of fear of the coronavirus. *Psychiatry Research*, *300*, 113927. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113927>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), Articolo 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Walker, B. R., Jackson, C. J., & Sovereign, G. (2020). Disinhibitor predicts both psychopathy and entrepreneurial intentions. *Journal of Business Venturing Insights*. <https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2020.e00208>
- Willis, D. E., Andersen, J. A., Bryant-Moore, K., Selig, J. P., Long, C. R., Felix, H. C., Curran, G. M., & McElfish, P. A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: Race/ethnicity, trust, and fear. *Clinical and Translational Science*, *14*(6), 2200–2207. <https://doi.org/10.1111/cts.13077>
- Wong, L. E., Hawkins, J. E., Langness, S., Iris, P., & Sammann, A. (2020). *Where Are All the Patients? Addressing Covid-19 Fear to Encourage Sick Patients to Seek Emergency Care*.
- World Health Organization (s.d.). *Coronavirus disease (COVID-19)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
- World Health Organization (s.d.). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *7*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>

- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yadav, U. N., Yadav, O. P., Singh, D. R., Ghimire, S., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Rawal, L. B., Ali, A. M., Tamang, M. K., & Mehta, S. (2021). Perceived fear of COVID-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(7), e0254825.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254825>