

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ**ORIGINAL ARTICLES****ПРОУЧВАНЕ НА ИРАЦИОНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ И СТРАХОВИ НАГЛАСИ
НА БЪЛГАРИТЕ В УСЛОВИЯ НА ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19 В ПЕРИОДА
МАЙ-ЮНИ 2020 В ПОМОЩ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ
И ТЕХНИТЕ ПАЦИЕНТИ***Й. Маринова, М. Димитрова, Д. Дилков**Клиника „Психиатрия“, Военномедицинска академия – София***STUDY OF IRRATIONAL BEHAVIOR AND PHOBIC ATTITUDES
OF BULGARIANS IN THE CONDITIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC
IN THE PERIOD MAY-JUNE 2020 IN AID TO THE GENERAL PRACTITIONERS
AND THEIR PATIENTS***Y. Marinova, M. Dimitrova, D. Dilkov**Psychiatry Clinic, Military Medical Academy – Sofia*

Резюме. Пандемията от COVID-19, обявена от СЗО в началото на март 2020 г., постави множество изпитания във всички сфери на битието ни на индивидуално и социално ниво – както в материален, така и в психичен аспект. **Целта** на изследването е да даде актуални данни за нивото на информираност, страховите нагласи и ирационални поведенчески реакции на анкетираните по време на първата вълна на пандемията в България. Това може да послужи за ориентир на общопрактикуващите лекари относно оплакванията на техните пациенти и по-бързото им насочване към специалисти в сферата на психичното здраве. Използван е анкетният метод, като данните са събирани доброволно, анонимно, онлайн. За нуждите на проучването е преведена и адаптирана към българските условия анкетна карта с 20 въпроса, която се базира на клиничния инструмент Severity Measure for Specific Phobia – Adult. Анкетирани са общо 3189 души в периода от май до юни 2020 г. **Резултатите** от проведеното изследване не показват статистически значими различия в мненията на участниците, разделени по пол, възраст и образование. Мнозинството от анкетираните реагират съответно на ситуацията и не проявяват поведенчески реакции, характерни за фобийните разстройства, но се отчитат прояви на тревожност и отбягващо поведение. Най-отчетливо отклонение от обичайното поведение и реакции отчетохме при въпросите от групите: запасяване с провизии и санитарни консумативи, тревожност и отбягване на общуване. **Заклучение:** Обобщено, получените резултати показват „здравословно и съответно“ поведение, кореспондиращо на пандемичната обстановка в страната. Завишените показатели за тревожност, отбягващо поведение и запасяване могат да бъдат тълкувани, от една страна, като физиологичен отговор към кризисната ситуация. От друга страна, са предиктор към бъдещи фобийни и тревожни разстройства, засягащи пряко общопрактикуващите лекари и специалистите в областта на психичното здраве.

Ключови думи: COVID-19, страх, фобия, тревожност, общопрактикуващ лекар

Адрес за кореспонденция: Д. Дилков, e-mail: ddilkov@abv.bg

Abstract. The pandemic COVID-19, announced by WHO in March 2020, created many challenges in all life spheres at the individual and social levels. **The aim** of the study was to provide present and actual data on the level of awareness, phobic attitudes and irrational behavioral reactions of the participants during the first wave of the pandemic in Bulgaria. The collected information is of benefit for the GPs in order to recognize patients' complaints better and redirect them to mental health specialists in time. **Methods:** For the needs of the study, a questionnaire with 20 questions was translated and adapted for the Bulgarian conditions, based on the clinical measurement tool Severity Measure for Specific Phobia – Adult. The data was collected voluntarily, anonymously and online. A total of 3189 people were interviewed in the period from May to June 2020. **The results** do not show statistically significant differences in the opinions of the participants considering gender, age and education. The majority of respondents react accordingly to the situation and do not show behavioral reactions typical

for phobic disorders, although manifestations of anxiety and avoidant behavior were stated. The biggest deviation from the usual behavior is reported in the questions from the groups: stockpiling with provisions and sanitary consumables, anxiety and avoidant behavior. **Conclusion:** The results summarize a „healthy and appropriate“ behavior, corresponding to the pandemic situation in the country. On one hand, the increased anxiety level, avoidant behavior and stockpiling could be interpreted as physiological response to the crisis situation. On the other hand, it is a predictor of future phobic and anxiety disorders, directly reaching general practitioners and mental health professionals.

Key words: COVID-19, fear, phobia, anxiety, GP – general practitioner

Address for correspondence: D. Dilkov, e-mail: ddilkov@abv.bg

ВЪВЕДЕНИЕ

През декември 2019 г. градът Ухан, столицата на провинция Хубей, стана център на новопоявила се пневмония с неизвестен причинител. До 7 януари 2020 г. китайските учени изолираха новия коронавирус от пациенти с причинената от вируса пневмония, като стана ясно, че причина за тежкия остър респираторен синдром е вирусът, познат още като SARS-CoV-2. Заболяването бе обявено по-късно, през февруари 2020 г. от СЗО за COVID-19 [1, 2, 3].

Пандемията от COVID-19, официално установена от СЗО в началото на март 2020 г., постави много въпросителни в живота на човечеството в глобален мащаб. Множество сфери от битието ни бяха поставени на изпитания на индивидуално и социално ниво – както в материален, така и в психичен аспект. Новият коронавирус засегна и промени живота в 217 страни, като от пролетта на 2020 г. бе причина за няколкомесечна карантина, която засегна обичайния ритъм на работа на населението, образованието и дейността на множество бизнеси.

Несъмнено появата на този нов вирусен агент представлява силен стресогенен фактор поради няколко причини – липсата на подготовка за адекватното справяне с нарастващия брой заразени, недостатъчната информация относно ефективното му лечение, както и липсата на специален антивирусен препарат. Хаосът, настъпващ в здравните системи, докладваните смъртни случаи, нееднозначните решения на правителствата и нововъведените правила също внесоха смут и объркване сред хората. Несигурността и промяната в обичайния ритъм на живот се отразиха на чувството ни за контрол върху събитията и неспособността да планираме бъдещето. Хоризонтите на ежедневието ни, свободата да пътуваме и да общуваме свободно бяха ограничени рязко и без предупреждение [4].

Кризисни ситуации като тази при избухването на пандемия безспорно предизвикват повсеместно масов емоционален отговор на тревожност и паника сред населението, а izolацията е предпоставка

за поява на разстройства от депресивния спектър и изобщо за обостряне на подлежаща психична патология. Тревожността и дистресът (декомпенсираната стресова реакция) са физиологични реакции към екстремни и необичайни обстоятелства и промени. Тревожността е универсална човешка реакция на несигурност и заплаха. Когато е прекомерно изразена и несъответна на повода, тя може да достигне патологични измерения и да затрудни ежедневно функциониране, като се проявява главно с три групи симптоми: психични – прекомерно безпокойство, тревожно очакване, страхове; мускулни – невъзможност за релаксиране, болки (често в гърба, врата и главата); и вегетативни – прекомерно активиране на симпатиковия дял на вегетативната нервна система (сърцебиене, сухота в устата, потене, повишен червен мотилитет, замайване). Общи характеристики са ирационалните страхове, прекомерната вегетативна реактивност, общата напрегнатост и предусещането за телесен срив [5].

Страховете са неприятни емоционални усещания, възникващи в резултат на реална или предусещана опасност (Marks, 1987), докато под фобия се разбира патологично силен и ирационален страх, дълготраен и „несъответстващ на възрастта“ на пациента. (Turner и Romanczyk, 2012). Страхът се смята за естествен механизъм, който спомага за оцеляването на индивида, предупреждавайки го за застрашаващи живота му ситуации. Той може да прерасне в маладаптивна и мъчителна реакция, която може да прогресира до степен, в която нарушава нормалното функциониране на индивида [6]. Фобиите се класифицират като тревожни разстройства както в МКБ-10, така и в DSM V, които възникват сравнително остро и продължават повече от 6 месеца. Те се делят на 3 основни вида: социална фобия, агорафобия (страх от открити пространства, често съпътстван с панически атаки) и специфични фобии – страх към обекти, животни, предмети, природни явления и др. [13].

До настоящия момент са публикувани задоволителен брой проучвания, касаещи психологичните реакции към избухването на пандемията COVID-19. Едно от най-големите е проведено в Ки-

тай чрез специално разработен онлайн въпросник, базиран на въпросниците Impact of Event Scale-Revised (IES-R) и Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) [7]. В проучването са включени 1210 мъже и жени от 194 града в Китай. В обобщение – 53,8% от участниците оценяват наличието на умерен до тежък психологичен дистрес вследствие на събитието; 16,5% съобщават за умерено до тежко изразени депресивни симптоми; 28,8% – изразяват умерена до тежка тревожност, а 8,1% съобщават за умерени до високи нива на стрес. Повечето от участниците прекарвали 20-24 h от денонощието в дома си, били основно загрижени за близките си и удовлетворени от количеството информация в медийното пространство относно здравните последици и противоепидемичните мерки. Женският пол, ученическият/студентският статус, специфичните физически симптоми (миалгия, замайване, хрема) и лошото здравословно състояние предполагали по-високи нива на стрес, тревожност и депресия сред участниците, докато ясната информация относно здравните рискове и доброто прилагане на противоепидемичните мерки се свързвали с понижаване в реакциите на дистрес. Изводите от проучването сочат, че по време на първата вълна на пандемията COVID-19 в Китай повече от половината от участниците оценяват психологичните последици като умерени до тежки.

През март 2020 г. учени от Иран, базирайки се на солидни проучвания на оценъчни скали за страх, разработват специализирана скала за оценка на страха от COVID-19, The Fear of COVID-19 Scale, състояща се от 7 айтема, най-отличителните от които изследват разстройствата на съня, появата на напрежение и тревога, когато се следят новини, и страха от смърт вследствие на COVID-19 [8]. Във валидирането ѝ участват 717 иранци. Скалата е валидирана в няколко страни като Италия [9], Испания [10], Япония [11], Малайзия [12].

ЦЕЛ

Целта на изследването е да предостави актуални данни за нивото на информираност, страховите нагласи и дисфункционалните поведенчески реакции на анкетираните по време на първата вълна на пандемията в България от 8.05.2020 г. до 7.06.2020 г. Това може да послужи за ориентир на общопрактикуващите лекари относно оплакванията на техните пациенти и по-бързото им насочване към специалисти в сферата на психичното здраве. До момента в страната няма обстойно социологично изследване, което да проследява психологичните реакции на обществено ниво, въпреки че такива несъмнено съществуват.

Анкетната карта, която сме използвали за оценка на страховите нагласи и дисфункционални поведенчески реакции при участниците, се базира на клиничен инструмент, измерващ тежестта на специфични фобии при възрастни по диагностичните критерии на DSM V – най-важните от които са продължителен (> 6 м.), прекомерен (в контекста на липсваща опасност) и безпричинен страх, който възниква при наличие или очакване на специфичен обект или ситуация, придружаващо избягващо поведение, антиципираща тревожност и дистрес, които нарушават обичайните дейности на човека [13].

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За нуждите на настоящото изследване е използвана анкетна карта, която е създадена от IDRI Labs International и се базира на клиничния инструмент Severity Measure for Specific Phobia – Adult, публикуван от Американската психиатрична асоциация през 2013 [15], измерващ тежестта на специфични фобии при възрастни по диагностичните критерии на DSM V. Скалата е самооценъчна и се състои от 10 айтема, като съдържанието на въпросите изследва мисли, чувства, емоции и поведение при определени ситуации. Анкетната карта, базирана на скалата, е преведена на български език и е адаптирана към народопсихологичните особености в българската действителност в периода на първата епидемична вълна на COVID-19. В изследването се включиха общо 3189 души, от които 633 (19,8%) мъже и 2559 (80,2%) жени. Анкетата е проведена доброволно, анонимно и онлайн (чрез информационните мрежи facebook, viber, e-mail) в периода от 08 май 2020 г. до 17 юни 2020 г. Състои се от 20 въпроса, които дават информация за мнението на участниците относно новата необичайна ситуация при възникването на пандемията COVID-19, както и за поведението им в кризисната обстановка.

РЕЗУЛТАТИ

В анкетата участваха 3189 души, от тях 633 (19,8%) – мъже, и 2559 (80,2%) – жени. Тази значителна разлика в разпределението по пол можем да предполагаем, че се дължи на по-високата проактивност на женския пол по отношение на подобни изследвания. 51,7% от участниците попадат във възрастовата категория между 18 и 39 г., 40% – са в групата от 40 до 60 г. Най-малък процент от участниците са в категорията до 18 г. Над 60-годишна възраст са 6,2% – това е групата, за която се предполага, че ще изрази най-голям процент тревожност, но поради факта, че анкетата е проведена онлайн, не е достигнала до голяма част от тази таргетна група.

59,9% от анкетиранияте са отговорили, че по време на пандемията работят, 8,7% – учат, 7,6% – учат и работят, а останалите 23,7% – нито работят, нито учат, което може да се тълкува като значим брой хора, вероятно загубили работата си вследствие на икономическата криза, съпътстваща пандемията.

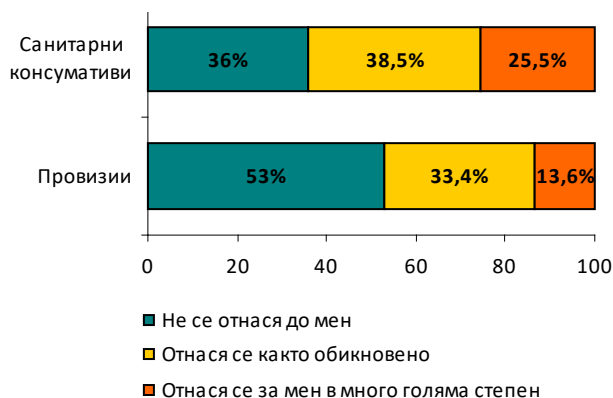
Разделихме въпросите в 5 групи:

I група – **Запасяване с провизии и санитарни консумативи** – по отношение на запасяването приблизително два пъти повече от обичайното – хората се запасяват със санитарни консумативи в сравнение с провизии (фиг. 1).

II група – **Тревожност** – 46,2% от анкетиранияте твърдят, че следят новините за вируса в много голяма степен, на второ място – 36,2% се напругат, когато някой кихне до тях, а в най-малък процент, 10,9% споделят, че са имали кошмар по темата, и само 5,8% се притесняват, че може би вече са заразени (фиг. 2).

III група – **Механизми за справяне** – по отношение на механизмите за справяне, в рамките от 52% до 78% анкетиранияте отбелязват, че не използват посочените в отговорите механизми за справяне – консултация с лекар, успокоителни/алкохол, духовни практики/витамини и добавки (фиг. 3).

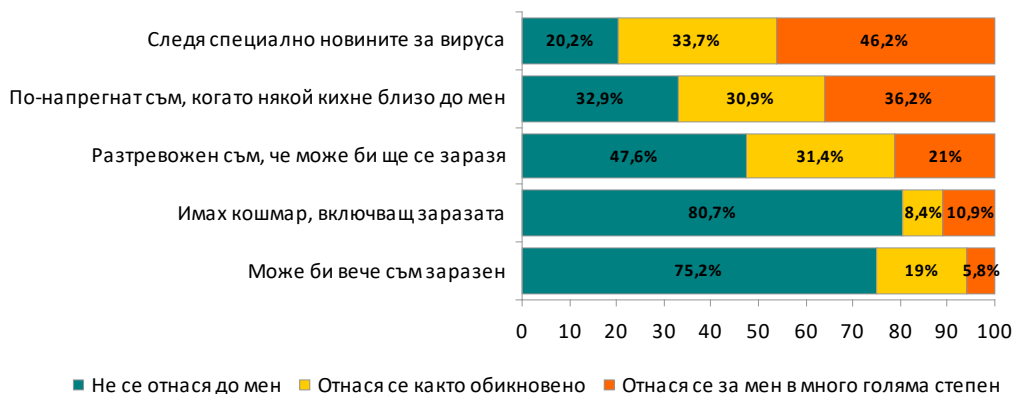
IV група – **Отбягване на общуване** – 41,6% от участниците в анкетата посочват, че избягват чуж-



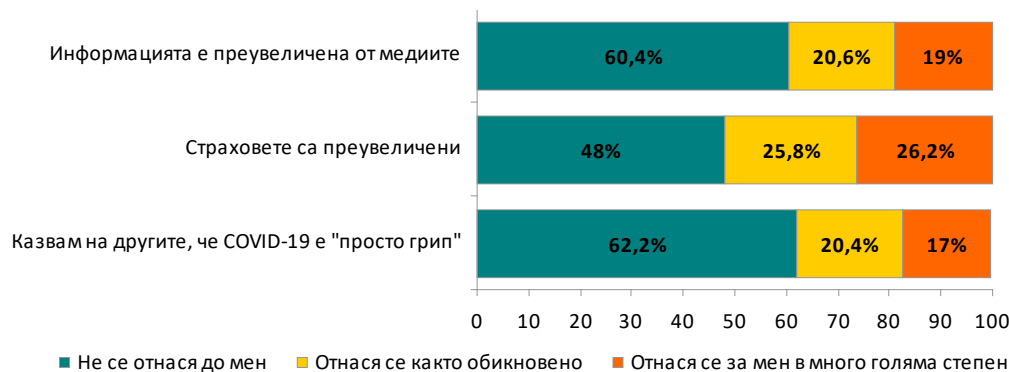
Фиг. 1. Запасяване с храни и санитарни консумативи

денци и хора, върнали се от чужбина. 27,4% биха избягвали чужденци дори ако пандемията отmine, което може да се тълкува като акт на дискриминация и стигма към хора от други държави, особено азиатските. Само 12,8% са отсъствали от работа поради страх да не се заразят с вируса (фиг. 4).

V група – **Отрицание** – на въпроса дали информацията е преувеличена от медиите – повече от половината от анкетиранияте – 60,4% – посочват, че твърдението не се отнася до тяхното мнение. Тоест вярват, че представената в медиите инфор-



Фиг. 2. Изследване на тревожност



Фиг. 3. Изследване на различни механизми за справяне с фрустрацията

мация е релативно обективна. 62,2% не са съгласни с твърдението, че COVID-19 е просто грип, а 26,2% смятат, че страховете са преувеличени (фиг. 5).

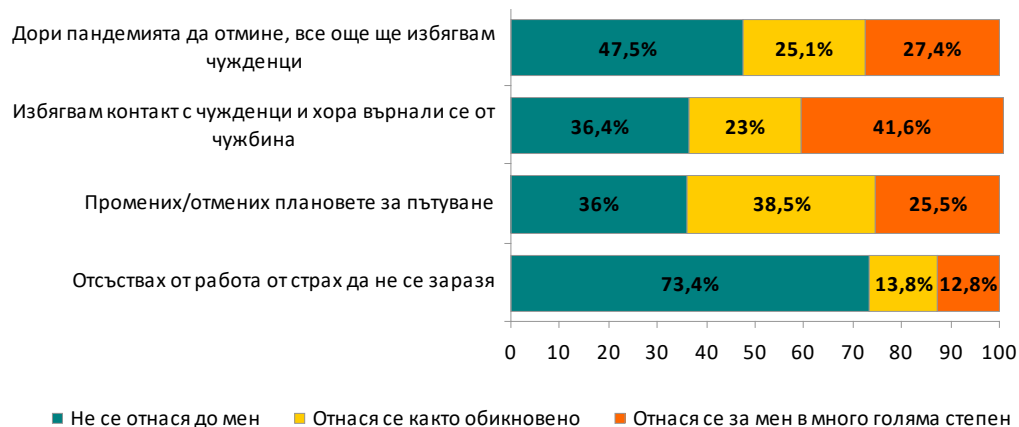
ОБСЪЖДАНЕ

Нагласите, обществените психологични и поведенчески реакции в ситуацията на пандемия са динамична променлива, моделирана от множество фактори – броя заразени в страната, смъртните случаи, организацията на здравната система, обществената отговорност, спазването на противоепидемичните мерки, медийното представяне на проблема и не на последно място – неизбежния личен сблъсък на индивида с кризисната ситуация. България представи едни от най-оптимистичните статистически данни по време на първата епидемична вълна на COVID-19 (март-юни 2020), поради което в множество чуждестранни медии бе позитивно представяна като една от страните в Европейския съюз, взели най-адекватни и навременни противоепидемични мерки. Официални данни от Националния

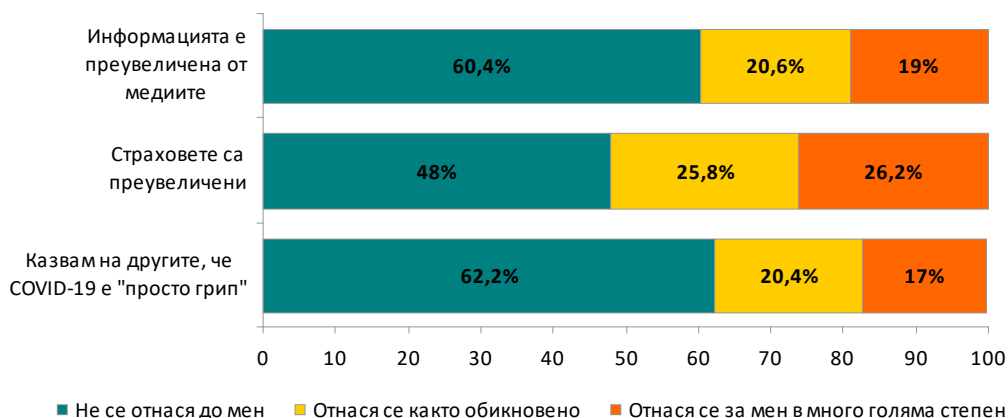
статистически институт сочат най-голям брой заразени, 433, за периода 20-26.04.2020, а в края на май (25-31.05.2020) те са едва 86 [15] (фиг. 6).

В страната бе обявено извънредно положение на 13.03.2020 г., като в рамките на месец бяха затворени училища, университети, театри, концертни зали, частни бизнеси, бяха поставени контролно-пропускателни пунктове между градовете, бяха наложени ограничения за разходките на открито и струпването на хора. Постепенно мерките бяха отслабени и последователно съответните структури възстановиха работния си процес в обичаен порядък. По данни от доклада на СЗО от 31.05.2020 – в този период България се нарежда на 34-то място от 54 страни в Европа, като общият брой на потвърдените случаи от обявяването на пандемията е 2513, а общият брой на смъртните случаи за страната е 140, като разпространението на вируса все още протича клъстерно [16, 17].

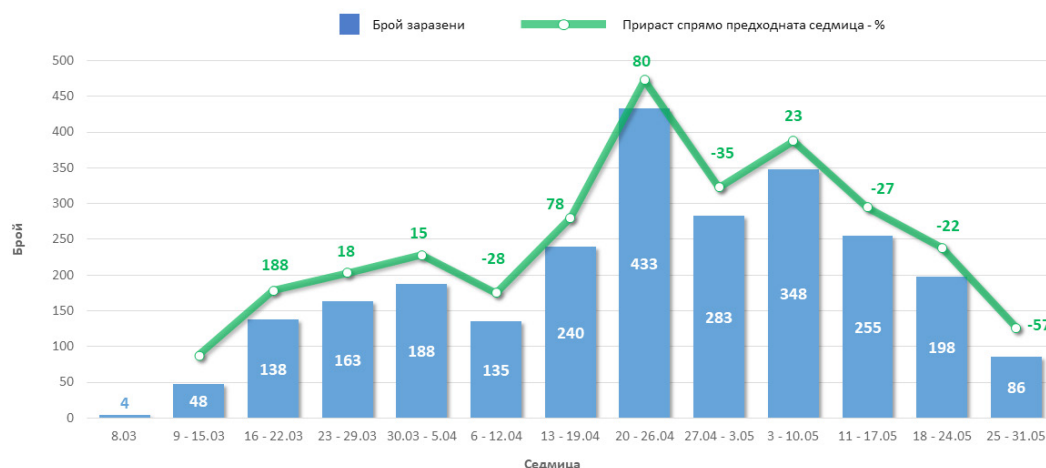
Независимо от обективните официални статистически данни, резултатите от проведената анкета сочат, че за периода от 8.05.2020 г. до 7.06.2020 г. по-голям процент от участниците реагират съот-



Фиг. 4. Изследване на нежеланието за пътуване и общуване



Фиг. 5. Отрицание на сериозността на заболяването



Източник: Национален оперативен щаб



Фиг. 6. Официални данни за заразни с COVID-19 в България в периода март-май 2020

ветно на ситуацията и не проявяват поведенчески реакции, характерни за фобийните разстройства, но определено се отчитат прояви на тревожност и отбягващо поведение. Близко 1/3 от анкетирания споделят, че се запасяват със санитарни консумативи, дезинфектанти, ръкавици и др. Резултатите от отговорите на въпросите, касаещи тревожността, отразяват най-точно наличието на вътрешните страхове, свързани със заразата, които смятаме, че са съответни на фона на ситуацията. Най-голям процент, 46,2%, следят новините за вируса в голяма степен, на второ място – 36,2% са напрегнати, когато някой кихне близо до тях, 21% в голяма степен са разтревожени, че може би ще се заразят, а 10,9% са имали кошмари, свързани със заразата. Най-малък процент, 5,8%, се страхуват, че може би вече са заразени. По отношение на механизмите за справяне близо 80% от анкетирания посочват, че употребяването на повече алкохол или успокоителни, както и прибягването към духовни практики не се отнася до тях. Близко 20% приемат в голяма степен витамини и добавки, а 12,5% са се консултирали поне веднъж с лекар за заразата. Почти половината от участниците посочват, че в голяма степен избягват контакт с чужденци и хора, върнали се от чужбина, а почти 1/3 ще продължат да отбягват чужденци дори пандемията да отmine, като също толкова са променили плановете си, свързани с пътуване (отбягващото поведение). В положителен аспект – нашите данни сочат, че 73,4% не са отсъствали от работа поради страх от заразяване. От групата въпроси, изследващи отрицанието като защитна психологична реакция – 60% от участни-

ците не смятат, че страховете са преувеличени, а само 17% смятат, че COVID-19 е „просто грип“.

През месец май 2020 г. е проведено онлайн проучване в България с 1120 души, изследващо влиянието на пандемията върху психичното здраве [19]. Почти половината от участниците споделят, че се чувстват „напрегнати“ от това, че стоят повече вкъщи. За чувство на тъга, безпомощност, отчаяние, безперспективност са споделили 12,9%, 38,1% твърдят, че са станали по-раздразнителни. Около една трета от анкетирания свързват всяко неразположение с COVID-19, а 29,8% изпитват страх да не заразят себе си или близките си. В противовес с нашите данни – 68,4% от участниците в анкетата посочват, че са увеличили вредните навици – алкохол, цигари, преяждане и др. Общо 56,1% от участниците са отговорили на въпроса: *Следите ли информационните канали за пандемията (телевизия, социални медии и т.н.) с да, но ограничено*. За сравнение, 46,2% от нашите участници споделят, че в голяма степен следят специално новините за вируса. Интересен е резултатът от отговора на въпроса в гореспоменатото изследване *Смятате ли, че вирусът е създаден изкуствено?* – 40,3% отговарят с *Да*. До момента няма официално публикувани научни данни, които да потвърждават подобни конспиративни теории. В множество елитни списания като *Nature* и *Lancet* се съобщава за отдавна известната връзка на пренасянето на коронавируси от различни видове прилепи, както и за ролята на други животни, като норки, лисици и др. [19, 20]. В официалния доклад на СЗО за произхода на вируса също са посочени и данни за откриването на вирусната РНК в изследвани дренажи и канализационни съоръжения до Ухан през декември 2019, идентични

с РНК от първия потвърден с метода PCR случай на COVID-19 [22]. От друга страна, вярванията в конспиративни теории могат да се тълкуват като стратегия за справяне с необяснимата и внезапно възникнала кризисна пандемична ситуация. Добре известно е и твърдението, че търсенето на отговори със „свръхестествен“ характер в кризисни ситуации е начин за справяне с тревожността, познат още от дълбока древност [5]. Според същото проучване – чести реакции на пряко и косвено засегнатите хора включват: страх от разболяване и смърт – за себе си и своите близки (една трета от участниците в нашата анкета изпитват силен страх); страх от загуба на поминък, от неспособност да се изпълняват трудовите задължения по време на изолация, страх от уволнение от работа или че няма да могат да си намерят нова работа. Близко половината участници са отговорили, че изпитват леко напрежение във връзка с финансовите аспекти на кризата. Данните показват, че хората се притесняват не само поради стресовите фактори по време на пандемията, а и от тези, възникващи след отшумяването на кризата и връщането към нормалния начин на живот. Например финансовата нестабилност в резултат от извънредното положение и спазването на социална дистанция създават сериозен социално-икономически дистрес.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Непрестанно изменящите се обстоятелства, свързани с пандемията от COVID-19, дават отражение върху всички сфери от живота на хората, създавайки предпоставки за променливи психологични и поведенчески реакции, както и обществени нагласи. За периода на проведената анкета нашите резултати обобщават наличието на „здравословно и съответно“ поведение, кореспондиращо на ситуацията в страната в пандемичната обстановка и справянето с последствията. Правят впечатление все пак завишените стойности на тревожност, „отбягващо“ обичайните активности поведение, както и запасяване със санитарни консумативи в пандемичната ситуация. Това изследване играе роля на своеобразен скрининг относно начините за справяне на българите, прогнозите им за бъдещето, оплакванията, свързани с търсенето на медицинска помощ от личните лекари. Въпросът какви биха били резултатите, ако се проведе отново подобно проучване, след като пандемията придоби много по-голям мащаб на национално и глобално ниво, остава отворен. Икономическите и психосоциалните последици от пандемията са обект на нови изследвания, които да хвърлят светлина върху нови и по-адаптивни модели за справяне.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Phelan AL, Katz R, Gostin LO. The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance. *JAMA*, 2020;323(8),709-710.
- Gorbalenya AE, Baker SC et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*, 2020, 5, 536-544.
- Chan JWM, Ng CK, Chan YH et al. Short term outcome and risk factors for adverse clinical outcomes in adults with severe acute respiratory syndrome (SARS). *Thorax*, 2003, 58, 686-89.
- Vinkers CH, Van Amelsvoort T, Bisson L et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2020, 35,12-16.
- Ончев Г. Култура и психопатология. Антропология на психичната болест. 2-ро издание, София, РИВА, 2020.
- Lydon S, Healy O, O'Callaghan O. A Systematic Review of the Treatment of Fears and Phobias Among Children with Autism Spectrum Disorders. *Rev J Autism Dev Disord*, 2015, 2, 141-154.
- Wang C, Pan R, Wan X et al, Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(5),1729.
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V et al, The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*, 2020, 1-9.
- Soraci P, Ferrari A, Abbiati FA et al, Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*, 2020, 1-10.
- Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Criado-Álvarez JJ et al, The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Res*, 2020, 293,113350.
- Wakashima K, Asai K, Kobayashi D et al, The Japanese version of the Fear of COVID-19 scale: Reliability, validity, and relation to coping behavior. *PLoS One*, 2020;15(11):e0241958.
- Pang NTP, Kamu A, Hambali NLB et al, Malay Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability. *Int J Ment Health Addict*, 2020:1-10.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), American Psychiatric Association 2013, Arlington.
- Craske M, Wittchen U, Bogels S. Severity Measure for Specific Phobia – Adult, American Psychiatric Association 2013; https://www.psychiatry.org/FileLibrary/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_Severity-Measure-For-Specific-Phobia-Adult.pdf.
- Данни на НОЩ от Националния статистически институт https://www.nsi.bg/sites/default/files/files/pages/covid/CC_BG_INCREASE_0803_3105_bul.png.
- Weekly Epidemiological and Operational updates December 2020 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- WHO. Weekly epidemiological update - 1 December 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---1-december-2020>
- Великова Ц, Бацелова Х, Женков В. Влияние на пандемията COVID-19 върху психичното здраве: срезово анкетно проучване при 1020 български граждани. *Психиатрия*, 2020, 5(3).
- Burki T. The origin of SARS-CoV-2. *Lancet Infect Dis*, 2020, 20(9),1018-1019.
- Mallapaty S., Where did COVID come from? *Nature*, 2020, 587, 341-342.
- WHO convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2 <https://www.who.int/publications/m/item/who-convened-global-study-of-the-origins-of-sars-coV-2>.