

ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

СВЕТИ НИКОЛЕ

Влијание на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на заедницата

- МАГИСТЕРСКИ ТРУД –

Студент:

Катерина Ангеловска

Бр. на индекс: M214007

Ментор:

проф. Д-р Мирослав Пендаровски

Септември, 2024,

Свети Николе

Abstract

In times of global pandemics and new forms of physical distancing, the impact of social distancing on holistic community health has become a key research issue. This paper analyzes the impact of social distancing and various aspects of holistic health, including physical, mental, emotional, and social health. Using survey data collected from 123 respondents, multiple regression and ANOVA analyses were used to test four hypotheses. The results showed that social distance significantly negatively impacted mental and emotional health but not physical health. Additionally, a positive correlation was observed between mental and physical health, indicating the importance of mental well-being for physical health. These findings are significant for developing health policies and strategies to support communities during social isolation and limited physical interactions.

***Keywords**:* social distance, holistic health, mental health, emotional well-being, social well-being.

Апстракт

Во време на глобални пандемии и нови форми на физичка дистанција, влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на заедницата стана клучен истражувачки проблем. Овој труд го анализира влијанието на социјалната дистанца и различни аспекти на холистичкото здравје, вклучувајќи ги физичкото, менталното, емоционалното и социјалното здравје. Преку анкетни податоци собрани од 123 испитаници, користени се повеќекратна регресија и ANOVA анализи за тестирање на четири хипотези. Резултатите покажаа дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното и емоционалното здравје, но не и врз физичкото здравје. Дополнително, позитивна корелација беше забележана помеѓу менталното и физичкото здравје, укажувајќи на важноста на менталната благосостојба за физичкото здравје. Овие наоди се значајни за развојот на здравствени политики и стратегии за поддршка на заедниците во време на социјална изолација и ограничени физички интеракции.

***Клучни зборови**:* социјална дистанца, холистичко здравје, ментално здравје, емоционална благосостојба, социјална благосостојба.

Содржина

Abstract 2
Апстракт 3
Листа на табели 6
Листа на графици 7
Вовед 8
1. Социјална дистанца 19
1.1. Видови на социјална дистанца 20
1.2. Теоретски рамки на социјалната дистанца 21
1.3. Социјалната дистанца наспроти физичката дистанца 23
1.4. Историски и културни контексти на социјална дистанца 24
1.5. Важноста на рестриктивните политики и социјалното дистанцирање 26
1.6. Психолошки ефекти на социјалната дистанца врз луѓето 28
1.6.1. Ефекти од социјалното дистанцирање за деца и адолесценти 29
1.6.2. Ефекти од социјалното дистанцирање за возрасни 32
1.6.3. Ефектите од социјалното дистанцирање за постарите возрасни лица 34
1.6.4. Стратегии за справување со ефектите од изолацијата во различни фази од животниот циклус 36
2. Холистички пристап за здравјето 41
2.1. Дефиниција и компоненти на холистичкото здравје 43
2.2. Холистички пристап кон подобрување на ментално и физичко здравје 44
2.3. Принципи на холистичкото здравје 45
2.4. Духовност за холистичко здравје и благосостојба 46
2.4.1. Ефекти на делување на духовноста 48
2.4.2. Клиничка евалуација и клинички практики на духовноста 49
2.4.3. Ризици и несакани ефекти 50
2.5. Холистичко лечење 51
3. Социјалната дистанца и холистичкото здравје на заедницата 56
3.1. Социјална дистанца и физичко здравје 56
3.1.1. Осаменоста и нејзините здравствени последици 57

3.1.2. Физичка активност и социјална дистанца 57
3.2. Социјална дистанца и ментално здравје 58
3.2.1. Анксиозност и депресија 58
3.2.2. Стрес и механизми за справување 58
3.3. Социјална дистанца и емоционална благосостојба 59
3.3.1. Осаменост и емоционално здравје 59
3.3.2. Емоционална отпорност 60
3.4. Социјална дистанца и социјална благосостојба 60
3.4.1. Социјална поврзаност 61
3.4.2. Заедница и припадност 61
3.5. Механизми и интервенции за справување 62
3.5.1. Технологија и виртуелни социјални интеракции 62
3.5.2. Внимание и ментално здравје 62
3.5.3. Физичка активност и одржување на здравјето 63
4. Методологија на истражувањето 64
4.1. Истражувачки дизајн 64
4.2. Модел на хипотези и варијабли 66
4.3. Метод на истражување и големина на примерок 68
4.4. Етички размислувања 70
5. Резултати од истражувањето и дискусија 71
5.1. Демографски податоци 71
5.2. Дескриптивна статистичка анализа 74
5.3. Резултати од тестирање на хипотезите 79
5.4. Резултати од квалитативното истражување 83
5.5. Дискусија на резултатите 86
Заклучок 90
Користена литература 95
Апендикс 109

Листа на табели

Табела 1. Дескриптивна статистика по варијабли 74
Табела 2. Cronbach's Alpha тест 75
Табела 3.Валидност за секоја од скалите 76
Табела 4. Корелациона матрица 77
Табела 5. Pearson коефициентии на корелација 77
Табела 6. Резиме на моделот 78
Табела 7. Табела за повеќекратна регресија за Хипотеза 1 79
Табела 8. ANOVA за Хипотеза 1 79
Табела 9. Повеќекратна регресија за Хипотеза 2 80
Табела 10. ANOVA за Хипотеза 2 81
Табела 11. Повеќекратна регресија за Хипотеза 3 81
Табела 12. ANOVA за Хипотеза 3 82
Табела 13. Повеќекратна регресија за Хипотеза 4 82
Табела 14. ANOVA за Хипотеза 4 83

Листа на графици

График 1. Возраст на испитаниците 71
График 2. Пол на испитаниците 72
График 3. Брачен статус на испитаниците 72
График 4. Статус на вработување на испитаниците 73
График 5. Статус на живеење на исппитаниците 73

Вовед

Пандемијата на коронавирус 2019 (COVID-19) предизвика милиони потврдени случаи и илјадници смртни случаи од почетокот на 2020 година. Поттикната од се почестиот светски транспорт на оние со асимптоматски пациенти, инфекцијата се шири побрзо и пошироко од кога било. Мерките за јавно здравје како ограничувања на границите, забрани за јавни собири, затворање училишта и несуштински бизниси, останување дома и социјално дистанцирање се спроведени во многу земји. Во раната фаза на епидемијата, Хонг Конг реагираше брзо со претпазливи однесувања, вклучително и носење маски и хигиена на рацете (Honein et al. 2020). Солидарноста и алтруизмот беа поттикнати за колективна заштита на заедницата. Изолацијата, карантинот, следењето контакти и социјалното дистанцирање беа главните мерки за спречување на појава на заедницата и беа ефективни со тоа што преносот на COVID-19 остана низок. (Lesser & Nienhuis, 2020). Со долг период на инкубација (до 14 дена), значителна предсимптоматска трансмисија и глобално увезени случаи, овие мерки за јавно здравје беа потребни долг временски период (Meyer et al., 2020). Ангажманот и усогласеноста со овие мерки, особено социјалното дистанцирање, за ублажување на тивкиот пренос беше одлучувачки за ефикасноста на локалното ограничување на епидемијата. Преваленцата на анксиозност и депресија се зголемија за време на пандемијата COVID-19 (Qin et al., 2020). Психолошката вознемиреност поврзана со пандемијата е добро документирана (Wilke et al. 2021). Самоизолацијата и престојот дома може да резултираат со намалена социјална интеракција, ненамерни промени во дневната рутина и нарушувања на спиењето и да доведат до симптоми на ментален дистрес. Зголемените нивоа на стрес, депресија, конфузија, осаменост и анксиозност беа поврзани со мерките за карантин. Одговорите за менталното здравје на мерките за јавно здравје ги загрижија креаторите на политиките и давателите на здравствени услуги со цел да се балансира контролата на пандемијата и контролата на другите штети (Stamatakis et al., 2019). Усогласеноста со строгите мерки за социјално дистанцирање може да ја зголеми психолошката вознемиреност како што е повторено од претходните студии за пандемијата на САРС кои откриј дека усогласеноста со карантинот го зголемила емоционалниот стрес (Jiménez-Pavón et al., 2020). Сепак, неизвесно е како усогласеноста со социјалното растојание во оваа високотрансмисивна

пандемија, каде што контролата на инфекцијата главно се потпира на нефармацевтски интервенции и социјалното дистанцирање, ќе влијае на менталното здравје, бидејќи овие мерки суштински ќе ги променат моделите на однесување на населението и се ојдневно функционираат, но придонесуваат за промени во здравјето на заедницата (Killgore et al., 2020).

Вреди да се одбележи дека можностите за социјализација преку физичка активност (на пр. часови во теретана, тимски спортови) се намалени за време на пандемијата COVID-19. Покрај тоа, мерките за социјална дистанца по природа се збирка на однесувања специјално дизајнирани да го минимизираат меѓучовечкиот контакт, дополнително намалувајќи ги можностите за социјална интеракција. Секако, овие помалку интеракции може да придонесат за растечките чувства на социјална изолација и осаменост за време на пандемијата. Долготрајното искуство на социјална изолација може да предизвика лоша состојба на ментално здравје што, пак, може да ги објасни зголемените симптоми на депресија, анксиозност или намалена ментална благосостојба пријавени за време на пандемијата. Мора да се запомни дека физичката активност и менталното здравје се поврзани преку двонасочна причинска врска. Како такво, важно е секое истражување за ефектите од однесувањето на социјалната дистанца врз физичката активност за време на пандемијата COVID-19 да се толкува со разгледување на состојбата на менталното здравје на населението што се испитува (Steinmo et al., 2014).

Социјалните фактори вклучуваат општи фактори на ниво на човечкото општество кои се занимаваат со општествената структура и општествените процеси кои влијаат на поединецот. Психолошките фактори вклучуваат процеси и значења на индивидуално ниво кои влијаат на менталните состојби. Понекогаш, овие зборови се комбинираат како „психосоцијални“. Ова е скратен термин за комбинација на психолошки и социјални, но исто така имплицира дека ефектот на општествените процеси понекогаш се посредувани преку психолошко разбирање (Stansfeld & Rasul, 2007). Примери на психосоцијални фактори вклучуваат социјална поддршка, осаменост, брачен статус, социјално нарушување, тага (ужаленост), работна средина, социјален статус и социјална интеграција. Според Tomas et al. (2021), психосоцијалните фактори се карактеристики или аспекти кои влијаат на поединецот психолошки и/или социјално. Ваквите фактори можат да ги опишат поединците во однос на нивната социјална средина и како тие влијаат на физичкото и

менталното здравје. Психосоцијалните фактори вклучуваат заштитни психосоцијални ресурси и психолошки фактори на ризик. Психосоцијалните ресурси во социјалната средина вклучуваат социјална мрежа и социјална поддршка. Централно место меѓу психолошките ресурси се способноста за справување, чувството за кохерентност и самопочитта. Психолошките фактори на ризик вклучуваат витална исцрпеност, депресивност, безнадежност и непријателство.

Холистичката здравствена состојба ја опишува моменталната состојба на физичко-менталните и социјалните односи (Hidvégi et al. 2015). Моменталната состојба на телото се толкува како моментална физичка состојба. Физичките болести можат да бидат последица на психички проблеми (Dahlke, 2011). Врз основа на ова, физичките симптоми делуваат како сигнален систем кој обезбедува информации за физичката состојба на човекот. Незабележливи физички симптоми може да се идентификуваат со скрининг прегледи. Треба да се усвои холистички пристап при конципирањето на здравјето и благосостојбата. Едно лице може да се смета за здраво сè додека може да живее продуктивен живот во социјалниот контекст на личноста и покрај сите неповолни околности. Исто така, важно е да се има рамнотежа помеѓу телото, умот и духот за да се одржи квалитетот на животот. Холистичкиот пристап кон здравјето е севкупен пристап кон здравјето и благосостојбата на целата личност, наместо да се фокусира на болест или одредени делови од телото. Овој пристап го зема предвид начинот на кој поединецот комуницира со неговата околина и ја нагласува врската помеѓу умот, телото и духот за да се постигне највисоко ниво на благосостојба. Холистичкиот пристап дополнително ќе ги охрабри луѓето да прифатат одговорност за сопственото здравје и благосостојба.

Многу земји во светот почнаа да му обезбедуваат на своето население холистички пристап. Заедно со алопатскиот третман, пациентите можат да имаат консултации со ајурведа, натуропатија, јога и медитација за лекување на нивните болести под покривот на истиот здравствен центар. Овој систем на здравствена заштита звучи многу ветувачки за благосостојбата на населението. Пациентите очекуваат да бидат третирани како поединци наместо како збирка на симптоми и сакаат подобрен квалитет на живот, совети за самопомош заедно со заздравување на нивните заболувања. Кога луѓето ќе почнат да го применуваат холистичкиот пристап за здравје и благосостојба, тие почнуваат да се чувствуваат поцелосни, поздрави и посреќни, што доведува до исполнување на

дефиницијата на СЗО за здравје која е „состојба на целосна физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест или немоќ“.

Холистичкиот поглед на животот или човечкиот живот за решавање на поединечните и социјалните проблеми не е неодамнешен феномен. Датира од античките филозофи и пророци. На пример, Зороаст персиската идеологијата и обуката се засноваат на холистички поглед на физичкиот и менталниот статус, така што правењето добро не е доволно само по себе, мора да се размислува добро и позитивно за да се случи добро. Слично на тоа, пред 1400 години исламот се залагал за холистички пристап, при што, Светиот Куран се залагал и проповедал на постигнување духовно, ментално и физички здраво општество. Токму овие идеологии влијаеле на многу последователни филозофи и практичари кои го прифатиле пристапот на разгледување на целото тело при лекување на некоја болест. Аргументот зад таквиот пристап бил дека физичките симптоми честопати може да бидат манифестација на основните незабележани ментални (и духовни) проблеми и обратно. Затоа, интеракцијата помеѓу физичките, менталните и духовните елементи мора да биде присутна во лекувањето на болеста.

- Цели на истражувањето

Со оглед на тоа што бројот на случаи и жртви во време на пандемија, а посебно во услови на COVID-19ширум светот рапидно ескалираше, владите употребија различни политички инструменти за да ја стават пандемијата под контрола и да го намалат нејзиното влијание врз социо-економските системи. Една широко имплементирана алатка во арсеналот на владите за спречување на ширењето на COVID-19 е примената на мерки за социјална дистанца. Според Светската здравствена организација (СЗО), социјалното дистанцирање има за цел да „обезбеди безбедно физичко растојание преку намалување на гужва“(WHO, 2020). Мерките за социјално дистанцирање се движат од заклучување, затворање училишта, до ограничувања на социјалните собири во домовите и јавните места (WHO, 2020). На пример, повеќето земји во светот, во различни фази на пандемијата, спроведоа силни политички мерки како што се заклучување или наредби за престој дома за да се спречи преносот на COVID-19, а такви земји беа Кина (Jung et al., 2021), Индија (Agoramoorthy & Hsu, 2021), САД (Djulbegovic et al., 2020), Обединетото Кралство

(Topriceanu et al., 2020), Италија (Coppola & Rania, 2021), и Германија (Michalowsky et al., 2021).

Иако политичките мерки за борба против COVID-19 се спроведуваат со намерни пресметки од владите со утилитарна намера да се прекине синџирот на пренос на вирусот за да се стави пандемијата под контрола, постојат трошоци што може да резултираат со несакани последици. Природата на некои од овие мерки, како што е заклучувањето на национално ниво, може да биде драконски и да има негативни последици, особено за ранливите популации. Иако не постои единствена дефиниција, ранливите популации најчесто се однесуваат на социјални групи изложени на зголемени ризици или подложност на негативни здравствени исходи или ризици од намален квалитет на живот (Flaskerud & Winslow, 1998). Во пандемија, изворите на ранливост на популацијата ја вклучуваат „веројатноста за изложеност, односно заразување со болеста доколку популацијата е изложена, и за навремен и ефективен одговор или третман“ (Vaughan & Tinker, 2009). Во услови на пандемијата „COVID-19“, постоеше загриженост за ранливите популации како што се постарите луѓе, децата/студентите, луѓето со ниски приходи, работниците мигранти, затворениците, инвалидите, сексуалните работници и жртвите на семејно насилство кои може да се соочат со ризици од влошување на социо-економското и условите за живот како резултат на COVID-19и мерките за социјална дистанца.

Покрај тоа, теориите за социјалните потреби на луѓето (Baumeister & Leary, 1995; Baumeister, 2012; Maslow, 1943) сугерираат дека поединците се изложени на поголем ризик да развијат непосредни и долгорочни ментални и физички здравствени проблеми доколку нивната потреба за социјално поврзување е незадоволна. Особено осаменоста е емоција предизвикана од перципираниот недостаток на социјална поврзаност што е поврзана со послаби резултати за менталното здравје на пр., депресија и анксиозност (Danneel et al., 2019; Lim et al., 2016). За време на адолесценцијата, младите известуваат за високи нивоа на осаменост (Heinrich & Gullone, 2006) и се поранливи на почетокот на психопатологијата во однос на другите периоди на развој. Земени заедно, овие наоди сугерираат дека луѓето може да бидат поранливи на изолацијата предизвикана од ограничувањата заради мерките за социјална дистанца (Maria, 2020; Rapee et al., 2019). Веројатно е дека придржувањето кон мерката за социјална дистанца и стресот предизвикан од ограничувањата поради социјално дистанцирање може да го зголеми

чувството на осаменост, што потоа може да влијае на менталното здравје на луѓето. Како делумна поддршка на оваа хипотеза, истражувањето на Форд (2020) покажа дека придржувањето кон протоколите за социјално дистанцирање е поврзано со намалување на психолошката благосостојба кај возрасните.

Целта на овој магистерски труд е да го разгледа влијанието на социјаната дистанца врз холистичкото здравјхе на луѓето во заедницата. Како што понапред беше напоменато, освен физичкото здравје, пандемиите создаваат ментална здравствена криза поради продолжена изолација, анксиозност и неизвесност (Kelland, 2020) Луѓето доживеале повисоки нивоа на депресија и анксиозност од почетокот на пандемијата (Jones, 2020). Мерките за социјална дистанца покажуваат како социјалната поврзаност придонесува за физичкото здравје, како и за менталната и емоционалната благосостојба. Изолацијата може да има значајни влијанија врз здравствените резултати, при што долгорочните ефекти на осаменоста се слични на оние предизвикани од пушењето или дебелината (Killam, 2020). Навистина, студиите покажуваат дека луѓето кои не се чувствуваат поврзани со другите имаат поголема веројатност да настинат, за депресија, развиваат срцеви заболувања, имаат пониски когнитивни функции и живеат пократок живот. Факторите како што се домувањето, образованието, приходите и несигурноста во храната - кои ги нарекуваме двигатели на здравјето - долго време се сфаќаа дека играат важна улога во здравјето и благосостојбата на граѓаните. Нивната примена во дизајнот на интервенциите за здравјето на населението, сепак, беше повеќе во форма на разгледување отколку на ниво на основна премиса. Со оглед на тоа што луѓето денеска препознаваат дека здравјето оди подалеку од доменот на болниците и лекарите, иднината на здравјето ќе вклучува холистички пристап во низа двигатели на здравјето.

Оттука, примарни цели на ова истражување се:

1. Да се истражи врската помеѓу социјалната дистанца и резултатите од физичкото здравје.

2. Да се истражи влијанието на социјалната дистанца врз менталното здравје, вклучувајќи ја анксиозноста, депресијата и нивото на стрес.

3. Да се испита како социјалната дистанца влијае на емоционалната благосостојба, особено во однос на осаменоста и емоционалната регулација.

4. Да се проценат ефектите од социјалната дистанца врз социјалната благосостојба, вклучувајќи ја социјалната поврзаност и припадноста на заедницата.

- Предмет на истражувањето

Предмет на истражување во овој магистерски труд ќе биде социјалната дистанца и нејзиното влијание врз холистичкото здравје на заедницата.

Изминатите пандемии, го сменија разбирањето на луѓето за здравјето и благосостојбата на начини кои ќе егзистираат и надвор услови од пандемија. Со оглед на мерките за социјална дистанца, искуствата и очекувањата на луѓето брзо се развиваат, бидејќи здравствената заштита, некогаш претставена преку единствениот домен на болниците и лекарите, сега е незапирливо испреплетена со секој дел од животот на луѓето, од образование до купување намирници. Интеракцијата на индивидуалните, општествените и политичките фактори бара холистички пристап кон здравствената заштита овозможен преку неконвенционален начин како што се дигиталните технологии кои ги поврзуваат луѓето со информациите, како и едни со други. Со оглед на тоа се отвараат три широки теми кои карактеризираат како здравствената заштита ќе се развива додека земјите преминуваат од одговор кон закрепнување од пандемијата, до градење на просперитетна иднина, и тоа:

- Обезбедување сè похолистички пристап кон здравјето и благосостојбата, со зголемен фокус на психосоцијалните фактори или двигатели на здравјето,
- Овозможување луѓето да бидат подобро едуцирани и овластени да управуваат со сопственото здравје
- Обезбедување поширок екосистем за здравствена заштита кој вклучува нетрадиционални здравствени актери.

Оттука, целта не е само да им се помогне на здравствените организации, туку и на граѓаните, нивните семејства и заедници, брзо да реагираат, ефикасно да закрепнат и целно да напредуваат во насока на унапредување на целокупното здравје и благосостојба. Несомнено сето ова ќе биде овозможено преку интензивна едукација на сите нивоа за значењето и улогата на холистичкото здравје и благосостојба.

- Проблем на истражувањето

Иако социјалната дистанца е опширно проучувана во социолошки контекст, нејзиното влијание врз сеопфатното човечко здравје останува недоволно истражено. Повеќето студии се фокусираа на непосредните физички и психолошки ефекти, често занемарувајќи ги пошироките импликации врз долгорочните здравствени резултати. Оваа дисертација се обидува да го реши овој јаз со истражување на тоа како социјалната дистанца влијае на различните аспекти на сеопфатното здравје, вклучувајќи ја физичката, менталната, емоционалната и социјалната благосостојба.

- Истражувачки прашања

Оваа магистерска има за цел да одговори на следниве истражувачки прашања:

1. Како социјалната дистанца влијае на физичкото здравје, особено во однос на хроничните состојби и целокупните нивоа на кондиција?

2. Какво е влијанието на социјалната дистанца врз менталното здравје, особено во однос на анксиозноста, депресијата и стресот?

3. На кој начин социјалната дистанца влијае на емоционалната благосостојба, вклучувајќи ги и чувствата на осаменост и емоционалната стабилност?

4. Како социјалната дистанца влијае на социјалната благосостојба, особено во однос на социјалната поврзаност и чувството за заедница?

- Методологија на истражувањето

Во истражувањето и обработката на предметната материја се применуваат научни методи кои се применуваат во општествените науки. Покрај теоретските истражувања, се применуваат аналитичкиот, синтетичкиот, компаративниот и статистички метод. За подобро разбирање се применуваат и хипотетични примери. При изработка на трудот ќе бидатприменети и други методолошки постапки, кои резултираат како во теоретски, така и во практични сознанија.

Од методите за истражување ќе се примени методот на испитување (преку анкети и анкетирање, односно преку длабински интервјуа).

Низ една сеопфатна анализа на добиените резултати ќе бидат извлечени релевантни заклучоци. Заклучувањата се вршени по пат на дедукција, односно, се претпоставува дека она што е став за една појава или процес, важи и за одреден случај. За добивање на потребните податоци за изработка на трудот беа користени:

- домашна и странска литература;
- секундарни извори на податоци;
- статистички показатели;
- сопствени истражувачки зафати.

- Значење и ограничувања на истражувањето

Оваа студија придонесува за зголемената литература за ефектите од социјалната дистанца преку обезбедување на сеопфатна анализа на нејзиното влијание врз сеопфатното човечко здравје. Разбирањето на овие влијанија е од клучно значење за политиката за јавно здравје, интервенциите за ментално здравје и иницијативите за градење заедница. Наодите од ова истражување може да ги информираат стратегиите за ублажување на негативните ефекти од социјалната дистанца, особено во сценарија каде што се неопходни мерки за физичко дистанцирање, како на пример за време на пандемии.

Обемот на оваа студија опфаќа испитување на влијанието на социјалната дистанца врз физичката, менталната, емоционалната и социјалната благосостојба. Ќе се фокусира првенствено на ефектите забележани за време на периоди на принудно социјално дистанцирање, како што е за време на пандемијата COVID-19, но исто така ќе го разгледа доброволното социјално дистанцирање и неговите импликации. Студијата ќе биде ограничена од достапноста на податоци и предизвиците за мерење на сложени, меѓусебно поврзани аспекти на холистичкото здравје.

- Структура на трудот

Структурата на трудот започнува со Апстракт, кој дава краток преглед на целите на истражувањето, методологијата, и клучните наоди. Воведот го поставува контекстот на глобалните пандемии и нивното влијание врз холистичкото здравје на заедницата, објаснувајќи ги термините како социјална дистанца и холистичко здравје, и го истакнува значењето на истражувањето преку формулирање на истражувачките прашања и хипотези. Првиот дел од трудот, Социјалната дистанца е фокусиран на различните видови на социјална дистанца, теоретските рамки што го објаснуваат овој феномен, и се прави јасна дистинкција помеѓу социјалната и физичката дистанца. Се истражуваат историските и културните контексти на социјалната дистанца, како и улогата на рестриктивните политики за време на пандемиите. Овој дел завршува со анализа на психолошките ефекти што социјалната дистанца ги има врз луѓето, со посебен акцент на менталното здравје.

Холистичкиот пристап за здравјето е вториот дел на трудот. Во овој дел се дефинира холистичкото здравје и неговите компоненти, при што се дискутираат различни стратегии за подобрување на менталното и физичкото здравје преку холистички пристап. Принципите на холистичкото здравје и духовноста исто така се разгледуваат како важни фактори за целокупната благосостојба на поединците.

Во третиот дел, Социјалната дистанца и холистичкото здравје на заедницата, истражувањето се фокусира на различните аспекти на здравјето што се засегнати од социјалната дистанца, вклучувајќи физичкото, менталното, емоционалното и социјалното здравје. Овој дел ја истражува осаменоста, физичката активност, анксиозноста, депресијата и социјалната поврзаност, како и начините на кои заедниците можат да се справат со овие предизвици преку технологија и други интервенции.

Во делот Методологија, се опишува истражувачкиот дизајн и моделот на хипотези, како и методите за собирање на податоци преку прашалник и интервјуа. Покрај тоа, се разгледуваат етичките размислувања поврзани со истражувањето.

Резултатите и дискусијата ги презентираат демографските податоци на испитаниците, резултатите од статистичките анализи и тестирањето на хипотезите. Овој дел вклучува и резултати од квалитативното истражување и дава детална дискусија на резултатите во споредба со претходните истражувања.

Последниот дел на трудот завршува со заклучок, каде се сумираат главните наоди и се даваат препораки за здравствени политики кои можат да помогнат во справување со негативните ефекти од социјалната дистанца. Конечно, се посочуваат ограничувањата на студијата и се предлагаат идеи за идни истражувања.

Трудот завршува со список на Користена литература, кој ги содржи сите извори кои биле користени за истражувањето.

1. Социјална дистанца

Социјалната дистанца генерално се сфаќа како единствен социолошки концепт фундаментален за просторното или биолошкото (генетско) растојание. Особено во последните децении, истражувањата за технолошките врски покажаа дека луѓето можат да искусат социјална дистанца и близина без да бидат „коприсутни“ во истиот физички простор (Cerulo, 1997; Chayko, 2002; Katz and Rice, 2002; Meyrowitz, 1997).

На сличен начин, една постојана тема во литературата за „постмодерноста“ сè повеќе го намалува значењето на локалитетот и просторните ограничувања - она што Харви (1989) го нарекува „уништување на просторот низ времето“ - како резултат на промени во економијата и технологијата во дваесеттиот век. Сепак, дури и оние научници кои истакнуваат дека просторното и биолошкото растојание може да комуницираат со социјалната дистанца имаат тенденција да се согласат дека концептот треба да се третира како автономна променлива (Bourdieu, 1999; van den Berghe, 1987).

Социјалната дистанца е повеќеслоен концепт длабоко вкоренет во социолошката теорија. Тој го опфаќа воочениот или вистинскиот степен на одвоеност помеѓу поединци или групи врз основа на различни фактори како што се социо-економскиот статус, расата, етничката припадност или културните разлики. Концептот на социјална дистанца за прв пат беше систематски истражен од Емори С. Богардус преку скалата на социјална дистанца (1925). Богардус ја разви оваа скала за да ја измери подготвеноста на поединците да се поврзат со луѓе од различно социјално, расно и етничко потекло. Скалата за социјална дистанца проценува колку луѓето се чувствуваат удобно при различни форми на социјална интеракција, кои се движат од блиски лични односи до подалечни дружења (Bogardus, 1925). Работата на Богардус ја постави основата за разбирање како социјалната дистанца влијае на социјалните интеракции и интеграцијата. Скалата на Богардус останува вредна алатка за истражување на општествените ставови и предрасуди.

Во последниве години, концептот на социјална дистанца се прошири надвор од неговиот оригинален социолошки контекст за да одговори на грижите за јавното здравје. Пандемијата COVID-19 ја редефинира социјалната дистанца како мерки за физичко дистанцирање спроведени за да се намали ширењето на заразни болести. Овие мерки вклучуваат одржување на физички простор меѓу поединците, ограничување на социјалните интеракции и избегнување преполни места (World Health Organization, 2020). Воведувањето на овие мерки создаде нови форми на социјална дистанца кои ги засегаат сите поединци, без оглед на нивното потекло или социо-економски статус. Пандемијата ја истакна сложената интеракција помеѓу физичкото дистанцирање и социјалната изолација, нагласувајќи ја потребата од сеопфатни стратегии за решавање на двете.

1.1. Видови на социјална дистанца

Постојат многу видови на социјална дистанца, а тие се: афективна социјална дистанца, нормативна социјална дистанца и интерактивна социјална дистанца. Во продолжение ќе бидат објаснети секој од нив.

- Афективна социјална дистанца - Ова покажува колку социјална дистанца е поврзана со афективната дистанца, односно колку сочувство секој член чувствува кон другите членови на групата. Емори Богардус, креаторот на „Богардус скалата на социјална дистанца“, вообичаено ја засновал својата скала на оваа субјективно-афективна концепција на социјалната дистанца. Во студиите за социјална дистанца, центарот на вниманието е на чувствата и реакциите на луѓето кон други лица и кон групи на луѓе.
- Нормативна социјална дистанца - Ова се однесува на широко прифатените и често свесно изразени норми за тоа кој треба да се смета за „инсајдер“ на групата, а кој како аутсајдер од групата. Ваквите норми укажуваат на разликата меѓу нас самите

и другите. Во овој поглед, нормативната социјална дистанца е многу поразлична од афективната социјална дистанца, бидејќи овде социјалната дистанца е замислена како несубјективен, структурен аспект на општествените односи.

- Интерактивна социјална дистанца - Третата концептуализација на социјалната дистанца се фокусира на зачестеноста и интензитетот на интеракциите помеѓу две групи. Главната идеја овде е дека колку повеќе членовите на две групи комуницираат, толку поблиски се социјални. Оваа концепција е слична на пристапите во теоријата на социолошката мрежа, каде што фреквенцијата на интеракција помеѓу две страни се користи како мерка за „јачината“ на социјалната врска меѓу нив.

Гледањето на овие различни концепции како „димензии“ на социјална дистанца е можно. Сепак, важно е да се забележи дека овие димензии не мора да се преклопуваат. Членовите на две групи може доста често да комуницираат меѓу себе, но тоа не секогаш значи дека тие ќе се чувствуваат „блиски“ еден до друг или дека нормативно ќе се сметаат за членови на иста група. Со други зборови, интерактивните, нормативните и афективните димензии на социјалната дистанца можеби не се линеарно поврзани.

1.2. Теоретски рамки на социјалната дистанца

Неколку теоретски рамки обезбедуваат увид во динамиката на социјалната дистанца и нејзините импликации за здравјето и благосостојбата, кои ќе бидат наведени во продолжение.

- Симболичен интеракционизам - теорија развиена од Џорџ Херберт Мид и проширена од Херберт Блумер (1969), ја нагласува улогата на социјалните интеракции во обликувањето на перцепциите и однесувањата на поединците. Според оваа теорија, социјалната дистанца не е само статична мерка, туку се

создава и одржува преку тековни интеракции помеѓу поединците и групите. Значењето и идентитетот се конструираат преку овие интеракции, а социјалната дистанца може да влијае на тоа како поединците ги перцепираат и се поврзуваат со другите (Blumer, 1969). Оваа теорија исто така истражува како социјалните значења и идентитети се формираат преку интеракција, што може да влијае на социјалната дистанца. Симболичкиот интеракционизам помага да се објасни како социјалната дистанца динамично се конструира и преговара преку секојдневните интеракции и општествените процеси.

- Теорија на социјален капитал - развиена од Пјер Бурдие (1986) и понатамошна од Роберт Путнам (2000), тврди дека социјалните мрежи и ресурсите вградени во нив (социјалниот капитал) се клучни за здравјето и благосостојбата. Социјалниот капитал ги вклучува и материјалните ресурси и социјалните мрежи од кои поединците можат да се потпрат. Зголемената социјална дистанца може да го еродира социјалниот капитал со намалување на можностите за социјална интеракција и поддршка, што доведува до негативни здравствени исходи (Putnam, 2000). Теоријата на социјалниот капитал ја нагласува важноста од одржување на социјалните мрежи и врски за здравје и благосостојба. Мерките за социјално дистанцирање кои ги ограничуваат социјалните интеракции може да го намалат социјалниот капитал, а со тоа да ги влошат здравствените разлики.
- Теорија на стрес и справување - теоријата на стрес и справување на Лазар и Фолкман (1984) дава дополнителен контекст за разбирање на социјалната дистанца. Оваа теорија претпоставува дека стресот настанува кога поединците сфаќаат дека не можат ефикасно да се справат со предизвикувачки ситуации. Социјалното дистанцирање може да делува како стрес, совладувајќи ги механизмите за справување на поединците и доведувајќи до негативни здравствени исходи. Ефективните стратегии за справување и социјалната поддршка се клучни за

ублажување на влијанието на стресот (Lazarus & Folkman, 1984). Оваа теорија истражува како поединците го оценуваат и се справуваат со стресот, вклучувајќи ги и ефектите од социјалната дистанца. Теоријата на стрес и справување ја нагласува важноста на механизмите за справување и социјалната поддршка во управувањето со стресот поврзан со мерките за социјално дистанцирање.

1.3. Социјалната дистанца наспроти физичката дистанца

Иако често се користат наизменично, социјалната дистанца и физичката дистанца се различни, но меѓусебно поврзани концепти. Физичкото растојание се однесува на мерливиот простор помеѓу поединците, додека социјалната дистанца ја опфаќа емоционалната и психолошката одвоеност што може или не може да биде во корелација со физичката близина (Chu et al., 2020). На пример, поединците може да доживеат значителна социјална дистанца и покрај тоа што се физички блиски, како што се гледа во случаите на социјална изолација во густо населените урбани области. Спротивно на тоа, физичката дистанца, како онаа наметната со мерките за јавно здравје за време на пандемии, може да ја влоши социјалната дистанца, што доведува до чувство на изолација и отуѓеност.

Односот помеѓу социјалната и физичката дистанца е комплексен. Физичкото растојание може да ја влоши социјалната дистанца со ограничување на можностите за интеракции лице в лице и социјална поддршка. На пример, за време на пандемијата COVID-19, мерките за физичко растојание беа од суштинско значење за јавното здравје, но придонесоа за зголемена социјална дистанца, што доведе до зголемени чувства на изолација и предизвици за менталното здравје (Groarke et al., 2020).

Исто така мора да се напомене дека, поединците можат да доживеат значителна социјална дистанца дури и во физички блиски средини доколку постојат емоционални или психолошки бариери. Во густо населените области, луѓето може да се чувствуваат изолирани и покрај тоа што се опкружени со други, што го илустрира влијанието на социјалната дистанца врз согледаната благосостојба (Holt-Lunstad et al., 2015).

Разбирањето на разликите и интеракциите помеѓу социјалната и физичката дистанца е од клучно значење за развивање ефективни стратегии за поддршка на холистичкото здравје, особено во контексти каде физичкото растојание е задолжително, но може ненамерно да влијае на социјалните врски и благосостојбата.

1.4. Историски и културни контексти на социјална дистанца

Социјалната дистанца е динамичен концепт зависен од контекст, значително под влијание на историските и културните фактори. Неговите манифестации вариираат низ различни историски периоди и културни поставки, обликувани според класата, расата, полот, религијата и општествените норми. Разбирањето на овие контексти е од клучно значење за сеопфатна анализа на влијанието на социјалната дистанца врз сеопфатното здравје.

Историски класни системи кои ја отсликуваат социјалната дистанца се:

- *Систем на касти во Индија*: Системот на касти во Индија претставува историски пример на ригидна социјална дистанца. Овој систем го подели општеството на хиерархиски групи засновани на раѓање, создавајќи длабока социјална поделба и институционализирана дискриминација. Браманите, Кшатриите, Ваишите и Шудрите, заедно со „Недопирливите“ надвор од оваа хиерархија, доживеаја различни степени на социјално исклучување и ограничувања на интеракцијата. Овие практики ги вкоренија социјалните нееднаквости и ја ограничија мобилноста, овековечувајќи структуриран облик на социјална дистанца (Béteille, 1996; Dumont, 1980).
- *Феудална Европа:* Во средновековна Европа, социјалната дистанца беше обележана со круто раслојување на општеството во класи како што се благородниците, свештенството и селаните. Оваа социјална хиерархија ги дефинираше интеракциите и односите меѓу различните општествени слоеви, ограничувајќи ја социјалната мобилност и зајакнувајќи ги класните поделби. Феудалните обврски и привилегии создадоа структурирана социјална дистанца, со значителни бариери меѓу различните класи (Tilly, 1992).

Модерните западни општества исто така имаат свои карактеристики на социјална дистанца. Тие се екомските разлики и расна и културна сегрегација.

- *Економски разлики*: во современите западни општества, социјалната дистанца опстојува преку економските разлики. Нееднаквостите во богатството и приходите придонесуваат за варијации во пристапот до ресурсите, можностите и социјалните мрежи. На пример, социо-економскиот статус може да влијае на социјалното учество, пристапот до здравствената заштита и образовните можности, овековечувајќи ја социјалната дистанца (Piketty, 2014; Wilkinson & Pickett, 2010).
- *Расна и културна сегрегација*: современите западни општества, исто така, покажуваат социјална дистанца преку расна и културна сегрегација. И покрај напредокот кон еднаквост, расните и етничките малцинства често се соочуваат со системски бариери кои ја ограничуваат социјалната интеграција и ја продолжуваат социјалната дистанца. На пример, резиденцијалната сегрегација и разликите во можностите за образование и вработување ги истакнуваат тековните расни и културни поделби (Massey & Denton, 1993; Pager & Shepherd, 2008).

Кај колективистичките култури како што се *источноазиските општства* социјалната дистанца често се минимизира во заедниците поради фокусирањето на групната хармонија и меѓузависноста. Општествата во Јапонија, Кина и Кореја ја нагласуваат важноста на семејството и заедницата, кои поттикнуваат тесни социјални односи и системи за поддршка. Овие културни вредности помагаат да се намали социјалната дистанца преку промовирање на социјална кохезија и взаемна помош (Hofstede, 2001; Triandis, 1995).

Спротивно на тоа, индивидуалистички култури како што се *Северноамерикански општества* ја нагласуваат личната автономија, самодовербата и индивидуалните достигнувања. Оваа културна ориентација може да доведе до поголема социјална дистанца, бидејќи поединците им даваат приоритет на личните цели пред колективната благосостојба. Фокусот на индивидуалниот успех и самодоволност може да резултира со послаби социјални врски и зголемени чувства на изолација (Hofstede, 2001; Inglehart & Baker, 2000).

Општетсвените нолрми и традиции имаат големо влијание на општествените норми и традиции.

- *Традиционални општества:* во многу традиционални општества, социјалната дистанца се зајакнува преку долгогодишни норми и практики. Родовите улоги, хиерархиите поврзани со возраста и социјалните ритуали придонесуваат за

одржување на социјалната дистанца и дефинирање на меѓучовечките односи. На пример, во некои традиционални заедници, строгото придржување кон родовите специфични улоги и обичаи може да ги ограничи интеракциите меѓу половите и генерациите (Giddens, 2009).

- *Модерни варијации:* современите општества и понатаму се под влијание на еволуирачките културни норми и вредности. Прашањата како што се глобализацијата, миграцијата и промената на општествените ставови влијаат на тоа како се доживува и перципира социјалната дистанца. На пример, зголемениот мултикултурализам и разновидните општествени структури можат и да ги премостат и влошат социјалните дистанци, во зависност од преовладувачките општествени ставови и политики (Putnam, 2007).

Социјалната дистанца е повеќеслоен концепт обликуван од историски и културни контексти. Историските класни системи, економските разлики и културните норми играат улога во дефинирањето на социјалната дистанца и нејзиното влијание врз заедниците. Разбирањето на овие димензии дава вредни сознанија за тоа како функционира социјалната дистанца низ различни поставки и нејзините импликации за холистичкото здравје.

1.5. Важноста на рестриктивните политики и социјалното дистанцирање

Постојат многу литератури кои зборуваат за влијанието на политиките за заклучување и социјалното дистанцирањево услови на пандемии. Така, намалувањето на сериозноста на пандемијата COVID-19 е директно поврзано со рестриктивните мерки и социјалното дистанцирање кое беше наметнато во тоа време (Anzai et al., 2020; Garibaldi, 2020; Tian et al., 2020). Според Pedersen и Favero (2020), со оглед на јасните надворешни фактори што се создаваат кога поединците ги игнорираат упатствата за социјално дистанцирање, постои убедлив случај за владино регулирање на таквото однесување за време на пандемијата COVID-19. Вирусот COVID-19 брзо се шири поради преносот од заразените региони во неинфицирани региони преку движење на луѓе (Craig et al, 2020). Пронајдена е позитивна корелација на увозот на случаи со фреквенцијата на летови,

автобуси и возови од заразените градови (Zheng et al., 2020). Така, мобилноста на луѓето е значително поврзана со болеста COVID-19. Затоа е неизбежна практиката на социјално дистанцирање или останување дома за да се намали преносот на инфекцијата.

Емпириските резултати покажуваат дека директивите за социјално дистанцирање (на пример, забрана за патување, затворање училишта и јавен превоз, ограничување на јавни собири, ред за престој дома) наметнати од владите може да го ублажат пренесувањето на COVID-19 во заедницата со намалување на мобилноста на луѓето што последователно покажува високи корелации со стапките на смртност 1 месец подоцна, нагласувајќи ја важноста на владините активности за промена на однесувањето на населението (Bryant & Elofsson, 2020). Властите во повеќето земји погодени од оваа пандемија одговорија со политики како што се забрани за патувања преку национално заклучување, наредба за останување дома, ограничување на масовните собири, несуштински патувања и многу економски активности кои дополнително влијаеја на мобилноста на луѓето и практиките за социјално дистанцирање.

Во време на пандемијата, ограничувањето на патувањето спречи 70,4% инфекции со коронавирус во Кина од 28 јануари до 7 февруари 2020 година. Утврдено е дека намалувањето на меѓуградските и воздушните патувања може ефикасно да ја намали пандемијата на COVID-19 во Тајван и Европа, како што тврдат студиите користејќи го моделот Подложно-Изложени-Инфективно-Обновено (ПИИО). Ограничувањето на патувањето резултираше со одложување на голема епидемија за два дена во Јапонија, а веројатноста за голема епидемија се намали за 7 до 20% докажана со студија користејќи модел на податоци за броење (Rahman, Thill, & Paul, 2020). Така, овие мерки за заклучување индиректно влијаат на сериозноста на пандемијата со менување на мобилноста на луѓето (Rahman, Thill, & Paul, 2020). Google започна да објавува податоци за мобилност базирани на GPS локација од април 2020 година за да ја илустрира промената на движењето од дома и други места како одговор на мерките за заклучување низ земјите за време на пандемијата COVID-19 и врз основа на анализата на овие податоци, се докажува дека постојаното ограничување на патувањето и миграцијата е ефикасен начин за ублажување на преносот на инфекцијата (Rahman, Thill, & Paul, 2020).

Овие податоци од Google се повеќе се користат за многу истражувачки дела поврзани со COVID-19 бидејќи даваат увид во практиката на социјално дистанцирање на луѓето за

време на оваа пандемија. Анализата на овие податоци покажува дека намалувањето на мобилноста од 2,31% резултирало со промена на стапката на инфекција од 0,003% на ниво на округот во САД, додека нарачките за престој дома ја намалуваат мобилноста за 7,87% (Rahman et al., 2020). Затоа, социјалното дистанцирање и владините директиви кои ги ограничуваат социјалните интеракции се клучот за спречување на болеста. Повисокото перципирано разбирање на СОВИД-19 е поврзано со повисок степен на практика на социјално дистанцирање (Kwok et al., 2020). Постојат надворешни фактори кои ја оправдуваат владината интервенција, како што е наметнувањето повеќе ограничувања за активностите надвор од домот отколку што би донела децентрализираната рамнотежа (Garibaldi, 2020).

1.6. Психолошки ефекти на социјалната дистанца врз луѓето

COVD-19 е респираторно заболување предизвикано од новиот коронавирус кој беше идентификуван во декември 2019 година во Вухан, Кина и брзо се прошири во над 200 земји (Pan, Cui, & Qian, 2020). На 11 март 2020 година, COVID-19 беше окарактеризиран од Светската здравствена организација (СЗО) како пандемија, станувајќи во фокусот на политиките за јавно здравје. За да се спречи ширењето на вирусот, неколку земји усвоија рестриктивни мерки (Wilder-Smith & Freedman, 2020), вклучувајќи изолација, карантин и социјално дистанцирање, кои покрај вакциината, се сметаа за најсоодветни начини за справување со пандемијата (Banerjee & Rai, 2020; Barros-Delben et al., 2020).

Сепак, овие мерки предизвикуваат негативни психолошки ефекти кои може да варираат во зависност од возрасната група на луѓето и социо-економските услови. Манифестацијата на психопатолошки симптоми варира во зависност од фазата на животниот циклус во која се наоѓаат луѓето, а психолозите и здравствените работници мора да бидат чувствителни на овие разлики за да може третманот да биде поефективен.

Изолацијата, карантинот и социјалното дистанцирање значително влијаеја на секојдневниот живот на луѓето ширум светот. Се проценува дека околу четири милијарди луѓе биле изолирани поради COVID-19, што се верува дека е најголемиот број во оваа состојба во историјата на човештвото (Pan et al., 2020). Иако не беа заразени, милијарди луѓе беа значително погодени од овие мерки и одеднаш мораа да ја променат нивната

дневна рутина за да се прилагодат на новата реалност наметната со мерките за ограничување (Pan et al., 2020).

Доказите покажуваат дека социјалната изолација води до зголемена осаменост, досада, фрустрација и интензивен страв од зараза, смрт или губење на членовите на семејството (Banerjee & Rai, 2020; Barros-Delben et al., 2020; Jiao et al., 2020). Во ова сценарио, се истакнува и зголемената веројатност за ментални нарушувања како што се депресија и анксиозност (Banerjee & Rai, 2020). Резултатите од карантините наметнати во други периоди во историјата откриja зголемување на случаите на самоубиство, агресивност и акутни симптоми на стрес (Barros-Delben et al., 2020). Заедно, овие резултати укажуваат на потребата да се подигне свеста кај психолозите, социјалните работници и здравствените работници за оваа нова реалност за да не се минимизираат пријавените тешкотии и страдања. Мерките за изолација наметнати за да се спречи ширењето на болеста може да влијаат на благосостојбата на цели заедници со затворање на училиштата, вработување, економски загуби и недостиг на залихи потребни за здравјето и исхраната на засегнатите (Pfefferbaum & North, 2020 година). Изолација заедно со вишокот вести за ширење на епидемија може да генерира екстремна вознемиреност и безнадежност кај многу луѓе (WHO, 2020). Сепак, последиците од изолацијата може да варираат во зависност од личните карактеристики, економската состојба, семејството и фазата од животот. Семејствата со пониски приходи и ментално здравје и оние со посебни потреби или искуства на расизам или маргинализација може да имаат поизразени негативни психолошки ефекти (Prime, Wade, & Browne, 2020) отколку семејствата со висок социо-економски статус и емоционално постабилни. Понатаму, се чини дека чувствата на фрустрација се присутни во различни возрасни групи (Pan et al., 2020), но начинот на кој тие се изразуваат може значително да варира (Prime et al., 2020). Затоа, можеби е неопходно да се развијат креативни и диференцирани стратегии за справување со фрустрацијата за да се прифатат различни интереси и ситуации.

1.6.1. Ефекти од социјалното дистанцирање за деца и адолесценти

Податоците од Националното истражување за здравство покажуваат дека мерките за вонредни состојби, во комбинација со здравствената криза и економската рецесија може

да ја влошат состојбата на децата со веќе постоечки проблеми со менталното здравје и да го зголемат развојот на овие проблеми кај децата кои се сметаат за здрави (Golberstein, Gonzales, & Meara, 2019; Golberstein, Wen, & Miller, 2020).

Влијанието на COVID-19 врз животите на децата и адолесцентите се чини дека главно се засноваат на затворањето на училиштата и прекинот на наставата, фактори кои можат да имаат сериозни последици по нивното ментално здравје. Според податоците на УНЕСКО, до 1 април 2020 година 194 земји ги затвориле училиштата. Во Кина, се проценува дека за време на заклучувањето, приближно 220 милиони деца морале да ги продолжат своите студии дома (Pan et al., 2020), а во Соединетите Држави, приближно 55 милиони деца и адолесценти биле погодени од прекинот на училишните активности (Golberstein et al., 2020). Затворањето на училиштата влијае не само на учењето, туку и ги прекинува активностите поврзани со грижата за менталното здравје, како што е психолошкото советување, често развиено само во училишната средина за многу деца и адолесценти. (Lee, 2020). Влијанието на затворањето на училиштата врз адолесцентите често се поврзува со неможноста за упатување и психолошка грижа во училишната средина, фактори кои можат да имаат импликации за менталното здравје. Според податоците од студијата на Golberstein et al. (2020), кој собрал податоци од Националното истражување за употреба и здравје на дроги (NDSUH), вклучително и информации за деца и адолесценти од 12 до 17 години во САД во 2014 година, приближно 3 милиони американски адолесценти добиле некаква форма на услуга за ментално здравје на училиште. Помалку привилегираните групи, од расните и етничките малцинства, семејствата со ниски приходи и оние без приватно здравствено осигурување имаат поголема веројатност да пристапат до овие услуги само на училиште, што докажува како мерките за изолација, директно и индиректно, влијаат на пониските социо-економски класи.

Друго влијание врз менталното здравје е фактот што децата и адолесцентите треба да ги продолжат своите училишни активности дома со онлајн часови. Според прелиминарната студија спроведена со помош на онлајн прашалник со 320 деца и адолесценти на возраст меѓу 3 и 18 години во провинцијата Шанкси (Кина), забележано е зголемување на одговорите на невнимание и раздразливост кај децата од сите возрасти. (Jiao et al., 2020). Овој резултат покажува дека останувањето пред компјутерски екран, таблет или мобилен

телефон неколку часа за да присуствува на учење на далечина може да генерира фрустрација и да ја зголеми аверзијата што многу ученици ја имаат кон часовите. Училиштата исто така играат суштинска улога во хранењето на неприviлегираните деца и оние кои се соочуваат со тешкотии. Нивното затворање претставува значително влијание врз калорискиот внес на многу ученици и ги изложува социјалните нееднаквости на кои се подложени овие деца, без разлика дали се образовни или економски (Lancker & Parolin, 2020).

Намалувањето на активностите на училиште и надвор од домашната средина, како што се одење во паркови и пешачење може да генерира несигурност, но и да ја зголеми физичката и менталната изолација кај децата (Xie et al., 2020). Покрај намалениот апетит и нарушените социјални односи (Jiao et al., 2020), социјалните ограничувања се чини дека имаат значително влијание врз децата, зголемувајќи ги симптомите на анксиозност и депресија (Xie et al., 2020). Исто така, зголемената употреба на мобилни телефони и намалениот квалитет на храната може да имаат директни импликации за менталното здравје на оваа група (Pan et al., 2020; The Lancet Child Adolescent Health, 2020).

Во однос на влијанијата на социјалната изолација конкретно врз адолесцентите, студија спроведена во Хонг Конг со 757 ученици покажа дека одложувањето на завршните испити за средношколците придонесе за зголемување на нивото на стрес кај учениците (Lee, 2020). Ова одложување на испитите, како што е Националното средношколско испитување (ENEM) во Бразил, и откажувањето на начините на полагање, како што се церемониите за дипломирање, може да предизвикаат чувство на загриженост кај адолесцентите соочени со несигурности за иднината (The Lancet Child Adolescent Health, 2020 година). Исто така, затворањето предизвикано од мерките за изолација станува дополнителен предизвик за адолесцентите бидејќи тие се во фаза од животот каде што конфликтите меѓу родителите и децата имаат тенденција да станат почести. Неможноста да се поврзат лично со своите врсници, исто така, укажува на предизвици за благосостојбата на адолесцентите (The Lancet Child Adolescent Health, 2020). За учениците со ментални проблеми, училишната рутина игра клучна улога во развојот на механизмите за справување.

Доказите покажуваат дека кај децата и адолесцентите кои имаат депресија, се очекува влошување на состојбите и значителни тешкотии во враќањето на училиште и нормален

живот по периодот на изолација (Lee, 2020). И покрај достапноста на онлајн услугите за нега и можноста за континуитет на грижата со овој начин, многу деца и адолесценти можеби немаат соодветно место дома каде што ќе можат да ја осигураат нивната приватност во однос на другите членови на семејството и на тој начин не можат да развијат соодветно следење од далечина. (Golberstein et al., 2020).

Се очекува влошување на веќе постоечките ментални нарушувања кај децата и адолесцентите поради мултифакториалната димензија во која пандемијата влијае на нивните животи. Покрај импликациите од актуелната јавно здравствена криза, социјалното дистанцирање и неможноста за одење на училиште, економската рецесија може значително да влијае и на менталното здравје. Во семеен контекст, економските рецесии се поврзани со зголемување на менталните нарушувања кај адолесцентите, бидејќи на нив индиректно влијае намалувањето на платите на родителите или невработеноста, покрај менталните услови на нивните старатели во услови на економска криза што може да доведе до малтретирање на овие деца и адолесценти (Golberstein et al., 2020). Треба да се напомене дека долгорочните ефекти на изолацијата врз менталното здравје сè уште не се познати, главно затоа што истражувањата за влијанијата на COVID-19 најчесто се насочени кон здравствените работници и луѓето кои се заразиле со болеста (Lee, 2020).

1.6.2. Ефекти од социјалното дистанцирање за возрасни

Резултатите од студијата со 2.036 млади луѓе во Обединетото Кралство (YoungMinds, 2020), од кои 57% биле на возраст помеѓу 17 и 25 години, како главни предизвикувачи на стрес за време на периодот на изолација за студентите (млади возрасни) се посочени напуштањето на студентски домови и одложувањето на настани како што се размена на студенти и церемонии за дипломирање. Исто така, во овој контекст, многу студенти ги загубија своите работни места, а дипломираните студенти кои започнуваат со работа или активно бараат работа се повознемирени соочени со несигурностите на пазарот на труд со кои ќе се соочат во сценариото по пандемијата (Lee, 2020; YoungMinds, 2020). Што се однесува до општата возрасна популација, промените во начинот на кој се случуваат социјалните интеракции се потенцијален стрес за овој период на социјална дистанца

(Schmidt et al., 2020). Исто така, бидејќи повеќето луѓе беа спречени да ги развиваат своите професионални активности и мораа да ги прекинат без планирање поради мерките за социјално дистанцирање, финансиските загуби се еден од најтешките и најтрајните ефекти на пандемијата (Brooks et al., 2020). Затоа, времетраењето и/или недостатокот на залихи и економските и финансиските загуби се честа грижа на возрасните во ова време на социјална изолација и може да ја оштетат психолошката благосостојба на оваа популација (Barros-Delben et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Овие ситуации често се поврзани со несигурности за можноста за обезбедување на основните животни трошоци на семејството (Schmidt et al., 2020). Економските проблеми генерирани од пандемијата COVID19 може да се претстават и како стресни фактори кои можат да предизвикаат повеќе несогласувања и вознемиреност кај паровите, што може да кулминира со зголемени стапки на разводи - со директни импликации за благосостојбата на семејствата (Prime et al., 2020) .

Резултатите, пак, од студијата со 37 Кинези покажаа дека еден од главните предизвици за возрасната популација можеби е да работи од дома и онлајн бидејќи комуникацијата преку Интернет бара поголема достапност на време и когнитивни напори од работникот (Pan et al., 2020). Во ова време на изолација, таквите работници доживуваат поинтензивни чувства како што се вознемиреност и анксиозност, со што бараат ресурси за емоционална саморегулација со оглед на фрустрацијата што не можат да бидат толку продуктивни (Gondim & Borges, 2020). Во оваа смисла, предизвик за оваа популација беше да ги балансира професионалните активности со одвлекувањата и барањата на семејното опкружување, како што е одговорноста за грижа за помалите деца и домашните обврски - што предизвика намалување на ефикасноста на работниците (Gondim & Borges, 2020; Pan et al. 2020). Со други зборови, постои радикална промена во семејната рутина, која бара нови начини за справување со стресни ситуации кои се мешаат во секојдневниот живот (Gondim & Borges, 2020; Prime et al., 2020). Сепак, овие нови работни конфигурации не се појавуваат подеднакво за мажите и жените.

Постојат разлики помеѓу барањата во домаќинството и професионалните барања за мажите и жените за време на социјална дистанца. Резултатите од истражувањето во Бразил покажаа дека овие разлики се претставени преку жени преоптоварени со домашни задолженија покрај зголемените обврски за грижа за децата (Aiello-Vaisberg, Gallo-

Belluzzo, & Visintin, 2020; Pierro, 2020). Така, една студија на над 5.000 магистерски и докторанти, од кои 31% се мажи и 69% жени, покажа дека на мажите помалку им е погодена работните рутини во контекст на социјална изолација, особено на оние кои немаат деца. Спротивно на тоа, жените ги модифицираа нивните професионални активности во овој контекст, особено оние со мали деца (Pierro, 2020). Јасен пример за овие нееднаквости се случуваше во академскиот свет, каде што имаше значителни разлики помеѓу бројот на научни продукции од жени и мажи ширум светот. Значителниот пад на академскиот резултат на жените во контекст на пандемијата открива дека родовите нееднаквости сè уште ги нарушуваат нивните професионални контексти (Pierro, 2020).

Конечно, друга релевантна импликација на социјалната дистанца за возрасните е зголемената потрошувачка на законски или недозволени психоактивни супстанции, кои се користеле за справување со стресни ситуации (Rojas-Jara, 2020). Овие супстанции се користат кога другите извори на задоволство се отстранети од поединците и претставуваат кревка алтернатива за справување со ситуации над кои поединецот нема контрола (Rojas-Jara, 2020). Доказите од студијата спроведена со 662 вработени во болница во Пекинг погодена од појава на САРС во 2003 година, укажуваат дека зависноста и злоупотребата од алкохол се меѓу симптомите поврзани со долгорочните ефекти на карантинот кај возрасните (Wu et al., 2008). Консумирањето на психоактивни супстанции и воспоставувањето нови зависности, како што се трошење прекумерно време играјќи видео игри или пристап до социјалните мрежи за време и по периодот на изолација, го спречуваат создавањето на средина која фаворизира употреба на поздрави стратегии за социјална и емоционална адаптација (Rojas-Jara, 2020 година).

1.6.3. Ефектите од социјалното дистанцирање за постарите возрасни лица

Во однос на влијанието на мерките за социјална изолација за постарата популација, резултатите откриваат две теми кои се најприсутни во студиите: осаменост и старост. Социјалната изолација ја става популацијата на постарите возрасни лица на поголем ризик од психичко страдање поради депресија, вознемиреност за заразување со болеста, смрт на членовите на семејството, страв од напуштање, страв поврзан со несигурноста на болеста, анксиозност поврзана со рутински промени и дерегулација на спиењето и апетитот поради

физичка неактивност (Banerjee & Rai, 2020; Brooke & Jackson, 2020). Состојбата на карантин предизвикува и недостаток на претходно постоечки мрежи за социјална поддршка, недостаток на можност да ги споделат своите грижи, постојана изложеност на вести од пандемијата, сеќавања на претходни трауматски настани и проблеми во семејната интеракција, предизвикувајќи досада, фрустрација и чувство на осаменост (Girdhar, Srivastava, & Sethi, 2020).

Осаменоста е реалност што ја доживува постарата популација, која ги зголемува стапките на депресија и самоубиства во оваа возрасна група и ескалира во ова време на социјално дистанцирање (Banerjee, & Rai, 2020). Затоа, социјалното дистанцирање додадено на осаменоста кај постарите возрасни лица може да доведе до:

- ✓ зголемена склоност кон симптоми на депресија и анксиозност (Armitage & Nellums, 2020; Banerjee & Rai, 2020; Chatterjee & Yaynatti, 2020; Girdhar et al., 2020);
- ✓ зголемен ризик за когнитивна дисфункција, срцеви заболувања и смртност (Banerjee & Rai, 2020), кардиоваскуларни и неврокогнитивни проблеми, автоимуни и болести на менталното здравје (Girdhar et al., 2020);
- ✓ поголема раздразливост, стрес, возбуда и изолација во овој период (СЗО, 2020);
- ✓ намален сон и функционално оштетување (Chatterjee & Yaynatti, 2020).

Со оглед на оваа поставка, беше забележано дека стареењето на возрасните најмногу погодени за време на периодот на социјално дистанцирање предизвикано од пандемијата се оние во домовите за стари лица бидејќи членовите на семејството и пријателите се спречени да ги посетуваат (Banerjee & Rai, 2020).

Покрај ефектите од социјалното дистанцирање, постарото население претрпе уште едно прашање поради пандемијата: предрасудите. Ширењето на предрасудите кон постарата популација се зголеми со избувнувањето на пандемијата, ширејќи дискурси кои сугерираат дека смртта на возрасните е помалку важна од онаа на другите популации (Brooke & Jackson, 2020). Изолираните старечки возрасни, особено оние кои биле напуштени од нивните семејства во домовите за нега, може да доживеат чувства на безвредност и да бидат товар за општеството кога ќе дојдат во контакт со ваков вид мислење (Brooke & Jackson, 2020). Се верува дека таквиот раширен став за староста може да ги зголеми стапките на депресија и самоубиства кај овие групи - особено кај оние кои се институционализирани. Затоа, здравствените работници и старателите мора да бидат

предупредени за овие опасности и да се ориентираат кон нив, со намера да развиваат активности кои промовираат ценење за животот.

1.6.4. Стратегии за справување со ефектите од изолацијата во различни фази од животниот циклус

По систематизирањето на ефектите од социјалното дистанцирање во различни фази од животниот циклус, а исто така и за појавата на насилство, неопходно е да се наведат неколку препораки за секој од овие контексти кои можат да им помогнат на луѓето од различни возрасни групи да се справат со последиците од пандемијата. Меѓу мерките за намалување на влијанијата на социјалното растојание за децата, се препорачува:

- ✓ да се биде искрен со децата за моменталната ситуација, имајќи ја предвид нивната возраст и способност за разбирање;
- ✓ да се биде вклучен во постојан дијалог со нив за да се разберат нивните грижи и стравови; и
- ✓ да се овозможи задоволување на нивните барања за грижа и емоционална зависност, која може да се зголеми во овој период (Jiao et al., 2020; СЗО, 2020).

Исто така се препорачуваат забавните медиуми, читањето, физичките активности и игрите, се со цел за да се намалат негативните влијанија, да се ослободат од стресот, да се држат подалеку од грижите својствени за тековниот период и да се одржуваат посмирени и помалку вознемирени. Кинеските педијатри, кои работеле во провинцијата Шанкси (Кина), каде што била спроведена прелиминарна студија со 320 деца и адолесценти, исто така препорачуваат музикотерапија како начин за намалување на осаменоста и промовирање на квалитетно време меѓу родителите и децата, како и водење на заеднички игри и поттикнување на нови активности во кои децата и адолесцентите можат да се чувствуваат уверени (Jiao et al., 2020).

Родителите и старателите треба да инвестираат во реорганизирање на семејната рутина и во квалитетот на времето што го поминуваат со своите деца, со цел да го зајакнат или да создадат простор за да зборуваат за своите чувства и нервози предизвикани од промените во COVID-19 пандемијата (Marques et al., 2020). Затоа, треба да се посвети внимание на проблемите пред спиење, како што се кошмарите и несоницата. Во овој случај,

активностите за релаксација може да се вршат во текот на денот за да се обезбеди подобар квалитет на сон. Неопходно е да се обезбеди не само емоционална, туку и практична поддршка преку информативна мрежа помеѓу здравствените работници и членовите на семејството на децата и адолесцентите за да не останат беспомошни и да се ублажат негативните влијанија во оваа фаза на развој (СЗО, 2020) .

Особено во однос на адолесцентите, се препознава зголемената потреба за односи со врсниците во оваа фаза од животот за здрав развој. Воспоставувањето на такви односи промовира чувство на припадност, идентификација и споделување на заеднички искуства, што придонесува за благосостојба (Oosterhoff, Palmer, Wilson, & Shook, 2020). Затоа се препорачува да се охрабри потрагата по нови хоби, како што се пеењето и сликањето, како и воспоставување на редовни рутини за учење и физички вежби (СЗО, 2020). Исто така, во ова сценарио каде што не е возможен контакт лице в лице, употребата на социјалните медиуми треба да се охрабри за споделување искуства и интеракција со информативните групи и движењата за подигање на свеста за борба против напредокот на пандемијата (Andrews, Foulkes, & Blakemore, 2020).

Во оваа смисла, електронските медиуми можат да дејствуваат и како начин за зајакнување и потврдување на искуствата на младите луѓе во овој период на глобална криза, промовирајќи го споделувањето на нивните креативни решенија за справување со овој момент и поврзување со своите врсници преку развој на нови вештини (The Lancet Child Adolescent Health, 2020).

Што се однесува до универзитетските студенти, се предлага тие:

- ✓ Да бараат да се организира место за учење и часови на далечина;
- ✓ Да се воспостави студиска рутина и дефиниран распоред за универзитетските активности;
- ✓ Да соработува со други соученици и, ако е можно, да промовира виртуелни состаноци за проучување и дискутирање на содржините, со цел да се изгради мрежа за помош и поддршка со некои луѓе во класот; и
- ✓ Да се разговара со соучениците и да се споделат нивните стратегии за учење и емоционално регулирање во ова време на социјално дистанцирање, бидејќи личното искуство може да им помогне на другите соученици да се инспирираат да

формулираат стратегии за да се соочат со универзитетските предизвици во овој период (Ambiel et al., 2020).

Во однос на возрасната популација, особено во однос на справувањето со предизвиците на работа на далечина во ова време на социјално дистанцирање, се предлага:

- ✓ да се смета дека моменталната работна ситуација е привремена, што може да помогне во намалувањето на анксиозноста;
- ✓ да се направи разлика кои активности е можно да се спроведуваат од далечина и кои се ресурсите потребни за нивно развивање, така што работниците можат да проценат што зависи од нив за развојот на таквите активности и што зависи од институциите и Владата, станувајќи се повеќе свесни за границите и можностите на нивните постапки;
- ✓ да се организира време за развој на професионални активности и средина што го фаворизира развојот на овие задачи;
- ✓ работниците да можат да побараат помош од луѓе кои се блиски до нив, или да им помогнат во домашните работи или дури и да промовираат моменти со пријателите и семејството, со дигитални средства, за да можат да пријават како се чувствуваат и ги развиваат своите активности; и
- ✓ да бидат отворени да креираат нови стратегии за развој на нивните професионални задачи и да ги балансираат со другите барања (Gondim & Borges, 2020).

Како препорака се сугерира да домашните задолженија се поделат помеѓу мажи и жени и дека секој може да соработува за да создаде простор на соживот погодна за заедничка благосостојба, земајќи ги предвид нивните можности (Gondim & Borges, 2020; Pierro, 2020). Исто така, неопходно е да се промени сфаќањето дека мајчинството и традиционалното семејство се сметаат за најефективни начини за грижа за децата, бидејќи тоа предизвикува страдање и за жените, кои го трпат товарот на грижата за домот и децата, и за мажите, кои се лишени од нивниот потенцијал за грижа (Aiello-Vaisberg et al., 2020).

Исто така, се препорачува да се искористите времето на социјална дистанца за лична и семејна грижа, давајќи им слобода на имагинацијата и креативноста, а исто така луѓето треба да се обидат да бидат емотивно блиски со важни луѓе кои се физички оддалечени, преку достапните дигитални ресурси. Затоа, секој е поканет да му даде смисла и значење

на овој момент на социјална дистанца со конкретни секојдневни активности за лична и колективна благосостојба (Oslé, 2020).

Што се однесува до конкретните мерки за подобрување на квалитетот на животот на возрасните кои стареат во овој период, создавањето чувство на дружење и зафатеното се сметаат за силни алатки за борба против осаменоста во оваа возрасна група. Исто така, некои можни интервенции се: (а) терапија со миленици; (б) слободно време и развој на вештини; и (в) психолошки терапии и комуникациски апликации (Girdhar et al., 2020). Кога се зема предвид психолошкото влијание што предрасудите го имаат врз возрасните кои стареат, особено за време на социјална изолација, важно е да се зголеми репрезентативноста на оваа популација во општеството со цел да се намалат нивните чувства на безвредност.

Во однос на зголемувањето на семејното насилство предизвикано од социјалното дистанцирање, важно е да се препознае дека одредени делови од населението се особено изложени на ризик, како што се семејствата во кои претходно се случило семејно насилство. Меѓу мерките што може да се преземат во насока на превенција и олеснување, се предлага користење на далечински средства за социјална помош. Треба да се земе предвид дека голем дел од населението можеби не е свесна за оваа можност, па затоа е неопходно да се споделат информации за достапните локални услуги, вклучително и пристапот до овие услуги преку социјалните мрежи (Usher et al., 2020). Во оваа смисла, неопходно е да се зајакнат рекламните кампањи кои ја изразуваат потребата да се интервенира во кавгите на „маж и жена“ за борба против овој сексистички и индивидуалистички поим (Humphreys et al., 2020). Со зголемувањето на бројот на случаи на насилство во Бразил, беа креирани и дистрибуирани неколку кампањи за да се направат услугите за жртвите на насилство повидливи во медиумите. Што се однесува до постарата популација, се предлага да се спроведат кампањи за ширење на перспективата на стареењето на возрасните ослободени од предрасуди (Usher et al., 2020).

Некои препораки за соочување со ефектите од социјалното дистанцирање предизвикани од пандемијата, особено за адолесцентите, возрасните и постарото население, се промовирање на издржливост и благосостојба преку практики на самосочувство, оптимизам и медитација (Zanon et al., 2020). Овие автори предлагаа дека, и покрај многуте ограничувања наметнати од социјалната изолација, преку употребата на креативноста,

контекстот на пандемијата може да биде единствена можност да се појават промени во навиките и начинот на живот со цел да се подобри нечиј поглед за себе, животот како целина, и како да се справат со луѓе и ситуации. Имајќи предвид дека луѓето може да се чувствуваат досадно и бесцелно во животот поради социјалното дистанцирање, друг важен аспект што треба да се охрабри е негувањето на нечија животна цел. Имањето животна цел игра клучна улога во здравиот развој (Dellazzana-Zanon & Freitas, 2015) и може да се промовира во која било фаза од животниот циклус (Bronk, 2014). Имањето јасна визија за главните цели и за сите активности што треба да ги спроведуваме секојдневно, помага да се даде смисла и насока на животот во време на несигурност. Во оваа смисла, наоѓањето време за размислување за нечија животна цел за време на пандемијата и тоа да се има на ум може да помогне да се донесе друга перспектива на ситуацијата.

2. Холистички пристап за здравјето

Холистичкото здравје претставува концепт кој ја препознава меѓусебната поврзаност на различни димензии на здравјето, вклучувајќи ја физичката, менталната, емоционалната и социјалната благосостојба. Овој пристап е во контраст со традиционалните медицински модели кои се фокусираат првенствено на физичкото здравје и третман на болести. Холистичките здравствени рамки, како што е биопсихосоцијалниот модел предложен од Џорџ Енгел (1977), обезбедуваат посеопфатно разбирање на здравјето со инкорпорирање на психолошки и социјални фактори.

Клучните концепти во холистичкото здравје вклучуваат (Engel, 1997):

- Поврзување ум-тело: што укажува дека идејата дека менталните и емоционалните состојби можат да влијаат на физичкото здравје.
- Социјална благосостојба: што укажува дека важноста на односите и социјалните мрежи за одржување на целокупното здравје.
- Емоционална отпорност: што укажува на способноста да се прилагодува на стресот и неволјите, што е од суштинско значење за сеопфатното здравје.

На грчки, Холос значи целина. Според грчкиот корен, холизмот е поврзан со целата единица наместо како збир од нејзините поединечни делови. Оттука, природно следи дека холистичката грижа е грижа за целото човечко суштество. Сократ (470–399 пр.н.е.) предупредил да не се лекува само еден дел од телото „зашто делот никогаш не може да биде добро, освен ако целото не е добро“. Целосноста на едно човечко суштество е збир на неговото или нејзиното тело, ум и дух. Изразувањето и на умот и на духот - на пример, упорноста на една личност во рехабилитација, или чистата моќ на волјата на една личност кога се бори и совладува неизлечлива болест - е суштински елемент на холистичката грижа.

Холистичката медицина ја нагласува способноста на лицето да се вклучи во грижата за себе, еден вид промоција на здравјето што е самонасочено на таков начин што ќе му дозволи на лицето да биде дел од неговите или нејзините сопствени процеси на лекување. Канадското холистичко медицинско здружение ја дефинира холистичката медицина како систем на здравствена заштита кој поттикнува кооперативен однос меѓу сите вклучени, што води кон оптимално достигнување на физичките, менталните, емоционалните, социјалните и духовните аспекти на здравјето. Според тоа, практиката на холистичка здравствена заштита ги опфаќа физичките, еколошките, менталните, економските, емоционалните, социјалните и духовните аспекти на човечкото искуство.

Лекарот и филозоф Thomas McKeown (1912–1988), во својата контроверзна теза на McKeown, која датира од средината на дваесеттиот век, сметаше дека лекарите ставиле премногу акцент на „лекот“ и недоволно на „грижата“, делумно поради погрешното разбирање на историјата: „нетолкување на главните влијанијата, особено личната медицинска нега, врз минатите и идните подобрувања во здравјето доведе до злоупотреба на ресурсите и нарушување на улогата на медицината“ (McKeown, 1976). Побнатаму во оваа теза се укажува за похуманистичка, помалку технократска улога на медицинската професија (Colgrove, 2002).

Понекогаш се нарекува комплементарна нега, холистичката здравствена заштита ја разгледува благосостојбата (или болеста) на пациентот во контекст на тоа како тоа влијае или е под влијание на способноста на пациентот да ги исполни своите цели за грижа за себе и целите на животниот стил во низа домени. (на пр., работа, рекреација и социјални односи). Дополнително, холистичката медицина се потпира на координирана примена на низа здравствени дисциплини. Емоционалното или психолошкото здравје и благосостојба, на пример, мора да го придружуваат оптималното физичко здравје - ако физичкото здравје е неоптимално, психолошкото здравје, де факто, не може да биде оптимално. Во таков контекст, лекарот од примарната здравствена заштита би ја координирал грижата со

професионалец за ментално здравје што лекува со цел да се постигне „целосно“ здравје. Да се третира само физичкото здравје, а да се игнорира подеднаквата важност на психолошкото здравје е спротивно на холистичкото здравје. Затоа, стандардите за практиката произлегуваат од неделивоста на компонентите на здравје.

2.1. Дефиниција и компоненти на холистичкото здравје

Холистичкото здравје се однесува на сеопфатната благосостојба на поединците и заедниците, опфаќајќи ги физичките, емоционалните, менталните и социјалните димензии. За разлика од традиционалните здравствени модели кои се фокусираат првенствено на физичкото здравје, холистичкото здравје ја разгледува меѓусебната поврзаност на различни аспекти на благосостојбата. Ја нагласува важноста на рамнотежата и хармонијата помеѓу телото, умот и социјалната средина. Компоненетите на кои се однесува холистичкото здравје се: физичкото здравје, емоционалното здравје, менталното и социјалното здравје.

Во општествен контекст, физичкото здравје вклучува не само отсуство на болест, туку и пристап до здравствена заштита, исхрана и фактори на животната средина кои ја поддржуваат благосостојбата. Мерките за јавно здравје, здравствената инфраструктура и иницијативите за здравјето на заедницата играат клучна улога во одржувањето на физичкото здравје на општествено ниво.

Емоционалното здравје вклучува способност за справување со стресот, изразување емоции и одржување на позитивни односи. На општествено ниво, емоционалното здравје е под влијание на фактори како што се системите за социјална поддршка, културните ставови кон менталното здравје и ресурсите на заедницата за емоционална благосостојба.

Менталното здравје ги опфаќа когнитивното функционирање, психолошката отпорност и целокупната психолошка благосостојба. Општественото ментално здравје е обликувано од фактори како што се социјалната кохезија, економската стабилност и пристапот до услуги за ментално здравје.

Социјалното здравје се однесува на квалитетот на односите, социјалните мрежи и интеракциите во заедницата. Се карактеризира со социјална вклученост, учество во

заедницата и силата на социјалните врски. Општество со силно социјално здравје има високи нивоа на социјален капитал, доверба и соработка меѓу своите членови**.**

2.2. Холистички пристап кон подобрување на ментално и физичко здравје

Потребата за сеопфатен пристап кон здравјето стана попопуларна, поради неговиот фокус на телото, умот и душата. Современите пристапи кон холистичкото здравје вклучуваат одржување на соодветни физички активности, здрава исхрана и свесно одржување на здрави активности (Itharat et al., 2017, стр. 82), а студиите покажаа дека холистичкото здравје е пристап кон животот. Според Thomas (2016, стр. 6) потребен е значителен холистички пристап за одржување на менталното и физичкото здравје, бидејќи поединците треба да бидат здрави во телото и умот за да постигнат оптимална продуктивност во животните активности (Ndung'u, 2015, стр. 1). Светската здравствена организација (2018, стр. 4) неодамна извести за растечките случаи на болести поврзани со нарушувања на менталното здравје, главно во земјите со низок и среден приход. Според Itharat et al. (2017, стр. 84), сегашниот пристап на лекување е ограничен на заздравување само на симптомите или болеста, меѓутоа, холистичкиот пристап посветува внимание на целото човечко суштество, посветувајќи помалку внимание на симптомот и поголем акцент се посветува на менталното, социјалното и духовното здравје на поединецот. Дефиницијата на Светската здравствена организација за здравје го поврзува здравјето со физичката, менталната и социјалната благосостојба што значи дека за да се одржи стабилно здравје, треба да постои рамнотежа помеѓу менталното, физичкото и социјалното здравје на една личност (Sainju, 2018, стр. 1).

Во моментов, многу нации го усвојуваат холистичкиот пристап за здравствена заштита, па дури и го стават на располагање на луѓето (Sainju, 2018, стр. 1). Покрај тоа, студиите покажаа дека јогата, медитацијата, физичките и духовните активности можат да ги намалат факторите на ризик што можат да ги предизвикаат како закана за човековото здравје и може да го промовира здравјето и квалитетот на животот на поединците (Itharat et al., 2017, стр. 90; Sainju, 2018, стр. 2). Луѓето сега можат лесно да пристапат и да се консултираат со професионалци од Ајурведата, Натуропатија, јога и други комплементарни алтернативни третмани од здравствените центри, што е позитивно

дејство за благосостојбата на поединците (Sainju, 2018, стр. 2). Истражувањето на Toomela (2014) покажува дека холистичкиот пристап кон здравјето има позитивно влијание врз квалитетот на животот на жените, а побарувачката за холистички практики е во пораст. Студијата, исто така, покажа дека бањите играат главна улога во промовирањето на сеопфатното здравје (Toomela, 2014, стр. 62), иако во најдобар интерес е да се прегледа дизајнот на услугите на бањите пред да се вклучи со холистичките карактеристики (Toomela, 2014, стр. 61).

Според ова знаење, се подразбира дека за поединецот да ужива високо ниво на благосостојба, мудро е да се вклучи во велнес програми кои ги сметаат луѓето како сеопфатен ентитет. Холистичките велнес активности исто така можат активно да го подобрат физичкото и менталното здравје на поединците.

2.3. Принципи на холистичкото здравје

Американската холистичка медицинска асоцијација ги има следните десет принципи за работа во холистичката медицина (Ventegodt et al., 2016):

- Оптималното здравје е примарна цел на холистичката медицинска пракса. Тоа е свесно стремење кон највисоко ниво на функционирање и рамнотежа на физичките, еколошките, менталните, емоционалните, социјалните и духовните аспекти на човечкото искуство, што резултира во динамична состојба да се биде целосно жив. Ова создава состојба на благосостојба без оглед на присуството или отсуството на болест.
- Исцелителната моќ на љубовта. Практичарите на холистичката здравствена заштита се трудат да му излезат во пресрет на пациентот со благодат, љубезност, прифаќање и дух без услов, бидејќи љубовта е најмоќниот исцелител во животот.
- Цела личност. Холистичките лекари ги гледаат луѓето како единство на телото, умот, духот и системите во кои живеат.
- Превенција и третман. Холистичките лекари го промовираат здравјето, спречуваат болести и помагаат да се подигне свеста за болеста во нашите животи, наместо само да управуваат со симптомите. Холистичкиот пристап ги ублажува симптомите,

ги модифицира факторите кои придонесуваат и го подобрува животниот систем на пациентот за да ја оптимизира идната благосостојба.

- Вродена исцелителна моќ. Сите луѓе имаат вродена моќ на исцелување во нивните тела, умови и духови. Холистичките лекари ги поттикнуваат и им помагаат на пациентите да ги искористат овие моќи за да влијаат на процесот на заздравување.
- Интеграција на системи за лекување. Холистичките здравствени работници го прифаќаат целиот живот на учење за сите безбедни и ефективни опции во дијагнозата и третманот. Овие опции доаѓаат од различни традиции и се избрани со цел најдобро да ги задоволат уникатните потреби на пациентот. Областа на избори може да вклучува модификација на животниот стил и комплементарни пристапи, како и конвенционални лекови и хирургија
- Грижа насочена кон односите. Идеалниот однос лекар-пациент е партнерство кое ја поттикнува автономијата на пациентот и ги вреднува потребите и согледувањата на двете страни. Квалитетот на оваа врска е суштински придонесувач во процесот на лекување.
- Индивидуалност. Практичарите на холистичката здравствена заштита ја фокусираат грижата за пациентот на уникатните потреби и природата на лицето кое има болест, а не на болеста што ја има личноста.
- Поучување со пример. Холистичките лекари постојано работат на лично вградување на принципите на холистичкото здравје, кои потоа длабоко влијаат на квалитетот на врската за лекување.
- Можности за учење. Сите животни искуства, вклучувајќи го раѓањето, радоста, страдањето и процесот на умирање се длабоки можности за учење и за пациентите и за лекарите.

Холистичкото здравје е всушност пристап кон животот. Целта е да се постигне максимална благосостојба, каде што сè функционира најдобро што е можно. Со холистичко здравје, луѓето ја прифаќаат одговорноста за сопственото ниво на благосостојба и стремежот кон свој уникатно дефиниран квалитет на живот.

2.4. Духовност за холистичко здравје и благосостојба

Духовноста е еден од четирите суштински аспекти на да се биде човек: биолошки, психолошки, социјален и духовен. Нашата благосостојба зависи од интегритетот на секој од овие аспекти и нивната избалансирана меѓусебна врска. Духовноста, според тоа, не е начин на исцелување сама по себе. Употребата и значењето на поимот духовно/духовност имаат различни толкувања и дефиниции. Според Forbes (2003) многу холистички едукатори избегнуваат да разјаснат или дефинираат што подразбираат под духовност бидејќи дефинициите ќе ја стеснат духовноста во „идеја“ и дека стеснувањето ќе влијае на повеќето религии. Тој користи друг термин, како што е „религиозност“, кога ја објаснува духовноста во холистичкото образование. Исто така тој се повикува на изворите на инспирација на холистичкото образование, Русо, Песталоци, Фробел, Јунг, Маслоу и Роџерс како разликување на „религиозноста“ од религијата и зборува за „божественото“ во природата или „божественото внатре“ (Forbes, 2003). Според него, нивната дефиниција за „божествена“ е исто така многу нејасна. Forbes (2003) во своите дефинирања за терминот спиритуалност наведува дека холистичкото образование често промовира нешто што тој го нарекува „секуларно-религиозност“, „секуларно“ што значи дека не се следи одредена религија и „религиозност“ што значи дека се дава големо значење на она што е „духовно“, „ божествена“ или „света“.

За разлика од него, Miller (2007) нуди поинаква перспектива на духовноста (спиритуалноста). Тој пишува дека во она што го опишува како наш сегашен светоглед на научниот материјализам, некои луѓе чувствуваат дека нешто недостасува откако ќе им се задоволат материјалните потреби. Според Miller (2007) кога имаме недостаток на подобар збор, тоа го нарекуваме нешто „духовно“. Тој ја дефинира духовноста како чувство на стравопочит и почит кон животот што произлегува од нашата поврзаност со нешто прекрасно и мистериозно (Miller, 2007).

Според de Souza (2009) препознавањето на духовноста како „вроден елемент на битието“ и вклучување на духовноста во образовните програми, се однесува на релациската димензија на битието и се разбира нашироко. Тоа значи да се препознае духовноста како повеќе од религија и дека некој може да биде духовен, но не и религиозен. Релациската димензија се подразбира како поврзаност што поединецот ја чувствува со своето внатрешно јас и со другите, во крајна линија трансцендентен друг.

Schreiner (2009) пак ја објаснува духовноста како „внатрешно јадро на секое човечко суштество кое лежи надвор од физичките, социјалните и другите извори на личноста“ и понатаму го именува ова внатрешно јадро „душа“ во религиозна смисла или „повисоко јас“ во психолошки термини. Тој понатаму објаснува дека концептот на духовност во холистичкото образование се однесува и на духовната мудрост од религиозните и мудростите традиции, во недогматска смисла. Според Schreiner (2009) сложеноста и различните употреби на терминот духовност го прават предизвикот да се има заедничка дефиниција, а нерелигиозните групи, новорелигиозните групи и традиционалните религии сите го користат овој термин. Ron Miller (1997) нуди поедноставна дефиниција за духовноста, при што според него да се биде приемчив за внатрешните и суптилните аспекти на постоењето, да се бара подлабокото значење на постоењето кое не е ограничено со интелект или социјална конвенција.

2.4.1. Ефекти на делување на духовноста

Духовните дисциплини потенцијално ги подобруваат вештините за справување и социјалната поддршка, при што негуваат чувства на оптимизам и надеж, промовираат здраво однесување, како што се избегнување на тутун и алкохол, но и да ги намалат чувствата на депресија и анксиозност (Gundersen 2000). Духовните практики можат да предизвикаат одговор на релаксација и да им овозможат на луѓето да учествуваат во возбудливи ритуали. Така, ваквите практики ги подобруваат одговорите на стрес кои вклучуваат невролошка, ендокрина, имунолошка и кардиоваскуларна функција (Koenig, 2000).

Ефектите на духовноста се чини дека најдобро се објаснети со Mind-Body Medicine, сега често наречена психонеуроимунологија, која претставува двонасочна комуникација помеѓу централниот нервен, невроендокриниот и имунолошкиот систем. Според овој вид на „медицина“ се чини дека молитвата дава дополнителна предност. Оние кои се занимаваат со редовна молитва имаат поголема веројатност да ги искористат достапните медицински ресурси (Masek et al., 2000).

Клиничките испитувања покажале дека личната молитва има физиолошки ефекти врз пациентот слични на оние на медитацијата, вклучително и намалување на хипертензијата

(Koenig, 2000). Како функционира посредничката молитва не е јасно разбирливо или лесно објаснето (Gundersen, 2000). Можна теорија го вклучува влијанието на системот на верување на личноста која се занимава со духовни активности, или за која, во случај на лекување на далечина, другите се молат (Krucoff, 1999).

2.4.2. Клиничка евалуација и клинички практики на духовноста

Лекарите кои се чувствуваат непријатно или не се запознаени со духовноста и молитвата треба да ги упатуваат пациентите со духовни проблеми кај член на свештенството, свештеник, пастирски советник или друг духовен авторитет (Koenig, 2000; Post et al., 2000). Таквите религиозни професионалци разговараат за духовните верувања и грижи со пациентите и, доколку е соодветно, ги поттикнуваат пациентите да се молат и потоа да се молат заедно со нив. Пастирските советници често им ставаат на располагање на своите клиенти клиничка психолошка перспектива, како и низа духовни ресурси. По потреба се закажуваат последователни состаноци. Ако пациентот е без религиозна припадност или претпочита практика надвор од организирана религија, постојат нерелигиозни дисциплини, како што се таи чи и јога, кои за многумина опфаќаат духовни квалитети.
Духовните дисциплини може да бидат особено ефективни за зависност од дрога и алкохол, бидејќи популарните и успешни програми, како што се Анонимните алкохоличари (АА), вклучуваат силна духовна компонента и одржуваат убедување дека духовното будење е клучно за целосно закрепнување (Gundersen, 2000). Истражувањето за посредничка молитва за срцеви пациенти покажува дека иако должината на престојот во единицата за коронарна нега (CCU) не била засегната, заслепената посредничка молитва го намалила морбидитетот на пациентите со CCU, како што е мерено со системот за бодирање на Институтот за срце во Средна Америка - Одделот за срцева нега (MAHI -CCU). Резултатот MAHI-CCU вклучува фактори како што се развој на нестабилна ангина, пневмонија, хипотензија, анемија, конгестивна срцева слабост и аритмии; потребата од лекови, катетеризација на Swan-Ganz, пејсмејкери, срцеви дефибрилатори и голема операција; и срцев удар. Исто така, забелешка од оваа иста студија е фактот дека пациентите со CCU и

оние кои биле вклучени во нивната медицинска нега не биле свесни дека за нив се молат посредници кои не ги познавале и никогаш не ги сретнале пациентите (Harris et al., 1999). Пријавено е дека посредничката молитва ја намалува болката, заморот, осетливоста и отокот и ја подобрува силата и функцијата на стисокот кај пациентите со ревматоиден артритис (Matthews, 2000). Иако ваквите набљудувања се интригантни, методолошките ограничувања на студиите за посредничка молитва го отежнуваат извлекувањето дефинитивни заклучоци за клиничките примени (Astin et al,. 2000).

Духовните дисциплини ги подобруваат вештините за справување на луѓето со хронични болести преку намалување на несигурноста и промовирање на самодовербата. Религиозните практики покажаа одреден успех заснован на докази како додаток во третманот за специфични хронични состојби како што се артритис, цистична фиброза, дијабетес, хронична бубрежна инсуфициенција, коронарна артериска болест и повреда на 'рбетниот мозок (Matthews, 2000). Овие практики може да бидат особено прилагодени за хронични попреченост кои не реагираат на медицински третман и за анксиозност, депресија и нарушувања поврзани со стрес (Koenig, 2000). Религиозната припадност конкретно може да го подобри квалитетот на животот, бидејќи студиите покажуваат дека редовното одење во црква го подобрува здравјето и ја зголемува долговечноста (Gundersen, 2000).

2.4.3. Ризици и несакани ефекти

Вклучувањето на духовните размислувања во здравствената заштита е контроверзно и покренува голем број етички прашања (Post et al., 2000). Некои лекари сметаат дека може да има негативни ефекти ако се вклучени во области надвор од нивната експертиза. Други сметаат дека лекарското застапување на духовните практики може да биде несоодветно и наметливо и може да предизвика вина или штета, што ги наведува пациентите да веруваат дека лошото здравје е резултат на недоволната вера. Исто така, постои можност лекарите да влијаат или да бидат нечувствителни на религиозните убедувања или недостаток на пациентот (Gundersen, 2000). Конечно, постои ризик луѓето да ја заменат молитвата за медицинска нега или дека духовните практики би можеле да го одложат примањето медицински третман. Во овој поглед, децата со родители чии религиозни убедувања се во

спротивност со конвенционалните медицински практики може да бидат изложени на посебен ризик (Koenig, 2000).

Досега во литературата не се познати никакви конкретни контраиндикации за духовните дисциплини. Постои потреба од повеќе добро дизајнирани, контролирани клинички испитувања кои ги исклучуваат таквите збунувачки фактори како што се психолошката коморбидитет и здравствените однесувања кои се засегнати од религиозните практики (Gundersen, 2000; Astin et al., 2000). Идните истражувања, исто така, треба да се фокусираат повеќе на духовната практика надвор од присуството во црква и организираната религиозна активност (Gundersen, 2000).

Повеќе од 30 медицински училишта во Соединетите Држави имаат вградено духовни учења во нивните наставни програми, со фокус на тоа како да разговараат со пациентите за нивните духовни верувања и потреби (Gundersen, 2000). Сепак, лекарите остануваат поделени околу тоа каква улога треба да играат во помагањето или водење на пациентите во духовните прашања (Gundersen, 2000; Post et al., 2000).

Ако лекарите навистина се распрашуваат или се вклучат во духовни и молитвени форми на исцелување, тие треба да го сторат тоа со отворен, прифаќачки и чувствителен став кој се однесува на сите религиозни верувања со достоинство, почит и интегритет. Духовноста и молитвата може да бидат безбеден и исплатлив додаток на медицинскиот третман (Matthews, 2000).

2.5. Холистичко лечење

Холистичкото исцелување значи исцелување на целото човечко суштество, што значи тело, сексуалност, ум, чувства, дух и срце. Други зборови за холистичко исцелување се егзистенцијално исцелување или салутогенеза – рехабилитација на чувството за кохерентност. Во лаички термини, „заздравувањето на животот на пациентот“ е често користен израз. Уметноста на исцелување на цел живот се нарекува егзистенцијална терапија, холистичка медицина или медицина базирана на свест.

Холистичкото лекување беше намера на повеќето предмодерни медицински системи. Оригиналниот начин да се поттикне холистичко исцелување беше рехабилитацијата на карактерот на пациентот и спознанието за себе - неговата мисија во животот, дарбите и

вистинските таленти. Различни медицински системи користеле различни космологии за да дадат различни концептуални призми преку кои карактерот и личноста на пациентот биле видени и разбрани, дијагностицирани и излечени.

Петте централни принципи на холистичко исцелување се (Ventegodt and Merrick, 2014):

1. Исцелувањето треба да биде според принципот на салутогенеза, да се однесува на егзистенцијалното јадро на пациентот, а не на дел од него или неа, без разлика дали тоа е телото, умот, духот/душата или полот и сексуалноста. Ниту здравјето во симболично значење не е доволно. Кога пациентот заздравува холистички, и минатото и иднината лечат, целата личност лечи и личноста го наоѓа своето вистинско место во универзумот, да биде конструктивна и вредна, одговорна и учесничка индивидуа каква што требаше да биде.
2. Исцелувањето треба да го врати пациентот во времето кога и каде е направена штетата, користејќи го принципот на сличност, па сè до Хипократ. Толку многу работи можат да и наштетат на целината на пациентот и само со интегрирање на ова, повторно средба во животот или во терапија, пациентот може вистински да заздрави.
3. Законот за лекување на Херинг вели дека при заздравувањето, пациентот ќе ги покаже сите симптоми што ги покажал на својот пат до болеста. Кога ќе заздрави, проблемите ќе излезат на површина кои доаѓаат од нивните скриени места во сржта на телото, виталните органи и главата (горниот дел од телото). Затоа, болеста ќе го остави организмот во специфичен модел што може да се види и разбере и забрза од лекарот или терапевтот.
4. Принципот на минимална употреба на сила е познат и од Хипократ - на латински "primum non nocere" - не прави штета. Многу пациенти претпочитаат холистички методи на лекување отколку биомедицински бидејќи употребата на сила е многу помала во психотерапијата, работата на телото и филозофските вежби, отколку во употребата на лекови и хирургија.
5. Најважниот принцип во холистичката медицина, всушност иницирајќи го холистичкото исцелување, е принципот на додадени ресурси. Токму додавањето ресурси во сегашното време во терапијата му овозможува на пациентот да се врати назад во времето во трауматскиот настан кој првично го оштетил неговото

постоење, и само со тоа пациентот може да го интегрира настанот и да го излечи своето постоење. Причината за неопходноста од враќање назад и интегрирање на настанот е тоа што она што дозволува траумата да биде траума се одлуките што ги презел пациентот во моментот на траумата. Токму оваа модификација на свеста на пациентот и личната животна филозофија е вистинската штета за постоењето на пациентот, а кога пациентот ќе ги „пушти“ старите, негативни и животонегирани одлуки, тогаш настанува егзистенцијалното исцелување.

Постојат две различни традиции на холистичка медицина и лекување: шаманистичката медицина која користи лекови кои го прошируваат умот (халуциногени) и традиционалната медицина без лекови. Шаманите, или лекарите, ги лекувале своите пациенти така што ги носеле на патувања до подземјето на умот: Самиските исцелители во Северна Норвешка, Шведска, Финска и Русија најчесто ја користеле црвената печурка Amanita Muscaria во сушена форма, која е силно халуциноген. Друидите и вештерките од Англија, Данска, Германија и Франција често користеле растенија како Datura Stramoni, често силно халуциногени. Во големи делови на Африка, ибогаинот го користеле Сангомите; во Северна Америка магичната печурка (неколку печурки од фамилијата Psilosybe, содржат псилоцибин силен халуциноген), се користела заедно со кактусот Пејо и Дон Педро кој содржи мескалин; во Перу и амазонската џунгла Ајахуаска често ја користеле лекарите овде, често наречени Ајахуаскуерос. Колку повеќе учиме за предмодерните култури, толку повеќе растенијата и печурките се идентификуваат како халуциногени кои се користат како предмодерен „лек“ (Ventegodt and Merrick, 2014).

Светата церемонија на исцелување на шаманите (често времетраење од повеќе часови) го носи пациентот, или патникот, низ процес на психолошка смрт и повторно раѓање – егзистенцијална метаморфоза. Целта е да се врати пациентот во реалноста, која е самиот живот. Шаманот зазема позиција да биде едно со животот и од оваа позиција тој или таа може да ја разбере болеста. Шаманот е гледач и „гледа“ како ментално растројство како шизофренија настанало од условувањето и како физичка болест како рак или коронарна срцева болест била создадена од угнетените чувства на пациентот, внатрешните конфликти и невистинито живеење (Ventegodt and Merrick, 2014).

Сите болести овде се гледаат како психосоматски и последица на „погрешно“ разбирање и живеење („погрешно“ едноставно значи „не е во согласност со животот“). Ако причината

за болеста е јасно разбрана, болеста ќе заздрави во текот на часовите на патување во потсвеста или набргу по сесијата за лекување. Затоа шаманистичкото исцелување често се нарекува „една сесија-лекување“. Во модерно време, сè уште сме далеку од тоа да можеме да ги репродуцираме резултатите што многу антрополози објавија дека доаѓаат од оригиналната предмодерна медицина.

Традиционалната медицина без лекови постои денес кај многу африкански сангоми, кои не користат дроги, туку само психосоцијални третмани. Австралиските домородци користат психички сили за да поттикнат внатрешно патување и исцелување. Многу индијански племиња, како Маите и од неодамна племиња како Индијанците Хопи и Деликатната ложа, ја користат филозофијата на медицинските тркала за да ги водат своите патувања за исцелување, често без лекови. Во големи делови од Азија, внатрешното патување традиционално се води од комбинација на психотерапија и тело, честопати многу интимни, за да поттикнат исцелување. Индија има традиција на Тантра, Кина меридијански лек, Тајланд будистичка медицинска традиција со масажа. Се чини дека сите овие интервенции го олеснуваат внатрешното истражување насочено кон олеснување на учењето и разбирањето што е неопходно за да се излечи болеста.

Познатата медицинска традиција без лекови се наоѓа кај грчкиот лекар Хипократ и неговите ученици, кои напишале околу 70 книги, Corpus Hippocraticum, околу 500 п.н.е. Оваа традиција користи комбинација на психотерапија и сексолошка и несексолошка работа на телото. Оваа традиција била раширена во поголемиот дел од Европа од 500 п.н.е. до 1000 г. п.н.е., а потоа била воспоставена медицина до околу 1850 година. Во тоа време алопатската медицина (фармаколошката медицина) била воведена паралелно со класичната холистичка медицина без лекови; околу 1950 година традиционалната медицина продолжила во ослабена форма како психотерапија и физикална терапија, а во многу земји, како последица на индустрискиот развој и пазарот на комерцијална медицина, повеќе или помалку била заменета со биомедицината, а подоцна и со фармаколошката психијатрија (Ventegodt and Merrick, 2014). .

Денес шаманистичкото исцелување со употреба на дрога се продолжува легално во црквата на Индијанците со користење на халуциногени кактуси; и Ayahuascueros во Перу и амазонската џунгла, но во повеќето цивилизирани земји халуциногените дроги се

забранети. Само во експерименталните институции во Обединетото Кралство депресивните пациенти сè уште се лекуваат со ЛСД (Ventegodt and Merrick, 2014).

Традиционалната медицина без лекови продолжува како CAM и алтернативна медицина, под имиња како „лек ум-тело“, „тело-психотерапија“, „холотропна работа со здив“ итн. Многу научни студии покажуваат дека медицината без лекови е супериорна во однос на фармаколошката медицина, но и покрај ова сознание таа не се користи во многу земји, освен во САД каде CAM од околу 1991 година е најкористениот лек. Психосоцијалниот лек за срцето на Дин Орниш е пример за успешен нов лек во оваа традиција; и Орниш, исто така, неодамна покажаа дека психосоцијалната интервенција може да излечи рак (85% од пациентите со рак на простата беа помогнати во една студија) (Ventegodt and Merrick, 2014).

3. Социјалната дистанца и холистичкото здравје на заедницата

Димензиите на холистичкото здравје се длабоко меѓусебно поврзани. Физичкото здравје може да влијае на емоционалната и менталната благосостојба; на пример, редовната физичка активност може да ги намали симптомите на депресија и анксиозност. Спротивно на тоа, лошото емоционално здравје може негативно да влијае на физичкото здравје со зголемување на нивото на стрес, што може да придонесе за хронични состојби.

Социјалното здравје, исто така, игра клучна улога во холистичката благосостојба. Силните социјални врски можат да обезбедат емоционална поддршка, да ја подобрат менталната отпорност и да промовираат подобри резултати за физичкото здравје. Спротивно на тоа, социјалната изолација може да доведе до негативни влијанија во сите димензии на здравјето. Оттука во оваа глава ќе ја разгледаме поврзаноста на социјалната дистанца со димензиите на холистичкото здравје на заедницата, односно со физичкото, емоционалното, менталното и социјалното здравје.

3.1. Социјална дистанца и физичко здравје

Истражувањето за ефектите врз физичкото здравје на социјалната дистанца првенствено се фокусираше на последиците од социјалната изолација и осаменоста. Социјалната дистанца, која често се спроведува за време на јавно-здравствени кризи, како што е пандемијата на COVID-19, може да ги влоши чувствата на осаменост, што доведува до различни негативни физичко здравствени исходи. Истражувањата покажаа дека социјалната изолација е поврзана со зголемен ризик од кардиоваскуларни болести, ослабена имунолошка функција и зголемена стапка на смртност (Cacioppo & Hawkley, 2003; Holt-Lunstad et al., 2010).

3.1.1. Осаменоста и нејзините здравствени последици

Осаменоста, како субјективното чувство на исклучување од другите, е значаен фактор на ризик за опаѓање на физичкото здравје. Holt-Lunstad et al. (2015) спровеле мета-анализа која откри дека социјалната изолација и осаменоста се споредливи со утврдените фактори на ризик за предвремена смртност, како што се пушењето 15 цигари дневно или дебелината како фактор. Физиолошките механизми кои се во основата на оваа врска вклучуваат зголемено ниво на воспаление, покачен крвен притисок и нарушен режим на спиење, кои придонесуваат за развој на хронични состојби како срцеви заболувања и мозочен удар (Steptoe et al., 2013; Cacioppo et al., 2002).

За време на пандемијата COVID--19, присилните мерки за социјално дистанцирање дополнително ја истакнаа врската помеѓу осаменоста и физичкото здравје. Една студија на Valtorta et al. (2016) откриле дека осаменоста е поврзана со 29% зголемување на коронарната срцева болест и 32% зголемување на ризикот од мозочен удар. Овие наоди ја нагласуваат важноста на справување со осаменоста како грижа за јавното здравје, особено за време на периоди на принудна социјална дистанца.

3.1.2. Физичка активност и социјална дистанца

Нивоата на физичка активност се тесно поврзани со социјалните интеракции, а мерките за социјално дистанцирање можат значително да ги намалат можностите за заедничко вежбање. Затворањето на спортски сали, спортски клубови и рекреативни објекти за време на пандемијата доведе до значително намалување на нивото на физичка активност кај многу поединци (Mutz & Gerke, 2020). Ова намалување на физичката активност е поврзано со зголемување на телесната тежина, намалена кардиоваскуларна кондиција и егзацербација на веќе постоечките хронични состојби како што се дијабетес и хипертензија (Gao et al., 2020).

Студија на Cheval et al. (2020) објави дека поединците кои биле физички активни пред пандемијата доживеале значително намалување на нивоата на активност за време на заклучувањето, што доведува до пад на целокупното физичко здравје. Дополнително, губењето на рутинското вежбање и социјалните спортски активности може негативно да

влијае на менталното здравје, создавајќи маќепсан круг каде намалената физичка активност дополнително ги влошува здравствените последици од социјалната дистанца.

3.2. Социјална дистанца и ментално здравје

Ефектите врз менталното здравје на социјалната дистанца се добро документирани, со бројни студии кои ја истакнуваат нејзината улога во зголемувањето на нивото на анксиозност, депресија и стрес. Намалувањето на социјалната интеракција и поддршката за време на периоди на социјална дистанца може да доведе до чувство на изолација и беспомошност, клучни придонесувачи за нарушувања на менталното здравје (Panchal et al., 2021). Социјалната дистанца ги нарушува редовните социјални врски кои служат како заштитни фактори против проблеми со менталното здравје, влошувајќи го влијанието на стресот и неизвесноста.

3.2.1. Анксиозност и депресија

Психолошкото влијание на социјалното дистанцирање за време на пандемијата COVID-19 е опширно проучено. Brooks et al. (2020) спровеле преглед на психолошките ефекти на карантинот, откривајќи дека мерките за социјално дистанцирање значително ја зголемиле преваленцата на анксиозност и депресија. Неизвесноста и стравот поврзани со социјалното растојание, особено за време на здравствени кризи, придонесуваат за зголемени нивоа на анксиозност. Оваа вознемиреност често е поттикната од загриженоста за здравјето, финансиската стабилност и благосостојбата на најблиските.

Понатаму, социјалното дистанцирање може да ги влоши веќе постоечките состојби на ментално здравје. Студијата на Rajkumar (2020) покажа дека лицата со историја на нарушувања на менталното здравје се особено ранливи на негативните психолошки ефекти од социјалното дистанцирање, што доведува до зголемени стапки на анксиозност, депресија, па дури и самоубиствени идеи.

3.2.2. Стрес и механизми за справување

Стресот е природен одговор на предизвиците што ги носи социјалната дистанца. Сепак, хроничниот стрес може да доведе до низа негативни исходи за менталното здравје, вклучувајќи анксиозност, депресија и исцрпеност. Се покажа дека механизмите за справување, како што се виртуелните социјални интеракции, практиките на внимателност и физичките вежби, ги ублажуваат некои од овие ефекти (Horesh & Brown, 2020).

Виртуелните социјални интеракции, олеснети од технологијата, станаа суштински алатки за одржување на социјалните врски за време на периоди на социјална дистанца. Една студија на Groarke et al. (2020) откриле дека поединците кои се вклучиле во виртуелни социјални интеракции за време на заклучувањето пријавиле пониски нивоа на осаменост и подобри резултати за менталното здравје. Слично на тоа, се покажа дека практиките на внимателност, како што се медитацијата и вежбите за длабоко дишење, го намалуваат стресот и ја подобруваат емоционалната благосостојба (Goyal et al., 2014).

3.3. Социјална дистанца и емоционална благосостојба

Емоционалната благосостојба, која ги опфаќа чувствата на среќа, задоволство и емоционална стабилност, е длабоко под влијание на социјалната дистанца. Недостатокот на редовни социјални интеракции може да доведе до чувство на осаменост и емоционална нестабилност, што им отежнува на поединците да одржуваат позитивна емоционална состојба (Diener & Seligman, 2002). Емоционалната благосостојба е тесно поврзана со социјалните врски, а отсуството на овие врски за време на периоди на социјална дистанца може да има длабоки ефекти.

3.3.1. Осаменост и емоционално здравје

Осамеността, влошена од социјалната дистанца, има големо влијание врз емоционалната благосостојба. Хроничната осаменост може да доведе до емоционална дисрегулација, што ги прави поединците поподложни на нарушувања на расположението како што се депресија и анксиозност (Hawkley & Cacioppo, 2010). Истражувањето на Cacioppo и Patrick (2008) покажува дека осамеността може да го наруши когнитивното функционирање, да ја

намали емоционалната стабилност и да го зголеми ризикот од нарушувања на менталното здравје.

За време на пандемијата COVID-19, студиите покажаа дека поединците кои доживеале високи нивоа на осаменост имале поголема веројатност да пријават негативни емоционални исходи, вклучувајќи зголемена тага, раздразливост и чувство на безнадежност (Killgore et al., 2020). Овие емоционални последици можат да создадат јамка за повратни информации, каде што осаменоста и емоционалната нестабилност меѓусебно се зајакнуваат, што дополнително ја влошува емоционалната благосостојба.

3.3.2. Емоционална отпорност

Емоционалната отпорност, или способноста да се прилагодат на стресот и да се отскокнат од неволјите, е клучен фактор за одржување на емоционалната благосостојба за време на периоди на социјална дистанца. Поединците со повисоки нивоа на емоционална отпорност се подобро способни да се справат со предизвиците што ги носи социјалната дистанца, вклучувајќи ја осаменоста и емоционалната нестабилност (Tugade & Fredrickson, 2004).

Истражувањата сугерираат дека емоционалната отпорност може да се одгледува преку практики како што се внимателност, благодарност и социјална поддршка. На пример, една студија на Fredrickson et al. (2008) откриле дека поединците кои редовно практикуваат внимание и благодарност пријавиле повисоки нивоа на емоционална отпорност и подобра севкупна емоционална благосостојба. Овие практики можат да бидат особено ефективни за време на периоди на социјална дистанца, помагајќи им на поединците да одржат емоционална стабилност и да се справат со предизвиците со кои се соочуваат.

3.4. Социјална дистанца и социјална благосостојба

Социјалната благосостојба се однесува на квалитетот на социјалните односи на поединецот и нивното чувство на припадност кон заедницата. Социјалната дистанца, со намалување на социјалните интеракции и еродирање на мрежите за социјална поддршка, може значително да влијае на социјалната благосостојба (Baumeister & Leary, 1995).

Недостатокот на редовен социјален контакт може да доведе до чувство на исклучување, осаменост и пад на севкупниот квалитет на социјалните односи.

3.4.1. Социјална поврзаност

Социјалната поврзаност или чувството да се биде дел од заедницата е од клучно значење за социјалната благосостојба. Истражувањата покажаа дека поединците кои се чувствуваат социјално поврзани имаат поголема веројатност да искусат позитивни социјални исходи, како што се зголемена социјална поддршка и посилно чувство на припадност (Cohen & Wills, 1985). Сепак, социјалната дистанца може да го уништи ова чувство на поврзаност, што доведува до негативни исходи како што се зголемена осаменост и намален пристап до социјална поддршка (Holt-Lunstad et al., 2010).

За време на пандемијата COVID-19, нарушувањето на социјалните врски беше значајна загриженост. Една студија на Luchetti et al. (2020) откри дека мерките за социјално дистанцирање доведоа до пад на перципираната социјална поврзаност, што пак негативно влијаеше на менталното здравје и благосостојба. Студијата ја истакна важноста од одржување на социјалните врски, дури и во услови на физичка дистанца, за поддршка на социјалната благосостојба.

3.4.2. Заедница и припадност

Силно чувство за заедница и припадност е од суштинско значење за одржување на социјалната благосостојба. Социјалната дистанца, особено за време на подолги периоди, може да ги ослабне врските во заедницата и да го намали чувството на припадност кај поединците (Putnam, 2000). Отсуството на редовни социјални интеракции и заеднички активности може да доведе до чувство на изолација и исклучување од заедницата.

Истражувањето на Kawachi and Berkman (2001) сугерира дека општествениот капитал, или ресурсите достапни преку социјалните мрежи, е критичен фактор во промовирањето на социјалната благосостојба. Социјалниот капитал може да им обезбеди на поединците емоционална поддршка, пристап до ресурси и чувство на припадност. Сепак, социјалната дистанца може да го наруши општествениот капитал, што го прави поголем предизвик за поединците да ја одржат својата социјална благосостојба.

3.5. Механизми и интервенции за справување

И покрај негативните ефекти на социјалната дистанца врз сеопфатното здравје, различните механизми и интервенции за справување можат да помогнат да се ублажат овие влијанија. Тие вклучуваат употреба на технологија за виртуелни социјални интеракции, практики на внимателност и физички вежби. Со усвојување на овие стратегии, поединците можат да ја одржат својата физичка, ментална, емоционална и социјална благосостојба, дури и во услови на социјална дистанца.

3.5.1. Технологија и виртуелни социјални интеракции

Технологијата, особено социјалните медиуми и алатките за видео конференции, станаа витална алатка за одржување на социјалните врски за време на периоди на социјална дистанца. Истражувањето сугерира дека виртуелните социјални интеракции можат да помогнат да се ублажат чувствата на осаменост и да се одржи социјалната благосостојба (Nowland et al., 2018). На пример, платформите како што се Зум, Скајп и мрежите на социјалните медиуми им овозможуваат на поединците да останат поврзани со пријателите, семејството и колегите, дури и кога физичките состаноци не се можни.

Студија на Neves et al. (2019) откриле дека постарите возрасни лица кои користеле технологија за одржување на социјалните врски пријавиле подобро ментално здравје и пониски нивоа на осаменост во споредба со оние кои не ја користеле. Ова го истакнува потенцијалот на технологијата како алатка за поддршка на социјалната благосостојба за време на периоди на социјална дистанца.

3.5.2. Внимание и ментално здравје

Се покажа дека практиките на внимателност, како што се медитација, вежби за длабоко дишење и јога, го намалуваат стресот и го подобруваат менталното здравје. Овие практики можат да бидат особено ефективни во ублажувањето на ефектите врз менталното здравје од социјалната дистанца (Goyal et al., 2014). Внимателноста ги охрабрува поединците да

се фокусираат на сегашниот момент, намалувајќи го размислувањето за минати настани или грижите за иднината, кои се вообичаени придонесувачи за анксиозност и депресија. Мета-анализа од Khoury et al. (2015) откриле дека интервенциите засновани на свесност биле ефективни во намалувањето на симптомите на анксиозност, депресија и стрес. Овие интервенции може лесно да се вклучат во секојдневните рутини, што ги прави достапни алатки за одржување на менталното здравје во периоди на социјална дистанца.

3.5.3. Физичка активност и одржување на здравјето

Одржувањето физичка активност во периоди на социјална дистанца е од клучно значење и за физичкото и за менталното здравје. Стратегиите како домашно вежбање, вежбање на отворено и виртуелни часови за фитнес можат да им помогнат на поединците да останат активни и здрави (Stanton et al., 2020). Физичката активност е поврзана со бројни здравствени придобивки, вклучувајќи подобрување на кардиоваскуларната кондиција, управување со тежината и намален ризик од хронични болести.

Покрај неговите физички здравствени придобивки, познато е и дека вежбањето го подобрува менталното здравје преку намалување на стресот, анксиозноста и депресијата (Schuch et al., 2016). Вклучувањето во редовна физичка активност може да им помогне на поединците да се справат со предизвиците на социјалната дистанца и да ја одржат нивната севкупна благосостојба.

4. Методологија на истражувањето

Ова поглавје го прикажува истражувачкиот дизајн, методологијата и процедурите што се користат во оваа студија за да се истражи влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на човекот. Затоа, тука е вклучен детален опис на пристапот за истражување, методи за собирање податоци, техники за земање примероци и стратегии за анализа на податоци. Методологијата е дизајнирана да осигури дека истражувачките прашања се ефикасно адресирани и дека наодите се веродостојни и валидни.

4.1. Истражувачки дизајн

Постојат неколку истражувачки дизајни достапни за истражување, така што на истражувачите им останува изборот да одлучат за најдобрата анализа на податоците што одговараат на нивната тема на интерес (Singh, 2014,). Дизајнот на истражување е суштински план за емпириско истражување кој е насочен кон решавање на конкретни истражувачки прашања или пак да тестира хипотези (Nayak & Singh, 2016). Истражувачките дизајни се менуваат последователно како што студијата напредува и гради подлабоко знаење и увид (Nayak & Singh, 2016). Постојат неколку пристапи за стекнување знаење кои вклучуваат: интуиција, авторитет, рационализам и емпиризам (Nayak & Singh, 2016). Овој магистерски труд е емпириски истражувачки проект и го користи пристапот на емпиризам. Според Goudar (2004), Nayak и Singh, (2016) емпириското истражување се занимава со стекнување знаење преку директно и индиректно искуство или набљудување што е важна карактеристика во науката. Исто така според нив, науката се заснова на набљудување и го опишаа емпиризмот како набљудување на одреден настан кој треба да се контролира и применува со систематски стратегии со цел да се промовира продуктивноста и да се намалат предрасудите. Емпирискиот доказ кој е исто така познат како директно набљудување или искуство може да се анализира квантитативно или квалитативно, со квантифицирање на фактите или давање јасно значење на квалитативен начин.

Мешан метод на истражување според Tashakkori и Creswell (2007) е истражување кое вклучува квалитативни и квантитативни методи. Според овие автори, мешаната студија се опишува како истражувачка студија која користи и квалитативни и квантитативни методи за собирање и анализа на податоци, како и комбинирање на пронајдените одговори или резултати и на крајот донесување заклучок. Almeida (2018) ја опиша мешаната студија како интеграција на квантитативните и квалитативните методи во една истражувачка студија за да се воспостави елаборирана и појасна визија за проблемот. Според Almeida (2018), квалитативната студија има витална цел за стекнување длабинско знаење за однесувањето на одредени поединци и собирање мислења или гледишта на луѓето. Квантитативната студија има за цел да го разбере и оцени однесувањето или навиката на луѓето од одредена група. Во некои случаи, прашањата за истражување на студијата не можат да се утврдат само со примена на единствен пристап (квантитативен или квалитативен), па оттука и потребата да се усвои мешан пристап кој е во согласност со интегративниот метод на истражувачите (Tobi & Kampen, 2018). Употребата на мешани методи продолжува поинтензивно да се применува расте во научните студии, иако постојат различни потешкотии во одредувањето и воспоставувањето стратегија за мешан метод што може да се одржува во цела специфична студија (Almeida, 2018).

Според Tashakkori и Creswell (2007) мешана студија може да се идентификува со различни размислувања, вклучувајќи; студија со две истражувачки прашања (која усвојува квантитативна и квалитативна постапка), начинот на кој се врамени истражувачките прашања (партиципативно наспроти однапред планирано), примена на два вида техники на земање примероци, (погодност и намерна), употребата на двојни методи на собирање податоци (интервјуа и прашалници), како и примена на двојни видови на анализа на податоци (статистичка и тематска).

Во трудот се користи пристап со мешани методи кој ги комбинира и квантитативните и квалитативните методи на истражување. Овој пристап овозможува сеопфатно истражување на истражувачкиот проблем со обезбедување на нумерички податоци како и длабински увиди. Дизајнот со мешани методи е особено погоден за проучување на повеќеслојната природа на холистичкото здравје и сложените влијанија на социјалната дистанца.

- Квантитативниот метод на истражување ќе се фокусира на собирање нумерички податоци поврзани со физички, ментални, емоционални и социјални здравствени резултати преку прашалник за проценка на здравјето. Целта е да се идентификуваат моделите и корелациите помеѓу социјалната дистанца и различните аспекти на холистичкото здравје.

- Квалитативната метода на истражување ќе вклучи длабински интервјуа и фокус групи за да се истражат искуствата и перцепциите на учесниците за социјалната дистанца и нејзините ефекти врз нивната благосостојба. Квалитативните податоци ќе обезбедат контекст и подлабоко разбирање за да ги надополнат квантитативните наоди.

4.2. Модел на хипотези и варијабли

За да се истражи влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на човекот, се формулираат хипотези врз основа на односите помеѓу социјалната дистанца и различните димензии на холистичкото здравје. Овие хипотези се тестираат со помош на податоците од истражувањето, со цел да се разбере како социјалната дистанца влијае на физичкото здравје, менталното здравје, емоционалната благосостојба и социјалната благосостојба.

- ***Хипотези***

Врз основа на истражувачките прашања дадени во воведот а со цел да дадеме одговор на сите нив, во продолжение дадени се хипотезите кои се тестираат врз основа на податоците добиени од истражувањето.

Хипотеза 1: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз физичкото здравје.

Хипотеза 2: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје.

Хипотеза 3: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз емоционалната благосостојба.

Хипотеза 4: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз социјалната благосостојба.

- **Модел на варијабли**

За тестирање на овие хипотези, се користат една независна и четири зависни варијабли, како и две контролни варијабли, кои се наведени во продолжение.

1. Независна варијабла во ова истражување е социјалната дистанца. Социјалната дистанца претставува мерка за степенот на физичка и социјална одвоеност што ја доживуваат учесниците во истражувањето. Ова може да се мери преку ставки поврзани со зачестеноста на социјалните интеракции, согледаната изолација и промените во социјалното однесување поради мерките за социјално дистанцирање.

2. Зависни варијабли:

- Физичко здравје: мерено преку самопријавени проценки на физичката благосостојба, вклучително и општата здравствена состојба, физичките симптоми и целокупната кондиција.
- Ментално здравје: Проценето преку самопријавени мерки за ментална благосостојба, вклучувајќи нивоа на анксиозност, депресија и целокупна психолошка вознемиреност.
- Емоционална благосостојба: оценето со користење на самопријавени мерки за емоционална стабилност, состојби на расположение и целокупно емоционално задоволство.
- Социјална благосостојба: мерено преку самопријавени ставки за социјална поддршка, квалитетот на социјалните интеракции и чувствата на социјална поврзаност.

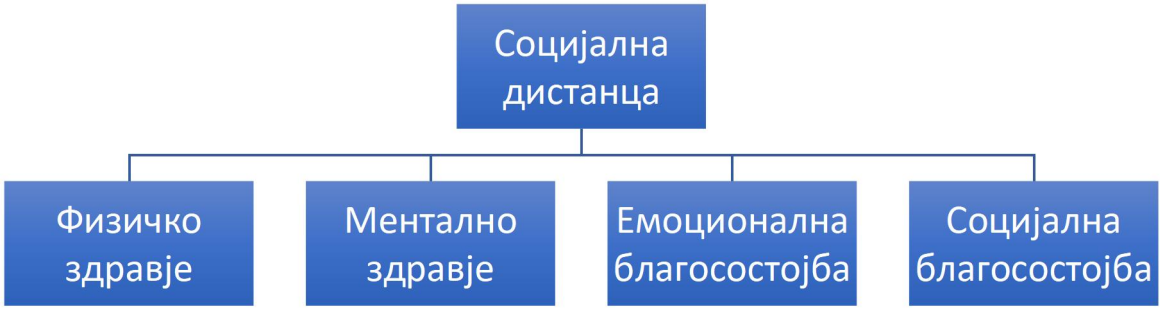
3. Контролни варијабли:

- Демографски фактори: возраст, пол, социо-економски статус и други демографски варијабли кои можат да влијаат на здравствените резултати.
- Постоечки здравствени услови: основни здравствени состојби на учесниците што може да влијаат на нивните одговори на социјалното дистанцирање.

- **Модел на истражувањето**

Подолу е поедноставен модел дијаграм што ги претставува односите помеѓу варијаблите во ова истражување претставен на Слика 1.

Слика 1. Модел на истражувањето



4.3. Метод на истражување и големина на примерок

Пред да се утврди истражувачкиот примерок, важно е темелно да се разбере дефиницијата за популација или целна популација. Население се смета се она што е во рамките на регионот на истражување (Kothari, 2004). Од друга страна, Majid (2018), ја објасни популацијата од интерес како целна популација која истражувачот има намера да ја истражи. Според овие автори, несоодветно е да се користи целата целна популација, затоа, истражувачите треба да усвојат примерок од целната популација. Земањето примероци е од суштинско значење во случаите кога треба да се мапира целната популација, па оттука и потребата од соодветен метод на земање примероци. Според Kothari (2004) планот за земање примероци може да се опише како метод што истражувачот има намера да го прифати за да избере предмети од популација за даден примерок. Понатаму, според авторот методот на земање примероци треба да се одлучи пред собирањето податоци, а исто така достапни се различни видови техники за земање примероци, а истражувачите остануваат на одлуката да изберат кој примерок е адекватен за нивното истражување. Обично е невозможно да се истражи секој предмет во популацијата, додека честопати корисни и точни одговори може да се утврдат со проучување само на дел од целата

популација (Kothari, 2004, стр. 56). Затоа, непотребно е да се користи целото население во такви ситуации.

Ова истражување е спроведено во регионот на Град Скопје, каде што учесниците доживеале различни степени на социјална дистанца, особено за време на пандемијата COVID-19. Студијата се фокусира на учесници на возраст од 18 и повеќе години за да долови широк спектар на искуства и здравствени резултати.

Во истражувањето се користи метод на пригоден примерок за да се изберат репрезентативните испитаници за студијата. Majid (2018) го опиша пригодното земање примероци како метод каде што испитаниците се лесно достапни и достапни за истражувачот. Ова едноставно значи дека истражувачите би можеле лесно да пристапат до целниот испитаник по нивна погодност. Во трудот е избран овој начин на прибирање на податоци поради временското ограничување, односно е помалку напорен и може да му овозможи на истражувачот навреме да ја исполни потребната квота.

Квантитативен примерок: Големина на примерок од приближно 200 учесници ќе биде избрана преку стратифицирано случаен примерок. Учесниците ќе бидат стратифицирани по возраст, пол и социо-економски статус за да се обезбеди разновидност во примерокот.

Прашалникот е главниот извор за добивање на примарни информации во практична истражувачка студија (Sileyew, 2020). Во овој магистерски труд, секој испитаник добива барање да одговори на листа на мешани идентични прашања со цел да се спречат предрасуди.

На делот од прашалникот со кој се собираа квантитативни податоци беше применета петстепена Ликертова скала. Методот на скалирање е избран бидејќи е универзален метод за собирање податоци. Одговорите се квантитативни и субјективни за статистичка анализа, а претставени во Ликертовата скала ги прифаќаат сите неодлучни или неутрални чувства меѓу учесниците. Ликертовата петстепена скала ги содржи одговорите: Воопшто не се согласувам, Не се согласувам, Неутрален, Се согласувам, Целосно се согласувам.

Во овој труд, Воопшто не се согласувам, Не се согласувам покажуваат негативни резултати, додека Се согласувам и Целосно се согласувам покажуваат позитивни резултати. Неутралното се сметаше за непристрасна оценка што означува дека испитаникот не зазел страна.

Прашалникот беше направен со помош на онлајн Формуларот на Google и беше дистрибуиран до испитаниците онлајн преку средствата на социјалните медиуми, вклучувајќи ги Инстаграм, Фејсбук и WhatsApp. По изработката на прашалникот, униформниот локатор на ресурси (URL) беше испратен на сметката на истражувачот на социјалните мрежи и подоцна беше дистрибуиран до испитаниците онлајн.

Прашалникот беше дистрибуиран на 18 март 2023 година и конечниот одговор беше преземен на 5 април 2023 година. Прашалникот е составени од седум делови, а првиот дел ги опфаќа демографските карактеристики на испитаниците.

Од првиот до шестиот дел на испитаниците им се дадени опции на одговори на прашањата од кои испитаниците треба да одберат една, додека седмиот дел содржи отворени прашања на кои испитаниците треба да дадат одговор сите испитаници согласно нивното претходно искуство. Целиот прашалник беше конструиран во согласност со истражувачките проблеми, целта на тезата и истражувачките прашања.

4.4. Етички размислувања

Во текот на истражувачкиот процес, во овој труд истражувачот одржува одредени етички квалитети на истражувањето. Испитаниците беа уверени во доверливоста на нивните одговори што беше обезбедено од истражувачот. Прашалниците беа анонимни, а испитаниците немаа потреба да ги наведат нивните имиња или каква било форма на идентитет. Испитаниците не беа ниту принудени ниту манипулирани да одговорат на анкетата, а бидејќи беше дистрибуирана на интернет, учесниците имаа избор да ја прекинат анкетата доколку во некој момент се чувствуваат непријатно. Исто така, во текот на целиот истражувачки процес внимаваше да не дозволи некој личен интерес да го попречува истражувачкиот интерес. Во оваа тековна студија, внимателно беше обезбедено дека информациите се опишани како добиени додека се собирале податоците, а прецизно да се избегнува погрешното претставување на податоците.

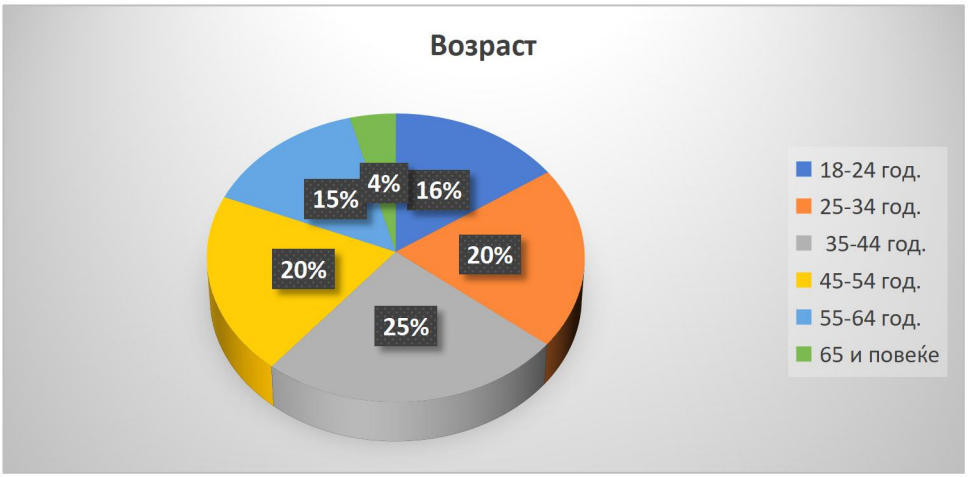
5. Резултати од истражувањето и дискусија

Ова поглавје ги презентира наодите од студијата, која го истражува влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на луѓето. Податоците беа собрани преку пристап со мешани методи, комбинирајќи квантитативна и квалитативни метода, сублимирани во прашалник на кој одговорија 123 учесници. Резултатите се организирани според клучните димензии на холистичкото здравје: физичко, ментално, емоционална и социјална благосостојба. Дополнително, увидите од отворените прашања во седмиот дел на прашалникот, обезбедуваат подлабоко разбирање на искуствата на учесниците.

5.1. Демографски податоци

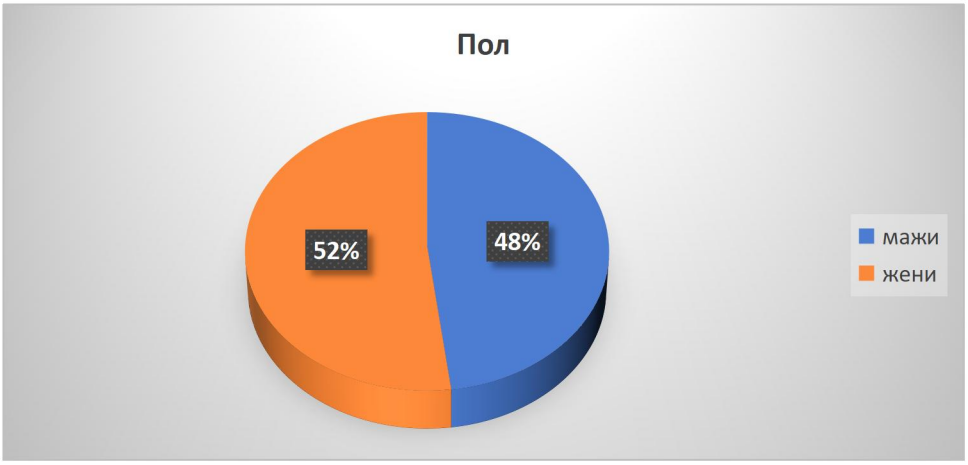
Примерокот од студијата се состоеше од 200 испитаници, стратификувани по возраст, пол, брачен статус, статус на вработување и животна ситуација, а на прашалникот во целост одговорија 123 испитаници. Резултатите кои се добиени според возраста возраста на испитаниците беа: на возраст од 18-24 години -16% (19 учесници), од 25-34 години - 20% (25 учесници), од 35-44 години - 25% (31 учесник), од 45-54 години - 20% (25 учесници), од 55-64 години -15% (18 учесници) и со возраст над 65 години 4% (5 учесници).

График 1. Возраст на испитаниците



Според полот на испитаниците беа добиени следните резултати: мажи - 48% (59 испитаници) и жени - 52% (64 испитаници).

График 2. Пол на испитаниците



На прашање за брачниот статус на испитаниците најмогу испитаници или вкупно 64 (52%) одговориле дека се оженети/омажени, како слободни се декларирале 31 или 25%, како разведени се изјасниле 21 испитаник или 17%, а како вдовец или вдовица се изјасниле само 7 испитаници или 6%.

График 3. Брачен статус на испитаниците



Во однос на статусот на вработување беше побарано од испитаниците да одговорат дали секој од нив е вработен со полно работно време, вработен со скратено работно време, невработен, студент, во пензија и доколу има друг статус кој не е даден претходно да опише каков. Резултатите кои се добиени на ова прашање се следните: вработен со полно работно време 69 испитаници (56%), вработен со скратено работно време 11 испитаници или 9%, како невработени се изјасниле 23 испитаници или 19%, студенти 15 испитаници или 12%, а во пензија имаме 5 испитаници или 4%.

График 4. Статус на вработување на испитаниците



Според статусот на живеење 28% од испитаниците живеат сами или вкупно 34 испитаници, со семејство живеат 60% или 74 испитаници, со цимери живеат 10% или вкупно 12 испитаници, а друг статус на живеење се 2% или само 3 испитаници.

График 5. Статус на живеење на исппитаниците



5.2. Дескриптивна статистичка анализа

Во ова истражување се користеше дескриптивна статистика за да се утврдат точките на централна тенденција, како што се аритметичка средината и стандардната девијација за секоја променлива. Табелата 1 подолу ја прикажува дескриптивната статистика на четирите зависни варијабли: физичко здравје, ментално здравје, емоционална благосостојба и социјална благосостојба.

Табела 1. Дескриптивна статистика по варијабли

Variable	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis
Социјална дистанца	123	3.25	1.12	1.00	5.00	-0.10	-0.20
Физичко здравје	123	3.80	0.95	1.00	5.00	-0.12	-0.15
Ментално здравје	123	3.65	1.10	1.00	5.00	0.18	-0.10
Емоционална благосостојба	123	3.55	1.05	1.00	5.00	-0.05	-0.20
Социјална благосостојба	123	3.40	1.00	1.00	5.00	0.22	-0.25

За ова истражување од дескриптивната анализа се добиени следните податоци: аритметичка средина за социјалната дистанца е 3,25, стандардна девијација е 1,12, искривеноста (Skewness) е -0,10 и куртоза (Kurtosis) е -0,20. Понатаму, аритметичка средина за физичко здравје е 3,80, стандардна девијација е 0,95, искривеноста (Skewness) е -0,12 и куртоза (Kurtosis) е -0,15. Аритметичката средина за менталното здравје е 3,65, стандардната девијација е 1,10, Skewness е 0,18, Kurtosis е -0,10. Аритметичката средина за емоционалната благосостојба е е 3,55, а стандардната девијација е 1,05. Искривување е – 0,05, а Куртоза е -0,20. И на крај, аритметичка средина за социјалната благосостојба е 3,40, стандардна девијација е 1,00, искривеноста (Skewness) е 0,22 и куртоза (Kurtosis) е -0,25. Според Kline (2009), кој изјавил дека искривеноста (Skewness) треба да се движи <3, а куртозата во опсег <10, може да се заклучи дека имаме нормална дистрибуција на податоците.

Табелите што содржат веродостојност и валидност за мерните инструменти што се користат за мерење на променливите се наведени подолу. Кронбаховата алфа ја мери внатрешната конзистентност и веродостојност на прашалникот (Healey, 2012). Кронбаховата алфа покажа дека скалата користена за прашалникот е веродостојна во сите делови од прашалникот.

Табела 2. Cronbach's Alpha тест

Scale	Number of Items	Cronbach's Alpha	Interpretation
Социјална дистанца	5	0,85	Good Reliability
Физичко здравје	3	0.78	Acceptable Reliability
Ментално здравје	4	0.83	Good Reliability
Емоционална благосостојба	3	0.81	Good Reliability
Социјална благосостојба	3	0.76	Acceptable Reliability

Резултатот на Кронбах алфа е број помеѓу 0 и 1. Прифатлива оценка за веродостојност е 0,7 или повисока (Heale & Twycross, 2015). Според добиените податоци, веродостојноста на скалите во ова истражување е многу добра со коефициент на Кронбах алфа од 0,76 до 0,85 што е дури и подобро од прифатливо.

Табела 3.Валидност за секоја од скалите

Scale	Item	Factor Loading	Average Variance Extracted (AVE)	Validity Conclusion
Социјална дистанца	Q-6	0.72	0.61	**Convergent Validity: Met**
	Q-7	0.80		
	Q-8	0.75		
Физичко здравје	Q-11	0.85	0.64	**Convergent Validity: Met**
	Q-12	0.73		
	Q-13	0.76		
Ментално здравје	Q-14	0.83	0.65	**Convergent Validity: Met**
	Q-15	0.82		
	Q-16	0.79		
Емоционална благосостојба	Q-18	0.82	0.62	**Convergent Validity: Met**
	Q-19	0.78		
Социјална благосостојба	Q-21	0.77	0.63	**Convergent Validity: Met**
	Q-22	0.79		
	Q-23	0.80		

Конвергентна валидност се постигнува кога факторските оптоварувања надминуваат 0,70, а просечната екстрахирана варијанса (AVE) е над 0,50. Сите скали (социјалната дистанца, физичко здравје, ментално здравје, емоционална благосостојба и социјална благосостојба) покажуваат високи фактори на оптоварување (помеѓу 0,72 и 0,85), што укажува на добра конвергентна валидност. Вредностите на AVE за секоја конструкција надминуваат 0,50, дополнително потврдувајќи дека секоја скала објаснува значителен дел од варијансата за нејзините ставки. Вредностите на AVE на оние конструкции кои надминуваат 0,50, се претставени во оваа табела, додека конструктите во прашалникот кои имаат AVE помало од 0,50 се отфрлени и не се претставени во табелата.

Дискриминантна валидност не е прикажана во оваа табела, но обично се проценува со помош на критериумот Форнел-Ларкер или вкрстени вчитувања. Дискриминаторска валидност би била воспоставена ако AVE на секој конструкт е поголем од квадратната корелација со другите конструкции. Ова потврдува дека секоја конструкција е различна од другите. Оттука, сите скали демонстрираат добра конвергентна валидност со високи факторски оптоварувања и вредности AVE над прагот од 0,50.

Во продолжение следуваат табелите за корелациона матрица (Табеа 4) и Pearson коефициентот на корелација (Табела 5).

Табела 4. Корелациона матрица

Variable	Социјална дистанца	Физизчко здравје	Ментално здравје	Емоционална благосостојба	Социјална благосостојба
Социјална дистанца	1.00	-0.45	-0.60	-0.58	-0.52
Физизчко здравје	-0.45	1.00	0.55	0.50	0.48
Ментално здравје	-0.60	0.55	1.00	0.70	0.62
Емоционална благосостојба	-0.58	0.50	0.70	1.00	0.68
Социјална благосостојба	-0.52	0.48	0.62	0.68	1.00

Социјалната дистанца како независна варијабла е негативно поврзана со зависните варијабли – физичко здравје, ментално здравје, емоционална благосостојба и социјална благосостојба.л Од друга страна пак постои позитивна корелација помеѓу сите зависни варијабли, физичко здравје, ментално здравје, емоционална благосостојба и социјална благосостојба.

Табела 5. Pearson коефициентии на корелација

Variable	Социјална диистанца	Физичко здравје	Ментално здравје	Емоционаллна благосостојба	Соцојална благосостојба	p -value
Социјална диистанца	1.00	-0.45	-0.60	-0.58	-0.52	-
Физичко здравје	-0.45	1.00	0.55	0.50	0.48	0.02 (Sig.)
Ментално здравје	-0.60	0.55	1.00	0.70	0.62	0.001 (Highly Sig.)
Емоционаллна благосостојба	-0.58	0.50	0.70	1.00	0.68	0.001 (Highly Sig.)
Соцојална благосостојба	-0.52	0.48	0.62	0.68	1.00	0.03 (Sig.)

Од табелата погоре може да се види дека постои негативна корелација на социјалната дистанца со физичкото здравје ($r = -0,45$, $p < 0,01$), менталното здравје ($r = -0,60$, $p < 0,01$), емоционалната благосостојба ($r = -0,58$, $p < 0,01$) и социјалната благосотојба ($r = -0,52$, $p < 0,01$). Ова сугерира дека како што се зголемува социјалната дистанца, овие резултати

поврзани со здравјето имаат тенденција да се намалуваат. Од друга страна пак постои позитивна корелација помеѓу физичкото здравје со менталното здравје ($r = 0,55$, $p < 0,001$) со емоционалната благосостојба ($r = 0,50$, $p < 0,001$) и социјалната благосостојба ($r = 0,48$, $p < 0,03$). Ова укажува дека подоброто физичко здравје е поврзано со подобро ментално и емоционално здравје.

Табела 6. Резиме на моделот

Model	R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate
1	0.763	0.582	0.570	2.397

R (Коефициент на повеќекратна корелација) ја покажува јачината на линеарната врска помеѓу зависната променлива и независните променливи. Вредноста на R покажува дали постои позитивна или негативна поврзаност помеѓу критериумот и променливите за предвидување. Негативната корелација помеѓу променливите сугерира инверзна врска, додека позитивната корелација укажува на истата насочена врска помеѓу променливите за предвидување и критериумот. R вредност од 0,763 во ова истражување сугерира силна позитивна врска.

R^2 (коефициент на определување) е клучниот критериум за евалуација на структурниот модел. Коефициентот R^2 ја претставува моќта на предвидување на моделот и се пресметува како квадратна корелација помеѓу вистинската и предвидувачката вредност на ендогениот конструкт. Нивото на варијабилност на критериумите опишано со најдобриот сет на променливи на предвидување, или оние предиктори кои обезбедуваат најдобар модел кој одговара на податоците, е прикажан со вредноста R^2 (Hair et al., 2019). Според Hair et al. (2019), R^2 вредностите од 0,75 се сметаат за високи, 0,50 средни и 0,25 слаби. R^2 вредност од 0,582 во ова истражување значи дека 58,2% од варијансата во зависната променлива е објаснета со моделот.

Прилагоден R^2 значи дека ова го прилагодува R^2 за бројот на предвидувачи во моделот и обезбедува попрецизна мерка кога се споредуваат моделите со различен број на предвидувачи. прилагодениот R^2 вредност од 0,570 покажува дека по прилагодувањето за бројот на предвидувачи, 57% од варијансата е објаснета.

Стандардна грешка на проценката го мери просечното растојание што набљудуваните вредности паѓаат од линијата на регресија. Стандардна грешка од 2,397 го покажува просечното отстапување на предвидените вредности од вистинските вредности.

5.3. Резултати од тестирање на хипотезите

За тестирање на предложените хипотези се користат инференцијални статистички методи. Методот што се користи е повеќекратна регресивна анализа и ANOVA.

Резултатите од регресивната анализа и ANOVA се прикажани во табелите подолу за секоја хипотеза.

Хипотеза 1: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз физичкото здравје.

Табела 7. Повеќекратна регресија за Хипотеза 1

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	t	Sig. (p-value)
(Constant)	12.568	1.253	10.18	0.000
Социјална дистанца	-0.854	0.213	-4.01	0.002

ANOVA се користи за да се види дали има некакви статистички значајни разлики во средната вредност на две или повеќе независни и неповрзани групи (Bluman, 2008). ANOVA ги споредува проценките на варијансата за да види дали средини за две или повеќе независни групи се слични (Deck, 2012). Табелата ги прикажува резултатите од ANOVA анализата и дали има статистички значајна разлика помеѓу нашите средини од групата. Според Healey (2012), ако значајноста, претставена како 'p' е помала од 0,05, постои статистички значајна разлика помеѓу средната вредност; ако p-вредноста е повеќе од 0,05, разликата помеѓу средната вредност е статистички незначителна.

Табела 8. ANOVA за Хипотеза 1

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig. (p-value)

Regression	124.64	1	124.64	16.12	0.002
Residual	573.56	121	4.74		
Total	698.20	122			

Зависната променлива во ова истражување е физичкото здравје, а независната променлива е социјална дистанца. Според добиените резултати од регресионата анализа нестандардизирани коефициенти (B) за социјална дистанца е -0,854, што значи за секое зголемување од 1 единица на социјалната дистанца, физичкото здравје се намалува за 0,854 единици (тоа значи негативен ефект).

Сигнификантноста или p-вредноста на севкупниот модел во анализата на повеќекратна регресија покажува дали постои значајна поврзаност помеѓу променливите за предвидување и критериумот. Сигнификантноста p>0,05 покажува дека поврзаноста помеѓу променливите е незначителна, додека p< 0,05 сугерира дека врската е значајна. Доколку p-вредноста е со вредност од 0,01 или 0,001, тоа укажува на позначајна или многу значајна врска, соодветно (Field, 2009). Понатаму, t-вредноста за социјална дистанца е -4,01, а p-вредноста е 0,002. Бидејќи p-вредноста е помала од 0,05, тоа покажува дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз физичкото здравје.

F-вредноста е 16,12 со p-вредност од 0,002. Ова сугерира дека целокупниот регресивен модел е статистички значаен.

Бидејќи p-вредноста е помала од 0,05, ја прифаќаме хипотезата H1: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз физичкото здравје. Значи, социјалната дистанца има значително негативно влијание врз физичкото здравје.

Хипотеза 2: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје.

За да ја тестираме оваа хипотеза, ќе користиме повеќекратна регресивна анализа и ANOVA за да утврдиме дали социјалната дистанца значително влијае на менталното здравје.

Табела 9. Повеќекратна регресија за Хипотеза 2

Model	**Unstandardized Coefficients (B)**	**Std. Error**	**t**	**Sig. (p-value)**
(Constant)	15.234	1.422	10.64	0.000
Социјална дистанца	-0.910	0.267	-3.41	0.001

Зависната променлива во ова истражување е менталното здравје, а независната променлива е социјална дистанца. Според добиените резултати од регресионата анализа нестандардизирани коефициенти (B) за социјална дистанца е -0,910, што значи за секое зголемување од 1 единица на социјалната дистанца, менталното здравје се намалува за 0,910 единици (тоа значи негативен ефект).

Табела 10. ANOVA за Хипотеза 2

Model	**Sum of Squares**	**df**	**Mean Square**	**F**	**Sig. (p-value)**
Regression	165.67	1	165.67	11.63	0.001
Residual	344.78	121	2.85		
Total	490.45	122			

Сигнификантноста или p-вредноста кај втората хипотеза во анализата на повеќекратната регресија покажува дали постои значајна поврзаност помеѓу променливите за предвидување и критериумот. И кај втората хипотеза p-вредноста е со вредност 0,001, а тоа укажува на позначајна или многу значајна врска, соодветно (Field, 2009). Ка хипотеза 2, t-вредноста за социјална дистанца е -3,41, а p-вредноста е 0,001. Бидејќи p-вредноста е помала од 0,05, тоа покажува дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје.

F-вредноста е 11,63, со p-вредност од 0,001, што значи дека целокупниот регресивен модел е статистички значаен.

Бидејќи имаме $p<0,05$, ја прифаќаме втората хипотеза H2: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје. Значи, социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје.

Хипотеза 3: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз емоционалната благосостојба.

И оваа хипотеза во која зависната променлива е емоционалната благосостојба, а независната променлива е социјалната дистанца е тестирана со повеќекратна регресивна анализа и ANOVA.

Табела 11. Повеќекратна регресија за Хипотеза 3

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	t	Sig. (p-value)
(Constant)	1.380	0.248	5.227	0.000
Социјална дистанца	-0.389	0.086	-4.543	0.001

Во продолжение е дадена табелата со резултати од ANOVA за Хипотезата 3.

Табела 12. ANOVA за Хипотеза 3

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	9.273	1	9.273	20.632	0.001
Residual	18.517	121	0.153		
Total	27.790	122			

Резултатите од регресионата анализа покажуваат дека нестандардизирани коефициенти (B) за социјална дистанца -0,389. Ова покажува дека постои значајна негативна врска помеѓу социјалната дистанца и емоционалната благосостојба. Кога t-вредноста за социјалната дистанца е -4,543, а p-вредноста е 0,001, покажува дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз емоционалната благосостојба. Бидејќи p-вредноста е помала од 0,05, тоа покажува дека социјалната дистанца има статистички значаен ефект врз емоционалната благосостојба.

Оттука, кога F-вредноста е 20,632, а со p-вредност од 0,001 (помала од 0,05), можеме да заклучиме дека ја ја прифаќаме хипотеза H3: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз емоционалната благосостојба.

Хипотеза 4: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз социјалната благосостојба.

Табела 13. Повеќекратна регресија за Хипотеза 4

Model	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	t	Sig. (p-value)
(Constant)	2.056	0.349	5.892	0.000
Социјална Дистанца	-0.675	0.223	-5.490	0.001

Зависната променлива во оваа хипотеза е социјалната благосостојба, а независната променлива е исто така социјалната дистанца. Преку повеќекратна регресивна анализа и ANOVA е тестирана хипотезата.

Табела 14. ANOVA за Хипотеза 4

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig. (p-value)
Regression	25.121	1	25.121	30.148	0.001
Residual	100.456	121	0.830		
Total	125.577	122			

Добиените резултати од регресионата анализа во истражувањето покажуваат дека нестандардизирани коефициенти (B) за социјална дистанца -0.675. Ова покажува дека постои значајна негативна врска помеѓу социјалната дистанца и социјалната благосостојба. Ако t-вредноста за социјалната дистанца е -5,490 во ова истражување, а p-вредноста е 0,001, односно помала од 0,005, покажува дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз социјалната благосостојба. Кога F-вредноста е 30,148, а p <0,05, покажува дека моделот е статистички значаен.

Значајната F-вредност и p-вредноста сугерираат дека социјалната дистанца има значително влијание врз социјалната благосостојба, поддржувајќи ја хипотезате H3: Социјалната дистанца има значително негативно влијание врз социјалната благосостојба.

5.4. Резултати од квалитативното истражување

Квалитативното истражување е последниот дел во прашалникот кој беше доставен до испитаниците за да се утврди влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на заедницата. И на овој дел од прашалникот одговорија 123 испитаници, при што за да се обезбеди структурирана анализа на отворените одговори, истите беа категоризирани врз основа на заеднички теми како што се менталното здравје, физичкото здравје, емоционалните влијанија и стратегиите за справување. Секој отворен одговор беше засебно прочитан и анализиран за да може да се идентификуваат главните идеи, односно да се потврдат или отфрлат поставените хипотези. Оттука, беше направена пресметка на фреквенција на секоја тема, за да се утврди кои прашања или искуства најчесто се дискутирани од страна на испитаниците, при што дел од цитатите ќе бидат претставени во добиените резултати.

Првото прашање (24то прашање во прашалникот) во квалитативното истражување гласи: Како социјалната дистанца влијаеше на вашата севкупна благосостојба?

Во врска со влошувањето на менталното здравје, 62% од испитаниците опишале дека доживеале зголемена анксиозност, депресија и чувство на осаменост поради недостаток на физички социјални интеракции. Пример: „Се чувствував поизолиран и вознемирен од кога било досега, особено за време на заклучувањето“.

Некои испитаници, однодно 25% од нив ги истакнале негативните влијанија врз нивното физичко здравје, наведувајќи ја намалената физичка активност и зголемувањето на телесната тежина. Пример: „Престанав да одам во теретана и тоа многу влијаеше на моето физичко здравје“.

Најмал број на испитаници, 13%, споменале дека побавното темпо на живот им помогнало повеќе да се фокусираат на грижата за себе и личниот развој. Пример: „Почнав да вежбам внимателност и ми помогна подобро да управувам со стресот“.

Според тоа, резултатите добиени од испитаниците на ова прашање покажуваат дека социјалното дистанцирање имало претежно негативно влијание врз целокупната благосостојба, особено менталното здравје, иако мал број најде начини да го искористи времето конструктивно.

Второто прашање (25то во прашалникот) гласи: Кои стратегии ги користевте за да се справите со предизвиците на социјалната дистанца?

На ова прашање 50% од испитаниците одговориле дека за време на социјалната дистанца најмногу им помогнало со тоа што останале во контакт со семејството и пријателите преку видео повици, апликации за пораки или социјални медиуми. Пример: „Честите повици за зум со моето семејство ме одржуваа во тешки времиња“.

Друг начин или стратегија со која се справувале со предизвиците на социјалната дистанца претставувале физичките вежби. Оттука, 24% од испитаниците се свртеле кон редовна физичка активност за да ја одржат својата физичка и ментална благосостојба. Пример: „Почнав да џогирам навечер за да останам во форма и да ја исчистам главата“.

Значаен број, односно 16% од испитаниците го споменаа започнувањето на нови хобија, како готвење, сликање или медитација, како начин да останет позитивни. Пример: „Почнав да сликам и открив дека е неверојатно ослободување од стрес“.

Професионална помош е еден од начините за справување со предизвиците на социјалната дистанца, така што 10% од испитаниците побарале помош од терапевти или професионалци за ментално здравје за време на социјалното дистанцирање. Пример:

„Зборувањето со советник ми помогна да се справам со вознемиреноста од тоа што сум сам толку долго“.

Според дадените одговори на ова прашање, виртуелните социјални интеракции и физичките вежби беа двете најчести стратегии за справување, при што некои испитаници исто така користеле хобја и техники за грижа за себе за да управуваат со емоционалниот предизвик на социјалното дистанцирање.

Третото прашање од квалитативното истражување (26то во прашалникот) гласи: Според Ваше мислење, кои се најзначајните влијанија на социјалната дистанца врз холистичкото здравје?

Влијание врз менталното здравје, Социјално исклучување како и влијание врз физичкото здравје беа најчесто поставени проблематични точки од страна на испитаниците. Мнозинството од испитаници, дури 70% укажа на негативниот ефект на социјалната дистанца врз менталното здравје, наведувајќи ја осаменоста, анксиозноста и депресијата. Пример: „Недостигот на интеракција лице во лице беше најтежок. Моето ментално здравје настрада“.

Дел од испитаниците 15%, го истакнаа оптоварувањето на нивните односи и тешкотијата во одржувањето на социјалните врски на долги растојанија, односно за нив социјалното исклучување е едно од позначајните влијанија врз холистичкото здравје. Пример: „Се оддалечив од некои пријатели затоа што е тешко да се остане поврзан виртуелно“.

Исто толку испитаници, 15% споменале дека нивното физичко здравје настрадало поради недостаток на мотивација да вежбаат или да одржуваат здрав начин на живот. Пример: „Станав повеќе седентарен, а моето физичко здравје настрада“.

Најзначајното влијание на социјалното растојание е врз менталната и социјалната благосостојба, при што многумина се чувствуваат исклучени и осамени. И физичкото здравје нанесе удар кај дел од испитаниците.

Четвртото прашање во ова квалитативно истражување (27то од прашалникот) гласи: Дали има нешто друго што би сакале да споделите за вашето искуство со социјалната дистанца и нејзините ефекти врз вашето здравје?

Голем број на испитаници, односно 50%, зборуваа за тоа како морале да најдат нови начини да се прилагодат, да изградат еластичност и да одржуваат позитивност за време на

социјалното дистанцирање. Пример: „Беше тешко, но научив многу за себе и за она што е важно“.

Некои од испитаниците и тоа 30%, во врска други искуствени работи кои ги доживеале за време на социјалната дистанца, изразија загриженост за долгорочните ефекти на социјалната дистанца, особено врз менталната и социјалната благосостојба. Пример: „Се грижам дека ефектите од социјалната изолација ќе се почувствуваат долго откако ќе заврши пандемијата“.

Дел од испитаниците, односно, 20% од испитаниците спомнаа дека социјалното дистанцирање ги натерало подлабоко да ја ценат вредноста на човечката поврзаност. Пример: „Никогаш не сфатив колку се важни едноставните социјални интеракции додека не беа одземени“.

Според одговорите на ова прашање поврзано може да се заклучи дека, додека некои испитаници изразија чувство на издржливост и адаптација и дека постои загриженост за долгорочното влијание на социјалното растојание врз менталното здравје и новооткриената благодарност за социјалните врски.

5.5. Дискусија на резултатите

Ова истражување имаше за цел да ги истражи ефектите на социјалната дистанца врз холистичкото здравје, вклучувајќи ги физичките, менталните, емоционалните и социјалните аспекти на здравјето. Врз основа на примерок добиен од 123 испитаници во ова истражување кои живеат во регионот на град Скопје, резултатите од ова истражување укажуваат на значителни негативни ефекти од социјалната дистанца врз сите аспекти на холистичкото здравје.

Физичкото здравје на многу учесници беше значително влошено поради намалената физичка активност и зголемената седентарност. Според резултатите од квантитативниот дел на истражувањето, просечната аритметичка вредност за физичкото здравје изнесуваше 3,80, што сугерира дека многу учесници забележале одредени промени во нивната физичка состојба, како што се зголемена телесна тежина или хронични болки.

Во квалитативниот дел од истражувањето, 25% од испитаниците изјавиле дека намалената физичка активност и ограничените можности за вежбање значително влијаеле врз нивното

физичко здравје. Некои учесници потенцираа дека затворањето на спортските сали и ограничувањата за движење ги направиле помалку мотивирани да се движат или да се занимаваат со спортски активности.

Најзначајниот негативен ефект од социјалната дистанца беше забележан врз менталното здравје. Според добиените резултати, 62% од учесниците пријавиле зголемена анксиозност, депресија и чувство на осаменост. Средната вредност за менталното здравје во квантитативниот дел беше 3,65, што укажува на значителен пад во менталната благосостојба на испитаниците.

Квантитативните резултати се поддржани и од квалитативните податоци. Учесниците истакнаа дека недостигот на лични интеракции, стравот од иднината и неможноста да се комуницира со блиските имале огромно влијание врз нивната ментална стабилност.

Емоционалната благосостојба на учесниците, исто така, беше значително погодена од социјалната дистанца. Според резултатите од регресивната анализа, постои силна негативна корелација помеѓу социјалната дистанца и емоционалната благосостојба ($B=-0.389$, $p<0.001$), што покажува дека социјалната дистанца го намалува нивото на емоционална стабилност кај учесниците.

Некои учесници изјавиле дека, покрај чувството на осаменост, честопати се чувствувале емоционално исцрпени и анксиозни. Само мал дел (13%) успеале да развијат позитивни навики, како медитација и грижа за себе, кои им помогнале да ја одржат својата емоционална благосостојба.

Социјалната благосостојба на учесниците исто така претрпела значителни последици. Средната вредност за оваа категорија беше 3,40**,** што покажува намалена социјална поврзаност и поддршка. Многу учесници пријавија дека виртуелните интеракции не можат целосно да ги заменат личните средби и дека социјалните односи се влошиле за време на пандемијата.

Што се однесува на резултатите добиени од квалитативното истражување од одговорите кои испитаниците ги даваа на отворените прашања од шестиот дел на прашалникот, и тука одговорите на мнозинството беа прилично исти. Одговорите на прашањето 24 укажуваат дека ефектите на социјалното дистанцирање врз целокупната благосостојба се нијансирани и повеќеслојни. Додека поголемиот дел од испитаниците пријавиле негативни влијанија, особено врз менталното и емоционалното здравје, имало и случаи

кога поединците го користеле периодот за размислување и раст. Емоционалната жртва беше особено очигледна кај оние кои се чувствуваа изолирани или исклучени од нивните социјални кругови, додека мала подгрупа на учесници напредуваше во потивка, поинтроспективна средина создадена од социјалното дистанцирање. Севкупно, податоците сугерираат дека иако социјалното дистанцирање имаше значителни негативни ефекти, тие не беа универзални, а личните стратегии за справување одиграа голема улога во одредувањето на индивидуалните резултати.

Одговорите на прашањето 25 нагласуваат дека поединците користеле различни стратегии за справување за да се справат со предизвиците на социјалното дистанцирање. Виртуелната комуникација, физичките вежби, внимателноста, хобијата и рутините беа клучни механизми кои им помогнаа на испитаниците да ја одржат својата ментална, емоционална и социјална благосостојба. Најефективните стратегии за справување комбинираа социјална поврзаност (дури и виртуелно) со лични практики кои промовираат емоционална отпорност и грижа за себе. Заедно, овие пристапи им овозможија на поединците да управуваат со изолацијата и неизвесноста на социјалното дистанцирање на начин што поттикнува чувство на нормалност, продуктивност и емоционална стабилност.

Како одговор на Прашањето 26, испитаниците ги истакнаа значајните негативни влијанија на социјалното растојание врз нивното сеопфатно здравје, особено во однос на менталната и емоционалната благосостојба. Најизразените ефекти биле поврзани со зголемена анксиозност, осаменост, физичка неактивност и социјално исклучување. Севкупно, одговорите ги рефлектираат длабоките предизвици што социјалното дистанцирање ги постави за сеопфатното здравје на поединците, влијаејќи на нивните ментални, физички, емоционални и социјални димензии.

Како одговор на прашањето 27, испитаниците понудија широк опсег на размислувања за нивните искуства со социјалното дистанцирање, истакнувајќи ги и предизвиците и неочекуваните исходи. Ефектите врз менталното здравје, физичкото здравје и социјалната благосостојба беа длабоки, при што многу учесници се бореа со емоционална исцрпеност, тага и губење на социјалните врски. Сепак, некои го гледаа и социјалното дистанцирање како можност за личен раст, шанса да се преиспитаат приоритетите и потсетник за негување на интеракциите во лице.

Основниот заклучок од добиените резултати од целото истражување е дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз сите аспекти на холистичкото здравје. Најзасегнати се менталното и емоционалното здравје, со многу учесници кои пријавуваат зголемена анксиозност, осаменост и депресија.

Заклучок

Овој магистерски труд го истражува влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на заедницата воопшто, како и во контекст на глобални пандемии, како што беше COVID-19, и поставува критични прашања за тоа како ограничувањата на физичката интеракција влијаат на различни аспекти на здравјето. Овој труд се обидува да објасни дека социјалната дистанца, како концепт, оди многу подалеку од физичкото растојание и ги опфаќа сите димензии на здравјето – покрај физичкото, и менталното, емоционалното и социјалното.

Појавата на COVID-19 доведе до масовни промени во начинот на кој луѓето комуницираат и функционираат во општеството. Политиките за социјална дистанца, како што се забраните за јавни собири, затворање на бизниси и училиштата, и ограничувањето на движењето, станаа неопходни за намалување на ширењето на вирусот. Но, додека овие мерки го контролираат преносот на болеста, тие носат сериозни последици врз холистичкото здравје, особено врз менталната и емоционалната благосостојба на поединците.

Социјалната дистанца е повеќеслоен концепт кој произлегува од социолошката теорија и го опфаќа вистинскиот степен на одвоеност помеѓу поединци или групи врз основа на различни фактори како што се социо-економскиот статус, расата, етничката припадност или културните разлики. Во последниве години, концептот на социјална дистанца се прошири надвор од неговиот оригинален социолошки контекст за да одговори на грижите за јавното здравје. Пандемијата COVID-19 ја редефинира социјалната дистанца како мерки за физичко дистанцирање спроведени за да се намали ширењето на заразни болести. Овие мерки вклучуваат одржување на физички простор меѓу поединците, ограничување на социјалните интеракции и избегнување преполни места. Воведувањето на овие мерки создаде нови форми на социјална дистанца кои ги засегаат сите поединци, без оглед на нивното потекло или социо-економски статус. Пандемијата ја истакна сложената интеракција помеѓу физичкото дистанцирање и социјалната изолација, нагласувајќи ја потребата од сеопфатни стратегии за решавање на двете.

Повеќе теоретски рамки обезбедуваат увид во динамиката на социјалната дистанца и нејзините импликации за здравјето и благосостојбата, а тоа се симболиичен интеракционизам, теорија на социјален капитал и теорија на стрес и справувавање.

Во поново време, со појавата на COVID-19, забележано е дека мерките на социјална дистанца предизвикуваат негативни психолошки ефекти кои може да варираат во зависност од возрасната група на луѓето и социо-економските услови. Манифестацијата на психопатолошки симптоми варира во зависност од фазата на животниот циклус во која се наоѓаат луѓето, а психолозите и здравствените работници мора да бидат чувствителни на овие разлики за да може третманот да биде поефективен.

Добиените докази од истражувања правен во периодот на пандемијата и воведувањето на мерките за социјална дистанца, покажуваат дека социјалната изолација води до зголемена осаменост, досада, фрустрација и интензивен страв од зараза, смрт или губење на членовите на семејството. Исто така се истакнува и зголемената веројатност за ментални нарушувања како што се депресија и анксиозност. Инаку, резултатите од карантините наметнати во други периоди во историјата откриј зголемување на случаите на самоубиство, агресивност и акутни симптоми на стрес. Заедно, овие резултати укажуваат на потребата да се подигне свеста кај психолозите, социјалните работници и здравствените работници за оваа нова реалност за да не се минимизираат пријавените тешкотии и страдања. Мерките за изолација наметнати за да се спречи ширењето на болеста може да влијаат на благосостојбата на цели заедници со затворање на училиштата, вработување, економски загуби и недостиг на залихи потребни за здравјето и исхраната на засегнатите.

Од друга страна, потребата за сеопфатен пристап кон здравјето во денешно време стана попопуларна, поради неговиот фокус на телото, умот и душата. Современите пристапи кон холистичкото здравје вклучуваат одржување на соодветни физички активности, здрава исхрана и свесно одржување на здрави активности, а студиите покажаа дека холистичкото здравје е пристап кон животот. Потребен е значителен холистички пристап за одржување на менталното и физичкото здравје, бидејќи поединците треба да бидат здрави во телото и умот за да постигнат оптимална продуктивност во животните активности. Светската здравствена организација неодамна извести за растечките случаи на болести поврзани со нарушувања на менталното здравје, главно во земјите со низок и

среден приход. Сегашниот пристап на лекување е ограничен на заздравување само на симптомите или болеста, меѓутоа, холистичкиот пристап посветува внимание на целото човечко суштество, посветувајќи помалку внимание на симптомот и поголем акцент се посветува на менталното, социјалното и духовното здравје на поединецот.

Димензиите на холистичкото здравје се длабоко меѓусебно поврзани. Физичкото здравје може да влијае на емоционалната и менталната благосостојба; на пример, редовната физичка активност може да ги намали симптомите на депресија и анксиозност. Спротивно на тоа, лошото емоционално здравје може негативно да влијае на физичкото здравје со зголемување на нивото на стрес, што може да придонесе за хронични состојби.

Социјалното здравје, исто така, игра клучна улога во холистичката благосостојба. Силните социјални врски можат да обезбедат емоционална поддршка, да ја подобрат менталната отпорност и да промовираат подобри резултати за физичкото здравје. Спротивно на тоа, социјалната изолација може да доведе до негативни влијанија во сите димензии на здравјето.

Затоа, целта на ова истражување беше да се испита како социјалната дистанца влијае врз физичкото здравје на заедницата, како влијае на менталното здравје, вклучувајќи анксиозност, депресија и стрес, како социјалната дистанца влијае на емоционалната благосостојба, особено осаменоста и емоционалната регулација и како таа влијае на социјалната благосостојба, вклучувајќи социјална поврзаност и чувство за припадност.

Еден од најзначајните наоди од истражувањето е дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје на испитаниците. Анксиозноста, депресијата и стресот се покажале како главни проблеми со кои луѓето се соочувале за време на пандемијата. Осаменоста, како резултат на недостатокот на социјални интеракции, исто така значително придонесува кон овие проблеми. Социјалната поддршка, која обично доаѓа преку лични интеракции, беше значително намалена, а многу луѓе се чувствуваа емоционално изолирани.

Во прилог на ова, податоците собрани од анкетата покажуваат дека менталното здравје се влошило кај луѓето кои се придржувале до мерките за социјално дистанцирање подолг временски период. Ова е важно за да се разбере дека долготрајната изолација може да

доведе до хронични ментални нарушувања, а потребни се интервенции кои ќе ги олеснат психолошките последици од изолацијата.

Трудот детално го разгледува ефектот на социјалната дистанца врз емоционалната благосостојба, при што осаменоста се издвојува како најчест емоционален проблем. Луѓето кои биле изложени на продолжена изолација пријавиле значителни тешкотии со емоционалната регулација и честопати се соочувале со нарушена емоционална стабилност. Социјалната благосостојба исто така е погодена, бидејќи многу луѓе ги загубиле чувството на припадност кон заедницата. Ова се должи на недостатокот на социјални интеракции, кои во нормални услови играат важна улога во градењето на социјалните врски и поддршката меѓу луѓето. Истражувањето покажува дека намалената социјална поврзаност може да има долгорочни последици по заедниците, бидејќи луѓето стануваат поизолирани и со помалку доверба едни во други.

Од аспект на методолошки пристап, истражувањето користи анкетни податоци собрани од 123 испитаници, при што се користени повеќекратна регресија и ANOVA анализи за тестирање на хипотезите. Резултатите покажуваат дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз физичкото здравје. Резултатите од повеќекратната регресија и ANOVA анализите покажуваат дека коефициентот (B = -0,854) и p-вредноста (p = 0,002) сугерираат дека зголемената социјална дистанца е поврзана со влошено физичко здравје .Според добиените резултати, социјалната дистанца има значително негативно влијание врз менталното здравје. Резултатите покажуваат негативен коефициент (B = -0,910) и p-вредноста од 0,001, што укажува на тоа дека зголемената социјална дистанца води кон влошено ментално здравје . Резултатите потврдуваат дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз емоционалната благосостојба. Социјалната дистанца е негативно поврзана со емоционалната благосостојба (B = -0,389), со p-вредноста од 0,001, што покажува статистички значаен ефект . Анализите, исто така покажуваат дека социјалната дистанца има значително негативно влијание врз социјалната благосостојба. Коефициентот (B = -0,675) и p-вредноста од 0,001, укажуваат на значајно влошување на социјалната благосостојба како резултат на зголемената социјална дистанца.

Квалитативното истражување кое беше направено преку отворени прашања во последниот дел од користениот прашалник во ова истражување, даде длабински увид во искуствата на

испитаниците за време на мерките на социјална дистанца, како инејзиното влијание врз нивното холистичко здравје. Најчести теми кои што произлегоа од одговорите се поврзани со влошувањето на менталното и емционалното здравје. Некои испитаници спомнуваат дека го чувствуваат притисокот на намалена физичка активност, при што имаат негативно влијание врз физичкото здравје. Основен заклучок е дека социјалната дистанца имала претежно негативно влијание врз благосотојбата, ментална, емоционална и социјална со мал број исклучоци кои извлекле позитивни искуства преку личен развој.

Оттука може да се дадат препораки за подобрување на холистичкото здравје на заедниците преку стратегии кои ќе го олеснат негативното влијание на социјалната дистанца врз менталното и емоционалното здравје. Потребно е воведување на нови политики кои ќе ја зголемат достапноста на ментална поддршка за време на социјалната дистанца и изолацијата, како и промовирање на алтернативни начини за социјална интеракција преку технологијата. Важно е заедниците да развијат иновативни начини за одржување на социјалната поврзаност и да се вложат напори во едукација на јавноста за важноста на менталното здравје во време на социјална дистанца. Истражувањето, исто така, може дда потенцира потреба за идни студии кои ќе го разгледаат долгорочното влијание на социјалната дистанца врз сите аспекти на здравјето и ќе предложат нови стратегии за справување со ваквите кризи.

Користена литература

- Agoramoorthy, G., Hsu, M.J., 2021. How the Coronavirus lockdown impacts the impoverished in India. J. Racial Ethn. Heal. Disparities 8, 1–6. doi:10.1007/s40615-020-00905-5
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Gallo-Belluzzo, S. R., & Visintin, C. (2020). Maternidade e sofrimento social em tempos de Covid 19: estudo de Mommy Blogs. Manuscript Submitted for Publication. doi: 10.1590/ SciELOPreprints.356.
- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S. (2020) Peer influence in adolescence: Public health implications for COVID-19. Trends in Cognitive Sciences, 24(8): 585-587. doi: 10.1016/j.tics.2020.05.001
- Anzai, A., Kobayashi, T., Linton, N. M., Kinoshita, R., Hayashi, K., Suzuki, A., & Nishiura, H. (2020). Assessing the impact of reduced travel on exportation dynamics of novel coronavirus infection (COVID-19). Journal of clinical medicine, 9(2), 601.
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet Public Health, 5(5), e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. International Journal of Social Psychiatry, 66(6), 525-527. doi: 10.1177/0020764020922269
- Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. Pensando Famílias, 19(2), 102-114.
- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, P. A. C., ... Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. Debates in Psychiatry, 10(2), 2-12. doi: 10.25118/2236-918X-10-2-3
- Baumeister, R. F. (2012). Need-to-belong theory. In Handbook of Theories of Social Psychology, Vol. 2 (pp. 121–140). Sage Publications Ltd. https://doi.org/10.4135/9781446249222.n32

- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497–529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497
- Béteille, A. (1996). Caste, Class, and Power: Changing Patterns of Stratification in a Tanjore Village. University of California Press.
- Blumer, H. (1969). Symbolic Interactionism: Perspective and Method. University of California Press.
- Bogardus, E. S. (1925). Social Distance in the City. Journal of Applied Sociology, 9(3), 243-249. This seminal work introduced a method to quantify social distance and has been influential in subsequent sociological research.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. G. Richardson (Ed.), Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education (pp. 241-258). Greenwood Press.
- Bourdieu, P. 1999. ‘‘Site Effects,’’ In P. Bourdieu et al., The Weight of the World: Social Suffering in Contemporary Society: pp. 123–129. Cambridge, UK: Polity.
- Bronk, K. C. (2014). Purpose in life: A critical component of optimal youth development. Springer: Netherlands.
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. Journal of Clinical Nursing, 29(13-14), 2044-2046. doi:10.1111/jocn.15274
- 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.
- Bryant, P., & Elofsson, A. J. P. (2020). Estimating the impact of mobility patterns on COVID19 infection rates in 11 European countries. 8, e9879.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. Trends in Cognitive Sciences, 13(10), 447-454.
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Science International: Reports, 2(2020), 100089. doi: 10.1016/j.fsir.2020.100089
- Cerulo, K. A. 1997. ‘‘Reframing Social Concepts for a Brave New (Virtual) World,’’ Sociological Inquiry 67: 1: 48–58.

- Chatterjee, P., & Yatnatti, S. K. (2020). Intergenerational digital engagement: A way to prevent social isolation during the COVID-19 Crisis. Journal of the American Geriatrics Society, 68(7), 1394-1395. doi:10.1111/jgs.16563
- Chayko, M. 2002. Connecting: How We Form Social Bonds and Communities in the Internet Age. Albany, NY: SUNY Press.
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacob, N. J., & Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review and network meta-analysis. The Lancet, 395(10242), 1973-1987.
- Colbourn, T., 2020. COVID-19: extending or relaxing distancing control measures. Lancet Public Heal. 5, e236–e237. doi:10.1016/S2468-2667(20)30072-4
- Cole, S. W. (2013). Social regulation of human gene expression: Mechanisms and implications for public health. American Journal of Public Health, 103(S1), S84-S92.
- Colgrove, J. (2002). The McKeown thesis: a historical controversy and its enduring infl uence. Am J Public Health. 2002;92(5):725–9.
- Coppola, I., & Rania, N., 2021. Psychological impact of the lockdown in Italy due to the COVID-19 outbreak: Are there gender differences? Front Psychol 12, 1–11. doi:10.3389/fpsyg.2021.567470
- Craig, A., Heywood, A., Hall, J. J. E., & Infection. (2020). Risk of COVID-19 importation to the Pacific islands through global air travel. 148.
- Dahlke, S. (2011). Examining Nursing Practice with Older Adults Through a Historical Lens. Journal of gerontological nursing. 37. 41-8. 10.3928/00989134-20110106-06.
- Dalise, S., Tramonti, F., Armienti, E., Niccolini, V., Caniglia-Tenaglia, M., Morganti, R., Chisari, C., 2021. Psycho-social impact of social distancing and isolation due to the COVID-19 containment measures on patients with physical disabilities. Eur. J. Phys. Rehabil. Med. 57, 158–165. doi:10.23736/S1973-9087.20.06535-1
- Danneel, S., Nelemans, S., Spithoven, A., Bastin, M., Bijttebier, P., Colpin, H., Van Den Noortgate, W., Van Leeuwen, K., Verschueren, K., & Goossens, L. (2019). Internalizing problems in adolescence: Linking loneliness, social anxiety symptoms, and depressive symptoms over time. Journal of Abnormal Child Psychology, 47(10), 1691–1705. https://doi.org/10.1007/s10802-019-00539-0

- de Souza, M. (2009) The Spiritual Dimensions in Educational Programs and Environments to Promote Holistic Learning and Wellbeing: An Introduction. In de Souza, M., Francis, L. J., O'Higgins-Norman, J. & Scott, D. (Eds.), International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing. (pp 553-561). Doordrecht: Springer.
- Dellazzana-Zanon, L. L., & Freitas, L. B. L. (2015). Uma revisão de literatura sobre a definição de projeto de vida na adolescência. Interação em Psicologia, 19(2), 281-292. doi: 10.5380/psi.v19i2.35218 (3), 368-376.
- Djulbegovic, B., Weiss, D.J., Hozo, I., 2020. Evaluation of the U.S. governors' decision when to issue stay-at-home orders. J. Eval. Clin. Pract. 26, 1347–1351. doi:10.1111/jep.13458
- Dumont, L. (1980). Homo Hierarchicus: The Caste System and its Implications. University of Chicago Press.
- Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). Too much sitting–A health hazard. Diabetes Research and Clinical Practice, 97
- Flaskerud, J.H., & Winslow, B.J., 1998. Conceptualising vulnerable populations health-related research. Nurs. Res. 47, 69–78. doi:10.1097/00006199-199803000-00005
- Forbes, S. (2003). Holistic Education: An Analysis of its Ideas and Nature. Brandon, VT. Foundation for Educational Renewal
- Ford, M. B. (2020). Social distancing during the COVID-19 pandemic as a predictor of daily psychological, social, and health-related outcomes. The Journal of General Psychology, 0(0), 1–23. https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1860890
- Garibaldi, P. (2020). Modelling contacts and transitions in the SIR epidemics model.
- Giddens, A. (2009). Sociology. Polity Press.
- Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. Journal of Geriatric Care and Research, 7(1), 32-35. https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID_19_pandemic
- Golberstein, E., Gonzales, G., & Meara, E. (2019). How do economic downturns affect the mental health of children? Evidence from the National Health Interview Survey. Health Economics, 28(8), 955-970. doi: 10.1002/hec.3885

- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA Pediatrics, 174(9), 819-820. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456
- Gondim, S. M. G., & Borges, L. O (2020). Significados e sentidos do trabalho do home-office: Desafios para a regulação emocional. In F. Queiroga (Ed.), Orientações para o home office durante a pandemia da COVID-19 (pp. 39-48). Porto Alegre: Artmed, 2020.
- Groarke, J. M., Berry, E., & Turner, J. (2020). The impact of physical distancing on social connectedness during the COVID-19 pandemic: A study of adults in the United Kingdom. Journal of Social and Personal Relationships, 37(1), 1-16.
- Gundersen, L. (2000). Faith and healing. Ann Intern Med.;132(2):169-172.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). Multivariate data analysis (Eighth edition). Cengage.
- Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, S. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2020). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? Progress in Cardiovascular Diseases, 64, 108-110.
- Harris, W., S, Gowda, M., Kolb, J., W, et al. (1999). A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. Arch Intern Med;159(19):2273-2278.
- Heale, R. & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative research. Evidence-Based Nursing. 18. 66-67.
- Healey, J. F. (2012). Statistics: A tool for social research (9thEd), California, Wadsworth Publishing.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical Psychology Review, 26(6), 695–718. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002
- Hidvegi, T., Ewing, M., Hale, P., Dippold, C., Beckett, C., Kemp, C., Maurice, N., Mukherjee, A., Goldbach, C., Watkins, S., Michalopoulos, G. & Perlmutter, D. H. (2015). An autophagy-enhancing drug promotes degradation of mutant alpha1-antitrypsin Z and reduces hepatic fibrosis. Science, 329(5988):229–232.
- Hofstede, G. (2001). Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations. Sage Publications.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine, 7(7), e1000316.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2015). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Medicine, 7(7), e1000316.
- Honein, M. A, Christie, A., Rose, D.A., Brooks, J. T., Meaney-Delman. D., & Cohn, A. (2020). CDC COVID-19 Response Team. Summary of Guidance for Public Health Strategies to Address High Levels of Community Transmission of SARS-CoV-2 and Related Deaths, MMWR Morb Mortal Wkly Rep.Dec 11;69(49):1860-1867
    - http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234
- Humphreys, K. L., Myint, M. T., & Zeanah, C. H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. Pediatrics, 146(1), e20200982. doi: 10.1542/peds.2020-0982.
- Inglehart, R., & Baker, W. E. (2000). Modernization, Cultural Change, and the Persistence of Traditional Values. American Sociological Review, 65(1), 19-51.
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. The Journal of Pediatrics, 221(0), 264-266. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A. & Lavie , C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. Prog Cardiovasc Dis, 63(3):386-388
- Jones, M. A. (2020) CTV. https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/ontario-and-atlantic-canada-had-the-largestspike-in-anxiety-depression-since-pandemic-began-survey-1.4946022
- Jung, A., Haldane, V., Neill, R., Wu, S., Jamieson, M., Verma, M., Tan, M., Foo, C. D. et al. (2021). National responses to covid-19: drivers, complexities, and uncertainties in the first year of the pandemic. BMJ. 375. e068954. 10.1136/bmj-2021-068954.
- Katz, J. E., and R. E. Rice. 2002. Social Consequences of Internet Use: Access, Involvement, and Interaction. Cambridge, MA: MIT Press
- Kelland, K. (2020). U.N. warns of global mental health crisis due to COVID-19 pandemic, World Economic Forum. https:// www.weforum.org/agenda/2020/05/united-nations-global-mental-health-crisis-covid19-pandemic

- Killam, K. (2020). How to Prevent Loneliness in a Time of Social Distancing, Scientific American. https://www. scientificamerican.com/article/how-to-prevent-loneliness-in-a-time-of-social-distancing
- Killgore, W. D. S., Cloonan , S. A, Taylor, E. C. & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. Psychiatry Res, 290:113117
- Kline, R. B. (2009). Becoming a behavioral science researcher: a guide to producing research that matters. New York: Guilford Press.
- Koenig, H., G. (2000). Spiritual healing and prayer. In: Novey DW, ed. Clinician's Complete Reference to Complementary and Alternative Medicine. St. Louis, Mo: Mosby:130-140.
- Krucoff, M., W. (1999). MD: the MANTRA study project. Altern Ther Health Med.5(3):75-82.
- Kwok, K. O., Li, K. K., Chan, H. H., Yi, Y. Y., Tang, A., Wei, W. I., & Wong, Y. S. J. M. (2020). Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures.
- Lancker, W. V., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: A social crisis in the making, Lancet Public Health, 5(5), e243-e244. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30084-0
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. The Lancet Child & Adolescent Health, 4(6), 421. doi: 10.1016/ S2352-4642(20)30109-7
- Lesser, I. A, & Nienhuis, CP. (2020). The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. Int J Environ Res Public Health 2020 May 31;17(11):3899
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. Journal of Abnormal Psychology, 125(5), 620–630. https://doi.org/10.1037/abn0000162
- Maria, M. (2020). No child is an island: Sociability in times of social distancing. https://doi.org/10.1037/h0054346

- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, 36(4), 1-6. doi: 10.1590/0102-311X00074420
- Masek, K., Petrovicky, P., Sevcik, J., Zidek, Z., and Frankova, D. (2000). Past, present and future of psychoneuroimmunology. Toxicology;142(3):179-188.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological review, 50(4), 370.
- Massey, D. S., & Denton, N. A. (1993). American Apartheid: Segregation and the Making of the Underclass. Harvard University Press.
- Matthews, D. A. (2000). Prayer and spirituality. Rheum Dis Clin North Am.;26(1):177-187.
- McKeown T. (1976). The role of medicine: dream, mirage, or nemesis? London: Nuffi eld Provincial Hospitals Trust.
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L,. & Tully, ., (2020). Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. Int J Environ Res Public Health, 05;17(18):6469
- Meyrowitz, J. 1997. ‘‘Shifting Worlds of Strangers: Medium Theory and Changes in ‘Them’ Versus ‘Us’,’’ Sociological Inquiry 67: 1: 59–71.
- Michalowsky, B., Hoffmann, W., Bohlken, J., Kostev, K., 2021. Effect of the COVID-19 lockdown on disease recognition and utilisation of healthcare services in the older population in Germany: a cross-sectional study. Age Ageing 50, 317–325. doi:10.1093/ageing/afaa260
- Miller, J. (2019). Part III. Examples of Holistic Education, Practices. Introduction. In
- Miller, J. P. (2007). The Holistic Curriculum (second edition). Toronto: OISE Press.
- Miller, R. (1997) What Are Schools For? Holistic Education in American Culture (third revised edition). Brandon, VT, USA: Holistic Education Press.
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., & Shook, N. (2020). Adolescents’ motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: Associations with mental and social health. Journal of Adolescent Health, 67(2), 179-185. doi: 10.1016/j. jadohealth.2020.05.004

- Oslé, J. H. (2020). La cuarentena: dos grandes caminos y decisión necesaria. SIP Bulletin, Número Especial Covid-19, 40-41. https://sipsych.org/sip-bulletin-special-edition-covid-19/?lang=pt-br
- Pager, D., & Shepherd, H. (2008). The sociology of discrimination: Racial discrimination in employment, housing, credit, and consumer markets. Annual Review of Sociology, 34, 181-209.
- Pan, S. L., Cui, M., & Qian, J. (2020) Information resource orchestration during the COVID-19 Pandemic: A study of community lockdowns in China. International Journal of Information Management, 54(2020), 102-143. doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2020.102143
- Patterson, R., McNamara, E., Tainio, M., de Sá, T. H., Smith, A. D., Sharp, S. J., ... & Woodcock, J. (2018). Sedentary behavior and risk of all-cause, cardiovascular, and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: A systematic review and dose response meta-analysis. European Journal of Epidemiology, 33, 811-829.
- Pfefferbaum, B., & North., C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. The New England Journal of Medicine, 383(0), 510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017.
- Pierro, B. (2020). Mães na quarentena: isolamento social lança luz sobre desigualdade de gênero na ciência. Revista Pesquisa Fapesp. https://revistapesquisa.fapesp.br/2020/05/19/maes-na-quarentena/
- Piketty, T. (2014). Capital in the Twenty-First Century. Harvard University Press.
- Post, S., G, Puchalski, C., M. and Larson, D., B. (2000). Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. Ann Intern Med;132(7):578-583.
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the covid-19 pandemic. American Psychologist, 75(5), 631-643. doi: 10.1037/amp0000660
- Putnam, R. D. (2000). Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community. Simon & Schuster.
- Putnam, R. D. (2007). E Pluribus Unum: Diversity and Community in the Twenty-first Century. Scandinavian Political Studies, 30(2), 137-174.

- Qin, F., Song, Y., Nassis, G. P, Zhao, L., Dong, Y. & Zhao, C. (2020). Physical Activity, Screen Time, and Emotional Well-Being during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China. Int J Environ Res Public Health, 17;17(14):5170
- Rahman, M. M., Thill, J.-C., & Paul, K. C. (2020). COVID-19 Pandemic Severity, Lockdown Regimes, and People's Mobility: Early Evidence from 88 Countries. 12(21), 9101.
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. Behaviour Research and Therapy, 123, 103501. https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501
- Reichenheim, M. E., Souza, E. R., Moraes, C. L., Mello Jorge, M. H. P., Silva, C. M. F. P., & Minayo, M. C. S. (2011). Violence and injuries in Brazil: The effect, progress made, and chal lenges ahead. The Lancet, 377(9781), 1962-75. doi: 10.1016/ S0140-6736(11)60053-6
- Robison, J., & Carrier, K. (2004). The spirit and science of holistic health. Bloomington, Indiana: AuthorHouse.
- Robison, J., Wolfe, K., & Edwards, L. (2004). Holistic nutrition: Nourishing the body, mind, and spirit. Complementary Health Practice Review, 9(1), 11–20. https://doi.org/10.1177/1076167503252945
- Rojas-Jara, C. R. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. Cuadernos de Neuropsicología, 14(1), 24-28. doi: 10.7714/ CNPS/14.1.203
- Santini, Z. I., Jose, P. E., Cornwell, E. Y., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., ... & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. The Lancet Public Health, 5(1), e62-e70.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavirus (COVID-19). Estudos de Psicologia, 37, e200063. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063

- Schreiner (2009). Holistic Education and Teacher Training. In de Souza, M., Francis, L. J., O'Higgins-Norman, J. & Scott, D. (Eds.), International Handbook of Education for Spirituality, Care and Wellbeing. (pp 753-770). Doordrecht: Springer
- Stamatakis, E., Gale, J., Bauman, A., Ekelund, U., Hamer, M. & Ding, D. (2019). Sitting Time, Physical Activity, and Risk of Mortality in Adults. J Am Coll Cardiol, 30;73(16):2062-2072
- Stansfeld, S., & Rasul, F. (2007). Psychosocial factors, depression and illness. In A. Steptoe (Ed.), Depression and physical illness (pp. 19–52). Cambridge: Cambridge University Press. https://doi.org/10.1159/000287536
- Steinmo, S., Hagger-Johnson G. & Shahab. L. (2014). Bidirectional association between mental health and physical activity in older adults: Whitehall II prospective cohort study. Prev Med, 66:74-79
- The Lancet Child Adolescent Health. (2020). Pandemic school closures: Risks and opportunities. The Lancet Child & Adolescent Health, 4(5), 341. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30105-X
- Thomas, K., Nilsson, E., Festin, K., Henriksson, P., Lowén, M., Löf, M., & Kristenson, M. (2020). Associations of Psychosocial Factors with Multiple Health Behaviors: A Population-Based Study of Middle-Aged Men and Women. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(4). https://doi.org/10.3390/ijerph17041239
- Tian, H., Li, Y., Liu, Y., Kraemer, M. U., Chen, B., Cai, J., Yang, P. J. M. (2020). Early evaluation of Wuhan City travel restrictions in response to the 2019 novel coronavirus outbreak.
- Tilly, C. (1992). Coercion, Capital, and European States, AD 990-1992. Blackwell Publishing.
- Tison, G. H, Avram, R., Kuhar, P., Abreau, S., Marcus, G. M. & Pletche,r M. J. (2020). Worldwide Effect of COVID-19 on Physical Activity: A Descriptive Study. Ann Intern Med 2020 Nov 03;173(9):767-770
- Topriceanu, C.-C., Wong, A., Moon, J., Hughes, A., Bann, D., Chaturvedi, N., Patalay, P., Conti, G., Captur, G., 2020. Inequality in access to health and care services during

lockdown – Findings from the COVID-19 survey in five UK national longitudinal studies. BMJ Open. doi:10.1101/2020.09.12.20191973

- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 35(6), 725-740.
- Triandis, H. C. (1995). Individualism & Collectivism. Westview Press.
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. International Journal of Mental Health Nursing, 29(4), 549-552. doi: 10.1111/inm.12735
- van den Berghe, Pierre L. 1987. The Ethnic Phenomenon. Westport, CT: Praeger.
- Vaughan, E., & Tinker, T., 2009. Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. Am. J. Public Health 99, 324–332. doi:10.2105/AJPH.2009.162537
- Ventegodt, S. and Merrick, J. (2014) Holistic Healing. Holistic medicine. Nordic School of Holistic Medicine, Research Clinic for Holistic Medicine, Quality of Life Research Center, and Nordic Campus, Inter-University College for Health and Development, Copenhagen, Denmark
- Ventegodt, S., Kandel, I., Ervin, D.A., Merrick, J. (2016). Concepts of Holistic Care. In: Rubin, I.L., Merrick, J., Greydanus, D.E., Patel, D.R. (eds) Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-18096-0_148
- Venturieri, V.R., Goncalves, M.S., Fuck, V.R., 2021. Mitigation of COVID-19 using social distancing of the elderly in Brazil The vertical quarantine effects in hospitalisations and deaths. medRxiv 2752, 1–28.
- 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), 1729.
- WHO (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report – 106. Available online at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

- WHO, (2021). COVID-19: vulnerable and high risk groups. https://www.who.int/westernpacific/emergencies/Covid-19/information/high-riskgroups (accessed 6.3.24).
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of Travel Medicine, 27(2), taaa020. doi: 10.1093/jtm/ taaa020
- Wilke, J., Mohr, L., Tenforde, A. S, Edouard, P., Fossati, C., & González-Gross, M. (2021). A Pandemic within the Pandemic? Physical Activity Levels Substantially Decreased in Countries Affected by COVID-19. Int J Environ Res Public Health 2021 Feb 24;18(5):2235
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. (2010). The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better. Allen Lane.
- Wilson, R.S., Krueger, K.R., Arnold, S.E., Schneider, J.A., Kelly, J.F., Barnes, L.L., Tang, Y. and Bennett, D.A. (2007) Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. Archives of General Psychiatry, 64, 234-240.
- World Health Organization (2020). COVID-19: Physical distancing measures.
- World Health Organization (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks.
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., ... Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. Alcohol & Alcoholism, 43(6), 706-712. doi: 10.1093/alcalc/agn073
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatrics, 00(0), e201619. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619

- Young Minds (2020). “Coronavirus: Impact on young people with mental health needs”. YoungMinds. https://youngminds.org. uk/media/3904/coronavirus-report-summer-2020-final.pdf
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. Estudos de Psicologia, 37(0), e200072. doi: 10.1590/1982-0275202037e200072
- Zheng, R., Xu, Y., Wang, W., Ning, G., Bi, Y. J. T. (2020). Spatial transmission of COVID-19 via public and private transportation in China.

Апендикс

Прашалник: Влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на заедницата

Почитувани,

Во прилог на овој прашалник дадени се голем број изјави кои би можеле да го утврдат влијанието на социјалната дистанца врз холистичкото здравје на заедницата. Учеството во истражувањето е доброволно. Истражувањето ќе се спроведе на територијата на Град Скопје. Пристапот до прашалникот е целосно анонимен, а податоците собрани во самиот прашалник не можат на кој било начин да се поврзат со конкретен испитаник. Ве замолувам да бидете колку што можете да бидете објективни во одлучувањето колку точно секоја изјава го опишува вашето искуство поврзано со менталното и физичкото здравје како и емоционалната и социјална благостостојба за време на социјална дистанца. Бидејќи истражувањето е спроведено за научни цели, ве молиме одговорете на сите прашања и чувајте ги вашите одговори искрени.

Ви благодариме за Вашата соработка!

Дел 1: Демографски податоци

1. Возраст:

□ 18-24
□ 25-34
□ 35-44
□ 45-54
□ 55-64
□ 65 и повеќе

2. Пол:

□ Машко
□ Женски

3. Брачен статус:

□ Слободна

□ Оженет

□ Разведен/разделен

□ Вдовец

4. Статус на вработување:

□ Вработен со полно работно време

□ Вработен со скратено работно време

□ Невработен

□ Студент

□ Пензионер

□ Друго (ве молиме наведете): _____

5. Статус на живеење:

□ Самец

□ Со семејството

□ Со цимери

□ Друго (ве молиме наведете): _____

Ве молиме наведете го вашето ниво на согласување со следните изјави

Дел 2: Социјална дистанца

6. Се чувствувам поврзан со луѓето околу мене (на пример, пријатели, семејство, колеги).

□ 1 = Воопшто не се согласувам

□ 2 = Не се согласувам

□ 3 = Неутрален

□ 4 = Се согласувам

□ 5 = Целосно се согласувам

7. Често се чувствувам социјално изолиран или дистанциран од другите.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

8. Редовно се впуштам во значајни социјални интеракции (лично или виртуелно).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

9. Мерките за социјално дистанцирање го зголемија моето чувство на осаменост.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

10. Често имам чувство на припадност или вклученост во општествените активности (лично или виртуелно).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

Дел 3: Физичко здравје

11. Редовно практикувам со физички вежби (на пр. пешачење, трчање, теретана).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам

- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

12. Моето физичко здравје се подобри откако доживеав социјална дистанца.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

13. За време на периоди на социјална дистанца, имав одредени здравствени проблеми (на пример, зголемување на телесната тежина, губење на кондиција, хронична болка).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

Дел 4: Ментално здравје

14. Често доживувам чувства на анксиозност.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

15. Често доживувам чувства на депресија.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам

- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

16. Моето ментално здравје се подобри откако доживеав социјална дистанца.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

17. За време на социјалното дистанцирање, користев механизми за справување со стресот или анксиозноста (на пример, медитација, физички вежби, виртуелни интеракции).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

Дел 5: Емоционална благосостојба

18. Често се чувствувам осамено или изолирано.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

19. Мојата емоционална благосостојба се подобри откако доживеав социјална дистанца.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам

- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

20. Во периодот на социјална дистанца, доживеав позитивни емоции (на пример, задоволство, благодарност).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

Дел 6: Социјална благосостојба

21. Често комуницирам со пријателите или членовите на семејството (лично или виртуелно).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

22. Моето чувство за социјална поврзаност се подобри откако доживеав социјална дистанца.

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

23. За да останам социјално поврзан за време на социјална дистанца, учествував во одредени активности (на пр., видео повици, виртуелни настани).

- □ 1 = Воопшто не се согласувам
- □ 2 = Не се согласувам
- □ 3 = Неутрален
- □ 4 = Се согласувам
- □ 5 = Целосно се согласувам

Дел 7: Прашања од отворен тип

24. Како социјалната дистанца влијаеше на вашата севкупна благосостојба? Ве молиме опишете го вашето искуство.

(Отворен одговор*)*

25. Кои стратегии ги користевте за да се справите со предизвиците на социјалната дистанца?

(Отворен одговор*)*

26. Според Ваше мислење, кои се најзначајните влијанија на социјалната дистанца врз холистичкото здравје?

(Отворен одговор)

27. Дали има нешто друго што би сакале да споделите за вашето искуство со социјалната дистанца и нејзините ефекти врз вашето здравје?

(Отворен одговор)