МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
“ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН”
СВЕТИ НИКОЛЕ, БИТОЛА-РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Факултет за психологија
(*клиничка и советодавна психологија)*

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ЕФЕКТИВНОСТА НА ОТПОРНОСТА, РЕЗИЛИЕНТНОСТА И ПРЕВЕНЦИЈАТА НА ДЕПРЕСИЈА КАКО ПОСЛЕДИЦА НА СТРЕСОРИ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД ПАНДЕМИЈАТА НА COVD-19

Ментор:
проф. д-р Ана Чучкова

Студент:
Лавинија Софрониевска
бр.инд.М193011

Св.Николе, 2021/2022

СОДРЖИНА

ВОВЕД 4

I.ДЕЛ

I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ ……..……. 8

I.1. Релевантни истражувања …….. 9

I.2. Дефинирање на поимот депресија и депресија како последица на Ковид … 11

I.3. Причини за развој на депресија ……..... 15

I.4. Поврзаноста и разликите помеѓу ризикот и ранливоста ……. 15

I.5. Ризик фактори за депресија …….. 16

I.6. Теоретска определба на терминот ранливост на депресија …..……..... 19

6.1. Карактеристики на концептот ранливост …….. 20

6.2. Фактори кои влијаат на ранливоста ……... 22

I.7. Теорија за дијатеза - стрес …….. 26

I.8. Стрес, мултифакторни модели и суптипови на депресија ……... 26

I.9. Стрес и стресори во време на пандемија од Ковид ……... 29

9.1. Низок социоекономски статус …… 29

9.2. Социјална депривација …… 29

9.3. Загуба на блиска личност …… 30

9.4. Стрес во интимните врски ……..... 30

9.5. Семеен стрес …….…….. 31

I.10. Отпорност и резилиентност …….. 33

10.1. Теоретска определба …… 33

10.2. Термини со кои може да се поврзе резилиентноста …….. 35

10.3 Фактори на резилиентност ……. 36

I.11. Протективни фактори кои ја зголемуваат резилиентноста …… 38

I.12. Атрибути кои се јавуваат во концептот на резилиентност ……. 39

I.13. Употреба на фактори на ризик и ранливост во идна превенција на депресија …….. 42

II ДЕЛ

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 43

II.1.Проблем наистражување 43

II.2.Цели и задачи на истражувањето ……..... 43

2.1. Научна цел на истражувањето 44

2.2. Практична цел на истражувањето 44
II.3. Резултати од претходни истражувања 44
II.4. Предмет на истражувањето 50
4.1. Теоретско определување на предмет на истражување 50
4.1.1. Дефинирање на клучните поими 50
4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување 53
II. 4.2. Хипотези 53
4.2.1.Формулација на општа хипотеза 53
4.2.2.Формулација на посебни хипотези 53
II.4.3. Варијабли на истражувањето 54
II.5. Методи, техники и инструменти на истражувањето 55
5.1.Техники за обработка на податоци..... 55
II.6. Популација и примерок на истражување 56
II.7. Организација и спроведување на истражувањето 57
III ДЕЛ
III.АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ
ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО …… 58
III.1. Анализа и интерпретација на резултатите добиени
од првиот инструмент 58
III. 2. Анализа и интерпретација на резултатите добиени
од вториот инструмент 75
IV ДЕЛ
IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА 91
ПРЕДЛОЗИ 93
ПРЕВЕНЦИЈА 95
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 102
ПРИЛОЗИ 107

ВОВЕД

Со почетокот на 2020 година, сѐ што сметавме дека е секојдневно и нормално, исчезна од нашите животи. Брзиот ритам на живот, трката по заработувачка и извршувањето на секојдневните обрски замре заради појава на пандемијата, па заради сопствена безбедност бевме принудении да се затвориме дома, да го ограничиме движењето, да оддржуваме физичка и социјална дистанца. Овие драстични промени на начинот на живот, нужно влијаеа и на психичкиот живот на индивидуите, па затоа, како тема на овој труд е избрана резилиентноста и отпорноста, а последично на нив и превенцијата на депресијата во контекст на пандемијата на COVID-19 во која живееме последниве две години. Поспецификно, трудот се фокусира на превенција на депресијата, која се јавува како последица од стресорите со кои се живее во услови на пандемија. Минатата 2020тата година беше одбележана од пандемијата на COVID-19 која започна нагло и исто толку нагло го промени животот на луѓето низ целиот свет. Одеднаш, многу стресори станаа дел од секојдневието; заканата по егзистенцијата (во вид на смртоносна болест), финансиската нестабилност, затворањето на училиштата и мерките за социјална дистанца. Сите овие фактори поставија нов предизвик за брза адаптација кај луѓето и ги доведоа до еден вид на природен тест за нивната отпорност и резилиентност. Поради различните начини на нејзино манифестирање и разноликоста на симптомите, како и за да постои одредена хронологија, во трудов првично ќе се разгледува депресијата според развојните фази на човекот, при што примарен фокус ќе биде нејзината **превенција и резилиентност** во **зрелоста**. Во развојната фаза на зрелост, ќе се направи и споредба помеѓу индивидуите кои веќе имаат искуство со одредена психотерапија или советување за депресија и веќе имаат научено одредени техники и интервенции за справување со стрес, и оние кои не биле никогаш на советник/психолог/психијатар.

Примарен фактор кој мора да се напомене е дека манифестирањето на депресијата е различно во раазлични развојни периоди и стресорите кои произлегуваат од оваа пандемија имаат различен степен на влијание врз индвидуите зависно од нивната возраст. Како наједноставен пример е социјалната дистанца, која можеби за лицата од зрелата доба е многу покоплицирана и може да влијае и на останати сегменти од нивниот живот, додека пак за лицата во постарата доба е помал проблем.

Поради зачувување на постојниот редослед, тргнувајќи од статичен поим - отпорност, истражувањето ќе се движи кон динамичен и применлив во секојдневието поим - резилиентност, а ќе заврши со поимот - превенција. Во истражувањето подетално ќе се објаснат овие термини во контекст на депресијата, но на почетокот заради разликување на по би се задржале на објаснувањето дека доколку отпорноста е лична карактеристика, резилиентноста е нешто кое може и да се совлада и развие (односно е вештина), а самата превенција во себе ги вклучува и двете. Самото разбирање на факторите кои влијаат за развивање или уназадување на резилиентноста, и начините како отпорноста и резилиентноста може да се применат во поглед на превенцијата од депресијата како последица на ковид, може да придонесе за добросостојба и подобро ментално здравје во иднина. Ќе се навратиме и на факторот на возраста и развојниот период во кој се наоѓа индивидуата. Имено, во идеалните услови, ако факторите на резилиентност се учат и вештините поврзани со неа започнат да се применуваат уште од најрана возраст, тоа може многу да придонесе за формирање на поотпорни индивидуи во поглед на депресијата.

Во овој труд ќе истражиме колку факторите на резилиентност се применливи во услови на пандемија и стресорите кои произлегуваат директно од неа. Темата е доста опширна и може да се опфати од повеќе аспекти, но истражувањето ќе се насочи кон оние мерки за превенција и резилиентност на депресија кои статистички се покажале како најефикасни и ќе провери дали истите се ефикасни и во услови на пандемија. Квалитативниот дел од истражувањето биде насочено кон утврдување и препознавање на дополнителни фактори на резилиентност во услови на пандемија, повторно со цел да се пронајдат најефикасните мерки за превенција.

Темата на истражувањето е актуелна поради големата распространетост на депресијата последните години, како и последиците од неа, кои освен по здравјето на индивидуата, имаат и поширока социо-економска конотација. Депресијата е поврзана со делумни уназадувања во здравјето и работоспособноста на индивидуите. Освен возрасните индивидуи, депресијата подеднакво ги онеспособува и личностите од останатите развојни фази, а како пример може да го земеме и фактот дека дури и децата на депресивни родители покажуваат дефицити во академскиот перформанс, училишното однесување и социјалните компетенции (Rolf & Garmezy, 1974; Worland, Weeks, Janes &

Strock, 1984)[1]. Психијатриската пракса, поткрепена и од соодветни истражувања, покажала дека е опаднато и целосното функционирањето во секојдневниот живот на индивидуите кои страдаат од депресија. Некои од начините на манифестирање на депресија се: намалениот сон, намалената физичка активност, потенцијална дегенерација на социјалните обноски на депресивната индивидуа итн.
Поради ова, зголемената преваленција на депресија на светско ниво, особено како последица на COVID пандемијата, би било голем општествен проблем кој има тенденција да опфати повеќе генерации.

Неопходно е поврзување на превенцијата со резилиентноста, која е и во тесен однос со актуелната тема на ментална хигиена. Односно, во услови на зголемен стрес, резилиентната личност полесно може да ја одржи својата добросостојба и да се врати на првобитниот начина на функционирање (пред да се појави стресорот), па според оваа хипотеза, порезилиентата личност би имала поголема отпорност на стресорите како последица на пандемијата на ковид и со тоа и помали исходи за развој на депресивни симптоми.

Преземањето на превентивни мерки, кое во себе вклучува и развивање на резилиентноста, може да биде од клучно значење за намалување на појавноста или за намалување на симптомите на депресија. Со зголемување на резилиентноста кај личноста, со примена на конкретни превентивни мерки, може и да се скрати времето потребно за да се премине преку една депресивна епизода, како и да се намалат шансите за релапс.

Важно е да се напомене дека истражувањето ќе се концентрира на психо-социјалните фактори кои влијаат на појава на депресија, бидејќи иако не можеме да ги разгледуваме комплетно одвоено од генетските и невролошките фактори, сепак, кога станува збор за превенција од депресија, психо-социјалните фактори се оние околу кои може да се преземат и превентивни мерки на поглобално ниво, преку соодветна едукација и увежбување на вештини. Ќе бидат споменати и сите останати фактори кои може да влијаат за појава или релапс, но најважно е дека освен факторите за појава, ќе бидат разгледани и веќе постоечките и утврдени фактори на резилиентност од депресија.

[1] Rick E. Ingram, Ruth Ann Atchley, and Zindel V. Segal (2011) Vulnerability to depression: from cognitive neuroscience to prevention and treatment, 18

Обработувајќи ја и превенцијата од депресија како последица од ковид, овој труд ќе биде насочен и кон иднината. Очекувано е во времето на пост-пандемијата да се зголеми бројот на ментални болести, со акцент на оние општества каде што популацијата била под зголемен ризик и изложена на повеќе стресори. Токму затоа, доколку навреме се преземат одредени превентивни мерки и се посвети време и труд во развивање на факторите на резилиентност, потенцијално е можно да се намали зачестеноста на депресија или можноста за нејзин релапс.

I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Депресијата може да се препознае уште во својот зачеток, а во време на пандемија, кога подложноста на стресори е драстично зголемена и универзална, зачестеноста на депресијата е скоро неминовна последица. Токму поради ова, запознавањето со мерките за превенција и нивната примена може да помогне во намалување на симптомите во идинина или дури и нивна елиминација. Според истражувањето за зачестеност на депресивни симптоми кај возрасните во САД пред и после COVID-19 пандемијата (Catherine K. Ettman, et al., 2020), симптомите на депресија се 3 пати повисоки по пандемијата, а најзагрозени се: личностите со помали социјални ресурси, пониски економски ресурси, како и поголемо изложување на стресори, како на пример- губење на работно место. [2]

Психолошки фактори кои се сметаат како ризик фактори за депересија се: ниска самодоверба, опсесивна личност, маладаптивни шеми на размислување (негативни шеми) и дисторзирана слика за себе и другите, тешкотии и трауми во детството, потоа и некои конкретни животни настани и загуби, потешкотии кои траат подог период, бидување самохран родител, продолжена невработеност, недостиг од социјална поддршка и интимност.

Психолошкиот фактор на семејната динамика секако влијае на текот на депресијата штом таа се појави, но како ризик фактор е нејасно и недоволно докажан. Мора да се спомене и менаџментот на емоции, но и одредени состојби кои предизвикуваат хормонални промени, како бременоста или менопаузата кај жените. Но, она што е од конкретен интерес за ова истражување се токму **изолацијата** и **осаменоста** кои се вбројуваат како едни од најголеми ризик фактори, а меѓудругото се и најчестите фактори за депресија кај старите лица.

Еден од поголемите стресори кај адолесцентите конкретно е и забележаното драстично намалување на физичката активност (затворање на училишта, онлајн часови), а според одредени истражувања постои врска помеѓу времето поминато седејќи и

[2] Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. (2020) Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open, 5-7

депресијата. Дополнително, потешкотиите на совладување на материјалот преку интернет се поголеми и ја зголемуваат фрустрацијата и чувството на неуспех.

Превенцијата е насочена кон тоа да го намали ризикот од депресија со зголемување на вештините за справување и себе-менаџмент кај онаа популација која е под ризик. Постојат три типа на превенција: универзална (која ја таргетира генералната јавност и промовира ментален фитнес), селективна (која е насочена кон луѓе изложени на ризик фактори) и индицирана превенција кај оние кои пројавуваат депресивни симптоми, но се уште не ги исполнуваат критериумите за дијагноза. Во секој случај, раната дијагноза и достапноста до третман е клучна. Постојат докази дека и достапноста на превентивни интервенции на интернет е корисна. Токму затоа и истражувањето е фокусирано и на превенцијата, бидејќи со соодветна имплементација, може да ги неутрализира ефектите од ковид стресорите кои се тригери за депресија и потенцијален ризик фактор.

I. 1. Релевантни истражувања

Постојат повеќе истражувања околу изолацијата и како рестрикциите во околината влијаат врз менталното здравје на луѓето. Во истражувањето на Praneet K. Gill, Cynthia Du, Farihah Khan, Nima Karimi, Kanav Sabharwal, Malvika Agarwal (Independent Researchers, Toronto, ON, Canada за психолошките ефект од Ковид 19 врз младите возрасни во Канада, било заклучено дека околу 61% се изјаснле дека имаат симптоми на психолошки дистрес поврзан со депресија, анксиозност или пост трауматски стрес дисордер. Поточно, 43% пријавиле симптоми поврзани со анксиозност, 33% симптоми поврзани со депресија и 6% со PTSD. Особено се актуелни истражувањата кои ги опфаќаат семејствата, а едно од нив е она на Sprang and Silman (2013) во кое било докажано дека 25% од родителите кои биле во карантин и дури 30% од децата, покажале дека имаат симптоми на PTSD. Истражувањето во Средниот исток во време на пандемијата на MERS во 2016тата од Jeong and colleagues (2016) покажало дека 7.6% од 1,656 пациенти покажале симптоми на анксиозност, а 16.6% чувства на гнев за време на изолацијата. [3]

[3] Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health. (2016)

Но освен овие истражувања кои се фокусираат на психолошките негативни последици од пандемијата, постојат и оние кои ги опфаќаат потенцијалните резилиентни фактори.

Потенцијалот за развивање на превентивна резилиентност од депресија може да се забележи во истражувањето на Lisa A. Neff1, Marci E. J. Gleason1 , Erin E. Crockett2 , and Oyku Ciftci1 кое го испитува прашањето за Истакнување на стресот и Атрибуција - т.е. дали свесноста за стресот може да го ослаби ефектот на прелевање (на надворешните стресори) во односите во една интимна врска, кое потврдило дека индивидуите во двојка се повеќе склони да ја обвинат пандемијата за стресните околности во кои се наоѓаат , отколку себе или својот партнер за своите проблеми. Ова сугерира дека намалената контрола на стресните околности кои се последица на ковид, може да ја зголеми резилиентноста на стресорите и е поврзано со свесноста за стресот, и е навистина интересен факт, сметајќи дека можеби и во самите стресори лежи потенцијалот за развивање на резилиентност.

Во истражувањето на Jaana Juvonen1, Hannah L. Schacter2, and Leah M. Lessard3 - Connecting electronically with friends to cope with isolation during COVID-19 pandemic, биле идентификувани и три групи со зголемен ризик од депресија, и тоа: помлади возрасни, индивидуи со дијагноза на ментално заболување и личности кои живеат сами[4], што е и спротивно на верувањето дека повозрасните и постари лица се посклони на афективни растројства. Реазултатот кој укажува дека младите возрасни се во групата со висок ризик од депресија е значаен бидејќи укажува на потенцијално зголемување на депресивните возрасни во иднина и со тоа општествени промени во негативна насока.

Од друга страна, во едно истржаување на Inga Truskauskaite-Kuneviciene1, Julia Brailovskaia2 , Ju¨ rgen Margraf2, and Evaldas Kazlauskas1 - на Evidence on Resilient Initial Response to COVID-19 Pandemic Among Youth: Findings From the Prospective Study of Mental Health in Two European Countries , е востановено дека кај младите возрасни е најсилна резилиентноста како иницјален одговор на ковид и дека дури покажувваат и позитивни исходи од целата ситуација. На база на ова и слични истражувања може да се утврдат ефективните превентивни фактори кои може да влијаат на намалување на депресијата како последица од ковид. Како една претпоставка од споредбата на овие две

[4] Jaana Juvonen1 , Hannah L. Schacter2 , and Leah M. Lessard3 (2021) Journal of Social and Personal Relationships 38(6), 1794

истражувања која може да се доистражи понатаму е дека можеби иако иницијалниот одговор на ковид стресорите е резилиентен кај младите возрасни, потоа, под влијание на останатите стресори, тој ослабнува, па интересно е да се дознае поради што ова се случува.

I. 2. Дефинирање на поимот депресија и депресија како последица на ковид

Депресијата спаѓа во афективните заболувања и во неа содржи два начини на манифестација. Едниот е субјективното искуство (како се чувствува човекот внатрешно), а другиот е промените во однесувањето и функционирањето и видливата промена на расположението. Една од учебничките дефинициии за депресија вели дека депресијата е основен биофизички одговор на губиток на објект или состојба во која била вложена нагонска енергија. Потоа, како последица на тој губиток на енергија, личноста (JAC-от) се повлекува од губитокот, а од друга страна пак, продолжува да вложува напор за да го надживее истиот. Употребена е оваа дефиниција бидејќи е најблиску до она со кое се соочуваат индивидуите во услови на пандемија на ковид; постојано нестабилна иднина, несигурност, потенцијална загуба (и реална) на блиски луѓе итн.

Депресијата има повеќе форми, може да биде суптилна и само моментално чувство на тага, често во контекст на некоја загуба, може да биде со среден интензитет, како на пример кога се вклучени некои биолошки, физиолошки и социјални елементи, но и депресија како клиничка состојба.

Низ годините се воделе и се водат повеќе дискусии околу природата и хетерогеноста на депресијата, бидејќи не се работи за едно унифицирано растројство, туку група на депресивни симптоми, односно различни субтипови. Депресијата е конструкт, односно група на симптоми, кои се конструкти, а психолозите се обидуваат да ги групираат на одреден начин во кој ќе им се даде универзалност.

Депресијата може да се разгледува како симптом, синдром, нарушување и болест.

- Депресијата како симптом е чувство на неволја, несреќа и безнадежност, состојба со која се креира расположението на една личност подолго време. Во

секојдневието ја ословуваме како депресивно расположение или тага. Патолошката тага е фундаменталниот симптом на депресија.

- Депресијата како синдром е депресивно расположение, психомоторна забавеност, астенија, изгубена енергија, чувство за безвредност и вина. Симптомите се: инсомнија, губиток на апетит, алиментарна рестрикција или хиперфагија. Сево ова води кон соматско патолошка состојба, кога влијае ја намалува работоспособноста и способноста за воопшто функционирање и создава дезангажираност, немоќ и исцрпеност.
- Депресијата како нарушување има три составни делови:
    1. Тимични епизоди во кои има манични епизоди, големи депресивни епизоди, мешани и хипоманични епизоди.
    2. Нарушувања на расположение, биполарни нарушувања, депресивни, како и сите други.
    3. Спецификациите на акутните депресивни епизоди, според нивната еволуција, форма и карактеристики.

Големите депресивни нарушувања каде депресијата се смета за болест се опишуваат како тимични синдроми и за да се дијагностицира депресија мора да постои барем еден од двата големи симптоми. Првиот е депресивно расположение кое трае најмалку две недели, а вториот е губење на интерес за скоро сите активности (анхедонија). Секако овие симптоми не се исклучуваат и депресивната индивидуа може да ги има и двата. Анхедонијата е поретка од депресивното расположение. Депресијата како синдром се карактеризира со подолу наведените симптоми во Табела 1 кои мора да траат минимум две недели и да бидат присутни барем пет симптоми.

ТАБЕЛА 1 Дијагностички критериум според DSM-IV

1. Тага (или иритабилност кај деца)

2. Губење на интерес за секојдневни активности

3. Промени во апетит (и телесна тежина)

4. Промени во спиењето (инсомнија или хиперсомнија)

5. Психомоторна агитација

6. Умор или губење енергија

7. Чувство на вина, самообвинување

8. Намалена способност за концентрација и одлучување

9. Мисли или планови за самоубиство

*Освен кога: има медицинска причина за симптомите (пр. хипотироидизам), има супстанца која е одговорна за симптомите (како алкохол), симптомите се случуваат во првите 8 недели после загуба на некој близок.

Овие симптоми се водилка за клиничко дијагностицирање на депресијата на сите возрасти, но сепак најмногу одговараат на возрасните личности, додека кај новороденчињата, децата, адолесцентите и старите, тие се манифестираат на различни начини (иако суштината им е иста). Постојат повеќе типови на класификација на депресијата, а во Табела 2 ќе ги наведам_оние според МКБ-10

Табела 2 - КЛАСИФИКАЦИЈА СПОРЕД МКБ-10

F32 - Депресивна епизода

F33 - Рекурентно депресивно растројство

F34 - Перзистентно растројство на расположението

F35 - Други растројства на расположението

Постојат повеќе колоквијални и стручни термини кои се употребуваат за типовите на депресија, како на пример: ексесивна депресија, неоправдана депресија, депресија диспропорционална на причинителите. Сите овие подтипови на депресија произлегле од убедувањето дека социјалните фактори може да се искористат за комплетно објаснување на одредени типови на депресија.

Низ годините, депресијата била поделена и на ендогени постипови на депресија (за кои се смета дека имаат биолошка база) и неендогени или поточно - реактивни типови на депресија, кои се тип на одговор на одредени социјални околности и случувања. Според психијатриската праска, како многу почести се јавуваат реактивните депресии. Ова е исклучително важен факт кога зборуваме за депресијата како последица од ковид. Имено, со новонастанатата ситуација, влијанието на социјалната дистанца и префрлањето на животот во сајбер просторот, како и рестриктивните мерки и егзистенцијалната закана под која живее секој човек, со една фраза ,,сеприсутните стресори'', ги зголемуваат шансите за развој и релапс на депресивни епизоди и депресија, дури и на индивидуи кои досега биле имуни.

Според Методи Чепреганов, депресијата е состојба на нерасположение и аверзија кон активности, која директно влијае и на мислите, однесувањето, чувствата на личноста, како и нејзиното чувство на благосостојба.[5] Таа е хронично ментално растројство кое се карактеризира со чувство на тага, осаменост, очај, ниска самодоверба и себепрекорување.

Продружни знаци се психомоторен дисбаланс (забавеност- брадипсихија и брадифазија со акинеза), поретко агитирани состојби, повлекување од социјални контакти и вегетативни состојби, губење апетит и несоница. Депресијата се јавува без било каков органски етиолошки фактор со исклучок на симптоматските депресивни состојби условени од некои органски лезионелни фактори. Колку се сериозни симптомите и колку ке траат зависи од многу фактори, но највеќе од теренот на индивидуата (телесна конституција, акумулација на стресогени фактори итн)[6]. Чепреганов депресијата ја дефинира и како страдање, социјално и професинално намалено функционирање, но и намалена било каква активност (психичка и физичка).

Можно е симптомите на депресија да се јават и само како реакција на прилагодување која се јавува поради некој или некои стресогени фактори кои се акумулирале и оваа е реактивна депресија, која е анксиозно депресивна слика, стресогено условена, и која исчезнува заедно со стресорот - кој воедно е и провокатор. Во истражувањето е употребена конкретно оваа дефиниција, и наведени се и дефинициите според Чепреганов, бидејки понатаму во тезата депресијата ќе се

[5] Методи Чепреганов, 2014, Стрес (несоница-анксиозност-депресија), 163
[6] Методи Чепреганов, 2014, Стрес (несоница-анксиозност-депресија), 163

разгледува како стресогено условена, а превенцијата како прилагодување на стресогените фактори и позитивно разрешување на истите. Симптомите на депресија кои ги наведува Чепреганов се лесни за идентификација во ова истражување , но и во потенцијални идни истражувања.

I.3. Причини за развој на депресија

За да се стигне до превенцијата од депресија како последица на ковид неопходно е да се започне од досега познатите причини за нејзината појава. Знаејќи ги причините за развој, може да се идентификуваат и стресорите, но и да се истражат и потенцијалните фактори на превенција и колку се тие ефективни под влијание на стресорите како последица на пандемијата. Како фактори кои може да придонесат за развојот на депресијата, се преклопуваат и оние фактори кои влијаат на развитокот на било кое психичко растројство, но фокусот ќе биде на оние фактори кои се најапликабилни во услови на пандемија на ковид. Ќе бидат објаснети и термините како ризик фактори и ранливост на депресија.

Ранливоста на депресија е значаен термин, бидејќи е тесно поврзан со отпорноста и можностите кои ги има една личност за развивање на резилиентност понатаму во животот.

I.4. Поврзаноста и разликите помеѓу ризикот и ранливоста

Каелбер, Моул і Фармер (1995) направиле мултиттуда на потенцијални ризик фактори за појава на депресија и одвоиле ризик индикатори кои се

4.1. Високо веројатни
4.2 Веројатни
4.3.Можни

4.1. Високо плаузабилни фактори кај женскиот пол се: искуство со депресија во минатото, разведеност или одвоеност од партнер, живеење во ниски социоекономски услови и пушење.

4.2. Плаузабилни фактори се: губење на мајката пред 11 години, безбрачност, семејна историја на депресија, мали деца во домот.

4.3. Можни фактори се: живеење во град, хронично работење на домаќинска работа, неплодност, протестантизам. Наведување на постаро истражување е со цел да се докаже дека поголемиот дел од ризик факторите остануваат исти низ годините, односно иако има промени во општествениот живот, изгеда дека тие се универзални за луѓето кои живеат во цивилизирани општества.

Иако постојат, ризик факоторите не ни даваат информации за ранливоста на индивидуата. Факторите на ранливост се оние кои се по претпоставка каузални и може да претставуваат ризик, но не се исти како ризик факторите. Ризик факторите се повеќебројни и ранливоста е само една од нив. За оваа тема е позначајна ранливоста како термин, бидејќи е потесно поврзана со личноста и нејзиниот потенцијал за отпорност и резилиентност.

I.5. Ризик фактори за депресија

Освен ранливоста, која понатаму ќе биде подетално расчленета, како ризик фактори за депресија денес може да се одвојат:

5.1. Раната појава на депресија, која е е ризик фактор за хроничност. Депресијата најчесто се јавува во раната зрелост. Индививуите во доцните тинејџерски години и рани, до средни 20 - ти се во најголем ризик. Клучно е да се забележи дека депресијата има различни симптоми во различна возраст, на пример иритабилноста е симптом на депресивни деца и адолесценти како главен симптом, а воошто не е присутна кај возрасните лица. Депресијата кај старите лица е поретка и се смета за атипична (како и кај децата), па според тоа е и потешка за третман.

5.2. Коморбидитет со друго растројство - Според NCS-R истражувањата, скоро 75% од оние со депресија низ целиот живот, имаат и друга психијатриска дијагноза [7] Како пример ќе ја наведам тесната **поврзаност на депресијата со**

[7] Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2009). Epidemiology of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), Handbook of depression, 5–22

анксиозноста. Иако, често има и преклопување на симптомите на анксиозност и депресија, GAD (general anxiety disorder) е всушност коморбидитетно со депресија, односно често анксиозноста е претходник на депресијата. Анксиозноста се означува со кризи на страв, опсесивност и фобии, може да трае долго, уште од младоста и некогаш е полоша, некогаш подобрена, но основата останува иста. Епизодите на анксиозност се опишани како напади и анксиозноста се мери во минути или часови, а спротивно од неа, депресијата може да настане ненадејно како одговор на настан, но расположението варира низ часови и депреасивните епизоди се мерат во денови, недели и месеци.[8] Сепак останува прашањето дали анксиозноста е ризик фактор за депресијата, дали се работи за постоечка ранливост (биолошка, физиолошка и генетска). Анксиозноста е патолошка состојба која е одбележана со чувство на страшливо исчекување придружено со соматски знаци кои упатуваат на хиперактивност на вегетативниот нервен систем, а немаат одредена причина. Клинички постои и состојба на мешано анксиозно и депресивно растројство кое се карактеризира со присуство на блага анксиозност и депресивност, не тие не се доволно издиференцирани за да се постави одвоена дјагноза. Тука спаѓа и анксиозната депресија која е неперзистентна и блага по интензитет. Во услови на пандемија на ковид, постојат и реални причини за развој на анксиозни епизоди. Уште едно релевнатно истражување на оваа тема е и едно истражување на 249 пациенти од Shea, Glass, Pilkonis, Watkins и Docherty (1987), каде било откриено дека 75% од оние со депресија (MD) имаат и дефинитивна или веројатна дијагноза на растројство на личност. Во времето на пандемија на ковид се забележува зголемено појавување на анксиозни симптоми дури и кај индивидуи кои никогаш не биле склони кон анксиозност. Причина за ова може да биде намалениот социјален контакт, загубите и постојаниот стрес од масовните медиуми. Потоа, честопати и шизофренијата е поврзана со депресијата и индивидуите со шизофренија имаат 28.5 пати поголема шанса да бидат депресивни од оние кои немаат шизофренија (Boyd et al., 1984). Слично, оние со растројства во исхраната имаат симптоми на депресија (Lewinsohn et al., 1993). Од медицинските растројства, депресијата е поврзана со остеоартритис и

[8] Lynn P. Rehm and Mary J. Naus (1990), A memory model of emotion, Contemporary psychological approaches to depression, 32

реуматичен артритис (Banks & Kerns, 1996; Roman & Turner, 1985; Smith, Wallston, & Dwyer, 1995).

5.3. Разлики помеѓу половите - имено**,** жените се под поголем ризик за развој на депресија и тоа во сооднос 2:1 (Nolen-Hoeksema,1987; Weissman & Klerman, 1977, 1985; Weissman, Leaf, Holzer, Meyers, & Tischler, 1984). Иако овие разлики варираат низ државите и има неколку хипотези за оваа разлика, од кои едната е дека жените искусуваат повеќе трауматски настани, сепак влијание имаат и ендокринолошките разлики, менопаузата и постпартум периодот. Психолошката хипотеза е дека жените ставаааат поголемо значење на пријателствата и врските како извор на себевреднуваање, а сметајќи дека овие врски се поранливи, очекувано е тие да се во поголем ризик од повредување и да се поранливи. Когнитивните фактори, како почеста руминација се исто така фактори, иако се тие повеќе хипотетички тврдења. Во времето на пандемија, жените може да бидат уште посклони на депресија поради разни фактори: зголемен стрес во период на гравидност на жената, зголемен број на пријавено физичко насилство врз жени во периодот на карантин, недостаток од емоционална потпора и блискост (сметајќи дека на жените им е поважна длабочината на социјалните односи), оддржувањето на работен и семеен баланс кај вработени жени кои работат од дома итн.

5.4. Културата и општеството - Доколку културата ја дефинираме како група на вредности, норми и искуства кои ги дели одредена етничка или национална група, можеме да ја вметнеме како фактор кој влијае на појавата на депресија. Конструктот за депресија е различен низ одредени земји. Начинот на кој луѓето реагираат на стресот е различен во различни земји, па според ова, во време на пандемија на ковид и начините на реакција на стресорите се веројатно променети и зависат од контекстот на земјата во која се случува. Мерките кои беа спроведени, беа различни во секоја земја, а и самото сфаќање и функционирање во секојдневието се разликува од едно до друго општество. Поради сево ова, како ризик фактор ја ставаме и културата и самото општество, кои се ризик, но и потенцијален протективен фактор од депресија, доколку навреме обратат внимание на ризикот од неа.

Кога зборуваме за депресија, мора да го допреме и прашањето за ремисија и релапс од депресија, кои се исто така под ризик на стресорите кои се последица на ковид. Во 1998-тата, Belcher and Costello заклучиле дека 50% од пациентите имаат ремисија во рок од 2 години после успешниот третман. Од тогаш проценките за морбидитет во врска со репојава се зголемиле. Според DSM-IV-TR (American Psychiatric Associacion 200) "најмалку 60% од оние со големо депресивно растројство или единечна епизода, се очекува да имаат и втора. Индивидуите кои имале 2 епизоди имаат 70% шанса за трета и оние со 3 епизоди имаат 90% шанса за четврта".

Постојат два клучни фактори кои може да помогнат за предвидување на ремисијата и релапсот, кои треба да се знаат во време на пандемија, со цел да се идентификуваат личностите кои се под висок ризик. Имено, се работи за:

- **Време на оздравување** - докажано е влијаето на времето врз оздравувањето и дали стресот се јавил прв пат пред почеток на депресијата или во нејзиниот тек, природата на стресорот и природата на популацијата која е проучувана. и секако третманот кој се добива. Покажано е дека закрепнувањето е потешко ако стресорите се случуваат во текот на третманот. Во случај на пандемијата на ковид, според овие досегашни знаења, шансите за ремисија се значително поголеми.
- **Апсолутните изгледи за закрепнување -** околу шансите за релапс на депресјата, се поставува и прашањето дали појавата на една депресивна епизода создава ранливост за повторна појава? Ова е поврзано со две други прашања – дали првичниот стрес која ја предизвикал епизодата уште трае и дали психобиолошкиот систем се менува како последица на стресорот или депресијата? Се работи за значајно прашање во услови на стресори кои се последица на пандемијата и се надвор од контролата на индивидуите.

I.6. Теоретска определба на терминот ранливост на депресија

Поимот на ранливост ќе биде објаснет преку неговите главни карактеристики, но првично треба да се спомене концептот на Zubin and Spring (1997), кои предлагаат концепт за ранливоста како склоп од вродени (генетски) и стекнати фактори на

депресија: “Вродената ранливост е запишана во гените и се рефлектира во внатрешната околина и неврофизиологија на организмот. Стекнатата компонента на ранливоста е под влијание на трауми, специфични болести, перинатални компликации, семејни искуства, адолесцентни интераакции со друштвото и други животни настани кои го зголемуваат или инхибираат развојот на субсеквентното растројство” (p.109)

Тие исто така го споменуваат и поимот на компетенција и напори за справување (coping efforts) кои заедно ја формираат личната способност за справување, односно иницијативата и вештините кои личноста ги применува во формулирање стратегии за да ги совлада животните ситуации. Тие уште сметаат дека иако способностите за справување се важни, и оперираат независно од факторите на ранливост, но сепак, забележуваат дека има недиректна поврзаност, односно луѓето кои имаат компромитирани способности за справување, се почесто склони кон стрес во повисоки екстреми и под поголем ризик за растројство (конкретно зборуваат за шизофренија, но е применливо и врз ранливоста од депресија).

Истражувањето започнува со ранливоста, бидејќи тоа ќе ја разгледува како спротивен термин од резилиеноста и отпорноста, и овие два термини може многу поубаво да се разберат преку дефинирање на ранливоста. За да може концептот на ранливост да се дефинира поконкретно потребно е да се изложат главните карактеристики (иако знаеме дека генерално луѓето се ранливи онолку колку што самите се склони да бидат повредени или ранети, односно каква е нивната емоционална регулација и когнитивно восприемање на трагедијата, која е и директно поврзана со потенцијалот за развивање на психопатологија).

6.1. Карактерисктики на концептот ранливост се:

6.1.1. Ранливоста е стабилна - односно говориме за особини на ранливост кои подоцна влијаат и на ремисијата. Тие може да се контролираат функционално (на пример со медикаменти), но суштински се непроменливи. Постојат и помеки ставови според кои се работи за дисфункционално учење кое ги создава овие особини на ранливост и може да се третира со когнитивна терапија. Во контекст на ковид поврзаната депресија, ова е значајно бидејќи во случајот на пролонгирано изложување на аверзивни искуства и стресни животни ситуации може да послужи да се зголемат факторите кои влијаат на ранливоста. Од когнитивен аспект ова се искуства кои ги зголемуваат комплексноста и

достапноста на дисфункционални когнитивни себе-структури. Стабилноста иако е слична на постојаноста, не е непроменлив поим. Постојаноста е поим кој се однесува на генетскиот код, а стабилноста е можеби отпорна на промена, но не и апсолутно имуна.

6.1.2. Ранливоста е едногена - овој концепт се однесува и на генетстските, но и на психолошките фактори. Односно, независно дали доѓа од биолошки, вродени или стекнати карактеристики, сепак ранливоста е врзана со личноста.

6.1.3. Ранливоста е латнетна - честопати и не е лесно воочлива, особено кога е потребно да се истражи во контекст на некој стресен настан. Истражувањето на депресијата како последица на ковид, како и потрагата по фактори на предвидување за неа е отежната од фактот што постои отсуство на симптоми, па според тоа иако ранливоста е присутна и стабилна, не смееме да заборавиме дека е латента. Потрагата по варијаблите на ранливост е потрага по предикторите на растројството во недостиг на симптоми, една емириска стратеија која рефлектира коццептуален суд дека ранливоста е стабилна и присутна, но латентна.[9]

6.1.4. Улога на стресот врз ранливоста - иако едногена, кога зборуваме за ранливоста не смее да се заборави стресот. Во ситуации на изложеност на стрес (поради животни настани), адаптивните способности на индивидуата се под предизвик, а рутината и секојднвнооото фукнционирање на личноста се променети. Хомеостазата на системот (психолошка и физиолошка) е пореметена и ова е значајна варијабила во многу модели на психопатологијата. Но, иако потекнува од рефлективни фатори од околината, тоа не значи дека индивидуите не играат улога во создавање на стресот. Некои настани се резултат од акциите на личноста. Како најчест пример може да се наведат анксиозните личности, кои дури и безбедните настани може да ги интерпретираат како физичка или психолошка закана. Предизвикот во објективно истражување на стресот како фактор е тоа што тој претходи на растројството, но може да биде и резултат на него, па е вистински методолошки предизвик да се направи строга дистинкција. Дури и дефинирањето на тајмингот на стресни настани е тежок, поради тоа што одредени стресни настани може да претходат на депресијата во рамка од 1 месец, а некои во рамка од 5 години. Но сепак, може да се одвои самото влијание на стресот од ранливоста барем на концептуално ниво. На овој начин се признава можноста дека стресот може да постои независно од психопатологијата и може да се дефинира па и објективно да се измери.

[9] Rick e. Ingram, Ruth Ann Atchley, Zindel V. Segal (2001), Vulnerability to depression. The Gulford press New York, London, 31

Повторно уште еден значаен факт за оваа теза, односно дека самиот стрес директно влијае на ризикот од депресија и ранливоста на депресија, иако можеби одредени личности се склони да се поранливи и да ги зголемуваат ефетктите од стресот.

6.2.Фактори кои влијаат на ранливоста

Од претходно наведената поделба на ранливоста, произлегуваат и факторите кои влијаат на неа, а тоа се:

6.2.1. Биолошки и наследни фактори

Темпераментот и емоционалната чувствителност на личноста во голема мерка се под влијание на гените. Кога зборуваме за емоционално чувствителна личност, тогаш мора да имаме на ум дека е тоа личност на која и е потребно внимание, подршка и грижа. Доколку оваа потреба не е доволно исполнета во детството, таа влијае на развојот на особини и емоционални животни потреби. Наследноста може да ја резгледаме и од друг аспект, односно се наследуваат одредени биохемиски и структурни карактеристики на мозкот, а потоа тие стапуваат во интеракција и се под влијание на околината, па со ова се формира личноста со своите способности за отпорност и резилиентност или пак ранливост на депресија. Една од честите стратегии за идентификација на ранливост е да се погледне историјата на родителите со психолошки растројства, стратегија која се ословува и со: “парадигма на висок ризик” и поаѓа од хипотезата дека децата преку генетски или околински фактори се изложени на ризик да развијат слични растројства како нивните родители. Овој фактор за разнливост може да ни послужи да ги идентификуваме индивидуите кои во услови на пандемија на ковид би биле поранливи на стресорите кои предизвикуваат депресија.

6.2.2 Развојни фактори

Во овие фактори спаѓаат сите искуства, од најраните искуства на личноста, па се до возрасна единка. Развојните фактори се во тесна врска со генетските фактори и одредуваат до кој степен одредени генетски предиспозиции ќе дојдат до израз. Да речеме, дури и самите трауми при пораѓај може да доведат до телесни и психички пореметувања кои ќе влијаат врз отпорноста на индивидуата во текот на целиот живот.

Ова е особено значаен фактор кога станува збор за влијанието на стресорите како последица на пандемијата врз децата во својот развоен период. Драстичните промени како школувањето од дома, намалениот социјален контакт и нејасноста околу новата егзистенцијална закана, потенцијално може да бидат голем фактор за развивање на индивидуи поранливи на депресија во иднина.

6.2.3. Влијанија на околината и социјалното опкружување

Несомнено е огромното влијание на околината во обликувањето на психичките пореметувања. Искуствата, непредвидените настани, искушенијата, разочарувањата и напнатоста може да влијаат за развитокот на полесни или потешки психички пореметувања. Ова е најзначајниот фактор кога говориме за појава на депресија во релација со ковид, особено бидејќи околината во себе ја опфаќа и семејната околина, но и воопшто целото општество и култура. Околината може да биде ризик фактор, може да влијае на текот на депресијата, но е и потенцијален фактор на превенција. Таа, заедно со животниот стрес може да влијае на сите клинички карактеристики на една депресивна епизода. Социјалната околина може да ја разгледаме на 3 нивоа:

- Дистално – културни варијации и разлики во социоекономски статус
- Проксимално – експонираност на големи животни настани (смрт, раскинување врска...) и хронични потешкотии (продолжени финансиски, здравствени, интерперсонални проблеми)
- Непосредно – поврзана со сите мали секојдневни ситуации и детали.

Од овие три нивоа, најзначајно за оваа теза е прашањето за експонираноста на големи *животни настани, кои во случајов се предизвикани од пандемијата на COVID 19.*

Влијанието на негативните животни настани врз депресијата е веќе востановено (Monroe & Reid, 2009). Животните стресори ја предвидуваат појавата и одржувањето на психијатрискиот дистрес, а настаните кои вклучуваат значајна загуба, како смрт на сопружник, се особено поврзани со депресија (Aneshensel, 1985; Billings, Cronkite, & Moos, 1983). Во оваа пандемија на ковид, луѓето за многу краток период беа изложени на многу големи животни настани, кои ги ставија на тест нивните капацитети на отпорност, односно потенцијално ги направија многу поранливи на депресија.

Дополнително, докажано е дека кога има негативни настани, оние кои се неконтролирани се најсилно поврзани со депресија (McFarlane, Norman, Streiner, Roy & Scott, 1980). Освен акутните стресори, хронините стресори вклучуваат проблеми со финансии, работа, сопружник, деца, физичкото здравје се исто така поврзани со депресија (Billings & Moos, 1982; Moos, Fenn, Billing, & Moos, 1989; Moos&Moos, 1992; Pearlin & Schooler, 1978; Revicki, Whitley, Gallery, & Allison, 1993).

6.2.4. Стресни настани и трауматски искуства

Овие искуства значително влијаат на психичкото и физичкото здравје бидејќи може да доведат до развој на тешки психички кризи, а особено кај оние личности кои имаат некоја наследна слабост или мала способност за справување со проблеми. Секоја личност има свои внатрешни потенцијали за соочување со стресот, како и негово решавање. Исклучително е голема врската помеѓу стресот и депресијата. Докажано е дека хроничниот стрес води кон депресија, а причината е во исцрпувањето на капацитетите за адаптација. Тука е важен и когнитивниот аспект, односно, раните истражувања покажале дека депресивните луѓе нависитна разсмислуваат негативно - ги интерпретираат мали моменти како големи недостатоци, ги конструираат лошите или неутралните настани како катастрофални и нерешливи.[10] Доколку уште во детството акутните стресни состојби се повторуваат (особено во раното детство), тогаш и ранливоста на депресија е зголемена, а во специфични случаи ранливоста на меланхоличната депресија. Веќе е јасно како тука би играле улога стресорите во периодот на пандемија на ковид, однсно пролонгирано изложување на стресори уште од најрана возраст.

Животниот стрес, според истражувањата, е поврзан со когнитивно - афективните симптоми (Monroe and collegues 2001), па така, уште пред појава на симптоми на депресија, индивидуите може да реагираат со одредени симптоми кои ќе ги направат поранливи и ќе ги стават во искушение нивните способности за справување со стресорите.

[10] Constance Hammen, Vulnerability to depression: Personal, Situational, and Family Aspects, Proceedings of the First annual Conference on Contemporary psychological approaches to depression Theory, Research and treatment (1990), 60

6.2.5. Генетика - според статистичките податоци, и генетиката игра голема улога, односно транспортерите на серотонинот (5-HIT) имаат врска со појавата на депресијата поврзана со стресот. Има повеќе истражувања на оваа тема, и докажано е дека во испитувањата со идентични близнаци, има над 40% наследност. Но, наследноста на едно растројство не е поврзанасо тоа дали, или до кое ниво, е растројството предизвикано од генетиката кај конкретната индивидуа. [11]

Значајни се и **егзогените психо трауми*, односно ќе го употребам терминот*** PTSD post traumatic stress disorders, но не само како оштетување или повреда на структури на мозокот туку и како стрес (во случајов стрес како последица од пандемијата); неприродна стега, принуда, односно сила која делува врз одредени структури на мозокот. Поточна би била и употребата на терминот Психотрауматски синдром или психотрауматско нарушување.

Психичката траума може да ја дефинираме преку различни димензии, кои се поврзани со то колку личноста е ранлива на стрес, и тоа:

- временска (личноста смета дека ништо повеќе нема да биде исто, емотивната клима и воопшто внатрешната клима на личноста е променета)
- акцидентална (неочекувана и случајна траума)
- субјективна димензија (односно колку е личноста зрела, емоционално и духовно интелигентна)
- специфична димензија која ги вклучува природата и интензитетот на траумата

По анализата на терминот за ранливост, многу е појасно што би била отпорноста, односно соодветен личен капацитет за справување со стресорите и помала ранливост. Може да се каже дека отпорноста на растројство се состои од надостаток на фактори на ранливост (а не само присуство на фактори на протективност). Полезно би било да се воспостави однос помеѓу терминот на ранливост со другиот клучен термин во оваа теза – резилиентноста. Односно, на резилиентноста и ранливоста може да гледаме како на два спротивни краја од еден континуум. Во тој случај, тие се во постојана интерација со стресот и продуцираат можност за одредено растројство да се појави. Доколку личност

[11] Dr. Diane McIntosh, This is depression, (2019), 30

е поблиску до крајот каде е ранливоста во тој континуум, малку стрес ќе биде потребно за да дојде до растројство, а ако е на крајот кон резилиентноста, потребно е многу повеќе стрес. Но земајќи во предвид дека факторите за ранливост се универзални, можеме да претпоставиме дека со доволно стрес, дури и најрезилиентната личност ќе биде под ризик од развој на симптоми. Ранливоста е еден од ризик факторите кои се пат кон растројство (во случајов депресија), а понатаму ќе ги разгледам подетално стресорите кои водат кон него, започнувајќи со теоријата на дијатеза-стрес. Според оваа теорија ранливоста е латентна и тешко се испитува.

I.7. Теорија за дијатеза-стрес

Дијатеза е дефинирана како предиспозиција и ризик за некое растројство или болест (погоре дефинирана како ранливост), а зависно од моделот, може да содржи генетски, биолошки, социолошки, бихевиорални и психолошки фактори. Повеќето од психолошките модели за депресија и ранливост се дијатеза-стрес модели. Односно, генерално прифатено е дека ранливоста е ендогена, но стресните настани се тригери за тие процеси на ранливост кои влијаат на појава на депресија. Појавата на растројство се поврзува со интерактивниот ефект на дијатезата заедно со настаните кои се гледаат како стресни (според Meehl (1962) и Zubin and Spring (1977)). Лесно е да се претпостави дека врската помеѓу депресијата и стресот е еднонасочна- стресорите влијаат на индивидуата, но факт е и дека депресивната индивидуа, самата генерира стрес. Односно, оние кои се хронично депресивни ги искусуваат негативно настаните од социјалната средина, но и самите генерираат понегативни настани. Причина за ова се нивните когнитивни шеми.

I.8. Стрес, Мултифакторни модели и суптипови на депресија

Долго време се сметало дека причините за депресија зависат од повеќе фактори кои дејствувајќи заедно причинуваат депресивна епизода. (Jackson 1986). Главната улога на стресот е обично дефинирана во рамките на концептуалните (шеми) категории (Пример: Дијатеза – стрес модел на депресија; Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Monroe

& Simons, 1991; Zukerman, 1999) Според ова гледиште, стресот е важен елемент за причинувањето на депресија (или некој од подвидовите на депресија), но секогаш дејствува заедно (во склад/хармонија) со останатите ризик фактори (или диатези). Високото ниво на стрес ги активира или започнува интеракција со диатезите кои не се видливи односно не се манифестираат, трансфомирајќи ја склоноста (предиспозиција) кон депресија во манифестирана депресија. Земајќи ги високо ризичните настани како главна причина за почеток на депресија можеме да ги поставиме следните прашања: Кои се останатите видови на ранливости кои се неопходни за високо ризичните настани да предизвикаат појава на депресија? Кои се дополнителните склоности кои овозможуваат високото ниво на стрес да предизвика појава на депресија?[12]

Од интерес на истражувањето е како високото ниво на стрес дејствува заедно со другите ранливости кои водат до депресија, но сепак покорисен би бил пристапот да се разбере која е поврзаноста на стресот со останатите ранливости. На пример како ризичните настани се поврзани со когнитивнтите ранливости или со генетските и семејните слабости? Резултатите добиени од истражувањата на пациентите се добра почетна точка за тестирање на врската помеѓу високото ниво на стрес со останатите фактори на ранливост, како и проверка на претпоставките од она што можеме да го земеме предвид (како клинички карактерискити, клинички тек и исход). Во приближно 50% од добиените резултати (од истражувањето на пациентите) се јавува приуство на високо ниво на стрес кое се случило неодамна, што укажува дека постои оптимална неконзистентност во поврзаноста на високото ниво на стрес со останатите фактори на ранливост. Понатаму, интеракцијата помеѓу високото ниво на стрес и другите ризик фактори може да се анализира во рамките на оние резултатите од испитувањата кои јавуваат присуство на депресија со цел да се утврди дали нивната поврзаност е вредна за понатамошно теоретско истражување. Дали врската помеѓу ризичните настани и другите фактори на ранливост може да ни даде јасен профил на симптомите или клиничкиот тек? Откако појасно ќе ги дефинираме природата на стресот, ризик факторите и нивната интеркација ќе добиеме онова за истражување на начините на кои стресните процеси влијаат врз почетокот и текот на депресијата.

Во оваа смисла, корисно е да разграничиме два посебни модела на дејствување помеѓу стресот и диатезата. Традиционалната (диатеза-стрес) теорија за врската на

[12] I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), 2009, Handbook of depression, 351.

диатеза-стрес укажува на постоење на ипсативен или инверзивен однос помеѓу диатезата и стресот. Зголеменото присуства на еден од факторите ја намалува потребата од другиот фактор (Abramson et al., 1989; Ingram & Price, 2001; Monroe & Simons, 1991). Збирот на двата фактора е критичен, а не релативното присутвото на секој од нив. Овој модел упатува на различните резултати во истражувачката литература од која може да ги добиеме следните заклучоци: (1) Не сите луѓе кои се изложени на висок (зголемен) стрес развиваат депресија и (2) Не сите луѓе кои страдаат од депресија биле изложени на стрес неодамна. (Не сите луѓе пред да западнат во депресија биле изложени на стрес).

Од друга страна, ако ризичните животни настани ги земеме како важен причински елемент, тогаш вториов модел дава интересни резултати за нивниот развој. Ако тргнеме од тоа дека не сите луѓе кои се изложени на зголемен стрес подлежат на депресија, потребни се другите фактори кои ќе ни дадат објаснување зошто некои луѓе потклекнуваат при зголемен стрес, а други не. Според оваа концепција тешките животни настани на пермисивен начин се поврзани со еден или повеќе дополнителни индикатори на ранливост. Спротивно од ипсативниот модел, овде високото ниво на стрес е поврзано со зголемена когнитивна ранливост или со висока генетска предиспозиција. Kendler and colleagues (1995) востановиле дека веројатноста од појава на депресија била најголема кај жени со повишен генетски фактор кои неодамна претрпеле високоризичен настан, што е во согласност во овој интерактивен или мултиапликативен модел. Овој модел ни дава два заклучоци кои се вредни да се споменат. Првиот безусловно укажува дека категоријата на потешка депресија е хетерогена. Токму поради тоа што не на сите луѓе кои страдаат од потешка депресија им претходел високо ричиен настан, потребни се алтернативни објаснувања за депресивните состојби кои не се условени од стрес. Втоиот заклучок е дека ова гледиште во себе содржи повеќе познати концепти кои дејствуваат како ублажувачи на влијанието на стресот врз појавата на депресија. (Hammen 2005). Па така, социјалната подршка или нејзиното отсуство, способноста за справување, личните особини, биолошките фактори, итн. се составен дела од оваа теоретска рамка која дава понатамошно објаснување зошто некои луѓе се повеќе подложни на стрес од другите.

Варијантите на овие два модела исто така може да се земат предвид. На пример, овие модели може да се применат на три или повеќе подтипови на депресија, каде секој подтип содржи различни фактори на ранливост. Двата спомнати модела претставуваат

добра појдовна точка за проверка на спротивставените хипотезите и ни овозможуваат да дознаеме повеќе за врската помеѓу зголемениот стрес и другите ризик фактори.[13]

I.9. Стрес и стресори во време на пандемијата на ковид

Востановено е дека стресот има голема улога во развитокот на многу ментални болести, вклучувајќи ја и депресијата, неколку од стресорите кои се апликабилни во условите на пандемија се следниве:

9.1. Низок социоекономски статус – сиромаштијата е тесно поврзана со раната појава на депресија, а особено кај семејства кои живеат сиромашно. Можеби е поврзана и со посиромашна исхрана, помали услови за интелектуален напредок и образование и слични надворешни фактори. Епидемиолошките истражувања го поврзуваат понискиот социоекономски статус со депресија и други ментални проблеми. (Robins, Locke, & Reiger, 1991). Овој статус е воедно и ризик фактор и е поврзан и со низа на внатрешни медијатори како што се когнитивни дефицити, интерперсонални вештини и самодоверба.

Во услови на ковид, освен тоа што оние со понизок економски статус се под зголемен ризик од депресија и се веќе подепресивни, тука се јавува и финансискиот стрес и кај оние кои порано не биле изложени на него. Постои ризик од губиток на работното место, но тука како стрес фактори се и високата цена на третманите од ковид, намалена можност за пристап до медицинска грижа, самиот квалитет на родителството и социјалните врски кој е понизок, потребата од скапи фармаколошки производи итн. Постои и врска помеѓу финансискиот стрес, осаменоста и самоубиството. На оваа поврзаност влијаат различни веаријабли, како на пример: културата, возраста, семејната динамика итн. Депресијата игра и медијаторска улога помеѓу финансискиот стрес и самоубиствените мисли (e.g. Handley et al., 2019; Lee and Chou, 2019) што е навистина значајна информација која ја нагласува потребата од развивање на превенција од депресијата како последица на ковид.

9.2 Социјална депривација – Луѓето се социјални битија и ограничувањето на овој контакт може да го зголеми чувството на осаменост и емоционален дистрес (Cacioppo et al., 2011). Со намалениот контакт во живо и мерките на дистанца, нормално е да се

[13] I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), 2009, Handbook of depression, 352.

зголеми чувството на изолација и емоционален дистрес, а уште повеќе што блиските врски се важни за тоа како личноста ќе се справи со предизвиците и стресот. Бидејќи електорнскиот контакт е честопати останат како единствена можност за контакт во услови на пандемијата, недостататокот од телефони и технологија за комуникација може да е ризик фактор за депресија, а во својата крајна фаза и за самоубиство. Според одредени истражувања, социјалната изолација и недостатокот на чувство на припадност се двата клучни фактори за предвидување на самоубиство. (Joiner, 2005; O'Connor and Kirtley, 2018).

9.3. Загуба на блиска личност- Според едно истражување од 2021вата, Losing a Loved One During the Covid-19 Pandemic: An On-Line Survey Looking at the Effects on Traumatic Stress, Coping and Post-Traumatic Growth, покажани се високи нивоа на пост трауматски стресе, односно кај 94.6% од примерокот била покажана дијагноза за PTSD кај оние кои загубиле близок како последица од ковид. Втор заклучок од ова истражување било дека нивото на раст пост-траумата било многу ниско, односно губењето на близок може да доведе до уште поразвиено пост-трауматско растројство и загубата од ковид може да има долготрајни негативни последици за роднините. [14] Загубата на блиска личност реална и е интерперсонален стрес, но и стрес со страв за иднината. Разни настани може да иницираат депресија но интерперсоналната загуба е особено проблематична за личност ранилца на депресија. Една причина може да е што еволутивно сме програимрани кон одржување на врски со другите, а кога овие врски се кршат, се создава аверзивна емоцинална состојба. [15]

9.4. Стрес во интимните врски – познато е дека менаџирањето на стресот ги исцрпува когнитивните ресурси и може да влијае на динамиката на врската. Овој ефект на пресликување на надворешнито стрес врз односите внатре во врската е веќе познат, па затоа и стресот како последица на ковид може да влијае и да ја зголеми тензијата помеѓу партнерите и да ја намали среќата од интимната врска. Но интересен факт е што истражувањата покажале дека малите стресори може да влијаат негативно врз мисловниот процес и однесувањата на партнерите во врската (Tesser & Beach, 1998), но поголемимте стресори влијаат обратно, однсно позитивно на однсоите. Ова позитивно влијание е истражено и во делот за превенција, но е одличен пример за тоа како

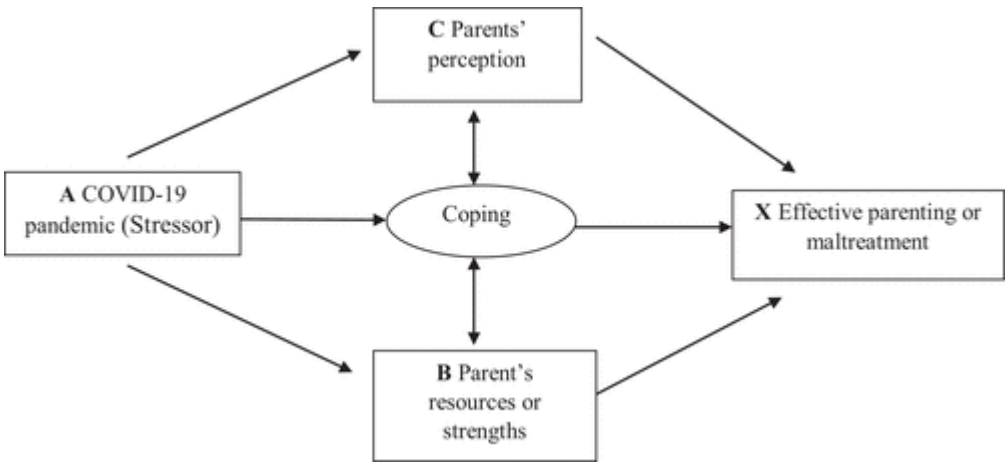
[14] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34637339/

[15] Rick e. Ingram, Ruth Ann Atchley, Zindel V. Segal (2001), Vulnerability to depression. The Gulford press New York, London, 199

потенцијалните ризик фактори во себе го носат потенцијалот за развивање резилиентност.

9.5. Семеен стрес -Тука би ја споменала теоријата за семеен стрес според Hill (1949) кој ги истражувал разделбите од војната, како и повторните средби и пронашол една шема која се повторува. Се работи за еден вид на адаптација кај семејствата кои повторно се сретнале и која започнува од почетна дезорганизација, потоа закрепнување и завршува со реорганизација. Ако го земеме ковидот како стресор кој ја пореметува рамнотежата во семејството, потоа и самата перцепција на семејството кон стресорот ќе добиеме исход од тој стрес, кој секако е последица на одредени стратегии за справуавање. Со оваа теорија може и да се објасни однесувањето на родителите во време на пандемија на ковид, однсоно зависно од ресурсите, перцепциите и стратегиите на справување на родителите, зависиат и ефективноста на родителскито стил и однесувањето воопшто.

Табела 3. Моделот на семеен стрес од Hill (1949) адаптиран во контекст на ковид 19 според апстрактот на Qi Wu и Yanfeng Xu – **Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective**



Во семејниот стрес може да има повеќе влијанија:

9.5.1. Физичко здравје и ментално здравје – Зголемената грижа за здравјето ја зголемува и анксиозноста и стравот, а особено кај родителите кои не знаат како да им ја

објаснат пандемијата на своите деца. Ова ги доведува до психолошки дистрес на кој влијаат и социјалното дистанцирање кое ја зголемува можноста за депресија, злоупотреба на алкохол и насилство врз интимниот партнер. Загубата на член од семејството и справување се исто така потенцијален тригер за депресија.

9.5.2. Економскиот стрес – Веќе го обработив влијаинието на загрозената економска добросостојба врз индивидуите во време на пандемија на ковид, а во семејната атмосфера каде се вклучени повеќенасочни и ралзични типови на односи и каде стравот за иднината е поголем, оваа закана може драстично да ги зголеми потенцијалите за депресивност, и тоа дури и по завршувањето на пандемијата. Постојат повеќе истражувања кои ја поврзуваат сиромаштијата или невработеноста со зголемениот семеен стрес (Howe et al., 2012; Pignault & Houssemand, 2018; Thompson et al., 2013).

9.5.3. Интензивирање на родител-дете врските - Нормално е со повеќе време дома и спреченоста на децата да си играат со своите врсници, врската помеѓу родителите и децата да стане поинтензивна.Без своите врсници, децата се во дефицит од задоволување на социјалните потреби, а родителите се под пролонгирано влијание на стрес.

9.5.4. Брачни конфликти -повеќепати е докажано дека финансиските неволји, физички и ментални болести може да влијаат на незадоволство од брачниот живот, а сите овие фактори се јавуваат во време на пандемија од ковид. Забележано е зголемено насилство врз интимниот партнер во периодот на карантините (Graham-Harrison et al., 2020) кое потецијално може да влијае врз зголемување на злоупотребата на супстанци и врз насилството врз децата.

9.5.5. Учење од дома – Со затворањето на училиштата, се зголемува нивото на стрес кај родителите, тие освен што работат треба и да ги школуваат децата во домот, а постои и стрес од можноста да го донесат вирусот во домот. Сево ова може да доведе потенцијално до злоупотреба на децата (Abramson, 2020). Brooks and associates (2020) истражиле дека родителите имаат многу повеќе конфликти и викале по своите деца многу почесто во првите две недели од пандемијата, за разлика од пред неа. Во дневниот печат може да се забележи зголемена злоупотреба на деца во периодите на себе изолација и карантини (Cuartas, 2020). Негативното родителство е ризик фактор за развој на депресија, и тоа хронична, во иднина кај децата кои биле жртви на злоупотреба,

а зголемениот стрес кај родителите поради школувањето дома, освен што може да доведе до злоупотреба, може да активира и депресивна епизода кај родителите.

9.5.6. Нарушувања во исхраната – значајно е да се спомене и менувањето на прехрамбените навики како последица на ковид. Паничното купување ги снабди домовите на луѓето со повеќе состојки одошто им се потребни, и се зголеми процентот на луѓе кои готват дома. Ова придонесува за храна со помалку конзерванси, но поминувањето долго време дома и стресот може да ги активира навиките за грицкање. Грицкањето е поврзано со справување со негативни емоции и досадата. Зголемен ризик од прејадување носи и употребата на електронски уреди, а веќе е направено и истражување кое предвидува раст во детската обезност како директна последица од пандемијата на ковид (Rundle et al., 2020). Нарушувањата во исхраната се во тесна поврзаност со депресијата.

9.5.7. Злоупотреба на супстанци – најчесто злоупотребувана супстанца е алкохолот. Постоечките истражувања покажуваат дека еден од факторите за злоупотреба на алкохол е социјалната изолација (Fairbairn and Sayette, 2014). Маркетите јавуваат зголемена потрошувачка на алкохол, на пример во САД ВВС во март 2020тата јавува за 27% раст во продажбата на алкохол. Ова е дефинитвен ризик фактор за иден развој на депресија. Конзумацијата на алкохол може да е и одговор на досада, неактивност, или да се употреби за совладување на анксиозноста и инсомнијата. Оваа конзумација може да ги направи оние кои се ранливи на депресија, кон тоа да станат зависници. Социјално изолираните индивидуи се посклони кон злоупотреба на дрога, што уште повеќе го згоелмнува ризикот. Дополнително, алкохолот има негативен ефект врз имунитетот со особено влијание врз капацитетот на белите дробови за справување со инфективни болести. Секако алкохолот е поврзан и со случаите на семејно насилство односно околу 25% и 50% од насилниците, било покажано дека биле под дејство на алкохол кога го вршеле чинот на насилство (Fonseca et al., 2009), а во некои истражувања и дури 70% (Wilson et al., 2014). Во времето на пандемија, во Франција на пример има за 32% зголемување на случаите на семејно насилство (Euractiv, 2020).

I.10 .Отпорност и резилиентност

10.1. Теоретска определба

Поимот резилиентност е потежок за дефиниција па можеби е поедноставно да се дефинира со дедукција: што тој не е. Односно, овој поим се разликува од отпорноста. Отпорноста претставува еден од типовите на адаптација, каде што индивидуата се учи да се справува со околностите и по претрпената промена се враќа во првобитната состојба. Отпорноста е капацитет на индивидуата да реагира и да се адаптира на промени и покрај ризиците околу неа, како и способноста за справување со притисок од околината (во конкретниот случај на пандемија, под притисок од околината би го подразбирала и медиумското влијание). Сепак, отпорноста нема да ја разгледувам надвор од контекстот, земајќи ги в предвид факторите кои ја зголемуваат или намалуваат можноста за надминување на пречките.

Поимот на отпорност потекнува од металургијата и инжињерството и ја опишува способноста на материјалите да се вратат во првобитната форма откако врз нив бил извршен одреден притисок. Одредени дефиниции ја опишуваат и како флексибилност или еластичност на материјалот. Во позитивната психологија, отпорноста како поим се појавува во 1960г, а потоа и во 70-тите и 80-тите години на минатиот век. На почетокот, отпорноста и резилиентноста биле дефинирани како ист поим, но малку подоцна, во истражувањата на Werner & Smith (1982), спроведни со мултикултурни групи било решено да се направи разлика меѓу поимите. Односно, едниот поим е статичен, односно се работи за неранливост, додека пак кога станува збор за резилиентност, таа е динамична и е процес. Авторите откриваат и заштитни фактори: самодоверба, независност, поврзаност, иницијатива и критичко размислување - кои се сметаат за столбови на резилиентноста. Во психологијата, според едно објаснување во периодот меѓу 2001 и 2005 (Aparicio, 2007 a; 2009 b; Grotberg, 2008), Dyer и Minton McGuinness ја обработуваат и дојаснуваат лонгитуидалната студија на Werner и Smith (1982), каде биле испитувани биолошки, социјални и психолошки фактори кои се сметаат за предиктори на ранливост и неранливост при соочување со сериозен проблем. Тие забележале дека неранливата младина која поминувала помалку време одвоена од мајките во првата година од животот, била активна и социјално рецептивна и постигнувала развојни цели. Според ISSN 2411-958X (Print) ISSN 2411-4138 (Online) European Journal of Interdisciplinary Studies May - August 2020 Volume 6, Issue 2 35, концептот на резилиентност е поширок и не вклучува враќање во првобитната состојба, туку имплицира реконструкција на психата, но со поефикасна организација која е способна да се соочи со иднината по влијанието на траумата (Lorenzo, 2010). Основачот, односно

таткото на оваа динамичка перспектива е Michael Rutter (1985, 1991 and 1992; Rutter, MacDonald, Le Couteur, Harrington, Bolton & Bailey, 1991).

Протективните фактори не се спротивни од ризик факторите, туку двете заедно формираат динамика која го засилува индивидуалецот кога е соочен со ситуации кои се нови, а при тоа се земаат в предвид сите лични карактеристики.

Низ годините, се формира ставот дека резилиентноста на стрес е релативна, таа не е стабилна низ времето, туку варира според индивидуалното ниво на развиток и околностите. Уште повеќе, корените на резилиентноста доаѓаат и од околината и индивидуалната конституција. Edith Grotberg (2003) ја дефинира резилиентноста како интеракција на фактори на три нивоа: социјална поддршка (јас имам), способности (јас можам) и внатрешна сила (тука сум и имам). Важниот елемент тука е интеракцијата, луѓето секогаш играт активна улога во настаните и контекстите, а сево ова е одлична основа за да се започне да се размислува на можни опции за превенција од депресијата како последица од ковид, особено кога веќе можеме да ги идентификуваме стресорите кои влијаат за нејзина појава.

Barnard (1999) и Manciaux (2003) ја делат истата перспекрива - резилиентноста е динамичен процес. Тој не е ист концепт како оној на неранливоста, која е интризична карактеристика. Резилиентноста може да се формира (Rutter, 1991). Секоја ситуација е потребно да се анализира во контекст на времето и просторот, како и околностите. Потенцијалот на индивидуата е во интеракција со надворешните фактори.

Еден интересен концепт за резилиентноста е и оној кој е поврзан со способноста - дефинирана како социјална способност или успешност во одредена активност (Becoña, 2006). Според Masten (1999; 2001) “компетентноста” и “резилиентност” се два блиски поими кои формираат една погенерална адаптивна конструкција.

10.2. Термини со кои може да се поврзе резилиентноста

Од погоре наведените дефиниции, резилиентноста може да се поврзе со уште неколку термини:

10.2.1. Позитивна адаптација - адаптација означува да се прилагодиш, односно подразбира и внатрешни промени, но и промени во типот на врските (Lorenzo, 2010). Резилиентна акомодација имаме само таму каде има и позитивна акомодација.

10.2.2 Сила - има разлика помеѓу сила и резилиентност. Резилиентноста ги зема в предвид адаптивните и конструктивните однесувања во битката да се биде успешен во дадена ситуација. Според ова, индивидуалецот кој не извршил никакво социјално злосторство може да се смета за силен, но не резилиентен (Novella, 2002).

10.2.3. Справување - според Lazarus & Folkman (1980) се когнитивните и бихевиорални напори кои се прават, за да се подобрат специфични екстерни и интерни барања, кои се проценети како да се над индивидуалните ресурси.

Аспектите кои ја истакнуваат резилиентноста да се: таа секогаш бара адаптивни однесувања од сите сектори, но за да се има резилиентност мора да има и стресна ситуација. Од друга страна, со справувањето, одговорот може или не мора да се адаптира на секојдневните настани. Резилиентноста бара ефективни стратегии за прилагодување, односно напори да се одржи интерна и екстерна рамнотежа, низ активности кои се поврзани со мислите и акциите. Индивидуите мора да се адаптираат на стресни настани и за да го направат тоа мора да се носат со ситуации низ употреба на стратегии за прилагодување (Manciaux et al, 2003).

10.3. Фактори на резилиентност

Многу од факторите кои влијаат на резилиентноста се поклопуваат со оние кои влијаат на ранливоста и отпорноста, па затоа и претходно во истражувањето е наведено дека резилиентноста може да ја гледаме како спротивна од ранливоста.
Семејството кое иако е зависно од културолошкиот аспект претставува важен фактор на резилиентност, заедно со личните карактеристики и квалитети, но и многу надворешни средински фактори кои се познати и како ресурси на резилиентност. Ова е првиот начин на гледање на резилиентноста односно како склоп на карактеристики. Но постои и друго гледиште, кое е свртено кон тоа како луѓето стекнуваат и користат ресурси на резилиентност. Ова истражување се фокусира на тоа како луѓето ги менаџираат своите проблеми и е повеќе склоно кон идејата дека резилиентноста е процес. Овој пристап генерално е поврзан со идејата дека резилиентност не е само закрепнување од стрес, туку

и еден вид на еквилибриум кој ја има и нишката на раст. Истражувањата од позитивната психологија се свртени кон овој пристап. (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000).

Како што претходно навестивме резилиентноста е различна и од нерanливоста, всушност етимолошки гледано, потекнува од збор кој означува да се вратиш назад, од латинскиот "ресилире". Резилитентноста доаѓа во фокус кога индивидуата се справува со тешки жиотни ситуаци, оние кои би ги дефинирале како ектремни или високоризични. Таа не опфаќа само една вештина и затоа е тешка за дефиниција. Таа е повеќе склоп од многу сили и е еден вид на феномен, и освен што помага за справување со моменталните потешкотии, таа помага и за опоравување. Според ова, можеме да кажеме дека резилиентноста може да биде од помош и на позитивната адаптација и тоа не еднократно. Развивањето на резилиентноста помага и за идните стресни животни ситуации и луѓето кои покажуваат високи скорови на резилиентност докажано се справуваат попоиствино со животни ситуации кои се карактеризираат со високи нивоа на стрес. Поради ова е таа значајна за превенција од депресија во услови на ковид стресори.

Резилиентноста е карактеризирана од два главни конструкти:

- **неволја, страдање** - неволјата може да се дефинира како состојба на ризик и "негативни животни околности кои се статистички поврзани со потешкотии во адаптација. "(Luthat & Cicchetti, 2000:859).
- **демонстрирање на позитивни исходи** - вториот конструкт, позитивната адаптација, ја вклучува адаптацијата после состоојбата на ризик која се манифестира како социјален успех и компетенција, како на пример добри социјални релации или добра емоционална состојба.

Според Masten (1994) конструктот на резилиентност "широко се однесува на класата на феномени кои се вклучени во успешна адаптација во контекст на значајни закони за развојот" (цитат од Masten & al., 1999:143). Постои и дефиниција според развојната психологија, односно Garmezy (1985) ја дефинира како "процесот на капацитет за", или исход на успешна адаптација и покрај предизвикувачки или заканувачки околности" (цитат од Windle, 2010:3).

Важно е кога зборуваме за резилиентноста, а особено е значајно за ова истражување, во коешто резилиентноста и нејзиното развивање се изедначуваат со

потенцијална превенција од депресија, таа да не се поврзе само со личноста, бидејќи таа не е само личен потенцијал и вештина. Таа зависи и од останати надворешни влијанија и фактори, бидејќи се работи за еден вид на феномен. Како и секој тип на феномен, резилиентноста има повеќе димензииии и опфаќа различни сфери од внатрешниот и надворешниот живот на личноста. Освен индивидуалните сили, врз резилиентноста влијаат и социјалната и културната сфера, но и гледано поопшто семејството и културата, но и целото општество.

I.11. Протективни фактори кои ја зголемуваат резилиентноста

За да се појави резилиентноста, одредени фактори или атрибути се неопходни за да се воспостави способноста да се одговори со позитивни исходи и да се намалат ефектите на неволјата. За да се појави резилиентноста, неопходно е да постојат и фактори на ризик, како и протективни фактори, односно зависно од животните околности, одредени личности имаат различни нивоа на резилиентност, но и на ранливост.

При еволуцијата на терминот од неранливост кон резилиентност било забележано дека во различни околности, индивидуите имале различно ниво на ранливост или резилиентност и ништо не било апсолутно. Особено истражувањата со деца, биле користени за да се идентификува можната врска помеѓу ризик факторите и протективните фактори кои водат кон резилиентност, бидејќи во голем број истражувања (Garmezy, 1981; Rutter, 1979; Werner & Smith 1982;1989) било забележано дека голем дел од децата покажувале преживување и резилиентност во доста стресни ситуации.

Според одредени истражувачи, резилиентноста е дводимензионална, односно имплицира изложеност на адверзивност и манифестација на позитивни прилагодувачки резултати и таа не е личен атрибут или дел од личноста (Luthar & Cicchetti, 2000:859)

Доколку постојат фактори кои може да ја зголемат резилиентноста за секое дете во тешки и ризични ситуации и тие фактори може да се учат или усвојуваат, тогаш ситуацијата може драстично да се промени и да се направи социјална промена на подолги патеки, што е особено апликативно во превенција на депресија како последица од ковид. За да се појави резилиентноста, неопходно е да постојат и фактори на ризик,

како и протективни фактори. Протективните фактори според Earvolino-Ramirez истражувањево ќе ги користи во контекст на пандемијата на ковид.

Табела 4. Протективни фактори (Earvolino-Ramirez, 2007:75)

Table 1. Protective Factors (by author)

Protective factors	Anthony	Benard	Garmezy	Masten	Rutter	Werner
Good natured, easy temperament		X		X	X	X
Positive relationship	X	X	X	X	X	X
Communicates effectively			X		X	
Sense of personal worthiness	X	X	X	X	X	X
Sense of control over fate	X	X	X			
Effective in work, play, love			X			
Positive social orientation	X		X	X	X	X
Assertive/asks for help	X		X			
Above average social intelligence			X		X	
Informal social support network	X		X		X	X
Ability to have close relationships	X		X		X	
Healthy expectations and needs			X			X
Uses talents to personal advantage			X	X	X	
Delays gratification	X		X		X	X
Internal locus of control	X		X		X	X
Flexible	X		X		X	X
Believes in her or his self-efficacy	X	X	X	X	X	X
Desires to improve			X			
Interpersonal sensitivity					X	X
Problem-solving ability	X		X		X	X
Decision-making ability	X		X			
Future oriented					X	X
Trust in others/hope for the future	X	X	X	X		
Sense of humor	X	X	X	X	X	X
Productive critical thinking skills	X		X	X	X	X
Manages range of emotions	X			X		
Adaptive distancing		X				
High expectations	X	X	X	X	X	X

I.12. Атрибути кои се јавуваат во концептот на резилиентност:

Според различните истражувања за резилиентност некои од атрибутите кои се појавуваат во концептот се следниве (според Earvolino – Ramitez, 2007: 76-77):

- **Rebound/Реинтеграција**: враќање назад или реинтеграција назад до нормалното или познатото.
- **Високи очекувања/Себе-детерминираност**: чувство на очекување или смисла која ги храни внатрешните или надворешните цели и себе-детерминираност како чувство на упорност или вредност.
- **Позитивни врски/Социјална поддршка**: здраво врзување со членовите на семејството или другите и врските кои нудат поддршка и здрав квалитет. Веќе е познато и истражувано влијанието на социјалната поддршка за појава на депресија, односно се зема како значаен фактор. Тука се земаат во обзир и големината на групата, но не само тоа, туку и самото лично видување и однос на

индивидуата кон таа социјлана група, однсно дали се перцепира дека е поддржан и сакан. Социјалната поддршка е под најголем знак прашалник во периодот на пандемија. Иако навидум, на глобално ниво постои поддршка и сите луѓе се заедно во истата неволја, сепак на индивидуално ниво, многумина останаа затворени дома, сосема сами или во семејство каде има веќе нарушени односи.

- **Флексибилност**: способноста за адаптација со промени, да се биде толерантен и адаптибилен во различни животни ситуации.
- **Чувство за хумор**: способноста да се има чувство за хумор околу животот и себеси. Не е случајно што како последица на ковид пандемијата, произлезе и цела низа на хумористична содржина низ интернет просторот.
- **Самодоверба** и **себе-ефикасност**: многу е важна во релација со резилиентноста, се појавува во различни форми и на различни нивоа. Таа е тесно поврзана и со когнитивните шеми на индивидуата. Одоносно, самодовербата е и поврзана со ставовите кои ги има личноста за својата иднина, односно ако верува дека може да ги надмине стресовите кои се последица од пандемијата и активно презема себе-ефикасни мерки во условите во кои се наоѓа во моментот, помали се и шансите за да развие негативни когнитивни шеми.

Ранливоста и протективните фактори може да потекнат од повеќе нивоа на влијание: општеството, семејството и индивидуата (Cicchetti & Aber, 1986; Cicchetti & Lynch, 1993; Luthat & Zigler, 1991, Masen et al,. 1990; Werner & Smith, 1992) како што е забележано во Luthat & Cicchetti, (2000:860). Веќе се забележува поклопување помеѓу факторите кои погоре ги наведов како влијателни врз ранливоста.

Ризик факторите се идентификуваат како: семејни фактори како депресија, алкохол и дрога, семејни процеси како развод или разделба, губиток на еден или двајцата родители, семејни насилства, како и надворешни фактори како: сиромаштија, ниски приходи, социјални услови за растење во насични или урбани проблематични контексти, живење во помали заедници кои се маргинализирани или дискриминирани. (Liebel,2009:3). Од друга страна, протективните факотри се често дизајнирани како нешто помеѓу ресурсите кои ги поседува индивидуата, некои заеднички дефинирани лични карактеристики или други атрибути на околината.

Во **табела 5** се одвоени атрибутите на резилиентност и авторот ги раздвојува во три нивоа како индивидуалното, социјалното и општеството/заедницата (Windle, 2010: 6-7.

Овој модел ја зема во обзир резилиентноста не само на индивидуално ниво на атрибути. Тука резилиентноста се сфаќа како мултидимензионален и разнолик механизам.

Табела 5. Пример за некои ресурси кои активираат резилиентност (од A. Sackerm лични комуникации, 2009; адаптирано од Dahlgren & Whitehead, 1991 и како што се појавува во Windle, 2010:7). Други автори како Ungar et al. (2005:326-327) даваат сеопфатен поглед на некои од атрибутите (почнувајќи од индивдуални, па кон интерперсонални и околински, сосе културниот и социјалниот контекст).

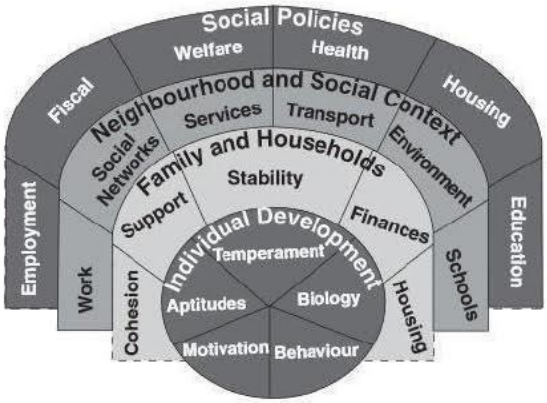


Fig.2. Example of the layers of resources and assets that facilitate resilience (from A. Sacker, personal communication, 2009; adapted from Dahlgren & Whitehead, 1991 as appearing in Windle, 2010:7)

Многу е важно да се напомене дека протективните фактори се контекстуални, токму потоа и во оваа теза се истражуваат овие фактори во контекст на пандемијата на ковид. Исходот од овие протективни факотри може да биде многу различен за различни индивидуи.

Истражувањата на база на природно закрепнување од депресија (без терапија) може да дадат одредена база за истражување на протективните фактори, исто како и факторите на ранливост. Некои индивидуи закрепнуваат по 2 години, но некои за само 3 месеци. За жал нема доволно податоци бидејќи испитувањата се најчесто само на оние кои примале терапија.

I. 13. Употреба на фактори на ризик и ранливост во идна превенција од депресија

Постојат индивидуи кои се отпорни на ефектите на стресни настани, и се резилиентни, но дури и тие не се имуни. Податоците од истражувањата на ранливоста се знаачајни за резилиентноста и превенцијата од депресија, бидејќи ни покажуваат податоци за голем број на фактори за ризик кај пациентот. Со идентификација на механизмите низ кои депресијата се појавува, оддржува и се враќа, може да се подобри третманот на депресија, но и да се утврдат начини на нејзина превенција. Во полето на психологијата, трендот води кон тоа да се истражуваат попрецизни модели на когнитивни интервенции за третман и превенција, наспроти фармаколошки терапии. Кога веќе се споменуваат когнитивните сфери, како еден од внатрешните фактори кои може да бидат и протективни и превентивни, значајни се и личните стратегии за справување кои се под влијание на карактерот, темпераментот и особините на индивидуата, односно невротицизмот, отвореноста кон нови искуства и животните ставови. Зависно од интеракцијата помеѓу стресорите, секој си развива свои стратегии за справување, независно дали ќе бидат фокусирани на проблемот или емоциите.

Емпириските истражуваања за третман на депресија се започнати уште во 1970г и покажале позитивни клинички докази за рандомизирани испитувања кои ги споредувале психолошките третмани за депресија како когнитивно бихевиорална терапија (CBT: Beck et al., 1979), бихевиорална терапија (Lewinsohn & Hoberman, 1982), и интерперсонална терапија (Klerman, Weissman, ROunsaville, & Chevron, 1984), наспроти антидепресивна фармакотерапија (Elin et al., 1989). Овие третмани го нагласуваат учењето на пациентите како да се справуваат со стресот во животот, да ја евалуираааат точноста на нивните интерпретации, и да научат вештини на комуникација и интерперсонално решавање на пробеми. Со користење на дедуктивни процеси на расудување, се сметало дека варијаблите играат улога и во појава и во превенција од депресија. Развивањето на третмани за превенција на депресија може да биде наосчено кон овие фактори на ризик, и тоа кај сите групи: кај оние кои никогаш не биле депресивни, кај групите под висок ризик и кај ранливите пациенти пред појава на симптоми, е логично место да се започне.

II ДЕЛ
II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

II.1.Проблем на истражување

Проблемот на поставеното научното емпирско истражување е конкретизиран на истражување на депресијата и ефективноста на мерките за превенција од депресија, изразени преку факторите на отпорност и резилиентност во услови на пандемијата на ковид кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.
Овие методи на превенција се анализитани од психолошки, но и социолошки аспект, преку квантитативно и квалитативно истражување на последиците од влијанието на универзалните стресори кои се последица на пандемијата на ковид.

II.2. Цели и задачи на истражувањето

2.1 Научна цел на истражувањето

Научната цел на истражувањето се однесува на дескрипција на ризик факторите за депресија во услови на пандемија, личните особини кои се фактор на отпорност како и процесот на формирање на резилиентност и начините на кои резилиентноста може да се формира. Операционално изразено:

1. –да се добијат сознаија за нивото на депреесија во услови на пандемијата на ковид застапена кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.
2. -да се добијат научни сознанија видот и присутноста на ризик факторите за депресија во услови на пандемија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
3. -да се стекнат научни сознанија за личните особини кои се фактор на отпорност на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
4. -да се добие увид во процесот на формирање на резилиентност на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
5. да се добијат научни сознанија за отпорноста која е присутна кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
6. да се добијат научни сознанија за начините на кои резилиентноста може да се формира кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;

7. -да се добијат сознанија за тоа дали постои поврзаност на отпорноста и нивото на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
8. -да се добијат сознанија за тоа дали постои поврзаност на резилиентноста и нивото на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;

2.2. Практична цел на истражувањето

Практичната цел за реализираното научно истражување е преку добиените податоци и сознанија кои се однесуваат на присутноста на ризик факторите за депресија во услови на пандемија, личните особини кои се фактор на отпорност како и процесот на формирање на резилиентност и начините на кои резилиентноста може да се формира кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија, да се добијат нови научни сознанија и да се предложат сугестии за превенција и за полесно надминување на наведената психолошка состојба.

Со самиот факт дека депресијата може да се препознае уште во својот зачеток, а во време на пандемија, кога подложноста на ризик фактори е универзална и сите се подеднакво изложени на нив, зачестеноста на депресија е скоро неминовна последица. Токму поради ова, проверката на ефктивноста на мерките за превенција од депресија, може да помогне во намалување на симптомите во идинина или дури и нивна елиминација.

Резултатите од истражувањето ги откријваат најчестите стресорти, ризик фактори, како и ефективноста на превенцијата од депресија како последица од ковид пандемијата, па со тоа може да им помогнат на професионалците и да го намалат ризикот кај оние индивидуи кои се најподложни на развиток на депресија.

II.3.Резултати од претходни истражувања

Една од учебничките дефинициии за депресија вели дека депресијата е основен биофизички одговор на губиток на објект или состојба во која била вложена нагонска енергија. Потоа, како последица на тој губиток на енергија, личноста (JAC-от) се повлекува од губитокот, а од друга страна пак, продолжува да вложува напор за да го надживее истиот.

Депресијата има повеќе форми, може да биде суптилна и само моментално чувство на тага, често во контекст на некоја загуба, може да биде со среден интензитет, како на пример кога се вклучени некои биолошки, физиолошки и социјални елемент. Пред да започнеме со анализа на депресијата во различните развојни фази, воведот ќе го започнеме со симптомите кои се сигнал за депресија во својата клиничка состојба, т.е. таа како синдром кој трае минимум 2 недели и има барем 5 симптоми наведени во табелата 1.1.

ТАБЕЛА 1.1. Дијагностички критериум според DSM-IV

1. Тага (или иритабилност кај деца)
2. Губење на интерес за секојдневни активности
3. Промени во апетит (и телесна тежина)
4. Промени во спиењето (инсомнија или хиперсомнија)
5. Психомоторна агитација
6. Умор или губење енергија
7. Чувство на вина, самообвинување
8. Намалена способност за концентрација и одлучување
9. Мисли или планови за самоубиство

*Освен кога: има медицинска причина за симптомите (пр. хипотироидизам), има супстанца која е одговорна за симптомите (како алкохол), симптомите се случуваат во првите 8 недели после загуба на некој близок.

Овие симптоми се водилка за клиничко дијагностицирање на депресијата на сите возрасти, сепак најверојатно одговараат на возрасните личности, додека кај новороденчињата, децата, адолесцентите и старите тие се манифестираат на различни начини (иако суштината им е иста).

Мора да напоменеме и дека доколку ја поделиме депресијата на акутна и хронична, очигледно е дека акутната депресија е почеста кога настанува нагло и е под влијание на силна надворешна дразба, смрт, одвојување, губиток итн, додека пак хроничната депресија е поретка кај децата и младите, а почеста кај постарите деца, младината, во зрелоста и старост.

Сосема е нормално во секоја развојна фаза, личностите различно да ги доживуваат овие стресори и да ги решаваат на различен начин. Токму поради ова, начините на превенција за развој на депресија како последица на глобалната COVID-19 пандемија да ги

разгледаме низ различните развојни фази, бидејќи токму ова би ни помогнало да се справиме со овој проблем поефикасно и порано.

Психолошки фактори кои се сметаат како ризик фактори за депересија се: ниска самодоверба, опсесивна личност, маладаптивни шеми на размислување (негативни шеми) и дисторзирана слика за себе и другите, тешкотии и трауми во детството, потоа и некои конкретни животни настани и загуби, потешкотии кои траат подог период, бидување самохран родител, продолжена невработеност, недостиг од социјална поддршка и интимност. Психолошкиот фактор на семејната динамика секако влијае на текот на депресијата штом таа се појави, но како ризик фактор е нејасно и недоволно докажан. Мора да го споменеме и менаџментот на емоции, но и одредени состојби кои предизвикуваат хормонални промени, како бременоста или менопаузата кај жените. Но, она што е од конкретен интерес за ова истражување се токму **изолацијата** и **осаменоста** кои се вбројуваат како едни од најголеми ризик фактори, а меѓудругото се и најчестите фактори за депресија кај старите лица.

Еден од поголемите стресори кај адолесцентите конкретно е и забележаното драстично намалување на физичката активност (затворање на училишта, онлајн часови), а според одредени истражувања постои врска помеѓу времето поминато седејќи и депресијата. Дополнително, потешкотиите на совладување на материјалот преку интернет се поголеми и ја зголемуваат фрустрацијата и чувството на неуспех.

Превенцијата цели кон тоа да го намали ризикот од депресија со зголемување на вештините за справување и себе-менаџмент кај онаа популација која е под ризик. Постојат три типа на превенција: универзална (која ја таргетира генералната јавност и промовира ментален фитнес), селективна (која е насочена кон луѓе изложени на ризик фактори) и индицирана превенција кај оние кои пројавуваат депресивни симптоми, но се уште не ги исполнуваат критериумите за дијагноза.

Во секој случај, раната дијагноза и достапноста до третман е клучна. Постојат докази дека и достапноста на превентивни интервенции на интернет е корисна.

Фактори на отпорност кои се познати дека штитат од депресија се социјална поддршка, персонални компетенции (интелигенција, социјални вештини, себе-разбирање) и отпорност (сила, цврстина, ментален фитнес) Отпорноста е онаа која ги амортизира влијанијата на стресорите. Како превентивни фактори многу автори ги наведуваат и диетата и вежбањето.

Тука е важно да се нагласи и разликата која денес се прави помеѓу отпорност - како статична особина која ја поседува индивидуата и резилиентноста кој е динамички

процес кој зависи од контекстот и ситуацијата и секоја индиидуа може да го развива. Јас во ова истражување ќе се насочам повеќе кон поимот резилиентност, гледајќи на него како потенцијал кој може да се развива и најмногу да допринесе за превенција од депресија како последица на стресорите од пандемијата на COVID-19..

Бидејќи се работи за еден поопшт проблем со многу начини на манифестација кај различни старосни групи, има многу истражувања кои може да бидат релевантни за истиот. Во моментов одвоив неколку од кои ќе појдат понатамошните насоки на моето истражување. Според заклучокот во апстрактот Preventing Depression In the WHO European Region WHO Regional Office for Europe UN City, Marmorvej 51 DK-2100 Copenhagen Ø, Denm од Professor Dr Filip Smit Dr Laura Shields Dr Ionela Petrea, појавата на депресија може да биде редуцирана за 15-35% кога е понудена превенција. Особено е корисна превенцијата во облик на самопомош.

Да започнеме од најопштото, односно според едно истражување - The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): Rationale, objectives and methods, на индивидуи на возраст 18-65 кои веќе имаат депресија (1.102) и 790 кои имаат релапс на депресија, заедно со 494 здрави индивидуи, било забележано дека кај оние кои страдаат од депресија, серумските нивоа на витамин Д се една третина помали. Најниски вредности на Д витамин биле пронајдени кај оние кои во моементот страдале од депресија и имале најсилни симптоми. 2 години подоцна, оние кои имале ниски нивоа на Д витамин, имале уште посилни симптоми. Ниските нивоа на витамин Д може да создадат ранливост кон депресија. Интересен фактор сметајќи дека токму во пандемијата на COVID-19 луѓето многу почесто земаат суплементи на Д витамин, па според тоа, можеби и ова да е минимален фактор на превенција.

Веќе е докажана и врската помеѓу депресијата и сонот и тоа на неколку нивоа, промените во циркадијалниот ритам може да бидат симптом на депресија, но несредениот циркадијален ритам е и ризик фактор за неа. Имено, многу често промени во сонот може да ги направат луѓето поранливи на депресија. Депресијата е секундарна на инсомнијата, а со нарушувања во мозокот служи и како стресор сама по себе, па губитокот од сон ги прави луѓето невробилошки поранливи на депресивни епизоди.

Кога станува збор за депресијата кај адолесцентите и нејзината превенција, таа честопати се поврзува со физичката активност, но има и исклучоци како на пример една од предложените мерки за намалување на ризикот од депресија кај адолесценитите е сеќавање на среќни моменти според истражувањето на Askelund et al., 2019.

Од истражувачи на универзитетот во Кембриџ. Но, да се вратиме на физичката активност, според истражувањето на University College во Лондон, објавено на 11ти февруати во The Lancet Psychiatry (Kanola et al.,2020), колку повеќе време адолесцентот поминува седејќи, толку се поголеми шансите да искуси депресивни симптоми. Според ова истражување, кај оние адолесценти кај кои во дневната рутина биле вклучени и лесни физички активности (пешачење) има помали шанси за депресија. Исто така, била идентификувана и врска помеѓу времето поминато седејќи споредено со времето поминато движејќи се со повисоки или пониски скорови на депресија. Адолесцентите кои седеле помалку и се движеле повеќе имале помалку депресивни симптоми. Притоа, лесната физичка активност може да вклучува и свирење инструмент, играње на тикток видео, вршење домашни обврски или цртање стоејќи. Во овој поглед, апсолутно може да се вброи и седењето дома и карантинот како потенцијален ризик фактор за депресија, особено кај адолесцентите.

Според истражувањето на Chou er al.m 2019, се опфаќа и значајноста на физичката активност како фактор на отпорност кон депресија и кај повозрасните лица. Имено, средна кон тешка физичка активност може да го намали ризикот од депресија кај возрасни лица.

Според неколку истражувања социјализацијата лице во лице (наспроти онаа која користи технологија) го редуцира ризикот од депресија. Истражувањето од октомври 2015та, "Does Mode of Contact with Different Types of Social Relationships Predict Depression Among Older Adults? Evidence from a Nationally Representative Survey," објавено во Journal of the American Geriatrics Society, истражувачите дознале дека лимитиран контакт лице в лице скоро го дуплира ризикот од депресија. Учесниците во истражувањето кои се среќавале регуларно со семејството и пријателите, поретко пријавиле симптоми на депресија, за разлика од оние кои само зборувале по телефон. Во периодот на пандемија, социјалниот личен контакт, не само што е редуциран, но е и обележан како ризичен. [16]

Според истражување објавено во American Enterprise Institute самохраните родители имаат поголема шанса да се чувствуваат изолирано или осамено (58%, наспроти 34%) или депресивно (57% наспроти 38%).

Еден од факторите на отпорност кон депресија е и спиритуалноста, за која тема се водени повеќе истражувања. Во некои од нив се истражува влијанието врз самата физиологија

[16] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26437566/

на мозокот. Во едно големо истражување na Харолд Г. Кохенинг е индицирано дека повисоки нивоа на религиозност и религиозна пракса се поврзани со подобро ментално здравје. Односно, поголеми нивоа на религиозност се поврзани со пониски нивоа на депресија, анксиозност, зависности од супстанци и суицидално однесување. Религиозноста е поврзана и со подобро физичко здравје и субјективна добросостојба. Дополнително, според истражувањето, релизигозноста може да помогне во процесот на лечење на ментални заболувања.

Според истражувањето Religiosity and Major Depression in Adults at High Risk: A Ten-Year Prospective Study - колку индивидуите се изјасниле дека се порелигиозни, толку биле помали шансите дека ќе бидат депресивни. Секако ова не може да се зема за вистинито поради многу варијабли кои влијаат (како на пример чувството на обврска де се прокламираат како задоволни од животот поради религиозната заедница во која припаѓаат). Според ова истражување одењето во храм не било значителен заштитен фактор. Понатаму, иако се работи за мал примерок, оние кои имале претходни епизоди на депресија, а се самоизјасниле како високо спиритуални или религиозни, имале помала зачестеност на депресивни епизоди од оние кои не биле релизигиозни.

Едно поконретно истражување кое е подиректно поврзано со COVID-19 последиците е спроведено во Changzhi, China, од Wenjun Cao од Changzhi Medical College's Department of Preventative Medicine. Според резултатите од ова истражување, живеењето во урбана средина, позитивната семејна поддршка и финансиската стабилност биле поврзани со пониски ниво на анксиозност кај студентите. Дополнително, имањето на член од семејството кој е заболен од COVID-19 значително ги зголемува шансите за анксиозност.

На почетокот е споменната и финансиката нестабилност и губењето на работните места како последица од пандемијата.

Во еден свој извештај, Impact of Economic Crises on Mental Health [6] , Светската Здравствена Организација предлага акција во 5 клучни места за намалување на ефектите од економската криза врз менталното здравје и тоа: Активни работни пазарни програми, програми за семејна подршка, контрола на цените на алкохолот и достапноста, примарна грижа за луѓето со висок ризик од проблеми со менталното здравје, програми за олеснување од долгови.

Од овие неколку истражувања кои се наведени може да се заклучи дека темата побудува голем интерес во истражувачката јавност.

II.4. Предмет на истражувањето

Предметот на истражување е од доменот на клиничка и советодавна психологија и се однесува на истражување на нивото на депресија и ефективноста на мерките за превенција од депресија, изразени преку факторите на отпорност и резилиентност во услови на пандемијата на ковид кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија.

Во времето на ковид пандемија луѓето во сите развојни фази се изложени на следниве ризик фактори на хроничен стрес кои докажано влијаат на развој на депресија:

- Социоекономски пад кој може да влијае на менталното здравје на луѓето преку губење на работното месо и ограничување на финасискиот приход. Невработеноста може да предизвика различни проблеми, првично депресија, самоубиство и алкохолизам. Психологијата и психијатријата може да помогнат во превенција од развитокот на психопатологии и да им помогнат на луѓето да ги канализираат своите негативни емоции во нешто позитивно.
- Егзистенцијлна закана, закана по здравјето и добросостојбата
- Потреба за брза адаптација на нов начин на живот со нови правила (маски, миење раце)
- Затворање во карантин во домот
- Губиток на блиски луѓе поради зголемена смртност од ковид
- Адаптација кон работа од дома и училишна настава дома
- Префрлување на социјализацијата во сајбер просторот

4.1. Теоретско определување на предмет на истражување

4.1.1 Дефинирање на клучните поими

Главните поими во ова истражување се депресија, стресорим, резилиентност, отпорност, позитивна адаптација, ресурси на резилиентност

Бидејќи поимот на отпорност (резилиентност) веќе се менува од статичен кон динамичен и процедурален коцепт, јас ќе се држам до дефиницијата на отпорноста како капацитет на индивидуата да реагира и да се адаптира на промени и покрај ризиците околу неа, како и способноста за справување со притисок од околината (во конкретниот случај на пандемија, под притисок од околината би го подразбирала и медиумското влијание).

Сепак, отпорноста нема да ја разгледувам надвор од контекстот, земајќи ги в предвид факторите кои ја зголемуваат или намалуваат можноста за надминување на пречките.

Поимот на отпорност потекнува од металургијата и инжињерството и ја опишува способноста на материјалите да се вратат во првобитната форма откако врз нив бил извршен одреден притисок. Одредени дефиниции ја опишуваат и како флексибилност или еластичност на материјалот. Во позитивната психологија, отпорноста како поим се појавува во 1960, а потоа и во 70тите и 80тите. На почетокот, отпорноста и резилиентноста биле дефинирани како ист поим, но малку подоцна, во истражувањата на Werner & Smith (1982), спроведни со мултикултурни групи било решено да се направи разлика меѓу поимите. Односно, едниот поим е статичен, односно се работи за неранливост, додека пак кога станува збор за резилиентност, таа е динамична и е процес. Авторите откриваат и заштитни фактори: самодоверба, независност, поврзаност, иницијатива и критичко размислување - кои се сметаат за столбови на резилиентноста. Во психологијата, според едно објаснување во периодот меѓу 2001 и 2005 (Aparicio, 2007 a; 2009 b; Grotberg, 2008), Dyer и Minton McGuinness ја обработуваат и дојаснуваат лонгитуидалната студија на Werner и Smith (1982), каде биле испитувани биолошки, социјални и психолошки фактори кои се сметаат за предиктори на ранливост и неранливост при соочување со сериозен проблем. Тие забележале дека неранливата младина која поминувала помалку време одвоена од мајките во првата година од животот, била активна и соијално рецептивна и постигнувала развојни цели. Според ISSN 2411-958X (Print) ISSN 2411-4138 (Online) European Journal of Interdisciplinary Studies May - August 2020 Volume 6, Issue 2 35, концептот на резилиентност е поширок и не вклучува враќање во првобитната состојба, туку имплицира реконструкција на психата, но со поефикасна организација која е способна да се соочи со иднината по влијанието на траумата (Lorenzo, 2010). Основачот, односно таткото на оваа динамичка перспектива е Michael Rutter (1985, 1991 and 1992; Rutter, MacDonald, Le Couteur, Harrington, Bolton & Bailey, 1991).

Протективните фактори не се спротивни од ризик факторите, туку двете заедно формираат динамика која го засилува индивидуалецот кога е соочен со ситуации кои се нови, а при тоа се земаат в предвид сите лични карактеристики.

Низ годините, се формира ставот дека резилиентноста на стрес е релативна, таа не е стабилна низ времето, туку варира според индивидуалното ниво на развиток и околностите. Уште повеќе, корените на резилиентноста доаѓаат и од околината и индивидуалната конституција. Edith Grotberg (2003) ја дефинира резилиентноста како

интеракција на фактори на три нивоа: социјална поддршка (јас имам), способности (јас можам) и внатрешна сила (тука сум и имам). Важниот елемент тука е интеракцијата, луѓето секогаш играт активна улога во настаните и контекстите.

Barnard (1999) и Manciaux (2003) ја делат истата перспекрива - резилиентноста е динамичен процес.Тој не е ист концепт како оној на неранливоста, која е интризична карактеристика. Резилиентноста може да се формира (Rutter, 1991).

Секоја ситуација е потребно да се анализира во контекст на времето и просторот, како и околностите. Потенцијалот на индивидуата е во интеракција со надворешните фактори. Еден интересен концепт за резилиентноста е и оној кој е поврзан со способноста - дефинирана како социјална способност или успешност во одредена активност (Becoña, 2006). Според Masten (1999; 2001) "компетентноста" и "резилиентност" се два блиски поими кои формираат една погенерална адаптивна конструкција.

Позитивна адаптација - адаптација означува да се прилагодиш, односно подразбира и внатрешни промени, но и промени во типот на врските (Lorenzo, 2010). Резилиентна акомодација имаме само таму каде има и позитивна акомодација.

Сила - Има разлика помеѓу сила и резилиентност. Резилиентноста ги зема в предвид адаптивните и конструктивните однесувања во битката да се биде успешен во дадена ситуација. Според ова, индивидуалецот кој не извршил никакво социјално злосторство може да се смета за силен, но не резилиентен (Novella, 2002).

Справување - Lazarus & Folkman (1980) го дефинираат како когнитивните и бихевиорални напори кои се прават, за да се подобрат специфични екстерни и интерни барања, кои се проценети како да се над индивидуалните ресурси.

Аспектите кои ја прават резилиентноста да се истакне се: таа секогаш бара адаптивни однесувања од сите сектори, но за да се има резилиентност мора да има и стресна ситуација.

Од друга страна, со справувањето, одговорот може или не мора да се адаптира на секојдневните настани. Резилиентноста бара ефективни стратегии за прилагодување, односно напори да се одржи интерна и екстерна рамнотежа, низ активности кои се поврзани со мислите и акциите. Индивидуите мора да се адаптираат на стресни настани и за да го направат тоа мора да се носат со ситуации низ употреба на стратегии за прилагодување (Manciaux et al, 2003).

Зависно од култролошкиот аспект, но семејството е голем фактор на резилиентност, заедно со личните карактеристики и квалитети, но и многу надворешни средински фактори кои се познати и како ресурси на резилиентност. Ова е првиот начин на гледање

на резилиентноста односно како склоп на карактеристики. Но постои и друго гледиште, кое е свртено кон тоа како луѓето стекнуваат и користат ресурси на резилиентност. Ова истражување се фокусира на тоа како луѓето ги менаџираат своите проблеми и е повеќе склоно кон идејата дека резилиентноста е процес. Овој пристап генерално е поврзан со идејата дека резилиентност не е само закрепнување од стрес, туку и еден вид на еквилибриум кој ја има и нишката на раст. Истражувањата од позитивната психологија се свртени кон овој пристап. (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000).

Фокусот во ова истражување ќе биде во испитување на тоа колку од мерките за превенција и факторите на резилиентност може да се алпицираат и да дадат позитивни резултати во услови на пандемија и во кој однос се тие со ризик факторите. што ќе се обидам да создадам и одредена слика за тоа колку оние кои веќе имаат анксиозност и депресија и се под одредена терапија се справуваат со ситуацијата, за разлика од оние кои никогаш не ги развивале намерно своите ресурси на резилиентност.

4.1.2 Операционално определување на предметот на истражување

Предметот на истражување е операционализиран преку истражување на нивото на депресија низ скалата ДАСС и ефективноста на мерките за превенција од депресија, изразени преку факторите на отпорност и резилиентност во услови на пандемијата на ковид кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија утврдени преку техника на анкетирање преку специјално конструиран инструмент на анкетен лист.

4. 2.Хипотези

4.2.1 Формулација на општа хипотеза

Како генералната хипотеза во истражувањето е определен исказот:

Постои умерена депресија со присутни ефикасни фактори на резилиентност и отпорност на депресијата во услови на пандемијата на ковид кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.

4.2.2 Формулација на посебни хипотези

Како посебни хипотези на истражувањето се определија:

-присутно е умерено ниво на депресија кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.
- Ситуацијата со ковид во изминатиот период се доживува како тешка ментална состојба кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.
-како Најголеми ризик фактори за појава на лошо расположение се Намалување на финансиските примања, Медиумски притисок, Егзистенцијлна закана, закана по здравјето и добросостојбата, Потреба за брза адаптација на нов начин на живот со нови правила (маски, миење раце), Затворање во карантин во домот, Губиток на блиски луѓе поради зголемена смртност од ковид, Адаптација кон работа од дома и училишна настава дома, Социјална дистанца, Префрлување на социјализацијата во сајбер просторот кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.
-како лични особини кои влијаат позитивно за справување со депресија во ситуација во услови на пандемијата на ковид најмногу се емоционална стабилност(нервоза, несигурност), пријатност(сочувствителност, кооперативност), совесност(одговорност, уредност), па отвореност(креативност, љубопитност) и екстравертност(активност, комуникативност).
-најприсутни фактори на отпорност во ситуација во услови на пандемијата на ковид се високата социјална поддршка, високо себе-разбирање, отпорност како сила, цврстина, на менталното здравје, внимавање на храната и вежбање;
-како најчесто применувани мерки за превенција и борба со проблемите и стресот во периодот на пандемија се одржување пријатни семејни и партнерски односи(заеднички активности), Вежбањето и физичката активност, заминавање со хоби, читање книги и членување во он лајн групи и активности.
- постои поврзаност на отпорноста и нивото на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
-постои поврзаност на резилиентноста и нивото на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;

4.3 Варијабли на истражувањето

Независната варијабла се стресорите кои влијаат за зголемување на стапката на депресија во време на пандемија на COVID-19. Стресорите ќе бидат разгледани од психолошки и социолошки аспект; егзистенцијалната закана, губење на работно место, смрт на близок, пролонгирана состојба на стрес предизвикан од медиумското влијание.

Како зависна варијабла се поставува отпорноста и резилиентноста на депресија кај индивидуи кои живеат во услови на пандемија на ковид. Отпорноста и резилиентноста ќе бидат истражувани како лична компетенција и процес на развивање резилиентност (соодветно).

Релевантните варијабли на истражувањето се повеќе, и тоа: возраста, индивидуи кои никогаш не биле на никаква психотерапија или советување и индивидуи кои барем 6 месеци работеле на себе и имаат одредени основни предзнаења за тоа како да ги користат своите потенцијали за резилиентност, полот, место на живот, финансиската ситуација, дали имаат одреден болен во својата фамилија, живеење сам или во семејна заедница и типот на семејна заедница во која живеат.

Независната и зависната варијабла се одбрани за да се пронајде поврзаноста помеѓу нив и според тоа да се добие слика кои мерки и лични компетенции се најефективни за превенција на депресија како резултат на ковид.

II.5. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во тек на релизирање на истражувањето како научен метод на целта дескрипција е дескриптивен метод.

Од техниките кои ќе се користат за собирање на податоци се скалата ДАСС и специјално прилагодено анкетирање на испитаниците со примерок со рандомизација од видот на едноставен случаен примерок на над 100 единици на анализа на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.

Како прв иснструмет за детекција на нивото на депресија се примени инструментот DASS[17] која е скала составена од вкупно 42 точки поточно прашања, наменети за мерење на негативни емоционални состојби како депресија, анксиозност и стрес. Секоја од трите скали содржи по 14 прашања, кои се поделени во поткатегории или субскали од 2 до 5 прашања кои се со слична содржина и тежина. За потребите на истражувањето ќе се земе само субскалата на депресија.

Скалата која се однесува на емоционалната состојба на депресија проценува состојби на дисфорија, безнадежност, авто-забелешки, присутност на намален интерес за вклучување или девалвација на животот , неуживање и инерција.

[17] www.psy.unsw.edu.au/groups

Депресија се однесува на прашањата на скалата означени со броевите: 3, 5, 10 , 13, 16, 17, 21 , 24, 26 , 31 , 34, 37, 38, 42.

За пресметување на вкупните бодови се користи одредениот шаблон:

	Депресија
Нормална	0-9
Блага	10-13
Умерена	14-20
Тешка	21-27
Екстремно тешка	28+

Скалата која се однесува на емоционалната состојба на депресија проценува состојби на дисфорија, безнадежност, авто-забелешки, присутност на намален интерес за вклучување или девалвација на животот , неуживање и инерција.

5.1 Техники за обработка на податоци

Собраните податоци од страна на партиципиентите во истражувањето собрани по он лајн пат преку Гугл Формс, се обработија со програмата SPSS со верзија 25.

Пресметани се статистички показатели на ниво на дескриптивната статистика, како фрекфенции, проценти, мерки на аритметичка среедина, како и на стандардна девијација, прикажани во табели и со визулени прикази.

За коралација пресметани се и вредности на хи квадрат тест за дадените варијабли.

II.6.Популација и примерок на истражување

Примерокот ќе биде на возраст од 25-45 години, на територијата на Република Северна Македонија и ќе брои над 100 испитаници со цел да се зголеми научната тежина и објективноста. Анонимни и доброволни онлајн прашалници ќе бидат користени, примерокот врз кој ќе бидат извршени сите погоренаведени тестирања ќе биде од возрасната популација. Примерокот е избран со рандомизација, по едноставен случаен избор.

II.7. Организација и спроведување на истражувањето

Вкупното времетраење на истражувањето во сите негови фази траеше во период на осум месеци од јуни 2020 до февруари 2021 година. Инструментите кои се користеа во истражувањето поради ситуацијата со ковид беа доставени он лајн.

Во текот на целокупната испитражувачка постапка беа почитувани сите етички начела и принципи на истражувачка постапка.

III ДЕЛ

III.АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

III.1. Анализа и интерпретација на резултатите добиени од првиот инструмент

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
НЕМАЊЕ НИКАКВО УБАВО ЧУВСТВО	102	,00	3,00	1,5196	,65598
НЕМАВ СИЛА ДА СЕ ПОКРЕНАМ	102	,00	3,00	1,5294	,76696
ЧУВСТВО ДЕКА НЕМА НА ШТО ДА СЕ НАДЕВАМ	102	,00	3,00	1,8824	,70772
ЧУВСТВО НА ТАЖНОСТ И БЕЗВРЕДНОСТ	102	,00	3,00	1,9020	,73807
ИЗГУБЕН ИНТЕРЕС	102	,00	3,00	1,9510	,77559
ЧУВСТВО ДЕКА НЕ ВРЕДАМ	102	,00	3,00	2,0000	,64486
ЧУВСТВО ДЕКА ЖИВОТОТ НЕ ВРЕДИ	102	,00	3,00	1,5686	,58884
НЕМАЊЕ ЗАДОВОЛСТВО ОД НИШТО	102	,00	3,00	1,7157	,60325
ЧУВСТВО НА ТАГА И ЖАЛ	102	,00	3,00	1,6078	,73332
НИШТО НЕ МОЖЕ ДА ПОБУДИ ИНТЕРЕС	102	,00	3,00	1,0490	,51468
ЧУВСТВО НА БЕЗВРЕДНОСТ	102	,00	3,00	1,0098	,63706

ЧУВСТВО НА БЕЗНАДЕЖНОСТ	102	,00	3,00	1,0588	,62653
ЧУВСТВО НА БЕСМИСЛЕНОСТ НА ЖИВОТОТ	102	,00	3,00	1,0882	,48955
НЕМАЊЕ ИНИЦИЈАТИВНОСТ	102	,00	3,00	,9902	,60518
VALID N (LISTWISE)	102				

Табела 1.дескриптивни статистички индикатори

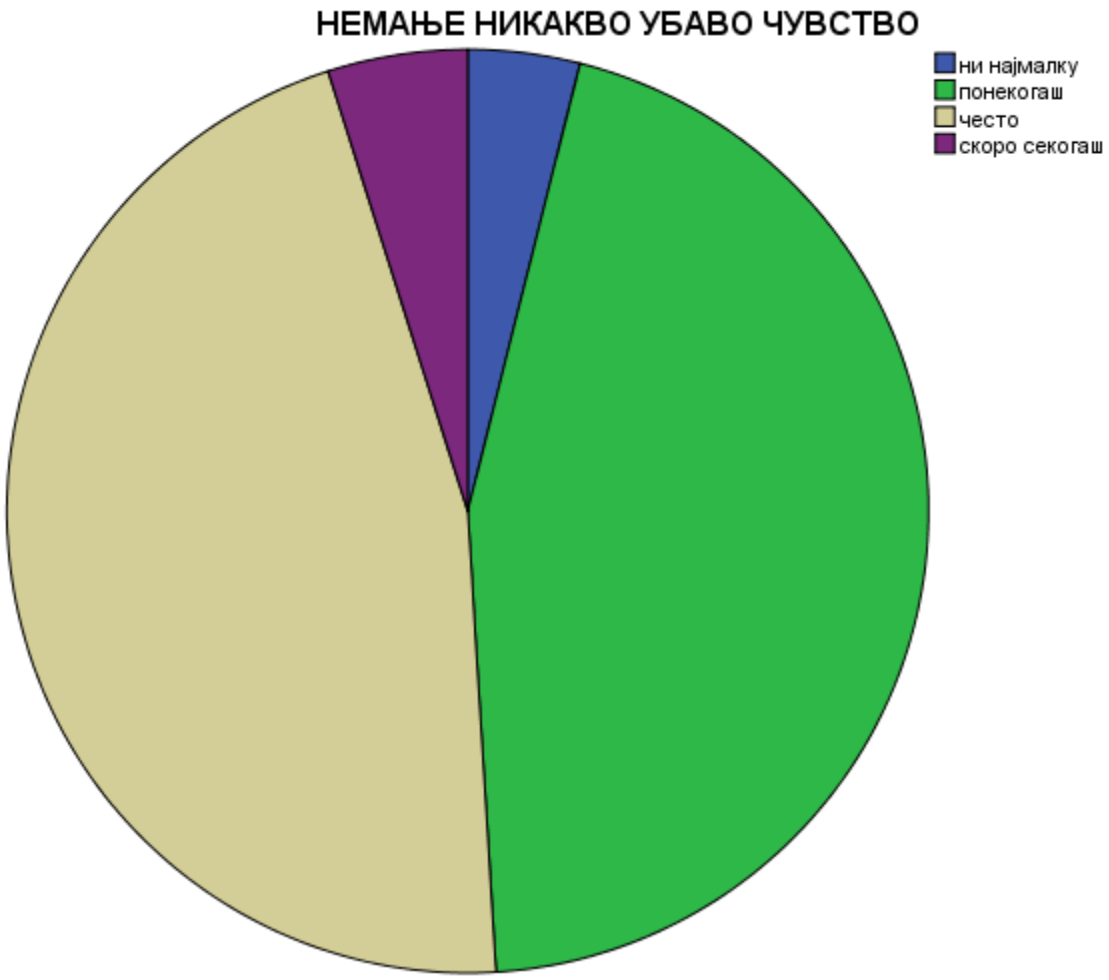
Поединечно се прикажани добиените податоци последователно:

Frequency Table

НЕМАЊЕ НИКАКВО УБАВО ЧУВСТВО

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9
	понекогаш	46	45,1	45,1	49,0
	често	47	46,1	46,1	95,1
	скоро секогаш	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 1. **НЕМАЊЕ НИКАКВО УБАВО ЧУВСТВО**



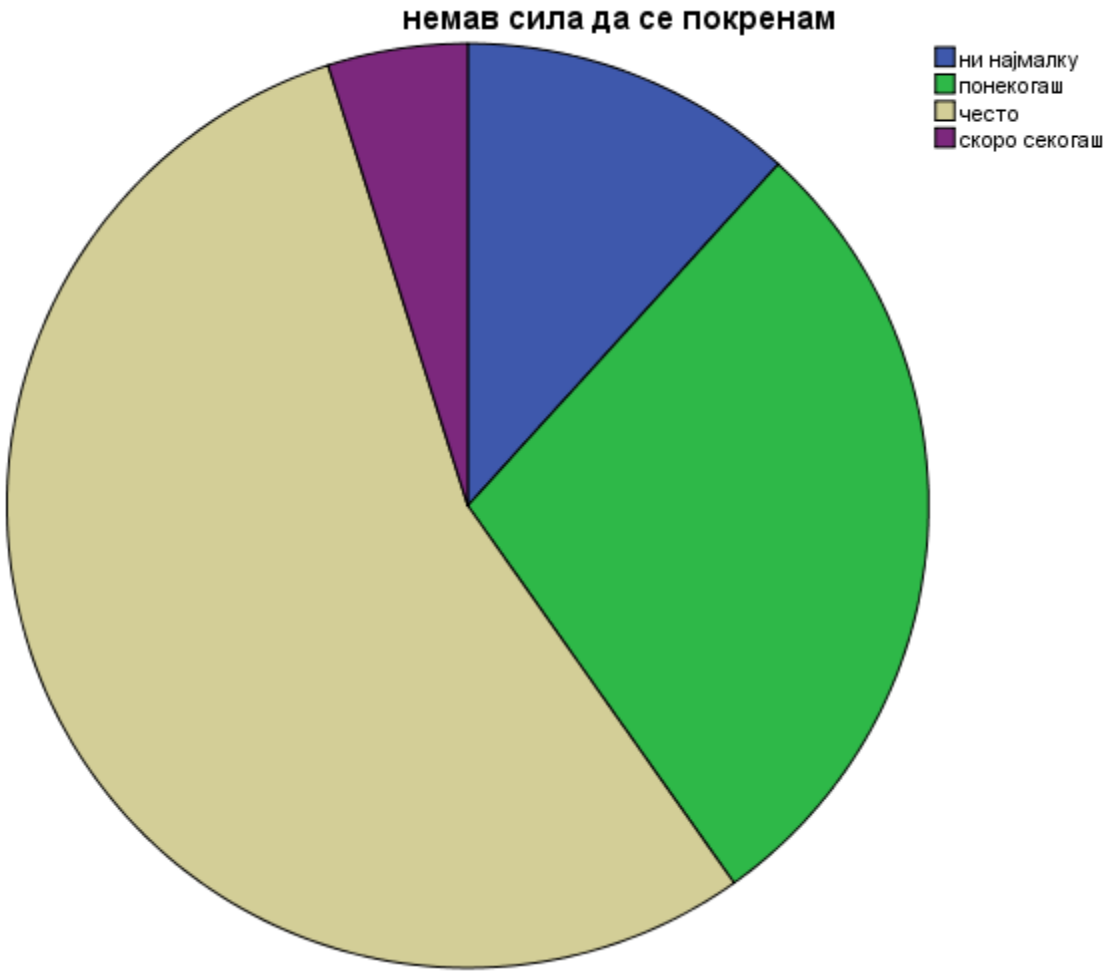
Графикон 1. НЕМАЊЕ НИКАКВО УБАВО ЧУВСТВО

Прикажаните табеларни и графички податоци кои се однесуваат на прашањето за НЕМАЊЕ НИКАКВО УБАВО ЧУВСТВО, покажуваат дека најголем дел од испитаниците 47 или 46.1% се изјасниле дека често се чувствуваат дека немаат никакакви убави чувства.

немав сила да се покренам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	12	11,8	11,8	11,8
	понекогаш	29	28,4	28,4	40,2
	често	56	54,9	54,9	95,1
	скоро секогаш	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табала 2. **немав сила да се покренам**



Графикон 2. **немав сила да се покренам**

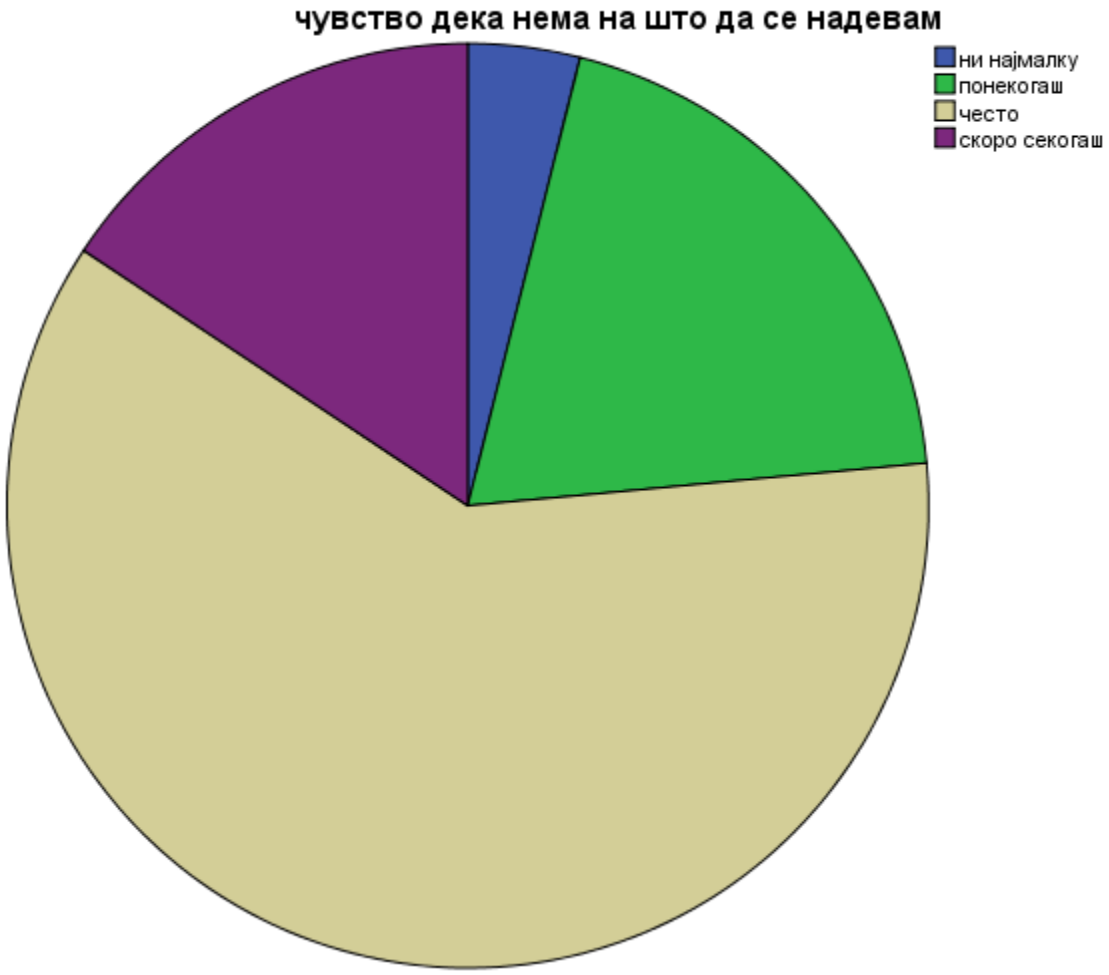
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето - немав сила да се покренам, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 56 или 54.9% се изразиле дека често се чувствуваат дека немаат сила да се покренат.

чувство дека нема на што да се надевам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9
	понекогаш	20	19,6	19,6	23,5
	често	62	60,8	60,8	84,3
	скоро секогаш	16	15,7	15,7	100,0

	Total	102	100,0	100,0	

Табела 3. **чувство дека нема на што да се надевам**



Графикон 3. **чувство дека нема на што да се надевам**

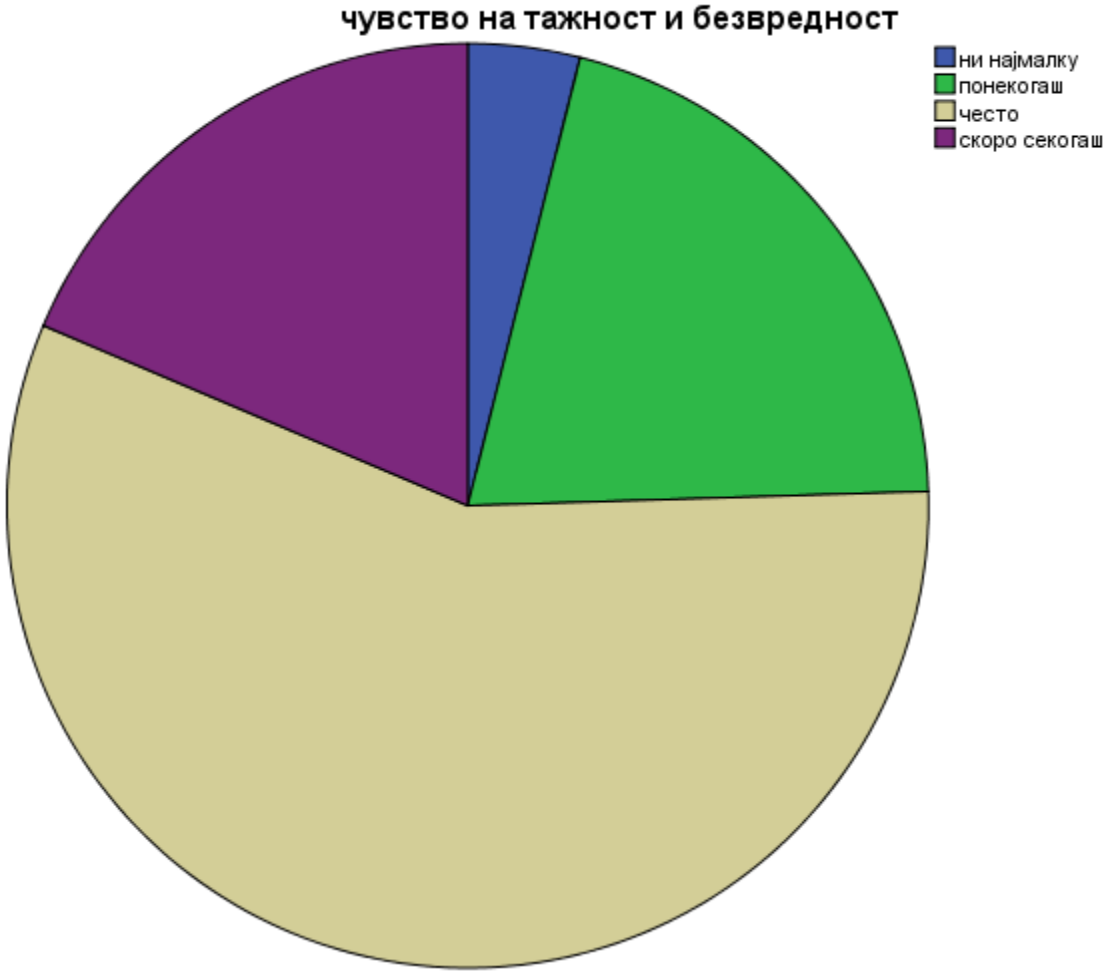
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето - чувство дека нема на што да се надевам, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 62 или 60.8% се изразиле дека често се чувствуваат дека немаат на што да се надеваат.

чувство на тажност и безвредност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9

	понекогаш	21	20,6	20,6	24,5
	често	58	56,9	56,9	81,4
	скоро секогаш	19	18,6	18,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 4. **чувство на тажност и безвредност**



Графикон 4. **чувство на тажност и безвредност**

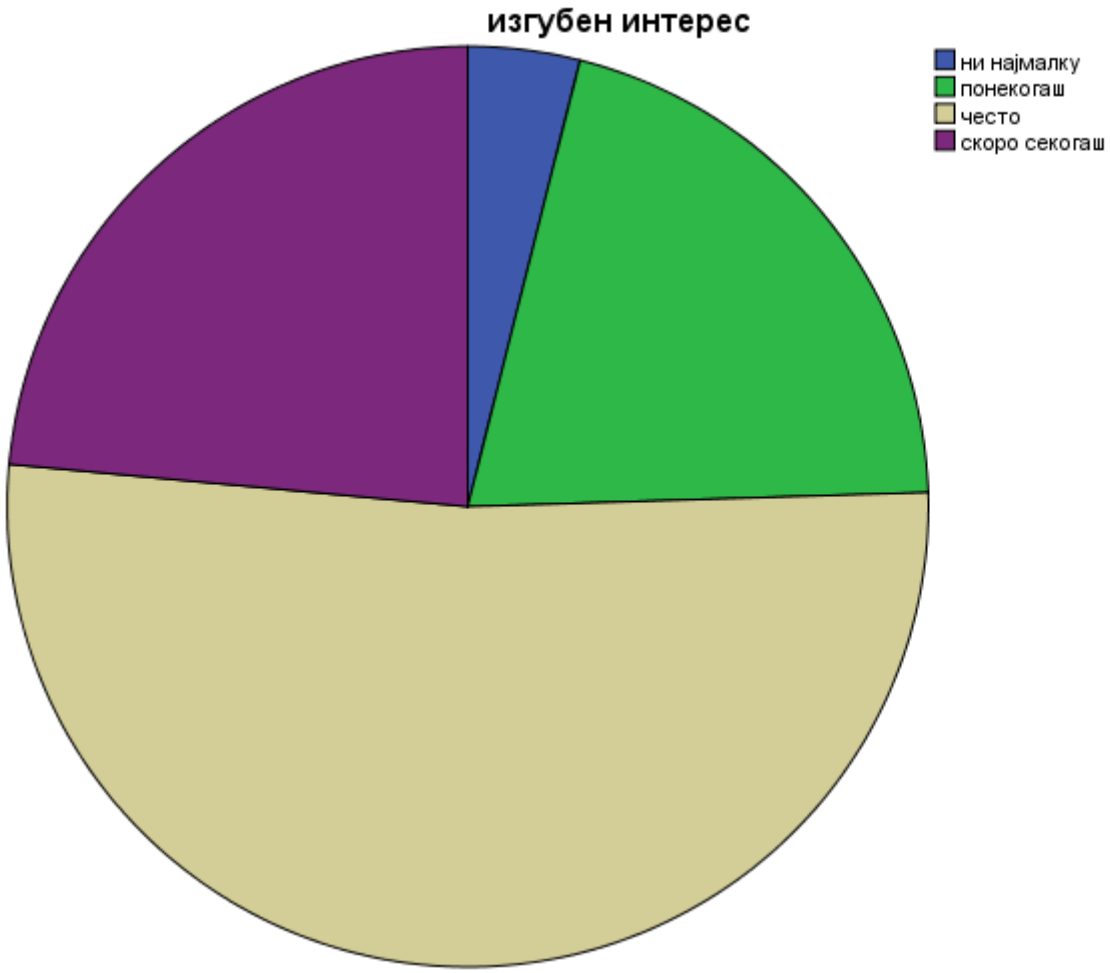
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето - чувство на тажност и безвредност, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 58 или 56.9% се изразиле дека често се чувствуваат тажни и безвредни.

изгубен интерес

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9
	понекогаш	21	20,6	20,6	24,5
	често	53	52,0	52,0	76,5
	скоро секогаш	24	23,5	23,5	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 5. **изгубен интерес**



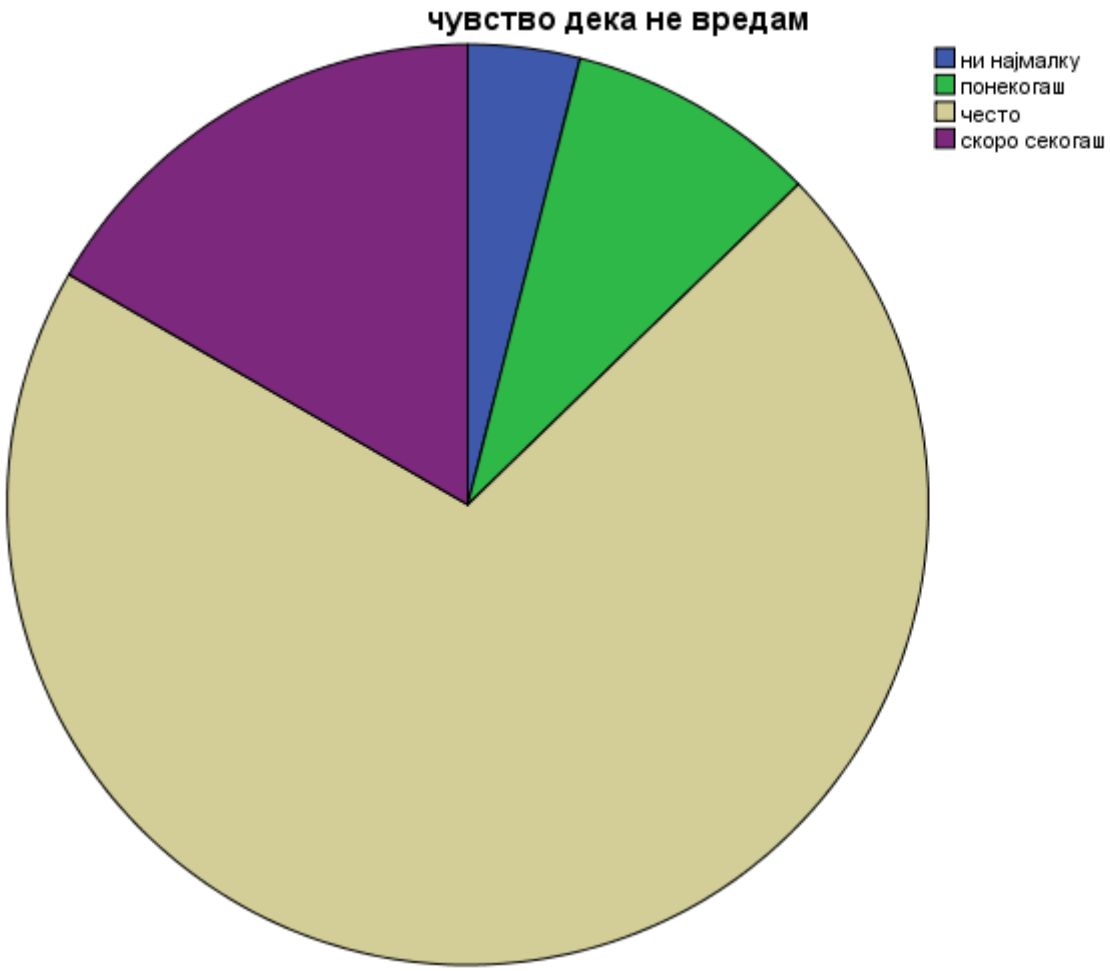
Графикон 5. **изгубен интерес**

Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето - изгубен интерес, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 53 или 52.0% се изразиле дека често имаат изгубен интерес.

чувство дека не вредам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9
	понекогаш	9	8,8	8,8	12,7
	често	72	70,6	70,6	83,3
	скоро секогаш	17	16,7	16,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 6. **чувство дека не вредам**



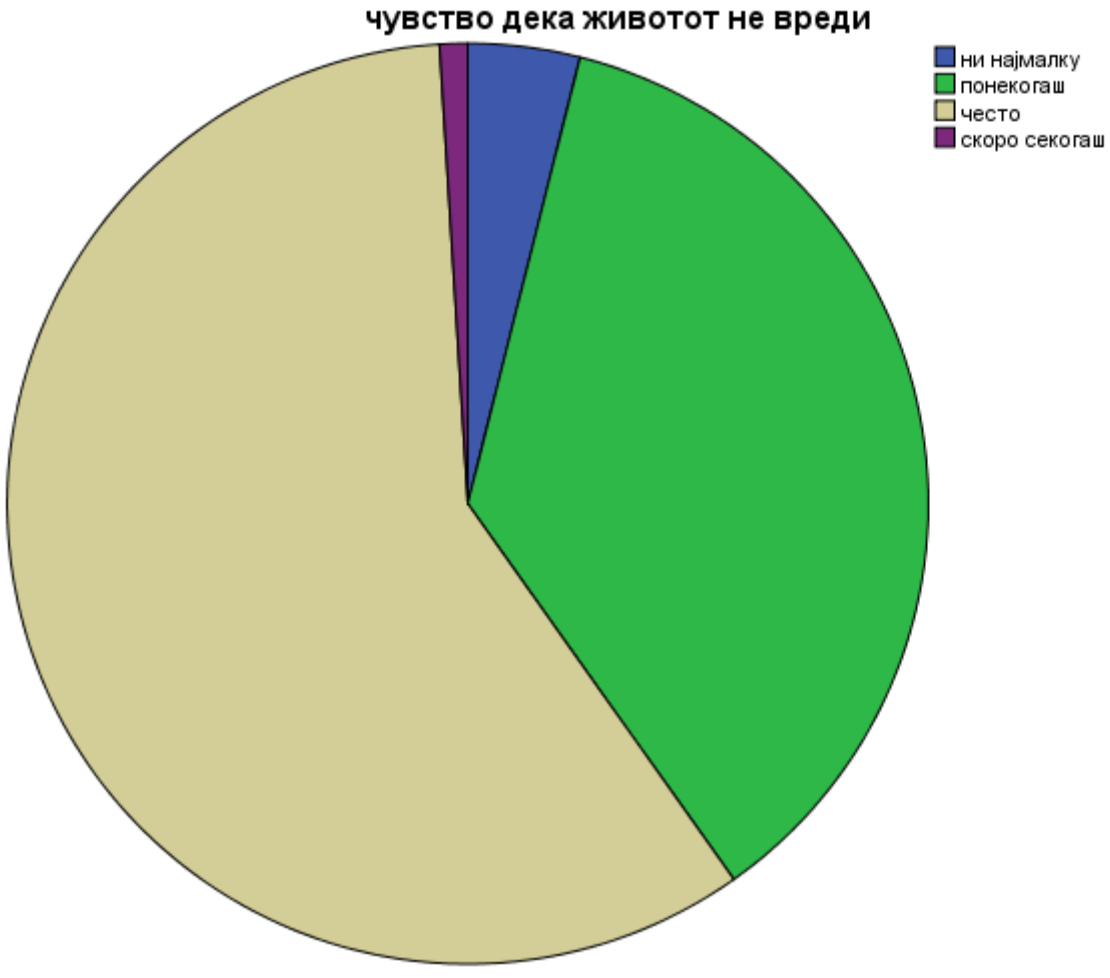
Графикон 6. **чувство дека не вредам**

Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето чувство дека не вредам , покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 72 или 70.6% се изразиле дека често имаат чувство на безвредност.

чувство дека животот не вреди

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9
	понекогаш	37	36,3	36,3	40,2
	често	60	58,8	58,8	99,0
	скоро секогаш	1	1,0	1,0	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 7. **чувство дека животот не вреди**



Графикон 7. **чувство дека животот не вреди**

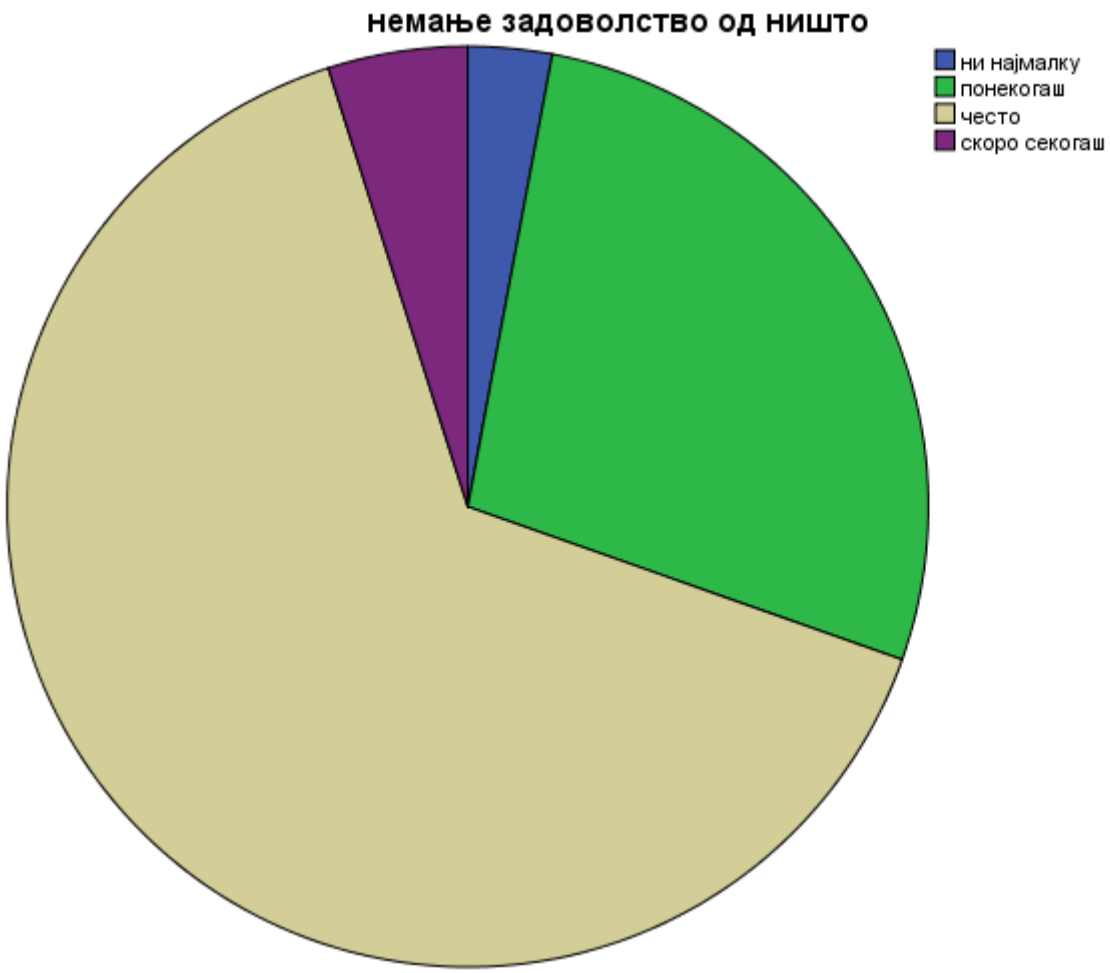
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето - чувство дека животот не вреди , покажуваат дека најголем дел од испитаните

единици на анализа 60 или 58.8% се изразиле дека често имаат чувство дека живото не вреди.

немање задоволство од ништо

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	3	2,9	2,9	2,9
	понекогаш	28	27,5	27,5	30,4
	често	66	64,7	64,7	95,1
	скоро секогаш	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 8. **немање задоволство од ништо**



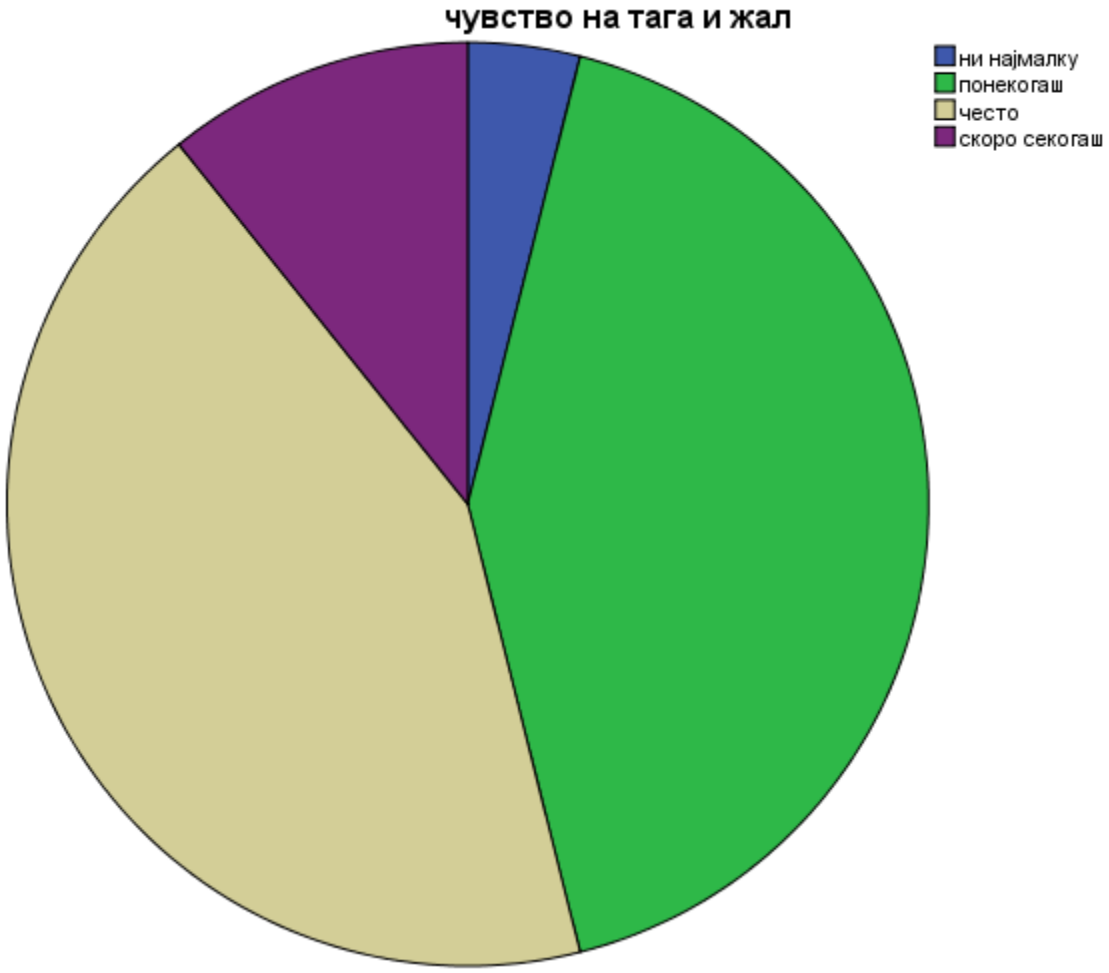
Графикон 8. **немање задоволство од ништо**

Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – немање задоволство од ништо , покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 66 или 64.7% се изразиле дека често имаат чувство на немање задоволство од ништо.

чувство на тага и жал

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,9	3,9	3,9
	понекогаш	43	42,2	42,2	46,1
	често	44	43,1	43,1	89,2
	скоро секогаш	11	10,8	10,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 9. **чувство на тага и жал**



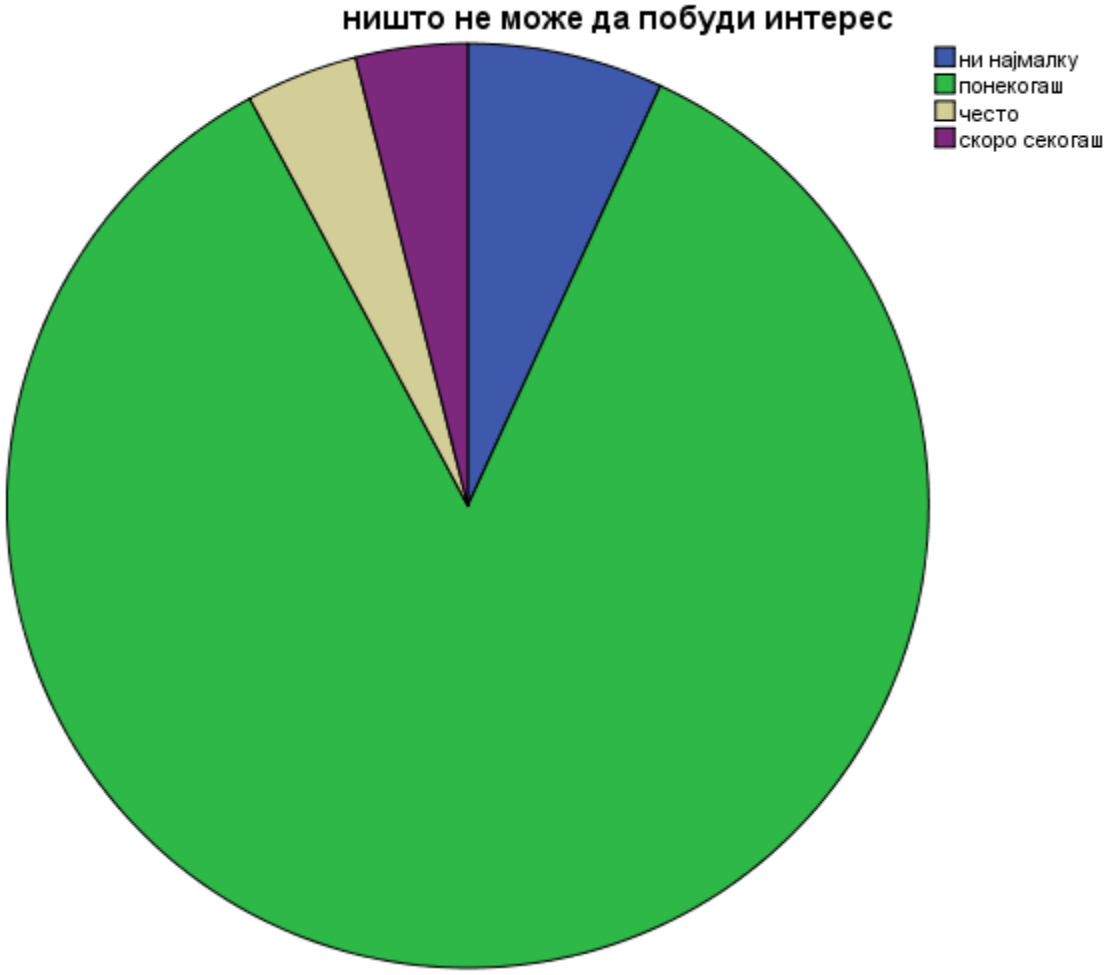
Графикон 9. **чувство на тага и жал**

Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – чувство на тага и жал, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 44или 42.2% се изразиле дека често имаат чувство на тага и жал.

ништо не може да побуди интерес

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	7	6,9	6,9	6,9
	понекогаш	87	85,3	85,3	92,2
	често	4	3,9	3,9	96,1
	скоро секогаш	4	3,9	3,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 10. **ништо не може да побуди интерес**



Графикон 10. **ништо не може да побуди интерес**

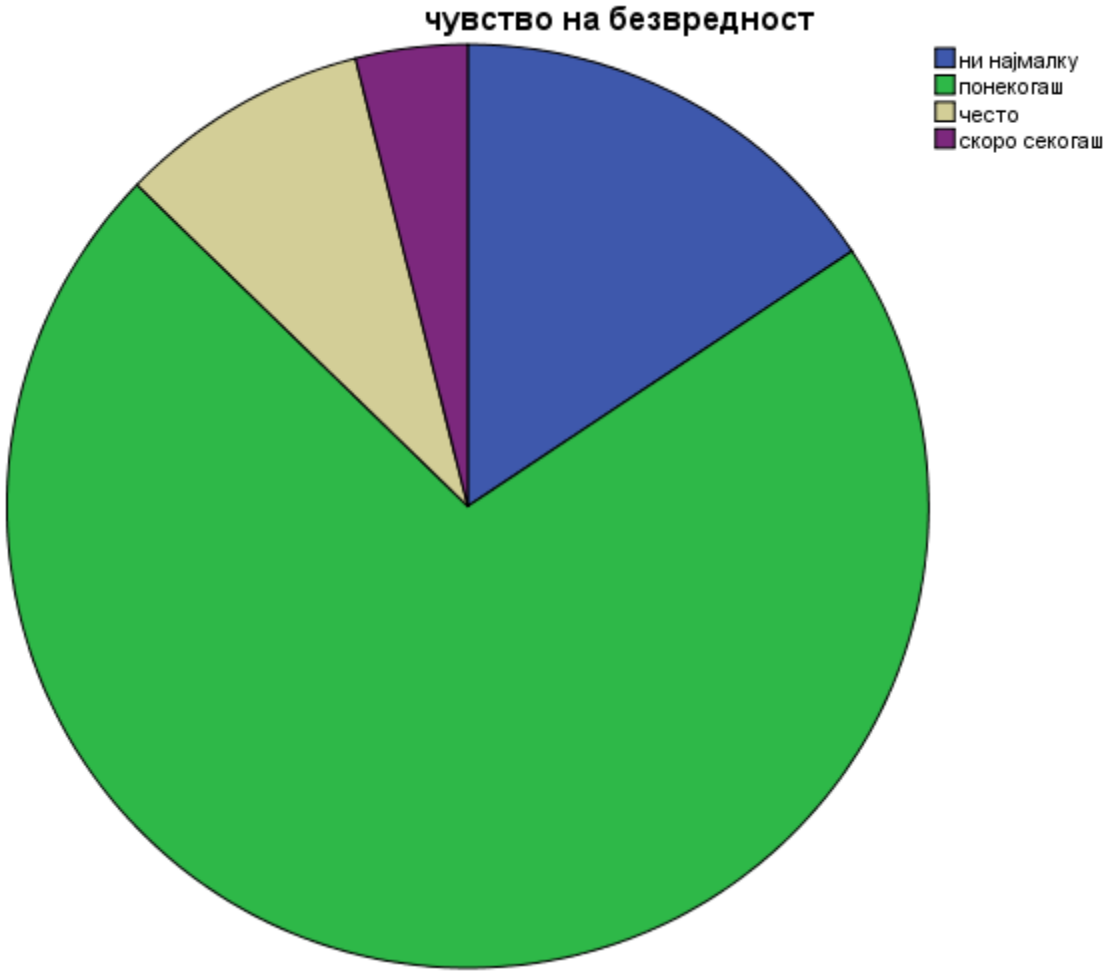
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – ништо не може да побуди интерес, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 87 или 85.3% се изразиле дека понекогаш ништо не може да побуди интерес кај нив.

чувство на безвредност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	16	15,7	15,7	15,7
	понекогаш	73	71,6	71,6	87,3
	често	9	8,8	8,8	96,1
	скоро секогаш	4	3,9	3,9	100,0

	Total	102	100,0	100,0	

Табела 11. **чувство на безвредност**



Графикон 11. **чувство на безвредност**

Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – чувство на безвредност, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 73 или 71.6 % се изразиле дека понекогаш имаат чувство на безвредност.

чувство на безнадежност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	11	10,8	10,8	10,8
	понекогаш	80	78,4	78,4	89,2
	често	5	4,9	4,9	94,1
	скоро секогаш	6	5,9	5,9	100,0

	Total	102	100,0	100,0	

Табела 12. **чувство на безнадежност**



Графикон 12. **чувство на безнадежност**

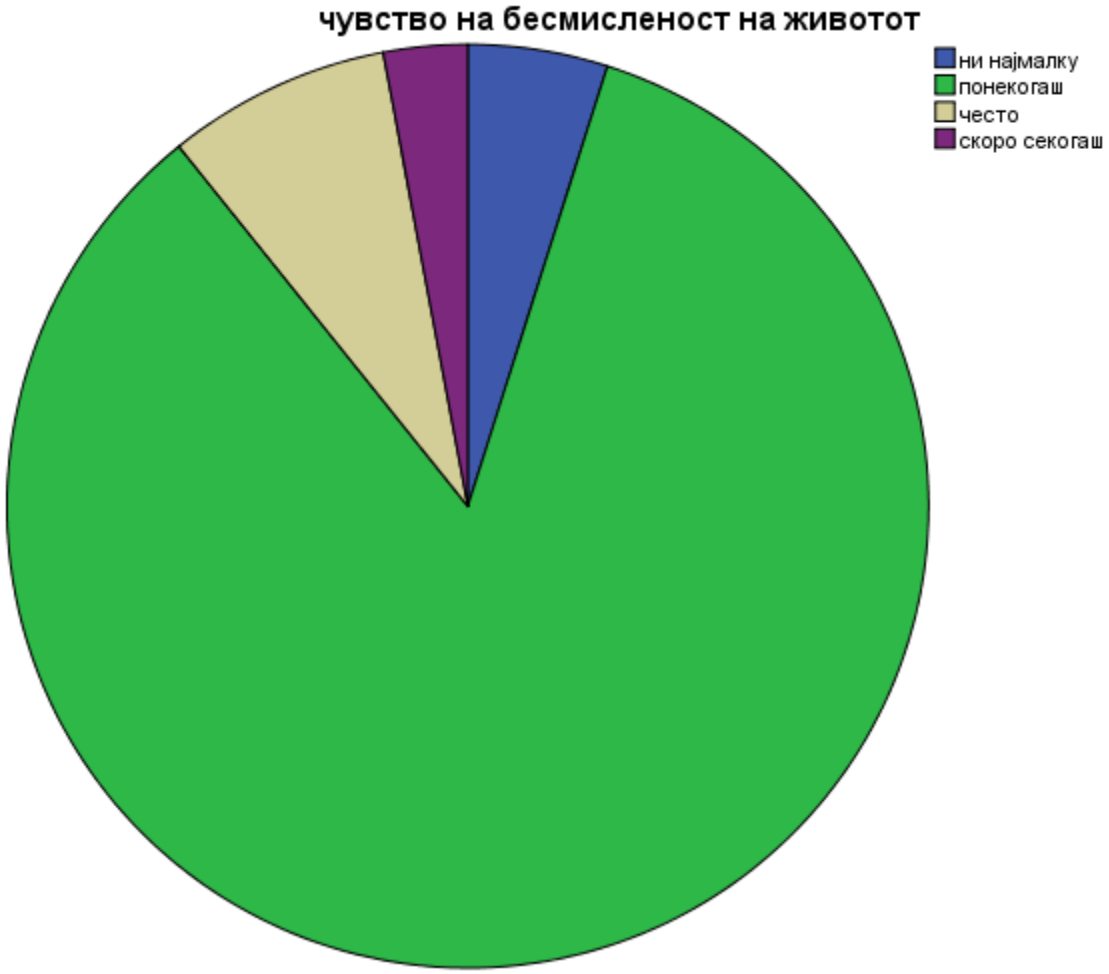
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – чувство на безнадежност , покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 80 или 78.4 % се изразиле дека понекогаш имаат чувство на безнадежност.

чувство на бесмисленост на животот

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	5	4,9	4,9	4,9
	понекогаш	86	84,3	84,3	89,2
	често	8	7,8	7,8	97,1
	скоро секогаш	3	2,9	2,9	100,0

	Total	102	100,0	100,0	

Табела 13. **чувство на бесмисленост на животот**



Графикон 13. **чувство на бесмисленост на животот**

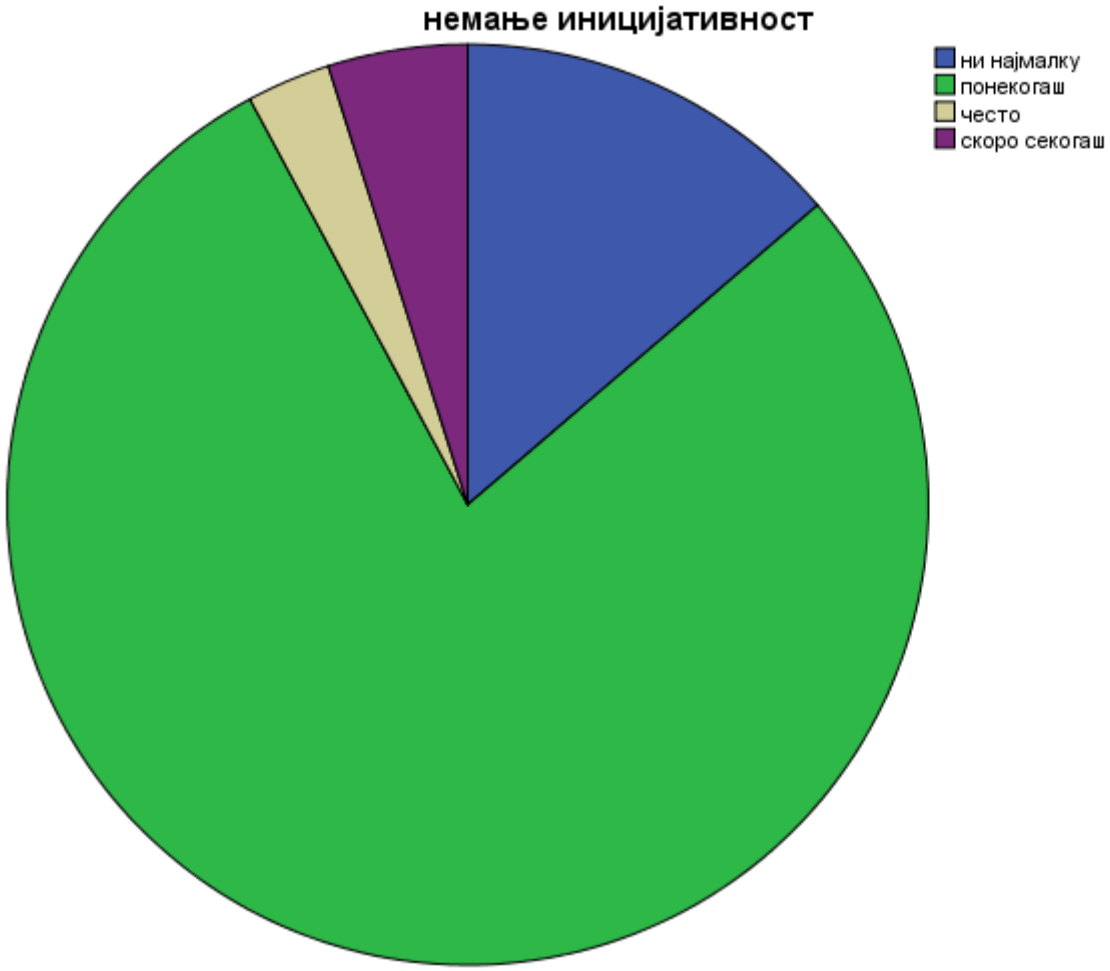
Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – чувство на бесмисленост на живото , покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 86 или 84.3 % се изразиле дека понекогаш имаат чувство на бесмисленост на животот.

немање иницијативност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	14	13,7	13,7	13,7
	понекогаш	80	78,4	78,4	92,2
	често	3	2,9	2,9	95,1

	скоро секогаш	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 14. **немање иницијативност**



Графикон 14. **немање иницијативност**

Дадените табеларани и графички податоци кои се однесуваат на прашањето – немање иницијативност, покажуваат дека најголем дел од испитаните единици на анализа 80 или 78.4 % се изразиле дека понекогаш немаат иницијативност за активности.

Сублимативно сите прашања на *Скалата која се однесува на емоционалната состојба на депресија која проценува состојби на дисфорија, безнадежност, авто-забелешки, присутност на намален интерес за вклучување или девалвација на животот , неуживање и инерција со вкупниот скор од 15 укажува на умерено ниво на депресија кај испитаниците.*

III.2. Анализа и интерпретација на инструментите добиени од вториот инструмент

Statistics

		ПОЛ	ВОЗРАСТ НА ИСПИТАНИЦИ	ОБРАЗОВЕН СТАТУС	ПОТЕШКОТИИ ВО СИТУАЦИЈАТА СО КОВИД	РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ЛОШО РАСПОЛОЖЕНИЕ	ОСОБИНИ НА ЛИЧНОСТ	ФАКТОРИ НА ОТПОР	МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА
N	Valid	102	102	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,6176	36,9804	1,7745	1,7843	4,2353	2,0098	2,2745	2,8039
Mode		2,00	45,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00
Std. Deviation		,48836	6,47001	,52477	,89694	1,96089	1,36066	1,48362	1,68886
Variance		,238	41,861	,275	,805	3,845	1,851	2,201	2,852
Range		1,00	20,00	2,00	3,00	6,00	4,00	4,00	4,00
Minimum		1,00	25,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		2,00	45,00	3,00	3,00	7,00	5,00	5,00	5,00

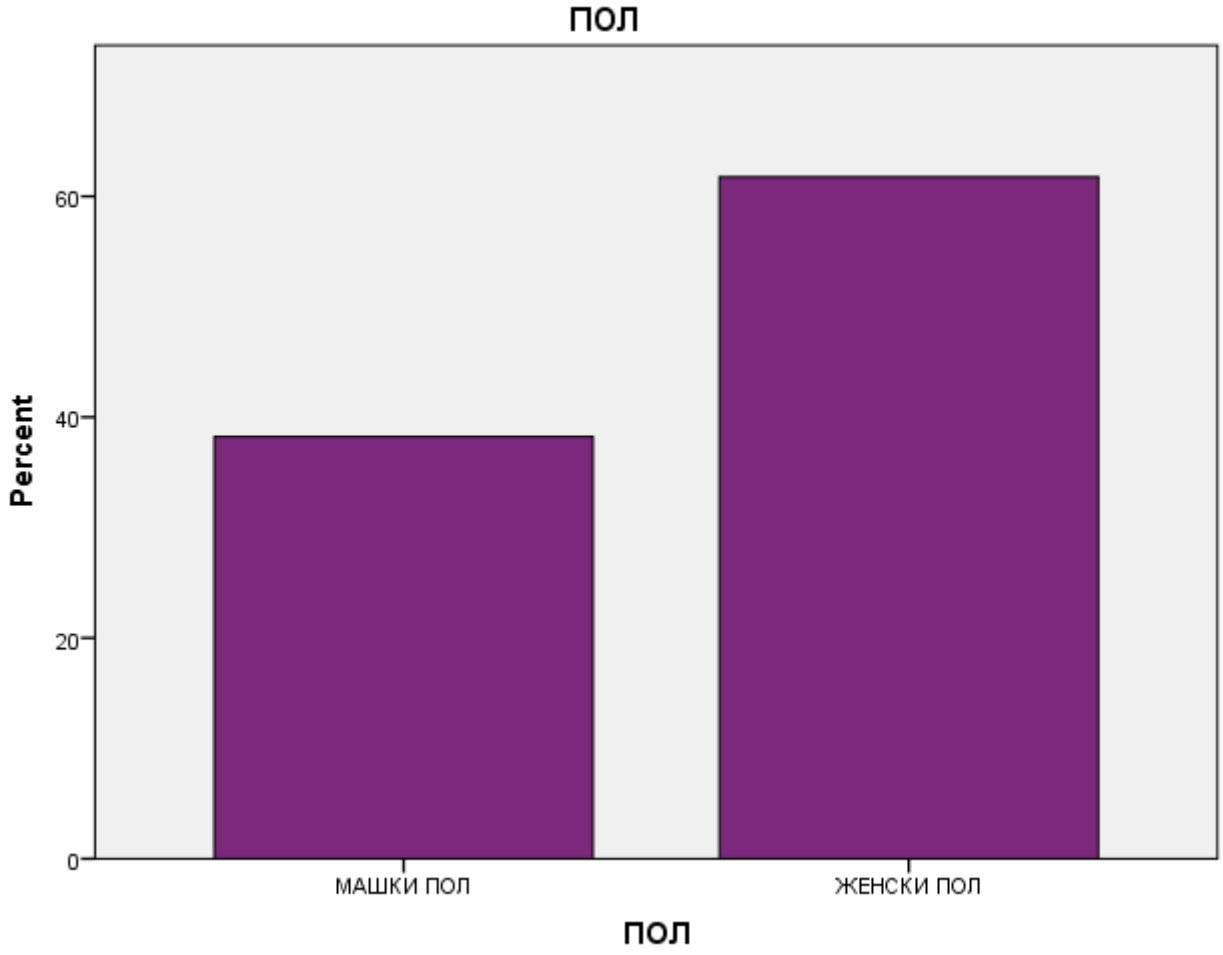
Табела 1. Дескриптивни статистички индикатори

Поединечно се анализирани и интерпретирани добиените податоци.

ПОЛ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	МАШКИ ПОЛ	39	38,2	38,2	38,2
	ЖЕНСКИ ПОЛ	63	61,8	61,8	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 1.пол



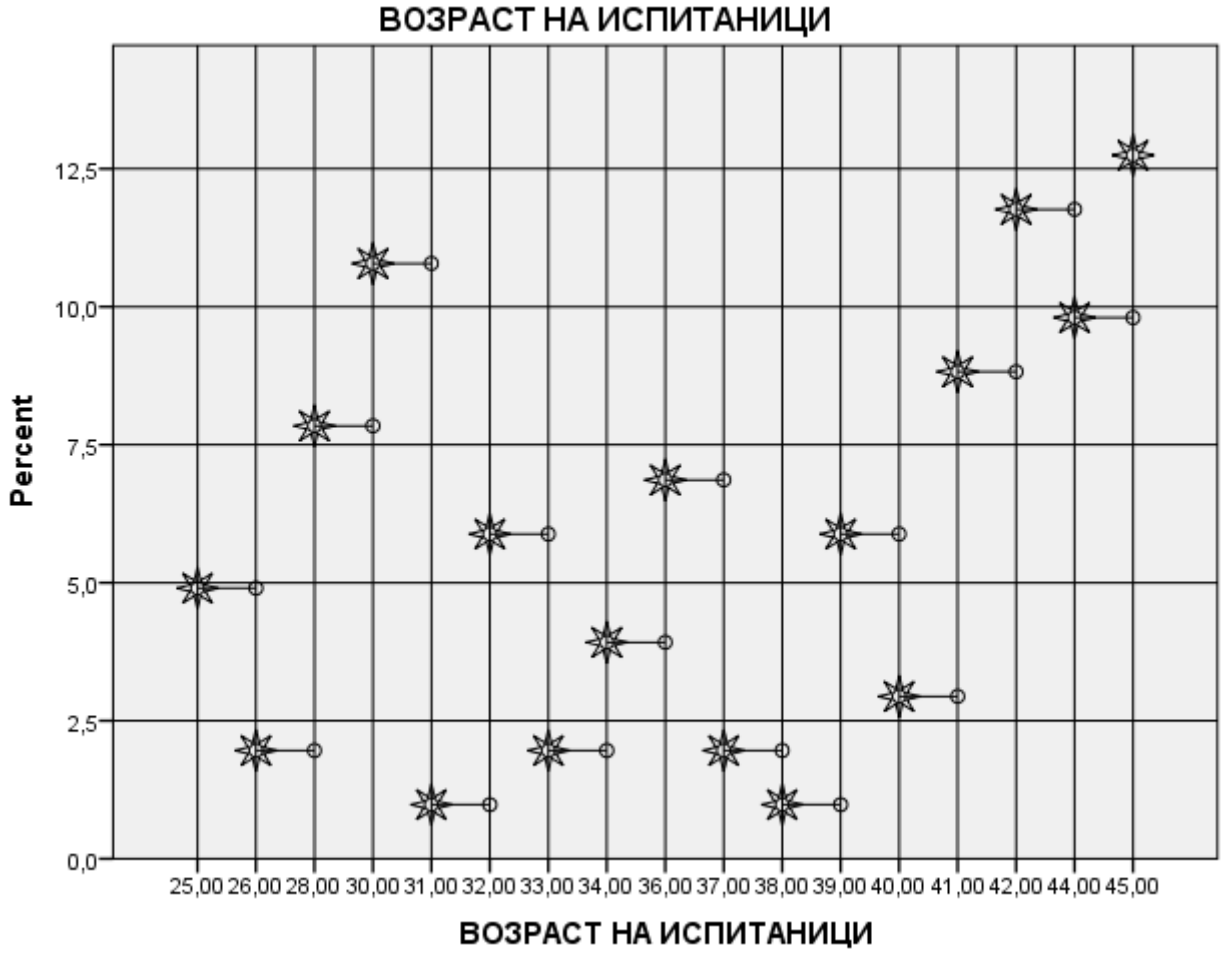
Графикон 1. ПОЛ

Дадените табеларни и графички прикази во однос на полот на испитаниците покажуаат дека женски пол се 63 или 61.8%, а помал дел 39 или 38.2% се од машки пол.

ВОЗРАСТ НА ИСПИТАНИЦИ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25,00	5	4,9	4,9	4,9
	26,00	2	2,0	2,0	6,9
	28,00	8	7,8	7,8	14,7
	30,00	11	10,8	10,8	25,5
	31,00	1	1,0	1,0	26,5
	32,00	6	5,9	5,9	32,4
	33,00	2	2,0	2,0	34,3
	34,00	4	3,9	3,9	38,2
	36,00	7	6,9	6,9	45,1
	37,00	2	2,0	2,0	47,1
	38,00	1	1,0	1,0	48,0
	39,00	6	5,9	5,9	53,9
	40,00	3	2,9	2,9	56,9
	41,00	9	8,8	8,8	65,7
	42,00	12	11,8	11,8	77,5
	44,00	10	9,8	9,8	87,3
	45,00	13	12,7	12,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 2. **ВОЗРАСТ НА ИСПИТАНИЦИ**



Графикон 2. **ВОЗРАСТ НА ИСПИТАНИЦИ**

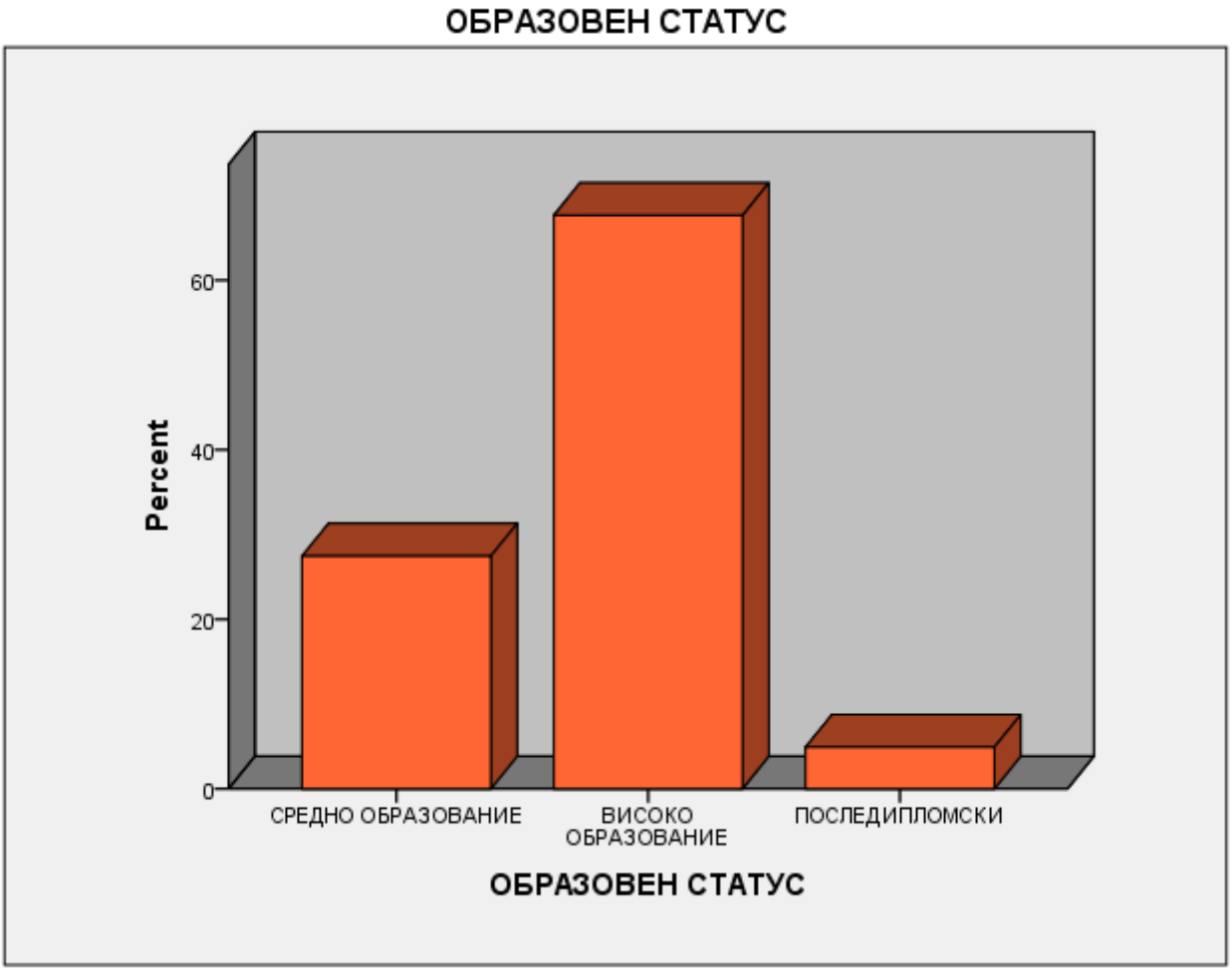
Дадените табеларни и графички прикази во однос на возраста на испитаниците покажуаат дека возрста се движи од 25 до 45 години, при што просечна возраст M=36,9804, односно околку 37 години.

ОБРАЗОВЕН СТАТУС

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	СРЕДНО ОБРАЗОВАНИЕ	28	27,5	27,5	27,5
	ВИСОКО ОБРАЗОВАНИЕ	69	67,6	67,6	95,1

	ПОСЛЕДИПЛОМСКИ	5	4,9	4,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 3. **ОБРАЗОВЕН СТАТУС**



Графикон 3. **ОБРАЗОВЕН СТАТУС**

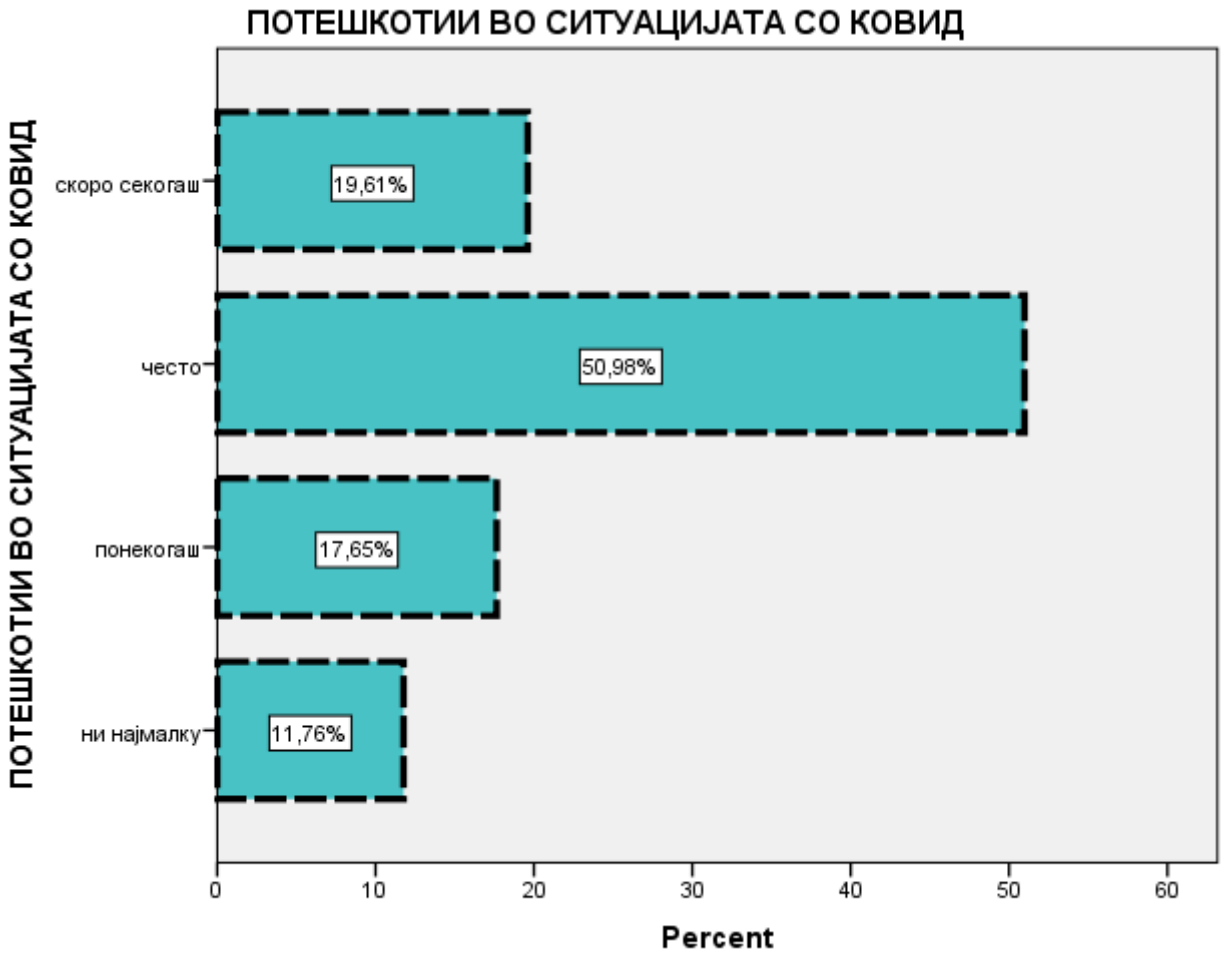
Дадените табеларни и графички прикази во однос на образовниот статус на испитаниците покажуаат дека најголем дел 69 или 67.6% се со високо образование.

ПОТЕШКОТИИ ВО СИТУАЦИЈАТА СО КОВИД

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	12	11,8	11,8	11,8

	понекогаш	18	17,6	17,6	29,4
	често	52	51,0	51,0	80,4
	скоро секогаш	20	19,6	19,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 4. **ПОТЕШКОТИИ ВО СИТУАЦИЈАТА СО КОВИД**



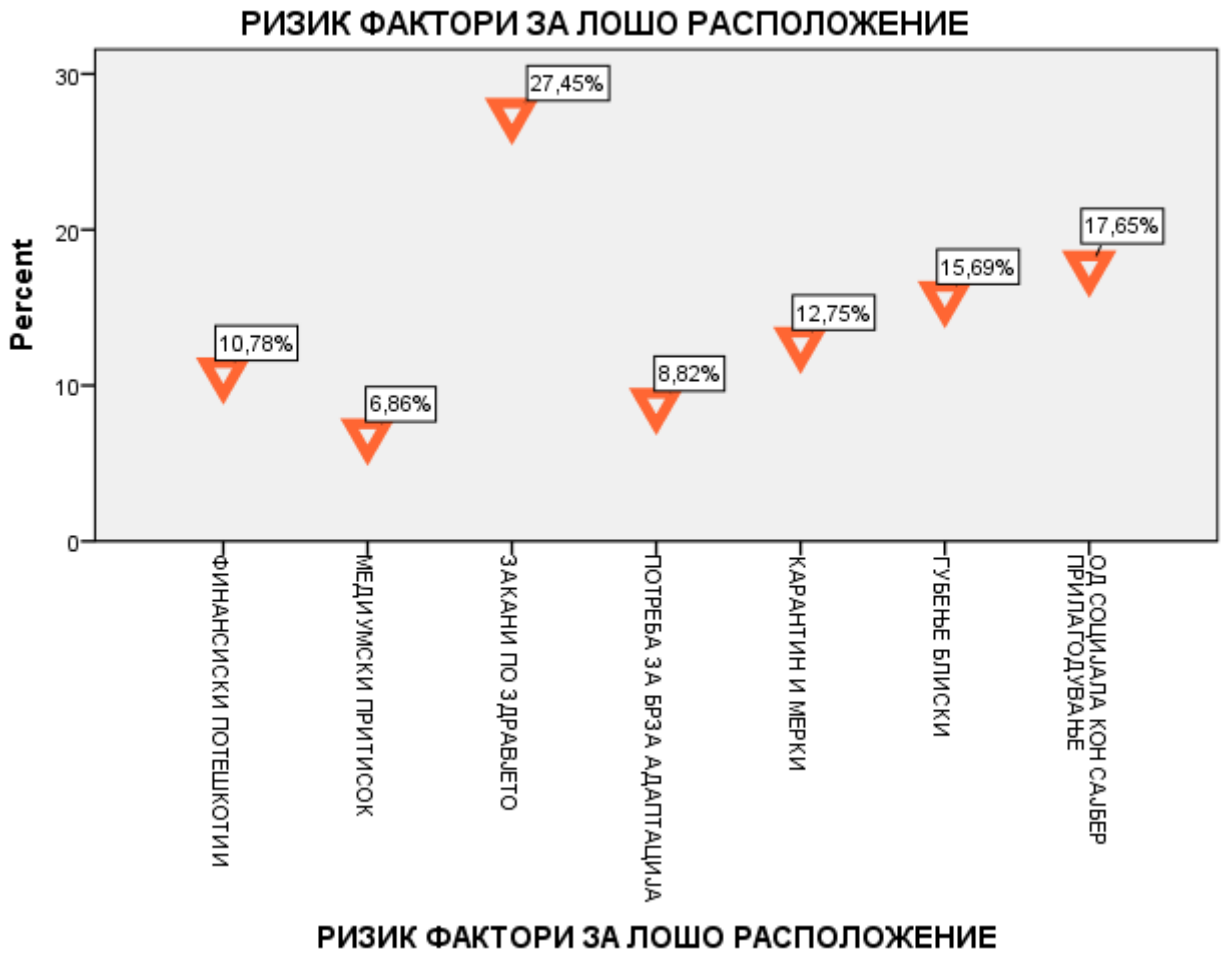
Графикон 4. **ПОТЕШКОТИИ ВО СИТУАЦИЈАТА СО КОВИД**

Дадените табеларни и графички прикази во однос на доживувањето на **ПОТЕШКОТИИ ВО СИТУАЦИЈАТА СО КОВИД** од страна на испитаниците покажуаат дека најголем дел 52 или 51.0% често се чувствувале тешко.

РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ЛОШО РАСПОЛОЖЕНИЕ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ФИНАНСИСКИ ПОТЕШКОТИИ	11	10,8	10,8	10,8
	МЕДИУМСКИ ПРИТИСОК	7	6,9	6,9	17,6
	ЗАКАНИ ПО ЗДРАВЈЕТО	28	27,5	27,5	45,1
	ПОТРЕБА ЗА БРЗА АДАПТАЦИЈА	9	8,8	8,8	53,9
	КАРАНТИН И МЕРКИ	13	12,7	12,7	66,7
	ГУБЕЊЕ БЛИСКИ	16	15,7	15,7	82,4
	ОД СОЦИЈАЛА КОН САЈБЕР ПРИЛАГОДУВАЊЕ	18	17,6	17,6	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 5. **РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ЛОШО РАСПОЛОЖЕНИЕ**



Графикон 5. **РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ЛОШО РАСПОЛОЖЕНИЕ**

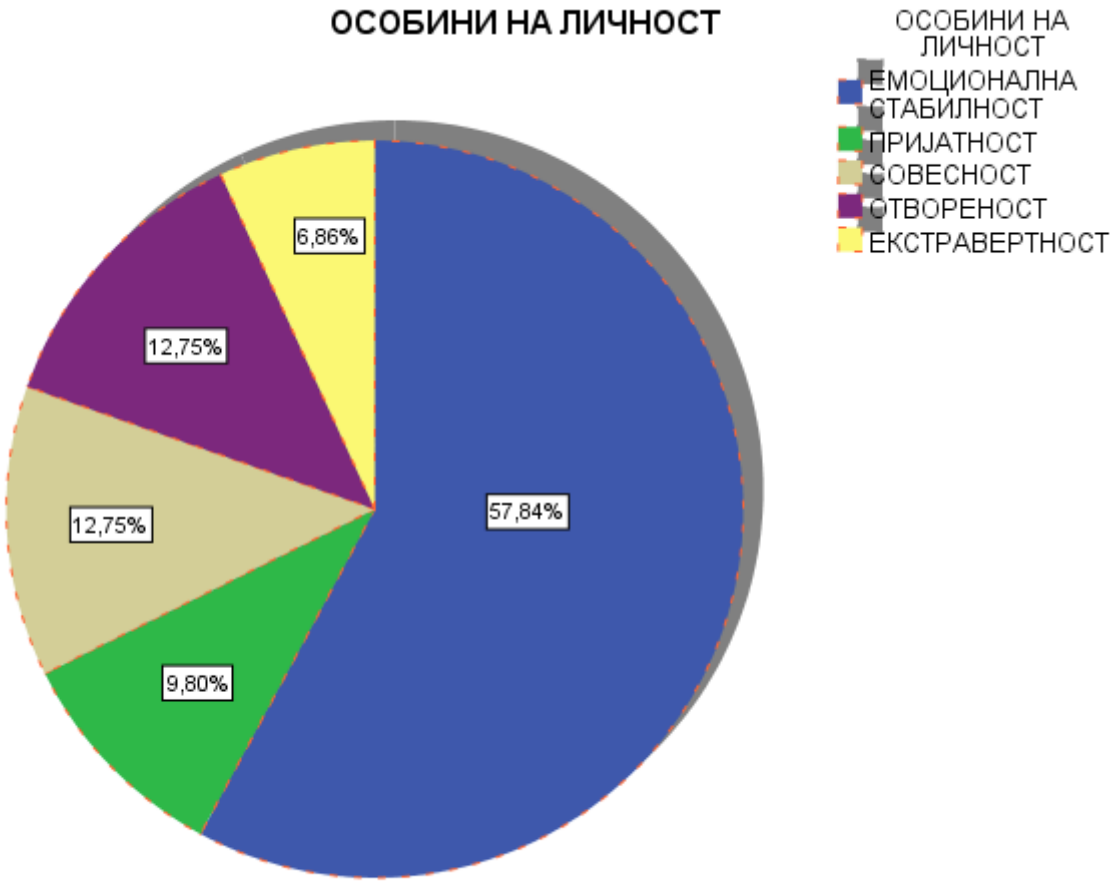
Дадените табеларни и графички прикази во однос **на РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ЛОШО РАСПОЛОЖЕНИЕ покажуваат дека според најголем дел испитаници 28 или 27.5% се заканите по здравјето, следува преминот од социјален кон сајбер прилагодување,губењето на блиски луѓе, карантинот и мерките, потоа финансиски потешкотии.**

ОСОБИНИ НА ЛИЧНОСТ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ЕМОЦИОНАЛНА СТАБИЛНОСТ	59	57,8	57,8	57,8
	ПРИЈАТНОСТ	10	9,8	9,8	67,6

	СОВЕСНОСТ	13	12,7	12,7	80,4
	ОТВОРЕНОСТ	13	12,7	12,7	93,1
	ЕКСТРАВЕРТНОСТ	7	6,9	6,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 6. **ОСОБИНИ НА ЛИЧНОСТ**



Графикон 6. **ОСОБИНИ НА ЛИЧНОСТ**

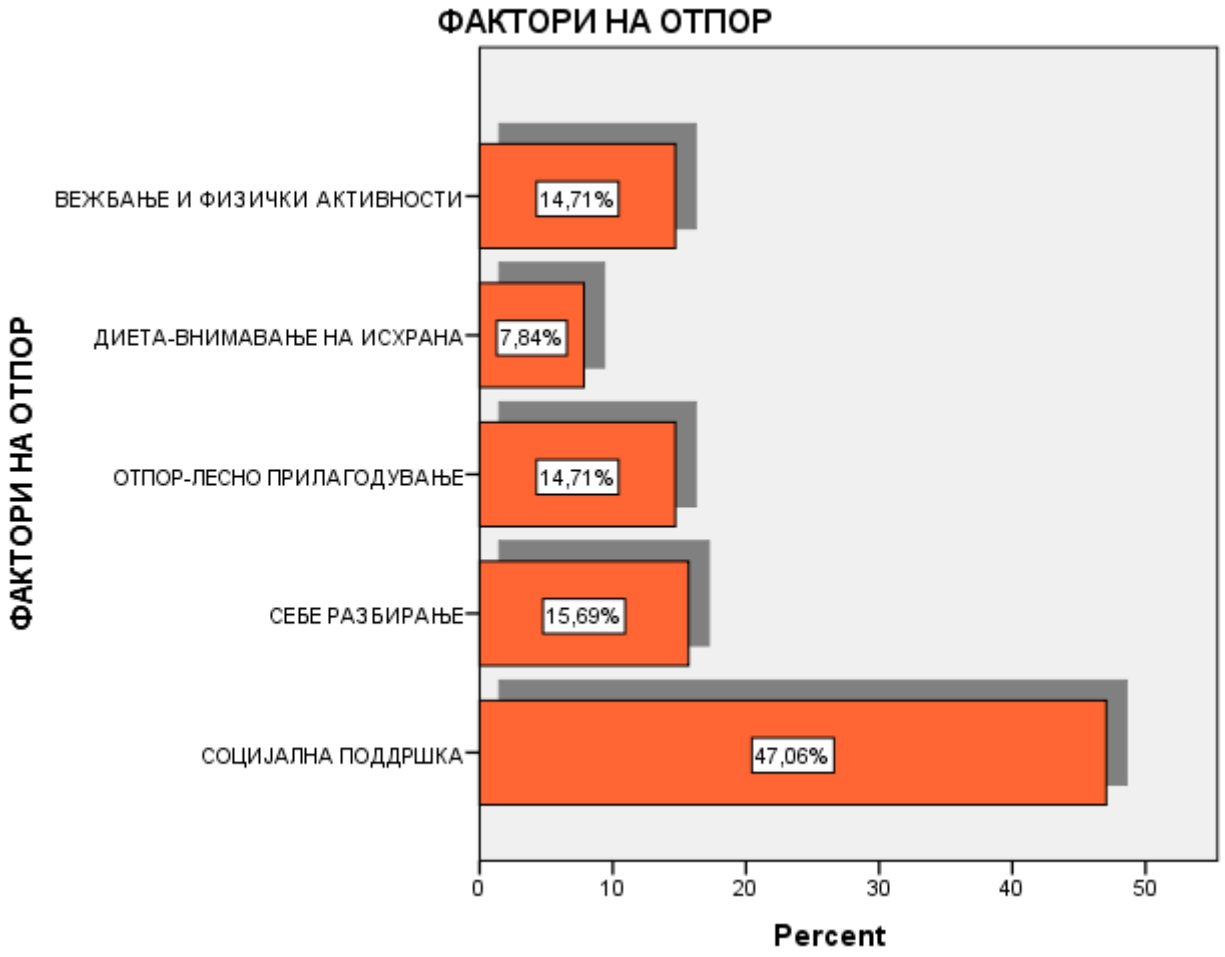
Дадените табеларни и графички прикази во однос **на ОСОБИНИТЕ НА ЛИЧНОСТ како наајзначајни во време на корона според најголем дел од испитаниците 59 или 57.8% е емоционалната стабилнос, следуваат совесноста и отвореноста.**

ФАКТОРИ НА ОТПОР

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА	48	47,1	47,1	47,1
	СЕБЕ РАЗБИРАЊЕ	16	15,7	15,7	62,7
	ОТПОР-ЛЕСНО ПРИЛАГОДУВАЊЕ	15	14,7	14,7	77,5
	ДИЕТА-ВНИМАВАЊЕ НА ИСХРАНА	8	7,8	7,8	85,3
	ВЕЖБАЊЕ И ФИЗИЧКИ АКТИВНОСТИ	15	14,7	14,7	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 7. **ФАКТОРИ НА ОТПОР**



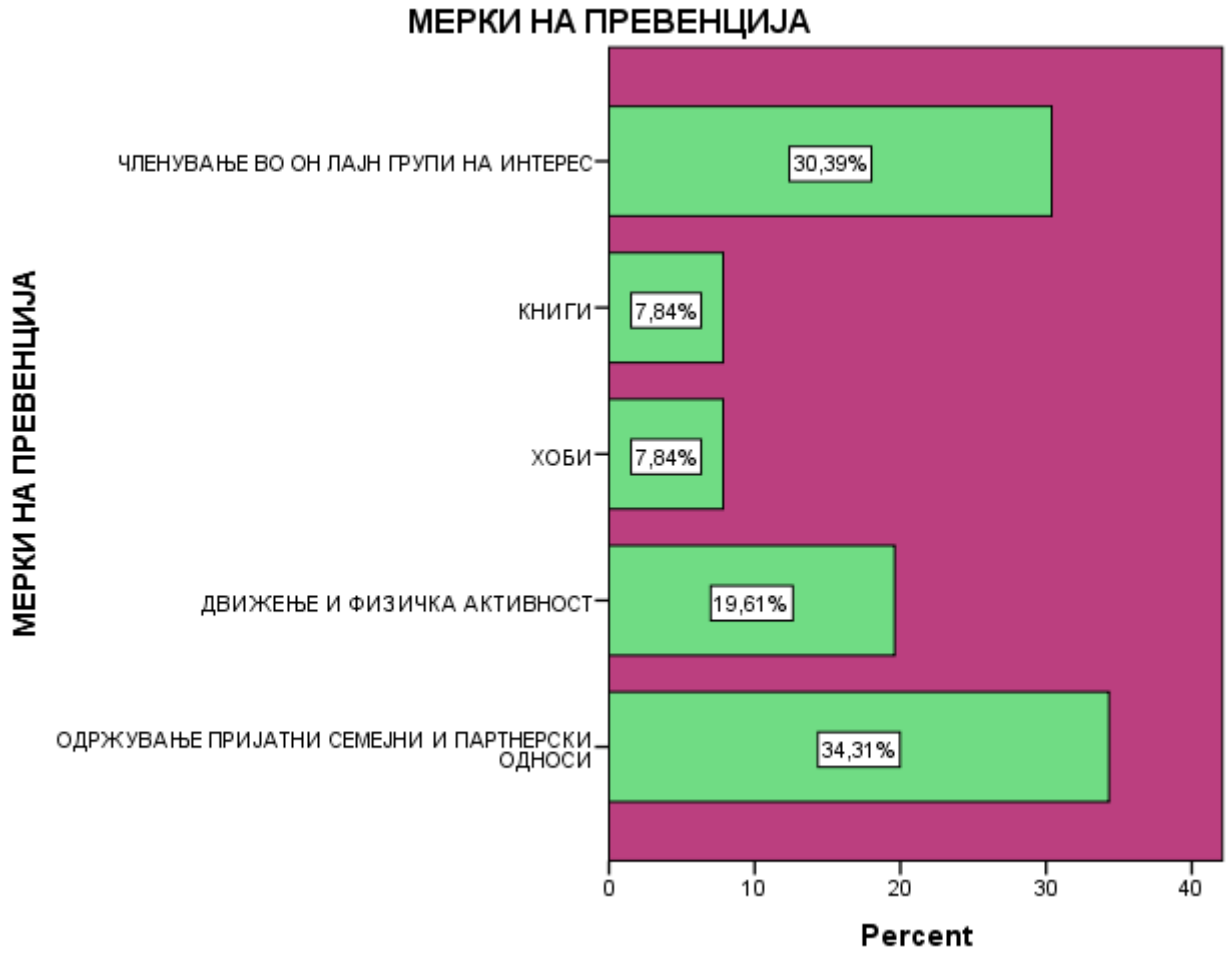
Графикон 7. **ФАКТОРИ НА ОТПОР**

Дадените табеларни и графички прикази во однос **на ФАКТОРИ НА ОТПОР во време на корона, според најголем дел испитаници 48 или 47.1% се смета социјалната поддршка, себе разбирањето, лесното прилагодување, вежбањето и физичките активности, како и режимот на исхрана.**

МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ОДРЖУВАЊЕ ПРИЈАТНИ СЕМЕЈНИ И ПАРТНЕРСКИ ОДНОСИ	35	34,3	34,3	34,3
	ДВИЖЕЊЕ И ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ	20	19,6	19,6	53,9
	ХОБИ	8	7,8	7,8	61,8
	КНИГИ	8	7,8	7,8	69,6
	ЧЛЕНУВАЊЕ ВО ОН ЛАЈН ГРУПИ НА ИНТЕРЕС	31	30,4	30,4	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

Табела 8. **МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА**



Графикон 8. **МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА**

Дадените табеларни и графички прикази во однос **на мерки на превенција во време на корона, според најголем дел испитаници 35 или 34.3% се однесуваат на** ОДРЖУВАЊЕ ПРИЈАТНИ СЕМЕЈНИ И ПАРТНЕРСКИ ОДНОСИ, следуваат ЧЛЕНУВАЊЕ ВО ОН ЛАЈН ГРУПИ НА ИНТЕРЕС, ДВИЖЕЊЕ И ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ, ХОБИ И ЧИТАЊЕТО НА КНИГИ.

-Вредности на Хи квадрат тест

1. Во однос на утврдување на поврзаноста на двате варијабли варијабли депресија и фактори на отпор во време на корона на примерокот испитаници од 25-45 години од државата пресметани се вредности на Хи квадрат тест кои се прикажани табеларно и графички.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,283[a]	12	,010
Likelihood Ratio	38,299	12	,000
Linear-by-Linear Association	1,678	1	,195
N of Valid Cases	102		

a. 14 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Symmetric Measures

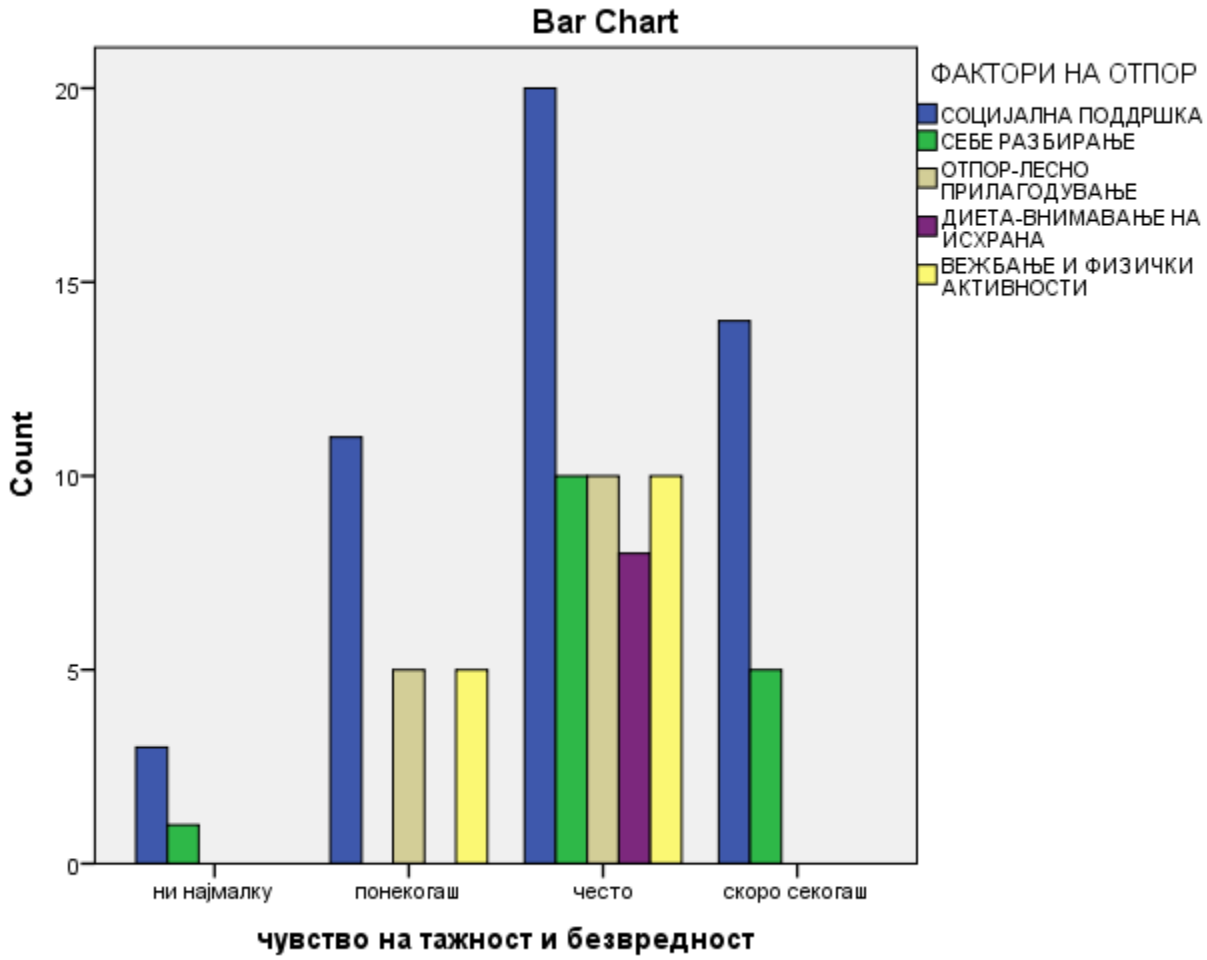
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,129)	,087	-1,300)	,197[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,142)	,097	-1,431)	,156[c]
N of Valid Cases		102			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 1. Хи квадрат тест на варијабли депресија и фактори на отпор



Графикон 1. Хи квадрат тест на варијабли депресија и фактори на отпор

Прикажаните податоци кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на двате варијабли варијабли депресија и фактори на отпор во време на корона покажуваат дека вредноста на хи квадратот од 28.283 со диференцијален праг од 12, е поголема од очекуваната вредност од 0.31 и укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на варијаблите депресија и фактори на отпор во време на корона.

Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.129 укажува на мала негативна статистички значајна поврзаност , што значи со зголемувањето на факторите на отпор се намалува можноста за депреесија. Ова вероајтно укажува на потребата од мултифакториско влијание на можностите за намалување на депресијата.

Наведениот индикатор на статистички значајна поврзаност на двете испитани варијабли е на ниво на значајност од 0.05, а тоа значи дека може да се генерализира со веројатност од 95% на целокупната популација.

2.Во однос на утврдување на поврзаноста на двате варијабли варијабли депресија и мерки на превенција во време на корона на примерокот испитаници од 25-45 години од државата пресметани се вредности на Хи квадрат тест кои се прикажани табеларно и графички.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	92,001[a]	12	,000
Likelihood Ratio	103,362	12	,000
Linear-by-Linear Association	34,857	1	,000
N of Valid Cases	102		

a. 13 cells (65,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Symmetric Measures

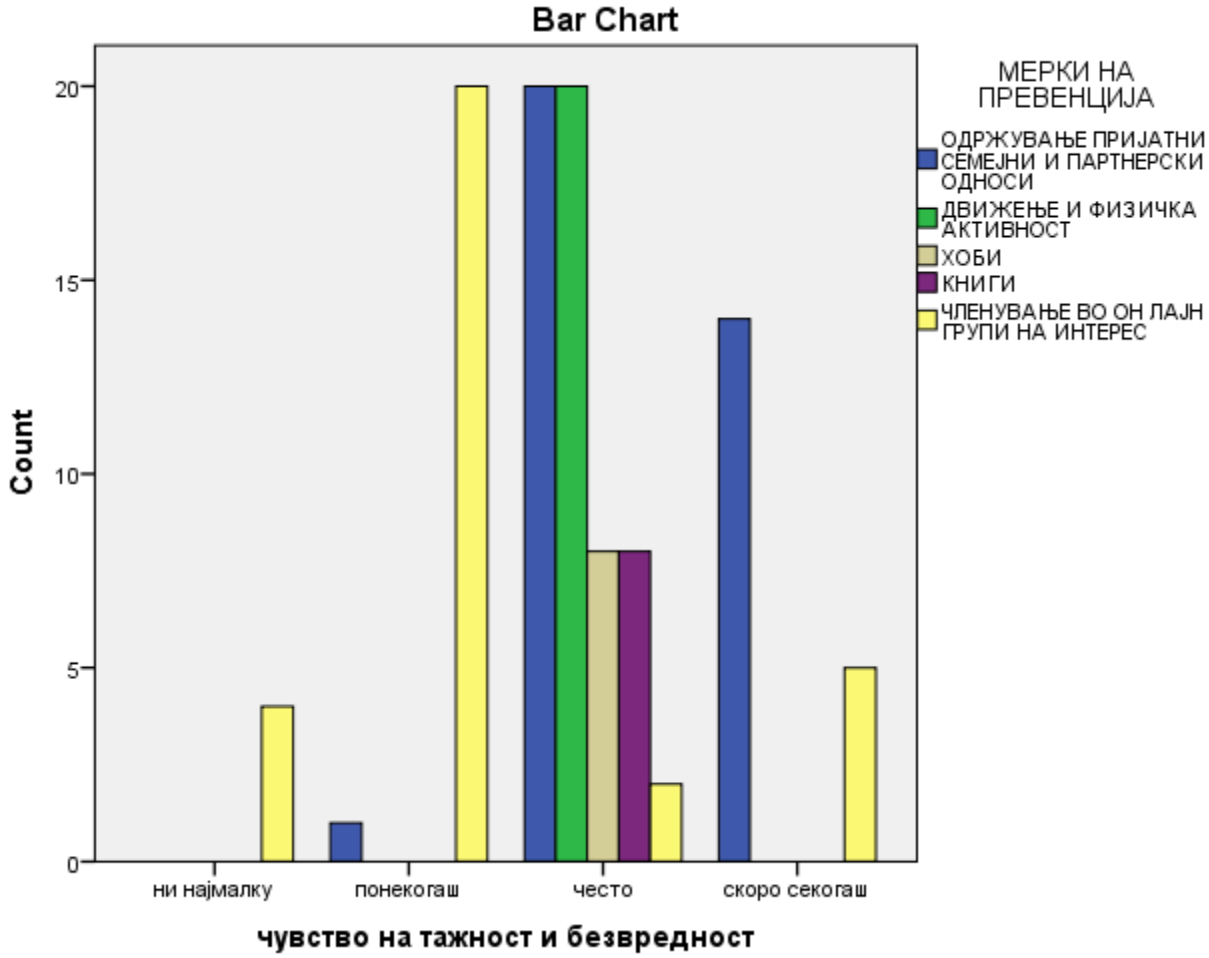
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,587)	,083	-7,260)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,596)	,091	-7,425)	,000[c]
N of Valid Cases		102			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 1. Хи квадрат тест на варијабли депресија и мерки на превенција



Графикон 1. Хи квадрат тест на варијабли депресија и мерки на превенција

Прикажаните податоци кои се однесуваат на утврдување на поврзаноста на двате варијабли варијабли депресија и мерки на превенција во време на корона покажуваат дека вредноста на хи квадратот од 92.001 со диференцијален праг од 12, е поголема од очекуваната вредност од 0.31 и укажува на постоење на статистички значајна поврзаност на варијаблите депресија и мерки на превенција во време на корона.
Вредноста на Пирсоновиот коефициент R= -0.587 укажува на голема негативна статистички значајна поврзаност , што значи со зголемувањето на примена на мерки на превенција се намалува можноста за депреесија.

Наведениот индикатор на статистички значајна поврзаност на двете испитани варијабли е на ниво на значајност од 0.05, а тоа значи дека може да се генерализира со веројатност од 95% на целокупната популација.

IV ДЕЛ
IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Како сублимат на извршеното научно истражување во доменот на клиничката и советодавна психологија конкретизиран низ проблемот на нивото на депресија и ефективноста на мерките за превенција од депресија, изразени преку факторите на отпорност и резилиентност во услови на пандемијата на ковид кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија се добија поединечно следните заклучни согледувања:

Сублимативно сите прашања на Скалата која се однесува на емоционалната состојба на депресија која проценува состојби на дисфорија, безнадежност, авто-забелешки, присутност на намален интерес за вклучување или девалвација на животот , неуживање и инерција со вкупниот скор од 15 укажува на умерено ниво на депресија кај испитаниците.

Во истражувањето примерокот го сочинуваа поголем дел лица од женски пол се 63 или 61.8%, а помал дел 39 или 38.2% од машки пол.

Во однос на возраста на испитаниците која се движи од 25 до 45 години, при што просечна возраст е околку 37 години со претежно високо образование.

Поголем дел од испитаниците 51.0% во однос на доживувањеѓето на во ситуацијата со ковид се чувствувале тешко.

Според најголем дел испитаници најзначајни ризик фактори за лошо расположение се заканите по здравјето, следува преминот од социјален кон сајбер прилагодување,губењето на блиски луѓе, карантинот и мерките, потоа финансиски потешкотии.

Во однос на особините на личност како наајзначајни за справување со кризата во време на корона според најголем дел од испитаниците 59 или 57.8% е емоционалната стабилност, следуваат совесноста и отвореноста.

Како најзначајни фактори на отпор во време на корона, според најголем дел испитаници 48 или 47.1% се сметаат социјалната поддршка, себе разбирањето, лесното прилагодување, вежбањето и физичките активности, како и режимот на исхрана.

Најголема улога за справување со депресија имаат мерките на превенција во време на корона, кои според најголем дел испитаници 35 или 34.3% се однесуваат на одржување

пријатни семејни и партнерски односи, следуваат членување во он лајн групи на интерес, движење и физичка активност, хоби и читањето на книги.

Постои статистички значајна поврзаност на варијаблите депресија и фактори на отпор во време на корона.

Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.129 укажува на мала негативна статистички значајна поврзаност , што значи со зголемувањето на факторите на отпор се намалува можноста за депреесија. Ова укажува на потребата од мултифакториско влијание на можностите за намалување на депресијата.

Исто така постои на статистички значајна поврзаност на варијаблите депресија и мерки на превенција во време на корона, при што вредноста на Пирсоновиот коефициент R= -0.587 укажува на голема негативна статистички значајна поврзаност , што значи со зголемувањето на примена на мерки на превенција се намалува можноста за депреесија.

Добиените созанннија упатуваат на потврдување на посебните хипотези:

-присутно е умерено ниво на депресија кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.

- Ситуацијата со ковид во изминатиот период се доживува како тешка ментална состојба кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.

-како Најголеми ризик фактори за појава на лошо расположение се Намалување на финансиските примања, Медиумски притисок, Егзистенцијлна закана, закана по здравјето и добросостојбата, Потреба за брза адаптација на нов начин на живот со нови правила (маски, миење раце), Затворање во карантин во домот, Губиток на блиски луѓе поради зголемена смртност од ковид, Адаптација кон работа од дома и училишна настава дома, Социјална дистанца, Префрлување на социјализацијата во сајбер просторот кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.

-како лични особини кои влијаат позитивно за справување со депресија во ситуација во услови на пандемијата на ковид најмногу се емоционална стабилност(нервоза, несигурност), пријатност(сочувствителност, кооперативност), совесност(одговорност, уредност), па отвореност(креативност, љубопитност) и екстравертност(активност, комуникативност).

-најприсутни фактори на отпорност во ситуација во услови на пандемијата на ковид се високата социјална поддршка, високо себе-разбирање, отпорност како сила, цврстина, на менталното здравје, внимавање на храната и вежбање;

-како најчесто применувани мерки за превенција и борба со проблемите и стресот во периодот на пандемија се одржување пријатни семејни и партнерски односи(заеднички

активности), Вежбањето и физичката активност, заминавање со хоби, читање книги и членување во он лајн групи и активности.
- постои поврзаност на отпорноста и нивото на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија;
-постои поврзаност на резилиентноста и нивото на депресија кај популација од 25-45 години во Република Северна Македонија.

Преку поединечно потврдување на посебните хипотези следува потврдување на општата хипотеза:
Постои умерена депресија со присутни ефикасни фактори на резилиентност и отпорност на депресијата во услови на пандемијата на ковид кај популација на возраст од 25-45 години во Република Северна Македонија.

Добиените научни резултати се добра основа за вградување во фондот на научни знаења од областа на клиничктата и советодавна психологија, како основа за мониторирање и навремено превземање на превентивни мерки за соочување со кризата , како и навремено психолошко советување со клеинти кои имаат потреба. Во оваа смисла истражувањето исто така отвара и нови прашања за понатамошно истражување на слична проблематика.

ПРЕДЛОЗИ

Научното истражување кое беше спроведено и ги даде погоре споменатите резултати имаже за цел да следи и детектира состојба на депресија и превенција на истата во време на пандемија со конора вирусот во Република Северна Македонија.

Главниот фокус на трудот е преку добиените податоци и сознанија кои се однесуваат на присутноста на ризик факторите за депресија во услови на пандемија, личните особини кои се фактор на отпорност како и процесот на формирање на резилиентност и начините на кои резилиентноста може да се формира кај популација од 25-45 години во Република

Северна Македонија, да се добијат нови научни сознанија и да се предложат сугестии за превенција и за полесно надминување на наведената психолошка состојба.

Со самиот факт дека депресијата може да се препознае уште во својот зачеток, а во време на пандемија, кога подложноста на ризик фактори е универзална и сите се подеднакво изложени на нив, зачестеноста на депресија е скоро неминовна последица.

Резултатите од истражувањето ги откријваат најчестите стресорти, ризик фактори, како и ефективноста на превенцијата од депресија како последица од ковид пандемијата, па со тоа следува насочувањето за помош на професионалците психолози за советувања кои ќе го намалат ризикот кај оние индивидуи кои се најподложни на развиток на депресија.

Улогата на Психологот во процес на кризи е исклучително голема. Како консулатант може да вклучува дијагностички и психо-тераписки третман, како и советодавни стручни активности кои може да се одвиваат на индивидуално и групно ниво, најчесто он лајн, а доколку се создадат и можности и во живо.

Посебно значајни препораки:

-Чувствата на вознемиреност и загриженост се нормални реакции на пандемии во случајот] (coronavirus [COVID-19]).

-сами не се справувате со овој прпбле, тука е државата и сите одговорни институции, а пред се семејството и блиските;

-За менталната благосостојба во кризни периоди се препорачува здрав начин на живот

-Продолжување со добри секојдневни рутини, вклучувајќи здрава исхрана,физичко вежбање и спиење.

-настојување да се одржи контакт со блиските

-се препорачуваат разговори преку телефон или онлајн технологија.

-се препорачува сигирност преку обезбедиување доволно храна, залихи и лекови.

-постои отворена можност за помош за да се добијат овие работи каде што е тоа можно.

-се сугерира избегнување на алкохолот и пушењето

-се препорачува доколку сте сензитивни на стрес да се ограничи пристапот до вести на еднаш или двапати во денот.

-се сугерира користење на доверливи и веродостојни извори на информации, отколку лажни вести од социјалните медиуми.

-за лицата кои имаат проблеми со менталното здравје,во консултација со лекар треба да се земаат препишаните лекарства и со планот на лекување.

-се препорачува во случај на помали, а посебно поголеми ментални потешкотии, да се побара навремена професионална помош.[18]

ПРЕВЕНЦИЈА

1.Превенција во контекст на стресогено условена депресивна содржина предизвикана од ковид

Стресогено условената депресивна содржина има голема можност за превенција. Доколку стресогениот фактор се разреши, иако клиничката пракса, несомнено укажува на фактот дека депресијата, поради секојдневните стресови, е максимално присутна кај секој од нас, последиците од неа секој ги доживува и преживува на свој и специфичен начин. Има повеќе истражувања околу ефектите на стресот на психолошкото здравје. Иако многу истражувања се фокусирани на значајни стресори, како на пример војна или болест, генералната популација е повеќе склона и изложена на субјективно перцепиран стрес. Лазарус и Фолкман го дефинирале психолошкиот стрес како "специфична врска помеѓу личноста и околината која личноста ја прима и перцепира како да ги надминува неговите ресурси" (1984:19 Lazarus and Folkman). Според ова, субјективната перцепција игра главна улога во искуството на стресот. Иако стресот е различен од анксиозноста и депресијата, тој придонесува за појава на овие пореметувања, доколку личноста не е способна адекватно да се соочи и справи со стресорот. Во овој случај на пандемија, заканата по живот и останатите пропратни стресори се значајни стресори, но и индививуата субјективно ги перцепира како стресори, особено поради влијанието на медиумите и сеприсутноста на вести околу пандемијата. Постојаното изложување на големи стресори може да го намали прагот на издржливост.

Post (1992) ја објавува "the kindling theory" според која прагот за стрес толку се намалува што по некое време може и да започнат да се јавуваат депресивни епизоди без тригер. Ендогените депресии се доказ дека депресијата може да се појави и кај луѓе кои немаат големи животни стресори и имаат силна социјална поддршка. Когнитивната ранливост се јавила како фактор кој влијае на восприемањето на стресорот, заедно со

[18] Mental Health in Multicultural Australia, преземено на 08.10.2021: www.mhima.org.au/

генетската предиспозиција, според Kendler and collegues(1995). Токму поради тоа перцепцијата и когнитивното восприемање на стресот е важен протективен фактор од депресија

2.Превенција од депресија како последица на стресори предизвикани од пандемијата на ковид

Превенцијата ќе ја разгледувам од аспект на развивање на резилиентноста, отпорноста и сите стресогени фактори кои се последица на пандемијата на ковид, а влијаат врз овие атрибути.

Затоа, превенцијата може да се подели на повеќе аспекти:

Сонот како превентивен фактор – Пролонгираната несоница ја нарушува хомеостазата и остава психички и физички последици врз организмот според Чепреганов. Тука влегуваат во игра и хормоните кои ја одресуваат длабочината на сонот. Познато е дека доколку има подолго отсуство на длабок сон, со тоа се зголемува и лачењето на кортизол, односно се работи за феномен и феномени кои се случуваат при депресијата и стареењето.

Меланхоличната депресија е слична на интеракции помеѓу ХХС (хипоталамо-хипофизо-супрареналната оска) и сонот , со зголемување на парадоксалниот сон, чијашто латенција на појавување е скратена, а зголемени се будењата за време на сонот и тоа во средина на ноќта или многу рано, а во основата на ова се покачувањата на CRF, ACTH, кортизол, со губиток на ретроконтролатта на кортизолот врз хипоталамичниот CRF.

Кај депресијата, истрошувањето на секрецијата на хормонот на растење е многу често пролонгирана, дури и по оздравувањето. Постои инверзна врска помеѓу бавниот длабок сон со бавни бранови и нивото на кортизол. Важно е да споменеме дека и секрецијата на кортизолот е многу зависна од влијанието на светлината, повеќечасовната изложеност на сонце. Во контекст на пандемијата од ковид, затворањето во карантин може да влијае за појава на депресивни симптоми поради намалена изложеност на сончева светлина, како и пореметување на сонот поради зголемено ниво на кортизол. Потенцијално, нарушувањата во сонот може да се превенираат со: физичка активност во текот на денот, медидативни вежби за мускулна релаксација и примена на когнитивно бихевиорални техники.

Физичката активност – таа овозможува природна биолошка промена во организмот како и релаксирачки ефект од најмалку 90 минути кој лачи ендорфини и релаксација позната под името ендорфински одговор. По физичката активност, се намалува електричната активност на мускулите (претходно контрахирани), а со тоа и се намалува анксиозноста. Се зголемува чувството на самодоверба, а со тоа се намалуваат и стресот и перформацијата на анксиозноста. Паралелно со ова, се подобрува и сонот, се зголемува траењето на сонот, а намалува времето потребно за да се заспие, како и го нормализира целосниот дневен ритам. Потенцијално, физичката активност може да ги редуцира ефектите на стресорите како последица на ковид пандемијата разгледувајќи ја од аспект на циклусот стрес-несоница, бидејќи таа го намалува интензитетот на стресот, ја подобрува дневната будност и го подобрува ноќниот сон, а докажано има и антидепресивен ефект, со покачување на нивото на триптофан (прекурсор на серотонинот), како и на самиот серотонин, во повеќе мозочни ареи. Дури и само малку побрзо одење го има тој ефект. Физичката активност е значајна особено за професионалниот стрес и сонот во периодот на адолесценцијата, бидејќи го подобрува капацитетот за концентрацијата и намалување на анксиозноста и депресивниот афект.

Афирмирање на основните психолошки потреби – Според истражувањето на Katarzyna Cantarero1,2, Wijnand A. P. van Tilburg2 , and Ewelina Smoktunowicz3 околу оваа тема, е покажано дека поголеми нивоа на задоволство од основните психолошки потреби како автономија, компетентност и поврзаност, во време на ковд-19, ја подобрува менталната добросостојба. Во истото истражување било покажано и дека со помош на интервенции, може да се намали перцепцијата на стрес и да се подобри менталната добросостојба. Ова може да се аплицира и на намалување на ризикот од депресија како последица од ковид, бидејќи во менталната добросостјба е еден од факторите на отпорност на депресија. Интересни се резултатите околу контактот со останатите во ова истржаување кои се поврзани со потребата за поврзаност. Во време на пандемијата, не е било кој социјален контакт позитивен. Можноста од тоа да се заразиме од вирусот е над секоја комуникација со другите, но можеби кај оние со екстровертен карактер, стравот од заразата може да е помал од потребата за контакт со многумина.

Когнитивна терапија и терапија за добро однесување во интерперсоналните односи при стресогени состојби – Веќе споменав дека когнитивните шеми играат огромна улога во како тоа индивидуата ги перцепира стресогените настани и колку брзо може да ги надмине. Негативните когнитивни шеми како руминација, преувеличување и слично,

може да ги зголеат ефектите од стресорите во време на пандемија. Менувањето на негативните когнитивни шеми со помош на психотерапија или советување е потенцијално еден од најсилните фактори за превенција. Teasdale (1983) сугерира дека на депресивната личност може да и се помогне да ги препознае шемите во нејзото процесирање на мислите и свесно и со напор да дојде до алтернативни мемории, хипотези и стандарди. [19]

Социјална поддршка – Иако во услови на ковид социјалниот контакт е ограничен, истржаувањето на Jaana Juvonen1, Hannah L. Schacter2, and Leah M. Lessard3 - Connecting electronically with friends to cope with isolation during COVID-19 pandemic, покажало дека социјалнито електронски контакт го намалува чувството на изолација, а поред ова може да го намали ризикот од депресија. Видео повиците се покажале како поефективни отколку пораките. Оддржувањето на контат со пријаделите може да биде потенцијален протективен фактор од депресија, а електронската комуникација беше единствен начин за контак во голем дел од пандемијата, Во истото истражување било покажано дека ффрекфенцијата на контакт не била поврзана со намалена депресија и осаменост, туку напротив. Можеби потребата да се остане во контакт со пријателите почесто, укажува на поголема анксиозност и е компулсивна. Споредн него, од сите групи кои се најмногу под ризик од депреија, за оние кои живееле сами, електронскиот контакт им помогнал најмногу. **Спиритуалност - С**пиритуалноста се поврзува со подобар квалитет на живот, а во услови на стресори како ризик фактор за депресија, меѓу кои и загубата на близок или стравот од смртта, таа може значително да влијае како превентивен фактор од овие стресори. Религијата и спиритуалноста покажале важна улога во олеснување на страдањето и намалување на последиците од социјалната изолација, како и влијаеле на исходите по здравјето според истржаувањето Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic Giancarlo Lucchetti1 , Leonardo Garcia Góes2, Stefani Garbulio Amaral2, Gabriela Terzian Ganadjian2, Isabelle Andrade2, Paulo Othávio de Araújo Almeida3, Victor Mendes do Carmo3 and Maria Elisa Gonzalez Manso Токму поради ова, постојаноста на активности од овој тип во време на пандемија, може да ги намалу ефектите од стресорите кои се ризик фактори за депресија.

[19] Lynn P. Rehm and Mary J. Naus (1990), A memory model of emotion, Contemporary psychological approaches to depression, 32

Престојување во природа – Резилиентен одговор кон Ковид 19 е поврзан со помиинување повеќе време надвор (заедно со повеќе вежбање и повисока поддршка од заедницата) според истражувањето на Killgore et al., 2020; Süss & Ehlert, 2020). Ова е спротивно од условите на карантини во кои луѓето го поминаа поголемиот дел од пандемијата. Поради тоа, ова е една од точките на која треба да се обрати внимание во иднина, односно да им се овозможи на индивидуите кои се под ризик или појавуваат одредени симптоми на депресија, да можат да поминат одредено време и во природа како еден вид на алтернативна терапија од депресија, но пред се – протективна и превентивна мерка.

Семејна поддршка – Иако веќе ја споменав социјалната подршка, сепак би ја одвоила како посебен протективен фактор поради различната природа на односите кои владеат во семејството. Во случаи на зголемен стрес во семејството, клучни се внатрешните вештини на поединците и надворешните ресурси. Родителите е потребно да имаат когнитивни вештини со кои ќе се справат со стресот, а ресурсите кои ги има семејството ќе влијаат врз тоа која стратегија ќе биде одбрана за справување со потешкотијата. Под ресурси може да спаѓаат индивидуи, целото семејството, социјалната група, но може и да дојдат во вид на финансиска помош, одредени активности организирани од општеството, терапија и слично. Секако постојат и лични ресурсри како што се сликата за себе и самодовербата кои влијаат на родителскиот стил, а ги наведов нешто погоре како фактори на резилиентност.

Употреба на стресот за зацврстување на партнерските врски – иако стресот може да има корозивен ефект врз врските, понекогаш тој може и да ги зацврсти, односно е докажано дека кога стресот не е под конторола двојките може да ги препишат своите проблеми на стресните околности да ја зацврстст својата врска и направат порезилиентна на екефктите од стресот (Clavél et al., 2017; Diamond & Hicks, 2012). Во литуературата се наоѓаат разни истражувања кои покажуваат дека ефектите од стресот може да бидат намалени во случаи кога и двата партнери се свесни за истите. Истражувањето на Randall & Bodenmann, 2009). покажува дека ефектите на голеите стресори како болест или природна катастрофа се поголеми отколку оние на малите стресори како проблеми на работи или заглавување во сообраќај. Ова може да е бидеjjчи во неконтролирани стресори вината не мооже да се препише на ниеден партнер.

Внимавање на исхраната - Контролираната телесна тежина и доволното внесување на хранливи состојки може да помогне за регулација на хормоните, подобрување на имунитетот и општат слика за себе. Токму поради тоа, во периодот на ковид е клучна умерената исхрана богата со нутритиенти. Намалување на процесираната храна и храната со високи нивоа на шеќери, вклучувањето на повеќе омега 3 масни киселини, како и протеини и свежо овошје и зеленчук, е превентивен фактор за развој на депресија. Дебелината може да резултира со намалена самодоверба, а неколку истражувања покажуваатдека дебелината е тесно поврзана со депресијата. (Depression and Obesity in the U.S. Adult Household Population, 2005–2010, NCHS Data Brief No. 167, October 2014 Laura A. Pratt, Ph.D.; and Debra J. Brody, M.P.H.)

Избегнување на алкохол и дрога – Алкохолот и зависноста од супстанци е фактор на ризик за појава од депресија, така што одбегнувањето на супстанци кои влијаат на когнитивното и емоционално процесирање на стресорите предизвикани од ковид, може да биде и потенцијална превенција од депресија. Дополнително, се одбегнува и корозивниот ефект кој зависностите може да го имаат врз социјалните врски со најблиските членови од семејството, зашто добрите семејните врски се значаен фактор на резилиентност, а со тоа и превенција.

Намалување на времето поминато на социјални мрежи и пред телевизор – Поминувањето долго време на социјалните мрежи докажано ја намалува самодовербата и придонесува за губење на контактот со реланоста и поминувањето на времето. Самата природа на социјалните мрежи е таква што создава зависност, а дополнително, придонесува за градење на плитки односи со многу пријатели, кои не се протективен фактор од депресија. Конзумирањето на вести од масовните медиуми може да ја зголеми анксиозноста и е голем ризик фактор, дури и за порезилиентните индивидуи. Од друга страна, оддржувањето на електронска комуникација со блиски лица со кои се има подлабоки односи, може да биде протективен фактор, особено ако се користат видео повици, наместо тектуални пораки

Фармаколошки методи – иако не се препорачувани од повеќето психолози, сепак употребата на овие методи е неопходна кај клиничките случаи за депресија. Повеќе можеме да ги споменеме во контекст на превенција во услови на ковид како протективен фактор од релапс кај пациенти кои веќе еднаш биле третирани фармаколошки. Доколку не се превенира првата појава на депресија, индивидуите се под зголемен ризик по

првата иницијална епизода (Judd et al. 2000). Постојат и епидемиолошки докази дека ризикот од релапс се зголемува со секоја дополнителна епизода (Solomot et. al.,200), но како и да е, потенцијално тој може да се одбегне. Постои разлика меѓу термините релапс и повторување. Релапс е оживување на епизодата која веќе се третира, а повторување е појавата на нова епизода. Според клиничките истражувања, доколку се продолжат антидепресивните медикаменти во иста доза која се користела за да се реши акутната епизода на депресија, со тоа се намалува и можноста за појава на повторување. Овие лекарства за оддржување, може да ги намалат шансите за нова епизода дури и до 70% (Geddes et al. 2003). По дефиниција, сите стратегии кои се користат за да се превенра нова епизода на депресија, по првата појава, се сметаат за "Одржувачки" (Mrazek & Haggerty, 1994), со медикаменти како прва стратегија во психијатриската пракса.

Но тука се јавува и еден лимитирачки фактор, односно овој тип на оддржување важи само додека се употребуваат медикаментите, и е профилактички, а не протективен и бара долготрајна контрола од клиничко лице, финансии за лекарства итн. Според одредени истражувања, индивидуите кои биле подложни и на когнитивна терапија, по третманот имале пониски проценти на релапси, сугерирајќи дека можеби когнитивната терапија е вид на протективна интервенција. Во секој случај, оние кои се веќе со дијагностицирана клиничка слика за депресија, препорачливо е во услови на ковид да се консултираат и да бидат под будно следење на својот психолог/психијатар и да примаат соодветна терапија ако е тоа неопходно. Испитувањата со животни покажале дека хроничен стрес ја уништува врската помеѓу невроните во фронталниот дел од мозокот, што сугерира дека за одредени случаи е неопходен и фармаколошки третман. Американската асоцијација за лекови го има одобрено кетаминот како третман за депресија кој делува прилично брзо.

ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmed, M.Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L.,& Ahmad, A. (2020). Epide mic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092
2. Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556–570.
3. American Psychological Association, A. P. A. (2007). *Task Force on Socioeconomic Status. Report of the APA Task Force on Socioeconomic Status*. Retrieved from Washington, DC.
4. Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., De Graaf, R., Vollebergh, W., … Wittchen, H. U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3–21. doi: 10.1002/mpr.138
5. Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventative Medicine*, 10(2), 77–84.
6. Baxter, A. J., Scott, K. M., Ferrari, A. J., Norman, R. E., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2014). Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: Trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression and Anxiety*, 31(6), 506–516. doi: 10.1002/da.22230
7. Bendau, A., Kunas, S. L., Wyka, S., Petzold, M. B., Plag, J., Asselmann, E., & Ströhle, A. (2021). Longitudinal changes of anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic in Germany: The role of pre-existing anxiety, depressive, and other mental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102377. doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102377
8. Björgvinsson, T., Kertz, S. J., Bigda-Peyton, J. S., McCoy, K. L., & Aderka, I. M. (2013). Psychometric properties of the CES-D-10 in a psychiatric sample. *Assessment*, 20(4), 429–436. doi: 10.1177/1073191113481998

9. Blake, M. J., Trinder, J. A., & Allen, N. B. (2018). Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: Implications for behavioral sleep interventions. *Clinical Psychology Review*, 63, 25–40. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.006
10. Boden, J. M., & Fergusson, D. M. (2011). Alcohol and depression. *Addiction*, 106(5), 906–914. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x
11. Brown, S. A., Brumback, T., Tomlinson, K., Cummins, K., Thompson, W. K., Nagel, B. J., … Tapert, S. F. (2015). The national consortium on alcohol and NeuroDevelopment in adolescence (NCANDA): A multisite study of adolescent development and substance use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(6), 895–908.
12. Brown, S. A., Myers, M. G., Lippke, L., Tapert, S. F., Stewart, D. G., & Vik, P. W. (1998). Psychometric evaluation of the customary drinking and drug use record (CDDR): A measure of adolescent alcohol and drug involvement. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(4), 427–438.
13. Buntrock C, Ebert DD, Lehr D, Smit F, Riper H, Berking M, Cuijpers P. Effect of a web-based self-help intervention for prevention of major depression in adults with sub-threshold depression: a randomized clinical trial. Journal of the American Medical Association 2016;315(17):1854-1863.
14. Christodoulou, N., & Christodoulou, G. (2013). Financial Crises: Impact on Mental Health and Suggested Responses. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*(5), 279-284. doi:10.2307/4851584
15. Contemporary psychological approaches to depression Theory, Research and treatment", 1990, Plenum Press
16. Cox, Daniel A., and Samuel J. Abrams. *The Parents Are Not All Right: THE EXPERIENCES OF PARENTING DURING A PANDEMIC*. American Enterprise Institute, 2020, www.jstor.org/stable/resrep25361. Accessed 11 Nov. 2020.
17. Di Gessa, G, Grundy, E. The relationship between active ageing and health using longitudinal data from Denmark, France, Italy and England. *J Epidemiol Community Health* 2014; 68(3): 261–7.
18. Dowrick, Christopher, et al. "Resilience and Depression: Perspectives from Primary Care." *Health*, vol. 12, no. 4, 2008, pp. 439–452. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/26649870. Accessed 11 Nov. 2020.
19. Dr. Diane McIntosh, This is depression, (2019), 30

20. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. (2020) Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open.
21. Fiske, A, Gatz, M, Pedersen, NL. Depressive symptoms and aging: the effects of illness and non-health-related events. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58(6): 320–8.
22. Gilson, K, Bryant, C, Bei, B, Komiti, A, Jackson, H, Judd, F. Validation of the Drinking Motives Questionnaire (DMQ) in older adults. *Addict Behav* 2013; 38(5): 2196–202
23. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH. (2016) Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. Epidemiol Health.
24. Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2009). Epidemiology of depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), Handbook of depression, 5–22
25. Lee, J, Smith, J. Work, retirement, and depression. *Popul Ageing* 2009; 2(1): 57–71.
26. Meadows, S., Miller, L., & Robson, S. (2015). Understanding Resilience. In *Airman and Family Resilience: Lessons from the Scientific Literature* (pp. 9-22). RAND Corporation. Retrieved November 21, 2020, from http://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt19rmdbt.10
27. Radloff, LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1(3): 385–401
28. Resilience: A "Psychosocial" Competency and Its Role in the Pathways of University Students in Intercultural Research (Pre and Post-COVID19) Miriam Aparicio CONICET (National Council for Scientific and Technical Research, Parque General San Martin, Mendoza, Argentina) – Argentina (5500). Lead Researcher. National University of Cuyo
29. Roberts, R. E., & Duong, H. T. (2014). The prospective association between sleep deprivation and depression among adolescents. *Sleep*, 37(2), 239–244. doi: 10.5665/sleep.3388CrossRefGoogle ScholarPubMed
30. Robins, J. M., Rotnitzky, A., & Zhao, L. P. (1994). Estimation of regression coefficients when some regressors are not always observed. *Journal of the American Statistical Association*, 89(427), 846–866.CrossRefGoogle Scholar
31. Sacco, P, Burruss, K, Smith, CA, Kuerbis, A, Harrington, D, Moore, AA, et al. Drinking behavior among older adults at a continuing care retirement community: affective and motivational influences. *Aging Ment Health* 2015; 19(3): 279–89.

32. Schraedley, P. K., Gotlib, I. H., & Hayward, C. (1999). Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25(2), 98–108. doi: 10.1016/s1054-139x(99)00038-5CrossRefGoogle ScholarPubMed
33. Short, M. A., Booth, S. A., Omar, O., Ostlundh, L., & Arora, T. (2020). The relationship between sleep duration and mood in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 52, 101311. doi: 10.1016/j.smrv.2020.101311CrossRefGoogle ScholarPubMed
34. Smarr, K. L., & Keefer, A. L. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care & Research*, 63(Suppl. 11), S454–S466. doi: 10.1002/acr.20556CrossRefGoogle Scholar
35. Southwick, Steven M., and Dennis S. Charney. "The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression." *Science*, vol. 338, no. 6103, 2012, pp. 79–82., www.jstor.org/stable/41704035. Accessed 11 Nov. 2020.
36. Spielberger, C. D., Ritterband, L. M., Reheiser, E. C., & Brunner, T. M. (2003). The nature and measurement of depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(2), 209–234.Google Scholar
37. Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., … Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. doi:10.3390/ijerph17114065CrossRefGoogle ScholarPubMed
38. Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959CrossRefGoogle ScholarPubMed
39. Townsend, MJ, Kyle, TK, Stanford, FC. Outcomes of COVID-19: disparities in obesity and by ethnicity/race. *Int J Obes* 2020; 44(9): 1807–09.
40. Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2020). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and*

Biological Psychiatry, 109, 110236. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110236CrossRefGoogle ScholarPubMed

41. Rick E. Ingram, Ruth Ann Atchley, and Zindel V. Segal (2011) Vulnerability to depression: from cognitive neuroscience to prevention and treatment
42. Westreich, D., & Greenland, S. (2013). Table 2 fallacy: Presenting and interpreting confounder and modifier coefficients. *American Journal of Epidemiology*, 177(4), 292–298. doi: 10.1093/aje/kws412CrossRefGoogle ScholarPubMed
43. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., … McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001CrossRefGoogle ScholarPubMed
44. Yeung, D. Y., & Fung, H. H. (2007). Age differences in coping and emotional responses toward SARS: A longitudinal study of Hong Kong Chinese. *Aging & Mental Health*, 11(5), 579–587. doi: 10.1080/13607860601086355CrossRefGoogle ScholarPubMed
45. Yuksel, D., McKee, G. B., Perrin, P. B., Alzueta, E., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., … Baker, F. C. (2021). Sleeping when the world locks down: Correlates of sleep health during the COVID-19 pandemic across 59 countries. *Sleep Health*, 7(2), 134–142. doi:10.1016/j.sleh.2020.12.008
46. Методи Чепреганов, 2014, Стрес (несоница-анксиозност-депресија)

Интернет извори

1. https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30034-1/fulltext
2. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-01/uoc-rhm011019.php
3. https://www.researchgate.net/publication/23229954_The_Netherlands_Study_of_Depression_and_Anxiety_NESDA_Rationale_objectives_and_methods
4. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674370905400502
5. https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2720689
6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547523/
7. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120305400#!

ПРИЛОЗИ

Прилог 1

СКАЛА ДАСС[20]

Прочитајте ја секоја од наведените реченици и заокружете го бројот од десната страна кој најдобро опишува како сте се чувствувале во текот на изминатата седмица. Не постои точен или неточен одговор. Немојте предолго да се задржувате на поедини реченици. Броевите значат:

0 ни најмалку

1 помалку или понекогаш

2 во прилична мера или често

3 воглавно или скоро секогаш

	%				
исказ	0 ни најмалку	1 помалку или понекогаш	2 во прилична мера или често	3 воглавно или скоро секогаш	вкупно
1.забележав дека ме нервираат ситници					
2.забележав дека ми се суши устата					
3.НЕМАВ НИКАВО УБАВО ЧУВСТВО					
4.имав потешкотии со дишењето					
5.НЕМАВ СИЛА ДА СЕ ПОКРЕНАМ					
6.претерано реагирам во некои ситуации					

[20] Lovibond, S.H. i Lovibond, P.F.(1995). The Depression Anxiety Stress Scales http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/ (преземено 04.08. 2020)

7.чувствувам дека се тресам					
8.тешко ми е да се опуштам					
9. се наоѓав во ситуации во кои бев толку нервозен, што ми беа вистинско олеснување кога завршија					
10.ЧУВСТВУВАВ ДЕКА НЕМА НА ШТО ДА СЕ НАДЕВАМ					
11.забележав дека лесно можам да се изнервирам					
12.забележав дека користам доста ,,нервозна енергија,,					
13.СЕ ЧУВСТВУВАВ ТАЖНО И БЕЗВОЛНО					
14.забалежав дека губам трпение кога нешто ме попречува					
15.имав чувство дека ќе се онесвестам					
16.ЗАБЕЛЕЖАВ ДЕКА СУМ ИЗГУБИЛ ИНТЕРЕС ЗА ПОВЕЌЕ РАБОТИ					

17.СЕ ЧУВСТВУВАВ КАКО ДА НЕ ВРЕДАМ МНОГУ КАКО ЛИЧНОСТ					
18.бев многу чувствителен					
19.видно се потев, иако не беше жешко					
20.се чувствував исплашено без причина					
21.МИСЛЕВ ДЕКА ЖИВОТОТ НЕ ВРЕДИ БАШ МНОГУ					
22.ми беше тешко да се смирам					
23.имав потешкотии со голтањето					
24.ШТО И ДА ПРАВЕВ, НЕ МИ ПРЕТСТВАУВАШЕ ЗАДОВОЛСТВО					
25.ја почувствував работата на срцето иако не се заморив					
26.СЕ ЧУВСТВУВАВ ТАЖНО И ЖАЛОСНО					
27.можев да бидам лесно изнервиран					
28.чувствував дека сум блиску до паника					

29.кога нешто ќе ме изнервираше ми беше тешко да се смирам					
30.чувствувам дека би се изгубил пред некоја лесна но непозната задача					
31.НИШТО НЕ МОЖЕШЕ ДА МЕ ЗАИНТЕРЕСИРА					
32.забележав дека ми е тешко да толерирам					
33. чувствував дека сум напнат					
34.СЕ ЧУВСТВУВАВ ПРИЛИЧНО БЕЗВРЕДНО					
35.ме нервираше кога нешто ме прекинува во она што го работам					
36. се чувствував преплашено					
37.НЕ ВИДОВ НИКАКВА НАДЕЖ ВО ИДНИНАТА					
38.ЧУВСТВУВАВ ДЕКА ЖИВОТОТ Е БЕСМИСЛЕН					
39. забележав дека се нервирам					
40.се плашев од ситуациивo кои би можел да се					

испалничам и да направам будала од себе					
41.почувствував дека се тресам, ми се тресеа рацете					
42.ЗАБЕЛЕЖАВ ДЕКА МИ Е ТЕШКО ДА ОСТВАРАМ ИНИЦИЈАТИВА И ДА ЗАПОЧНАМ БИЛО ШТО					

Прилог 2

Анкетен прашалник (он лајн)

(Конструиран согласно проблемот на истражување)

Факултет за психологија

Меѓународен Славјански Универзитет,,Г.Р.Державин,,Св.Николе, Битола, 2021

Почитувани,

Целта на спроведување на истражувањето е добивање сознанија за влијанието на пандемијата со Ковид врз појавата на депресија кај популација од 25-45 години на територија на Република Северна Македонија. Добиените созанија се облик на мониторирање на состојбата и основ за превентивно и дополнително подобрување на психолошката состојба на популацијата.

Во тој контекст Ве молиме да одговорите соодветно на прашањата со директен одговор или со заокружување буква пред одговорот со кој се сложувате.

1) Пол: машки женски
2) Возраст:____
3) Образовен статус

-средно образование

-високо образование

-последипломски студии

4) Ситуацијата со ковид во изминатиот период Ви делуваше тешко:
    a) ни најмалку
    b) малку
    c) често
    d) скоро секогаш
5) наведете кои се Најголеми ризик фактори за појава на лошо расположение:
    a) Намалување на финансиските примања
    b) Медиумски притисок
    c) Егзистенцијлна закана, закана по здравјето и добросостојбата
    d) Потреба за брза адаптација на нов начин на живот со нови правила (маски, миење раце)
    e) Затворање во карантин во домот
    f) Губиток на блиски луѓе поради зголемена смртност од ковид
    g) Префрлување на социјализацијата во сајбер просторот

6) Како би се опишале себе во однос на вашите особини(подвлечете)
    a) 1.емоционална стабилност(нервоза, несигурност)
    b) 2.пријатност(сочувствителност, кооперативност)
    c) 3.совесност(одговорност, уредност)
    d) 4.отвореност(креативност, љубопитност)
    e) 5.екстравертност(активност, комуникативност)
7) Како би се опишале себе во овој период во однос на Факторите на отпорност:
    a) висока социјална поддршка(поддржувачки, сигурен и близок однос со други лица)
    b) високо себе-разбирање
    c) отпорност (сила, цврстина, ментален фитнес-лесно прилагодување) висока, средна, ниска
    d) диета(висока, средна, ниска
    e) вежбање(висока, средна, ниска)
8) Ваши најчесто применувани мерки за превенција и борба со проблемите и стресот во периодот на пандемија:

a) -одржување пријатни семејни и партнерски односи(заеднички активности)
b) Вежбањето и физичката активност
c) -заминавање со хоби
d) -читање книги
e) -членување во он лајн групи и активности