



**International Journal of Recent
Research in Arts and Sciences
ISSN: 1857-8128**

MIT
UNIVERZITET
SKOPJE



JOURNAL

**International Journal
of Recent Research in
Arts and Sciences
Volume 12**

Skopje, Republic of North Macedonia

March, 2021



PSYCHOLOGICAL IMBALANCE DURING CHRONIFIED STRESS-PANDEMIC WITH COVID-19

*Андромахи Наумовска, Димитар Боневски
Психијатриска Болница “Скопје”- Скопје*

Abstract

Introduction: The outbreak of the coronavirus disease (COVID-19) poses an unprecedented threat to public health. Current measures to control the spread include social distancing, isolation and quarantine, which may trigger mental health problems and create psychological disturbance under this continuous stress.

Method and material: The sample (N=122) constituted two groups: people that have been isolated and people not been isolated. The Goldberg Depression and Anxiety Scale as measures of depression and anxiety, respectively, and Quality of life scale QOLS were administered. A qualitative analysis of the most common verbalizations was made also.

Results and conclusion: Depression and anxiety were reported by all respondents. Isolated respondents reported a higher likelihood to exhibit symptoms of depression and anxiety than those not been in isolation. The COVID-19 pandemic, social distance as part of preventive measures, and especially isolation as a preventive and therapeutic method in certain situations of suspected and infected with the virus are undoubtedly associated with increased anxiety and depression, as well as reduced quality of life.

Keywords: COVID-19, depression, anxiety, quality of life



ПСИХОЛОШКИ ДИСБАЛАНС ПРИ ХРОНИФИЦИРАН СТРЕС-ПАНДЕМИЈА СО КОВИД- 19

Апстракт

Вовед: Епидемијата на COVID-19 претставува закана за јавното здравје. Тековните мерки за контрола на ширењето вклучуваат социјално дистанцирање, изолација и карантин, што може да предизвика проблеми со менталното здравје, а континуираниот стрес може да создаде посериозен психолошки дисбаланс.

Метод и материјал: Примерокот (N = 122) сочинува две групи: луѓе кои биле во изолација и луѓе кои не биле во изолација. Администрирани се Скалата за депресија и анксиозност во Голдберг, како мерки на депресија и анксиозност, соодветно, и QOLS скала за квалитет на живот. Исто така, е направена квалитативна анализа на најчестите вербализации на партиципантите.

Резултати и заклучок: Депресија и вознемиреност се пријавени од страна на сите испитаници. Испитаниците кои биле во изолација пријавуваат поизразени симптоми на депресија и анксиозност отколку оние кои не биле во изолација. Пандемијата КОВИД-19, социјалното растојание како дел од превентивните мерки, а особено изолацијата како превентивна и терапевтска метода во одредени ситуации на сомневање и заразување со вирусот, несомнено се поврзани со зголемена анксиозност и депресија, како и со намален квалитет на живот.

Клучни зборови: КОВИД-19, депресија, анксиозност, квалитет на живот



1. Вовед

Грижата, стравот и стресот се нормални одговори на согледани или реални закани, и во моменти кога се соочуваме со несигурност или нешто непознато. Ако тргнеме од фактот дека основната компонента на стресот е перцепција на закана и опасност, пандемијата со ковид-19 со опасноста која ја носи, бројните непознаници и несомнени сериозни ризици по здравјето и животот е сериозен стрес на индивидуално и групно ниво. Од тука со сигурност можеме да поставиме равенство помеѓу пандемијата со Ковид 19 и една хронифицирана општа стресна состојба за целата популација [1-2].

Акциите неопходни за намалување на ширењето на КОВИД-19 и зачувување на јавното здравје, како што се: социјалното дистанцирање, ограничено движење, редуцирани социјални контакти (професионални, лични, со колеги, познаници, пријатели, роднини, па и најблиски) секако дека го штитат физичко здравје и го намалуваат ризик од ширење на заразата, но истите тие прават дополнителен притисок на менталното здравје создавајќи кај луѓето чувство на изолираност и осаменост што само по себе дополнително го зголемува стресот и води до уште поизразена анксиозност [3-4, 13].

Ако хронолошки се осврнеме на текот на пандемијата во која се наоѓаме мора да констатираме дека самиот нејзин почеток кај општата популација доведе до зголемена психолошка оптовареност. Пролонгираното влијание на стресорот- долготрајноста на пандемијата кај голем дел од популацијата предизвикува хронифициран психолошки дисбаланс [4,13].

Неопходноста од изолација за пациенти сомнителни или позитивни на КОВИД-19 исто така има негативно влијание на менталното здравје во смисол на појачување на анксиозноста и депресивноста и високи стапки на посттрауматско стресно нарушување.

Истовремено, физичкото растојание ја намалува достапноста на семејната, социјалната и психијатриската поддршка [4,6-7,14].



2. Метод

Со таа цел спроведено е истражувањето, со цел да се испита зачестеноста и изразеноста на симптомите на депресија и анксиозност во Скопје, РС Македонија.

Примерокот (N = 122 испитаници, кои се јавуваат за третман во периодот од 04.2020 до 01.2021) е поделен во две групи, и сочинува:

- 57 испитаници кои биле во изолација (14 дена) - поради суспектност дека се позитивни на корона вирусот, и по завршување на изолацијата се јавиле за психолошка поддршка и
- 65 испитаници кои не биле во изолација, не биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот, а се јавиле за психолошка поддршка.

Скалата за депресија и анксиозност на Голдберг беше администрирани како мерки на депресија и анксиозност, соодветно и скала за квалитет на живот QOLS.

Направена е и квалитативна анализа на најчестите вербализации на испитаниците кога се појавуваат на третман

Голдберг скала за анксиозност и депресија – GADS

Овој инструмент е составен од две потскали од 9 бинарни (да / не) ставки. Првата под-скала за анксиозност, од 1 до 9 ајтем); и Втората под-скала за депресија (ајтемите од 10 до 18) беа користени. Првичните прашања од секоја потскала 1-4 и 10-13, соодветно, се прашања за условување. Потребни се најмалку два потврдни одговори за прашањата 1-4 за да се прекине потскалата. За втората потскала, потребен е еден позитивен одговор од прашањата 10-13 за да се продолжи со одговарање на потскалата. Целата скала е со 91% специфичност и 86% чувствителност.

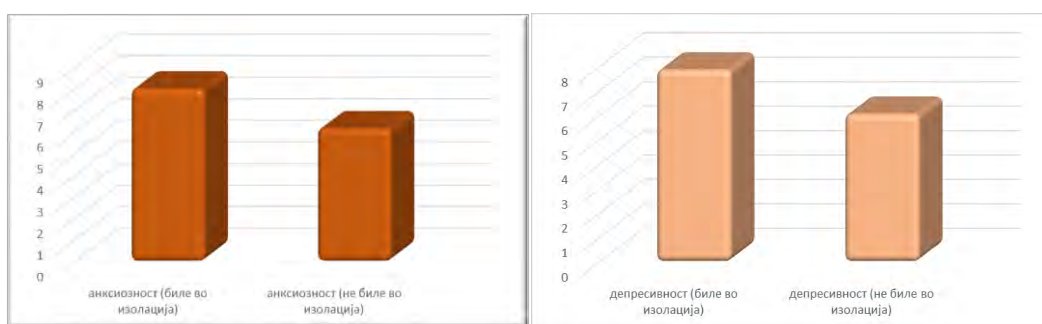
QOLS -скала за квалитет на живот

16 ајтеми се скорираат на ликертова скала од 0 до 7, се добива скор од 16 до 112.

Претставува валиден и релијабилен инструмент за мерење на квалитетот на животот од перспектива на испитаникот.

Квантитативните и квалитативните податоци се обработени во статистички пакет за социјални науки SPSS IBM 26.

3. Резултати



Гр. 1. Анксиозност кај испитаниците Гр. 2 Депресивност кај испитаниците

Анксиозноста кај испитаници кои биле во изолација е $M=8.03$, $SD=0.92$ (гр.1).

Анксиозноста кај испитаници кои не биле во изолација е $M=6.19$, $SD=0.89$ (гр.1).

Манифестно ниво на анксиозност се следи кај сите испитаници. Испитаниците кои поминале период на изолација од 14 дена и биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот покажуваат поголема изразеност на симптомите на анксиозност отколку оние кои не биле во изолација и не биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот, значајно на ниво 0.01 ($F=67.042$).

Депресивноста кај испитаници кои биле во изолација е $M=7.87$, $SD=0.93$ (гр. 2).

Депресивноста кај испитаници кои не биле во изолација е $M=6.06$, $SD=0.88$ (гр. 2).

Манифестна депресивност се следи кај сите испитаници. Испитаниците кои поминале период на изолација од 14 дена и биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот покажуваат поголема изразеност на симптомите на депресивност отколку оние кои не биле во изолација и не биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот, значајно на ниво 0.01 ($F=65.702$).



Гр.3 Квалитетот на животот кај испитаниците

Квалитетот на живот кај испитаници кои биле во изолација е $M=74.45$, $SD=1.30$.

Квалитетот на живот кај испитаниците кои не биле во изолација е $M=87.72$, $SD=6.01$.

Испитаниците кои поминале период на изолација од 14 дена и биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот покажуваат понизок скор на прашалникот за квалитетот на животот од оние кои не биле во изолација и не биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот, со значајност на ниво 0.01 ($F=153.562$).

Таб 1. Поврзаност помеѓу анксиозноста, депресивноста и квалитетот на животот

Анксиозност - депресивност	$r= 0.633^{**}$
Анксиозност - квалитетот на животот	$r= -0.638^{**}$
Депресивност - квалитетот на животот	$r= -0.521^{**}$



Резултатите покажуваат дека ризикот за депресивност и анксиозност е повисок кај индивидуи кои биле во изолација и кои биле суспектни дека се позитивни на корона вирусот, и води и до намалување на квалитетот на животот (таб.1).

Од квалитативната анализа се воочува дека анксиозноста се јавува во вид на:

- Загриженост
- Преплашеност
- Чувство на неизвесност и
- Чувство на загрозеност

Додека депресивноста се појавува низ:

- Пад на виталните механизми,
- Повлекување во себе,
- Пад на ефикасност (неизвршување на обврските),
- Жалостиво, мрзоволно, страшливо расположение,
- Несоница,
- Депресивни соматски еквиваленти: (функционални нарушувања на органите, хипохондриски однос кон сопствената положба)

Од сето наведето може да се заклучи дека изолацијата води до проблеми со менталното здравје и дека хронифицираниот стрес води со сериозен психолошки дисбаланс. Истовремено, физичкото растојание ја намалува достапноста на семејната, социјалната и психијатриската поддршка.

4. Дискусија

Промената и губитокот се суштински аспекти на пролонгираната стресна ситуација со пандемијата со КОВИД 19, а незадоволувањето или недоволното задоволување на потребите создава анксиозност кој е основа на психолошката содржина на оваа состојба која алармира сериозно пореметен однос поединец-средина:

-изгубен ориентир (шема на социјални односи со социјална дистанца)



-недоволно задоволување на основните потреби (сигурност, рамнотежа)
-нарушување на индивидуалната контрола на потиснатите и незадоволените инстинктивни потреби ^(4-6,8-9).

Појавата на анксиозност при перцепирање на опасност е неизбежен автоматски механизам, но нејзиното потенцирање го прават следниве механизми:

1. Скенирање на закани (кога умот ја пребарува околината и им доделува значење на безопасни настани).

- Често проверување на телото за симптоми на коронавирус.
- Опсесивно проверување на новостите за коронавирусот.

2. Катастрофизирање (умот скока во најлоши сценарија-„од бува слон“).

- Чувствување стегане во градите се толкува како заразеност со коронавирус следено со доживување дека животот е во опасност.
- Сознанието дека има многу зразени и починати создава ментална слика за губење на сите сакани луѓе.

3. Хипотетичка наместо практична грижа

Практичните грижи се однесуваат на работите врз кои имаме контрола и тие можат да помогнат да бидиме поактивни (внимавам на дистанца, носам маска....).

Хипотетички грижи вклучуваат мисли „што ако“ и обично се однесуваат на работи врз кои се нема многу или се нема воопшто никаква контрола и се фокусирани на иднината наместо на сегашноста („ги почитувам препораките, но што ако го ширам вирусот?Што ако некој ми се приближи ненадејно и ме зарази?).

4. Емоционално расудување

Кога расудувањето е под доминација на емоциите пред се емоцијата на страв.

- „Се чувствувам исплашено, сигурно е дека сум во опасност“.
- „Се чувствувам несигурно, сигурно ќе направам нешто погрешно“.



5. Гатање

Кога умот ги толкува предвидувањата како факти.

- „Ова со пандемијата ќе трае многу многу долго“.
- „Вакцина за КОВИД 19 нема никогаш да го реши проблемот“.

Високото ниво на вознемиреност и стрес најчесто се поттикнува и мултиплицира со т.н. катастрофично размислување.

На пр. „Јас сум стар во ризична група сум... Ќе добијам Корона и готов сум.. ќе умрам“ ... „Ништо не можам да сторам“„Нема да можам да се справам“.

Овие мисли можат да бидат толку силни што на лицето му делуваат вистинито [4-6,8-9].

Последица од сето ова е преплавување со: ексцитараност, чувство на загрозеност и беспомошност како главна содржина на анксиозната состојба. Изложеноста на хронифицираниот стрес од пандемијата често доведува до појава на симптоми кои се соматски еквиваленти на анксиозноста-главоболки, болки по телото итн (8-12).

Хронифицираната изложеност на стресот во услови на пандемија со КОВИД-19, со рестрикција на социјалните контакти и особено изолацијата и социјалната депријација која истите ја носат со себе се несомнен тригер фактор за појава и потенцирање на депресивно расположение со депресивни мисли, чувство на безперспективност и загриженост за иднината [8-12].

5. Заклучок

Пандемијата со КОВИД-19, социјалната дистанца во склоп на превентивните мерки, и особено изолацијата како превентивен и тераписки метод во одредени ситуации на суспектни и заразени со вирусот се несомнено поврзани со покачување на анксиозноста и депресивноста, како и со намалување на квалитетот на животот.



Во контекст на превенирање и надминување на ваквата состојба за севкупната популација неопходна е општа психоедукација (зголемување на јавната свеста за вообичаените психолошки реакции на стрес и совети за справување со нив со користење на медиумите, како и индивидуално психолошко советување за јакнење на индивидуалните капацитети за справување со стресот и редукција на нездравите психолошки механизми кои ја потенцираат анксиозноста).

Психолошкото советување во кое еден од пристапите е декатастрофизирањето го охрабрува лицето со катастрофичен стил на мислење за пристапување на ваквата мисла како на хипотеза, а не како на факт, а тоа е првиот чекор за враќање во реалноста и излегување од маѓепсаниот круг на генерирање на екстремна анксиозност во услови на реално присутната пандемија со ковид 19.

Во јакнењето на ресурсите за превенирање и справување со стресот од ковид-19 пандемијата мораме да се фокусираме на зајакнување на индивидуалните способности, но и на зајакнување на психолошките семејни капацитети и пошироката социјалната мрежа за справување со стресот.

6. Референци

- [1] AlNajjar NS, Attar LM, Farahat FM, AlThaqafi A. Psychobehavioural responses to the 2014 Middle East respiratory syndrome-novel corona virus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2017;22(11):817–23. doi: 10.26719/2016.22.11.817. [PubMed: 28177112].
- [2] Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2020. doi: 10.1016/j.jiph.2020.01.005. [PubMed: 32001194]. Axelrod, J. (2020).
- [3] Coronavirus may infect up to 70% of world's population, expert warns. Retrieved from



- [https:// www.cbsnews.com/news/coronavirus-infection-outbreakworldwide-virus-expert-warning-today-2020-03-02/](https://www.cbsnews.com/news/coronavirus-infection-outbreakworldwide-virus-expert-warning-today-2020-03-02/)
- [4] Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206–12. doi: 10.3201/eid1007.030703. [PubMed: 15324539]. [PubMed Central: PMC3323345].
- [5] Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- [6] Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 573–593). Guilford.
- [7] Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020;368:m313. doi: 10.1136/bmj.m313. [PubMed: 31992552].
- [8] Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The forgotten plague: Psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis.* 2017;9(4):151–6. doi: 10.4103/jgid.jgid_66_17. [PubMed: 29302150]. [PubMed Central: PMC5750439].
- [9] Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ.* 2016;94(3):210–4. doi: 10.2471/BLT.15.158543. [PubMed: 26966332]. [PubMed Central: PMC4773931].
- [10] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) Epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5). doi: 10.3390/ijerph17051729. [PubMed: 32155789]. [PubMed Central: PMC7084952].
- [11] Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O,



MIT UNIVERSITY
SKOPJE

- Cognitive Therapy and Research. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210–218.
<https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
- [12] Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302–311.
- [13] Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet*, 7, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- [14] Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*, 31(2), 86–92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>