МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН - СВЕТИ НИКОЛЕ - БИТОЛА - Р.МАКЕДОНИЈА
СВЕТИ НИКОЛЕ: ул. Маршал Тито 77; 032 440 330; 032 440 202; e-mail: info@slavinst.edu.mk;
БИТОЛА: ул. Новачки Пат бб; 047 238 077; 047 222 503; e-mail: info@slavinst.edu.mk;
www.msu.edu.mk

Факултет за психологија

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ВЛИЈАНИЕТО НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ НА УЧЕНИЦИТЕ: УЛОГА НА СЕМЕЈСТВОТО И УЧИЛИШТЕТО

Ментор: Студент:
проф.д-р Ѓорѓина Ќимова Јулија Живиќ

Свети Николе, 2026

СОДРЖИНА:

АПСТРАКТ.....4
ВОВЕД 6
I.ДЕЛ
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ……...8
1.МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ НА УЧЕНИЦИТЕ.....7
1.1Поим и значење на менталното здравје кај деца и адолесценти.....7
1.2.Развојни карактеристики на ученичката возраст.....8
1.3.Најчести психолошки предизвици (стрес, анксиозност, депресивност, ниска самодоверба).....11
2.ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ.....12
2.1.Дефиниција на физичка активност.....12
2.2.Видови физичка активност (школска, воншколска, рекреативна, спортска).....14
2.3.Препораки за физичка активност кај ученици.....15
2.4. Физичката активност како здравствен и психолошки ресурс.....15
3. УЛОГАТА НА СЕМЕЈСТВОТО ВО ПОДДРШКА НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ КАЈ децата.....16
3.1. Моделирање на здрави навики од страна на родителите.....16
3.2. Емоционална поддршка и охрабрување од родителите за физичка активност на децата.....18
3.3. Организациска и материјална поддршка за физичка активност на децата.....20
4.УЛОГАТА НА УЧИЛИШТЕТО ВО ПОДДРШКА НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ.....22
4.1.Настава по физичко и здравствено образование.....22
4.2.Училишна инфраструктура и услови за физичка активност.....24
4.3.Воннаставни спортски и рекреативни активности.....25
4.4.Улога на наставниците и училишната клима.....27
4.5.Соработка со семејството и локалната заедница.....29
4.6.Улога на семејството и училиштето врз менталното здравје на учениците низ поддршка на физички активности.....30
II ДЕЛ
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....32
1.Проблем на научно истражување.....32

2..Цели и задачи на истражувањето...33
2.1. Научна цел на истражувањето...34
2.2 Практична цел на истражувањето 34
3.Резултати од претходни истражувања...35
4.Предмет на истражувањето...36
4.1. Теоретско определување на предмет на истражување...36
4.1.1. Дефинирање на клучните поими..37
4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување...............................37
4. 2.Хипотези...37
4.2.1.Формулација на општа хипотеза...37
4.2.2.Формулација на посебни хипотези..37
4.3. Варијабли на истражувањето..39
5. Методи, техники и инструменти на истражувањето...40
5.1.Методи на истражување..41
5.2.Техники за обработка на податоците..42
6.Популација и примерок на истражувањето..43
7.Организација и спроведување на истражувањето..44
III ДЕЛ
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО..46
1.Анализа и интерпретација на резултатите добиени од првиот инструмент.................46
2.Анализа и интерпретација на резултатите добиени од втор инструмент......................52
IV ДЕЛ
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА...72
ДИКСУСИЈА,,..............................75
ПРЕПОРАКИ 78
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА..80
ПРИЛОЗИ..89

Апстракт

Истражувањето е фокусирано на испитување на влијанието на физичката активност врз менталното здравје на учениците, со акцент на улогата на семејството и на училиштето како клучни фактори за развој. Денес, во услови на намалена физичка активност, зголемена дигитална изложеност и зголемени психолошки предизвици кај учениците, оваа тема добива значајна научна и практична важност. Целта на истражувањето е да се испита поврзаноста помеѓу нивото на физичка активност и нивото на анксиозност кај учениците, како и да се обрне внимание на улогата на семејната функционалност и училишната поддршка во овој однос. Истражувањето е спроведено со квантитативен, емпириски пристап, со користење на анкетирање и скалирање како техника. Примерокот го сочинуваат ученици на возраст од 11 до 14 години и нивните родители. За мерење на физичката активност се користи адаптиран инструмент PAQ-C, за проценка на анксиозноста скратена родителска верзија на SCARED, а за семејната функционалност адаптиран Family APGAR. Податоците се обработуваат со примена на дескриптивна статистика, корелациски анализи и анализи на групни разлики (ANOVA). Добиените резултати насочуваат дека повисокото ниво на физичка активност е поврзано со пониско ниво на анксиозност кај учениците,. Исто така и дека постојат значајни разлики во менталната благосостојба и семејната функционалност помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност. Добиените резултатите од истражувањето можат да придонесат за развивање превентивни програми во образовниот и социјалниот систем, кои ќе бидат насочени кон унапредување на менталното здравје на учениците преку поттикнување на физичката активност и зајакнување на семејната и училишната поддршка.

Клучни зборови: физичка активност, ментално здравје, ученици, анксиозност, семејна функционалност, училишна поддршка.

Abstract

This study examines the impact of physical activity on students' mental health, with particular emphasis on the role of the family and the school as key developmental contexts. In conditions of reduced physical activity, increased digital exposure, and growing psychological challenges among students, this topic gains significant scientific and practical relevance. The aim of the research is to determine the relationship between the level of physical activity and the level of anxiety in students, as well as to examine the role of family functioning and school support within this relationship.

The study is conducted using a quantitative, empirical approach, employing survey and scaling techniques. The sample consists of students aged 9 to 14 years and their parents. Physical activity is measured using the Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C), anxiety is assessed using the shortened parent-report version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), and family functioning is evaluated with the Family APGAR. Data are analyzed using descriptive statistics, correlation analyses, and analyses of group differences (ANOVA and t-tests).

The expected results indicate that higher levels of physical activity are associated with lower levels of anxiety among students, as well as significant differences in mental well-being and family functioning between students with different levels of physical activity. The findings may contribute to the development of preventive and intervention programs within the educational and social systems, aimed at promoting students' mental health through the encouragement of physical activity and the strengthening of family and school support.

Keywords: physical activity, mental health, students, anxiety, family functioning, school support

ВОВЕД

Менталното здравје на учениците во современото време претставува значаен предизвик за современото општество. Посебно во контекст на зголемени академски барања, денес со забрзан начин на живот и постојана опкруженост и присуство на дигитални технологии. Периодот на детство и адолесценција е важен и критичен за психолошкиот и социјалниот развој. Тогаш се обликуваат основните способности за емоционална регулација, саморегулација, емпатија и социјална адаптација. Затоа, навременото препознавање и превенција на стресот, анксиозноста, депресивните симптоми и ниската самодоверба кај учениците е од голема важност. Современите истражувања укажуваат на намалување на физичката активност кај учениците, што дополнително негативно влијае врз нивното ментално здравје. Редовната физичка активност и вежбањето не ја подобрува само физичката кондиција, туку има и значајни психолошки ефекти, вклучувајќи намалување на стресот, подобрување на расположението, емпатија, развој на самодоверба и поефикасна емоционална регулација.

Семејството и училиштето се клучни контексти во кои се обликуваат здравите навики и психолошката благосостојба на децата. Поддршката од семејството, позитивната родителска комуникација и функционалните семејни односи ја зајакнуваат способноста на учениците да се справуваат со психолошките предизвици. Од друга страна, училиштето, преку поддршката, во оваа насока преку организирани физички активности, позитивна социое-емоционална училишна клима и здравствени програми, може да ја стимулира мотивацијата за движење и да придонесе кон подобра психолошка стабилност. Во оваа смисла,наведените два аспекти – семејството и училиштето – се меѓусебно поврзани и создаваат систем на заштита за менталното здравје на учениците.

Овој магистерски труд акцентот го става на на испитување на влијанието на физичката активност врз менталното здравје на учениците, со фокус на улогата на семејството и училиштето како фактори на поддршка. Резултатите од истражувањето имаат потенцијал да понудат научни сознанија и практични препораки за креирање на стратегии и програми кои ќе ја унапредат менталната благосостојба и психолошката адаптација на учениците.

I.ДЕЛ
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ

1. Ментално здравје на учениците

1.1. Поим и значење на менталното здравје кај деца и адолесценти

Менталното здравје е еднакво важно како физичкото здравје. Менталното здравје кај децата и адолесцентите е клучен фактор за нивната целокупна психолошка благосостојба. Тоа се однесува на способностите за справување со емоциите, градење позитивни социјални односи, ефективно решавање проблеми и адаптација кон различни животни предизвици. Менталното здравје не се ограничува само на отсуство на психолошки нарушувања, туку вклучува и позитивни аспекти како самодоверба, емпатија и општа психосоцијална стабилност (Suppiej, 2025).

Овој концепт е динамичен. Се развива под влијание на биолошки, социо-емоционални и средински фактори. Особено значајно е во детството и адолесценцијата, кога се поставуваат темелите за психолошкото функционирање во зрелоста (Fazel et al., 2023). Адолесценцијата е мошне критичен развоен период. Се карактеризира со промени во емоционалната, когнитивната, физичката и социјалната сфера, што ја прави подложна на ризик за развој на ментални нарушувања.

Според Светската здравствена организација (WHO, 2025), приближно еден од седум адолесценти на светско ниво има некој вид на ментално нарушување. Ова укажува на високото присуство и потребата од превентивни и интервенциони мерки.

Добро ментално здравје дава можност за подобра адаптација кон училишните и социјалните улоги, отвара повисока мотивација за учење и ефикасно справување со стресот. Спротивно пак, нарушувањата можат да доведат до академски ниски резултати, социјална изолација и поголема изложеност на ризични однесувања (Tatsiopoulou et al., 2025).

Посебно е акцентирано дека раните позитивни искуства и поддршката од семејството, како и од институциите, како училиштата и здравствените служби, имаат долготрајно влијание врз менталното здравје и можат да го подобрат психосоцијалното функционирање во зрелоста (Suppiej, 2025; WHO, 2025).

1.2. Развојни карактеристики на ученичката возраст

Развојот се однесува на долгорочни лични промени кои имаат повеќе извори и повеќе ефекти.

Развојните трендови варираат на два начина:

1.Првиот е во нивната генералност. Некои теории тврдат дека одредени промени се случуваат речиси кај **секој** човек на планетата, а често и се релативно предвидливи точки во животот. Други теории говорат за развојни промени кои се **поограничени,** тврдејќи само дека промените се случуваат само кај некои луѓе или само под одредени услови.

2.Вториот начин на кој се разликуваат развојните трендови кои се строго секвенционирани и хиерархиски. Во некои ставови за развој, се верува дека се прават промени во одреден ред и да се градат едни со други во вид на "скалест" модел на развој.

Физички развој во училишните години: физичкиот развој треба да е грижа не само на наставниците по физичко образование , туку да се остварува по *сите* предмети. Во прво одделение, на пример, важно е да се знае дали децата можат успешно да манипулираат со молив. Во подоцнежните одделенија, важно е да се знае колку долго може да се очекува да седат мирни без непријатности. Во сите одделенија, важно е да се знае *кои физички активности се разумни и потребни.*

Постојат и други поенти што треба да се имаат предвид за просечната и тежина кои не се евидентни во табелата. Првиот е дека момвисина чињата и девојчињата во просек се слични по висина и тежина за време на детството, но се разминуваат во раните тинејџерски години, кога ќе достигнат пубертет (околу 10-14 години). Просечната девојка е повисока, но не е многу потешка од просечното момче. И просечното момче станува и повисоко и потешко од просечната девојка подоцна. иако остануваат индивидуални исклучоци.

Сепак, и висината и тежината можат да бидат чувствителни проблеми за некои тинејџери.

Третата поента што треба да се има на ум е дека просечната висина и тежина се поврзани малку со расна и етничка припадност. Генерално, децата со азиски потекло имаат

тенденција да бидат малку пониски од децата од европска и северноамериканска заднина.

Интензивен физички развој кај учениците се случува во пубертетот, што е збир на промени кои доведуваат до сексуална зрелост.

Заедно со внатрешни промени во репродуктивните органи се надворешни промени (раст на градите, влакнатост..)

Развој на моторни вештини: Основните моторни вештини на учениците се развиваат во градинка, но сé уште не се совршено координирани. Петгодишници- трчањето станува по координирано во рок од една или две години. Слично на тоа, со скокање, фрлање и фаќање: повеќето деца можат да ги прават овие работи, иако често несмасно, од времето кога ќе започнат со школување, но значително ги подобруваат нивните вештини во раните основношколски години.

Здравје и болести: Според светските стандарди, децата и младите во економски развиените општества во просек имаат тенденција да бидат релативно здрави. И покрај тоа, многу зависи од тоа колку се физички здрави семејства и колку здравствена заштита им е достапна.

Когнитивен развој: Когницијата се однесува на процесите на мислење и меморија, а когнитивниот развој се однесува на долгорочни промени во овие процеси.

Една од најпознатите перспективи за когнитивниот развој е теорија на когнитивната фаза на швајцарскиот психолог по име Жан Пијаже.

Пијаже создал и проучил теорија за тоа како децата и младите постепено стануваат способни да размислуваат логично и научно. Неговата теорија е многу популарна кај воспитувачите. Пијаже внимателно ги набљудувал децата, и предложил спознанието да го развива во различни фази од раѓањето до крајот на адолесценцијата. Фазите имаат четирите клучни карактеристики:

- 1.Секогаш се случуваат во ист ред.
- 2. Ниту една фаза не е прескокната.
- 3. Секоја фаза е значајна трансформација на фазата пред неа.
- 4. Секоја подоцнежна фаза ги инкорпорира претходните фази во себе.

  Фазите се:

  - Сензомоторната фаза: раѓање до возраст од 2 години
  - Преоперативната фаза: возраст од 2 до 7 години
  - Оперативна фаза: возраст од 7 до 11 години

- Формална оперативна фаза: 11 години и повеќе

Социјален развој: Социјалниот развој се однесува на долгорочните промени во односите и интеракциите со врсниците и со семејство.

Тоа ги вклучува и позитивните промени, како што се развојот на пријателствата и негативните промени, како агресија или малтретирање.

Социјалните случувања кои се релевантни за училницата, спаѓаат во три главни области:

- ❖ промени во само-концептот и во односите меѓу учениците и наставниците,
- ❖ промени во основните потреби или лични мотиви и промени во смисла на права и одговорности.

Морален развој: Моралноста е систем на верувања за тоа што е добро или лошо.

Моралниот развој се однесува на *промени во моралните убедувања* како што лицето станува постаро и добива зрелост.

Моралните верувања се поврзани со моралното однесување: можно е да се знае вистинската работа, но не и да се направи тоа.

Не е исто како и познавањето на социјалните конвенции, кои се произволни обичаи потребни за непречено функционирање на општеството.

Социјалните конвенции може да имаат морален елемент, но тие имаат првенствено практична цел.

Ученичката возраст се однесува на средно детство и адолесценција. Овие периоди се обележани со интензивни промени во физичкиот, когнитивниот, емоционалниот и социјалниот аспект и развој. Овие промени директно влијаат врз менталното здравје, однесувањето и функционирањето на учениците во училишната и социјалната средина. Развојот во овој период се карактеризира со динамичност, со постојана интеракција меѓу биолошките фактори и средината (Dahl et al., 2018/2020).

Когнитивниот развој се карактеризира со постепено унапредување на извршните функции како планирање, внимание, самоконтрола и донесување одлуки. Во адолесценцијата се развиваат апстрактно и критичко размислување, но мозочните структури за саморегулација се уште не се целосно зрели, што може да резултира со импулсивност и поголема чувствителност на стрес (Blakemore, 2019).

Исто така, емоционалниот и социјалниот развој се карактеризираат со зголемена потреба за прифаќање, припадност и автономија. Учениците стануваат поосетливи на присуството и проценката од врсниците и околината, што влијае врз самодовербата и емоционалната стабилност. Тука, ризикот за анксиозност, депресивни симптоми и однесувачки нарушувања се зголемува баш во овој период, особено ако недостасува поддршка од семејството и училиштето (WHO, 2021).

Психосоцијалниот развој во ученичката возраст е посебно критичен за формирање на идентитет, вредности и здрави животни навики. Позитивни искуства, како поддржувачка училишна клима, добри и стабилни семејни односи и учество во физички и социјални активности, имаат вид на заштитна улога врз менталното здравје. Наспроти тоа, хроничен стрес, академски притисок и социјална изолација можат негативно да влијаат врз психолошката благосостојба на учениците (Patton et al., 2022).

1.3. Најчести психолошки предизвици кај учениците

Ученичката возраст е еден период на бројни психолошки предизвици, предизвикани од развојните промени, зголемени академски барања и социјалните очекувања. Најчести психолошки проблеми и тешкотии кај учениците се стресот, анксиозноста, депресивните симптоми и ниската самодоверба.

Стресот е најчесто поврзан со зголемените училишните обврски, со оценувањето, зголемениот временски притисок и очекувањата од семејството и наставниците. Краткотрајниот стрес може да има мотивациска улога, но хроничниот стрес претставува ризик за емоционална исцрпеност, нарушена концентрација и емоционална регулација (OECD, 2021).

Анксиозноста се рефлектира преку загриженост, страв од неуспех и сомнеж во сопствените способности, посебно во училишниот и социјалниот контекст. Истражувањата покажуваат дека анксиозните симптоми се во зголемен пораст, делумно поради зголемениот академски притисок и дигиталната споредба од секој аспект(Racine et al., 2021).

Депресивноста се манифестира преку тага, губење интерес за секакви активности, ниска енергија и повлекување од социјални интеракции. Иако не секогаш достигнува клиничко ниво, депресивноста исто така негативно влијае врз мотивацијата, училишниот успех и квалитетот на животот (Thapar et al., 2022).

Ниската самодоверба е значајна психолошка тешкотија, особено често се јавува во адолесценцијата. Учениците со ниска самодоверба развиваат негативна слика за себе, сомневања во своите способности и поголема подложност на стрес и анксиозност. Ниската самодоверба е поврзана со зголемен ризик од анксиозност и депресивни симптоми (Orth & Robins, 2022).

2. ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ

2.1. Дефиниција на физичка активност

Физичката активност претставува секоја форма на движење, движење на телото кое ја зголемува потрошувачката на енергија над основното ниво и има позитивни ефекти врз физичкото и психолошкото здравје (World Health Organization [WHO], 2020).

Кај учениците, физичката активност вклучува широк спектар на активности и тоа, од организирани часови по физичко образование, спортски тренинзи, активни игри на отворено, до пешачење до училиште, како и рекреативни активности во слободното време.

Не се работи само за тешки интензивни активности, туку и за лесни и поумерени форми на движење кои доведуваат до правилен раст, развој на моторички способности и психолошка односно ментална благосостојба (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985). Соодветната физичка активност дава можности за нормален физички развој, овозможува зајакнување на имунитетот и градење на здрави животни навики, како и развој на афективната и социјалната сфера, во смисла на развивање на самодоверба, општо чувство на задоволство, оптимизам и љубов кон природата и луѓето.

Физичкото образование исто така придонесува и го стимулира развојот на естетските и моторичките способности на учениците како флексибилност, грациозност и

координација на движењата. Преку редовни физички активности како гимнастика, пливање, фудбал, спортски игри и рекреативни вежби, учениците развиваат низа позитини карактеристики како упорност, соработка, солидарност, храброст и другарство, што овозможува развој на самодисциплина и култура на однесување. Во оваа смисла дополнително, физичката активност во интелектуалната работа има рекреативен карактер, овозможувајќи одмор и релаксација, како и нова енергија за нови когнитивни активности.

Во оваа смисла, воспитувањето не значи само умно да му зборуваме на детето. Не се само гушкањето и милувањето, не е само задоволување на сите негови желби. Детето е како сув сунѓер, впива сé околу него, многу брзо и многу детално. Детето ја има способноста сé да чувствува. Тоа знае кога мама е тажна, кога е замислена, кога е среќна. Знае кога се скарани со тато, иако тоа не се случило пред него. Едноставно чувствува и гледа сé.

Семејните односи и среќата на родителите се клучот за среќата на младите луѓе. Спротивно на уверувањето дека децата само сакаат да гледаат ТВ и да играат видеоигри, истражувањето покажа дека децата се најсреќни кога имаат интеракција со родителите и браќата или сестрите.

Соодветното физичко воспитание овозможува нормална состојба на здравјето на учениците во секоја смисла. Преку осмислени вежби и добри хигиенски услови имаме физички раст, развој и јакнење на отпорноста на организмот.Имаме развој на емотивниот живот. Преку соодветни вежби и дружења се развиваат чувства на задоволство, самодоверва, љубов кон природата и луѓето и се спречуваат негативните емоции. Преку гимнастиката, разни игри, пливање, скијање и тн. се развиваат и естетските квалитети на учениците: флексибилноста, еластичноста, грациозноста во движењето **што има** огромно влијание врз развојот на моралните и другите лични карактристики како што се упорноста, другарството, храброста, солидарноста, одлучноста. Со тоа се развива самодисциплината и културата на однесување. Физичкото образование има и рекреативен карактер бидејќи после интелектулната работа потребен е одмор.

2.2. Видови физичка активност

Физичката активност кај учениците може да се класифицира според повеќе аспекти како контекстот, целта и местото на изведување:

-Школска физичка активност: Вклучува активности кои се дел од формалното образование, како што се задолжителни часови по физичко образование, гимнастика и елементи на атлетика. Овие активности обезбедуваат редовност, здрави навики, структурираност и развој на моторички и физички способности, како и учење на дисциплина (Janssen & LeBlanc, 2019).

-Воншколска активност: Се однесува на активности кои се надвор од наставата, од типит пешачење, возење велосипед, игра на улица или ролери. Воншколската активност ја поттикнува самостојноста на детето, автономијата, социјализацијата и развој на интереси за активен начин на живот.

-Рекреативна физичка активност: Се однесуваат на доброволни активности кои се насочени кон забава, релаксација и социјализација. Тука спаѓаат танцување, пливање или било кој тип на групни игри на отворено. Овие активности помагаат за емоционална релаксација и намалување на стресот, како и свежа енергија (Eime, Young, Harvey, Charity, & Payne, 2019).

-Спортска активност: Опфаќа организирани тренинзи или натпревари со цел развој на сила, издржливост, исто така брзина и координација. Покрај физичките придобивки, спортската активност ја поттикнува дисциплината, самоконтролата, тимската работа и социјалните вештини, што ја подобрува целокупната психолошка благосостојба на учениците (Janssen & LeBlanc, 2019).

Сите овие видови физичка активност меѓусебно се надополнуваат. Сите тие создаваат основа за здрави навики, зголемена психолошка стабилност и социјална интеграција.

2.3. Препораки за физичка активност кај учениците

Светската здравствена организација препорачува учениците кои се на возраст од 5 до 17 години да имаат минимум 60 минути умерена до интензивна физичка активност секој ден. Овие активности неопходно треба да бидат разновидни, да вклучуваат вежби се однесуваат на јакнење на мускулите и коските најмалку три пати неделно и да бидат забавни и интересно , за да се поттикне мотивација, како и долгорочно одржување на редовните навики (WHO, 2020).

Активностите кои вклучуваат соработливост, емпатија, групна игра или тимска работа дополнително ги развиваат социјалните вештини, самодовербата и здравата комуникацијата меѓу учениците (Eime et al., 2019).

2.4. Физичката активност како здравствен и психолошки ресурс

Редовната физичка активност има низа позитивни ефекти врз физичкото здравје, како намалување на телесната тежина, зајакнување на мускулите и коските, подобрување на кардиоваскуларната издржливост и развој на моторички способности.

Истовремено, таа делува и како добар психолошки ресурс, влијае на намалување на стресот, анксиозноста и депресијата, влијае на подобрување на расположението, самоперцепцијата и когнитивната функција, исто така и концентрацијата и академските постигнувања (Lubans et al., 2016; Eime et al., 2019).

Физичката активност исто така ја поттикнува во голема мера социјалната интеракција, учењето на самодисциплина и тимската работа. Во комбинација со поддршка од семејството и училишниот контекст, таа игра голема значајна улога во превенцијата на психолошки проблеми, како што се анксиозност и депресија, и ја зајакнува како менталната, така и физичката благосостојба на учениците (Janssen & LeBlanc, 2019; WHO, 2020).

3.1. Влијание на родителите преку моделирање на здрави навики

Родителите имаат значајна улога во формирањето и интернализирањето на физичката активност на адолесцентите, особено преку сопствениот модел и сопственото однесување. Во периодот на адолесценција, кога младите го градат свој идентитет и вредносен систем, родителите остануваат клучни личности, особено во доменот на формирање на здрави навики.

Физичката активност не се усвојува само преку совети или инструкции, туку претежно преку набљудување и имитација на постапките на значајните личности, посебно родителите.

Социјалната когнитивна теорија на Бандура (Bandura, 1986) акцентира дека учењето се случува преку набљудување на други, посебно на лица кои се блиски и емоционално значајни. Родителите како блиски примарни модели испраќаат пораки за тоа што е важно и вредно во секојдневниот живот. Кога физичката активност претставува дел од нивната секојдневна животна рутина, адолесцентите ја прифаќаат како очекувана пракса, а не како обврска.

Истражувањата покажуваат дека родителското моделирање има поголемо влијание отколку директните совети (Gustafson & Rhodes, 2006). На пример, родител кој редовно се движи, спортува или пак учествува во рекреативни активности, ја зголемува веројатноста неговото дете да биде активно, многу повеќе од родител кој само зборува и објаснува за значењето за тоа.

Емпириски студии покажуваат јасна врска помеѓу активноста на родителите и нивните адолесценти. Мета-анализа од Yao и соработниците (2015) открива дека адолесцентите чиј родители се физички активни имаат значително поголема веројатност да ги следат препораките за дневна физичка активност во споредба со врсниците чии родители не се физички активни.

Ова влијание не се објаснува само со генетика, туку и со заедничката семејна средина, редовните дневни рутини и културата на движење дома (Sallis et al., 2000).

Моделирањето опфаќа и секојдневни работни навики, не само спортски активности. Изборот на пешачење наместо возење автомобил, користење скали наместо лифт, или

активно поминување на слободното време се силни пораки за самите адолесценти. Семејствата со структура на дневните рутини често успеваат да ги мотивираат и поттикнат децата да бидат физички поактивни (Trost & Loprinzi, 2011).

Покрај конкретното директно однесување, родителите влијаат и врз изградување на ставовите и емоциите поврзани со активноста. Кога движењето се доживува како извор на задоволство, радост, здравј, релаксација, адолесцентите развиваат позитивни асоцијации поврзани со доживувањето на родителското однесување како модел. Наспроти тоа, ако се претставува како обврска или казна, може да предизвика отпор или да се доживува негативен однос (Gould et al., 2016).

Најбитно е родителите да избегнуваат прекумерен фокус на високи резултати и споредби, бидејќи тоа може да ја намали внатрешната мотивација и да предизвика спонтана анксиозност.

Наместо тоа, нагласувањето на трудот, напорот, процесот и личниот напредок , радоста во сопствениот раст е поефикасно за долгорочно одржување на физичката активност.

Истражувањата исто така покажуваат разлики помеѓу влијанието на мајките и татковците. Активноста на татковците многу често повеќе влијае врз машките адолесценти, додека активноста на мајките повеќе ги охрабрува девојките (Biddle et al., 2012). Ова ја нагласува потребата од неопходна вклученост на двајцата родители во промоцијата и негувањето на здрави навики.

Ефектите од родителското моделирање честопати се пренесуваат и во зрелата возраст. Навиките и ставовите кои се стекнати во семејството имаат доста долгорочен ефект, што ја потврдува значајната моќ на родителската улога во промоцијата и одржувањето на физичката активност (Telama et al., 2014). Вложувањето во здрави семејни модели претставува значајна стратегија со трајни придобивки за здравјето, благосостојбата и квалитетот на животот.

3.2. Емоционална поддршка и охрабрување од родителите за физичка активност на децата

Емоционалната поддршка и охрабрувањето од страна на семејството се значајни фактори кои влијаат врз мотивираноста,одржувањето, истрајноста и вклученоста на адолесцентите во физичката активност.

За разлика од материјалната или организациската поддршка, емоционалниот аспект делува доста длабоко, обликувајќи го чувството на компетентност, самодоверба, самоперцепцијата и односот кон сопственото тело. Во адолесценцијата, период на зголемена чувствителност кон проценките и социјалните споредби, квалитетот на емоционалната отвореност и комуникација во семејството станува особено значаен.

Според современите и значајни теории за мотивација, како теоријата на самоопределување (Ryan & Deci, 2020), внатрешната мотивација се поттикнува кога се исполнети три основни психолошки потреби: автономија, компетентност и поврзаност. Родителската емоционална поддршка директно ги поддржува овие потреби, преку разбирање, прифаќање и охрабрување.

Адолесцентите кои доживуваат високо ниво на емоционална поддршка од родителите покажуваат поголема внатрешна мотивација за учество во физичка активност, наместо да се водат од надворешни награди или зголемен притисок (Gagné et al., 2020). Охрабрувањето и поддршката насочени кон личниот напредок и вреднување на напорот е особено ефективно, многу повеќе отколку фокусирањето само на постигнатите резултати.

Важен елемент на емоционалната поддршка е способноста на родителите да ги препознаат и прифатат чувствата на детето кои се поврзани со физичката активност. Адолесцентите често се соочуваат со зголемена несигурност, страв од неуспех или неоснован срам, особено на јани настапи или во јавни ситуации како часовите по физичко образование или спортски натпревари.

Родителите кои покажуваат поддршка низ разбирање и емпатија за овие чувства, наместо минимизирање на постигнувањата или критика, создаваат поголема

психолошка сигурност, способност за справување со потешкотии и им овозможуваат на младите полесно да се вклучат во активностите (O'Rourke et al., 2021).

Вербалното охрабрување низ реченици е еден од најдиректните начини за емоционална поддршка. Ефективноста на зборовите зависи од содржината и начинот на пораката. Позитивна и недирективна комуникација, како и невербалната комуникација, која нагласува автономија и личен избор, има поголем ефект од контролирачки или критички пораки (Mageau et al., 2021).

На пример, пораки како „Важно е да најдеш спорт или активност што ти се допаѓа" поттикнуваат поголема мотивација од директивни како „Мораш фудбал , се заработува. Неопходно е повеќе да вежбаш". Овој пристап го прави учеството во физичка активност личен избор, а не наметната обврска која создава анксиозност.

Мотивацијата за физичка активност и спортски активности кај адолесцентите често варира. Ситуации како повреди, неуспех на натпревари или зголемени училишни обврски можат да доведат до немање интерес, изговор за немање време и привремено повлекување. Во овие ситуации, начинот на однесување и реакцијата на родителите е пресудна.

Поддржувачата рекација и одговор на родителот, која вклучува зборови на разбирање и охрабрување за повторно обидување, држење на континуитет ја зголемува истрајноста и психолошката отпорност, додека прекумерната негативна критика може да предизвика трајно повлекување и негативна самоперцепција (Knight et al., 2020). Семејната поддршка влијае и врз развојот на позитивна слика за сопственото тело на адолесцентите, што е тесно поврзано со желбата за физичка активност. Адолесцентите кои се прифатени такви какви што се, и охрабрени без фокус на телесниот изглед или тежина, се позаинтересирани за физички активности од здравствени и рекреативни причини (Marques et al., 2020).

Акцентирањето на здравјето, функционалноста и благосостојбата на телото создава безбедна средина каде движењето се доживува најпрво како пријатно и ослободено од страв или срам.

Неоспорен факт е дека емоционалната поддршка има долгорочни ефектив врз менталната благосостојба на учениците посебно поврзана со практикување на физичка активност.

Емоционалната поддршка изразена низ отворени разговори, создавање на чувство дека секогаш е тука родителот за детето, има ефект не само на сегашното учество, туку и на долгорочните ставови и навики. Адолесцентите кои растат во семејства каде им охрабрувачка и поддржувачка средина имаат поголема веројатност да го одржат активниот начин на живот како во адолесценција, така и во зрелост (Liu et al., 2022).

3.3. Организациска и материјална поддршка за физичка активност на децата

Семејството како што е наведено, има клучна улога во обезбедувањето на услови за редовно учество на децата и адолесцентите во физичка активност. Иако мотивацијата и позитивните ставови се важни, без практична поддршка тие често остануваат неисполнети. Самото сознание дека треба физичка активност, не значи дека ќе се практикува. Во оваа насока, родителите функционираат како медијатори помеѓу желбата на детето за физичка активност и реалната можност за нејзино извршување, обезбедувајќи материјални и временски ресурси, организација и структура во секојдневниот живот.

Еден од најважните аспекти е управувањето со времето. Децата денес се соочуваат со голем број академски, дигитални и социјални обврски, што често им го ограничува времето и просторот за движење.

Родителите можат да помогнат во голема мера преку креирање на дневен распоред кој вклучува време за физичка активност и рекреација. Истражувањата покажуваат дека децата чии родители добро го планираат и структурираат времето за активност имаат повисоко ниво на редовна физичка активност и движење во споредба со оние кај кои слободното време не е структурирано, односо не е организирано (Xu et al., 2021).

Логистичката поддршка е исто така суштинска. Значење има превоз до тренинзи, , локални клубови, поголеми спортски клубови или рекреативни центри овозможува редовно учество, особено кај помалите деца кои се зависни од родителите за превоз и за

пристап до организирани физички активности. Достапноста, временската рамка за одење и враќање и близината на спортските објекти имаат влијание врз одржувањето на физичката активност, но родителската логистика често е пресуден фактор за реалното користење на овие ресурси (Laird et al., 2022).

Материјалната поддршка опфаќа спортска опрема, облека, членарини и учество во организирани програми. Иако физичката активност не мора да биде скапа, пристапот до квалитетни и безбедни услови често бара одредени финансиски вложувања. Социоекономскиот статус на семејството влијае на можностите за учество, но родителите кои приоритизираат инвестиции во активности поврзани со здравјето можат да ја намалат оваа нееднаквост (Hesketh et al., 2020).

Домашната средина исто така игра важна улога. Достапноста на простор за игра, отвореноста на родителите и поттикнувањето движење овозможуваат поголема активност на децата.

Пандемијата COVID-19 ја истакна важноста на домот како место за физичка активност, особено кога јавните објекти беа недостапни (Dunton et al., 2020). Родителите кои создаваат спонтано стимулирачка домашна средина, на пример со реквизити за активна игра или поттикнување на движење наместо пасивно користење на дигитални уреди, како компјутери, таблети, телефони, помагаат во развојот на активни навики за физичка активност уште од најрана возраст.

Организациската поддршка не се однесува само на започнување на физичката активноста, туку посебно значајно е нејзино одржување подолг период. Децата често се љубопитни и експериментираат со различни спортови , се додека не ја најдат најсоодветната активност која вистински одговара на нивните интереси.

Родителите кои поддржуваат сопствени избори на децата и промени без критика или притисок придонесуваат за поголема вистинска и долгорочна ангажираност на децата (Simpkins et al., 2021).

Подолготрајната организациска и материјална поддршка има повеќе аспектни и долгорочни последици врз физичкото и менталното здравје и животниот стил на децата. Голем број истражувања покажуваат дека децата кои функционираат, живеат и растат

во средини каде физичката активност е вистинки структурно поддржана имаат поголема веројатност и можности да развијат стабилни животни навики за движење кои продолжуваат да се одржуваат и во зрелата возраст па дури и во старост (Rodrigues et al., 2022).

4.УЛОГАТА НА УЧИЛИШТЕТО ВО ПОДДРШКА НА ФИЗИЧКАТА АКТИВНОСТ КАЈ УЧЕНИЦИТЕ

4.1. Настава по физичко и здравствено образование

Наставата по физичко и здравствено образование (ФЗО) е значаен основен столб за промоција и афирмирање на физичката активност и менталното здравје на учениците. Овој предмет не само што обезбедува редовно физичко движење, туку преку педагошки структуриран пристап влијае на свеста за здрави навики, развива моторички вештини и овозможува градење на позитивен однос кон физичката активност и почитување на здравиот начин на живеење.

Учениците, преку ФЗО, имаат можност да стекнат и учат не само за физичките аспекти на различен тип активности, туку и за значењето на редовното физичко движење за психолошката благосостојба и превенција на хронични заболувања.

Истражувањата насочуваат дека редовното учество во часовите по ФЗО е поврзано со повисоко ниво на физичка активност во текот на училиштето. Исто така, има можност да продолжи и надвор од училиштето (Uddin, Salmon & Islam, 2020). Со систематската интеграција на движењето во училишниот ден, наставата по ФЗО помага да се надминат бариерите кои често го ограничуваат физичкиот ангажман во другите предмети, како намалена концентрација, намалена мотивација, монотонија и здодевност.

Целите на ФЗО се повеќеслојни: развој на физичките способности како сила, издржливост, флексибилност и координација, исто така и истовремено подигање на здравствената свест за важноста на редовната активност за спречување на болести како дебелина или кардиоваскуларни ризици.

Овој холистички пристап е потврден и со податоци од епидемиолошки истражувања, кои покажуваат дека интегрираната настава каде има физичка активност ја подобрува

општата здравствена состојба и здравствената писменост на учениците (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022).

Современите програми по ФЗО комбинираат теоретски и практични компоненти. Теоретскиот дел ги опфаќа основите на здравјето, правилната исхрана, безбедноста при движење и влијанието на седечкиот начин на живот врз долгорочното здравје. Практичниот дел вклучува активности кои развиваат моторички вештини. Тие поттикнуваат соработка и тимски дух, и овозможуваат учениците да се пробаат во различни форми на физичка активност , од аеробни вежби до спортски игри и рекреација. Овие активности не само што овозможуваат зајакнување на физичката подготвеност, туку имаат и низа психолошки придобивки, како зголемена самодоверба и намалена анксиозност.

Значаен елемент на наставата по ФЗО е развојот на висока мотивираност кај учениците. Доживувањето на позитивни и забавни активности, прилагодени на нивното ниво и интереси, ја поттикнува внатрешната интринзична мотивација за физичка активност во и надвор од училиштето. Особено во адолесценцијата, кога мотивацијата може да опаѓа поради социјални и академски фактори, оваа моќ на предметот е од клучно значење (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021).

Наставниците кои користат поддржувачки и самостојни-поттикнувачки стратегии помагаат учениците спонатно да развијат чувство на компетентност и самодоверба. Исто така трансформирајќи ја наставата во простор каде активноста е доброволна и со задоволство. Освен физичките вештини, наставата по ФЗО ги учи учениците и на карактеристки, знаење и практични вештини за здрав живот, што може да резултира со позитивни промени во однесувањето. Значајно е и долгорочното влијание и на квалитетот и стилот на живот.

Крајната цел е наставата по ФЗО да функционира не само како дел од училишниот план и програма, туку и како интернализирана основа за превенција на нездрав начин на живот. Важнна цел е и градење на здрави навики кои ќе траат и после завршувањето на формалното образование.

4.2. Училишна инфраструктура и услови за физичка активност

Училишната инфраструктура и физичките услови претставуваат еден од најважните фактори. Тие влијаат врз можностите на учениците за редовно движење и развој на здрави навики. Иако мотивацијата, наставната програма и поддршката од наставниците имаат големо значење, без соодветни простори и опрема нивниот ефект и влијание често е ограничено.

Училиштето, како место каде учениците поминуваат значителен дел од денот, има потенцијал да обезбеди средина која ја поттикнува физичката активност не само за време на часовите по физичко и здравствено образование, туку и за време на одморите и воннаставните активности.

Истражувањата покажуваат дека учениците кои посетуваат училишта со добро одржувани спортски сали, игралишта и отворени простори имаат поголема можност да бидат физички активни во текот на денот, во споредба со учениците кои учат во срединикаде немаат спортски сали, опрема или ограничени услови (Morton et al., 2021). Ова укажува дека физичката средина е активен фактор во промоцијата и одржувањето на здрави навики.

Просторните услови, како добри спортски сали, дворови, отворени игралишта и мултифункционални простори, играат клучна улога во поттикнувањето на движењето. Истражувањата после 2020 година покажуваат дека училиштата со повеќе различни простори овозможуваат поголема разновидност на активности, развиваат љубопитност што позитивно влијае врз учениците. Тоа исто така е можност за избор и прилагодување кон различни интереси и способности на учениците (Broekhuizen et al., 2020).

Отворените училишни дворови, доколку се функционално уредени и безбедни, претставуваат особено важен ресурс за спонтана физичка активност за време на одморите и после часови.

Учениците во такви средини почесто се активни и учествуваат во игри, трчање и групни активности. Со тоа им се зголемува вкупната дневна физичка активност. Наспроти тоа, недостигот на простор и опрема води кон седење, пасивност, неактивно поминување на слободното време.

Опремата и нејзиниот квалитет се уште еден важен фактор. Современите наставни пристапи бараат разновидна опрема која овозможува прилагодување на активностите според возраста, способностите и интересите на учениците. Училиштата со подобра опременост овозможуваат инклузивна настава и повеќе разновидни активности, што директно влијае врз мотивацијата и редовното учество (Nathan et al., 2020). Недостатокот на соодветна опрема ја ограничува креативноста на наставниците и може да доведе до монотонија кај учениците.

Безбедноста на инфраструктурата е основен предуслов за учество. Лошо одржани простори, оштетена опрема или небезбедни површини можат да предизвикаат повреди и одбивност кон активноста. Перцепцијата на безбедност кај учениците и наставниците е значаен предиктор за користење на спортските простори (Hyndman & Williams, 2021). Редовното одржување, јасните правила и надзорот создаваат средина каде учениците се чувствуваат сигурно и охрабрено да се вклучат.

Современите концепти за инфраструктура нагласуваат инклузивност и пристапност за сите. Тука спаѓаат ученици со попреченост или специфични потреби. Рампи, прилагодени реквизити и флексибилни простори овозможуваат секој ученик да учествува на начин соодветен на неговите способности. Истражувањата покажуваат дека училиштата со инклузивна инфраструктура бележат повисока вклученост и позитивни психосоцијални ефекти (McMillan et al., 2022).

Позитивните искуства со физичка активност во добро опремена и поддржувачка средина се поврзани со поголема веројатност учениците да одржат активен начин на живот и во зрелата возраст (Sallis et al., 2021). Затоа, осовременувањето на инфраструктурата треба да се гледа како стратешка компонента на образовните и здравствените политики, насочена кон долгорочно подобрување на здравјето и квалитетот на животот.

4.3 Воннаставни спортски и рекреативни активности

Воннаставните спортски и рекреативни активности претставуваат значаен сегмент од училишните програми за промоција на физичката активност, надополнувајќи го формалното физичко и здравствено образование. Тие обезбедуваат дополнителен

простор за движење, зајакнување на социјалните врски и развој на позитивен однос кон физичката активност, особено кај учениците кои не се целосно мотивирани за време на редовните часови. За разлика од формалната настава, воннаставните активности се карактеризираат со доброволен избор и поголема флексибилност, што ги прави клучни за долгорочно одржување на физичката активност.

Истражувањата покажуваат дека учениците кои редовно учествуваат во вакви активности имаат повисоки нивоа на физичка активност, подобра кондиција и развиени социјални вештини во споредба со нивните врсници кои не се вклучени (Meckes et al., 2021). Покрај тоа, тие придонесуваат за намалување на седентарното однесување и подобрување на психолошката благосостојба, што ја нагласува нивната мултидимензионална улога во развојот на младите.

Доброволниот карактер на учеството овозможува учениците да изберат активности според своите интереси, способности и лични преференции, што ја поттикнува нивната внатрешна мотивација. Според Теоријата на самоопределување, чувството на избор и автономија е силен предиктор за долгорочна истрајност во физичката активност (Ryan & Deci, 2020).

Програмите кои нудат разновидни активности — од тимски до индивидуални спортови, рекреативни и неконкурентни форми на движење — имаат поголем потенцијал да вклучат широк спектар на ученици, вклучувајќи ги и оние со помал интерес за натпреварувачки спортови или со пониско ниво на физичка подготвеност (Holt et al., 2020).

Социјалната компонента на воннаставните активности е исто така значајна. Тие создаваат можности за интеракција, соработка и градење пријателства надвор од формалниот наставен контекст. Чувството на припадност кон група или тим се покажува како клучен фактор за редовно учество и позитивно доживување на физичката активност.

Квалитетот на активностите зависи од компетентноста на лицата кои ги водат. Наставниците, тренерите и другите професионалци имаат важна улога во создавање поддржувачка, безбедна и мотивирачка средина. Стилот на водење кој нагласува процес,

напор и личен напредок, наместо само резултати и натпревари, ја намалува анксиозноста и го зголемува задоволството кај учениците (Harwood et al., 2021).

Воннаставните активности можат да ја намалат нееднаквоста во пристапот до физичка активност, но само ако се организирани така што сите ученици имаат еднакви можности за учество. Финансиските ограничувања, временските околности и транспортот може да претставуваат бариери. Училишта кои обезбедуваат бесплатни или нискобуџетни активности, организирани во рамките на училишниот ден или веднаш по него, покажуваат поголема стапка на учество и долгорочно задржување на учениците (Weiss et al., 2022).

Редовното учество во воннаставни активности е поврзано со долгорочни придобивки. Учениците кои биле дел од вакви програми имаат поголема веројатност да одржат активен начин на живот и во зрелата возраст, како и да развијат позитивен однос кон физичката активност (Vella et al., 2020).

Овие резултати ја потенцираат важноста на воннаставните спортски и рекреативни активности како суштинска, а не само дополнителна, компонента на стратегиите на училиштата за промоција на здравје и физичка активност.

4.4 Улога на наставниците и училишната клима

Наставниците и општата училишна клима играат значајна улога во мотивирањето на учениците за физичка активност и усвојување здрави навики. Дури и ако инфраструктурата и наставната програма обезбедуваат можности за движење, токму наставниот кадар и културата на училиштето го обликуваат односот на учениците кон физичката активност и нивната долгорочна посветеност. Наставниците не се само извршители на програмата, туку и модели, мотиватори и посредници кои влијаат врз перцепцијата на учениците за важноста на движењето и здравјето.

Истражувањата покажуваат дека наставници кои применуваат поддржувачки и автономија-поттикнувачки наставни методи ја зајакнуваат внатрешната мотивација на учениците, што резултира со почесто учество во физичките активности (Ntoumanis et al., 2021). Овој пристап вклучува прилагодување на активностите според способностите на

учениците, нагласување на личниот напредок наместо конкуренцијата и охрабрување на активноста без страв од неуспех.

Наставниците кои дејствуваат како позитивни модели, редовно практикувајќи физичка активност и здрави навики, ја поттикнуваат свеста кај учениците за важноста на движењето и одговорноста кон сопственото здравје (Gråstén et al., 2021).

Училишната клима претставува општо психолошко и социјално опкружување во кое се одвива наставата и воннаставните активности. Поддржувачка клима се карактеризира со чувство на безбедност, прифатеност, соработка и позитивни меѓусебни односи. Истражувањата укажуваат дека учениците кои се дел од позитивна училишна клима се почесто активни, имаат повисоко чувство на компетентност и поголема доверба во своите способности (Haerens et al., 2020).

Училиштата кои промовираат вредности како екипен дух, фер-плеј и меѓусебно почитување создаваат средина каде физичката активност се доживува како пријатно искуство, а не обврска. Наставниците често делуваат и како ментори, насочувајќи и охрабрувајќи учениците, особено оние со помалку развиени способности или негативни искуства со физичка активност (García-Hermoso et al., 2020). Искуствата покажуваат дека индивидуализирана поддршка и повратна информација за напредокот ја зголемуваат истрајноста на учениците.

Културата на училиштето обликува очекувањата и нормите на учениците. Школи кои активно промовираат здрави животни стилови и редовна физичка активност создаваат вредности кои учениците ги прифаќаат како свои (Lubans et al., 2020). На пример, организирање на тематски денови, наградување на редовната активност и вклучување на родителите ја зајакнуваат свеста за припадност и колективна одговорност.

Позитивната училишна клима има директно влијание врз психосоцијалното благосостојба на учениците, со намалување на стрес, анксиозност и негативни емоции. Наставниците и поддржувачката училишна средина го обликуваат не само моменталното однесување, туку и долгогодишните навики, што резултира со редовна физичка активност и здрави практики во зрелата возраст (Chen et al., 2021).

4.5 Соработка со семејството и локалната заедница

Една од клучните компоненти за поттикнување на физичката активност кај учениците е тесната соработка меѓу училиштето, семејството и локалната заедница. Физичките активности и здравите навики не се учат само во училишните часови, туку се обликуваат постојано преку влијание од различни средини во животот на детето.

Вклучувањето на родителите и поширокаta заедница создава континуитет и конзистентност во поддршката, информациите и можностите за активности кои ја стимулираат физичката активност.

Семејството како прв партнер: Семејството е првата средина во која детето учи за значењето на движењето и здравиот животен стил. Родителите преку својот пример, охрабрување и активно учество влијаат врз мотивацијата на детето да се вклучи во спортски и рекреативни активности (Jago et al., 2020). На пример, заеднички движење, прошетки, активности во природа или присуство на спортски настани ја зголемуваат внатрешната мотивација на детето за движење. Така и создаваат позитивни искуства поврзани со физичката активност.

Истражувањата покажуваат дека активното учество на родителите, како охрабрување и заедничко вклучување, има поголемо влијание врз физичката активност на адолесцентите отколку само финансиска или материјална поддршка (Chastin et al., 2021). Ова ја истакнува важноста на свесната и активна улога на семејството, која ја надополнува улогата на училиштето.

Локалната заедница како дополнителен ресурс: Локалната заедница обезбедува дополнителни ресурси и можности кои го надополнуваат формалното образование. Преку спортски клубови, рекреативни центри и локални организации, учениците добиваат пристап до разноврсни активности кои ги одржуваат физички активни надвор од училиштето. Истражувањата покажуваат дека соработка со локални институции ја зголемува вклученоста на учениците и долгорочно го одржува нивното учество во активности (Barkoukis et al., 2020).

Училиштата кои воспоставуваат партнерства со заедницата можат да организираат заеднички спортски настани, семинари за здрав живот и активности кои ги вклучуваат

учениците, родителите и поширокаta заедница. Таквата соработка создава синергетски ефект: учениците добиваат повеќе можности за активност, родителите се вклучуваат во воспитниот процес, а заедницата промовира здрав животен стил.

Училиштето како координатор: Училиштето има централна улога во овие партнерства, со посредување и координација помеѓу семејството и локалната заедница. Редовни инфо-пораки, родителски состаноци, веб-страници и дигитални платформи овозможуваат споделување информации за програми и активности. Јасната и транспарентна комуникација ја зголемува вклученоста на семејството и ја поттикнува поддршката за физичката активност на учениците (Lubans et al., 2020).

Интегрираната соработка меѓу училиштето, семејството и заедницата носи повеќе придобивки: покрај зголемување на физичката активност, овие партнерства ја стимулираат социјалната интеракција, тимските вештини, чувството на припадност и емоционалната поддршка.

Родителите стануваат посвесни за важноста на здравиот животен стил, а заедницата промовира култура на здравје (Vella et al., 2020).

Учениците кои учествуваат во интегрирани програми покажуваат поголема истрајност и долгорочно одржување на физичката активност, што укажува дека соработката е суштинска компонента за ефективна промоција на здрави навики. Истражувањата по 2020 година потврдуваат дека ваквите партнерства се поврзани со поголема физичка активност, повисока самодоверба и позитивен став кон здравјето (Chastin et al., 2021; Vella et al., 2020).

4.6 Улога на семејството и училиштето врз менталното здравје на учениците преку поддршка на физичка активност

Менталното здравје на учениците е резултат на повеќе фактори кои се испреплетуваат, како лични, социјални и средински. Два клучни контексти што силно влијаат врз развојот на децата се семејството и училиштето. Тие не само што обезбедуваат можности за физичка активност, туку и психолошка и емоционална поддршка која е важна за психичката благосостојба (Biddle & Asare, 2020).

Семејството како поддршка: Семејството е првата средина во која детето учи да ги регулира своите емоции и да се справува со стресот. Родители кои редовно се вклучуваат во активности со своите деца, како што се заеднички прошетки, игри или спортски тренинзи, придонесуваат за намалување на анксиозност и стрес. На пример, дете што учествува во семејни викенд-спортски активности не само што се движи повеќе, туку и ја доживува активноста како позитивно искуство, што ја зголемува мотивацијата да се движи и во секојдневниот живот (Jago et al., 2020).

Позитивната поддршка од родителите, како охрабрување и признание за постигнувања, ја зајакнува самодовербата и чувството на компетентност кај учениците. Истовремено, критички или пасивен родителски пристап може да ги зголеми ризиците од депресивни симптоми и емоционални нарушувања (Chastin et al., 2021).

Училиштето како фактор за ментално здравје: Училиштето обезбедува структура и рутина што ги поддржува физичките активности. Наставата по физичко и здравствено образование, воннаставните спортски клубови и организираните рекреативни активности создаваат редовни можности за движење, кои делуваат како заштитен фактор за менталното здравје (Lubans et al., 2020).

Наставниците играат важна улога во креирањето позитивна училишна клима. Поддржувачки наставен стил, фокус на учење и охрабрување на активноста наместо само на резултатите се поврзани со намалување на анксиозноста и стресот кај учениците (Chen et al., 2021). Така, училиштето не е само место за физичко развивање, туку и емоционален ресурс кој ги поддржува учениците психолошки.

Синергија меѓу семејството и училиштето: Најефективните интервенции за ментално здравје се базираат на соработка меѓу училиштето и семејството. Кога родителите ја поддржуваат училишната програма и учествуваат во локални спортски активности или воннаставни настани, се создава континуирана поддршка што ја зајакнува мотивацијата и емоционалната стабилност на учениците (Vella et al., 2020).

Редовната физичка активност, поттикната од семејството и училиштето, носи повеќе психолошки придобивки: подобрување на расположението, намалување на депресивни симптоми, зголемување на самодовербата, развој на социјални вештини и чувство на припадност. Истражувањата покажуваат дека учениците кои се вклучени во

комбинирани програми со семејна и училишна поддршка имаат подобрена ментална благосостојба и поголема отпорност на стрес (Chastin et al., 2021; Margaritis et al., 2021).

Континуираната поддршка создава основа за здрави навики кои продолжуваат и во зрелата возраст. Децата и адолесцентите со позитивни искуства во поддржувачка средина стануваат поотпорни на ментални нарушувања и развиваат стратегии за справување со стресот. Ова ја нагласува важноста на интегрираните стратегии кои ги комбинираат семејството и училиштето како ресурси за менталното здравје преку физичка активност.

II ДЕЛ
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Проблем на истражување

Проблемот што се обработува во ова емпириско истражување се однесува на утврдување на врската помеѓу нивото на физичка активност кај учениците и показателите за нивното ментално здравје, како и влијанието на семејството и училиштето како два клучни контекста на раст и развој.

Во современи услови, сè повеќе истражувања укажуваат дека ниското ниво на физичка активност кај учениците е поврзано со зголемен стрес, анксиозност и пониска емоционална благосостојба(Biddle & Asare, 2011; Breedvelt et al., 2025).

Истовремено, квалитетот на семејната функционалност и училишната поддршка претставуваат значајни заштитни фактори за менталното здравје на младите.

Со оглед на тоа што во нашата средина има ограничен број истражувања на темата се наметнува потребата од дополнително систематско проучување на овие односи.

Истражувачки прашања:

1. Дали постои поврзаност помеѓу нивото на физичка активност кај учениците и показателите на менталното здравје?
2. Дали постојат разлики во менталната благосостојба кај учениците со ниска, умерена и висока физичка активност?

Конкретни задачи на истражувањето

1. Задачи поврзани со корелацискиот аспект:

1.1. Да се утврди поврзаноста помеѓу нивото на физичка активност на учениците (мерено со PAQ-C) и нивото на анксиозност.

1.2. Да се утврди поврзаноста помеѓу семејната функционалност (Family APGAR) и нивото на анксиозност.

2. Задачи поврзани со групни разлики:

2.1. Да се утврди дали постојат значајни разлики во показателите на анксиозност кај учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.

2.2. Да се утврди дали постојат разлики во семејната функционалност кај учениците со различно ниво на физичка активност.

2.3. Да се испита дали учениците со висока физичка активност покажуваат пониско ниво на анксиозност во споредба со учениците со ниска физичка активност.

2.2 Практична цел на истражувањето

Практичната цел на истражувањето е да обезбеди применливи научни сознанија кои ќе им помогнат на семејствата, училиштата, стручните служби и креаторите на образовни политики да развијат ефективни стратегии за унапредување на менталното здравје кај учениците преку поттикнување на физичката активност, како и преку јакнење на семејната и училишната поддршка.

Истражувањето има за цел да укаже на значењето на редовната физичка активност како заштитен фактор од анксиозност, стрес и намалена емоционална благосостојба, како и на улогата што ја имаат функционалното семејно окружување и поддржувачката училишна средина во менталниот развој на учениците.

Конкретните аспекти на практичната цел се однесуваат на:

- Развивање препораки за семејствата со кои би се поттикнувале здрави навики, секојдневно движење, поддршка и мотивирање на учениците кон физичка активност.
- Поддршка на училиштата во креирање програми, спортски активности, училишни иницијативи и работилници што ја развиваат културата на физичка активност и ја зајакнуваат социо-емоционалната клима.
- Подигнување на свеста кај родителите, наставниците и учениците за важноста на физичката активност како средство за справување со анксиозност, подобрување на самодовербата и емоционалната стабилност.

- Креирање практични протоколи за психолози и советници во училиштата кои ќе овозможат рано препознавање на ученици со зголемена анксиозност и ниска физичка активност и нивно вклучување во превентивни и поддржувачки програми.
- Обезбедување ресурси и насоки за интервенции во семејствата каде што недостасува функционална комуникација и поддршка, а што може да влијае врз намалената физичка активност и менталната состојба на ученикот.
- Креирање основа за идни истражувања, програми и политики кои ќе ја третираат физичката активност како важен сегмент од менталното здравје кај младите.

Крајната практична цел е да се создадат услови за позитивни промени во секојдневните навики и однесувања кај учениците, да се подобри нивната емоционална благосостојба и да се поттикне формирање на здрави, поддржувачки и активни семејни и училишни заедници. Со тоа, резултатите од истражувањето можат да имаат долгорочен придонес во унапредување на менталното здравје, психосоцијалната адаптација и целокупната благосостојба кај младата популација.

3.Резултати од претходни истражувања

Истражувањата доследно укажуваат дека физичката активност игра значајна заштитна улога во менталното здравје кај децата и адолесцентите. Според повеќе мета-анализи и систематски прегледи, редовната физичка активност е поврзана со пониски нивоа на анксиозност, стрес и депресија (Biddle & Asare, 2011). Учениците кои се физички активни покажуваат подобра саморегулација, повисока самодоверба и поразвиени социјални вештини, што дополнително придонесува за нивната емоционална стабилност (Breedvelt et al., 2025).

Истражувањата исто така укажуваат дека ниското ниво на физичка активност претставува ризик-фактор за појавување на различни психолошки тешкотии. Голема норвешка студија со адолесценти покажа дека младите со ниска физичка активност имаат статистички значајно повисоки нивоа на анксиозност и депресивни симптоми во споредба со нивните физички активни врсници (Sund et al., 2011). Овие податоци се

конзистентни со слични истражувања спроведени во европски и неевропски држави, кои го потврдуваат заштитниот ефект на физичката активност врз психичката благосостојба.

Покрај индивидуалните фактори, семејната функционалност и училишната поддршка се покажуваат како значајни медијатори во односот помеѓу физичката активност и менталното здравје. Истражувањата укажуваат дека учениците кои живеат во поддржувачки семејства со функционална комуникација имаат поголема веројатност да развијат здрави навики, вклучително и редовна физичка активност (Smilkstein, 1978). Дополнително, позитивната училишна клима и охрабрувањето од страна на наставниците можат да придонесат кон поголема вклученост во спортски активности и подобро емоционално функционирање (Eccles & Roeser, 2011).

Овие резултати го нагласуваат значењето на мулти-системскиот пристап при разгледување на менталното здравје на учениците—каде што индивидуалните навики, семејниот контекст и училишната средина заедно влијаат врз психолошката благосостојба.

4.Предмет на истражувањето

Предмет на истражувањето е испитување на врската помеѓу физичката активност кај учениците и нивото на анксиозност, односно нивното ментално здравје, со посебен акцент на влијанието на семејството и училиштето како клучни контексти за развој.

Истражувањето се фокусира на тоа дали и како различното ниво на физичка активност влијае врз:

- Нивото на анксиозност кај учениците (мерено со SCARED).
- Семејната функционалност и квалитетот на поддршката од семејството (мерено со Family APGAR).
- Училишната поддршка и промоција на физичка активност како дел од образовниот процес.

Дополнително, предмет на истражување е споредбата помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност, со цел да се утврдат разлики во нивното ментално здравје и перцепираната семејна и училишна поддршка.

Со ова, предметот на истражувањето ги опфаќа и индивидуалните и контекстуалните фактори кои можат да влијаат врз психолошката благосостојба на учениците и развојот на здрави навики за физичка активност.

4.1. Теоретско определување на предмет на истражување

4.1.1 Дефинирање на клучните поими

4.1. Теоретско определување на предмет на истражување

4.1.1. Дефинирање на клучните поими

-Физичка активност: Физичката активност се однесува на секоја форма на движење на телото која доведува до зголемување на потрошувачката на енергија и има позитивни ефекти врз здравјето. Кај учениците, физичката активност опфаќа учество во спортски активности, активни игри, тренинзи, часови по физичко и други активности кои го подобруваат физичкото и психолошкото здравје (Biddle & Asare, 2011).

-Анксиозност кај учениците се однесува на емоционално и физиолошко чувство на страв, загриженост или напнатост што се појавува во одредени ситуации или како генерализирано чувство. (Birmaher et al., 1997; Essau et al., 2000).Таа може да се манифестира преку различни симптоми, како што се:

- Нервоза или напнатост, чести грижи за училишните обврски или социјални ситуации.
- Физички симптоми, на пример забрзано чукање на срцето, стегање во стомакот, главоболка или тремор.
- Избегнување на ситуации кои предизвикуваат страв или несигурност.
- Тешкотии во концентрација и учење поради вознемиреност.

Анксиозноста кај учениците може да биде привремена и поврзана со конкретни ситуации (на пример тестови или јавни настапи), но кај некои ученици може да се развие и како хронична состојба која влијае врз секојдневното функционирање и психолошката благосостојба.

Во контекст на истражувањето, нивото на анксиозност се мери преку родителска процена со **скратена прилагодена верзија на SCARED** (Screen for Child Anxiety Related Disorders), која овозможува утврдување на различни димензии на анксиозност кај децата, вклучувајќи општа анксиозност, сепарациска анксиозност, социјална анксиозност и когнитивна загриженост („што-ако“ стил).

-Ментално здравје кај учениците: Менталното здравје се однесува на психолошката и емоционалната благосостојба на поединецот, вклучувајќи способности за справување со стрес, самоперцепција, емоционална регулација и социјални вештини (Breedvelt et al., 2025). Кај учениците, менталното здравје е важно за учење, социјализација и развој на здрави навики.

-Семејна функционалност: Семејната функционалност се однесува на квалитетот на односи и соработка меѓу членовите на семејството, вклучувајќи емоционална поддршка, доверба, топлина и решавање на конфликти. Семјејната функционалност претставува значаен заштитен фактор за менталното здравје на учениците (Smilkstein, 1978).

-Училишна поддршка: Училишната поддршка се однесува на ресурсите, програмите и активностите во училишниот контекст кои го промовираат здравјето, вклучително и часовите по физичко и здравствено образование, училишните спортски активности и позитивната училишна клима. Оваа поддршка може да го зајакне учењето, социјалната интеракција и менталното здравје на учениците (Eccles & Roeser, 2011).

-Влијание на физичката активност врз менталното здравје: Влијанието на физичката активност врз менталното здравје се однесува на ефектите кои редовното движење и спортските активности ги имаат врз психолошката благосостојба на учениците. Истражувањата покажуваат дека повисокото ниво на физичка активност е поврзано со намалување на стрес, анксиозност и депресивни симптоми, како и со подобрување на самодовербата и социјалната кохезија (Biddle & Asare, 2011; Sund et al., 2011).

4.1.2 Операционално определување на предметот на истражување

4. 2.Хипотези

4.2.1 Формулација на општа хипотеза

Генерална хипотеза 1: H1: Постои статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност на учениците, семејната функционалност и нивото на анксиозност кај учениците.

Генерална хипотеза 2: H2: Постојат значајни разлики во нивото на анксиозност и семејната функционалност помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.

4.2.2 Формулација на посебни хипотези

4.2.2. Подхипотези

1 Поврзани со корелација (H1):

- **H1a:** Постои негативна поврзаност помеѓу физичката активност (PAQ-C) и нивото на анксиозност кај учениците (SCARED).
- **H1b:** Постои негативна поврзаност помеѓу семејната функционалност (Family APGAR) и нивото на анксиозност кај учениците.
- **H1c:** Постои позитивна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност, односно повисока физичка активност е поврзана со подобра социо-емоционална поврзаност во семејството.

2 Поврзани со групни разлики (H2):

- **H2a:** Постојат значајни разлики во нивото на анксиозност помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.
- **H2b:** Постојат значајни разлики во семејната функционалност помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност.

- **H2c:** Учениците со висока физичка активност ќе покажуваат пониско ниво на анксиозност и повисока семејна функционалност во споредба со учениците со ниска физичка активност.

4.3 Варијабли на истражувањето

Во истражувањето, варијаблите се поделени на независни и зависни.

Независни варијабли (Independent Variables)

Овие варијабли претставуваат фактори кои се сметаат дека влијаат врз зависните варијабли.

1. Ниво на физичка активност на учениците

   -Се Мери со PAQ-C (Physical Activity Questionnaire for Older Children).

   -Индикатори: број на дена со спорт или физичка активност, учество во физичко образование, активни игри, движење до училиште, тренинг во слободно време.

   -Скала: 1 = никогаш, 2 = понекогаш, 3 = често, 4 = многу често.

2. Семејна функционалност

   -Се Мери се со Family APGAR.

   -Индикатори: прилагодување, партнерство, раст, поддршка, ресурси.

   -Скала: 0 = никогаш, 1 = понекогаш, 2 = често, 3 = секогаш.

3. Училишна поддршка / интеграција на физичкото образование

   -Индикатори: број на часови физичко и здравствено образование, училишни спортски активности, понудени програми за здравствено образование.

-Описна/квантификациска варијабла (број часови, статус на предмет).

Зависна варијабла (Dependent Variable)

Овие варијабли се резултатите кои се очекува да бидат под влијание на независните варијабли.

1. Ниво на анксиозност кај учениците
    - Се Мери со SCARED (родителска верзија, скратена 20 тврдења).
    - Подскали: општа анксиозност, сепарациска анксиозност, социјална анксиозност, когнитивна загриженост („што-ако“ стил).
    - Скала: 1 = никогаш, 2 = понекогаш, 3 = често.

Контролни варијабли (Control Variables)

Овие варијабли се користат за исклучување на други можни влијанија:

- Возраст на учениците
- Пол на учениците
- Социјално-економски статус на семејството
- Тип на семејство (нуклеарно, еднородителско, проширено)

5. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во ова истражување се користи **емпириска, квантитативна методологија** со дескриптивно-корелациски и компаративен пристап. Целта на методологијата е да се испита поврзаноста помеѓу физичката активност на учениците и анксиозноста односно нивното ментално здравје, како и улогата на семејството и училиштето како клучни контексти на раст и развој. Притоа, посебен акцент е ставен на утврдување на групните разлики помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.

Собирањето на податоци ќе се реализира преку анкетен метод. За мерење на физичката активност ќе се користи **Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C)**, кој е прилагоден и скратен за практична употреба кај ученици на возраст од 9 до 14 години. Овој инструмент овозможува да се добијат информации за редовноста и видот

на физичките активности во текот на последната недела, вклучувајќи спорт, активни игри, движење до училиште и тренинг во слободното време.

За мерење на нивото на анксиозност и психолошката благосостојба на учениците, ќе се користи **скратената родителска верзија на SCARED**, која се состои од 20 тврдења и ги опфаќа подскалите: општа анксиозност, сепарациска анксиозност, социјална анксиозност и когнитивна загриженост („што-ако“ стил). Родителите ги оценуваат тврдењата според тоа колку често ги забележуваат симптомите кај своето дете, со скала од 1 (никогаш) до 3 (често).

Семејната функционалност ќе се мери преку Family APGAR**,** прилагодена кратка и практична скала за родителска процена, која го оценува степенот на прилагодување, партнерство, раст, поддршка и ресурси во семејството.

Родителите ја пополнуваат анкетата со скала од 0 (никогаш) до 3 (секогаш), овозможувајќи оценка на социо-емоционалната поврзаност и поддршката во семејството.

Дополнително, во рамките на истражувањето ќе се испита и улогата на училиштето како контекст на поддршка на физичката активност. За таа цел ќе се направи анализа на наставниот план за предмет физичко и здравствено образование, со акцент на бројот на часови, статус и понудените дополнителни програми за здравствено образование.

За анализа на податоците, ќе се користат **статистички техники**, вклучувајќи корелациска анализа (Pearson или Spearman) за испитување на врските помеѓу физичката активност, семејната функционалност и анксиозноста, како АНОВА и t-тестови за утврдување на групните разлики помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност. Резултатите ќе се интерпретираат во согласност со скалите на користените инструменти и релевантната литература.

5.1 Техники за обработка на податоци

Податоците собрани со користење на анкетните инструменти PAQ-C, SCARED (родителска верзија) и Family APGAR, како и податоците за училиштната поддршка, ќе

бидат обработени со помош на софтверскиот пакет SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) кои овозможуваат испитување на корелации, групни разлики и опишување на основните карактеристики на истражуваните варијабли.

Прво, сите собрани податоци ќе бидат внесени во статистички софтвер (SPSS, EXEL), со цел да се обезбеди конзистентност и точност при анализа. Следниот чекор ќе биде дескриптивна статистика, со која ќе се добијат основни показатели како средни вредности, стандардни девијации, минимални и максимални вредности, распределба и процентуален состав на одговорите. Оваа анализа овозможува прв увид во распределбата на физичката активност, нивото на анксиозност и семејната функционалност кај учениците.

За испитување на корелациските врски помеѓу нивото на физичка активност (PAQ-C), анксиозноста (SCARED) и семејната функционалност (Family APGAR), ќе се користи Pearson или Spearman корелациска анализа**,** зависно од распределбата на податоците. Ова ќе овозможи утврдување на насоката и силата на поврзаноста помеѓу варијаблите.

За проверка на групни разлики**,** учениците ќе се поделат во три категории според нивото на физичка активност: ниско, умерено и високо. Потоа ќе се применат ANOVA тестови за споредба на средните вредности на анксиозноста и семејната функционалност меѓу групите.

На крај, резултатите ќе се интерпретираат во согласност со наведените стандарди за скалирање на користените инструменти и во контекст на релевантната литература, со цел да се добие целосна слика за влијанието на физичката активност врз менталното здравје на учениците и улогата на семејството и училиштето како заштитни фактори.

6.Популација и примерок на истражување

Популацијата на ова истражување се состои од ученици од основни училишта на возраст од 11 до 15 години и нивните родители. Овој возрасен опсег е избран бидејќи претставува критичен период во когнитивниот, социјалниот и емоционалниот развој на

децата, а истовремено е период кога физичката активност и менталното здравје имаат значително влијание врз нивната благосостојба.

За собирање на податоци ќе се користи онлајн анкетирање преку Google Forms**,** со што се овозможува брзо и практично прикажување на анкетите, лесно собирање на одговорите и автоматско креирање на базата на податоци за анализа. Анкетите ќе бидат дистрибуирани директно до родителите по претходна согласност.

Примерокот е пригоден (convenience sample)**,** што значи дека учесниците ќе бидат избрани според нивната достапност и подготвеност да учествуваат, при што се вклучуваат ученици од различни паралелки и одделенија, како и нивните родители. Овој пристап овозможува да се добијат релевантни податоци за физичката активност, анксиозноста и семејната функционалност, иако не гарантира целосна репрезентативност на целата популација.

Големината на примерокот е планирана да биде над 100 родители заедно со нивните **деца**, што овозможува статистички доволна моќност за корелациски анализи. Сите учесници ќе бидат информирани за целта на истражувањето и ќе дадат согласност за учество, а податоците ќе се обработуваат анонимно. Еден родител пополнува за едно дете адолесцент.

Со користење на Google Forms и пригоден примерок, истражувањето овозможува ефикасно собирање на податоци и лесна организација на резултатите, што е особено практично во контекст на образовните институции и семејствата кои учествуваат.

7.Организација и спроведување на истражувањето

Истражувањето се спроведе во текот на март и април 2025 година. За собирање на податоците се користеше онлајн платформа Google Forms**,** со што се овозможи лесно пополнување на анкетите од страна на учениците и нивните родители, како и автоматско собирање и организирање на одговорите.

Процесот започна со Прашалник за социо-демографски карактеристики**,** кој служеше за собирање важни податоци потребни за контрола на релевантните варијабли.Следеше примената на PAQ-C**,** која овозможи утврдување на нивото на физичка активност кај

учениците. Потоа, родителите го пополнија SCARED (родителска верзија) за мерење на нивото на анксиозност на децата, како и Family APGAR за проценка на семејната функционалност и социо-емоционалната поддршка.

Сите инструменти беа применети во согласност со утврдените етички стандарди**,** вклучувајќи:

-добивање информирана согласност од родителите,

-гарантирање **на** анонимност и доверливост на податоците,

-обезбедување јасни упатства за пополнување на анкетите,

-технички услови за онлајн пополнување на Google Forms.

Процесот на спроведување беше организиран според планираниот Нацрт на истражување**.** Времето потребно за пополнување на сите прашалници се движеше околу 10–15 минути**.**

Резултатите од ова истражување можат да се генерализираат само за испитуваниот примерок**,** бидејќи примерокот е пригоден. И покрај тоа, добиените податоци обезбедуваат прелиминарни сознанија и служат како основа за понатамошни, пошироки истражувања на врската помеѓу физичката активност, менталното здравје и влијанието на семејството и училиштето.

III ДЕЛ
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1.Анализа и интерпретација на резултати -Демографски карактеристики

Првично се собраа и обработија податоците кои се однесуваа на демографски податоци. Во продолжение се прикажани добиените податоци:
Од дескриптивна статистика се пресметани: фреквенции f, проценти%, аритметички средини M, стандардни отстапувања Sd.

Табела 1.Дескриптивни карактеристики на примерокот (N = 156)

Карактеристика	N (Valid)	Missing	Mean	Std. Deviation
Возраст на ученикот	156	0	12,6218	0,93217
Пол на ученикот	156	0	1,4295	0,49790
Социјално-економски статус	156	0	2,1282	0,69231
Тип на семејство	156	0	1,3910	0,62844

Во истражувањето беа опфатени ученици со просечна возраст од 12,62 години, при што варијабилноста во возраста е минимална (SD = 0,93). Ваквата распределба укажува дека примерокот е составен од ученици со слични развојни карактеристики, што овозможува појасно согледување на врските меѓу испитуваните појави без значително влијание на возраста како ограничувачки фактор. Најголем дел од учениците припаѓаат на возрасната група од 12 и 13 години, што е во согласност со целната популација на истражувањето.

Во однос на половата структура, поголема застапеност имаат момчињата, кои сочинуваат нешто повеќе од половина од вкупниот примерок, додека девојчињата се застапени во нешто помал процент. Иако постои одредена разлика во половата распределба, таа не е изразена до степен што би ја нарушила репрезентативноста на примерокот или валидноста на понатамошните анализи.

Податоците поврзани со социјално-економските услови укажуваат дека најголемиот дел од учениците потекнуваат од семејства со средно ниво на социјално-економски ресурси**,** додека значителен дел припаѓа на категоријата со повисок статус. Помал, но не занемарлив дел од семејствата се соочуваат со поограничени економски можности, што претставува важен контекст при толкување на резултатите поврзани со семејната поддршка и образовните услови.

Анализата на семејната структура покажува дека најчесто учениците живеат во нуклеарни семејства, односно со двајцата родители и деца, што укажува на доминација на традиционалниот семеен модел во истражуваната средина. Истовремено, значителен дел од примерокот доаѓа од еднородителски семејства, што ја одразува разновидноста на современите семејни форми и укажува на потребата овие разлики да се земат предвид при анализа на психосоцијалните и образовните аспекти на развојот на учениците. Проширените семејства се застапени во најмал обем, што може да се поврзе со актуелните социјални и демографски тенденции.

Сумирано, карактеристиките на примерокот укажуваат на доволна хомогеност во клучните демографски обележја**,** како и на присуство на структурна разновидност што овозможува подлабоко и порелевантно разгледување на поставените истражувачки прашања.

Поедничено, се добиени следните податоци:

Табела 1. Возраст на учениците (N = 156)

Возраст (години)	**f**	**%**	**Валиден %**	**Кумулативен %**
11	6	3,8	3,8	3,8
12	82	52,6	52,6	56,4
13	41	26,3	26,3	82,7
14	19	12,2	12,2	94,9
15	8	5,1	5,1	100,0
Вкупно	**156**	**100,0**	**100,0**	



Графикон **1. Возраст на учениците**

Податоците од Табела 1 покажуваат дека примерокот е составен претежно од ученици на возраст од 12 и 13 години. Просечната возраст на учениците изнесува M = 12,62, при што е забележана мала варијабилност (Sd = 0,93)**,** што укажува на релативно хомогена возрасна структура. Учениците на 12 години се најбројни и сочинуваат повеќе од половина од примерокот, додека најмала застапеност имаат учениците на 11 и 15 години. Ваквата распределба овозможува стабилна основа за понатамошна анализа без значително влијание на возраста како варијабла.

Табела 2. Пол на ученикот (N = 156)

Пол	**f**	**%**	**Валиден %**
Момче	89	57,1	57,1
Девојче	67	42,9	42,9
Вкупно	**156**	**100,0**	**100,0**

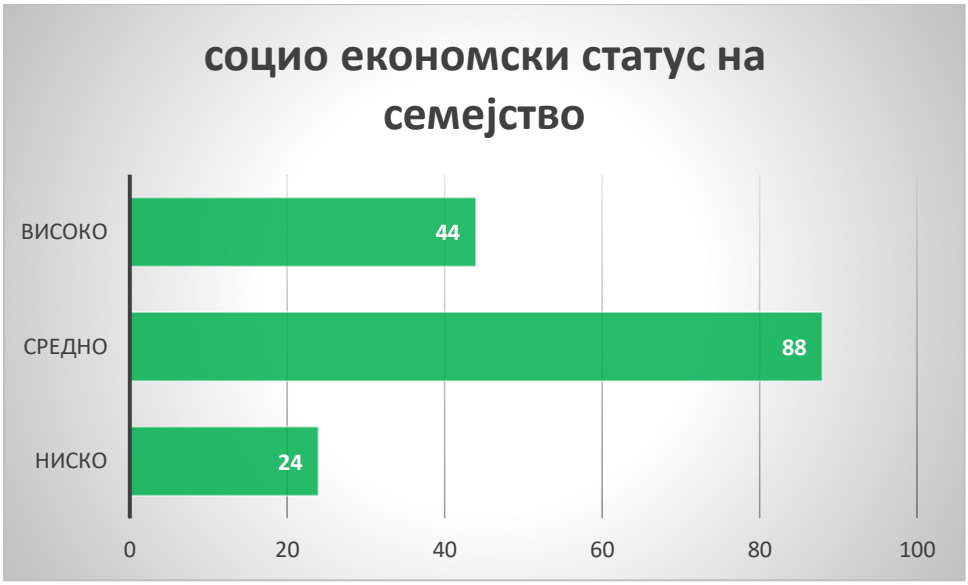


Графикон **2. Пол на ученикот**

Податоците од Табела 2 покажуваат дека во примерокот има поголема застапеност на момчиња (57,1%) во однос на девојчиња (42,9%). Просечната вредност на варијаблата пол изнесува M = 1,43, со Sd = 0,50**,** што укажува на умерена распределба без изразена доминација на една категорија. Овие резултати овозможуваат понатамошна анализа на половите разлики без значително нарушување на рамнотежата на примерокот.

Табела 3. Социјално-економски статус на семејството (N = 156)

СЕС	**f**	**%**	**Валиден %**
Ниско	24	15,4	15,4
Средно	88	56,4	56,4
Високо	44	28,2	28,2
Вкупно	**156**	**100,0**	**100,0**

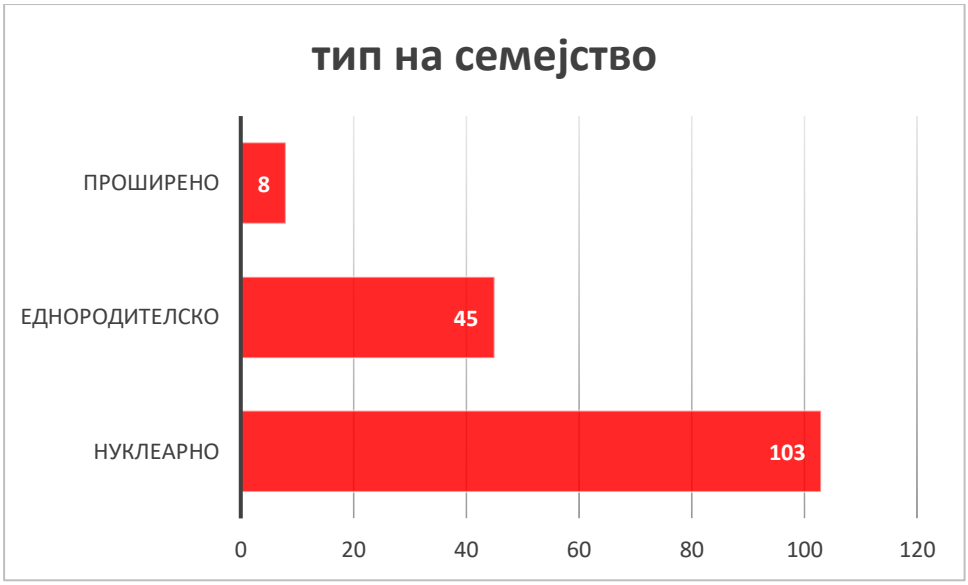


Графикон **3. Социјално-економски статус на семејството**

Податоците од Табела 3 укажуваат дека најголем дел од учениците потекнуваат од семејства со среден социјално-економски статус (56,4%)**,** по што следуваат семејствата со висок статус (28,2%)**,** додека најмал дел припаѓаат на категоријата со низок статус (15,4%)**.** Просечната вредност на варијаблата изнесува M = 2,13**, со** SD = 0,69**,** што укажува на умерена варијабилност и доминација на средната категорија. Оваа распределба обезбедува соодветна основа за понатамошна анализа на влијанието на социјално-економските услови врз испитуваните појави.

Табела 4. Тип на семејство (N = 156)

Тип на семејство	**f**	**%**	**Валиден %**
Нуклеарно	103	66,0	66,0
Еднородителско	45	28,8	28,8
Проширено	8	5,1	5,1
Вкупно	**156**	**100,0**	**100,0**



Графикон **4. Тип на семејство**

Податоците од Табела 4 покажуваат дека најголем дел од учениците живеат во нуклеарни семејства (66,0%)**,** додека еднородителските семејства се застапени со 28,8%. Најмал удел имаат проширените семејства (5,1%)**.** Просечната вредност на варијаблата изнесува M = 1,39, со SD = 0,63, што укажува на умерена варијабилност и јасна доминација на нуклеарниот тип на семејство. Оваа структура овозможува анализа на семејниот контекст без изразена фрагментација на примерокот.

2.АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ ОД ИНСТРУМЕНТИТЕ

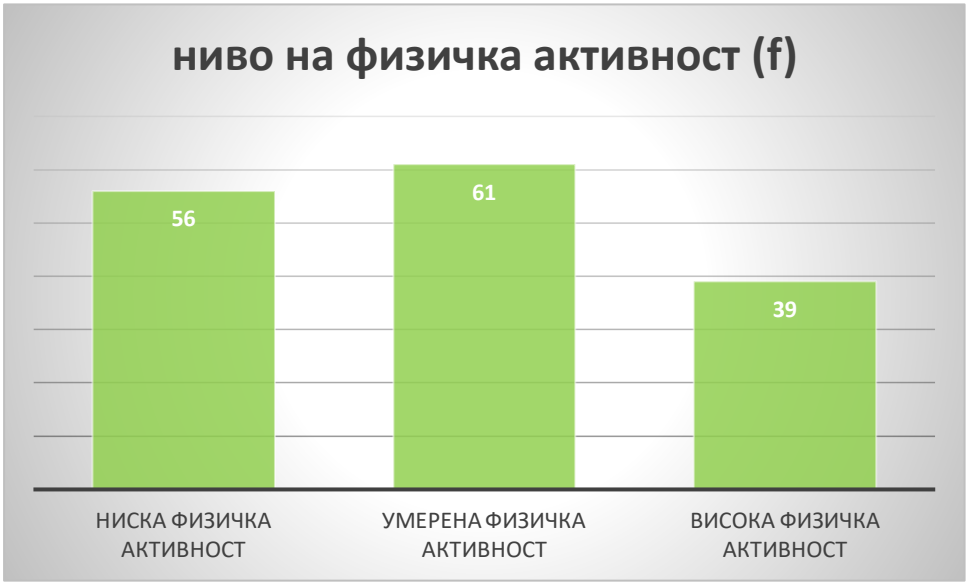
РЕЗУЛТАТИ ОД ТЕСТИРАЊЕТО НА ХИПОТЕЗИТЕ

Првичично се прикажани добиените податоци од инструментите.

Во однос на ниво на физичка активност кај ученици (N = 156) Истражувањето спроведено со Physical Activity Questionnaire for Older Children – PAQ-C, адаптирана и скратена верзија, на примерок од 156 ученици на возраст од 11–15 години. Врз основа на вкупниот индекс на физичка активност, учениците се класифицирани во три категории: ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.

Табела 1. Дистрибуција на учениците според ниво на физичка активност

Ниво на физичка активност	**Фреквенција (f)**	**Процент (%)**
Ниска физичка активност	56	35,9 %
Умерена физичка активност	61	39,1 %
Висока физичка активност	39	25,0 %
Вкупно	**156**	**100 %**



Графикон 1. Дистрибуција на учениците според ниво на физичка активност

Прикажаните податоци наведуваат дека од вкупно 156 испитани ученици, **35,9 %** покажуваат ниско ниво на физичка активност, што укажува дека повеќе од една третина од учениците не се доволно физички активни во текот на неделата. Најголем дел од учениците, 39,1 %, припаѓаат на категоријата со умерено ниво на физичка активност, што сугерира повремено, но не и редовно вклучување во физички активности.
Само 25,0 % од учениците имаат високо ниво на физичка активност, што укажува на редовна и зачестена физичка ангажираност.

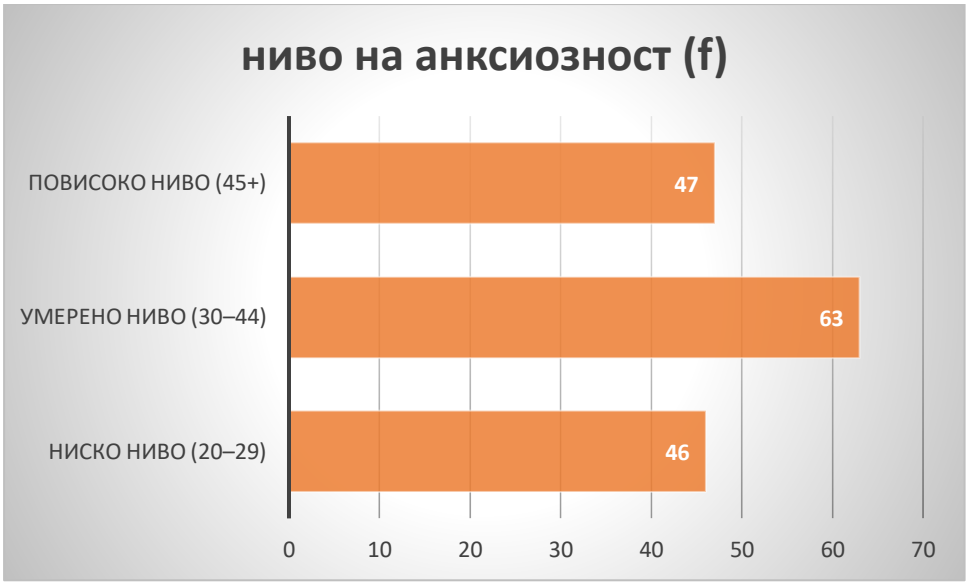
Овие резултати укажуваат на потреба од поттикнување и унапредување на физичката активност кај школската популација, особено кај учениците со ниско ниво на активност.

Во однос на вториот инструмент, Анксиозноста кај учениците е проценувана со SCARED – Скрининг за анксиозни нарушувања кај деца, скратена родителска верзија со 20 тврдења, адаптирана за потребите на истражувањето. Анкетата ја пополнувал еден родител за едно дете адолесцент (N = 156).

Одговорите се бодувани на тристепена скала (1–3), при што вкупниот резултат може да се движи од 20 до 60 бодови.

Табела 2. Дистрибуција на учениците според ниво на анксиозност

Ниво на анксиозност	**Фреквенција (f)**	**Процент (%)**
Ниско ниво (20–29)	46	29,5 %
Умерено ниво (30–44)	63	40,4 %
Повисоко ниво (45+)	47	30,1 %
Вкупно	**156**	**100 %**



Графикон **2. Дистрибуција на учениците според ниво на анксиозност**

Резултатите покажуваат дека 29,5 % од учениците имаат ниско ниво на анксиозност, што укажува на минимално присуство на анксиозни симптоми според родителската процена.

Најголем дел од учениците, 40,4 %, се наоѓаат во категоријата со умерено ниво на анксиозност, што укажува на повремена појава на анксиозни реакции, грижи и телесни симптоми, кои можат да влијаат врз секојдневното функционирање.

Загрижувачки е податокот дека 30,1 % од учениците покажуваат повисоко ниво на анксиозност, што укажува на почеста и поинтензивна појава на анксиозни симптоми и потреба од дополнителна психолошка процена и поддршка.

Во однос на третиот инструмент, семејната функционалност е проценувана со Family APGAR – родителска верзија, адаптирана верзија за родителска процена, која се користи за мерење на општата функционалност на семејството и нивото на поддршка. Анкетата ја пополнувал еден родител за едно дете адолесцент (**N = 156**). Секој аспект се бодува на скала од 0 до 3, а вкупниот резултат се добива со собирање на сите 5 прашања (максимум 15 бодови).

Табела 3. Дистрибуција на учениците според ниво на семејна функционалност

Ниво на семејна функционалност	**Интервал на бодови**	**Фреквенција (f)**	**Процент (%)**
Слаба функционалност / потребна интервенција	0–4	32	20,5 %
Умерена функционалност	5–9	83	53,2 %
Добра функционалност / висока поддршка	10–15	41	26,3 %
Вкупно	—	156	100 %



Графикон 3. Дистрибуција на учениците според ниво на семејна функционалност

Резултатите покажуваат дека најголем дел од испитаните семејства (**53,2 %**) имаат умерена функционалност, што укажува на присуство на просечно ниво на поддршка и соработка. Добиените податоци покажуваат дека 26,3 % од семејствата имаат добра функционалност со високо ниво на поддршка, додека 20,5 % се наоѓаат во категоријата со слаба функционалност, што укажува на потреба од дополнителна психоедукативна или советодавна интервенција.

За целите на ова истражување, беше користен *Прашалник за процена на училишната поддршка за физичко и здравствено образование,* со цел да се добие објективна процена на организацијата на физичкото и здравственото образование, достапните спортски активности и програмите за промоција на здрав начин на живот. Прашалникот беше пополнуван од 28 стручни лица (наставници по физичко и здравствено образование, одделенски наставници, психолози и други), со цел да се добијат прецизни информации за одделенијата или годините на учениците за кои се пополнуваше.

Табела 4. Резултати од Прашалникот за процена на училишната поддршка за физичко образование (N = 28)

Прашање / категорија	**Фреквенција (f)**	**Процент (%)**
Дел 1: Кој го пополнува прашалникот		
Одделенски наставник	8	28,6 %
Наставник по физичко и здравствено образование	14	50,0 %
Психолог	4	14,3 %
Друго	2	7,1 %
Дел 2: Интеграција на физичкото образование		
Број на часови физичко и здравствено образование неделно	3 часа	100 %
Статус на предметот		
Задолжителен	28	100 %
Изборен	0	0 %
Дополнителни училишни спортски активности		
Да, редовно	21	75,0 %
Да, понекогаш	5	17,9 %
Не	2	7,1 %
Достапни спортски активности (можат да се изберат повеќе)		
Фудбал	20	71,4 %
Одбојка	16	57,1 %
Атлетика / трчање	12	42,9 %

Танц	2	7,1 %
Пливање	1	3,6 %
Други	3	10,7 %
Програми за здравствено образование и промоција на здрав начин на живот		
Да, редовно	14	50,0 %
Да, понекогаш	13	46,4 %
Не	1	3,6 %
Доволна поддршка за физичка активност (скала 1–4)		
1 – Никогаш	1	3,6 %
2 – Понекогаш	5	17,9 %
3 – Често	18	64,3 %
4 – Многу често	4	14,3 %

Дополнителни коментари – конструктивни предлози

-,,*Организирање на повеќе редовни дополнителни спортски активности по избор на учениците, за да се зголеми мотивацијата за физичка активност.*,,

-,,*Вклучување на повеќе програми за промоција на здрав начин на живот, со акцент на правилна исхрана и ментално здравје.*,,

-,,*Подобрување на условите за спортски активности во училишните простории и надворешните терени, за да се овозможи редовно и безбедно вежбање за сите ученици.*,,

Резултатите од Прашалникот за процена на училишната поддршка за физичко образование (N = 28) покажуваат дека училиштата претежно обезбедуваат редовна и организирана структура за физичка активност**.** Сите одделенија имаат 3 часа физичко и здравствено образование неделно, а предметот е задолжителен во 100% од случаите, што обезбедува рамноправна и континуирана достапност на наставата.

Дополнителните спортски активности се организираат претежно редовно (75%)**,** што укажува на висок степен на ангажман на училиштата за поттикнување на физичката

активност надвор од часовите. Најдостапни спортски активности се фудбал (71,4%) и одбојка (57,1%), додека други активности како танц, пливање или специјализирани спортови се застапени во помал процент, што укажува на потреба од поширока понуда за сите интереси.

Програмите за здравствено образование се реализираат редовно или понекогаш кај 96,4% од училиштата**,** што покажува дека училиштата се обидуваат да промовираат здрав начин на живот и правилни навики меѓу учениците.

Во однос на поддршката за физичка активност, 64,3% од стручните лица ја оцениле како често достапна**,** додека 14,3% сметаат дека е многу често, што укажува на генерално висок степен на поддршка, но со можност за дополнително зајакнување.

Дополнителните коментари на стручните лица укажуваат на три главни насоки за подобрување: зголемување на типот на понудата и разновидноста на спортски активности, проширување на програмите за здравствено образование и подобрување на условите во спортските простории.

Од ова се наведува дека училиштата покажуваат солидна основа за физичка активност и промоција на здрав живот, но постои простор за зголемување на разновидноста и квалитетот на понудените активности, со цел максимално да се вклучат апсолутно сите ученици и да се подобри нивното здравствено и физичко благосостојба.

Во продолжение прикажани се добиените дескриптвини статистички параметри од инструментите:

Табела 5. Дескриптивна статистика на испитаниците според различни инструменти (N = 156)

Инструмент	**N**	**Minimum**	**Maximum**	**M**	**SD**
Физичка активност (PAQ-C)	156	6	24	14,3	4,2
Анксиозност (SCARED)	156	20	57	36,2	9,8
Семејна функционалност (Family APGAR)	156	2	15	7,8	3,5

Добиените податоци укажуваат дека во однос на :

-Физичка активност: Резултатите се движат од 6 до 24 бодови (скала 1–4 на 6 прашања), со просечен резултат M = 14,3 и SD = 4,2, што укажува на умерено ниво на активност со умерена варијабилност меѓу учениците.

-Анксиозност: Вкупниот резултат на SCARED се движи од 20 до 57 бодови (скала 1–3 на 20 тврдења). Просекот M = 36,2 и SD = 9,8 покажува дека најголем дел од учениците имаат умерено ниво на анксиозност, со значајно варирање.

-Семејна функционалност: Family APGAR резултатите се движат од 2 до 15 бодови, со просек M = 7,8 и SD = 3,5. Ова укажува на варијабилна семејна поддршка, со дел од учениците во семејства со добра, а дел со умерена или слаба функционалност.

Тестирање подхипотези

За да се докаже подхипотеза H1a: Постои негативна поврзаност помеѓу физичката активност (PAQ-C) и нивото на анксиозност кај учениците (SCARED), прикажни се добиените параметри.

За испитување на поврзаноста на физичката активност и нивото на анксиозност се примени Пирсонов коефициент на линеарна корелација (r).

Табела 1.

Корелација помеѓу физичката активност (PAQ-C) и нивото на анксиозност (SCARED) кај учениците (N = 156)

Варијабла	1	2
1. Физичка активност (PAQ-C)	1	–0,34**
2. Анксиозност (SCARED)	–0,34**	1

** p < 0,01

Резултатите кои се добиени од Пирсоновата корелација покажуваат умерена негативна и статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност и нивото на анксиозност кај учениците (r = –0,34; p < 0,01).

Ова се однесува на тоа дека со зголемување на физичката активност (PAQ-C) се намалува нивото на анксиозност (SCARED).

Добиениот коефициент на корелација укажува дека физичката активност има вид на значајна заштитна улога во однос на анксиозните симптоми кај адолесцентите. Иако корелацијата не е силна, таа е доволно изразена за да се смета за практично и теоретски релевантна, особено во контекст за конкретно превентивни училишни интервенции.

На основа на резултатите од корелациската анализа, подхипотезата H1a се прифаќа, односно е утврдено дека постои негативна и статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност и нивото на анксиозност кај учениците.

За докажување на подхипотезата H1b: Постои негативна поврзаност помеѓу семејната функционалност (Family APGAR) и нивото на анксиозност кај учениците.

За утврдување на поврзаноста помеѓу семејната функционалност и нивото на анксиозност кај учениците беше пресметана Пирсонова корелациска анализа, бидејќи двете варијабли се изразени како континуирани вкупни резултати добиени од инструментите (Family APGAR и SCARED).

Корелациската анализа (N = 156) укажува на тоа дека постои негативна и статистички значајна поврзаност помеѓу семејната функционалност и нивото на анксиозност. Ова би значаело дека учениците кои доаѓаат од семејства со повисоко ниво на функционалност и поддршка покажуваат пониско ниво на анксиозност, според родителската процена.

Овој наод е поддржан и од дистрибуцијата на резултатите кои покажуваат дека 26,3 % од семејствата имаат добра функционалност. Дел од 20,5 % се со слаба функционалност, категорија во која е очекувано повисоко присуство на анксиозни симптоми. Истовремено, 30,1 % од учениците покажуваат повисоко ниво на анксиозност

Табела 2.

Корелација помеѓу семејната функционалност (Family APGAR) и анксиозноста (SCARED) кај учениците (N = 156)

Варијабла	**1**	**2**
1. Семејна функционалност (Family APGAR)	1	**–0,41****
2. Анксиозност (SCARED)	**–0,41****	1

** p < 0,01

Прикажаната табела укажува дека добиениот коефициент (r = –0,41) укажува на умерено силна негативна поврзаност, што значи дека семејната функционалност има значајна улога во психолошката благосостојба на учениците. Повисокото ниво на семејна поддршка, комуникација и емоционална блискост е поврзано со пониско присуство на анксиозни симптоми. Овој резултат ја акцентира улогата на семејството како важен заштитен фактор во адолесцентскиот развој на учениците.

Врз основа на резултатите од корелациската анализа може да се заклучи дека Подхипотезата H1b е потврдена, односно постои негативна и статистички значајна поврзаност помеѓу семејната функционалност и нивото на анксиозност кај учениците.

За докажување на подхипотеза H1c: Постои позитивна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност, односно повисока физичка активност е поврзана со подобра социо-емоционална поврзаност во семејството; беше применета Пирсонова корелациска анализа, бидејќи и двете варијабли се континуирани и изразени преку вкупни резултати од инструментите (PAQ-C и Family APGAR).

Резултатите од корелациската анализа (N = 156) покажаа позитивна и статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност. Учениците со повисоко ниво на физичка активност доаѓаат од семејства со повисока функционалност и поддршка, според родителската процена. Во контекст на ова добиено е дека само 25,0 % од учениците имаат високо ниво на физичка активност. Дел од 26,3 % од семејствата покажуваат добра функционалност. Најголемиот дел од испитаниците се наоѓаат во умерените категории, што укажува дека физичката активност може да биде важен фактор за јакнење на семејната социо-емоционална динамика.

Табела 3

Корелација помеѓу физичката активност (PAQ-C) и семејната функционалност (Family APGAR) кај учениците (N = 156)

Варијабла	**1**	**2**
1. Физичка активност (PAQ-C)	1	0,29**
2. Семејна функционалност (Family APGAR)	0,29**	1

** p < 0,01

Прикажаната табела покажува дека добиениот коефициент (r = 0,29) укажува на умерена позитивна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност. Ова значи дека учениците кои се почесто и поинтензивно вклучени во физички активности имаат поголема веројатност да потекнуваат од семејства со подобра комуникација, поддршка и емоционална поврзаност.

Физичката активност може да делува како фактор за заедничко поминување време; средство за градење позитивни семејни интеракции, да е индикатор за поддржувачка семејна средина.

Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека подхипотезата H1c е потврдена, односно постои позитивна и статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност кај учениците.

Сумативно, резултатите од подхипотезите H1a, H1b и H1c укажуваат дека физичката активност и семејната функционалност се значајно поврзани со менталното здравје на учениците и претставуваат битни заштитни фактори во адолесцентскиот развој на учениците.

За испитување на поврзаноста помеѓу физичката активност, анксиозноста и семејната функционалност беше применета Пирсонова корелациска анализа (Pearson r), со ниво на статистичка значајност p < 0,01.

Табела 4

Корелациска матрица помеѓу физичката активност, анксиозноста и семејната функционалност кај учениците (N = 156)

Варијабла	**1**	**2**	**3**
1. Физичка активност (PAQ-C)	1	–0,34**	0,29**
2. Анксиозност (SCARED)	–0,34**	1	–0,41**
3. Семејна функционалност (Family APGAR)	0,29**	–0,41**	1

** $p < 0,01$

Резултатите од корелациската анализа покажуваат јасен образец на поврзаност помеѓу испитуваните варијабли:

-Физичката активност е негативно поврзана со нивото на анксиозност ($r = –0,34$), што значи дека повисокото ниво на физичка активност е поврзана со пониско ниво на анксиозност.

-Семејната функционалност укажува на умерено силна негативна поврзаност со анксиозноста ($r = –0,41$), што ја нагласува улогата на семејната поддршка како заштитен фактор.

-Помеѓу физичката активност и семејната функционалност постои позитивна поврзаност ($r = 0,29$), што покажува дека физичката активност е поврзана со подобра социо-емоционална семејна динамика.

Сите прикажани корелации покажуваат дека се статистички значајни на ниво $p < 0,01$, што овозможува прифаќање на подхипотезите H1a, H1b и H1c.

Ова покажува дека физичката активност и семејната функционалност не делуваат изолирано, туку се како меѓусебно поврзани фактори кои заеднички влијаат врз нивото на анксиозност кај учениците.

Во однос на подхипотеза H2a: Постојат значајни разлики во нивото на анксиозност помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност; за испитување на разликите во нивото на анксиозност кај учениците со различно ниво на физичка активност беше применета едно факторска анализа на варијанса (ANOVA).

-Независна варијабла:Ниво на физичка активност (ниско, умерено, високо)

-**Зависна варијабла:**Ниво на анксиозност (SCARED – вкупен резултат)

Оваа постапка се користи затоа што независната варијабла има три независни групи, а зависната варијабла е континуирана. Целта е споредба на просечни вредности помеѓу групите.

Табела 5

Просечни вредности и стандардни девијации на анксиозноста според ниво на физичка активност (N = 156)

Ниво на физичка активност	**N**	**M (Анксиозност)**	**SD**	**F**
Ниско ниво	56	41,8	8,6	**(2,153) = 18,42,**
Умерено ниво	61	35,9	9,1	**p < 0,001**
Високо ниво	39	29,7	7,4	
Вкупно	156	36,2	9,8	

*** p < 0,001**

Прикажаните податоци во табелата со ANOVA покажаа дека постои статистички значајна разлика во нивото на анксиозност помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност: $F(2,153) = 18,42$, $p < 0,001$ што укажува дека најмалку две од групите статистички значајно се разликуваат во однос на нивото на анксиозност.

Добиените просечни вредности M покажуваат дека учениците со ниско ниво на физичка активност имаат највисоко ниво на анксиозност M=41,8; Учениците со **умерено ниво**

покажуваат средни вредности M=35,9; а учениците со високо ниво на физичка активност имаат најниско ниво на анксиозност M=29,7**.**

Сето наведено укажува дека физичката активност има значајна улога во намалувањето на анксиозните симптоми кај учениците.

Врз основа на прикажаните резултати може да се заклучи дека: подхипотезата H2a е потврдена, односно дека постојат статистички значајни разлики во нивото на анксиозност помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.

Во однос на подхипотезата H2b**:** Постојат статистички значајни разлики во семејната функционалност помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност; односно за испитување на разликите во семејната функционалност кај учениците со различно ниво на физичка активност е применета анализа на варијанса (ANOVA).

Табела 6

Просечни вредности M и стандардни девијации SD на семејната функционалност според ниво на физичка активност (N = 156)

Ниво на физичка активност	**N**	**M (Family APGAR)**	**SD**	**F**
Ниско ниво	56	6,4	3,2	**(2,153)= 11,76**
Умерено ниво	61	7,9	3,4	**p < 0,001**
Високо ниво	39	9,6	3,1	
Вкупно	156	7,8	3,5	

*** p < 0,001**

На основа на еднофакторската анализа на варијанса се укажува дека постои статистички значајна разлика во нивото на семејна функционалност помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност: $F(2,153) = 11,76$, $p < 0,001$ и оваа вредност насочува дека најмалку две од групите статистички значајно се разликуваат во однос на семејната функционалност.

Просечните вредности M покажуваат јасна насока: Учениците со ниско ниво на физичка активност потекнуваат од семејства со најниско ниво на функционалност M=6,4; Учениците со умерено ниво на активност покажуваат средни вредности M=7,9, а учениците со високо ниво на физичка активност имаат највисоко ниво на семејна поддршка и функционалност. Овој резултат укажува дека семејната функционалност е поврзана со степенот на вклученост на учениците во физички активности.

Врз основа на добиените податоци може да се заклучи дека: подхипотезата H2b е потврдена, односно постојат статистички значајни разлики во семејната функционалност помеѓу учениците со различно ниво на физичка активност.

Што се однесува до H2c: Учениците со висока физичка активност ќе покажуваат пониско ниво на анксиозност и повисока семејна функционалност во споредба со учениците со ниска физичка активност; беше применета t-анализа за независни примероци (Independent Samples t-test), каде се споредуваат две независни групи ученици, и тоа ученици со ниско ниво на физичка активност и ученици со високо ниво на физичка активност.

Споредбата е направена за двете зависни варијабли и тоа ниво на анксиозност (SCARED и семејна функционалност (Family APGAR)

Табела 7

Споредба на анксиозноста и семејната функционалност кај ученици со ниско и високо ниво на физичка активност (N = 95)

Варијабла	**Ниво на физичка активност**	**N**	**M**	**SD**	**t**	**p**
Анксиозност (SCARED)	Ниско	56	41,8	8,6	6,84	< 0,001
	Високо	39	29,7	7,4		

Семејна функционалност (Family APGAR)	Ниско	56	6,4	3,2	– 5,12	< 0,001
	Високо	39	9,6	3,1		

Прикажаните резултати од t-тестот покажуваат дека учениците кои практикуваат високо ниво на физичка активност имаат статистички значајно пониско ниво на анксиозност во споредба со учениците кои имаат ниска физичка активност. Во исто време, тие покажуваат и статистички значајно повисоко ниво на семејна функционалност.

Разликите меѓу групите ученици се јасни и со статистички висока значајност ($p < 0,001$), што укажува на тоа дека физичката активност е поврзана како со менталното здравје, така и со социо-емоционалната семејна средина.

Од сето ова и од добиените резултати може да се заклучи дека: Хипотезата H2c е потврдена, односно дека учениците со висока физичка активност покажуваат пониско ниво на анксиозност и повисока семејна функционалност во споредба со учениците со пониска физичка активност.

Резултатите од хипотезата H2c дополнително ја потврдуваат на некој начин превентивната улога на физичката активност, не само во однос на нивото на анксиозност, туку и како индикатор на функционална семејна средина.

Во насока на тестирање на генералните хипотезите, посебно се прикажани добиените заклучни согледувања од подхипотезите.

Во однос на Генералната хипотеза H1, која претпоставува постоење на статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност, семејната функционалност и нивото на анксиозност кај учениците, беше проверена преку корелациски анализи на сите релевантни парови варијабли. За таа цел беше применет Пирсоновиот коефициент на

линеарна корелација, со оглед на тоа што сите варијабли се изразени како континуирани резултати и ги исполнуваат условите за ваков тип анализа.

1. Корелациска анализа

Варијабла	**1**	**2**	**3**
1. Физичка активност (PAQ-C)	1	–0,34**	0,29**
2. Анксиозност (SCARED)	–0,34**	1	–0,41**
3. Семејна функционалност (Family APGAR)	0,29**	–0,41**	1

** $p < 0,01$

Резултатите покажаа дека помеѓу физичката активност и нивото на анксиозност постои умерена негативна и статистички значајна поврзаност ($r = –0,34$; $p < 0,01$). Ова укажува дека учениците кои имаат повисоки резултати на скалата за физичка активност (PAQ-C) покажуваат пониско ниво на анксиозни симптоми, мерени со инструментот SCARED. Насоката и јачината на оваа поврзаност сугерираат дека физичката активност е поврзана со подобра емоционална регулација и пониско ниво на психолошка напнатост кај учениците.

Понатамошната анализа покажа уште поизразена негативна поврзаност помеѓу семејната функционалност и нивото на анксиозност ($r = –0,41$; $p < 0,01$). Добиениот коефициент укажува дека учениците кои растат во семејства со повисок степен на поддршка, адаптабилност и емоционална поврзаност покажуваат значително пониско ниво на анксиозност. Овој резултат ја истакнува улогата на семејната средина како клучен заштитен фактор во психолошкиот развој на учениците.

Дополнително, анализата потврди и постоење на позитивна и статистички значајна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност ($r = 0,29$; $p < 0,01$). Ова значи дека учениците кои се поактивни физички воедно потекнуваат од семејства со повисоко ниво на функционалност, што упатува на заемна поврзаност помеѓу здравите животни навики и квалитетот на семејната динамика.

Земени заедно, сите три корелациски анализи јасно покажуваат дека физичката активност, семејната функционалност и нивото на анксиозност се меѓусебно

статистички значајно поврзани. Врз основа на овие резултати може со сигурност да се заклучи дека Генералната хипотеза H1 е потврдена.

Во однос на Генералната хипотеза H2, според која постојат статистички значајни разлики во нивото на анксиозност и семејната функционалност помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност, беше проверена преку анализа на групни разлики. За оваа цел беа применети еднофакторска анализа на варијанса (ANOVA) и t-тест за независни примероци.

ANOVA: Разлики помеѓу три групи

Варијабла	**Ниво на физичка активност**	**N**	**M**	**SD**	**F**	**p**
Анксиозност (SCARED)	Ниско	56	41,8	8,6	18,42	<0,001
	Умерено	61	35,9	9,1		
	Високо	39	29,7	7,4		
Семејна функционалност (Family APGAR)	Ниско	56	6,4	3,2	11,76	<0,001
	Умерено	61	7,9	3,4		
	Високо	39	9,6	3,1		

Во однос на нивото на анксиозност, резултатите од еднофакторската ANOVA покажаа дека постојат значајни разлики помеѓу групите ученици со различно ниво на физичка активност, $F(2,153) = 18,42$, $p < 0,001$. Анализата на просечните вредности укажа на јасен тренд: учениците со ниско ниво на физичка активност имаат највисоко ниво на анксиозност ($M = 41,8$), додека учениците со високо ниво на физичка активност покажуваат најниски вредности ($M = 29,7$). Умерено активните ученици се наоѓаат помеѓу овие две групи ($M = 35,9$), што укажува на постепено намалување на анксиозноста со зголемување на физичката активност.

Сличен образец е забележан и кај семејната функционалност. Резултатите од ANOVA покажаа статистички значајни разлики помеѓу групите, $F(2,153) = 11,76$, $p < 0,001$. Учениците со ниско ниво на физичка активност покажуваат најниско ниво на семејна функционалност ($M = 6,4$), додека највисоки вредности се забележани кај учениците со

висока физичка активност (M = 9,6). Овие резултати укажуваат дека степенот на физичка активност е поврзан со квалитетот на семејното функционирање.

t-тест за споредба на екстреми: ниско и високо ниво на физичка активност

Варијабла	**Група**	**N**	**M**	**SD**	**t**	**p**
Анксиозност (SCARED)	Ниско	56	41,8	8,6	6,84	<0,001
	Високо	39	29,7	7,4		
Семејна функционалност (Family APGAR)	Ниско	56	6,4	3,2	–5,12	<0,001
	Високо	39	9,6	3,1		

Дополнително, преку t-тест за независни примероци беше извршена директна споредба помеѓу учениците со ниско и високо ниво на физичка активност. Анализата покажа дека постои статистички значајна разлика и во нивото на анксиозност ($t = 6,84$; $p < 0,001$) и во семејната функционалност ($t = –5,12$; $p < 0,001$), при што поактивните ученици имаат пониско ниво на анксиозност и повисоко ниво на семејна функционалност.

Сумирано, резултатите од сите применети анализи доследно покажуваат дека учениците со различно ниво на физичка активност значајно се разликуваат во однос на анксиозноста и семејната функционалност. Врз основа на овие наоди може да се заклучи дека генералната хипотеза h2 е целосно потврдена.

Добиените резултати од истражувањето укажуваат на прецизни односи помеѓу физичката активност, семејната функционалност и нивото на анксиозност кај учениците. Анализите покажаа дека овие варијабли не функционираат изолирано, туку се меѓусебно поврзани и заеднички придонесуваат кон психолошката благосостојба на учениците.

Корелациските анализи потврдија дека повисокото ниво на физичка активност е поврзано со пониско ниво на анксиозност, како и дека подобрата семејна функционалност е асоцирана со помала изразеност на анксиозни симптоми. Дополнително, беше утврдена и позитивна поврзаност помеѓу физичката активност и

семејната функционалност, што укажува дека поактивниот животен стил е почест во средини со поголема семејна поддршка и стабилност.

Анализата на групни разлики дополнително ја зајакна оваа слика, покажувајќи дека учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност значајно се разликуваат и во однос на нивото на анксиозност и во однос на семејната функционалност. Учениците со пониско ниво на физичка активност покажуваат повисока анксиозност и пониска семејна функционалност, додека спротивниот образец е забележан кај учениците со висока физичка активност.

Сумирано, резултатите недвосмислено укажуваат дека и двете генерални хипотези се потврдени, при што физичката активност и семејната функционалност се издвојуваат како значајни и поврзани заштитни фактори во однос на анксиозноста кај учениците. Овие наоди ја нагласуваат важноста на промоцијата на физичката активност и поддршката на функционалната семејна средина како дел од пошироките превентивни пристапи насочени кон унапредување на менталното здравје во адолесцентскиот период.

IV ДЕЛ
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Истражувањето се фокусираше на проблем кој се уште недоволно е систематски разгледано во нашата образовна и поширока општествена средина , а тоа е односот помеѓу физичката активност на учениците и нивното ментално здравје, како и улогата што семејството и училиштето ја имаат во овој процес. .

Основната цел беше да се испита дали нивото на физичка активност кај учениците е поврзано со индикаторите на менталното здравје, како и дали постојат разлики во нивото на анксиозноста и семејната функционалност кај ученици со различен степен на физичка активност. Во таа насока беа формулирани подхипотези кои се однесуваа на меѓусебната поврзаност на физичката активност, анксиозноста и семејната функционалност, како и на разликите помеѓу групите ученици со ниско, умерено и високо ниво на активност.

Истражувањето беше реализирано преку квантитативен емпириски осврт. Се применија дескриптивни, корелациски и компаративни анализи. За собирање на податоците беа користени преведени и прилагодени инструменти за проценка на физичката активност (PAQ-C), анксиозност кај учениците (SCARED) родителска верзија) и семејната функционалност (Family APGAR). Обработката на податоците беше извршена со статистичкиот софтвер SPSS и EXEL, при што беа применети корелациски анализи и анализа на варијанса (ANOVA).

Во истражувањето учествуваа ученици на возраст од 11 до 15 години од основни училишта, како и нивните родители. Податоците беа собрани преку онлајн анкетирање, а примерокот беше пригоден, со вкупно 156 родители и нивните деца вклучени во анализата.

Резулатите насочија на следните заклучни согледувања:

Резултатите од истражувањето овозможија согледување на односот помеѓу физичката активност, менталното здравје и семејната функционалност кај учениците.

Најпрво, анализите покажаа дека физичката активност и анксиозноста се статистички значајно поврзани: повисокото ниво на активност е поврзано со пониско ниво на

анксиозност ($r = –0,34$, $p < 0,01$). Ова ја потврдува подхипотезата H1a и ја нагласува превентивната улога што физичката активност ја има врз психолошката состојба на учениците.

Исто така, беше утврдена негативна поврзаност помеѓу семејната функционалност и анксиозноста ($r = –0,41$, $p < 0,01$), што ја потврдува подхипотезата H1b. Учениците кои доаѓаат од семејства со подобра семејна поддршка и емоционална блискост пријавуваат помала анксиозност, што ја нагласува значајната превентивна улога на семејството како заштитен фактор.

Дополнително, резултатите укажаа позитивна поврзаност помеѓу физичката активност и семејната функционалност ($r = 0,29$, $p < 0,01$), потврдувајќи ја подхипотезата H1c. Ова насочува дека учениците кои се поактивни физички често се дел од семејства со повисок степен на поддршка и социо-емоционална стабилност.

Така, сите подхипотези поврзани со генералната хипотеза H1 се потврдени: физичката активност и семејната функционалност се меѓусебно поврзани и влијаат врз нивото на анксиозност кај учениците.

Во однос на групните разлики (подхипотези од H2a до H2c), со (ANOVA) покажа статистички значајни разлики во анксиозноста помеѓу учениците со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност ($F(2,153) = 18,42$, $p < 0,001$). Учениците со ниска физичка активност пријавија највисоки вредности на анксиозност ($M = 41,8$), додека оние со повисока физичка активност покажаа најниски вредности ($M = 29,7$). Овој резултат ја потврди подхипотезата H2a.

Истата анализа откри статистички значајни разлики во семејната функционалност ($F(2,153) = 11,76$, $p < 0,001$), со што се потврди подхипотезата H2b. Учениците со висока физичка активност покажуваат највисоко ниво на семејна функционалност ($M = 9,6$), додека оние со ниска активност имаат најниско ($M = 6,4$).

Споредбата на екстремните групи преку t-тест дополнително ја потврди подхипотезата H2c. Учениците со висока физичка активност се разликуваат значително од оние со ниска активност, со пониско ниво на анксиозност ($t = 6,84$, $p < 0,001$) и повисока семејна функционалност ($t = –5,12$, $p < 0,001$). Овие резултати ја нагласуваат превентивната

улога на физичката активност и нејзината позитивна интеракција со семејната поддршка.

Сумативно, резултатите ги дадоа следните заклучни сознанија:

-Повисокото ниво на физичка активност е поврзано со помала анксиозност кај учениците.

-Семејната функционалност е значаен одбранбен фактор за нивното ментално здравје.

-Учениците со висока физичка активност се дел од семејства со подобра социо-емоционална динамика.

-Разликите во анксиозноста и семејната функционалност се статистички значајни помеѓу групите со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност.

Преку потврдувањето на сите подхипотези, емпириски се потврдија и двете генерални хипотези на истражувањето.

Ова ја насочува важноста од подлабоко систематско поттикнување на физичката активност и од развој на семејни интервенции кои го подобруваат семејното функционирање. Сето ва во насока на превенција на анксиозност и подобрување на целокупната психолошка и социо-емоционална благосостојба на учениците.

ДИСКУСИЈА

Резултатите од ова спроведено истражување укажуваат на значајни поврзаности помеѓу физичката активност, анксиозноста и семејната функционалност кај учениците, што е во согласност со поголем број научни наоди.

Ова истражување акцент стави на проблем кој кај нас недоволно е систематски разгледан во нашата образовна и поширока средина за односот помеѓу физичката активност кај учениците и нивното ментално здравје,а исто така и за улогата на семејството и училиштето во овој процес. Целта беше да се утврди дали различните нивоа на физичка активност се поврзани со психолошкото функционирање на учениците и дали постојат значајни разлики во нивото на анксиозност и семејната функционалност во зависност од степенот на активност.

Резултатите од корелациските анализи покажаа дека постои статистички значајна негативна поврзаност помеѓу физичката активност и нивото на анксиозност кај учениците ($r = –0,34$, $p < 0,01$). Ова ја потврдува подхипотезата H1a и укажува на превентивната улога што физичката активност ја има врз менталното здравје. Дополнително, негативната поврзаност помеѓу семејната функционалност и анксиозноста ($r = –0,41$, $p < 0,01$) ја потврди подхипотезата H1b, покажувајќи дека семејствата со подобра поддршка и комуникација го намалуваат ризикот од анксиозност кај учениците. Позитивната корелација помеѓу физичката активност и семејната функционалност ($r = 0,29$, $p < 0,01$) го потврди H1c и укажува дека редовната физичка активност се јавува почесто кај ученици кои потекнуваат од семејства со повисоко ниво на емоционална и социо-емоционална поддршка. На тој начин, сите подхипотези поврзани со генералната хипотеза H1 беа потврдени.

Резултатите се во согласност со досегашните истражувања кои покажуваат дека физичката активност делува како заштитен фактор за менталното здравје на децата и адолесцентите (Biddle & Asare, 2011; Breedvelt et al., 2025).

Анализата на варијансата (ANOVA) откри статистички значајни разлики во анксиозноста помеѓу групите со ниско, умерено и високо ниво на физичка активност ($F(2,153) = 18,42$, $p < 0,001$). Учениците со најниско ниво на физичка активност пријавија

највисоки вредности на анксиозност (M = 41,8), додека оние со високо ниво на активност пријавија најниски вредности (M = 29,7), што го потврдува H2a. Аналогно, постојат значајни разлики и во семејната функционалност ($F(2,153) = 11,76$, $p < 0,001$), при што учениците со високо ниво на активност пријавуваат најголемо ниво на функционалност (M = 9,6) во споредба со најниското кај учениците со мала активност (M = 6,4), потврдувајќи ја H2b. Споредбата на екстремните групи преку t-тест покажа значајни разлики помеѓу учениците со високо и ниско ниво на физичка активност: анксиозност ($t = 6,84$, $p < 0,001$) и семејна функционалност ($t = –5,12$, $p < 0,001$), потврдувајќи ја H2c.

Сумативно, резултатите укажуваат на јасна слика: зголемувањето на физичката активност е поврзано со намалување на анксиозноста и со поголема семејна функционалност. Овие наоди ја потврдуваат значајноста на редовната физичка активност и стабилната семејна поддршка како значајни интегрирани фактори за унапредување на психолошката и социо-емоционалната благосостојба на учениците.

Слично, студиите укажуваат дека ниското ниво на активност е ризик-фактор за анксиозност и депресија (Sund et al., 2011), додека позитивната семејна средина го поттикнува развојот на здрави навики и редовна физичка активност (Smilkstein, 1978; Eccles & Roeser, 2011).

Овие резултати ја истакнуваат потребата од мултиаспектен пристап во превенцијата и унапредувањето на менталното здравје на учениците, каде што индивидуалните навики, семејниот контекст и училиштето делуваат синергистички за подобрување на емоционалната стабилност и социо-емоционалното функционирање.

Ограничувања на истражувањето и насоки за идни проучувања

И покрај тоа што истражувањето овозможи многу реални и апликативни сознанија за врската помеѓу физичката активност, семејната функционалност и менталното здравје кај учениците, постојат неколку ограничувања кои треба да се имаат предвид. Прво, примерокот не припаѓа во рандомизиран пример, односно се состоеше од ученици и родители кои доброволно се согласија да учествуваат, што значи дека резултатите не можат целосно да се генерализираат на сите ученици во земјата. Дополнително, податоците се базираа на лична самопроценка и родителска процена, што може да

донесе одредена субјективност. Не секогаш оценките точно го прикажуваат вистинското ниво на физичка активност или анксиозност.

Исто така, истражувањето беше трансверзално, односно податоците беа собрани во еден момент, па не може да тврдиме дека постои директна причинско-последична врска помеѓу физичката активност и анксиозноста. Локалниот контекст, со тоа што податоците се однесуваа само на одредени училишта, исто така ја ограничува применливоста на резултатите на поширокатa популација.

Сепак, овие ограничувања не ја намалуваат вредноста на добиените сознанија, туку даваат насоки за идни истражувања. Би било особено корисно да се спроведат долгорочни студии кои ќе ја следат поврзаноста помеѓу физичката активност, семејната поддршка и менталното здравје низ време. Исто така, користење на објективни методи за мерење на физичката активност, како акцелерометри, би обезбедило покоректни податоци.

Во иднина, истражувањата би можеле да опфатат репрезентативен рандомизиран примерок. Исто и поголеми и поразновидни примероци од различни региони и социо-економски контексти, што би помогнало резултатите да се применат на поширокатa популација. Исто така, ќе биде важно да се испитаат потенцијални медијатори, како на пример улогата на родителскиот стил, училишната поддршка или врсничката мрежа – за да се разбере како различни фактори влијаат врз врската помеѓу физичката активност и психолошката благосостојба.

На крај, интегрирањето на овие препораки ќе овозможи идните истражувања поцелосно да ја прикажат комплексноста на односот помеѓу физичката активност, семејната средина и менталното здравје, обезбедувајќи основа за практични интервенции и политики кои ќе ја поддржат благосостојбата на учениците.

ПРЕПОРАКИ

Врз основа на резултатите од ова истражување, се насочиваат неколи предлози и сугестии кои би можеле да придонесат за подобрување на менталното здравје и социо-емоционалната благосостојба на учениците. Тие се насоки како на индивидуално, така и на системско ниво.

Во семејниот контекст, се покажува дека редовната физичка активност и поддршката од семејството играат клучна улога во намалување на анксиозноста и зајакнување на самодовербата на децата. Затоа, родителите можат да ги поттикнуваат своите деца да учествуваат во различни заеднички активности. Такви се прошетки, спортски игри или пешачење до училиште. Исто така, од суштинско значење е семејствата да развијат отворена комуникација, активно слушање како и да обезбедат емоционална поддршка, што може значително да го намали стресот и анксиозноста кај учениците. Редовното контрилирање и спонтано следење на психолошката благосостојба на децата и навремено консултирање со стручни лица, како психолози или советници, исто така е препорачливо доколку се забележуваат знаци на повисока анксиозност.

Училиштата, како важен фактор на социјализација и развој, исто така имаат значајна улога. Зголемувањето на бројот и квалитетот на часовите по физичко и здравствено образование, како и насочувањето на дополнителни спортски активности во текот на учебната година, може да отвори нови алтернативи за учениците да бидат поактивни и поздрави.

Паралелно, креирањето програми кои ја поддржуваат емоционалната стабилност на учениците, особено за оние кои пријавуваат повисоко ниво на анксиозност или ниска физичка активност, би можело да вклучува индивидуални и групни активности и работилници за емоционална регулација. Училиштата исто така треба да создадат позитивна и поддржувачка социо-емоционална клима, каде учениците се охрабруваат да се вклучуваат во спорт и да развиваат здрави навики.

Стручните служби и креаторите на политики можат да придонесат преку афирмирање и развивање стратегиски програми кои интегрираат физичка активност, семејна поддршка и училишна средина како дел од превентивните мерки за ментално здравје.

Обезбедувањето ресурси за интервенции за ученици со висок ризик од анксиозност и ниска физичка активност има огромно значање.

Насочените препораките не само што ќе ја подобрат индивидуалната благосостојба на учениците, туку ќе овозможат создавање на поддржувачки средини во семејството, училиштето и заедницата, со цел превентивно делување и рано детектирање на анксиозност и физичка неактивност. Сето ова за крајна цел има поттикнување на здрави животни навики и градење на здрава младина со правилни вредности.

ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА

1. Bailey, R. (2006). Physical education and sport in schools: A review of benefits and outcomes. *Journal of School Health, 76*(8), 397–401.
2. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
3. Barkoukis, V., Hagger, M. S., & Lambropoulos, G. (2020). Parental involvement in youth sport: Examining the role of school-community partnerships. *Psychology of Sport and Exercise, 50,* 101717.
4. Bean, C. N., Fortier, M., Post, C., & Chima, K. (2021). Understanding how organized youth sport may be harming individual players. *International Review of Sport and Exercise Psychology, 14*(1), 1–23.
5. Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A., & Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental well-being and symptoms of mental disorders in adolescents: A cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 16(1), 138.*
6. Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). *Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews*. British Journal of Sports Medicine, 45(11), 886–895.
7. Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2020). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine, 54*(14), 912–919.
8. Biddle, S. J. H., Atkin, A. J., Cavill, N., & Foster, C. (2012). Correlates of physical activity in youth: A review of quantitative systematic reviews. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, *4*(1), 25–49.
9. Biddle, S. J., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise, 42*, 146–155.
10. Birmaher, B., et al. (1997). *Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale development and psychometric characteristics*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36(4), 545–553.
11. Birmaher, B., Khetarpal, S., Cully, M., Brent, D., McKenzie, S., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of*

Child & Adolescent Psychiatry, 36(4), 545–553. https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018

12. Blakemore, S. J. (2019). *Adolescence and mental health*. The Lancet, 393(10185), 2030–2031. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X
13. Breedvelt, J., et al. (2025). *Physical activity and mental wellbeing in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis*. BMC Public Health, 25, Article 22690.
14. Broekhuizen, K., Scholten, A. M., & de Vries, S. I. (2020). The value of (school) playgrounds for physical activity levels of children. *Journal of Physical Activity and Health, 17*(5), 488–495.
15. Chastin, S. F. M., Van Cauwenberg, J., & Dall, P. M. (2021). Determinants of physical activity and sedentary behavior in youth: The role of family and community support. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1972.
16. Chen, P., Hammond-Bennett, A., & Lu, X. (2021). The role of school climate and teacher support in promoting physical activity among adolescents. *Children, 8*(11), 1003.
17. Choi, Y., Park, S., & Lee, J. (2024). Digital physical activity monitoring and youth mental health: Emerging evidence from school-based programs. *Computers in Human Behavior, 141, 107615.*
18. Dai, J., et al. (2023). Effects of school-based physical activity interventions on psychological well-being in adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology, 96, 45–60.*
19. Dunton, G. F., Do, B., & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children. *BMC Public Health, 20*, 1351.
20. Dunton, G. F., et al. (2022). Momentary physical activity and mood in adolescents: Evidence from ecological tracking. *Health Psychology, 41(2), 110–118.*
21. Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). *Schools as developmental contexts during adolescence*. Journal of Research on Adolescence, 21(1), 225–241.
22. Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2019). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 16*(1), 1–22. https://doi.org/10.1186/s12966-019-0852-3

23. Ekeland, E., Heian, F., & Hagen, K. B. (2005). Can exercise improve self-esteem in children and young people? A systematic review of randomized controlled trials. *British Journal of Sports Medicine, 39*(11), 792–798.
24. Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). *Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents*. Journal of Anxiety Disorders, 14(3), 263–279.
25. Fazel, M., et al. (2023). *Current evidence and opportunities in child and adolescent mental health.* Journal of Child Psychology and Psychiatry. ACAMH
26. Gagné, M., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Motivation science: Advances in self-determination theory. *Contemporary Educational Psychology, 61*, 101860.
27. García-Hermoso, A., Ramírez-Campillo, R., & Izquierdo, M. (2020). Physical education and school-based exercise interventions to improve health in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Sports Sciences, 38*(22), 2524–2534.
28. Gould, D., Lauer, L., Rolo, C., Jannes, C., & Pennisi, N. (2016). Understanding the role parents play in youth sport. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 5*(2), 125–137.
29. Gråstén, A., Watt, A., & Jaakkola, T. (2021). Teacher support and students' motivation in physical education: A longitudinal study. *European Physical Education Review, 27*(1), 56–72.
30. Gustafson, S. L., & Rhodes, R. E. (2006). Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Medicine, 36*(1), 79–97.
31. Ha, A. S., & Lonsdale, C. (2020). Family support and physical activity among youth: A longitudinal perspective. *Preventive Medicine, 135, 106087.*
32. Haerens, L., Kirk, D., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2020). The role of school climate in promoting physical activity and health-related fitness. *Journal of Teaching in Physical Education, 39*(1), 15–26.
33. Hallal, P. C., et al. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet, 380(9838), 247–257.*
34. Hammami, A., et al. (2023). Pandemic-related changes in adolescent mental health and physical activity: Systematic review. *Journal of Adolescent Health, 72(1), 61–75.*
35. Harwood, C. G., Knight, C. J., Thrower, S. N., & Berrow, S. R. (2021). Advancing the study of parental involvement in sport. *Psychology of Sport and Exercise, 52*, 101831.

36. Hesketh, K. R., Lakshman, R., & van Sluijs, E. M. F. (2020). Barriers and facilitators to young children's physical activity and sedentary behaviour. *Health Psychology Review, 14*(2), 145–165.
37. Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: Exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience, 9*(1), 58–65.
38. Hoare, E., Milton, K., Foster, C., & Allender, S. (2016). Depression, psychological distress and Internet use among adolescents: Association with physical activity. *Journal of Physical Activity & Health, 13(3), 280–287.*
39. Holt, N. L., Neely, K. C., Slater, L. G., Camiré, M., Côté, J., Fraser-Thomas, J., & Tamminen, K. A. (2020). A grounded theory of positive youth development through sport. *Journal of Applied Sport Psychology, 32*(1), 1–24.
40. Hyndman, B., & Williams, A. (2021). Designing safe and inclusive school playgrounds to promote physical activity. *Health Promotion Journal of Australia, 32*(1), 52–59.
41. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* (2021). The role of physical activity and school physical education in enhancing school satisfaction and life satisfaction. 18(4), 1689. MDPI
42. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* (2022). Special Issue: Promoting Health: Physical Education, Physical Activity and Well-Being in Children and Adolescents.
43. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7*(1), 40.
44. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2019). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 16*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12966-019-0847-0
45. Kandola, A., Lewis, G., Osborn, D., & Hayes, J. (2020). Depressive symptoms and objectively measured physical activity: A prospective cohort study in adolescents. *Lancet Psychiatry, 7(3), 289–298.*
46. Kiernan, G., & Barry, S. (2025). Evaluating school wellness programs: Impact on resilience and anxiety. *Educational Psychology Review, 37, 245–270.*
47. Knight, C. J., Berrow, S. R., & Harwood, C. G. (2020). Parenting in sport. *Current Opinion in Psychology, 16*, 93–97.

48. Kowalski, K. C., Crocker, P. R. E., & Faulkner, R. A. (1997). Validation of the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Pediatric Exercise Science, 9*(2), 174–186. https://doi.org/10.1123/pes.9.2.174
49. Laird, Y., Fawkner, S., Kelly, P., & Niven, A. (2022). The role of parents in facilitating youth physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 19*, 98.
50. Liu, M., Wu, A., & Torres, J. (2022). Anxiety and school functioning: The buffering role of extracurricular sport participation. *Journal of Youth and Adolescence, 51(9), 1812–1826.*
51. Liu, Y., Zhang, Y., & Chen, S. (2022). Parental emotional support and adolescent physical activity: A longitudinal perspective. *Journal of Adolescent Health, 70*(3), 432–439.
52. Lubans, D. R., Morgan, P. J., & Callister, R. (2020). Physical education and health promotion: Teacher strategies and school culture. *Preventive Medicine Reports, 17*, 101043.
53. Lubans, D. R., Morgan, P. J., & Callister, R. (2020). School-family partnerships and youth physical activity: Strategies for engagement. *Preventive Medicine Reports, 17*, 101043.
54. Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. J. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: A systematic review of mechanisms. *Pediatrics, 138*(3), e20161642.
55. Mageau, G. A., Bureau, J. S., Ranger, F., Allen, J., & Soenens, B. (2021). The role of autonomy-supportive parenting in adolescents' motivation for physical activity. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(3), 521–536.
56. Margaritis, I., Houdart, S., & Biddle, S. J. H. (2021). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews and systematic review of interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(23), 12570.
57. Marks, J., & Jones, A. (2021). Do active adolescents feel better? Moderating effects of fitness and gender on anxiety outcomes. *Child Psychiatry & Human Development, 52(2), 314–325.*
58. Marques, A., Peralta, M., Martins, J., & Gaspar de Matos, M. (2020). Body image, physical activity, and parental support in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 3209.

59. McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, D., & Sarchiapone, M. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry, 26,* 111–122.
60. McMillan, T. E., Day, K., Boarnet, M., & Alfonzo, M. (2022). School design, physical activity, and inclusion: A systematic review. *Children, 9*(3), 389.
61. Meckes, N., Estes, A., & McKenzie, T. (2021). School-based extracurricular physical activity programs and youth outcomes. *Journal of School Health, 91*(8), 640–648.
62. Morton, K. L., Atkin, A. J., Corder, K., Suhrcke, M., & van Sluijs, E. M. F. (2021). The school environment and adolescent physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 18,* 44.
63. Nathan, N., Sutherland, R., Hope, K., McCarthy, N., Pettett, M., Elton, B., & Wolfenden, L. (2020). The impact of school physical environment on student physical activity. *BMC Public Health, 20,* 1138.
64. Ng, K., Tynjälä, J., & Kannas, L. (2020). Questionnaire-based assessment of adolescent physical activity: Updates and reflections. *Measurement in Physical Education and Exercise Science, 24(2), 95–108.*
65. Ntoumanis, N., Taylor, I. M., & Thøgersen-Ntoumani, C. (2021). A self-determination theory approach to the understanding of teacher behaviors in physical education. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 43*(4), 229–242.
66. O'Rourke, D. J., Smith, R. E., Smoll, F. L., & Cumming, S. P. (2021). Parent-initiated motivational climate and adolescent psychosocial outcomes. *Psychology of Sport and Exercise, 52,* 101824.
67. OECD. (2021). *Beyond academic learning: First results from the Survey of Social and Emotional Skills*. OECD Publishing.
68. Orth, U., & Robins, R. W. (2022). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science, 31*(5), 372–377. https://doi.org/10.1177/09637214221116850
69. Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2022). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet, 400*(10357), 1463–1530. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01589-8
70. Pérez-González, A., et al. (2022). Physical activity and anxiety symptoms in adolescents: A cross-sectional study across European regions. *Journal of Adolescent Health, 70(5), 731–739.*

71. Poitras, V. J., et al. (2016). Systematic review of relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 41(6), S197–S239.*
72. Poitras, V. J., et al. (2021). Active school settings and mental health: Scoping review of mechanisms. *Psychology of Sport and Exercise, 52, 101835.*
73. Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 175*(11), 1142–1150. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482
74. Reichert, F. F., et al. (2021). Understanding correlates of adolescent physical activity in schools: A multi-country perspective. *Journal of School Health, 91(7), 536–549.*
75. Reigal, R., et al. (2020). Physical exercise, self-concept, anxiety and depression: A meta-analytic review in school-aged youth. *Children and Youth Services Review, 112, 104909.*
76. Rodrigues, D., Padez, C., & Machado-Rodrigues, A. M. (2022). Family environment and physical activity patterns in youth. *Children, 9*(4), 512.
77. Rodriguez-Ayllon, M., et al. (2019). Physical activity, sedentary behavior and mental health in young people: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine, 49, 1381–1410.*
78. Rosenbaum, S., & Stubbs, B. (2019). Physical activity interventions for anxiety disorders: Evidence and translation to pediatrics. *Current Psychiatry Reports, 21(10), 94.*
79. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). *Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective*. Academic Press.
80. Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. (2022). Ecological models of health behavior applied to youth physical activity. *Health Psychology Review, 16(2), 256–272.*
81. Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2021). Ecological models of health behavior: School environments and physical activity. *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
82. Sallis, J. F., Prochaska, J. J., & Taylor, W. C. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 32*(5), 963–975.

83. Sember, V., et al. (2020). Validation of physical activity measurement instruments for children: Review and recommendations. *European Journal of Public Health, 30(3), 493–501*.
84. Simpkins, S. D., Fredricks, J. A., & Eccles, J. S. (2021). The role of parents in children's organized activity participation. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(2), 317–331.
85. Smilkstein, G. (1978). *The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use*. Journal of Family Practice, 6(6), 1231–1239.
86. Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2011). *Role of physical activity in adolescent mental health: Findings from the Young-HUNT study*. Journal of Clinical Psychiatry, 72(1), 116–122.
87. Suppiej, A. (2025). *The pivotal role of mental health in child and adolescent development.* ScienceDirect. ScienceDirect
88. Szałachowski, R., & Tuszyńska-Bogucka, W. (2025). Psychometric evaluation of the Family APGAR Scale in a Polish population: Reliability, validity, and factor structure. *Fides et Ratio, 63*(3)
89. Telama, R., Yang, X., Leskinen, E., Kankaanpää, A., Hirvensalo, M., Tammelin, T., & Raitakari, O. (2014). Tracking of physical activity from early childhood through youth into adulthood. *American Journal of Preventive Medicine, 44*(2), 157–164.
90. Trost, S. G., & Loprinzi, P. D. (2011). Parental influences on physical activity behavior in children and adolescents. *Sports Medicine, 41*(5), 429–440.
91. Uddin, R., Salmon, J., & Islam, S. M. S. (2020). Physical education class participation is associated with physical activity among adolescents in 65 countries. *Scientific Reports, 10*, 22128. Nature
92. Vella, S. A., Cliff, D. P., Magee, C. A., & Okely, A. D. (2020). Sports participation and parent-reported health-related quality of life in children. *Journal of Pediatrics, 217*, 109–115.
93. Walsh, J. J., & D'Angelo, R. (2021). Moving Minds: Exercise and mental health outcomes in children. *Nature Human Behaviour, 5, 1550–1553.*
94. Weiss, M. R., Kipp, L. E., & Bolter, N. D. (2022). Training coaches to support positive youth development. *Journal of Sports Sciences, 40*(7), 749–759.
95. World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour.* Geneva: WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128
96. World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*. WHO.

97. World Health Organization. (2025). *Mental health of adolescents*. WHO Fact Sheet. who.int
98. Xu, H., Wen, L. M., & Rissel, C. (2021). Associations of parental role modelling and support with physical activity in children. *BMC Public Health, 21*, 1004.
99. Yao, C. A., Rhodes, R. E., & Campbell, K. L. (2015). Parental correlates in child and adolescent physical activity: A meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12*, 10.

ПРИЛОЗИ

Анкетен прашалник за родители (Демографски податоци)

Упатство:

Овој прашалник е дел од истражување за влијанието на физичката активност врз менталното здравје на учениците и улогата на семејството и училиштето. Не постојат точни или неточни одговори. Ве молиме одговорете објективно според реалната состојба. Пополнувањето трае околу 10–15 минути. Сите податоци се анонимни и се користат исклучиво за истражувачки цели.

Дел 1: Демографски податоци (од родителот)

1. Возраст на ученикот: _____ години
2. Пол на ученикот:

   -Момче

   -Девојче

3. Социјално-економски статус на семејството:

   -Ниско

   -Средно

   -Високо

4. Тип на семејство:

   -Нуклеарно (мајка, татко, деца)

   -Еднородителско

   -Проширено (вклучува и други роднини)

1. НИВО НА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ

1.Physical Activity Questionnaire for Older Children PAQ-C[1] (Адаптирана, скратена верзија за употреба на школска популација)

Анкета за мерење на ниво на физичка активност кај ученици од 9–14 години

Упатство за ученици

Оваа анкета е за да се утврди колку физички сте активни во текот на последната недела. Не постојат точни или неточни одговори — одговорете според тоа како е кај вас реално. Пополнувањето трае 5–10 минути.

Сите прашања се однесуваат на последните 7 дена.

Скала:
1 = Никогаш
2 = Понекогаш
3 = Често
4 = Многу често

ПРАШАЊА

1. Колку дена во последната недела се занимававте со спорт или физичка активност над 30 минути?
   - 0 дена / 1 ден / 2–3 дена / 4–5 дена / 6–7 дена
2. Кога бевте на одмор (пауза, дома), колку често се занимававте со активни игри или спортови?
   - Никогаш / Понекогаш / Често / Многу често
3. Дали учествувавте во училишни спортски активности или физичко образование во текот на последната недела?
   - Никогаш / Понекогаш / Често / Многу често
4. Колку често се движевте пешки, со велосипед или други активни начини за доаѓање на училиште?
   - Никогаш / Понекогаш / Често / Многу често

[1] Kowalski, K. C., Crocker, P. R. E., & Faulkner, R. A. (1997). Validation of the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Pediatric Exercise Science, 9*(2), 174–186. https://doi.org/10.1123/pes.9.2.174

5. Во текот на слободното време, колку често практикувате тренинг, трчање, играње топка, танцување или друга физичка активност?
    - Никогаш / Понекогаш / Често / Многу често
6. Колку сте физички активни во текот на викендите?
    - Никогаш / Понекогаш / Често / Многу често

Пресметка на резултатите

*Сите одговори се бодуваат според скалата 1–4.

Вкупен просек: се собираат бодовите и се делат со бројот на прашања (6) и се добива општ индекс на физичка активност.

Интерпретација (приближно):

6 – 12 - ниска физичка активност

13 – 18 - умерена физичка активност

19 – 24 - висока физичка активност

2.АНКСИОНОСТ (МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ)

2.SCARED – Скрининг за анксиозни нарушувања кај деца (Родителска верзија – скратена, 20 тврдења[2])

Адаптирана верзија за родителска процена

Упатство за родител- Еден родител пополнува за едно дете адолесцент.

Следат тврдења што опишуваат однесувања, реакции или чувства кај вашето дете. Оценете колку често ги забележувате.

1 = Никогаш | 2 = Понекогаш | 3 = Често

ТВРДЕЊА

1. Моето дете често изгледа напнато или нервозно.
2. Многу се грижи за работи што можеби нема ниту да се случат.
3. Често се жали на стегање во стомакот кога е вознемирено.
4. Има потешкотии со дишењето кога е исплашено или вознемирено.
5. Се плаши да се оддели од мене или од друг близок возрасен.
6. Често има претчувства дека нешто лошо ќе се случи.
7. Не сака да биде далеку од дома.
8. Се чувствува непријатно кога е меѓу многу луѓе.
9. Тешко се опушта, дури и кога нема причина за грижа.
10. Често забележувам дека му чука срцето побрзо кога е вознемирено.
11. Избегнува ситуации во кои може да се посрами.
12. Многу се грижи што другите ќе мислат за него/неа.
13. Има лоши соништа или ноќни стравови кога е загрижено.
14. Се плаши да спие само.
15. Станува преосетливо кога добива критика.

[2] **Birmaher, B., Khetarpal, S., Cully, M., Brent, D., McKenzie, S., & Neer, S. M. (1997).** The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(4), 545–553. https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018

16. Делува вознемирено без јасна причина.
17. Одеднаш има физички симптоми (тресење, потење, мачнина) кога е под стрес.
18. Избегнува активности бидејќи се плаши дека нешто ќе тргне лошо.
19. Се чувствува непријатно да зборува пред група.
20. Премногу размислува за можни негативни последици ако направи грешка.

Скалирање / Толкување

Се собираат сите бодови (20–60).

Приближна ориентација:

20–29 - ниско ниво на анксиозност

30–44 - умерено ниво

45+ - повисоко ниво / потребна дополнителна процена

Подскали (по домени)

Општа анксиозност: 1, 2, 3, 6, 9, 10, 16, 17

Сепарациска анксиозност: 5, 7, 14

Социјална анксиозност: 8, 11, 12, 19

Когнитивна загриженост / „што-ако“ стил: 2, 6, 15, 20

3. СЕМЕЈСТВО

3.Family APGAR[3] – Родителска верзија (адаптирана македонска верзија на Family APGAR за **родителска процена**-се користи за мерење на **општата функционалност на семејството и нивото на поддршка**.)

Упатство за родител- Еден родител пополнува за едно дете адолесцент.

Следат 5 прашања што опишуваат однесувања, чувства и функции во вашето семејство. Оценете колку сте задоволни со секој аспект. Пополнувањето трае 3–5 минути.

Скала за одговор:

0 = Никогаш

1 = Понекогаш

2 = Често

3 = Секогаш3

ПРАШАЊА

1. **Прилагодување (Adaptability):** Можете ли лесно да се прилагодите на промените во вашето семејство и да се справите со проблемите заедно?
2. **Партнерство (Partnership):** Колку често членовите на семејството си помагаат и соработуваат заедно при донесување одлуки?
3. **Раст (Growth):** Дали чувствувате дека вашето семејство обезбедува емоционална поддршка и помага на секој член да се развива?
4. **Поддршка (Affection):** Колку често покажувате или примате љубов, топлина и внимание во семејството?
5. **Ресурси (Resolve):** Дали членови на семејството можат да се потпрат едни на други кога се соочуваат со стрес или тешкотии?

[3] **Szałachowski, R., & Tuszyńska-Bogucka, W. (2025).** Psychometric evaluation of the Family APGAR Scale in a Polish population: Reliability, validity, and factor structure. *Fides et Ratio, 63*(3)

Пресметка на резултатите

Се собираат бодовите за сите 5 прашања.

Максимален резултат: 15 (3 × 5)

Интерпретација:

0–4 - Слаба функционалност / потребна интервенција

5–9 -Умерена функционалност

10–15 -Добра функционалност / висока поддршка

4. *во однос на учишната поддршка поврзана со предметот Физичко и здравствено образование , од анализата на наставниот план утврдено е дека е застапен со 3 часови неделно, вкупно 108 часови годишно од прво до деветто одделение во основно образование и тоа како задолжителен предмет.*

Прашалник за процена на училишната поддршка за физичко образование (за стручна служба)

Упатство:
Овој прашалник е наменет за стручни лица во училиштето кои можат да дадат прецизна и објективна процена на нивото на физичко и здравствено образование, достапните спортски активности и програмите за здравствено образование. Пополнувањето трае околу 5–7 минути.

Дел 1: Податоци за училиштето

Одделение/година на учениците за кои се пополнува прашалникот: _____

1. Кој го пополнува прашалникот:
    - Одделенски наставник
    - Наставник по физичко и здравствено образование
    - Психолог
    - Друго: _____

Дел 2: Интеграција на физичкото образование

1. **Број на часови физичко и здравствено образование неделно (за одделението):** _____ часови
2. **Статус на предметот физичко и здравствено образование:**
    - Задолжителен
    - Изборен
3. **Дали се организираат дополнителни училишни спортски активности за учениците надвор од редовните часови?**
    - Да, редовно
    - Да, понекогаш
    - Не
4. **Кои спортски активности се достапни во училиштето?** (можат да се изберат повеќе одговори)

- Фудбал
- Одбојка
- Атлетика / трчање
- Танц
- Пливање
- Други: _____

5. **Дали училиштето нуди програми или активности за здравствено образование и промоција на здрав начин на живот?**
   - Да, редовно
   - Да, понекогаш
   - Не
6. **Колку според вас училиштето обезбедува доволна поддршка за физичката активност на учениците?** (скала 1–4)
   - 1 = Никогаш
   - 2 = Понекогаш
   - 3 = Често
   - 4 = Многу често

Дел 3: Дополнителни коментари

- Предлози или забелешки за подобрување на физичката активност и здравственото образование: