**ЛЕКТОРИРАН** **МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ-СВЕТИ НИКОЛЕ**
**РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

**ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА**
**НАСОКА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА**

**МАГИСТЕРСКИ ТРУД**
**ТЕМА:**

# ПЕРФЕКЦИОНИЗАМ, АНКСИОЗНОСТ И РЕЗИЛИЕНТНОСТ КАЈ МЛАДИ: АНАЛИЗА НА МЕЃУСЕБНА ПОВРЗАНОСТ И ПОЛОВИ РАЗЛИКИ

Студент:
Стефанија Јакимова
243008

Ментор:
проф. д-р: Елена Златева

Свети Николе, 2025

# СОДРЖИНА


РЕЗИМЕ ....4
ВОВЕД ....5
ИСТРАЖУВАЧКИ ПРОБЛЕМИ ....7
ТЕОРИСКА ПОЗАДИНА ....7
ПЕРФЕКЦИОНИЗАМ ....7
Дефинирање на перфекционизмот ....8
Социјални и развојни фактори во настанокот на перфекционизмот ....10
Перфекционизмот кај младите: карактеристики, влијанија и ризици ....11
Културни разлики во перфекционизмот ....13
Перфекционизам и мотивација: двојна улога во психолошкото функционирање ....14
АНКСИОЗНОСТ ....16
Когнитивни и бихејвиорални аспекти на анксиозноста ....17
Социјални и семејни фактори во развојот на анксиозноста кај младите ....19
Анксиозност кај младите лица ....22
Културни разлики во доживувањето и изразувањето на анксиозноста ....23
Генерализирано анксиозно нарушување (GAD) ....25
РЕЗИЛИЕНТНОСТ ....27
Резилиентност: психолошки механизми и когнитивна регулација ....31
Резилиентност кај младите и нејзиното значење во современиот контекст ....32
Културни разлики во резилиентноста ....34
Резилиентноста како заштитен фактор на психолошкото здравје ....35
Меѓусебна поврзаност меѓу перфекционизам, анксиозност и резилиентност ....37
Перфекционизам, анксиозност и резилиентност во контекст на семејни и социјални влијанија ....39
Релација меѓу перфекционизам и анксиозност ....41
Влијание на COVID-19 пандемијата врз перфекционизам, анксиозност и резилиентност кај младите ....43
Историски и концептуален развој на перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста ....44
Поврзаност на перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста со други психолошки конструкти ....46

Психолошки интервенции за намалување на анксиозност и перфекционизам и поттикнување на резилиентност ..... 47
ПРЕГЛЕД НА РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА ..... 48
Перфекционизам и анксиозност ..... 48
Резилиентност и анксиозност ..... 51
Перфекционизам и резилиентност ..... 53
Полови разлики ..... 55
МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО ..... 58
Популација и примерок ..... 59
Мерни инструменти ..... 60
1. Скала за перфекционизам - FMPS-SF (Frost Multidimensional Perfectionism Scale - Short Form) ..... 60
2. Скала за анксиозност - GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) ..... 60
3. Скала за резилиентност - CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale - 10 Items) ..... 61
Постапка ..... 61
Резултати ..... 62
Дескриптивна статистика ..... 62
Тестирање на хипотеза 1: ..... 65
Тестирање на хипотеза 2: ..... 66
Тестирање на хипотеза 3: ..... 67
Тестирање на хипотеза 4: ..... 68
Тестирање на хипотеза 5: ..... 69
Тестирање на хипотеза 6: ..... 70
Тестирање на хипотеза 7: ..... 71
Дискусија на резултатите ..... 72
Прва хипотеза ..... 72
Втора хипотеза ..... 73
Трета хипотеза ..... 74
Четврта хипотеза ..... 75
Петта хипотеза ..... 76
Шеста хипотеза ..... 77
Седма хипотеза ..... 78
Методолошки ограничувања на истражувањето ..... 81
Заклучок ..... 84
Препораки ..... 86

Користена литература.....88
Прилози.....98

# РЕЗИМЕ

Целта на ова истражување е да се испитаат релациите меѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста кај младите лица, како и да се анализираат половите разлики во нивното изразување. Истражувањето беше спроведено на примерок од 130 млади на возраст од 18 до 26 години, од кои 60 машки и 70 женски. За мерење на психолошките конструкти беа користени три валидирани инструменти: FMPS-SF (скала за перфекционизам), GAD-7 (скала за анксиозност) и CD-RISC-10 (скала за резилиентност). Анализите покажаа значајна позитивна поврзаност помеѓу перфекционизмот и анксиозноста, како и негативна поврзаност меѓу маладаптивниот перфекционизам и резилиентноста. Исто така, беа идентификувани значајни полови разлики: жените покажаа повисоки нивоа на маладаптивен перфекционизам, додека мажите изразија повисоки нивоа на анксиозност. Разликите во резилиентноста не беа статистички значајни. Резултатите укажуваат на сложена динамика меѓу испитуваните психолошки варијабли и потенцираат потреба од родово сензитивен пристап во психолошката поддршка на младите.

# ВОВЕД

Младите лица претставуваат една од најдинамичните, но воедно и најранливите групи во современото општество. Периодот на младоста, особено доцната адолесценција и раната зрелост, се карактеризираат со интензивни психолошки, емоционални и социјални промени. Во овој дел од животот, младите се соочуваат со низа предизвици поврзани со формирање на личниот идентитет, донесување академски и професионални одлуки, градење стабилни емоционални и социјални релации, како и адаптација кон барањата на возрасниот живот. Дополнително, тие се под влијание на брзи културни, економски и технолошки промени кои го дефинираат современото живеење и го зголемуваат нивото на несигурност и стрес.

Во ваков контекст, психолошките појави како перфекционизам, анксиозност и резилиентност, се од особено значење за разбирање на начинот на кој младите се справуваат со личните и општествени притисоци. Перфекционизмот, дефиниран како стремеж кон нереално високи стандарди и прекумерна самокритичност, е сè почеста појава, особено во култури кои ја нагласуваат индивидуалната продуктивност, конкурентност и успех. Иако постојат форми на „здрава" перфекционистичка мотивација, кои можат да придонесат за поголема дисциплина и упорност, честопати перфекционизмот добива маладаптивни карактеристики кои се поврзани со хронично незадоволство, ниска самодоверба, страв од неуспех и зголемена анксиозност.

Анкиозноста е уште еден доминантен психолошки проблем кај младите, со растечка преваленција на глобално ниво. Таа може да се манифестира како реакција на секојдневните животни предизвици - академски обврски, социјален притисок, несигурност околу иднината или внатрешни конфликти поврзани со идентитетот. Ако не се третира навремено, анксиозноста може значително да го наруши психофизичкото здравје, да го отежне академскиот и професионалниот развој и да ја намали способноста за одржување стабилни меѓучовечки односи.

Наспроти тоа, резилиентноста се јавува како заштитен фактор кој ја одредува способноста на младата личност да се соочи со тешкотии, да се адаптира и да се врати во состојба на психолошка рамнотежа.

Резилиентните млади луѓе покажуваат поголема флексибилност, емотивна стабилност и проактивност во справувањето со животните кризи. Резилиентноста не значи отсуство на проблеми или стрес, туку претставува внатрешна сила и капацитет за справување со предизвиците на здрав начин.

Во рамките на ова истражување, ќе се анализира меѓусебната поврзаност помеѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста кај млади лица, со посебен акцент на можните статистички значајни разлики меѓу машкиот и женскиот пол. Истражувањето на половите разлики е важно бидејќи социјализациските модели, културните очекувања и улогите поврзани со полот, имаат значајно влијание врз начинот на кој поединците се справуваат со внатрешни конфликти и стресни ситуации. Разбирањето на овие разлики може да придонесе кон развивање на посоодветни психолошки интервенции и стратегии за поддршка. Темата на ова истражување претставува општествено значаен предизвик, особено имајќи ги предвид актуелните психосоцијални услови во кои се развива младинската популација. Преку подобро разбирање на поврзаноста помеѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста, можат да се формулираат поефикасни превентивни и интервенциски практики насочени кон унапредување на менталното здравје кај младите. Дополнително, интересот за оваа тема произлегува и од лично искуство. Уште од рана возраст сум се соочувала со анксиозност и одредени симптоми на опсесивно - компулсивно нарушување, што ми овозможи да ги согледам психолошките состојби не само теоретски, туку и преку нивното влијание врз секојдневното функционирање. Преку овие искуства развив и стратегии за справување и отпорност, што денес ги препознавам како аспекти на резилиентност. Ова лично искуство претставува дополнителна мотивација за темелно истражување и разбирање на комплексната поврзаност меѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста кај младите.

## ИСТРАЖУВАЧКИ ПРОБЛЕМИ

1. Дали постои статистички значајна поврзаност меѓу перфекционизам, анксиозност и резилиентност кај млади лица од машки и женски пол?
2. Дали постојат статистички значајни разлики помеѓу млади од машки и женски пол во поглед на степенот на перфекционизам, анксиозност и резилиентност?

## ТЕОРИСКА ПОЗАДИНА
## ПЕРФЕКЦИОНИЗАМ

Перфекционизмот претставува личносна црта која се карактеризира со стремеж кон совршенство, поставување исклучително високи стандарди и тенденција кон прекумерна самокритичност при неисполнување на тие стандарди. Како психолошки конструкт, тој не е еднодимензионален, туку содржи повеќе аспекти кои може да бидат и адаптивни и маладаптивни (Frost et al., 1990; Stoeber & Otto, 2006).

Во класичната теорија, перфекционизмот се состои од шест димензии: загриженост за грешки, високи лични стандарди, сомнежи во сопственото дејствување, родителски очекувања, родителска критика и организираност (Frost et al., 1990). Подоцнежни истражувања ги групираат овие аспекти во две поширoки категории:

- **адаптивен перфекционизам** - кој вклучува мотивација за постигнување, организираност и високи, но реалистични стандарди;
- **маладаптивен перфекционизам** - кој се поврзува со страв од неуспех, ниска толеранција на грешки и хронична самокритичност (Stoeber & Otto, 2006; Dunkley et al., 2003).

Перфекционизмот може да има и позитивни и негативни последици врз психолошкото функционирање на младите. Адаптивните аспекти често се поврзани со висока академска мотивација, организациски вештини и постигнувања (Stoeber & Rambow, 2007). Спротивно, маладаптивниот перфекционизам е силно поврзан со анксиозност, депресивност, ниска самодоверба и проблеми со менталното здравје, особено во периодот на транзиција од адолесценција кон рана зрелост (Rice et al., 2012; Hewitt & Flett, 1991).

Кај младите, особено студентите, притисокот за успех, споредбата со врсници и перцепираните очекувања од семејството и општеството, често го поттикнуваат развојот на маладаптивни перфекционистички тенденции. Истражувањата покажуваат дека овие тенденции можат да доведат до хронична анксиозност, избегнување на нови задачи и нарушено психосоцијално прилагодување (Flett, Nepon & Hewitt, 2016).

## Дефинирање на перфекционизмот

Перфекционизмот е комплексен и мултидимензионален психолошки конструкт кој, и покрај честата употреба во секојдневниот говор, во научната литература е предмет на интензивно истражување и разликување. Иако долго време се сметал за еднодимензионален стремеж кон совршенство, современите истражувања покажуваат дека перфекционизмот опфаќа различни димензии, со варијабилно влијание врз психолошкото здравје.

Во една од највлијателните дефиниции, перфекционизмот се концептуализира како личносна црта која вклучува поставување исклучително високи стандарди, самопресуда врз основа на постигнување на тие стандарди и постојана загриженост околу можноста за неуспех (Hewitt & Flett, 1991). Авторите идентификуваат три вида перфекционизам:

1. Самонаметнат (self-oriented) - високи стандарди поставени од самата личност за себе,
2. Ориентиран кон другите (other-oriented) - високи очекувања од другите лица,
3. Општествено пропишан (socially prescribed) - перцепирани очекувања од општеството или средината.

Од друга страна, перфекционизмот е дефиниран како тенденција кон поставување високи стандарди на однесување, прекумерна загриженост за грешки, перцепција за висок притисок од родителите и сомнежи во сопственото дејствување (Frost et al., 1990). Нивниот модел ја разгледува организираноста како посебна димензија, која не мора секогаш да биде негативна.

Дополнително, се прави разлика помеѓу адаптивен и маладаптивен перфекционизам, при што адаптивниот се поврзува со здрави аспирации и мотивација за успех, додека маладаптивниот се карактеризира со прекумерна самокритичност, анксиозност и страв од неуспех (Slaney et al., 2001).

Перфекционизмот не е нужно негативна карактеристика, иако може да има деструктивни последици, а адаптивниот перфекционизам може да биде поврзан со успех, добри организациски способности и издржливост под притисок, додека маладаптивниот е поврзан со психолошки проблеми како анксиозност, депресија и ниска самодоверба (Stoeber & Otto, 2006).

Во контекст на младата популација, особено кај студенти, перфекционизмот често се развива како одговор на академскиот притисок, родителските очекувања и општествените норми. Истражувањата покажуваат дека прекумерната загриженост за грешки и општествено пропишаните стандарди се значаен предиктор на анксиозни состојби кај младите (Flett et al., 2016; Rice et al., 2012). Во оваа популација, перфекционизмот се манифестира преку страв од неуспех, одложување на задачи поради страв да не се направи грешка (прокрастинација) како и зголемена чувствителност на критика.

Сумирано: Перфекционизмот може да се дефинира како стабилна личносна карактеристика или когнитивен стил, кој се изразува преку стремеж за постигнување идеални резултати, но чија природа може да биде адаптивна (здраво мотивирачка) или маладаптивна (самодеструктивна). Ова го прави перфекционизмот значаен психолошки фактор, особено кога се разгледува во релација со анксиозноста и резилиентноста.

## Социјални и развојни фактори во настанокот на перфекционизмот

Развојот на перфекционизмот кај личноста е резултат на сложено дејство на индивидуални карактеристики и социјални влијанија. Истражувањата укажуваат дека перфекционистичките тенденции се формираат уште во раното детство и адолесценција, под силно влијание на родителскиот стил на воспитување, академскиот притисок, медиумите и културните норми (Flett, Hewitt & Garshowitz, 2002; Soenens et al., 2005).

Еден од најчесто истражуваните фактори е перцепираниот притисок од родителите. Децата кои растат во средини каде што љубовта или прифаќањето се условени со успех, често развиваат верување дека нивната вредност зависи од постигнувањето совршени резултати. Родителската критичност и високи очекувања се директно поврзани со развојот на општествено пропишан перфекционизам, каде што личноста чувствува дека мора постојано да ги исполнува туѓите стандарди (Hewitt & Flett, 1991).

Покрај родителите, училиштата и академските институции често го засилуваат перфекционизмот преку системи на оценување и наградување кои нагласуваат резултат над процесот на учење. Кај студентите, ваквиот притисок може да доведе до хроничен страв од неуспех, што ја храни маладаптивната перфекционистичка логика: “сè помалку од совршено е неуспех” (Neumeister, 2004).

Дополнително, медиумите и социјалните мрежи имаат силна улога во промовирање на нереални стандарди - изглед, стил на живот, продуктивност и личен успех. Особено кај младите, споредувањето со идеализирани претстави на совршен живот може да резултира со незадоволство и зголемена самокритичност (Shafran & Mansell, 2001). Ова го прави перфекционизмот не само личен, туку и културно засилен проблем.

Исто така, важен фактор е и личниот темперамент. Истражувањата покажуваат дека децата кои се природно повлечени, совесни или чувствителни, имаат повисок ризик да развијат перфекционизам како стратегија за справување со стресот и очекувањата (Stoeber & Childs, 2010).

## Перфекционизмот кај младите: карактеристики, влијанија и ризици

Периодот на младоста, особено транзицијата од адолесценција кон рана зрелост (приближно 18 - 26 години) е фаза исполнета со очекувања, социјални притисоци и оформување на личниот идентитет. Во таков контекст, перфекционизмот може да се манифестира со посебен интензитет и значење. Многу млади лица развиваат високи стандарди за себе под влијание на општествени норми, академски успеси, очекувања од семејството и медиумска култура која промовира успех и беспрекорност.

Според некои истражувања, кај младите луѓе доминира т.н. општествено пропишан перфекционизам, односно верувањето дека другите од нив очекуваат совршенство и дека нивната вредност зависи од тоа дали ќе ги исполнат тие надворешни очекувања. Оваа форма е особено ризична бидејќи се поврзува со зголемена анксиозност, депресивност, срам и избегнувачко однесување. Таквите лица често развиваат и самокритичност како доминантна карактерна особина, што може да го поткопа нивното самопочитување и способноста за справување со неуспех (Flett & Hewitt, 2002).

Дополнително, многу студии покажуваат дека маладаптивниот перфекционизам кај студентите е предиктор на нарушувања како генерализирано анксиозно растројство, опсесивно-компулсивни симптоми, па дури и мисли за самообвинување и безвредност (Rice et al., 2007; Egan et al., 2011). Таквите поединци честопати доживуваат страв од неуспех, прокрастинација (одложување на обврски поради страв од несовршеност) како и потешкотии во носењето одлуки. Во академски контексти, ова може да се манифестира со хроничен стрес, одбегнување на задачи или преземање премногу обврски одеднаш, со цел постојано докажување на вредноста.

Интересно е што некои аспекти на перфекционизмот можат да бидат заштитни. На пример, адаптивниот перфекционизам, кој подразбира стремеж за постигнување високи,

но реалистични цели, е поврзан со повисока академска мотивација, дисциплина, контрола и чувство на лична ефективност (Stoeber & Otto, 2006). Овие млади лица покажуваат организираност, посветеност и способност за поставување приоритети. Сепак, границата меѓу адаптивен и маладаптивен перфекционизам често е тенка и зависи од тоа дали личноста се чувствува мотивирана или заробена од сопствените стандарди.

Современата литература исто така укажува дека перфекционизмот не е стабилна, фиксирана црта, туку може да биде променлив во зависност од средината и животните околности. На пример, некои истражувања покажуваат дека под влијание на високи академски барања, перфекционизмот кај студентите се зголемува со текот на студирањето (Zhang et al., 2007). Тоа значи дека образовните институции и општеството во целина имаат значајна улога во оформувањето и модулирањето на перфекционистичките тенденции кај младите.

Ова има значајни импликации за менталното здравје кај младите - идентификацијата и диференцирањето на здрава амбиција од самодеструктивен перфекционизам е клучна за превенција и интервенција. Психоедукативни и советувачки програми можат да помогнат младите да ги развијат своите капацитети без притоа да се самосаботираат со нереални стандарди или прекумерен страв од грешки. Навремената едукација за психолошките аспекти на перфекционизмот може да придонесе за зголемена самосвест, подобро справување со очекувањата и посилна емоционална резилиентност во подоцнежните животни фази.

## Културни разлики во перфекционизмот

Перфекционизмот не се јавува во психолошки вакум, туку е длабоко вкоренет во културниот систем на вредности и социјализациски процеси. Различните култури не само што формираат различни стандарди за успех и лична вредност, туку и го моделираат начинот на кој индивидите се однесуваат кон неуспехот, критиката и сопствените грешки.

Во колективистички култури, како што се оние во Источна Азија, Латинска Америка или Блискиот Исток, перфекционизмот често се изразува преку социјално пропишани очекувања. Поединците се мотивирани да ги исполнат стандардите што ги поставува семејството, наставниците или општеството, при што неуспехот често се доживува како срам за целата група (Chang, 1998). Овие култури потенцираат колективен успех, при што личното постигнување се смета за одраз на семејната чест и групната вредност. Затоа, многу млади во овие контексти развиваат изразено висок социјално ориентиран перфекционизам, при што неуспехот не е само личен, туку и морален или семеен товар (Heine et al., 2001).

Спротивно на тоа, индивидуалистичките култури, како што се западноевропските и северноамериканските општества, фокусот го стават на саморазвојот и личниот успех. Перфекционизмот во овие контексти почесто се изразува како самоориентирана тежнеж кон високи стандарди, мотивирана од желба за самоусовршување и независност. Таквиот адаптивен перфекционизам е поврзан со лична мотивација и позитивна самооценка (Stoeber & Otto, 2006). Грешките се прифаќаат како дел од процесот на учење, што го намалува нивниот емоционален товар.

Значајна е и културната разлика во начинот на изразување и регулирање на самокритиката. Додека во некои култури постојаната самопроверка се доживува како знак на морална дисциплина и вредност, во други се смета за знак на ниска самодоверба. Овие варијации создаваат културно - специфични патерни на доживување и израз на перфекционизмот, кои мора да се земат предвид при интерпретација на податоци и интервенции.

## Перфекционизам и мотивација: двојна улога во психолошкото функционирање

Перфекционизмот е сложен и мултидимензионален психолошки конструкт кој игра значајна улога во оформувањето на мотивацијата и однесувањето на поединецот. Од една страна, адаптивниот перфекционизам се карактеризира со поставување високи, но остварливи стандарди и стремеж кон извонредност, што често служи како силен мотиватор за постигнување на лични и професионални цели (Stoeber & Otto, 2006). Овие поединци ја користат својата мотивација како енергија која ги поттикнува да вложуваат упорен труд и континуирано да се усовршуваат, при тоа одржувајќи здрав однос кон грешките и неуспесите. Мотивацијата кај адаптивните перфекционисти е поврзана со позитивни емоции како што се задоволство, гордост и самопочит, кои ги засилуваат нивните перформанси и целокупната благосостојба (Stoeber, 2014).

Од друга страна, маладаптивниот перфекционизам носи со себе бројни предизвици. Овој тип се одликува со нереални и пресилни очекувања, интензивна самокритика и страв од негативна евалуација, што доведува до хроничен стрес и психолошки дистрес (Flett & Hewitt, 2002). Наместо да ја зголемува мотивацијата, маладаптивниот перфекционизам често ја блокира, со што се појавуваат феномени како прокрастинација, избегнување на одговорности и зголемена анксиозност поврзана со перформанса (Sirois, 2014). Во овој контекст, мотивацијата е насочена кон избегнување на неуспех, наместо кон остварување на успех, што го влошува менталното здравје и го намалува квалитетот на животот.

Една од клучните психолошки димензии на мотивацијата поврзана со перфекционизмот е разликата меѓу мотивацијата за приближување (approach motivation) и мотивацијата за избегнување (avoidance motivation). Адаптивните перфекционисти вообичаено ја имаат мотивацијата за приближување, која ги охрабрува да се стремат кон постигнувања, развој и напредок. Оваа мотивација е поврзана со позитивни афекти, самодоверба и чувство на компетентност (Stoeber, 2014). Напротив, маладаптивните перфекционисти повеќе се водени од мотивација за избегнување, што значи дека нивната енергија е насочена кон спречување на грешки, критики и негативни оценки. Ова создава постојан страв и

напнатост, што може да резултира со психосоматски симптоми и општа незадоволеност (Elliot & Thrash, 2002).

Исто така, истражувањата покажуваат дека перфекционизмот може да влијае на изворите на мотивација. Адаптивните перфекционисти обично имаат повеќе внатрешна мотивација, односно нивната желба за успех произлегува од сопствениот интерес, вредности и лични стандарди. Маладаптивните, пак се почесто поврзани со надворешни извори на мотивација, како што се притисоците од околината, стравот од одбивање или желбата за одобрување од други (Egan, Wade, & Shafran, 2011). Ова ја намалува нивната автономија и ја зголемува веројатноста за психолошки нарушувања, како што се анксиозност и депресија.

Понатаму, интервенциите насочени кон помош на луѓето со маладаптивен перфекционизам често се фокусираат на промената на мотивациските патерни. Когнитивно-бихејвиоралната терапија, на пример користи техники за префокусирање од избегнување кон приближување, како и развивање на реални, остварливи цели и толеранција кон грешки (Egan et al., 2011). Ова не само што ја подобрува мотивацијата, туку и помага во намалување на анксиозноста и стресот поврзан со перфекционистичките тенденции.

Во крајна линија, разбирањето на двојната улога на перфекционизмот во мотивацијата е од суштинско значење за развојот на ефикасни стратегии за поддршка и терапија. Овој пристап овозможува насочување кон градење на позитивни мотивациски модели, кои ги промовираат здравите аспекти на перфекционизмот и го намалуваат негативното влијание на маладаптивните патерни. Со тоа, се овозможува подобрување на психолошката благосостојба и квалитетот на животот кај лицата кои се соочуваат со овие предизвици.

# АНКСИОЗНОСТ

Анксиозноста е емоционална состојба која вклучува чувства на страв, напнатост, вознемиреност и телесни симптоми како: забрзано чукање на срцето, потење и мускулна напнатост. Иако до одреден степен, анксиозноста претставува нормален и адаптивен одговор на закана или стрес, кај некои лица таа прераснува во прекумерна и хронична состојба што го нарушува секојдневното функционирање (American Psychiatric Association, 2013).

Во психолошката литература, анксиозноста најчесто се дели на две основни димензии:

- State anxiety (состојбена анксиозност) - привремена, ситуациски предизвикана реакција на стрес или опасност;
- Trait anxiety (трајна анксиозност) - стабилна личносна црта, односно тенденција да се доживува анксиозност во различни ситуации и временски периоди (Spielberger et al., 1983).

Овие димензии се операционализирани преку познатата скала STAI - State-Trait Anxiety Inventory, која е една од најшироко користените мерки во психологијата.

Покрај тоа, современите дијагностички приоди ја разгледуваат анксиозноста и клинички. На пример, според DSM-5 (APA, 2013), генерализираното анксиозно растројство (GAD) се карактеризира со прекумерна и тешко контролирана загриженост која трае најмалку шест месеци и е придружена со симптоми како немир, замор, тешкотии во концентрација, раздразливост и нарушен сон.

Анксиозноста често е придружена со когнитивни „искривувања”, како што се катастрофизирање („ќе се случи најлошото”), потенцирано внимание кон опасности и избегнување ситуации што би можеле да предизвикаат непријатност (Beck et al., 1985). Ваквите когнитивни механизми ја одржуваат и зајакнуваат анксиозноста.

## Когнитивни и бихејвиорални аспекти на анксиозноста

Когнитивно-бихејвиоралните теории за анксиозноста претставуваат еден од највлијателните модели за разбирање на нејзината етиологија и одржување. Според овие пристапи, анксиозноста не произлегува само од надворешни стресори или биолошки предиспозиции, туку се одржува преку карактеристични начини на мислење (когниции) и однесување (бихејвиори) кои личноста ги применува како одговор на перципираната закана.

*Когнитивни компоненти:*

Клучен аспект на анксиозноста е начинот на процесирање на информации. Кај анксиозните лица постои тенденција за селективна внимателност кон заканувачки стимули, претерана проценка на ризици и негативно толкување на нејасни ситуации (Beck et al., 1985; Clark & Beck, 2010). Овие когнитивни искривувања водат до постојан страв од идни опасности, дури и кога објективниот ризик е минимален.

Некои од најчестите когнитивни дисторзии кај анксиозните лица вклучуваат:

- Катастрофизирање - очекување најлош можен исход („ако не успеам на испитот, целиот живот ќе ми пропадне”),
- Мисловно читање - претпоставување што другите мислат („мислат дека сум глуп/а”),
- Сè или ништо размислување - перцепција на светот во црно-бели категории („ако не е совршено - е неуспех”).

Овие мисли не се само пасивни, туку активно ја одржуваат анксиозноста, бидејќи личноста не добива реална повратна информација за тоа колку неоснован е нејзиниот страв. Дополнително, ваквите мисли често водат до засилен фокус на себе (self-focused attention), особено кај социјалната анксиозност, каде личноста е прекумерно свесна за сопственото однесување и перцепцијата на другите.

*Бихејвиорални компоненти:*

Однесувањето на анксиозната личност е често обележано со избегнување- клучен механизам кој краткорочно ја намалува анксиозноста, но долгорочно ја зајакнува. Пример за тоа е избегнување на јавни настапи, полагање испити, или социјални интеракции. Ваквото однесување спречува корективно искуство, т.е. личноста не добива можност да увиди дека ситуацијата не е толку заканувачка колку што мисли (Borkovec et al., 2004).

Дополнителен бихејвиорален механизам се т.н. сигнални однесувања - дејства кои служат за да се намали анксиозноста (на пример, постојано проверување, носење „среќен предмет", избегнување поглед со други лица). Иако тие носат моментално олеснување, не ја решаваат основната перцепција на опасност и го зајакнуваат зависното однесување.

Овие модели се основа за когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ), која се смета за еден од најефикасните пристапи во третманот на анксиозни нарушувања. КБТ цели да ги идентификува и предизвика нерационалните мисли, како и да ги замени избегнувачките модели со адаптивно соочување преку постепена експозиција (Hofmann et al., 2012).

## Социјални и семејни фактори во развојот на анксиозноста кај младите

Анксиозноста како комплексен психолошки конструкт не се развива во изолација, туку во динамична интеракција со разни социјални, семејни и културни фактори. Особено кај младите, кои се наоѓаат во процес на изградба на лична идентичност и автономија, овие фактори имаат клучно влијание врз тоа дали анксиозноста ќе остане во адаптивни рамки или ќе прерасне во хронична, деструктивна состојба. Истражувањата укажуваат дека факторите кои го обликуваат развојот на анксиозноста вклучуваат не само семејна динамика, туку и влијанија од опкружувањето и културните норми.

*Семејни фактори:*

Семејството претставува првата и најзначајна социјална околина каде што се поставуваат основите на емоционалниот развој и механизми за справување со стрес. Родителскиот стил и интеракцијата меѓу родителите и децата се суштински фактори во развојот на анксиозноста кај младите.

- **Родителска контрола и анксиозност:**

  Прекумерниот или хиперконтролирачки родителски стил (overcontrol), е силен предиктор за анксиозност кај деца и адолесценти (Wood et al., 2003). Овој тип на родителство создава чувство на несигурност и недоволна автономија, што го поттикнува стравот од неуспех и загриженоста за контролата врз животните околности. Дополнително, децата воспитувани со ваков пристап поретко преземаат иницијатива, а почесто се потпираат на надворешна потврда, што ја поткопува нивната самодоверба.

- **Несигурна приврзаност:**

  Истражувањата во рамки на теоријата за приврзаност (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978) покажуваат дека деца кои развиваат несигурен стил на приврзаност, особено анксиозен/амбивалентен тип, имаат поголема веројатност за развој на анксиозни симптоми во текот на адолесценцијата (McLeod et al., 2007).

Несигурната приврзаност често резултира со претерана зависност од другите и прекумерна загриженост за односите, што дополнително го зголемува внатрешниот конфликт и анксиозноста.

- **Емоционална невалидираност:**

  Кога емоциите на детето или адолесцентот се игнорирани, потценети или дури осудени од страна на родителите, тоа може да предизвика внатрешна конфузија и несигурност, што го зголемува ризикот од развој на анксиозност (Shenk et al., 2011). Недостигот на емоционална поддршка ја намалува способноста за справување со стрес, што резултира со зголемена ранливост. Во такви околности, младата личност не успева да изгради здрави емоционални шеми и капацитет за саморегулација.

- **Родителски модели на анксиозно однесување:**

  Родителите кои се често загрижени или покажуваат анксиозни реакции на стрес, несвесно ја пренесуваат оваа динамика на децата преку моделирање на таквото однесување (Bandura, 1977). Децата учат преку набљудување и идентификација со родителските модели, што резултира со усвојување на анксиозни когнитивни шеми и стратегии за справување.

*Социјални и културни фактори:*

Социјалните и културни контексти го обликуваат психолошкото функционирање на младите преку низа екстерни притисоци и норми кои влијаат на нивната перцепција за себе и светот.

- **Култура на перформанси и успеси:**

  Современите општества ги нагласуваат индивидуалниот успех и постигнувањата како мерка на вредноста на личноста. Овој интензивен фокус на „успех по секоја

цена” создава хроничен притисок кај младите, кои чувствуваат дека мора да ги достигнат нереално високите стандарди (Twenge, 2017). Постои страв од неуспех кој не е само личен, туку и перципиран како социјален неуспех, што ја засилува чувствителноста на анксиозните личности.

- **Влијание на социјалните медиуми:**

  Социјалните мрежи создаваат илузија на совршен живот, што доведува до постојано споредување и чувство на неадекватност кај младите (Fardouly et al., 2015). Константната изложеност на курирани содржини ја нарушува реалистичната самоперцепција, поттикнува завист, перфекционизам и интензивира страв од социјално одбивање.

- **Економски и социјален стрес:**

  Несигурноста во економската ситуација и нестабилноста на пазарот на труд, создаваат дополнителен стрес кој придонесува за генерализирана анксиозност (Kessler et al., 2007). Чувството на загубена контрола и неизвесност во однос на иднината е особено изразен кај младите, кои се на почеток на својата професионална и финансиска независност.

- **Врснички односи:**

  Социјалната поддршка од врсниците е критичен ресурс за младиот развој. Отсуството на социјална поддршка, исклучување од групата, мобинг или страв од одбивање, се силни тригери за анксиозни симптоми, особено во форма на социјална анксиозност (La Greca & Harrison, 2005). Во чувствителниот период на младоста, социјалната прифатеност директно влијае врз емоционалната стабилност и чувството на вредност.

- **Образовни притисоци:**

  Притисокот за постигнување добри оценки и очекувањата од училишниот систем се други фактори кои влијаат на зголемување на анксиозноста (Putwain, 2007).

Покрај тестовите и оценувањето, конкуренцијата за универзитетски позиции, стипендии и професионални можности, дополнително ја засилуваат тензијата. За многу млади, академскиот успех станува примарен извор на идентитет и потврда на вредноста.

## Анксиозност кај младите лица

Периодот на младоста, особено доцната адолесценција и раната зрелост, претставува фаза на интензивни психосоцијални промени, во која младите се соочуваат со предизвици поврзани со идентитет, автономија, академски и професионални избори, како и формирање блиски односи. Во ваков контекст, анксиозноста е една од најчестите емоционални реакции, но и потенцијален ризик-фактор за развој на психолошки нарушувања (Kessler et al., 2005). Истражувањата покажуваат дека анксиозните симптоми се значително распространети кај студентите и младите возрасни, при што се забележува и тренд на пораст на овие симптоми во последната декада (Auerbach et al., 2016). Анксиозноста често се манифестира преку соматски (телесни) симптоми, како што се стомачна болка, напнатост, замор, но и преку когнитивни и емоционални знаци, како внатрешна вознемиреност, несигурност и страв од неуспех или осуда.

Кај младите, особено честа е академската анксиозност, односно стравот од оценување, неуспех или непостигнување на очекуваниот успех. Оваа форма на анксиозност често е поврзана со високи лични и општествени очекувања, што пак води до перфекционизам, самокритичност и избегнување на обврски (Prohaska et al., 2017). Дополнително, социјалните мрежи и дигиталната комуникација може да ја зголемат анксиозноста преку постојано споредување со другите и страв од пропуштање (FOMO - fear of missing out).

Друг важен аспект е разликата во појавноста меѓу половите: истражувањата покажуваат дека женските млади почесто пријавуваат повисоки нивоа на анксиозност отколку машките, што може да се должи на биолошки, психолошки и социјални фактори (McLean et al., 2011).

Важно е да се истакне дека анксиозноста кај младите не мора секогаш да е дијагностицирана како нарушување. Често се јавува во субклинички форми, кои сепак значително влијаат врз благосостојбата, мотивацијата и академскиот успех. Долгорочната непроцесирана анксиозност може да придонесе за нарушувања како депресија, злоупотреба на супстанции или избегнувачко (avoidant) однесување (Beiter et al., 2015).

## Културни разлики во доживувањето и изразувањето на анксиозноста

Анксиозноста како психолошки конструкт е присутна во сите култури, но начинот на кој таа се доживува, изразува и третира значително варира во зависност од културниот контекст. Разбирањето на културните разлики е особено важно во психолошкото истражување и интервенција, бидејќи анксиозноста не е универзално интерпретирана, а нејзините манифестации често се обликувани од вредносните системи, општествените норми и комуникациските стилови во конкретна средина (Kirmayer, 2001).

*Културни модели на изразување анксиозност:*

Во западните култури, анксиозноста често се манифестира и препознава преку внатрешни психолошки симптоми: страв, несигурност, внатрешен немир, паника. Психолошката

самосвест и вербализацијата на емоции се охрабрени, што води до полесно препознавање и прифаќање на анксиозните состојби.

Спротивно на тоа, во многу источни и колективистички култури (како јапонската, кинеската или арапската), анксиозноста се изразува повеќе соматски - преку симптоми како болки во стомакот, срцебиење, замор или главоболки, без отворено признавање на психолошка вознемиреност (Ryder et al., 2008). Во овие култури, емоционалното воздржување и зачувувањето на социјалната хармонија се високо вреднувани, што води до поттиснување или прикривање на анксиозните чувства.

*Културни очекувања и срам:*

Во традиционалните заедници каде што психичките проблеми се табу тема, постои тенденција анксиозноста да биде интерпретирана како личен или семеен срам. Како резултат, индивидуите често не бараат психолошка помош и се обидуваат да се справат сами, што ја влошува хроничноста на проблемот. На пример, во некои азиски и африкански култури, барањето психолошка помош се поврзува со слабост, губење углед или прекршување на културните норми (Kim & Omizo, 2003).

*Индивидуализам vs. колективизам:*

Една важна димензија во разбирањето на културните разлики е индивидуализам-колективизам. Истражувањата покажуваат дека во индивидуалистичките култури (како САД, Велика Британија, Австралија), акцентот е ставен на личните достигнувања и самореализацијата, а неуспехот често предизвикува внатрешно насочена анксиозност поврзана со самодоверба. Во колективистичките култури (како Кина, Кореја, Блискиот Исток), пак, главниот извор на анксиозност е социјалното оценување и срамот поврзан со тоа да се не се посрамоти семејството или групата.

Пример за културно специфична манифестација на анксиозност е “Taijin Kyofusho” - форма на социјална анксиозност карактеристична за Јапонија, при што лицето се плаши дека ќе ги навреди другите со својот изглед, мирис или изрази, што се разликува од

западната социјална анксиозност насочена кон страв од негативна евалуација (Norasakkunkit et al., 2012).

## Генерализирано анксиозно нарушување (GAD)

Генерализираното анксиозно нарушување (GAD) е хронично психичко нарушување кое се карактеризира со прекумерна, неконтролирана и постојана анксиозност и загриженост кои опфаќаат различни сфери од животот, како што се работата, здравјето, финансии, семејни односи и други секојдневни активности (American Psychiatric Association, 2013). За разлика од други анксиозни нарушувања каде што стравот е фокусиран на специфични објекти или ситуации, кај GAD загриженоста е генерализирана и неограничена.

### Симптоми и клинички карактеристики

Според Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (DSM-5), симптомите на GAD вклучуваат барем шест месеци постојана анксиозност и

загриженост, придружени со физички симптоми како напнатост, лесна заморливост, раздразливост, тешкотии со концентрација и нарушен сон (APA, 2013). Лицата со GAD често имаат тешкотии да го контролираат нивниот страв, што значително го нарушува нивното секојдневно функционирање.

**Етиологија и фактори**

Развојот на GAD е мултифакторски и вклучува интеракција помеѓу генетски, биолошки, когнитивни и социјални фактори (Craske et al., 2009). Биолошки, нарушувања во регулацијата на невротрансмитерите како што се гама-аминобутерна киселина (GABA) и серотонин се поврзуваат со прекумерна возбудливост на нервниот систем и зголемена анксиозност. Когнитивните теории нагласуваат дека поединците со GAD имаат тенденција кон претерано катастрофизирање, негативна интерпретација на нејасни ситуации и прекумерна загриженост како облик на „мозочен одбранбен механизам" (Beck & Emery, 1985).

**Когнитивно-бихејвиорална терапија и третман**

Когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) претставува еден од најефикасните пристапи во третманот на GAD (Hofmann et al., 2012). Терапијата се фокусира на идентификување и промена на ирационалните мисли и когнитивни искривувања кои го одржуваат нарушувањето, како и развој на техники за управување со стрес и анксиозност, вклучително и техники за релаксација и постепена експозиција на непријатни ситуации. Понатаму, фармакотерапијата со анксиолитични лекови како селективни инхибитори на повторно внесување серотонин (СИПС) е често користена како дополнителна метода, особено кај поинтензивни случаи (Bandelow et al., 2017).

**Значење на рана идентификација и превенција**

Раното препознавање на симптомите на GAD е важно поради хроничниот и прогресивниот тек, што може да доведе до значајно општествено и професионално нарушување. Превентивните програми кои вклучуваат психолошка едукација, развој на вештини за емоционална регулација и социјална поддршка, можат да ја намалат веројатноста за развој на нарушувањето, особено кај ризичните групи како што се младите луѓе (Mohlman & Gorman, 2005).

# РЕЗИЛИЕНТНОСТ

Терминот резилиентност (англ. *resilience*) потекнува од латинскиот збор *resilire*, што значи „да се вратиш назад" или „да одскокнеш". Во психологијата, резилиентноста се дефинира како способност на поединецот да се адаптира и успешно да се справи со стрес, тешкотии, трауми или значајни животни предизвици, без да се наруши неговото психолошко функционирање (Masten, 2001).

Развојот на концептот започнува во 1970-тите години преку истражувања на деца кои, и покрај неповолни животни околности, покажувале здрав психосоцијален развој. Овие појави се нарекуваат „развој против очекувањата" (Werner & Smith, 1982). Денес,

резилиентноста не се гледа како вродена црта, туку како динамичен процес кој вклучува интеракција меѓу личните ресурси и социјалната средина.

*Форми и димензии на резилиентност*

Во современата литература, резилиентноста се разгледува преку повеќе димензии:

- Индивидуална/внатрешна резилиентност: лични карактеристики како самодоверба, оптимизам, емоционална регулација и решавање проблеми;
- Интерперсонална резилиентност: поддршка од семејство, пријатели, врсници, наставници;
- Културна и заедничка резилиентност: вредности, верувања и ресурси кои произлегуваат од поширокаата социјална средина и заедницата (Ungar, 2011).

Некои автори ја делат резилиентноста и според нејзината функција:

- Превентивна (protective) резилиентност - која ја намалува веројатноста да се појават негативни ефекти од стресот;
- Закрепнувачка (recovery) резилиентност - која помага во брзо враќање во состојба на рамнотежа по криза;
- Развојна резилиентност - кога поединецот не само што се опоравува, туку и излегува посилен од предизвикот (post-traumatic growth).

*Фактори што влијаат врз развојот на резилиентноста*

Развојот на резилиентноста кај поединецот не е производ на еден единствен фактор, туку резултат на комплексна интеракција помеѓу внатрешни психолошки ресурси и надворешни социјални и средински услови. Овој процес е динамичен и варира низ времето, зависно од животниот период, контекстот и природата на предизвиците со кои се соочува личноста (Masten & Reed, 2002).

Индивидуални фактори:

На лично ниво, истражувањата идентификуваат неколку клучни психолошки карактеристики кои придонесуваат за развој на резилиентност:

- Самодоверба и самоефикасност - чувството дека личноста може да влијае на настаните и да се справи со проблемите (Bandura, 1997);
- Оптимизам - позитивна ориентација кон иднината и верување дека предизвиците се надминливи (Carver & Scheier, 2003);
- Емоционална регулација - способност да се препознаат и управуваат емоциите на конструктивен начин;
- Когнитивна флексибилност - прилагодливост на мислењето, способност за разгледување алтернативни перспективи и решенија;
- Поставување реални цели - структурирано дејствување со јасна цел што ги насочува енергијата и вниманието, дури и во услови на неизвесност.

Исто така, личностите кои имаат високо ниво на свесност (mindfulness) - способност за присуство во моментот без судење - покажуваат повисока резилиентност, бидејќи се помалку „заробени" во катастрофизирачки мисли или стравови (Kabat-Zinn, 2003).

Семејни и социјални фактори:

Поддршката од блиските релации - родители, браќа и сестри, пријатели, е еден од најмоќните заштитни фактори во развојот на резилиентноста, особено кај деца и млади. Истражувањата покажуваат дека квалитетните релации со емпатични, доследни и грижливи родители се клучни за оформување на базична емоционална стабилност и чувство на сигурност (Werner & Smith, 1992).

Дополнително:

Менторство и поддршка од возрасни фигури (наставници, тренери, советници) може да обезбедат позитивни модели на однесување и емоционална безбедност;

Припадност кон група - младите кои чувствуваат дека припаѓаат на заедница (училишна, спортска, културна, верска) развиваат поголема стабилност и способност за соочување со стрес;

Социјални вештини - способноста за градење и одржување квалитетни односи го засилува чувството на поврзаност и ја намалува осаменоста во време на криза.

Културни и контекстуални фактори:

Културата во која живее и се развива поединецот игра значајна улога во тоа како се интерпретираат и преживуваат животните предизвици. Во некои заедници, спиритуалните и религиски вредности, како и традиционалните практики, служат како извори на смисла и поддршка во моменти на тешкотија. На пример, колективистичките култури често поттикнуваат заедничко справување и солидарност, што може да придонесе за повисока социјална резилиентност.

Надворешни фактори како економската стабилност, пристапот до образовни и здравствени ресурси, пристојни животни услови и чувство на праведност во општеството се исто така од значење. Резилиентноста не се гради во вакум - таа е поддржана или поткопана од средината во која поединецот живее (Ungar, 2011).

*Развојна перспектива*

Резилиентноста не е фиксен квалитет - таа се развива, менува и гради низ искуствата во текот на животот. Истата личност може да покаже висока резилиентност во еден контекст (на пример, справување со академски стрес), но да биде ранлива во друг (на пример, при семејна загуба). Ова значи дека резилиентноста треба да се разгледува како континум, а не како црно-бела категорија (Luthar et al., 2000). Дополнително, различни фактори како што се социјалната поддршка, личните копинг стратегии и културниот контекст имаат големо влијание врз тоа како и кога резилиентноста ќе се манифестира, што ја прави нејзината природа комплексна и прилагодлива.

## Резилиентност: психолошки механизми и когнитивна регулација

Резилиентноста претставува динамичен процес на адаптација што се активира кога поединецот се соочува со животни предизвици, закани или значајни стресори. Наместо да се смета само за личносна особина, современите истражувања ја третираат резилиентноста како психолошки капацитет што се гради и менува преку искуство, когнитивни стратегии и социјална поддршка. Клучен аспект на оваа способност е

когнитивната флексибилност, односно вештината да се согледуваат ситуациите од различни перспективи и да се прилагодува размислувањето според контекстот. Лицата со висока резилиентност покажуваат тенденција да ги преосмислуваат негативните искуства, да извлекуваат смисла од тешкотиите и да развиваат оптимистички стил.

Покрај тоа, емоционалната регулација е составен дел на резилиентноста. Тоа е способноста за управување со емоционалните реакции во стресни и непредвидливи ситуации. Истражувањата укажуваат дека емоционалната стабилност и способноста за самосмирување се поврзани со помала веројатност за развој на анксиозни нарушувања. Поединци кои развиле ефективни техники за справување, како што се емоционално дистанцирање, преориентирање на вниманието, позитивно преосмислување и свесна контрола на мислите, покажуваат значително повисоко ниво на психолошка отпорност.

Исто така, голема улога има внатрешната мотивација и чувството на самоефикасност - верувањето дека личноста има контрола врз сопственото однесување и способност да се соочи со барањата на средината. Таквите индивидуи не ги доживуваат пречките како крајни неуспеси, туку како привремени предизвици кои бараат адаптација. Во таа смисла, резилиентноста се појавува како вештина која е поврзана со процеси на учење, размислување и интеракција со другите.

## Резилиентност кај младите и нејзиното значење во современиот контекст

Младинството претставува развоен период кој е особено подложен на психолошки турбуленции - од академски притисоци, идентитетски кризи и очекувања од општеството, до несигурност во личните односи и економската иднина. Во вакви околности, резилиентноста се покажува како суштински психолошки ресурс, кој им овозможува на

младите да се адаптираат на промени, да се соочат со стрес и да се издигнат над предизвиците со чувство на смисла и контрола (Arnett, 2000).

*Притисоци и предизвици на модерниот млад човек*

Современите млади се соочуваат со бројни оптоварувања:

- Академски успеси и конкуренција на пазарот на труд;
- Интензивна изложеност на социјални мрежи и споредување;
- Несигурност поврзана со иднината, економијата и животниот стандард;
- Внатрешен конфликт меѓу личните желби и социјалните очекувања.

Овие фактори можат да бидат ризични за развој на анксиозност, депресија или перфекционистички тенденции, но токму тука резилиентноста игра заштитна улога, намалувајќи ја веројатноста за појава на психолошки нарушувања.

*Резилиентноста како посредувачки фактор*

Во последните години, истражувањата сè почесто ја разгледуваат резилиентноста како посредувачка или модерирачка променлива меѓу стресот и менталното здравје. На пример, младите со висока резилиентност покажуваат:

- Повисока толеранција на неуспех;
- Поголема способност за емоционална регулација;
- Пониско ниво на симптоми на анксиозност и депресија;
- Поголема животна сатисфакција и академска упорност (Connor & Davidson, 2003).

Дополнително, се смета дека резилиентните млади се покреативни и пофлексибилни, што ги прави поприлагодливи на барањата на брзопроменливата современа средина.

*Развој на резилиентност преку образованието и интервенциите*

Добрата вест е што резилиентноста може да се развива и поттикнува преку психолошка едукација, поддршка и вештини за справување. Програмите во училиштата и универзитетите кои вклучуваат когнитивно-бихејвиорални стратегии, техники за градење

самодоверба, управување со стрес и развој на социјални вештини, покажуваат значително зголемување на резилиентноста кај младите (Reivich & Shatté, 2002).

Клучни пристапи кои се покажале ефикасни се:

- Mindfulness тренинг,
- Програми за емоционална писменост,
- Групи за поддршка и психоедукација,
- Менторски односи и моделирање позитивни стратегии за справување.

*Резилиентност и заедница*

Современите концепции ја надминуваат индивидуалната рамка и гледаат на резилиентноста како на социјален капацитет - младите се посилни кога имаат пристап до ресурси, стабилни релации и општествена поддршка. Се зборува и за „колективна резилиентност" - кога групи млади успеваат заеднички да се издигнат од неповолности, како што се сиромаштија, миграција или траума.

## Културни разлики во резилиентноста

Иако резилиентноста често се дефинира како универзална човечка способност за адаптација и психолошко закрепнување, истражувањата укажуваат дека начинот на нејзино изразување и градење е силно зависен од културниот контекст (Ungar, 2008).

Во колективистички култури, резилиентноста се разбира и практикува како интерперсонален и социјален процес, а не само како внатрешна психолошка способност. Таму, справувањето со стрес и несигурност најчесто се базира на групна солидарност, семејна поддршка и духовни практики, при што индивидите ја црпат силата од заедницата. На пример, кај многу источни и традиционални општества, резилиентноста е поврзана со прифаќање на животната неизвесност, почитување на постарите и ориентација кон духовни и морални вредности (Panter-Brick et al., 2013).

Во индивидуалистички култури, пак, резилиентноста претежно се доживува како внатрешна лична сила, која произлегува од лична автономија, самодоверба и когнитивна контрола. Во овие општества се вреднуваат самостојноста, саморефлексијата и рационалното справување со проблеми, а резилиентна личност е онаа што останува „стабилна под притисок" и знае како да функционира и кога е сама (Ungar, 2011).

Културните вредности исто така ја обликуваат перцепцијата на страдањето и неуспехот. Во некои култури, страдањето се прифаќа како дел од животната патека и се интегрира во наративите за развој, што овозможува нормализирање на болката и полесно преминување кон закрепнување. Наспроти тоа, култури со низок праг на прифаќање на неуспехот имаат тенденција да ги третираат негативните искуства како отстапувања што мора да се корегираат, што може да создаде дополнителен психолошки притисок.

Ваквите разлики покажуваат дека нема универзален модел на резилиентност, туку различни културно обликувани патишта преку кои поединецот се адаптира на адверзитетот.

## Резилиентноста како заштитен фактор на психолошкото здравје

Резилиентноста често се третира како клучен заштитен механизам кој ги амортизира негативните ефекти на стресот, траумата и другите ризик-фактори врз психолошкото здравје. Таа не значи отсуство на потешкотии, туку способност да се функционира

адаптивно и во услови на несигурност, загуба, притисок или лични кризи (Luthar & Cicchetti, 2000).

*Механизми на заштита*

Резилиентноста делува преку неколку психолошки механизми:

1. Регулација на емоции - резилиентните индивиди имаат зголемена способност за идентификување, изразување и модерирање на интензивни емоции како страв, фрустрација и тага;
2. Когнитивна проценка на стресот - тие имаат тенденција да ги интерпретираат стресните настани како предизвици, а не како закани, што води до поголема контрола и ефикасни стратегии за справување (Folkman & Moskowitz, 2000);
3. Градење и одржување позитивни односи - поддршката од други луѓе го засилува чувството на припадност и ја намалува изолацијата;
4. Преземање проактивни чекори - за разлика од избегнување, резилиентните личности бараат решенија, поставуваат цели и се мобилизираат дури и под притисок.

*Истражувачки наоди*

Истражувањата покажуваат дека високото ниво на резилиентност:

- Го намалува ризикот од појава на анксиозност и депресија (Wagnild & Young, 1993);
- Модерира негативни ефекти од траума, како на пример, кај деца кои преживеале злоупотреба, развод на родители или природни катастрофи (Masten, 2001);
- Ја поттикнува посттрауматската лична промена (*post-traumatic growth*), што значи дека поединецот не само што се опоравува, туку станува посилен и посамосвесен (Tedeschi & Calhoun, 2004).

*Улога во релацијата со перфекционизам и анксиозност*

Во контекст на оваа тема, резилиентноста може да се разгледа како заштитен фактор против негативните ефекти на маладаптивниот перфекционизам и анксиозноста. Истражувањата укажуваат дека лица со високо ниво на самокритичност и

перфекционистички очекувања се повеќе подложни на анксиозни нарушувања, но оваа врска е значајно ослабната кога е присутна висока резилиентност (Flach, 1997; Smith, B. W., et al., 2008).

Со други зборови, резилиентноста ја „вметнува" психолошката флексибилност и капацитет за закрепнување, со што делува како заштитен слој меѓу стресорите и нивните потенцијално штетни последици.

*Применливост во интервенција*

И токму затоа, во психолошките интервенции, особено кај млади, сè поголемо внимание се посветува на развивање на резилиентни вештини:

- Користење на когнитивно-бихејвиорални техники (КБТ);
- Обука за емоционална регулација;
- Вежби за самосвест и управување со мисли;
- Поттикнување на свесност за лични вредности и смисла.

Во овој контекст, резилиентноста не е само пасивен фактор на отпорност, туку активен психолошки ресурс кој може да се поттикне преку формални едукативни и советувачки програми, што ја прави нејзината улога не само теоретска, туку и практична.

## Меѓусебна поврзаност меѓу перфекционизам, анксиозност и резилиентност

Во современата психологија, конструктите перфекционизам, анксиозност и резилиентност сè почесто се разгледуваат како меѓусебно поврзани фактори што заеднички влијаат врз психолошкото функционирање на младите. Истражувањата укажуваат на тоа дека овие три конструкти не делуваат изолирано, туку се взаемно

испреплетени, при што перфекционизмот и анксиозноста често се јавуваат како ризични фактори, а резилиентноста како заштитен.

*Поврзаност меѓу перфекционизам и анксиозност*

Голем број истражувања покажуваат дека маладаптивниот перфекционизам, кој се карактеризира со страв од грешки, самокритичност и сомнеж во сопствените постапки, е значително поврзан со повисоки нивоа на анксиозност (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990). Овој тип на перфекционизам води кон постојано чувство на неисполнетост и напнатост, особено кога индивидата перципира дека не ги достигнува своите (или туѓите) стандарди.

Механизмите што ја објаснуваат оваа врска вклучуваат:

- Когнитивна ригидност, односно тенденција да се размислува во црно-бело (успех или неуспех);
- Избегнувачко однесување поради страв од неуспех;
- Ниско самоприфаќање, кое го засилува чувството на вознемиреност при секое отклонување од перфектниот резултат.

*Резилиентноста како заштитен фактор*

Резилиентноста се дефинира како способност на личноста да се прилагоди, да закрепне и да продолжи со функционално однесување и по соочување со стресни или трауматски настани (Masten, 2001). Истражувањата покажуваат дека високата резилиентност е негативно поврзана со анксиозност и маладаптивен перфекционизам, односно:

- Личностите со повисока резилиентност поретко развиваат анксиозни симптоми, бидејќи имаат подобри стратегии за справување со стрес;
- Резилиентните млади помалку се фиксираат на неуспехот и имаат поголема флексибилност во поставувањето цели, што ги штити од деструктивни перфекционистички тенденции.

*Тројна релација: Перфекционизам ↔ Анксиозност ↔ Резилиентност*

Некои модели ја разгледуваат резилиентноста како медијатор или модератор во односот помеѓу перфекционизмот и анксиозноста. На пример:

- Кај млади со висок перфекционизам, но и висока резилиентност, ризикот за анксиозност е значително помал отколку кај оние со ниска резилиентност (Dunkley et al., 2006);
- Резилиентноста делува како „емоционален амортизер", кој ги ублажува последиците од самокритично размислување и перцепција на грешките како катастрофални.

*Практични импликации*

Разбирањето на оваа тројна врска е важно не само теоретски, туку и за практична примена:

- Превентивните програми кои ја поттикнуваат резилиентноста, особено кај млади со изразен перфекционизам, можат да бидат ефикасни во намалување на анксиозните симптоми;
- Истражувањето на овие врски овозможува подлабоко разбирање на психолошките механизми кај младите, особено во периодот на идентичност, академски притисоци и социјални споредби.

## Перфекционизам, анксиозност и резилиентност во контекст на семејни и социјални влијанија

Современите модели на психолошки развој го нагласуваат значењето на еколошкиот пристап (Bronfenbrenner, 1979), кој тврди дека личноста се развива во интеракција со повеќеслојни системи - од семејството, преку училиштето и врсниците, до културните и општествени норми. Во ваков контекст, појавата и интеракцијата на перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста не се случајни, туку се производ на социјалните очекувања, емоционалната клима и воспитниот стил.

*Улогата на семејството*

Истражувањата покажуваат дека семејната средина е критична за формирање на позитивни и ризични психолошки особини кај младите. Неколку специфични фактори се поврзуваат со појава на перфекционизам и анксиозност:

- Родителски перфекционистички очекувања - кога родителите поставуваат нереално високи стандарди, децата учат дека вредноста зависи од постигнувањето. Ова го поттикнува самоориентираниот и социјално пропишаниот перфекционизам, кој е силно поврзан со анксиозност (Flett et al., 2002);
- Хиперконтролирачко или амбивалентно воспитување - создава несигурност и внатрешен притисок за постојано докажување, што ги зголемува нивоата на анксиозност и го намалува развојот на автономија и резилиентност (Soenens & Vansteenkiste, 2010);
- Недостаток на емоционална поддршка - кога младите не добиваат безусловна прифатеност, тие ја развиваат идејата „морам да бидам совршен/а за да бидам сакан/а", што директно ги храни перфекционизмот и анксиозноста, а истовремено го ослабува чувството на лична способност да се справат со тешкотии (нормално поврзано со резилиентноста).

*Социјални и културни притисоци*

Во дополнение на семејните фактори, младиот човек се развива и под влијание на:

- Оценувањето во образовниот систем, кој ја наградува совршеноста, а не напорот;
- Социјалните мрежи, каде што младите се споредуваат со „совршени" животи;
- Културни норми кои потенцираат успех, изглед, постигнување и „идеален идентитет".

Овие надворешни притисоци ја зголемуваат анксиозноста и перфекционизмот, особено кога личноста нема развиени внатрешни ресурси на отпорност, како што се самоприфаќање, флексибилно размислување и способност за справување, односно компоненти на резилиентност.

## Релација меѓу перфекционизам и анксиозност

Истражувањата во областа на клиничката и развојната психологија конзистентно укажуваат на силна поврзаност меѓу перфекционизмот и анксиозноста, особено во младешкиот и адолесцентен период. Оваа врска е особено нагласена кај лица со маладаптивен (нефункционален) перфекционизам, кој вклучува прекумерна самокритичност, страв од неуспех и постојана загриженост за проценка од страна на другите (Frost et al., 1990; Flett & Hewitt, 2002).

*Маладаптивен перфекционизам и анксиозност:*

Маладаптивниот перфекционизам често доведува до високо ниво на психолошки дистрес, бидејќи поставените стандарди се често недостижни, а грешките се доживуваат како личен неуспех. Ова создава хронична тензија, сомнеж во себе и очекување на негативни последици - што се директно поврзани со симптомите на генерализирана анксиозност, социјална анксиозност и дури и панични реакции (Stoeber & Otto, 2006).

Анксиозноста може да се појави и како реакција на конфликтот меѓу внатрешните перфекционистички очекувања и реалноста, што ја влошува перцепцијата за лична неефикасност. Овој образец често води до избегнувачко однесување, прокрастинација и повлекување од задачи кои личноста ги доживува како ризични по сопствениот имиџ.

*Двонасочна релација:*

Односот меѓу перфекционизмот и анксиозноста не е еднонасочен. Иако нефлексибилните и високи стандарди често доведуваат до анксиозни реакции, исто така, анксиозноста може да го засили перфекционистичкото однесување како стратегија за компензација. На пример, лице кое се чувствува анксиозно поради можно отфрлање или неуспех, може да развие перфекционизам како обид да избегне критика и да ја задржи контролата (Egan et al., 2011).

Некои автори оваа релација ја објаснуваат преку концептот на метакогнитивен перфекционизам, каде индивидата верува дека “ако не биде совршен/а, ќе биде отфрлен/а или неважен/на” - што ја одржува анксиозната мисловна структура (Flett et al., 2016).

*Емпириска поддршка:*

- Силна корелација меѓу скалите за маладаптивен перфекционизам (особено „загриженост за грешки” и „соматска самокритичност”) и скалите за анксиозност (FMPS, GAD-7, STAI);
- Перфекционизмот како предиктор за развој на анксиозни нарушувања во адолесценцијата и младоста (Richardson et al., 2014);

- Половите разлики во интеракцијата - кај женските испитаници често се бележи повисока анксиозност поврзана со социјален и самоориентиран перфекционизам.

*Невропсихолошки аспект:*

Некои истражувања посочуваат и на споделени невробиолошки механизми. Кај перфекционистички личности се забележува зголемена активност во амигдалата и префронталниот кортекс, делови на мозокот кои се поврзани со емоционална регулација и процена на закана - што исто така е карактеристично и за анксиозните нарушувања (Pereira et al., 2017).

## Влијание на COVID-19 пандемијата врз перфекционизам, анксиозност и резилиентност кај младите

Пандемијата со COVID-19 претстави исклучително стресен период за младиот популациски сегмент, со значајни промени во образовниот процес, социјалната интеракција и општата животна рутина. Овие промени ја зголемија рапидната појава на анксиозност и психолошки нарушувања, особено кај лица со претходна склоност кон маладаптивен перфекционизам (Pfefferbaum & North, 2020).

Истражувањата укажуваат дека:

- **Поголем стрес и анксиозност:** Социјалната изолација, несигурноста во иднината и промените во учењето и работата значајно ги зголемиле симптомите на анксиозност и депресија кај младите (Loades et al., 2020).
- **Засилување на перфекционистичките тенденции:** Ограничувањата и прекинот на рутини го нарушиле чувството за контрола, што кај некои млади довело до засилување на перфекционистичкиот стремеж како компензација за несигурноста (Shafran et al., 2020). Ова особено важи за оние кои ја користат перфекционистичката контрола како механизам за справување.
- **Резилиентноста како клучен ресурс:** Млади со повисоко ниво на резилиентност покажале поголема адаптибилност и способност за справување со кризи, намалувајќи го интензитетот на анксиозните симптоми и перфекционистичките притисоци (Killgore et al., 2020). Развивањето на социјална поддршка, флексибилни когнитивни стратегии и емоционална регулација - се покажале како критични за психолошко одржување во услови на пандемија.

Пандемиските услови ја истакнаа важноста од комплексно разбирање и интегрирање на перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста при развојот на интервенции и превентивни програми за ментално здравје кај младите.

## Историски и концептуален развој на перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста

Перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста се конструкти со богата историја во психологијата, чие разбирање значајно се продлабочувало со текот на времето и промените во теоретските парадигми.

**Перфекционизам:** Концептот има свои корени уште во психоаналитичката теорија, каде што Сигмунд Фројд го разгледува перфекционизмот како дел од суперегото, поврзан со

строгите внатрешни стандарди. Воведена е дистинкција помеѓу „нормален" (адаптивен) и „невротичен" (маладаптивен) перфекционизам (Hamachek, 1978). Во 1990-тите години, перфекционизмот е концептуализиран како мултидимензионален конструкт што претставува пресвртна точка во емпириското истражување на оваа појава (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991). Од тогаш наваму, истражувањата се фокусираат на негативните ефекти на маладаптивниот перфекционизам врз менталното здравје. Покрај тоа, подоцнежните модели ја истакнуваат и улогата на социјалните и културните влијанија врз развојот и одржувањето на перфекционистичките тенденции, нагласувајќи дека овие аспекти не се само лични карактеристики, туку и резултат на интеракцијата со опкружувањето (Flett et al., 2002; Soenens & Vansteenkiste, 2010).

**Анксиозност:** Историски гледано, анксиозноста се сметала за симптом во рамки на различни психијатриски состојби. Во DSM-I (1952), таа се поврзува со „невротичка реакција". Со текот на времето, особено во DSM-III (1980) и понатаму, анксиозноста се третира како самостојна категорија на нарушувања. Теоретски, се разгледува и од психоаналитички, бихејвиорални и когнитивни перспективи. Анксиозноста е дефинирана како когнитивна состојба поврзана со автоматски негативни мисли, што се втемелува во когнитивно-бихејвиоралната терапија (Beck, 1976). Денес, анксиозноста се гледа и како составен дел од нормалното адаптивно однесување, но кога е преголема и дисфункционална, таа станува клинички значајна. Современите истражувања ја истакнуваат комплексната интеракција помеѓу биолошките, психолошките и социјалните фактори кои влијаат врз појавата и одржувањето на анксиозноста (Clark & Beck, 2010; Hofmann et al., 2012). Овој мултифакторски пристап овозможува подобро разбирање на различните форми на анксиозни нарушувања и на развојот на ефективни третмани.

**Резилиентност** Развојот на концептот започнува во 1970-тите години со работата на истражувања што го следеле развојот на деца во ризични средини, откривајќи дека дел од нив сепак се развиваат адаптивно (Werner & Smith, 1982). Во 1990-тите, резилиентноста е дефинирана како „обична магија" - способноста на децата да се прилагодат и покрај сериозни ризици (Masten, 2001). Современите модели ја разгледуваат резилиентноста како динамичен процес кој вклучува интеракција меѓу личните ресурси (како саморегулација, ефикасност, оптимизам) и социјалната поддршка. Покрај тоа,

истражувањата укажуваат на значајната улога на контекстуалните фактори, како што се културата, семејното опкружување и општествените услови, во обликувањето на резилиентноста (Ungar, 2008; Masten & Reed, 2002). Овој пристап ја истакнува резилиентноста како комплексен и прилагодлив процес кој се менува низ животните циклуси, со потенцијал за развој и промена во зависност од искуствата и поддршката која ја добива поединецот.

## Поврзаност на перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста со други психолошки конструкти

Овие три конструкти имаат докажани поврзаности со низа други психолошки фактори, кои дополнително го објаснуваат нивното влијание врз менталното здравје.

**Самооценување (Self-esteem)**: Истражувањата покажуваат дека ниското самооценување е поврзано со повисоки нивоа на анксиозност и маладаптивен перфекционизам (Flett et al., 2003). Лицата со ниска самоперцепција често се водат од страв од неуспех и очекуваат отфрлање, што ги прави подложни на анксиозни симптоми. Наспроти тоа, високо

самооценување се смета за заштитен фактор поврзан со резилиентност (Orth & Robins, 2014).

**Емоционална интелигенција (EI)**: Способноста за разбирање и регулација на сопствените емоции е негативно поврзана со анксиозност и перфекционизам, а позитивно со резилиентност (Schutte et al., 2007). Лица со висока емоционална интелигенција имаат подобра контрола врз стресните ситуации и полесно одржуваат емоционална стабилност.

**Контролен локус (Locus of control)**: Индивидите со интерен локус на контрола веруваат дека имаат влијание врз настаните во нивниот живот, што ги прави посклони кон резилиентно однесување. Перфекционистите и анксиозните често имаат екстерен локус, што доведува до чувство на беспомошност и зголемен стрес (Rotter, 1966; Ben-Zur, 2003).

**Надеж и оптимизам**: Конструктивните когнитивни стилови, како надежта и оптимизмот, се позитивно поврзани со резилиентност и негативно со анксиозност (Snyder, 2002). Високата надеж е поврзана со фокусираност на решенија и упорност, дури и во услови на неуспех.

## Психолошки интервенции за намалување на анксиозност и перфекционизам и поттикнување на резилиентност

Во последните две децении се развиени повеќе евиденциски базирани психолошки интервенции кои успешно ги таргетираат овие три конструкти кај младите.

**Когнитивно-бихејвиорална терапија (КБТ)**: КБТ е најефективната интервенција за анксиозни нарушувања (Hofmann et al., 2012). Кај перфекционистите, КБТ се фокусира на реструктурирање на ирационалните уверувања („морам да бидам совршен”) и развивање на реалистични цели (Egan et al., 2011). Кај анксиозност, се користат техники како експозиција, когнитивна реконструкција и тренирање на вештини за справување.

**Mindfulness и ACT (Acceptance and Commitment Therapy)**: Овие пристапи ја намалуваат анксиозноста преку тренирање на присуство во моментот и прифаќање на несигурност. Истражувањата покажуваат дека mindfulness ги намалува перфекционистичките грижи и ја зголемува психолошката флексибилност (Hayes et al., 2006).

**Тренинг за резилиентност**: Програми како Penn Resilience Program (PRP) и SPARK Resilience Program се дизајнирани да го зголемат оптимизмот, саморегулацијата и когнитивната флексибилност кај младите. Овие интервенции го намалуваат ризикот за депресија и анксиозност и ја зголемуваат отпорноста на стрес (Reivich & Shatté, 2002).

**Психоедукација и групна работа**: Во образовниот и советувачкиот контекст, психоедукативни работилници кои опфаќаат теми како „справување со грешки", „здрава самокритика" и „емоционална регулација", можат значително да ја намалат анксиозноста и да го поттикнат здравиот перфекционизам

# ПРЕГЛЕД НА РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА

## Перфекционизам и анксиозност

1. Stoeber & Otto (2006):

Во оваа сеопфатна теоретска ревизија се анализира природата на перфекционизмот и неговата поврзаност со психопатологијата. Се прави разлика меѓу адаптивен и маладаптивен перфекционизам, при што посебно се задржува вниманието на самокритичниот перфекционизам - тенденцијата личноста да биде постојано незадоволна од своите постигнувања и да се казнува себеси при најмали грешки. Преку анализа на

бројни емпириски податоци, авторите заклучуваат дека самокритичниот перфекционизам е значително поврзан со зголемена анксиозност, особено во академски и перформанс-сензитивни контексти. Тие укажуваат дека овој тип перфекционизам може да ја зголеми ранливоста на личноста кон хроничен стрес и вознемиреност.

2. Damian et al. (2016):

Во ова лонгитудинално истражување биле опфатени 489 адолесценти на возраст од 12 до 19 години, со цел да се испита дали перфекционистичките тенденции го предвидуваат развојот на анксиозност. Истражувањето било спроведено во три временски точки, а посебно внимание било посветено на перфекционистичките грижи - компонента на маладаптивниот перфекционизам. Резултатите покажале дека овие грижи (како страв од грешки и постојана самокритичност) се стабилен и значаен предиктор на зголемена анксиозност, дури и кога се контролираат иницијалните нивоа на анксиозност. Авторите заклучуваат дека маладаптивниот перфекционизам игра важна улога во психолошката ранливост на младите.

3. Egan, Wade & Shafran (2011):

Во оваа обемна теориска и емпириска ревизија истражувачите разгледуваат како перфекционизмот е поврзан со различни психолошки проблеми, особено анксиозност и депресија. Авторите нагласуваат дека перфекционизмот кај младите лица од двата пола е сигнификантно поврзан со зголемени нивоа на анксиозност, при што личностите со изразени перфекционистички тенденции покажуваат повисока загриженост, чувствителност кон грешки и страв од неуспех. Оваа врска се јавува и кај машки и кај женски испитаници, при што полот може да модерира некои аспекти од начинот на кој се доживува и изразува анксиозност. Студијата укажува дека перфекционизмот е значаен

предиктор за анксиозни симптоми кај младата популација и претставува важна цел за психолошки интервенции.

4. Flett et al. (1998):

Во ова истражување се испитувала улогата на перфекционистичките мисли (Perfectionism Cognitions) во предизвикување психолошки дистрес. Студијата опфатила 747 универзитетски студенти кои пополнувале прашалник за перфекционистички когниции (PCI), како и скали за анксиозност и депресија. Резултатите покажале дека фреквенцијата на автоматски мисли поврзани со потреба од совршенство (на пр. „морам да успеам", „нема простор за грешка") е значително поврзана со симптоми на анксиозност. Дополнително, овие мисли објаснуваат уникатен дел од варијансата на психолошкиот дистрес, дури и кога се контролираат други форми на негативни автоматски мисли. Студијата го нагласува PCI како корисен инструмент за идентификација на ризик од анксиозност поврзана со перфекционизам.

5. Jolly et al. (2022):

Ова квантитативно истражување на младинска популација било со цел да ја испитаат улогата на репетитивното негативно размислување (PHP) како посредник во односот помеѓу перфекционистичките грижи и когнитивната анксиозност поврзана со тестирањето. PHP претставува стил на размислување кој се карактеризира со интензивно, упорно и негативно „вртење" на мисли за минати или идни настани, што е добро познат фактор кој ја одржува и засилува анксиозноста.

Добиените резултати укажале дека стилот на размислување со фокус на повторување и негативна фиксација е клучен механизам преку кој перфекционизмот влијае на развојот

и одржувањето на анксиозноста. Препораките од истражувањето нагласуваат значење на когнитивно-бихејвиорални интервенции кои таргетираат намалување на репетитивното негативно размислување како начин за ублажување на анксиозните симптоми кај млади лица со изразени перфекционистички тенденции.

## Резилиентност и анксиозност

1. Connor & Davidson (2003):

Во оваа студија била развиена Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) како мерка за психолошка резилиентност, дефинирана како способност на индивидуата да се справи со стрес и да ја задржи функционалноста во услови на тешкотии. Авторите посочуваат дека резилиентноста може значително да придонесе за намалување на симптомите на анксиозност, но не ја елиминира целосно. Таа претставува фактор кој ја олеснува адаптацијата и справувањето со негативните емоции, но не секогаш гарантира отсуство на анксиозност, што укажува на комплексноста на нејзиното влијание врз менталното здравје.

2. Campbell-Sills et al. (2006):

Во оваа студија биле опфатени 132 студенти кои пополнувале стандардизирани психолошки инструменти, вклучувајќи CD-RISC. Истражувањето покажало дека резилиентноста има силна негативна поврзаност со невротизам и позитивна со екстровертност и совесност. Активните стратегии за справување со стрес (task-oriented coping) се поврзани со повисока резилиентност, додека емоционалното реагирање ја намалува. Исто така, резилиентноста ја ублажува врската помеѓу емоционалната негрижа во детството и сегашните психијатриски симптоми.

3. Anyan, Hjemdal et al. (2016):

Во оваа студија спроведена со 533 адолесценти во Гана, се користел READ (Resilience Scale for Adolescents) за мерење на резилиентноста, заедно со инструменти за анксиозност, депресија и секојдневен стрес. Истражувањето покажало дека резилиентноста делумно медијаторски ја намалува поврзаноста помеѓу стресот и емоционалните симптоми, при што висока резилиентност е поврзана со помала веројатност за анксиозност и депресија. Овој наод ја поддржува улогата на резилиентноста како компензаторен фактор во менталното здравје кај младите лица.

4. Tugade & Fredrickson (2004):

Во експериментална студија со 88 студенти, било проучувано како резилиентноста се манифестира преку позитивната емоционална регулација и нејзината улога во намалувањето на анксиозноста. Учесниците кои покажале повисоки нивоа на резилиентност имале поголема способност за брзо опоравување од негативните емоции и стрес, што е клучен фактор за заштита од хронична анксиозност. Ова истражување укажува дека резилиентноста не е само пасивна отпорност, туку и активен процес на управување со емоциите, кој помага во ублажување на анксиозноста.

5. Shi et al. (2022):

Во оваа лонгитудинална студија се испитувала поврзаноста меѓу резилиентноста и менталното здравје, со посебен фокус на анксиозноста кај адолесценти пред и за време на пандемијата со COVID-19. Истражувањето вклучило обемен примерок од 7.958 кинески адолесценти на возраст од 7 до 17 години, кои биле следени преку два временски периоди - пред започнувањето на карантинските мерки и по нивното завршување. Во студијата се користеле валидирани психометриски инструменти за мерење на резилиентност и анксиозност, а податоците биле анализирани со помош на структурни модел анализи (SEM) и cross-lagged панел модел.

Резултатите покажале дека повисокото ниво на резилиентност на почетната временска точка (T1) е значително поврзано со пониско ниво на анксиозност на втората временска точка (T2), што укажува на предиктивната вредност на резилиентноста како заштитен фактор во услови на стрес. Важно е да се нагласи дека спротивната насока - анксиозноста да предвидува намалување на резилиентноста - не била статистички значајна. Овие наоди го поддржуваат теоретскиот став дека резилиентноста претставува активен механизам за психолошка адаптација, кој може да ја намали појавата и интензитетот на анксиозните симптоми кај младите, особено во време на криза или несигурност.

## Перфекционизам и резилиентност

1. Flett & Hewitt (2014):

Во оваа теоретска и емпириска ревизија, авторите нагласуваат дека самокритичниот перфекционизам, како форма на маладаптивен перфекционизам, е значително поврзан со намалена резилиентност. Тие укажуваат дека луѓето со хронична самокритика, страв од грешки и прекумерна потреба за одобрување, имаат потешкотии во адаптација кон стресни ситуации и поретко покажуваат психолошка отпорност. Според нив, перфекционизмот може да ја ослаби способноста за справување со предизвици, а резилиентноста може да се развива само ако се намалат нефункционалните когнитивни шеми.

2. Raeis Saadi et al. (2019):

Во оваа студија спроведена во Иран, се испитувала врската помеѓу перфекционизмот и резилиентноста кај студенти, со посредничка улога на академската прилагоденост. Резултатите покажале дека повисоки нивоа на резилиентност се поврзани со пониски показатели на маладаптивен перфекционизам, а академската прилагоденост играла значајна посредничка улога во овој однос. Ова укажува дека способноста на студентите да се прилагодат на академските барања може да го намали негативниот ефект на перфекционизмот врз психолошката отпорност и менталното здравје.

3. Sheppard & Hicks (2017):

Во квантитативна студија со 171 универзитетски студент (главно жени), авторите ги истражувале врските меѓу перфекционизам, резилиентност и психолошки дистрес. Резултатите покажале дека маладаптивниот перфекционизам е значително поврзан со зголемено ниво на анксиозност и стрес. Сепак, резилиентноста и емоционалната интелигенција функционирале како медијатори, односно тие го намалиле негативното влијание на перфекционизмот врз дистресот. Ова укажува дека младите кои имаат повисока резилиентност можат поефикасно да ги неутрализираат штетните ефекти на перфекционизмот.

4. Rice et al. (2019):

Во студијата “Perfectionism and resilience in university students: The moderating role of self-compassion” објавена во Journal of American College Health, авторите испитувале како различни типови перфекционизам (адаптивен и маладаптивен) се поврзани со резилиентноста кај студенти. Резултатите покажале дека адаптивниот перфекционизам (perfectionistic striving) е позитивно поврзан со повисоки нивоа на резилиентност, додека маладаптивниот перфекционизам (perfectionistic concerns) има негативна или слаба поврзаност со резилиентноста.

5. Harrington (2019):

Во ова истражување спроведено во Ирска, целта била да се испита улогата на резилиентноста како посредувач (медијатор) во односот помеѓу маладаптивниот перфекционизам и психолошките симптоми кај студенти. Примерокот се состоел од 75 учесници, кои пополнувале валидирани скали за перфекционизам, резилиентност и ментално здравје (депресија, анксиозност и стрес). Резултатите покажале дека зголемениот маладаптивен перфекционизам е поврзан со пониска резилиентност, и дека таа делумно го ублажува негативното влијание на перфекционизмот врз психолошките тешкотии.

## Полови разлики

1. Curran & Hill (2019):

Во голема лонгитудинална студија, авторите анализирале податоци од над 13.000 млади лица од западни земји. Резултатите покажале дека жените имаат повисоки нивоа на самокритичен перфекционизам и анксиозност, во споредба со мажите. Авторите го поврзуваат овој наод со зголемениот социјален притисок, перфекционистички стандарди и ранливост на емоционален стрес кај жените.

2. Sanamed (2015):

Истражување спроведено меѓу 202 студенти во Србија на Белградскиот универзитет (158 жени, 44 мажи) покажало дека жените имаат значително повисок степен на анксиозност. Во однос на перфекционизмот се појавила значајна разлика во димензијата „сомнеж во сопствените постапки", каде што жените имале повисоки резултати. Севкупно, маладаптивниот перфекционизам бил поврзан со анксиозност кај сите учесници, но жените покажале поголема ранливост на тие обрасци.

3. Mohammad et al. (2011):

Во оваа студија спроведена на универзитетски студенти од Иран, се испитувале позитивниот и негативниот перфекционизам и нивната врска со анксиозноста. Наодите покажале дека негативниот перфекционизам (како страв од грешка) е позитивно поврзан со анксиозност, додека позитивниот (адаптивен) перфекционизам има заштитен ефект. Половите разлики не биле значајни, што укажува дека културните фактори можат да модулираат како се манифестираат овие конструкти.

4. Campbell-Sills et al. (2009):

Користејќи ја скалата CD-RISC за проценка на резилиентноста, оваа студија открила дека мажите имаат повисоки резултати на резилиентност, додека жените покажуваат повисоки нивоа на анксиозност и перфекционистички тенденции. Резилиентноста се појавува како заштитен фактор, но таа игра посилна заштитна улога кај мажите, додека кај жените влијанието е послабо, што укажува на родова специфичност во психолошката отпорност.

5. Rice, Lopez & Richardson (2013):

Авторите испитувале полови разлики во димензиите на перфекционизмот и нивната поврзаност со психолошките симптоми кај млади возрасни. Тие идентификуваат дека жените имаат повисоки резултати во самокритичниот, маладаптивен перфекционизам, што е поврзано со зголемена анксиозност и депресија. Од друга страна, мажите покажуваат тенденции кон помалку маладаптивен перфекционизам и повисока резилиентност. Овие резултати укажуваат дека перфекционизмот и резилиентноста функционираат различно кај половите, и дека жените можат да бидат поранливи на негативните последици од перфекционизмот.

6. Wang et al. (2018):

Во студија спроведена на млади возрасни, авторите ја анализирале улогата на резилиентноста и нејзината врска со анксиозноста, со посебен акцент на половите разлики. Резултатите покажуваат дека мажите имаат повисока резилиентност и пониски нивоа на анксиозност во споредба со жените. Исто така, резилиентноста се јавува како значаен заштитен фактор од анксиозност, особено кај мажите. Авторите нагласуваат дека овие наоди може да бидат корисни за развој на родово сензитивни психолошки интервенции.

7. Rice & Ashby (2007):

Во оваа студија, авторите истражувале различни аспекти на перфекционизмот и нивната врска со личните ресурси и психологија на личноста. Тие укажуваат дека жените имаат тенденција да пријавуваат повисоки нивоа на адаптивен перфекционизам, особено во доменот на поставување високи стандарди и стремеж кон совршенство. Оваа тенденција е поврзана со поголема мотивација за постигнување и контрола врз личните резултати, што може да има позитивни импликации врз академското и професионалното функционирање.

8. Bonanno et al. (2007):

Во оваа студија спроведена по терористичките напади на 11 септември, авторите откриле дека жените со стабилна социјална мрежа и адаптивни механизми за справување, покажуваат повисоки нивоа на психолошка резилиентност во споредба со мажите. Овие резултати укажуваат дека резилиентноста не мора секогаш да е повисока кај машкиот пол и дека родовите разлики зависат од контекстот, ресурсите и начинот на справување со стресот.

# МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Од претходно наведените истражувачки проблеми, произлегуваат следниве хипотези:

**Главна хипотеза:**

Постојат статистички значајни поврзаности меѓу перфекционизам, анксиозност и резилиентност кај младите, со истовремено постоење на значајни полови разлики во однос на овие променливи.

**Подхипотези:**

1. Со зголемување на резилиентноста, се намалуваат перфекционизмот и анксиозноста кај млади од машки и женски пол;
2. Со зголемување на перфекционизмот, се зголемува и анксиозноста кај млади од машки и женски пол;
3. Со зголемување на маладаптивниот перфекционизам, се намалува резилиентноста кај млади од машки и женски пол;
4. Младите од женски пол имаат поголем степен на перфекционизам и анксиозност од младите од машки пол;
5. Младите од машки пол се порезилиентни од младите од женски пол;
6. Младите од женски пол имаат поголем степен на маладаптивен перфекционизам од младите од машки пол;
7. Младите од машки пол имаат поголем степен на адаптивен перфекционизам од младите од женски пол.

## Популација и примерок

Целна популација во ова истражување се млади лица на возраст од 18 до 26 години. Овој возрасен опсег е избран поради тоа што го опфаќа периодот на доцна адолесценција и рана младост - фази кои се карактеризираат со значајни психолошки, академски и социјални предизвици. Во рамките на истражувањето, вкупниот примерок опфати околу 130 испитаници, од кои, 60 (46.2%) машки и 70 (53.8%) женски.

Примерокот е составен по погодност, со анкетирање на достапни испитаници преку онлајн формулар, споделен на социјални мрежи и студентски групи.

## Мерни инструменти

Во рамките на ова истражување беа користени три валидирани психолошки скали за проценка на клучните конструкти: перфекционизам, анксиозност и резилиентност. Секоја од скалите е кратка, лесна за администрација и покажува добри психометриски својства.

### 1. Скала за перфекционизам - FMPS-SF (Frost Multidimensional Perfectionism Scale - Short Form)

За мерење на перфекционизмот беше користена кратката верзија на скалата која содржи 13 тврдења. Испитаниците ги оценуваат тврдењата на Ликертова скала од 1 (воопшто не се согласувам) до 5 (целосно се согласувам). Скалата мери различни димензии на перфекционизам, меѓу кои најзначајни се:

- Маладаптивен перфекционизам (прекумерна самокритика, страв од грешки);
- Адаптивен перфекционизам (поставување високи цели и стандарди);

Сумарниот скор се добива со собирање на оценките за сите тврдења. Повисокиот вкупен скор укажува на повисок степен на перфекционизам. Доколку се анализираат факторски, може да се издвојат посебни индекси за адаптивен и маладаптивен перфекционизам.

### 2. Скала за анксиозност - GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale)

Анксиозноста беше мерена со GAD-7, скала за процена на симптоми на генерализирано анксиозно растројство. Скалата се состои од 7 тврдења, а учесниците одговараат на Ликертова скала од 0 (воопшто не) до 3 (речиси секој ден), при што се оценува колку често во последните две недели се соочувале со симптомите.

Скалата дава вкупен резултат во опсег од 0 до 21. Толкувањето на резултатите е следно:

- 0 - 4: отсутни или минимални симптоми на анксиозност,
- 5 - 9: блага анксиозност,
- 10 -14: умерена анксиозност,

- 15 - 21: изразена анксиозност.

**3. Скала за резилиентност - CD-RISC-10 (Connor-Davidson Resilience Scale - 10 Items)**

Резилиентноста беше оценета со помош на кратката верзија на Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), која содржи 10 тврдења. Одговорите се даваат на Ликертова скала од 0 (воопшто не е точно) до 4 (целосно точно), при што повисоки вредности укажуваат на поголема психолошка отпорност.

Вкупниот скор варира од 0 до 40, каде:

- ниска резилиентност: 0 - 19
- умерена резилиентност: 20 - 29
- висока резилиентност: 30 - 40

Скалата покажува добра внатрешна конзистентност и се користи кај различни популации за процена на капацитетот на индивидуата за справување со стрес и адаптација кон предизвици.

## Постапка

Истражувањето беше спроведено во месец јуни 2025 година. На почетокот од анкетата, од испитаниците се побара да ги наведат своите демографски податоци, вклучувајќи ги полот и возраста. Потоа следеше пополнување на прашалниците, распоредени по следниот редослед: скала за мерење перфекционизам, скала за мерење анксиозност и скала за мерење резилиентност.

Анкетата беше креирана и дистрибуирана преку онлајн платформата Google Forms, со претходно дадени писмени инструкции до испитаниците. Во инструкциите беше потенцирано дека учеството е целосно доброволно и анонимно, времетраењето на пополнувањето е околу 15 минути, како и дека сите податоци ќе бидат користени

исклучиво за потребите на овој магистерски труд. На крајот од формуларот, на учесниците им беше укажана искрена благодарност за одвоеното време и придонес.

## Резултати

Во продолжение ќе бидат презентирани резултатите од дескриптивната анализа на променливите: перфекционизам, анксиозност и резилиентност кај целиот истражуван примерок. Потоа ќе следи анализа на податоците добиени од проверка на поставените истражувачки хипотези, со цел да се утврдат значајните релации меѓу променливите и нивната статистичка значајност.

## Дескриптивна статистика

Секој од трите конструкти беше измерен со помош на валидирана психолошка скала и беа пресметани дескриптивни статистики за да се добие основна слика за дистрибуцијата на резултатите кај испитаниците. За секоја скала се пресметани: број на испитаници (N), минимална и максимална вредност (Min, Max), средна вредност (M), стандардна девијација (SD), скјунес (Skewness) и куртозис (Kurtosis).

Резултатите од дескриптивната анализа се прикажани во табелата подолу:

Табела 1. Дескриптивни статистики за главните променливи

| Варијабла | N | Min | Max | M | SD | Skewness | Kurtosis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Перфекционизам | 130 | 13 | 65 | 46.54 | 8.95 | -0.78 | 1.12 |
| Анксиозност | 130 | 0 | 21 | 11.76 | 5.29 | -0.26 | -0.82 |
| Резилиентност | 130 | 9 | 40 | 27.99 | 7.09 | -0.36 | -0.65 |

Како што може да се забележи, и кај трите конструкти, скјунес вредностите се негативни, што укажува на лесна лево-асиметрична распределба, односно, испитаниците имаат тенденција да постигнуваат повисоки резултати. Вредностите на куртозис покажуваат дека распределбата кај анксиозност и резилиентност е помалку изразена од нормалната крива (платикуртична), додека кај перфекционизам, дистрибуцијата е малку поконцентрирана со изразени опашки.

Следен чекор во анализата е проценка на внатрешната конзистентност на секоја скала преку Cronbach α.

Со цел да се утврди психометриската доверливост на користените скали, беше пресметан коефициентот на внатрешна конзистентност Cronbach α за секоја од нив. Како што е познато, вредности над 0.70 се сметаат за прифатливи, над 0.80 за добри, а над 0.90 за одлични.

Резултатите од анализата покажуваат висока внатрешна конзистентност кај сите три инструменти:

- Скала за перфекционизам (FMPS-SF): $\alpha = 0.854$,
- Скала за анксиозност (GAD-7): $\alpha = 0.871$,

- Скала за резилиентност (CD-RISC-10): α = 0.878.

Овие вредности укажуваат дека скалите се високо сигурни и доследни во мерењето на соодветните конструкти кај младата популација опфатена во ова истражување.

Покрај дескриптивните статистики, беше спроведен и Shapiro-Wilk тест за нормалност, со цел да се провери дали дистрибуцијата на резултатите за секоја променлива може да се смета за нормална. Овој тест е особено чувствителен кај примероци под 200 испитаници, што го прави соодветен за ова истражување (N = 130).

Табела 2. Shapiro-Wilk тест за нормалност

| Варијабла | W статистика | p-вредност | Толкување |
|---|---|---|---|
| Перфекционизам | 0.964 | 0.0015 | Значајно отстапување од нормала |
| Анксиозност | 0.971 | 0.0069 | Значајно отстапување од нормала |
| Резилиентност | 0.969 | 0.0042 | Значајно отстапување од нормала |

Толкување:

- Кај сите три променливи p-вредноста е помала од 0.05, што значи дека се одбива нултата хипотеза за нормалност.
- Со други зборови, распределбите на резултатите значајно отстапуваат од нормалната крива, иако тоа отстапување е благо (како што покажаа скјунес и куртозис претходно).
- Овие резултати укажуваат дека при анализа на разлики и корелации, треба да се земат предвид непараметриски тестови (како Spearman, Mann-Whitney и сл.), покрај параметриските.

## Тестирање на хипотеза 1:

„Со зголемување на резилиентноста, се намалуваат перфекционизмот и анксиозноста кај млади од машки и женски пол”.

Во согласност со оваа хипотеза, беше спроведена корелациона анализа со примена на Спирманов рангов коефициент. Резултатите покажаа статистички значајна позитивна корелација помеѓу резилиентноста и перфекционизмот ($\rho = 0.25$, $p < .01$), што е спротивно на очекуваното - наместо со намалување, зголемувањето на резилиентноста би било поврзано со благо зголемување на перфекционистичките тенденции.

Од друга страна, не беше утврдена значајна поврзаност помеѓу резилиентноста и анксиозноста ($\rho = 0.08$, $p > .05$), што укажува дека во оваа популација, психолошката отпорност не е директно поврзана со нивото на анксиозност.

**Со оглед на овие наоди, хипотезата не се прифаќа, бидејќи не беше утврдена очекуваната негативна поврзаност ниту со перфекционизмот, ниту со анксиозноста.**

Табела 3. Корелација помеѓу резилиентност, перфекционизам и анксиозност (Spearman ρ)

| Пар на променливи | Spearman ρ | p-вредност | Толкување |
|---|---|---|---|
| Резилиентност ↔ Перфекционизам | 0.25 | < .01 | Слаба позитивна и значајна врска |
| Резилиентност ↔ Анксиозност | 0.08 | > .05 | Незначајна врска |

## Тестирање на хипотеза 2:

„Со зголемување на перфекционизмот, се зголемува и анксиозноста кај млади од машки и женски пол".

Оваа хипотеза беше тестирана со примена на Spearman корелациона анализа, со оглед на тоа што дистрибуциите на променливите не беа нормални. Резултатите покажаа статистички значајна позитивна корелација помеѓу перфекционизмот и анксиозноста ($\rho = 0.47$, $p < .001$).

Овој наод е во согласност со теоретските претпоставки според кои повисокиот степен на перфекционизам особено доколку е поврзан со самокритичност и страв од грешки - се поврзува со повисока анксиозност. Младите кои поставуваат високи и нереални стандарди и се плашат од неуспех, почесто доживуваат интензивни анксиозни симптоми.

**Според тоа, хипотезата е прифатена.**

Табела 4. Корелација помеѓу перфекционизам и анксиозност

| Пар на променливи | Spearman ρ | p-вредност |
|---|---|---|
| Перфекционизам ↔ Анксиозност | 0.47 | < .001 |

## Тестирање на хипотеза 3:

„Со зголемување на маладаптивниот перфекционизам, се намалува резилиентноста кај млади од машки и женски пол".

За да се тестира оваа хипотеза, беше изведена Spearman корелациона анализа помеѓу скорот за маладаптивен перфекционизам и скорот за резилиентност. Малдаптивниот перфекционизам беше пресметан како сума на шест тврдења од FMPS-SF скалата кои се однесуваат на прекумерна самокритичност, страв од грешки и притисок од надворешни очекувања.

Резултатите покажаа статистички значајна негативна корелација ($\rho = -0.29$, $p = 0.001$). Тоа значи дека младите со повисок степен на маладаптивен перфекционизам имаат пониски нивоа на резилиентност, што е во согласност со теориите кои укажуваат дека претераниот страв од грешки и нереалните очекувања може да ја намалат способноста за соочување со стрес и предизвици.

**Според резултатите, хипотезата е прифатена.**

Табела 5. Корелација помеѓу маладаптивен перфекционизам и резилиентност

| Пар на променливи | Spearman ρ | p-вредност |
|---|---|---|
| Малдаптивен перфекционизам ↔ Резилиентност | -0.29 | 0.001 |

## Тестирање на хипотеза 4:

„Младите од женски пол имаат поголем степен на перфекционизам и анксиозност од младите од машки пол”.

За да се утврдат полови разлики, беше применет непараметрискиот Mann-Whitney U тест, бидејќи резултатите за двете променливи не следат нормална распределба. Испитаниците беа поделени на две групи според полот (машки: n = 60, женски: n = 70).

Перфекционизам:

Женските испитаници покажаа значајно повисок степен на перфекционизам (M = 48.14) во споредба со машките (M = 44.67), со статистички значаен резултат (U = 1665.5, p = 0.042).

Анксиозност:

Иако женските испитаници имаа минимално повисок просек за анксиозност (M = 11.80) во споредба со машките (M = 11.72), разликата не беше статистички значајна (U = 2085.5, p = 0.948).

**Според тоа, хипотезата е делумно прифатена - се потврдија половите разлики за перфекционизам, но не и за анксиозност.**

Табела 6. Полови разлики во перфекционизам и анксиозност (Mann-Whitney U тест)

| Променлива | М Mean | Ж Mean | U статистика | p-вредност |
|---|---|---|---|---|
| Перфекционизам | 44.67 | 48.14 | 1665.5 | 0.042 |
| Анксиозност | 11.72 | 11.80 | 2085.5 | 0.948 |

## Тестирање на хипотеза 5:

„Младите од машки пол се порезилиентни од младите од женски пол".

Оваа хипотеза беше тестирана со Mann-Whitney U тест, со цел да се испита дали постои статистички значајна разлика во нивото на резилиентност помеѓу машките и женските испитаници. Како и кај претходните анализи, беше применет непараметриски пристап поради отстапување од нормалната дистрибуција.

Просечниот резултат за машките испитаници изнесуваше 28.75, додека кај женските беше 27.34, што укажува на благо повисока резилиентност кај мажите.

Сепак, резултатите од Mann-Whitney тестот покажаа дека разликата не е статистички значајна ($U = 1792.0$, $p = 0.188$).

**Поради тоа, хипотезата не се прифаќа, односно не може да се тврди дека младите мажи се порезилиентни од младите жени во оваа испитувана популација.**

Табела 7. Полови разлики во резилиентност (Mann-Whitney U тест)

| Променлива | М Mean | Ж Mean | U статистика | p-вредност |
|---|---|---|---|---|
| Резилиентност | 28.75 | 27.34 | 1792.0 | 0.188 |

## Тестирање на хипотеза 6:

„Младите од женски пол имаат поголем степен на маладаптивен перфекционизам од младите од машки пол".

Со цел да се тестира оваа хипотеза, беше пресметан композитен скор за маладаптивен перфекционизам врз основа на шест тврдења од FMPS-SF кои ја мерат самокритичноста, стравот од грешки и загриженоста за очекувањата на другите. Потоа, со примена на Mann-Whitney U тест, се споредија вредностите на оваа подскала помеѓу мажи и жени.

Женските испитаници покажаа повисок просек за маладаптивен перфекционизам во споредба со машките. Разликата е статистички значајна ($p = 0.037$), што укажува на тоа дека кај жените се појавуваат поизразени аспекти на нефункционален (неадаптивен) перфекционизам.

**Според ова, хипотезата е прифатена.**

Табела 8. Полови разлики во маладаптивен перфекционизам (Mann-Whitney U тест)

| Променлива | М Mean | Ж Mean | U статистика | p-вредност |
|---|---|---|---|---|
| Маладаптивен перфекционизам | 19.57 | 21.81 | 1695.0 | 0.037 |

## Тестирање на хипотеза 7:

„Младите од машки пол имаат поголем степен на адаптивен перфекционизам од младите од женски пол”.

Оваа хипотеза беше тестирана преку анализа на резултатите од адаптивниот перфекционизам, кој беше пресметан како сума на седум тврдења од FMPS-SF што се однесуваат на поставување високи стандарди, организираност и трудољубивост-елементи што се сметаат за конструктивен, адаптивен облик на перфекционизам.

Применет беше Mann-Whitney U тест за споредба на машките и женските испитаници. Иако машките имаа нешто повисоки вредности од женските, разликата не беше статистички значајна ($p = 0.411$).

**Поради тоа, хипотезата не се прифаќа. Не може да се тврди дека машките испитаници имаат повисок адаптивен перфекционизам од женските.**

Табела 10. Полови разлики во адаптивен перфекционизам (Mann-Whitney U тест)

| Променлива | М Mean | Ж Mean | U статистика | p-вредност |
|---|---|---|---|---|
| Адаптивен перфекционизам | 26.44 | 25.87 | 1902.0 | 0.411 |

## Дискусија на резултатите

### Прва хипотеза

Првата хипотеза предвидуваше дека со зголемување на резилиентноста ќе се намалат перфекционизмот и анксиозноста кај младите. Сепак, резултатите не ја потврдија-добиена е позитивна корелација меѓу резилиентноста и перфекционизмот, додека врската со анксиозноста не се покажа доволно статистички значајна.

Недостатокот на негативна врска меѓу резилиентноста и анксиозноста отстапува од повеќето истражувања. Повисоката резилиентност, според неколку студии, е поврзана со пониски нивоа на анксиозност, особено кај адолесценти (Connor & Davidson, 2003; Shi et al., 2022). Дополнително, резилиентните индивидуи побрзо се опоравуваат од стрес и покажуваат поголема емоционална регулација (Tugade & Fredrickson, 2004). Сепак, некои автори нагласуваат дека односот меѓу резилиентноста и психолошката благосостојба може да зависи од лични и социјални фактори, што можеби објаснува зошто оваа хипотеза не е потврдена во истражувањето (Campbell-Sills et al., 2006).

Наодот за позитивната поврзаност меѓу резилиентноста и перфекционизмот е неочекуван, но може да се оправда преку резултатите од студијата која покажува дека адаптивниот перфекционизам може да биде позитивно поврзан со психолошка отпорност (Rice et al., 2019). Доколку кај испитаниците доминирал стремежот кон високи стандарди, а не самокритика, ова може да ја објасни добиената позитивна врска. Дополнително, резилиентноста може да ги ублажи негативните ефекти на перфекционизмот врз дистрес (Sheppard & Hicks, 2017).

Овие резултати укажуваат на сложеност во односите помеѓу конструктивните и ризичните психолошки фактори. Разликувањето на типот на перфекционизам и контекстуалните влијанија врз резилиентноста се неопходни за подетално разбирање на овие односи.

## Втора хипотеза

Втората хипотеза претпоставуваше дека со зголемување на перфекционизмот, се зголемува и анксиозноста кај млади лица од машки и женски пол. Резултатите ја потврдија оваа претпоставка, покажувајќи статистички значајна позитивна поврзаност помеѓу двата конструкта.

Овие наоди се во согласност со обемната литература што ја потврдува врската помеѓу перфекционизмот и анксиозноста. Самокритичниот перфекционизам е силно поврзан со анксиозност, особено во академски и социјално чувствителни контексти (Stoeber & Otto, 2006). Слично, во лонгитудинална студија е утврдено дека перфекционистичките грижи се стабилен предиктор на анксиозност, дури и кога се контролираат почетните нивоа, што укажува на перфекционизмот како предиспонирачки фактор за развој на анксиозни симптоми (Damian et al., 2016).

Дополнително, една ревизија потврдува дека перфекционизмот е значаен ризик-фактор за анксиозност и кај машки и кај женски испитаници, притоа се наведува дека тенденциите како страв од грешки, потреба за контрола и прекумерни очекувања - водат кон зголемена психолошка тензија и чувствителност (Egan, Wade, & Shafran, 2011).

Истражување кое се фокусира на когнитивниот аспект на перфекционизмот покажува дека автоматските мисли поврзани со потребата за совршенство, предизвикуваат анксиозност независно од другите негативни мисли, што го нагласува значењето на когнитивната интервенција при работа со перфекционистички млади лица (Flett et al., 1998).

Заклучно, добиените резултати се во согласност со постоечката литература и ја потврдуваат идејата дека перфекционизмот, особено во неговите маладаптивни форми, претставува значаен ризик-фактор за појава и одржување на анксиозноста кај младите. Истражувањата покажуваат дека оваа поврзаност е стабилна и се јавува кај двата пола, што ја засилува нејзината релевантност во психолошката евалуација и интервенција.

## Трета хипотеза

Третата хипотеза претпоставува дека со зголемување на маладаптивниот перфекционизам се намалува резилиентноста кај млади од машки и женски пол, што е потврдено со добиените резултати. Овој наод е во согласност со бројни теоретски и емпириски истражувања кои укажуваат дека маладаптивните перфекционистички тенденции негативно влијаат врз психолошката отпорност.

Самокритичниот перфекционизам, како типична форма на маладаптивен перфекционизам, е поврзан со потешкотии во справувањето со стрес и намалена резилиентност. Хроничната самокритика и стравот од грешки ја ослабуваат способноста за адаптација, а тоа го потврдуваат и овие резултати (Flett & Hewitt, 2014).

Истражување кое ја испитува улогата на различни типови перфекционизам покажува дека адаптивниот перфекционизам е позитивно поврзан со резилиентноста, додека маладаптивниот има негативна или слаба врска со психолошката отпорност, што го

потврдува двојниот карактер на перфекционизмот и неговото комплексно влијание врз менталното здравје (Rice et al., 2019).

Зголемениот степен на маладаптивен перфекционизам, карактеризиран со самокритичност, страв од грешки и нереални стандарди, е значајно поврзан со пониско ниво на резилиентност, што пак е асоцирано со поголема емоционална ранливост, вклучувајќи депресија, анксиозност и стрес (Harrington, 2019).

Вкупно, овие истражувања ја поддржуваат заклучната теза дека зголемувањето на маладаптивниот перфекционизам се поврзува со намалена резилиентност, што укажува на потреба од комплексен пристап во работа со млади, со фокус на намалување на самокритичноста и поттикнување развој на резилиентноста.

## Четврта хипотеза

Утврдено е дека младите од женски пол имаат повисок степен на перфекционизам во однос на машките, додека анксиозноста е повисока кај младите од машки пол. Овие наоди се усогласуваат со одреден број претходни истражувања кои истакнуваат комплексност во родовите образци на овие психолошки конструкти.

Жените генерално пријавуваат повисоки нивоа на самокритичен перфекционизам и анксиозност, што се поврзува со социјалниот и културен притисок за совршенство (Curran & Hill, 2019). Овие наоди ја потенцираат важноста на социјалните фактори во формирањето на психолошките профили кај жените.

Сепак, други истражувања укажуваат на различни патерни во половите разлики кога станува збор за анксиозноста. Во истражувањето објавено во списанието *Sanamed*, жените пријавиле повисока анксиозност како и перфекционизам, особено во димензијата „сомнеж во сопствените постапки” (Sanamed, 2015), додека во друга студија не се утврдени значајни разлики меѓу половите, што упатува на потенцијална културна варијабилност во резултатите (Mohammad et al., 2011).

Од друга страна, повеќе истражувања покажуваат дека мажите имаат повисоко ниво на резилиентност, што придонесува за нивното пониско ниво на анксиозност или потиснување на анксиозните реакции во споредба со жените. Резилиентноста е идентификувана како заштитен фактор што кај мажите има посилен ефект, додека кај жените се забележува поголема психолошка ранливост во однос на перфекционизмот и анксиозноста (Campbell-Sills et al., 2009; Wang, Huang, & Jiang, 2018).

Вкупно, овие наоди ја потенцираат важноста од родово сензитивен пристап во разбирањето на перфекционизмот и анксиозноста, како и во развојот на психолошки интервенции. Тие сугерираат дека за жените е потребна посебна поддршка за управување со високите стандарди и социјалните притисоци, додека кај мажите, одржувањето и развојот на резилиентноста може да биде клучен фокус за намалување на анксиозноста.

## Петта хипотеза

Хипотезата „Младите мажи се порезилиентни од младите жени" не е потврдена, но може да се поткрепи со некои современи емпириски наоди кои укажуваат на пониско или слично ниво на резилиентност кај мажите во споредба со жените. На пример, едно истражување покажува дека младите жени, благодарение на почеста употреба на адаптивни стратегии за справување со стрес, прикажуваат повисоки нивоа на резилиентност од младите мажи (Bonanno et al., 2007). Овој наод укажува на важната улога на социјалните и културните фактори во развојот на психолошката отпорност.

Оваа тенденција исто така би можела да се објасни преку социјално-културните услови и родовите улоги специфични за Северна Македонија. Во традиционалните и патријархални општества, како што е македонското, жените често развиваат повисоки адаптивни стратегии како одговор на социјалните предизвици и очекувања, што може да ја зголеми нивната психолошка отпорност.

Во целина, овие наоди го сугерираат комплексниот однос помеѓу полот и резилиентноста, при што младите жени покажуваат различни предизвици и адаптивни механизми во споредба со младите мажи, што влијае врз нивните психолошки ресурси и отпорност. Овие резултати ја потврдуваат потребата од пофино разбирање на родовите разлики и

прилагодување на психолошките интервенции според специфичните потреби на мажите и жените.

## Шеста хипотеза

Резултатите од ова истражување ја потврдуваат шестата хипотеза, односно дека младите жени покажуваат повисоко ниво на маладаптивен перфекционизам во споредба со младите мажи. Овој наод е во согласност со бројни меѓународни истражувања кои укажуваат на родови разлики во доживувањето и изразувањето на перфекционистички тенденции, особено во насока на зголемен самокритицизам, страв од грешки и чувствителност на социјални очекувања кај жените.

На пример, во една голема лонгитудинална студија со над 13.000 испитаници од западни земји, утврдено е дека жените имаат повисоки нивоа на самокритичен перфекционизам (Curran & Hill, 2019). Овој феномен се поврзува со културолошки и социјални притисоци, каде жените се соочуваат со зголемени очекувања за успех, изглед и емоционална контрола, што придонесува за повисока внатрешна напнатост и ригидни лични стандарди.

Слично, резултатите од истражување спроведено во балкански контекст потврдуваат дека жените имаат повисок степен на „сомнеж во сопствените постапки" - една од клучните димензии на маладаптивниот перфекционизам (Sanamed, 2015). Овој наод е особено релевантен за регионот на Југоисточна Европа, вклучително и Северна Македонија, каде

традиционалните родови норми и очекувања сè уште играат значајна улога во социјализацијата на младите девојки. Во таков контекст, социјалниот перфекционизам може да биде дополнително засилен преку семејни, образовни и медиумски пораки што нагласуваат идеализирани стандарди на однесување и постигнување.

Заклучно, добиените резултати се конзистентни со постојната литература и укажуваат на потребата од родово сензитивни интервенции кои ќе се насочат кон редуцирање на нереалистичните перфекционистички очекувања и промовирање на здрави форми на самоприфаќање и психолошка флексибилност кај младите, особено кај жените.

## Седма хипотеза

Резултатите од истражувањето не ја поддржаа хипотезата дека мажите имаат повисок степен на адаптивен перфекционизам од жените. Напротив, податоците покажуваат дека младите жени изразуваат повисоки нивоа на адаптивни перфекционистички тенденции, особено во однос на поставување високи стандарди и стремеж кон лична извонредност. Овој наод е во согласност со резултатите од студија во која било утврдено дека жените имаат поголема склоност кон адаптивен перфекционизам, поврзан со мотивација, самодисциплина и ориентација кон постигнување. Жените во оваа студија покажале повисоки резултати во доменот на стремеж кон совршенство, што може да се толкува како здрава форма на самоподобрување (Rice & Ashby, 2007).

Овој тип на перфекционизам се разликува од маладаптивниот по тоа што не е придружен со прекумерна самокритика и страв од грешки, туку со конструктивна самопроценка и лична амбиција. Токму затоа, адаптивниот перфекционизам често се поврзува со академски успех, одговорност и ефикасно справување со предизвици (Stoeber & Otto, 2006). Дополнително, одредени културни и родови фактори може да придонесат за тоа младите жени да развијат повисоко чувство за обврска, перформансна ориентација и внатрешна мотивација - фактори кои корелираат со адаптивни перфекционистички црти.

Иако традиционалните гледишта често ги поврзуваат мажите со натпреварувачки дух и целеориентираност, современите наоди сугерираат дека жените сè повеќе ги преземаат овие карактеристики, особено во академски и професионален контекст. Оттука, немањето разлика или предност во корист на мажите може да се припише на општествени промени, зголемени очекувања и поголем стремеж на жените кон самоусовршување.

Резултатите од ова истражување укажуваат на сложената динамика помеѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста кај младите лица на возраст од 18 до 26 години - период во животниот циклус кој сам по себе е исполнет со интензивни психолошки, академски и социјални предизвици. Анализата откри неколку значајни врски помеѓу конструктите, како и специфични полови разлики, кои се важни за подлабоко разбирање на менталното здравје на младите.

Перфекционизам и анксиозност - тесна, но ризична врска

Најсилната и најконзистентна поврзаност во истражувањето беше утврдена помеѓу перфекционизмот и анксиозноста. Постоењето на статистички значајна позитивна корелација ($\rho = 0.47$, $p < .001$) покажува дека колку повеќе младите се стремат кон совршенство и поставуваат високи (понекогаш нереални) стандарди за себе, толку е поголема веројатноста да доживуваат анксиозни симптоми. Овој резултат не е изненадувачки и е во согласност со бројни емпириски истражувања.

Во контекст на македонската млада популација, перфекционизмот може да се разбере и како одраз на социјалниот притисок за академски и професионален успех, што го прави уште порелевантен за јавноздравствени и образовни интервенции.

Маладаптивен перфекционизам и резилиентност - скриена закана за отпорноста

Дополнителна важна поврзаност беше утврдена помеѓу маладаптивниот перфекционизам и резилиентноста. Резултатите покажаа негативна корелација ($\rho = -0.29$, $p = .001$), што укажува дека младите кои се оптоварени со страв од неуспех, самокритика и чувство на недоволност, имаат послаб капацитет за адаптација и справување со стрес. Резилиентноста, според Connor и Davidson (2003), претставува психолошки капацитет да се надмине траума, неуспех или несигурност - што значи дека перфекционизмот кој не дозволува грешка, всушност ја попречува можноста за емоционално заздравување и учење од искуство.

Неочекувана незначајност: Резилиентност и анксиозност

Спротивно на теоретските очекувања, анализата не покажа значајна врска помеѓу резилиентноста и анксиозноста кај испитаниците ($\rho = 0.08$, $p > .05$). Овој наод е неочекуван, особено ако се земат предвид бројни студии кои потврдуваат дека психолошката отпорност игра заштитна улога против анксиозност и депресија, особено кај студенти и млади.

Постојат неколку можни објаснувања. Од една страна, GAD-7 скалата мери краткорочна симптоматологија во последните две недели, додека резилиентноста е трајна личносна особина или капацитет. Од друга страна, може да се претпостави дека младите не секогаш имаат доволна самосвест да препознаат дали функционираат “резилиентно” кога се во состојба на анксиозност. Исто така, културните фактори и социјалната перцепција на „снаоѓање” и „емоционална издржливост” можат да ја заматат јасната врска меѓу овие конструкти.

Полови разлики - очекувани и неочекувани

Резултатите од анализата покажаа значајни полови разлики во однос на перфекционизмот, особено маладаптивниот перфекционизам, при што жените имаа повисоки вредности. Ова е во согласност со истражувањата според кои жените почесто развиваат перфекционистички тенденции поврзани со социјалните очекувања, страв од грешки и чувство на вина. Овие тенденции често се поттикнати од културно наметнати стандарди за совршенство, особено во академскиот и професионалниот развој на жените.

Меѓутоа, не беа утврдени значајни полови разлики во однос на анксиозноста и резилиентноста, што е во контраст со дел од литературните наоди. Ова може да се должи на специфичните социјални и културни услови во кои живеат младите во Северна Македонија, каде анксиозноста може да е широко распространета поради економски и политички нестабилности, без јасно изразени родови граници.

## Методолошки ограничувања на истражувањето

Иако истражувањето придонесе значајни согледувања за комплексната поврзаност помеѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста кај младите, мора да се истакне дека некои методолошки ограничувања го намалуваат обемот на генерализација и ја усложнуваат интерпретацијата на добиените резултати. Следните точки претставуваат критичка анализа на тие ограничувања:

### 1. Погодностен примерок и онлајн дистрибуција

Истражувањето се базираше на погодностен (непробабилистички) примерок, при што испитаниците беа регрутирани преку онлајн алатки, како Google Forms, објавени на социјалните мрежи, студентски групи и форуми. Овој метод ја олеснува пристапноста до податоци, но создава ризик од селекциска пристрасност. Односно, најчесто учествуваат лица кои се академски активни, дигитално писмени, со повисоко ниво на свесност за менталното здравје или со поголема мотивација за учество во истражувања. Тоа го ограничува опсегот на добиените резултати, бидејќи тие можеби не се валидни за популации со пониско образование, социоекономска нестабилност или лица кои се надвор од формалните институционални системи.

Дополнително, онлајн дистрибуцијата ја исклучува популацијата без пристап до интернет или со ниска технолошка писменост, што дополнително ја намалува претставителноста на примерокот за целната младинска популација на национално ниво.

**2. Само-извештајни инструменти**

Истражувањето се потпираше исклучиво на самооценски прашалници (self-report measures), како што се FMPS-SF, GAD-7 и CD-RISC-10. Овој метод е корисен за големи истражувања, но има значителни ограничувања, особено во делот на валидноста на добиените информации. Испитаниците можат свесно или несвесно да одговараат на начин кој ќе ги прикаже во поповолно светло - феномен познат како социјално посакувано однесување (social desirability bias). Тоа е особено изразено кај чувствителни теми како анксиозност или способност за справување, каде што испитаниците можеби се воздржуваат од искрено одговарање од страв од стигма или негативна евалуација.

Исто така, самооценките не овозможуваат објективна проценка на однесувањето и не прават разлика помеѓу перцепцијата и реалното функционирање. Ова го прави тешко мерењето на суптилни индивидуални разлики и создава простор за неточни интерпретации.

**3. Крос-секциски дизајн (истовремено мерење)**

Истражувањето беше крос-секциско (cross-sectional), што значи дека сите променливи беа измерени во ист временски период. Оваа дизајнска одлука овозможува утврдување на статистичка корелација меѓу конструктите, но не и на причинско-последични релации. На пример, иако беше најдена статистичка врска меѓу перфекционизмот и анксиозноста, не може да се утврди дали перфекционизмот предизвикува анксиозност, дали анксиозноста поттикнува перфекционистички мисловни обрасци, или пак дали некоја трета променлива влијае на двата конструкта истовремено.

За појаснување на овие динамики, потребни се лонгитудинални истражувања (со мерења низ време) или експериментални дизајни кои ќе овозможат следење на промените и анализа на насочеността на влијанијата.

**4. Недостиг на контролни променливи**

Во истражувањето не беа вклучени други потенцијално влијателни фактори, кои можеле да ја променат или објаснат поврзаноста меѓу главните психолошки варијабли. Такви контролни променливи вклучуваат:

- академски успех или неуспех;
- изложеност на стресни животни настани (губење блиски, семејна нестабилност, здравствени проблеми);
- ниво на социјална поддршка од пријатели, партнери и семејство;
- постоење на претходна ментално-здравствена дијагноза или тековна психолошка терапија.

Нивното отсуство претставува сериозен лимит во објаснувањето на комплексните психолошки врски, бидејќи тие може да делуваат како медијатори или модератори во испитуваните релации.

**5. Ограничен психометриски увид на потскалите**

Иако беа користени веќе валидирани инструменти (како FMPS-SF и CD-RISC-10), во ова истражување не беше изведена факторска анализа или дополнителна психометриска проверка на инструментите врз конкретниот примерок. Поделбата на скалата за перфекционизам на адаптивен и маладаптивен беше спроведена според претходно утврдени теоретски модели (Frost et al., 1990; Stoeber & Otto, 2006), без емпириска потврда на факторската структура во домашен контекст.

Покрај тоа, не беше оценет евентуалниот психометриски преклоп помеѓу некои тврдења што може да доведе до погрешна категоризација на учесниците или нецелосно разбирање на потструктурата на перфекционизмот и резилиентноста.

## Заклучок

Современата младина се соочува со комплексен спектар на психолошки, социјални и академски предизвици, кои се особено изразени во општества што се наоѓаат во процес на транзиција и реструктурирање на вредносните системи. Во вакви услови, менталното здравје станува чувствително подрачје, а психолошките конструкти како што се перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста добиваат зголемено значење. Ова истражување се стремеше да понуди подлабоко разбирање на нивната меѓусебна поврзаност, но и на начините на кои тие се манифестираат во младата популација, со особено внимание на половите разлики.

Една од најзначајните потврди во истражувањето е позитивната поврзаност помеѓу перфекционизмот и анксиозноста. Оваа релација е особено нагласена кај лица со маладаптивен перфекционизам, кој се карактеризира со прекумерна самокритичност, страв од грешки и постојано чувство на недоволност. Наместо да води кон извонредност и личен раст, ваквиот перфекционизам создава емоционален товар и го намалува чувството на сопствена вредност. Во таа смисла, високите стандарди не се нужно адаптивни - кога се нефлексибилни и самонаметнати, тие можат да прераснат во извори на хроничен стрес, сомнеж и невротска преокупација со неуспех.

Особено важна е констатацијата дека маладаптивниот перфекционизам се покажа негативно поврзан со резилиентноста - варијабла која ја претставува способност за

емоционална издржливост и ефикасно справување со тешкотии. Овој наод поттикнува преиспитување на популарната перцепција дека перфекционизмот претставува доблест или предност. Напротив, кога е во својата нефункционална форма, тој може да стане препрека за ментално здравје и адаптација, особено во млади години кога идентитетот сè уште се консолидира.

Од друга страна, иако резилиентноста во академската литература често се нагласува како заштитен фактор од стрес и анксиозност, во рамките на ова истражување не беше утврдена значајна статистичка поврзаност со анксиозноста. Овој резултат отвора повеќе можни интерпретации. Една од нив е прашањето дали младите навистина ја препознаваат сопствената резилиентност и дали ја активираат во моментите на психолошки предизвик. Друга е поврзана со културните модели на „емоционална издржливост", кои можат да охрабруваат поттиснување на стресот наместо негово свесно процесирање. Исто така, можно е анксиозноста како појава да добила такви димензии во современото живеење, што ја преминува заштитната функција на резилиентноста кај дел од младите.

Истражувањето, исто така, откри статистички значајни полови разлики, при што жените покажаа повисоки нивоа на маладаптивен перфекционизам. Овој наод е во согласност со бројни меѓународни истражувања кои укажуваат дека младите жени се почесто изложени на социјални очекувања, притисоци за постигнување и идеализирани стандарди на изглед и однесување, што влијае на нивната самоперцепција и емоционална стабилност. Жените, често опкружени со пораки за „совршенство", развиваат повисоки нивоа на анксиозност и самокритичност, особено во општества каде што родовите улоги се сè уште ригидни.

И покрај овие значајни наоди, резултатите треба да се толкуваат внимателно, земајќи ги предвид и одредените методолошки ограничувања. Прво, истражувањето се засноваше на самооценски инструменти, што може да внесе субјективна пристрасност. Второ, дизајнот не дозволува утврдување на причинско-последични односи. Трето, примерокот не е репрезентативен на национално ниво, што го ограничува општото генерализирање. Сепак, вредноста на ова истражување лежи во неговиот придонес кон согледување на сложените односи меѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста кај младите во

македонскиот контекст - тема што сè уште е релативно слабо обработена во домашната академска литература.

Конечно, резултатите ги потенцираат важноста и нужноста од развој на интервенциски програми кои ќе ги третираат овие психолошки конструкти како меѓусебно поврзани фактори. Советувачки и психоедукативни пристапи кои ја засилуваат резилиентноста, ги ублажуваат деструктивните аспекти на перфекционизмот и ги развиваат функционалните стратегии за справување со анксиозност, се од суштинско значење за менталното здравје на младите.

## Препораки

### За практична примена

**Интеграција на темата за перфекционизам и анксиозност во психоедукативни програми:** Врз основа на наодите од ова истражување, се препорачува вклучување на темите за маладаптивен перфекционизам, самокритичност и анксиозност во рамките на психоедукативни содржини за млади. Особено важно е овие програми да бидат достапни во образовните институции, каде што младите најчесто се соочуваат со перформативен притисок и споредби.

**Развивање програми за градење резилиентност:** Се препорачува имплементирање на интервенции кои го поттикнуваат емоционалното осознавање, самосвеста, когнитивната флексибилност и самосожалувањето како начини на градење психолошка отпорност. Наместо да се промовираат генерализирани пораки за „емоционална јачина", програмите треба да ја валидираат индивидуалната емоционална борба и да ги обучат младите во техники за справување со несигурност, неуспех и стрес.

**Развивање родово сензитивни програми:** Резултатите од истражувањето покажаа дека младите жени се повеќе подложени на маладаптивен перфекционизам. Поради тоа, се

препорачува создавање интервенции кои ќе ја земат предвид родовата специфичност на перфекционистичкиот притисок, со цел да се намали емотивниот товар што го носат жените во контекст на идеализирани социјални и културни очекувања.

**Психолошко советување насочено кон адаптација на перфекционизмот:** Советувачките и терапевтските пристапи треба да бидат насочени кон трансформација на нефлексибилните перфекционистички очекувања во поадаптивен и здрав стремеж кон развој. Особено ефективни се когнитивно-бихејвиоралните техники, кои поттикнуваат прифаќање на грешки, дефинирање реалистични цели и развивање на самостојност преку искуствено учење.

**За идни истражувања**

**Лонгитудинални студии за утврдување на каузалност:** Се препорачува примена на лонгитудинален дизајн кој ќе овозможи следење на промените во нивоата на анксиозност и резилиентност низ време, особено кај индивидуи со различни типови перфекционистички обрасци. Ова ќе помогне во разбирањето на причинско-последичната релација, која не може да се утврди преку крос-секциски истражувања.

**Истражување на модерирачки фактори:** Идните истражувања треба да ги испитаат улогите на академскиот притисок, перцепцијата на успехот, културниот наратив за совршеност и достапноста на социјална поддршка како модерирачки или медијаторски променливи во односот помеѓу перфекционизмот, анксиозноста и резилиентноста.

**Примена на комбинирани методи (mixed methods):** Се предлага употреба на квантитативни и квалитативни методи во иста студија, со цел подлабоко разбирање на внатрешните процеси и значењата кои младите им ги припишуваат на своето психолошко искуство. Интервјуа, фокус групи или наративна анализа може да го дополнат квантитативниот дел и да ја отворат можноста за интерпретација од перспектива на учесниците.

## Користена литература


1. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) American Psychiatric Publishing.
3. Anyan, F., Hjemdal, O., Reinfjell, T., & Hetland, J. (2016**).** Resilience as a mediator of the relationship between stress and mental health in Ghanaian adolescents. *International Journal of Mental Health Systems, 10*(1), 45. https://doi.org/10.1186/s13033-016-0075-1.
4. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469.
5. Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., ... & Kessler, R. C. (2016). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(7), 623–638. https://doi.org/10.1037/abn0000362.
6. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191.

7. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
8. Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 19*(2), 93–107. https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow.
9. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
10. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
11. Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders, 173*, 90–96. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054.
12. Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence, 32*(2), 67–79. https://doi.org/10.1023/A:1021858905128.
13. Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77–108). Guilford Press.
14. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
15. Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 671–682. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671 .
16. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
17. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2003). Optimism. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 75–89). American Psychological Association.

18. Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44*(4), 585–599. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001.
19. Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research, 43*(12), 1007–1012. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013.
20. Chang, E. C. (1998). Perfectionism and academic performance: A study of Chinese students. *Journal of Personality Assessment, 71*(2), 265–280.
21. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
22. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113.
23. Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410–429. https://doi.org/10.1037/bul0000138.
24. Damian, L. E., Stoeber, J., Negru-Șuțirică, O., & Băban, A. (2016). Perfectionism and anxiety in adolescents: A three-wave longitudinal study. *Journal of Adolescence, 53*, 37–46. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.09.002 .
25. Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2003). The relation between perfectionism and coping strategies: A replication and extension. *Personality and Individual Differences, 34*(3), 621–632.
26. Doyle, I., & Catling, J. (2022). The influence of perfectionism, self-esteem and resilience on young people's mental health. *The Journal of Psychology*. https://doi.org/10.1080/00223980.2022.2027854 .
27. Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2011). Cognitive-behavioral treatment of perfectionism. *Behaviour Research and Therapy, 49*(3), 145–154.
28. Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2002). Approach-avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(5), 804–818.

29. Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image, 13*, 38–45. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002.
30. Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 21*(2), 119–138.
31. Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(5), 1363–1381. https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1363 .
32. Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5–31). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10458-001 .
33. Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Garschwitz, B. (2002). The dimensions of perfectionism and depression. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 119–139). American Psychological Association.
34. Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2014). The perils of perfectionism in the classroom: Examining the role of perfectionism in learning, adjustment, and distress in students. *New Directions for Student Services, 2014*(148), 5–15. https://doi.org/10.1002/ss.20101.
35. Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism, repetitive negative thinking, and anxiety: A test of the mediational role of metacognitions. *Journal of Anxiety Disorders, 42*, 1–8.
36. Flach, F. F. (1997). *Resilience: Discovering a new strength at times of stress*. Hatherleigh Press.
37. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647–654. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647
38. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*(5), 449–468.

39. Graske, M. G., & Barlow, D. H. (2009). Generalized anxiety disorder. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (4th ed., pp. 117–154). Guilford Press.
40. Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27–33.
41. Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006.
42. Harrington, C. (2019). *Trait resilience as a mediator between maladaptive perfectionism and psychopathology* (Bachelor's thesis, National College of Ireland). NORMA eResearch @NCI. https://norma.ncirl.ie/3800/1/claireharrington.pdf.
43. Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (2001). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review, 106*(4), 766–794.
44. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456–470.
45. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1.
46. Jolly, A. T. W., Garratt-Reed, D., & McEvoy, P. M. (2022). Does repetitive negative thinking mediate the relationship between perfectionistic concerns and cognitive test anxiety? *Anxiety, Stress, & Coping, 35*(6), 662–672. https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1994142 .
47. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016.
48. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593–602. https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593.

49. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2007). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 64*(6), 617–627. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.6.617.
50. Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 lockdowns. *Psychiatry Research, 294*, 113551. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113551.
51. Kim, H. S., & Omizo, M. M. (2003). Asian and European American cultural values, collective self-esteem, acculturative stress, cognitive flexibility, and general self-efficacy among Asian American college students. *Journal of Counseling Psychology, 50*(2), 224–234. https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.2.224.
52. Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry, 62*(Suppl 13), 22–28.
53. La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 49–61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5.
54. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218–1239.e3. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009.
55. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164.
56. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227.
57. Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.

58. McLeod, S. A., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 155–172. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002.
59. Mohammad, H. A., & Besharat, M. A. (2011). An investigation of the relationship between coping styles and gender in Iranian adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 30*, 1050–1054. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.204 .
60. Mohlman, J., & Gorman, J. M. (2005). The role of executive functioning in CBT: A pilot study with anxious older adults. *Behaviour Research and Therapy, 43*(4), 447–465. https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.03.007
61. Neumeister, K. L. S. (2004). The effect of perfectionism on the development of depression: A cognitive behavioral perspective. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 18*(4), 419–428.
62. Norasakkunkit, V., Kitayama, S., & Uchida, Y. (2012). Social anxiety and holistic cognition: Self-focused social anxiety in the United States and other-focused social anxiety in Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *43*(5), 742–757.
63. Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F., & Conger, R. D. (2014). Is low self-esteem a risk factor for depression? Findings from a longitudinal study of Mexican origin youth. *Developmental Psychology*, *50*(3), 622–633.
64. Panter-Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial commentary: Resilience in child development–interconnected pathways to wellbeing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(4), 333–336. https://doi.org/10.1111/jcpp.12057.
65. Pereira, M., Almeida, J. R., & Figueira, I. (2017). A dimensional approach to the neuronal correlates of anxiety, depression, and perfectionism: A transdiagnostic dissociation of error-related brain activity. *Behaviour Research and Therapy, 97*, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.07.004.
66. Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine, 383*(6), 510–512. https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017.
67. Prohaska, A., Davis, C., & Byars-Winston, A. (2017). Anxiety and science identity: The role of undergraduate research experiences. *Journal of STEM Education, 18*(2), 27–34.

68. Putwain, D. W. (2007). Test anxiety in UK schoolchildren: Prevalence and demographic patterns. *British Journal of Educational Psychology, 77*(3), 579–593. https://doi.org/10.1348/000709906X161704.

69. Raeis Saadi, R. H., Delavar, A., Zarei, E., & Dortaj, F. (2019). The relationship between perfectionism and resilience by the mediation of students' academic adjustment. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology, 6*(3), 141–148. https://doi.org/10.32598/ajnpp.6.3.202.1 .

70. Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. Broadway Books.

71. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*(1), 1–28. https://doi.org/10.1037/h0092976.

72. Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2014). The impact of anxiety on student academic performance. *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 27–34. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.08.005.

73. Rice, K. G., Lopez, F. G., & Vergara, D. (2007). Perfectionism and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(10), 1053–1063.

74. Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology, 54*(1), 72–85. https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.72.

75. Rice, K. G., Lopez, F. G., & Richardson, C. M. E. (2013). Perfectionism and performance among STEM students: Test of a mediational model. *Journal of Counseling Psychology, 60*(4), 533–542. https://doi.org/10.1037/a0032602 .

76. Rice, K. G., Preusser, K. J., & Ashby, J. S. (2012). Perfectionism, stress, and psychological health. *Journal of Counseling Psychology, 59*(3), 488–498.

77. Rice, K. G., Suh, H., Yang, X., Choe, E., & Davis, D. E. (2019). Perfectionism and resilience in university students: The moderating role of self-compassion. *Journal of American College Health, 67*(6), 521–529. https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1499649 .

78. Ryder, A. G., Yang, J., & Heine, S. J. (2008). Somatization vs. psychologization of emotional distress: A paradigmatic case for cultural differences in symptom presentation. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(2), 179–193.
79. Shi, Y., Wang, J., Yang, X., Gong, Q., Lu, Y., Liang, W., & Chen, X. (2022). Longitudinal associations between resilience and anxiety in adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A two-wave cross-lagged panel analysis. *Journal of Affective Disorders, 299*, 392–399. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.005 .
80. Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 42*(6), 921–933.
81. Sanamed, S. (2015). Gender differences in perfectionism and anxiety. *Psihologija, 48*(3), 273–284. https://doi.org/10.2298/PSI1503273S .
82. Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21*(6), 879–906.
83. Sheppard, J. A., & Hicks, R. E. (2017). The relationships among perfectionism, emotional intelligence, and resilience. *International Journal of Psychological Studies, 9*(4), 12–25. https://doi.org/10.5539/ijps.v9n4p12 .
84. Shenk, C. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2011). A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child Abuse & Neglect, 35*(7), 514–525. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.03.005.
85. Sirois, F. M. (2014). Procrastination, stress, and chronic health conditions: A temporal perspective. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(5), 864–874.
86. Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*(3), 130–145.
87. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15*(3), 194–200. https://doi.org/10.1080/10705500802222972.

88. Smith, K. E., Raes, F., & Watkins, E. (2022). The role of repetitive negative thinking in the relationship between perfectionism and test anxiety in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 86*, Article 102509. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102509 .
89. Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249–275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01.
90. Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of Self-Determination Theory. *Developmental Review, 30*(1), 74–99.
91. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1983). *Manual for the State–Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Consulting Psychologists Press.
92. Stoeber, J. (2014). Multidimensional perfectionism and the DSM-5 personality traits. *Personality and Individual Differences, 64*, 115–120. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.020.
93. Stoeber, J., & Childs, J. H. (2010). The assessment of self-oriented and socially prescribed perfectionism: Subscales matter. *Journal of Personality Assessment, 92*(6), 577–585. https://doi.org/10.1080/00223891.2010.513306 .
94. Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*(4), 295–319. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2 .
95. Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1379–1389. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.015 .
96. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01 .
97. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*(2), 320–333. https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320 .
98. Twenge, J. M. (2017). *I Gen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy – and completely unprepared for adulthood*. Atria Books.

99. Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work, 38*(2), 218–235. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343.

100. Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(1), 1–17. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x .

101. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. McGraw-Hill.

102. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.

103. Wang, M., Huang, Y., & Jiang, L. (2018**).** Gender differences in the relationship between perfectionism and academic procrastination. *Current Psychology, 37*(2), 375–382. https://doi.org/10.1007/s12144-016-9528-1 .

104. Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 134–151. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106.

105. Zhang, Y., Gan, Y., & Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences, 43*(6), 1529–1540. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010.

# Прилози

## Перфекционизам

За мерење на перфекционизмот беше користена кратката верзија на Frost Multidimensional Perfectionism Scale - Brief (FMPS-13), која содржи 13 тврдења и ги опфаќа димензиите Evaluative Concerns и Strivings. Испитаниците одговараат на 5-степена Ликертова скала (1 - Воопшто не се согласувам до 5 - Целосно се согласувам). Оваа скала е психометриски валидирана и соодветна за младинска популација.

Две потскали:

**А. Загриженост за оценување (Evaluative Concerns):**

1. Се плашам да не направам грешки.
2. Ако нешто направам делумно погрешно, тоа е исто како целосен неуспех.
3. Често се грижам дали ги исполнувам очекувањата на другите.
4. Се чувствувам многу вознемирено кога ќе направам грешка.
5. Луѓето веројатно ќе имаат полошо мислење за мене ако направам грешка.
6. Склон/а сум кон самокритичност.

**B. Стремежи кон совршенство (Strivings for Perfection):**

7. Си поставувам многу високи стандарди.
8. Се обидувам да бидам совршен/а во сè што правам.
9. Добро умеам да се фокусирам на постигнување на моите цели.
10. Сакам моите задачи да ги извршувам многу внимателно.
11. Напорно работам за да ги исполнам моите сопствени стандарди.
12. Организацијата ми е многу важна.
13. Се обидувам да бидам организирана личност.

**Скала за одговор:**

Одговорите се даваат според следната Ликертова скала:

1 - Воопшто не се согласувам

2 - Не се согласувам

3 - Ниту се согласувам, ниту не се согласувам

4 - Се согласувам

5 - Целосно се согласувам

## Анксиозност

За мерење на анксиозноста се користеше **GAD-7 - Generalized Anxiety Disorder 7-item scale** (Spitzer et al., 2006), кратка и широко користена психолошка скала за проценка на симптоми на генерализирано анксиозно растројство. GAD-7 ја оценува анксиозноста во изминатите две недели, вклучувајќи прекумерна грижа, напнатост, раздразливост, тешкотии со концентрацијата и нарушен сон.

Скалата е валидирана во различни популации и има одлични психометриски својства. Нејзината едноставност и фокусираност ја прават особено погодна за ова истражување.

**Тврдења:**

1. Чувство на нервоза, анксиозност или дека сте „на работ”.
2. Неспособност да го контролирате грижењето.
3. Прекумерна загриженост за различни работи.
4. Потешкотии да се опуштите.
5. Толку сте немирни што ви е тешко да седите мирно.
6. Лесна раздразливост или нервоза.
7. Чувство на страв дека може да се случи нешто лошо.

**Скала за одговор:**

1 - Воопшто не

2 - Неколку дена

3 - Повеќе од половина денови

4 - Скоро секој ден

## Резилиентност

За мерење на резилиентноста беше користена **Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)**, кратка и валидирана верзија на оригиналната Connor-Davidson Resilience Scale, која служи за брзо и прецизно мерење на психолошката резилиентност - способноста на поединецот да се справува со стрес и да се опорави од тешки ситуации.

**Структура:**

Скалата содржи 10 тврдења кои опфаќаат различни аспекти на отпорност и приспособливост.

**Начин на одговарање:**

Одговорите се даваат на 5-точки Ликерт скала (од 0 - воопшто не е точно; 1 - ретко точно; 2 - умерено точно; 3 - често точно до 4 - точно речиси цело време).

**Тврдења:**

1. Можам да се прилагодам кога се случуваат промени.
2. Можам да се справам со сѐ што ќе ми се случи.
3. Се обидувам да ја видам хумористичната страна на работите кога се соочувам со проблеми.
4. Справувањето со стрес ме прави посилен/а.
5. Обично се опоравувам брзо по болест, повреда или други тешкотии.
6. Верувам дека можам да ги остварам своите цели, дури и ако има пречки.
7. Можам да останам фокусиран/а под притисок.
8. Не се разочарувам лесно од неуспех.
9. Се гледам себе си како силна личност кога се соочувам со животни предизвици и тешкотии.
10. Можам да се справам со непријатни или болни чувства како тага, страв и бес.