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

Факултет за психологија

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

СТИЛОВИ НА РОДИТЕЛСТВО И АНКСИОЗНОСТ КАЈ ПОЛНОЛЕТНИ ЛИЦА КОИ ЖИВЕАТ СО РОДИТЕЛИ

Ментор:
проф. д-р Ѓорѓина Ќимова

Студент:
Маја Митревски

Битола, 2025

Содржина

АПСТРАКТ 4
ВОВЕД 8
I ДЕЛ 10
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ 10
1. Стилови на родителство 10
2. Анксиозност 15
3. Влијанието на стилови на родителство врз анксиозност кај полнолетни лица 26
4. Живот со родители во зрелост 31
5. Професионални интервенции и поддршка за менталното здравје 36
II ДЕЛ 41
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 41
1. Проблем на истражување 41
2. Цели и задачи на истражувањето 41
2.1. Научна цел на истражувањето 41
2.2. Практична цел на истражувањето 42
3. Резултати од претходни истражувања 43
4. Предмет на истражувањето 44
4.1. Теоретско определување на предмет на истражување 46
4.1.1. Дефинирање на клучните поими 46
4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување 47
4.2. Хипотези 47
4.2.1. Формулација на општа хипотеза 47
4.2.2 Формулација на посебни хипотези 48
4.3. Варијабли на истражувањето 48
5. Методи, техники и инструменти на истражувањето 49
5.1 Техники за обработка на податоци 51
6. Популација и примерок на истражување 52
7. Организација и спроведување на истражувањето 52
III ДЕЛ 53
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО 53
1. Анализа и интерпретација на податоците од прв инструмент-демографски прашалник 53

2. Анализа на инструмент за родителски стилови 63
3. Анализа и интерпетација на резултати од Скала ДАСС 64
4. Тестирање на хипотези 65
IV ДЕЛ 72
ЗАКЛУЧОК 72
ДИСКУСИЈА 76
ПРЕПОРАКИ 78
ЛИТЕРАТУРА 80
ПРИЛОЗИ 87

АПСТРАКТ

Во денешното време, социоекономските услови драстично ги промениле начинот на кој младите се развиваат и живеат. Се забележува дека луѓето остануваат да живеат со своите родители дури и по влегувањето во зрела доба. Во некои култури тоа е сосема нормално и прифатено, додека во други често се гледа како знак на поголема економска или психолошка зависност. Ова создава дилема за тоа како таквите услови на живеење влијаат на квалитетот на животот и менталното здравје кај младите.

Дури и кога децата се возрасни и ги прават првите чекори кон самостоен живот, родителите и понатаму имаат најважна улога во понатамошниот развој. Во оваа модерна ера родителите не се само набљудувачи, туку активни учесници во процесот. Голем број на родители во овој период се пред предизвик и постигнување на баланс, како да бидат тука за своите деца иако се веќе возрасни, а во исто време да не им ја нарушуваат нивната потреба за автономија и самостојност.

Кога полнолетните лица продолжуваат да живеат со своите родители, често се наоѓаат во една сложена ситуација каде што границата меѓу детството и зрелоста се занемарува и нарушува. Иако формално се возрасни, нивниот секојдневен живот сè уште се одвива во рамките на семејниот систем, што понекогаш го прави потежок процесот на психолошка одделеност и формирање на сопствена индивидуалност. Особено кога родителите практикуваат голема, па дури и прекумерна контрола, ги ограничуваат личните слободи, не ги вреднуваат доволно способностите или ја условуваат љубовта, се создава средина која не го поттикнува здравото чувство на автономија. Во вакви услови, младите лица се изложени на повисоко ниво на анксиозност. Оваа состојба се манифестира со физички симптоми, потешкотии при носење одлуки, страв од осуда, избегнување социјални ситуации и внатрешно чувство на напнатост. Додека пак од друга страна, кога стиловите на родителство се засновани на емоционална топлина, отворена и јасна комуникација, охрабрување на независноста и постојана поддршка, тие делуваат како заштита од

анксиозноста. Ова важи дури и кога младите остануваат со родителите поради реални причини, како што се економските предизвици или грижа за семејството.

Животот на возрасното лице кое живее со родителите може да биде вистински извор на удобност и сигурност, но тоа важи само ако меѓу нив постои взаемна почит, признание на зрелоста и почитување на неговото право да биде само свој човек. Ако овие основни работи не се почитуваат, тогаш односите може да станат причина за постојан стрес, конфликти и чувство на збунетост и дезориентација кај овие лица. Најголем ризик има кога возрасните лица не се охрабруваат да ги преземат одговорностите за својот живот во свои раце, туку остануваат зависни од ставовите и одобрувањето на родителите, во пасивна улога.

Овој труд јасно покажува дека стиловите на родителство претставуваат важен фактор во психолошкиот развој и по завршувањето на детството, особено кога младите лица сè уште живеат со своите родители. Препознавањето на овој континуитет е клучно за подобро разбирање и третман на анксиозноста кај оваа група луѓе.

Клучни зборови: анксиозност, возрасни лица, родителство, живот со родители, семејна динамика, родителско влијание.

ABSTRACT

In today's time, socioeconomic conditions have drastically changed the way young people develop and live. It is noticeable that people continue to live with their parents even after reaching adulthood. In some cultures, this is completely normal and accepted, while in others it is often seen as a sign of greater economic or psychological dependence. This creates a dilemma about how such living conditions affect the quality of life and mental health of young people.

Even when children are adults and take their first steps toward independent living, parents still play the most important role in their further development. In this modern era, parents are not just observers but active participants in the process. Many parents during this period face the challenge of balancing how to be there for their children, even though they are adults, while at the same time not infringing on their need for autonomy and independence.

When adults continue to live with their parents, they often find themselves in a complex situation where the boundary between childhood and adulthood is blurred and disturbed. Although they are formally adults, their daily life still takes place within the family system, which sometimes makes the process of psychological separation and forming their own individuality more difficult. Especially when parents practice strong, even excessive control, restrict personal freedoms, do not sufficiently appreciate abilities, or condition love, an environment is created that does not encourage a healthy sense of autonomy. In such conditions, young people are exposed to a higher level of anxiety. This condition manifests with physical symptoms, difficulties in decision-making, fear of judgment, avoidance of social situations, and an inner feeling of tension. On the other hand, when parenting styles are based on emotional warmth, open and clear communication, encouragement of independence, and constant support, they act as protection against anxiety. This applies even when young people remain with their parents due to real reasons, such as economic challenges or family care.

The life of an adult living with their parents can be a true source of comfort and security, but this applies only if there is mutual respect, recognition of maturity, and respect for their right to be their own person. If these basic things are not respected, relationships can become a source of constant stress, conflicts, and feelings of confusion and disorientation for these individuals. The

greatest risk is when adults are not encouraged to take responsibility for their own lives but remain dependent on the opinions and approval of their parents, in a passive role.

This thesis clearly shows that parenting styles represent an important factor in psychological development even after childhood, especially when young people still live with their parents. Recognizing this continuity is crucial for better understanding and treating anxiety in this group of people.

Keywords: anxiety, adults, parenting, living with parents, family dynamics, parental influence.

ВОВЕД

Човекот едноставно е социјално суштество, на кое им е важно да има блиски и значајни врски со другите.[1] Тие врски не се важни само за душата, туку и за телото, помагаат луѓето да се чувствуваат помалку депресивно, да ја намалат анксиозноста и стресот, па дури и да го продолжуваат животот. Во современото време, кога сè повеќе младите остануваат да живеат со своите родители, овие семејни врски добиваат уште поголемо значење.[2]

Секој ден гледаме како светот околу нас се менува, особено кога станува збор за младите лица и нивниот пат кон самостојноста. Порано, беше правило младите си ја напуштаа родителската куќа кога ќе станат возрасни, ќе почнат свој живот и ќе создаваат свое семејство. Но, денес работите не се така едноставни. Со сите овие промени во општеството, новите економски услови, културните влијанија и личните избори, сè повеќе млади луѓе остануваат дома кај родителите и по тоа што би требало да е нивната зрелост.

Животот со родителите кога си веќе возрасен може да биде како меч со две сечила. Од една страна, тоа им дава шанса на младите лица да се чувствуваат поддржано и сигурно, особено во времиња кога економијата и општеството носат многу неизвесности. Така, имаат простор да се стабилизираат и да соберат сила.[3] Но, од друга страна, ако во тие односи недостасува вистинско почитување на твојата автономија и зрелост, тоа може да стане голема пречка. Според ова важно е да сфати дека стилот на родителството влијае врз психолошкото здравје на младите возрасни, особено кога станува збор за анксиозноста. [4]

Стиловите на родителство не престануваат да влијаат кога младите лица ќе влезат во возрасната доба, туку напротив, кога тие продолжуваат да живеат со своите родители, овие стилови директно влијаат врз нивниот развој и ментално здравје. Родителите кои практикуваат прекумерна контрола создаваат средина која може да биде многу стресна и

[1] Counts, C. J., & John-Henderson, N. A. (2020). “Risk in childhood family environments and loneliness in college students”, pp: 381.
[2] Tomaszewski, W. , Smith, J.F. , Parsell, C. , Tranter, B. , Laughland-Booÿ, J. & Skrbiš, Z. (2017). “Young, anchored and free? Examining the dynamics of early housing pathways in Australia” pp: 904.

[3] Eggebeen (2005). ” Cohabitation and exchanges of support.” Pp: 1097.
[4] Burn, K.; Szoeke, C. (2016). “Boomerang families and failure-to-launch: Commentary on adult children living at home” pp: 9.

психолошки ограничувачка. Во такви случаи, младите лица често се соочуваат со тешкотии да воспостават јасна граница меѓу сопствената автономија и родителската контрола, така што дава негативен резултат во однос на внатрешни конфликти и зголемена анксиозност.

Анксиозноста е едно од најраспространетите и најзначајните психолошки нарушувања во денешното време, особено меѓу младите лица. Таа се манифестира на многу начини, од физички симптоми до потешкотии при носење одлуки, страв од критика и избегнување на социјални средини. Кога младите сè уште живеат со своите родители, овие чувства често се продлабочуваат поради внатрешната борба помеѓу желбата да се осамостојат и стравот од осаменост или одбивање. Токму тука стилот на родителство има пресудна улога.

Животот со родителите не мора секогаш да биде нешто лошо или проблематично. Ако постојат јасни граници, ако сите страни ги почитуваат основните потребите за самостојност и одговорност, и ако комуникацијата е отворена и искрена, тогаш заедничкиот живот може да биде вистинска поддршка и извор на емоционална стабилност. Во такви услови, младите возрасни имаат простор да растат и да се развиваат, знаејќи дека секогаш можат да сметаат на родителите, без да се чувствуваат ограничени или заробени од зависност.

Но, од друга страна, кога тие граници не се јасни или постојано се прекршуваат, кога родителите ги контролираат одлуките и доминираат во животот на младите, тогаш се појавуваат конфликти кои директно влијаат на нивната психолошка состојба. Во такви ситуации, младите често се чувствуваат како да се заглавени меѓу желбата да бидат независни и стравот дека ако направат чекор самостојно, ќе останат сами без поддршка или прифаќање. Ова создава хроничен стрес и анксиозност што сериозно им го отежнува патот кон вистинска зрелост и самостојност.

На крајот, најважно е да се создаде семејна средина која ќе биде место на поддршка и охрабрување, а не простор на контрола и зависност. Кога тоа ќе се постигне, младите лица ќе можат слободно да го развијат својот потенцијал и да ја градат својата зрелост без да носат тежина од анксиозност и стрес. Особено денес, кога социоекономските промени го менуваат традиционалниот пат на развој, потребни се нови пристапи и разбирање за да им помогнеме на младите да се прилагодат и да напредуваат на свој начин.

I ДЕЛ

ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ

1. Стилови на родителство

Семејството, гледано од перспектива на обичен човек, претставува нешто многу повеќе од само заедница на луѓе. Тоа е животна заедница создадена од љубов, посветеност и разбирање помеѓу маж и жена кои заедно го одгледуваат своето дете или деца. Од најстари времиња, па дури и од еволутивна перспектива, семејството било тука за да го заштити детето. Машките некогаш биле ловци, женските собирачи, но заедно биле тим кој обезбедувал сигурност и преживување за најмладите.[5]

Дефинирање на стилови на родителство

Кога се размислува од перспектива на родител или некој кој сака подлабоко да го разбере поимот „стил на родителство“, тоа е многу повеќе од само начинот на кој се воспитува детето. Тоа се дефинира како целокупна емоционална атмосфера што родителот ја создава во секојдневните ситуации – од тоа како зборува со детето, до тоа како реагира кога нешто не е како што треба.[6]

Стиловите на родителство не се само фази, туку модели што често остануваат конзистентни во текот на времето. Веќе во првата година од животот на детето може да се забележи како родителот комуницира, дали има доверба, дали покажува љубов или претежно налага правила.[7]

Преку својот стил, родителите всушност го откриваат својот однос кон детето – дали се строго дисциплинирани или попуштаат, дали се нежни и топли или дистанцирани и резервирани, дали ги охрабруваат или критички се однесуваат. Тоа се гледа во најмалите

[5] Aastha Aghi & Harpreet Bhatia(2022). “Parenting Styles” pp: 139
[6] M.H. Bornstein & D. Zlotnik(2020). “Parenting Styles and their Effects”; pp: 470
[7] Xinyue He (2023). “How Parenting Styles Influence Adults’ Social Anxiety”; pp:88-89.

детали – во гестовите, тонот на гласот, начинот на кој родителот слуша, како поставува граници или како влегува во детскиот свет.[8]

Класификација на стилови на родителство

Една од најважните личности во оваа област е Baumrind, која прва го систематизираше концептот на стилови на родителство и ги класифицираше во неколку категории: авторитативен, авторитарен, попустлив и занемарувачки. Таа посвети внимание на начинот на тоа како родителите поставуваат правила, колку комуницираат отворено со своите деца, какви барања имаат и колку топлина покажуваат. Сето тоа помага да се разбере зошто некои деца се самоуверени и стабилни, а други несигурни или бунтовни – стилот на воспитување игра клучна улога.

1) Авторитарен стил на родителство

Кога ќе се зборува за авторитарно родителство, најчесто се мисли на родители кои се исклучително строги и бараат безусловна послушност од своите деца и често применуваат голема контрола врз нив. Овој тип на родител ретко покажуваат топлина и емпатија, при што доминираат правилата и дисциплината, а не разбирањето и поддршката.

За да го одржат својот авторитетот често користат различни методи како закани, креирање чувство на вина, повлекување љубов или едноставно казнување. Не е невообичаено и да се користи викање или дури физичко казнување, како шлаканици или удирање.

Истражувањата укажуваат дека ваквиот стил на воспитување остава последици.[9] Децата воспитувани во авторитарна атмосфера често се соочуваат со надворешни проблеми, како агресивност и проблематично однесување, но и со внатрешни тешкотии, како анксиозност, повлеченост и несигурност.

[8] Yousaf S (20150. “The relation between self-esteem, parenting style and social anxiety in girls”; pp: 140.

[9] Randall, E. T., Bohnert, A. M., & Travers, L. V. (2015). “Understanding affluent adolescent adjustment: The interplay of parental perfectionism, perceived parental pressure, and organized activity involvement”; pp:56-66.

Интересно е што овој пристап не прави разлика меѓу половите – и девојчињата и момчињата можат подеднакво да страдаат од ваквиот начин на воспитување.[10] На пример, деца чии родители постојано вршат притисок да бидат совршени, често се развиваат во млади личности со изразен перфекционизам, кои се крути, самокритични и анксиозни. Иако однадвор можеби изгледаат како „добри“ ученици или примерни деца, одвнатре тие се борат со незадоволство и чувство дека никогаш не се доволно добри.

Дополнително, суровите методи на воспитување како шлаканици, викање или постојано критикување, може да доведе потешкотии на училиште.[11] Овие деца не само што постигнувањата им се послаби, туку и поретко се вклучуваат во активности, имаат помала самодоверба и потешко соработуваат со наставниците и соучениците.

2) Авторитативен стил на родителство

Авторитативните родители се сметаат за „златната средина“ во воспитувањето. Тие поставуваат јасни и разумни очекувања, но во исто време се внимателни, топли и грижливи кон потребите на своето дете. Тоа значи дека имаат граници – но граници што имаат смисла, се објаснети и се применуваат со почит и разбирање.

Кога детето ќе направи грешка, овие родител не реагираат со викање, не казнува веднаш, туку претпочитаат да поразговараат за да му помогнат на детето да разбере зошто нешто не било во ред и како може да се поправи тоа во иднина. Тие го почитуваат карактерот и посебностите на детето, без да го споредуваат со другите.[12]

Кај авторитативните родители карактеристично е тоа што покажуваат љубов, поддршка, желни да го видат детето како расте и станува независно. Затоа не е изненадување што децата кои растат со ваков стил на воспитување често се самоуверени, добро се снаоѓаат во општеството, имаат контрола над своите емоции и постигнуваат добри

[10] Akhtar, P., Malik, J. A., & Begeer, S. (2016). “The grandparents’ influence: Parenting styles and social competence among children of joint families” pp:603-611.

[11] Wang, M., Deng, X., & Du, X. (2017). “Harsh parenting and academic achievement in Chinese adolescents: Potential mediating roles of effortful control and classroom engagement. Journal of School Psychology”;

[12] Carlo, G., White, R. M., Streit, C., Knight, G. P., & Zeiders, K. H. (2017). “Longitudinal relations among parenting styles, prosocial behaviors, and academic outcomes in U.S. Mexican adolescents”;

резултати на училиште. Истражувањата покажуваат дека овие деца имаат здраво мислење за себе, се посреќни и имаат помала веројатност да се повлечат од социјални активности.

Сепак, иако овој стил изгледа како најидеален, не е без предизвици. Авторитативното родителство бара многу вложување – време, трпение и доследност. Родителите треба да најдат рамнотежа помеѓу поставување граници и изразување поддршка, да се договорат со другите членови на семејството за воспитувачките практики и да се прилагодат на различните карактеристики на своите деца, особено кога има повеќе од едно дете.

3) Попустлив стил на родителство

Попустливите родители, се оние што се трудат да им дозволат на децата слободно да ги изразат своите желби, постапки и импулси, без притоа да ги казнуваат или ограничуваат. Тие сакаат да бидат пријателски настроени и поддржувачи, а не строги. Иако овој стил изгледа како полн со разбирање и поддршка, во суштина значи отсуство на јасни граници и структура.[13]

Всушност истакнато е дека овие родители покажуваат одговорност, што значи дека не се целосно незаинтересирани, напротив, покажуваат емотивна ангажираност – сепак, недостатокот на доследни правила значи дека децата добиваат премногу слобода без насока. Тинејџерите во вакви семејства често ги гледаат своите родители како ресурс, некој на кој можат да се обратат, а не како авторитет што треба да се слуша.[14]

Попустливите родители барем се емотивно присутни, додека запоставувачките не се ни тоа. Со други зборови, попустливите родители се тука, но им даваат премногу слобода на децата, понекогаш без доволно водство. Тие ги пуштаат децата сами да одлучуваат, дури и за важни работи, без многу насока. Ова може да изгледа како доверба, но често завршува со тоа што децата немаат јасна слика за тоа што е прифатливо, а што не.[15]

Истражувањата покажуваат дека воспитниот стил директно влијае на однесувањето и развојот на младите. Недостатокот на граници и родителска насоченост, особено во

[13] Samiullah Sarwar (2016).” Influence of Parenting Style on Children’s Behaviour”; pp:232-233.
[14] Johnson, L. E., & Kelley, H. M. (2011). “Permissive parenting style”; pp. 1080-1090.

[15] Hoskins, D. H. (2014). “Consequences of parenting on adolescent outcomes”; pp:506-531.

тинејџерските години, може да води до различни потешкотии – од повлекување и несигурност, до импулсивност, агресија и проблематично однесување во социјалниот контекст.[16]

Затоа, не е чудно што родителскиот стил се поврзува со тоа колку некој млад човек ќе има склоност кон насилно или девијантно однесување. Ова е особено ризично кај машките тинејџери, кои – доколку растат во средина без јасни насоки и комуникација – може полесно да развијат девијантно или ризично однесување. Кога недостига врска меѓу родителот и детето, се зголемува веројатноста младата личност да бара внимание и прифаќање таму каде што тоа не е безбедно.

4) Занемарувачки стил на родителство

Кога се зборува за занемарливо родителство, се мисли на родителски пристап во кој детето не добива ниту внимание, ниту водство, ниту емоционална поддршка. Овој стил на родителство често се нарекува и неангажиран, одвоено, па дури и отфрлање. Родителите кои го практикуваат овој начин на однесување не покажуваат топлина, не поставуваат правила и генерално не се присутни во животот на своето дете. Не се трудат да се вклучат, не поставуваат граници, ниту пак реагираат кога детето има потреба од емоционална поддршка.[17]

Секако, овие родители најчесто ги задоволуваат основните физички потреби на детето, ќе обезбедат храна, облека и кров над глава, но емоционално, тие се отсутни. Не обрнуваат внимание на тоа како се чувствува детето, што мисли или што му треба на подлабоко ниво.

Децата кои растат со занемарливи родители често развиваат чувство дека не се приоритет. Тие почнуваат да веруваат дека работата, обврските или личните интереси на родителите се поважни од нив. Многу од овие деца, уште од мали, се учат сами да се

[16] Poduthase, H. (2012). "Parent-adolescent relationship and juvenile delinquency in Kerala, India: A qualitative study Doctoral dissertation"

[17] Monika. R. Seth & Kala K.Ghormode (2013)." The Impact of Neglectful Parenting Style on Educational Performance of Learners at High School Level"; pp:35-35.

снаоѓаат, сами се грижат за себе и се обидуваат да изгледаат како да се повозрасни и посамостојни отколку што реално се.[18]

Интересно е што и родителите и децата понекогаш покажуваат збунетост и несигурност околу улогите што треба да ги играат. Кај децата, ова често води до повлекување, проблеми во социјализацијата и потешкотии при создавање блиски односи. Во подоцнежните фази, особено во тинејџерскиот период, се зголемува ризикот од проблематично однесување – како бегање од дома, непослушност, емоционални испади или вклучување во ризични и девијантни активности.

Ваквиот стил на воспитување остава длабоки траги кои можат да влијаат и во зрелата возраст, особено кога станува збор за поврзување со други луѓе, самодоверба и способноста за градење стабилни и емпатични односи.

2. Анксиозност

Анксиозноста претставува емоционална состојба која најчесто се карактеризира како чувство на внатрешна напнатост, грижа или страв. Може да варираат од благи до интензивни форми. Таа е дел од нормалниот спектар на човечки емоции и често се јавува како реакција на реални закани, опасности или предизвици.[19]

Во контролирани и умерени нивоа, анксиозноста може да има адаптивна функција, поттикнува зголемена внимателност, подготвеност и мобилизација на ресурси за справување со одредена ситуација. Меѓутоа, кога анксиозноста станува прекумерна, продолжена или несоодветна во однос на стимулите од околината, таа може да го наруши психофизичката благосостојба.

Патолошката анксиозност се карактеризира преку различни симптоми, вклучувајќи постојана вознемиреност, избегнување одредени ситуации, тешкотии со концентрацијата, нарушувања на спиењето, како и физички симптоми. Во некои случаи, анксиозноста станува хронична и се појавува дури и во отсуство на реален стресот или објективна закана,

[18] Nijhof KS, Engels RC.(2007). “ Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness”; pp: 709-720.
[19] Mental healt foundation (2023) . “What is anxiety?”;

што укажува на нејзината комплексна природа и можноста за развој на анксиозни нарушувања.

Анксиозност кај млади лица

Понекогаш се чувствуваме нервозно, тоа е нормално и очекувано. На пример, пред испит, пред важен разговор, или ако слушнеме чуден шум навечер. Но има луѓе кај кои вознемиреноста не е само повремена. Тие ја чувствуваат речиси секој ден, по неколку часа, па дури и со денови. Не се работи за обична грижа, туку за постојано чувство дека нешто ќе тргне наопаку, анксиозност.

Таквата анксиозност почнува да им го нарушува секојдневниот живот, им пречи да работат, да учат, да се дружат, па дури и да се одморат. Анксиозните нарушувања се меѓу најчестите дијагнози кога станува збор за менталното здравје. Според истражувањата, околу проценува дека околу 7,8% од младите возрасни на возраст од 18 до 34 години низ целиот свет се соочуваат со вакви состојби.[20] Кај жените, анксиозноста е најчест ментален проблем, додека кај мажите е веднаш по злоупотреба на супстанции. Најтешко е што многумина молчат и не бараат помош, па со години се чувствуваат лошо без дијагноза или третман.

Анксиозноста, како биолошки предупредувачки механизам има важна улога во подготовката на организмот за реакција на опасности. Кога анксиозноста ќе се активира предизвикува интензивни чувства на страв, пркосно однесување или излив на емоции, најчесто плач, во ситуации кои ги сметаа како стресни, особено при раздвојување од родителите или старателите. Овие психички реакции е проследена со соматски симптоми како палпитации, потење и хиперактивност на автономниот нервен систем, кои се дел од механизмите за справување со страв.

Етиологија на анксиозност

[20] Baxter, Scott, Vos & Whiteford (2013). "Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression"; *pp:* 897–910.

Не постои еден одговор зошто некој развива анксиозно растројство. Раната изложеност на стрес и доживувањето на трауматски искуства се препознаваат е еден од најзначајните фактори на ризик за појава на анксиозни нарушувања, научните докази упатуваат и на биолошки основи, како нарушена регулација на невротрансмитерите и генетски предиспозиции.[21]

Кај некои луѓе анксиозноста почнува по стресен период, кај друг без јасна причина. Најчесто, тоа е резултат на повеќе нешта што се наталожиле. Според научните сознанија, докажано е дека анксиозноста не поизлегува само од еден извор, се мешаат психолошки, биолошки, социјални и животни фактори. До анксиозност може да доведат и други фактори кои се предизвикани од животни искуства, вклучувајќи ги:

- стресни или трауматски животни настани
- семејна историја на анксиозни нарушувања
- проблеми со развојот во детството
- алкохол, лекови или нелегални супстанции
- други медицински или психијатриски проблеми.

Видови анксиозни нарушувања кај полнолетни лица

Во петтото издание на Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (*DSM*-5), Американската психијатриска асоцијација (2013) ги систематизира анксиозните нарушувања во неколку посебни категории, при што секоја од нив има свој препознатлив клинички профил. Овие нарушувања вклучуваат: специфични фобии, генерализирано анксиозно растројство, панично растројство, социјално анксиозно растројство, анксиозно растројство од разделба, селективен мутизам и агорафобија.[22]

1) Генерализираното анксиозно растројство(GAD)

[21] Neil A. Rector, Danielle Bourdeau, Kate Kitchen, Linda Joseph-Massiah & Judith M. Laposa (2016).
[22] American Psychiatric Association (2023) "American Psychiatric Association", volume 5.

Генерализираното анксиозно растројство (*GAD*) е едно од најзапстапените анксиозни растројства што лекарите го среќаваат во примарната здравствена заштита.[23] Генерализираното анксиозно растројство (*GAD*) за првпат официјално беше признато како дијагностичка категорија во третото издание на Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (DSM*),* објавено од Американската психијатриска асоцијација во 1980 година.[24]

Генерализираното анксиозно растројство (*GAD*) претставува ментално и бихејвиорално нарушување кое се карактеризира со прекумерна, постојана и често неоправдана грижа за различни аспекти од секојдневниот живот. Лицата со ова нарушување често доживуваат потешкотии во контролирањето на своите грижи, дури и кога објективно не постои реална закана, што значително влијае врз нивното функционирање во личниот, социјалниот и професионалниот контекст.[25]

Лицата кои страдаат од генерализирано анксиозно растројство (*GAD*) често се оптоварени со прекумерна и неконтролирана загриженост за различни аспекти од секојдневниот живот, како што се здравјето, финансиската стабилност, семејните односи, безбедноста, работните обврски или потенцијални несреќи. Оваа постојана грижа обично е непропорционална на реалните околности и значително го нарушува секојдневното функционирање на личноста.

2) Панично растројство

Во рамките на анксиозните нарушувања, паничното растројство е една од поинтензивните форми на анксиозни нарушувања и се карактеризира со чести, ненадејни епизоди на силен страв, познати како панични напади. Овие напади се јавуваат ненадејно, без очигледен предизвикувач, и достигнуваат врв за неколку минути, проследени со изразени телесни и психички симптоми. Паничниот напад е интензивен бран на страв или

[23] Kavan, Elsasser & Barone (2009). "Generalised anxiety disorder: Practical assessment and management"; pp: 785-91.

[24] Ki Eun Shin, Lucas S. LaFreniere & Michelle G. Newman(2019)." Generalized Anxiety Disorder"; pp:517-517.

[25] Aneesh K Mishra & Anuj R Carma(2023). "A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder";

непријатност, кој кулминира во рок од неколку минути и е придружен со различни физиолошки и когнитивни симптоми.[26]

За време на напад телото реагира со типични симптоми вклучуваат тахикардија (забрзана работа на срцето), потење, треперење, чувство на гушење или недостаток на воздух, болка или непријатност во градите, гадење, вртоглавица, чувства на нереалност (дереализација) или отуѓеност од сопственото тело (деперсонализација), страв од губење контрола или „полудување“, како и страв од непосредна смрт. Физичките манифестации често се толку интензивни што личноста верува дека доживува срцев удар или некоја друга сериозна медицинска состојба, што дополнително ја засилува анксиозноста.

Паничните напади можат да се случат во било кое време, дури и кога личноста е во мир или додека спие. Поради нивната непредвидливост, многу лица развиваат постојана грижа за идни напади, што често доведува до избегнувачко однесување – односно, избегнување на места или ситуации каде што претходно доживеале напад или каде што проценуваат дека не би можеле да добијат помош. Овој феномен може да прерасне во агорафобија – страв од отворени или јавни простори – што дополнително го нарушува секојдневното функционирање.

3) Социјално анксиозно растројство

Социјалното анксиозно растројство, познато и како социјална фобија, е едно од најчестите анксиозни нарушувања и се карактеризира со изразен и траен страв од социјални ситуации во кои личноста може да биде предмет на проценка, набљудување или осудување од страна на други лица. За разлика од вообичаената срамежливост или социјалната непријатност, која е нормален дел од човечкото искуство, социјалната фобија вклучува интензивен и ирационален страв дека сопственото однесување ќе биде предмет на критика, исмејување или понижување.[27]

[26] NationalInstitute of Mental Health (2019). “Anxiety Disorders”; pp:3-4.

[27] Cristian Mental Health Services. “Normal anxiety or QUESTIONS to ask before your teen goes to college INSIGHTS anxiety disorder?”; pp:7-7.

Лицата кои имаат нарушување често доживуваат значителен психолошки дистрес при самата помисла дека треба да учествуваат во активности што подразбираат интеракција со други – особено во ситуации како што се јавни настапи, презентации, запознавање нови луѓе, одење на социјални собири, па дури и секојдневни активности како јадење во ресторан или зборување со авторитети. Како последица на тоа, овие поединци развиваат избегнувачко однесување, кое понекогаш може да се генерализира до степен што сериозно го нарушува нивното социјално, академско или професионално функционирање.

Покрај психолошките симптоми (како што се чувство на засраменост, страв од одбивање или преценета самосвесност), социјалната анксиозност често се појавуваат и физиолошки реакции како потење, црвенило, тремор, тахикардија, па дури и вртоглавица или гадење во социјални ситуации. Последиците од ваквото нарушување се многубројни: поединецот може да има тешкотии при воспоставување и одржување на пријателски и романтични односи, да избегнува работни или образовни обврски кои бараат интеракција, и на тој начин да се најде во состојба на хронична социјална изолација и чувство на инфериорност или засраменост.

4) Специфични фобии

Специфичната фобија е едно од најчестите анксиозни нарушувања, кое се карактеризира како интензивен, ирационален страв од одреден предмет, ситуација или појава која реално не претставува значителна закана по животот или здравјето на поединецот.[28] Иако многу луѓе знаат дека нивниот страв е претеран и необјаснив, само помислата на соочување со причинителот на фобијата може да предизвика голема вознемиреност, па дури и паничен напад. Вообичаените категории на специфични фобии ги опфаќаат:

- ситуациски фобии, како страв од летање со авион, затворени простори, или користење лифт;
- фобии поврзани со природни појави, како громови, височини или вода;
- фобии од животни или инсекти, како што се кучиња, змии или пајаци;

[28] Radhika Kapur(2021). “Understanding the Types of Anxiety”; pp:5-6.

- фобии од крв, инјекции или повреди, кои често се проследени со вазовагални реакции;
- како и други специфични стравови, кои може да бидат културно или индивидуално обликувани.

Кога специфичната фобија сериозно го нарушуваат секојдневното функционирање на личноста – на пример, кога стравот од затворен простор ја ограничува можноста за користење лифт или јавен превоз – таа се смета за клинички релевантна и бара професионална интервенција. Во вакви случаи, поединците најчесто бараат помош од психолози, психијатри или други ментални здравствени професионалци. Третманите вклучуваат различни психотерапевтски пристапи, најчесто когнитивно-бихевиорална терапија (КБТ), која има докажана ефикасност во справувањето со фобии преку техники на десензитизација и реструктурирање на деструктивните мисловни шеми.

Клиничка слика на анксиозност кај возрасни млади кои живеат со родителите

Повремената анксиозност претставува нормална и адаптивна реакција во секојдневниот живот. Таа често се јавува како реакција на чувство на загриженост, немир или страв поврзан со очекувани или потенцијални идни настани. Меѓутоа, кај лицата со анксиозни нарушувања, оваа анксиозност станува непропорционално интензивна, упорна и нарушувачка.[29] Анксиозните нарушувања можат значително да го нарушат квалитетот на животот на поединецот и се поврзуваат со низа сериозни последици, меѓу кои:

- Нарушено социјално и професионално функционирање;
- Коморбидитет со други ментални нарушувања;
- Зголемен ризик од самоубиствени мисли и однесувања.

Голем број истражувања укажуваат дека анксиозните нарушувања е најраспространетата категорија на психолошки нарушувања, со преваленција од околу

[29] Mayo Clinic (2018). “Anxiety Disorders”;

18,1%.[30] бично симптомите започнуваат во тинејџерските години или раните дваесетти, при што жените се почесто погодени од мажите. Исто така, евидентна е поголема застапеност на овие нарушувања кај женската популација во споредба со машката.[31] Овие наоди укажуваат на потребата од рано препознавање и интервенција, особено во популации кои се во ризик, со цел намалување на долгорочните психолошки и социјални последици.

Неодамнешните проценки покажуваат дека дури 61,5 милиони луѓе во Европската Унија се соочуваат со анксиозно растројство во текот на една календарска година.[32] Оваа бројка јасно укажува на широкото распространување и сериозноста на анксиозните нарушувања во современото општество.

Иако анксиозноста може да биде непријатна, анксиозноста е нормална и универзална емоција која има еволутивна и психолошка функција. Таа делува како механизам на заштита, а воедно служи како мотивациски фактор за решавање проблеми и адаптација на нови ситуации. Кај луѓето кои имаат анксиозни нарушувања, интензитетот и фреквенцијата на симптомите варираат – некои ги доживуваат почесто и поинтензивно, додека други почесто имаат повремени епизоди, но во секој случај тие често го нарушуваат секојдневниот живот.

Иако искуството со анксиозност е индивидуално, сепак, кај многумина се појавуваат слични симптоми, како што се:

Когнитивни симптоми:

- Претерано анализирање
- Негативни очекувања
- Потешкотии со концентрација

[30] Künster AK, Ziegenhain U, Schulze U, Buchheim A & Wietersheim VH (2012) "Transgenerationale Effekte mütterlicher Angs"; pp: 982-987.
[31] Rapee RM, Schniering CA & Hudson JL (2009). "Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment"; pp: 311-34.
[32] Wittchen HU, Jacobi F & Rehm J, (2011). "The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010"; pp: 655-79.

- Ментален замор

Емоционални симптоми:

- Чувство на страв или страв
- Чувство на напнатост и нервоза
- Хроничен немир или раздразливост
- Предвидување на најлошото и будење за знаци на опасност
- Иритација
- Чувство на беспомошност

Физички симптоми:

- Брзо чукање на срцето и отежнато дишење
- Стомачни тегоби
- Потење, тремор и грчеви
- Главоболки, замор и несоница
- Стомачни тегоби, често мокрење или дијареја

Симптоми поврзани со однесување:

- Избегнување на обврски
- Социјална изолација
- Зависност од блиски[33]

Кога анксиозните нарушувања се надополнуваат со агорафобија, стравовите на поединецот често се манифестираат како напади на паника во ситуации од кои смета дека бегството би било тешко или невозможно. Поради тоа, лицето почнува да избегнува такви ситуации, што доведува до значителни нарушувања во секојдневното функционирање. Терминот „агорафобија“, потекнува од грчкиот јазик и во буквален превод значи „страв од отворен пазар“, денес се користи за да се опише сериозна и постојана анксиозност во врска

[33] National Alliance on Medical Illnes (2017).” Anxiety Disorders”.

со наоѓање во ситуации од кои бегството може да биде отежнато. [34]Ова вклучува избегнување на активности како што се:

- престој сам надвор од домот,
- патување со автомобил, автобус или авион,
- или престој во преполни јавни простори

Таквите ограничувања значајно ја намалуваат функционалноста и квалитетот на живот на поединецот.

Кај мнозинството луѓе кои побарале помош од стручни лица за ментално здравје, агорафобијата се развива како последица по почетокот на паничното растројство. Оваа состојба може да се разбере како негативен исход што произлегува од повторувани напади на паника, проследени со постојана загриженост, преокупација со симптомите и избегнување на ситуации што се перципираат како ризични.

Генерализираното анксиозно растројство (*GAD*) ретко се појавува само по себе, без присуство на други психијатриски нарушувања. Тоа се карактеризира со перзистентна и прекумерна грижа за повеќе области од секојдневниот живот, која трае најмалку шест месеци.

Социјалната фобија, пак, се однесува на интензивен страв или вознемиреност во социјални ситуации, што резултира со избегнување на интеракција со други луѓе. Од друга страна, специфичната фобија предизвикува слични анксиозни реакции и однесувања, но е предизвикана од конкретен објект или ситуација. Чести стимулации кои ја активираат оваа форма на фобија вклучуваат:

- животни (на пр. змии, глодари, кучиња),
- птици или инсекти (особено пајаци, пчели, стршлени),

[34] Almokhtar A. Adwas, Jbireal & Azab Elsayed Azab(2019). “Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment”; pp: 581-581.

- височини, затворени простори (како лифтови),
- патување (со автомобил, авион), вода, бури,
- како и медицински процедури поврзани со крв или инјекции.

Сите овие типови на анксиозни нарушувања имаат значајно влијание врз секојдневното функционирање на личноста и бараат внимателна дијагностика и индивидуализиран терапевтски пристап.

Кај возрасни кои живеат со родителите, анксиозноста често се покажува преку одложена автономија, прекумерна грижа за очекувањата на родителите, страв од неуспех, зависност од семејната поддршка, и социјално повлекување.

Дијагноза на анксиозност

Дијагнозата на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите се поставува преку детална клиничка проценка која вклучува собирање на податоци за симптомите, нивната интензитет, времетраење и влијание врз секојдневното функционирање. Вообичаено, дијагнозата се базира на критериумите од Меѓународната класификација на болести (МКБ-10 или МКБ-11) или Американската психијатриска асоцијација (*DSM*-5), каде што се дефинирани специфични симптоми за анксиозните нарушувања, како што е генерализираното анксиозно нарушување (*GAD*).[35]

Кај полнолетни лица кои живеат со родителите, важно е да се земат предвид и семејните фактори кои може да влијаат врз манифестацијата и одржувањето на анксиозноста. Клиничката проценка вклучува интервјуа со пациентот, пополнување на стандартизирани анкети и скали за анксиозност (на пример, *GAD*-7), како и анализа на психосоцијалните услови, вклучително и динамиката во семејството и степенот на зависност од родителите.

Дијагностички критериуми:

[35] Laeth S. Nasir and Amy E. Lacroix(2020). “Anxiety and Stress in Young Adults”; pp:2-2.

- Прекумерна анксиозност и грижа (очекување на катастрофални исходи) кои се појавуваат во текот на повеќето денови, во период не пократок од шест месеци, во врска со различни настани или активности (на пример, работа, училишни обврски).
- Тешкотии во контролирање на грижите, дури и кога поединецот е свесен дека тие се претерани.
- Анксиозноста и грижите се придружени со најмалку три (или повеќе) од следниве шест симптоми (при што барем некои од нив се присутни во повеќето денови во последните шест месеци):
    - Немир или чувство на внатрешна напнатост.
    - Лесно заморување.
    - Потешкотии во концентрацијата или „празнина“ во умот.
    - Раздразливост.
    - Мускулна напнатост.
- Нарушувања во спиењето (тешкотии при заспивање, фрагментиран сон или незадоволителен одмор).
- Анксиозноста, грижите или придружните физички симптоми предизвикуваат клинички значаен дистрес или нарушување во социјалното, професионалното или другите важни области на функционирање.
- Нарушувањето не е резултат на физиолошки ефекти од супстанција (на пример, дрога, лекови) или друга медицинска состојба (на пример, хипертиреоза).
- Нарушувањето не може подобро да се објасни со друго ментално растројство, како што се панично растројство, социјална фобија, обсесивно-компулсивно растројство или депресивно растројство.

3. Влијанието на стилови на родителство врз анксиозност кај полнолетни лица

Периодот на премин од адолесценција во младост претставува критична фаза на интензивен личен и психолошки развој. За време на овој период, поединците се соочуваат

со низа предизвици и животни промени кои играат суштинска улога во оформувањето на нивниот идентитет, автономија и ментална благосостојба. Сè повеќе истражувања укажуваат дека стилот на родителство во раните години на детето има длабоко и долгорочно влијание врз развојната траекторија на младиот човек. Во таа смисла, родителските ставови, очекувања и начинот на емоционална и бихевиорална интеракција со детето се препознаваат како значајни фактори кои придонесуваат за психолошката стабилност или ранливост на младите возрасни.

Истражувањата покажуваат дека стилот на родителство може да има значајно влијание врз различни аспекти од психосоцијалниот развој на детето. Имено, родителските стилови често се поврзуваат со академскиот успех, социјалната адаптација, менталното здравје и присуството или отсуството на проблематично однесување кај децата. Покрај тоа, тие можат да предвидат и бројни карактеристики на индивидуалното прилагодување кај возрасните деца, како што се структурираноста на личноста, нивото на самодоверба, чувство на самефикасност, психолошки симптоми и емоционална стабилност.

Влијанието на авторитарно родителство врз анксиозноста

Иако во некои семејства е присутен авторитарниот стил, особено во култури со конзервативни вредности, истражувањата покажуваат дека неговата застапеност е генерално помала во споредба со авторитативниот стил. Покрај тоа, ефектите што произлегуваат од авторитарното родителство често се поврзуваат со повисоки нивоа на анксиозност и зависност кај младите возрасни лица.

Авторитарно родителство се карактеризира со високи очекувања и строги стандарди на однесување, придружени со ригидни правила и силна нагласеност на дисциплината. Во овој стил на родителство, родителите обично инсистираат на апсолутна послушност, при што емоционалната топлина и флексибилноста се минимални. Научните истражувања доследно укажуваат на тоа дека младите кои живеат во авторитарни (автократски) семејни средини имаат зголемена веројатност за појава на симптоми и состојби поврзани со анксиозност. [36]

[36] Colman, A. M. (2011). "A Dictionary of Psychology (3rd ed.)".

Овие млади лица често се соочуваат со интензивни стресни периоди, предизвикани од стравот дека би можеле да бидат отфрлени од страна на своите родители доколку не ги исполнат нивните строги очекувања. Ваквиот притисок го зголемува нивното чувство на несигурност и ја поткопува емоционалната стабилност, придонесувајќи за развој на анксиозни состојби. Млади лица кои живеат со ваков тип на родители често имаат ниска самодоверба и чувство на беспомошност, што дополнително ја интензивира нивната анксиозност. Фокусот на авторитарното родителство врз контрола и строгост создава атмосфера која го поттикнува развојот на анксиозни симптоми, бидејќи децата се соочуваат со ограничена автономија и недостаток на емоционална поддршка.

Младите кои растат во вакви семејни контексти често се изложени на постојано набљудување и критика, што резултира со зголемено ниво на напнатост и внатрешна преокупираност со исполнување на високите и често недостижни очекувања на нивните родители. Оваа динамика може да ја поттикне појавата на чувства на несигурност, страв од неуспех и хронична анксиозност.

Недостатокот на емоционална поддршка во семејниот контекст може значително да придонесе за влошување на симптомите на анксиозност кај младите. Овој емоционален дефицит не само што ги интензивира анксиозните реакции, туку може да резултира и со засилено чувство на осаменост и социјална изолација.[37]

Влијанието на попустливо родителство врз анксиозноста

Пермисивниот стил, иако понекогаш значаен, ретко се јавува како доминантен и може да има негативни последици врз развојот на зрелоста и автономијата. Попустливо родителство, познато и како пермисивно родителство, се карактеризира со ниско ниво на контрола, релативно ниски очекувања и тенденција да се прилагодат потребите и среќата на детето без строгото почитување на правилата и казните. Родителите кои применуваат

[37] McLeod, S. (2007). “Social development”;

овој стил обично се љубезни и грижливи, но во исто време се соочуваат со потешкотии при поставувањето граници и спроведувањето на соодветни дисциплински мерки.[38]

Поради ограничената структура и недостатокот на конзистентна емоционална поддршка, младите што се живеат во попустливи семејни средини често покажуваат повисоки нивоа на анксиозност. Нејасните стандарди и променливите очекувања создаваат чувство на неизвесност и несигурност, што може да предизвика вознемиреност во однос на сопствените способности и вештини за донесување одлуки. Недостатокот на постојана дисциплина може да доведе до развој на нетолерантен став и чувство на право, што понатаму ги интензивира симптомите на анксиозност.[39]

Влијанието на авторитативно родителство врз анксиозноста

Според современите истражувања, најдоминантниот стил на родителство кај полнолетни лица кои продолжуваат да живеат со своите родители е авторитативниот стил. Овој стил се одликува со рамнотежа помеѓу емоционалната поддршка и разумната контрола, при што родителите поставуваат јасни граници, но истовремено овозможуваат автономија и отворена комуникација. Истражувањата укажуваат дека авторитативниот стил е најзастапен во урбаните и демократските општества, каде што се поттикнува развојот на самодоверба, автономија и ментално здравје кај младите возрасни.[40] [41]

Авторитативно родителство се карактеризира со здрава рамнотежа помеѓу воспоставување цврсти стандарди и обезбедување љубезна и доследна емоционална поддршка. Родителите што применуваат овој стил поставуваат јасни упатства и ограничувања, но истовремено ги слушаат потребите на детето и покажуваат емпатија и грижа во својата интеракција. Овој пристап овозможува развој на чувство на сигурност и

[38] Mueller, M. M., Domsch, H. & Herpertz, S. C. (2012). "Heritability of personality disorders in childhood: a preliminary investigation"; pp: 373-384.

[39] Bögels, S. M., Brechman-Toussaint, M. L. & Bamelis, L. (2008). :Parental rearing, early maladaptive schemas, and attachment in adults"; pp: 363-377.

[40] Pinquart, M., & Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture?"; pp:1174–1187.

[41] Wang, M., Liu, X., & Xing, L. (2020). Parenting styles and psychological adjustment in emerging adults: The mediating role of self-regulation. *"; pp:*2760–2770.

автономија кај младите, што може да ја намали појавата и интензитетот на анксиозноста. Истражувањата покажуваат дека авторитативното родителство е поврзано со пониски нивоа на анксиозни симптоми и подобри психосоцијални исходи во однос на другите стилови на воспитување.

Кога младите добиваат емоционална поддршка, јасно дефинирани очекувања и охрабрување да развиваат самостојност, тие имаат поголема веројатност да изградат чувство на сигурност и стабилна самодоверба. Ваквата средина им овозможува да се чувствуваат прифатено и разбрано, што претставува заштитен фактор од развој на анксиозност и други психолошки тешкотии. Покрај развивањето чувство на лична контрола врз сопствените емоции и однесување, младите во ваков поддржувачки контекст учат и ефикасни стратегии за справување со стресот и анксиозноста. Овие механизми на саморегулација претставуваат важна основа за успешно адаптирање на предизвиците во адолесценцијата и понатаму.

Младите кои живеат во авторитативни семејни средини отворено и искрено да ги изразуваат своите чувства и грижи, без страв од осуда, отфрлање или казна. Ваквиот пристап поттикнува развој на емоционална интелигенција и доверба во родителската фигура. Лицата кои ја добиваат оваа форма на емоционална поддршка покажуваат поголема способност за регулирање на сопствените емоции и поефикасно справување со стресот и анксиозните состојби.

Во рамките на авторитативното родителство, младите живеат во средина каде што е присутна јасна структура, но и значајна емоционална поддршка. Оваа рамнотежа им овозможува постепено да развијат отпорност, при што чувствуваат сигурност дека нивните емоции се валидни и почитувани, додека истовремено се охрабрувани да се придржуваат до утврдени очекувања. Како резултат на тоа, тие учат да се соочуваат со животните предизвици на конструктивен начин, развиваат доверба во сопствените способности, стануваат поодговорни и подготвени самостојно да носат одлуки. Ваквиот пристап го гради темелот за психолошка стабилност и адаптивна социоемоционална регулација во текот на адолесценцијата и понатаму.

Влијанието на занемарувачко родителство врз анксиозноста

Истражувањата укажуваат дека полнолетните лица кои израснале во средини обележани со невнимателно родителство, карактеризирано со ниско ниво на емоционална поддршка, недоволна вклученост, значително почесто пријавуваат зголемени нивоа на анксиозност. Недостигот на стабилна емоционална основа во раниот развој може да резултира со потешкотии во саморегулацијата, донесувањето одлуки и градењето на здрава самодоверба. Како последица, овие млади лица се соочуваат со зголемена несигурност во однос на сопствените способности и идни перспективи, што дополнително ја интензивира анксиозноста и чувството на психолошка нестабилност.

Кога се анализира влијанието на стиловите на родителство врз појавата на анксиозност кај младите, станува очигледно дека не е доволно само да се класифицира однесувањето на родителите во одредена категорија. Она што особено се издвојува како значајно е квалитетот на емоционалната поддршка и начинот на контрола што родителите го применуваат. Бројни истражувања укажуваат дека топлината и доследноста, типични за авторитативниот стил, можат да имаат заштитен ефект врз психичкото здравје на младите. Наспроти тоа, ригидноста и недостатокот на емоционална сензитивност, карактеристични за авторитарниот пристап, често се поврзуваат со зголемено чувство на анксиозност.

Сепак, додека стилот на родителство игра важна улога, не може да се занемарат индивидуалните фактори кои исто така влијаат врз исходите. Размислувајќи критички, јасно е дека не сите млади реагираат на ист начин на истите родителски практики. Разликите во темперамент, претходни искуства, квалитетот на односот со родителите, па дури и социоекономската средина во која растат, можат да го засилат или ублажат влијанието на стилот на родителство.[42]

4. Живот со родители во зрелост

Дефиниција за полнолетни лица

Полнолетни млади се оние индивидуи кои го имаат достигнато формалниот законски праг на зрелост, кој најчесто се дефинира со наполнети 18 години. Сепак, достигнувањето на оваа возраст не секогаш е синоним за целосна психосоцијална зрелост, која вклучува

[42] Dhwani Jain & Dr Monu Lal Sharma(2024). “Parenting Style as Correlates of Anxiety Among Young Adults”;

елементи како што се самостојност во донесувањето одлуки, преземање одговорност за сопствените постапки, како и финансиска и емоционална автономија. Во психолошката и социолошката литература, поимот „млад возрасен“ обично се однесува на возрасна група што се движи од 18 до 30 години, а во некои дефиниции и до 35 години, и ја опфаќа т.н. фаза на „појавувачка зрелост“ (*emerging adulthood*) – транзициски период меѓу адолесценцијата и целосната зрелост.[43]

Во минатото, особено во традиционалните културолошки контексти, зрелоста се дефинираше преку јасно структурирани животни настани како напуштање на родителскиот дом, започнување работен однос, стекнување финансиска самостојност, склучување брак и раѓање деца. Меѓутоа, современите социоекономски услови значително го модифицираа текот и темпото на овие премини. Во многу општества, особено во урбаните и економски несигурни средини, се бележи тренд на пролонгирано останување на младите во родителскиот дом, што понекогаш се продолжува и по нивната 25-та или дури 30-та година. Оваа појава станува сè позастапена не само во западноевропските земји, туку и во балканскиот контекст, вклучително и во Република Северна Македонија.[44]

Тенденцијата на пролонгирана зависност од родителите кај полнолетни лица

Во последните децении се забележува пораст на појавата полнолетни лица да остануваат да живеат во родителскиот дом и по навлегување во зрелоста. Овој феномен, познат како пролонгирана зависност од родителите, претставува сложена состојба што произлегува од комбинација на економски, културни, семејни и психолошки фактори.

Пролонгираната зависност од родителите се однесува на продолжено останување во родителскиот дом и/или долготрајна финансиска, емоционална или практична зависност од родителите и по стекнувањето на полнолетство.

[43] Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties.”; pp: 469–480.

[44] Kins, E., Soenens, B., & Beyers, W. (2009). When the nest remains full: Parental psychological control and emerging adults’ adjustment.”; pp:1410–1427.

Продолженото живеење на полнолетните лица со родителите е резултат на повеќе меѓусебно поврзани фактори – економски, социјални, културни и психолошки:

- Економски причини: Современите економски услови се одликуваат со висока стапка на невработеност кај младата популација, нестабилни и несигурни работни ангажмани, како и со значителни животни трошоци кои се тешко одржливи без поддршка. Голем процент на млади во Европа, особено во земјите од Југоисточна Европа, продолжуваат да живеат со родителите токму поради економски причини, како што се недоволна финансиска независност или ограничен пристап до квалитетно вработување.[45]
- Образовни фактори: Продолженото формално образование, особено вклучувањето во постдипломски студии, претставува значаен фактор за одложено осамостојување. Времето и ресурсите потребни за студирање често го ограничуваат пристапот до стабилна вработеност и редовен приход, што го одложува постигнувањето економска независност. Во такви услови, останувањето во родителскиот дом станува практично решение, особено кога младите се сè уште зависни од семејната поддршка за покривање на основните трошоци за живот.[46]
- Семејни и културни вредности: Во општества каде што се негуваат колективистички вредности и семејната поврзаност се смета за централна компонента на социјалниот живот, останувањето во родителскиот дом често се доживува не како девијација, туку како норма.. Ова особено важи за земјите од Медитеранот, Балканот и делови од Азија, каде што семејството има примарна улога во обезбедувањето на материјална и емоционална стабилност. Покрај културните аспекти, семејната динамика игра клучна улога. Одредени родители, особено оние кои развиваат прекумерно заштитнички или контролирачки стил на родителство (познат како *helicopter parenting*), можат несвесно да ја попречат

[45] Furlong, A. (2017). Youth studies: An introduction. Routledge.

[46] Settersten, R. A., Jr., Furstenberg, F. F., Jr., & Rumbaut, R. G. (2015). On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy. University of Chicago Press.

способноста на младите возрасни да се одвојат психолошки и да воспостават автономија. Таквиот родителски пристап често е поврзан со зголемена емоционална зависност и потешкотии во донесување самостојни одлуки кај децата. [47] [48]

- Психолошки фактори: Психолошките фактори играат значајна улога во продолженото живеење со родителите. Неусогласеноста со општествените очекувања, стравот од неуспех и ниското ниво на самодоверба можат да создадат бариери за осамостојување. Покрај тоа, емоционалната зависност од родителите и потребата за нивната поддршка ја одложуваат автономијата, при што младите остануваат во родителскиот дом подолг период.[49]
- Родителски стилови: Некои стилови на воспитување, особено оние кои се карактеризираат со авторитарност и претерана заштитничка грижа, може да ја отежнат или одложат самостојноста на младите. Овие стилови често поттикнуваат кај нив чувство на зависност и несигурност, што ја намалува нивната мотивација за преземање независни одлуки и активности.

Живот во родителскиот дом

Животот со родителите кај полнолетните млади носи со себе и предности и предизвици. Од една страна, таа животна околина им овозможува финансиска стабилност, емоционална сигурност и чувство на припадност кон семејството. Во ваква средина, младите имаат можност да се посветат на личниот и професионалниот развој без дополнителен стрес поврзан со обезбедување на егзистенцијални потреби. [50]

[47] Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., Bauer, A., & Murphy, M. T. (2012). *The association between overparenting, parent–child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children*"; pp:237–252.

[48] Amato, P. R., & Cheadle, J. E. (2011). The long reach of parental education: Consequences for adult children's educational and occupational success."; pp:1461-1493.

[49] Luyckx, K., Goossens, L., & Soenens, B. (2011). The identity pathways model: Processes and dimensions of identity development."; pp. 45-72.

[50] Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood."; pp:1177-1190.

Од друга страна, продолженото живеење во родителскиот дом може да доведе до ограничување на приватноста и слободата, што влијае врз нивната автономија и способност за изградба на индивидуален идентитет. Родители кои често наметнуваат строги правила, ги контролираат однесувањата или имаат нереални очекувања, можат да предизвикаат кај младите чувство на стеснетост, внатрешна тензија и конфликт. Наместо да обезбедат поддршка, ваквите ситуации можат да генерираат чувство на притисок или осуда, што негативно се одразува на квалитетот на животот и го зголемува ризикот од психолошка ранливост.[51]

Психолошки последици и анксиозност

Живеењето со родителите во периодот на зрелата младост не претставува само социоекономски феномен, туку носи и важни психолошки последици. Емпириските истражувања укажуваат дека пролонгираната зависност од родителите, особено кога е придружена со нефункционални семејни односи, може да предизвика зголемена психолошка тензија, чувство на незадоволство и фрустрација, како и намалено чувство на самодоверба и зголемен ризик од анксиозност.[52]

Во овој контекст, родителските стилови имаат значајна улога. Авторитарниот стил, кој се карактеризира со високо ниво на контрола и малку емотивна поддршка, може да генерира постојан притисок и страв од грешка, што дополнително ја ограничува автономијата на младите. Од друга страна, прекумерно заштитничкиот стил создава услови каде што младите се склони кон недоверба во сопствените способности и избегнување на ризик. Овие обрасци често се поврзуваат со развој на анксиозни симптоми, како што се прекумерна грижа, несигурност, повлекување од социјални контакти, страв од неуспех и потреба за постојано потврдување.

---

[51] Sorkhabi, N., & Mandara, J. (2013). A longitudinal study of Baumrind's parenting typology and adolescent outcomes in African American families"; pp: 390-419.

[52] Kins, E., Beyers, W., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2013). When do parental psychological control and autonomy support predict adolescent problem behavior? The moderating role of adolescent temperament. *";* pp:383-395.

Во психолошката литература, ваквата анксиозност се дефинира преку концептот на инхибирана автономија — состојба во која младата личност не се чувствува способна да делува самостојно, а истовремено доживува внатрешен конфликт помеѓу желбата за осамостојување и стравот од осуда или вина кон родителите. Оваа состојба резултира со хронична анксиозност, одложено носење одлуки и избегнување на клучни животни предизвици.

Понатаму, анксиозноста може да се манифестира преку соматски тегоби, како што се главоболки, пореметувања во сонот и општа вознемиреност, како и прекумерна загриженост за иднината и нарушени меѓучовечки односи. Овие фактори дополнително го отежнуваат процесот на осамостојување и го продлабочуваат циклусот на зависност и психолошка ранливост.

5. Професионални интервенции и поддршка за менталното здравје

Анксиозните нарушувања можат да се појават во различни периоди од животниот век и нивното траење варира. Изборот на соодветен третман зависи од степенот до кој анксиозноста го нарушува секојдневното функционирање на поединецот. Често е потребен процес на прилагодување, со примена на пристапот „обиди и грешки“, за да се утврди кој третман е најефективен за конкретната личност.

Самопомош и психолошки третмани

Анксиозноста е една од најчестите психолошки состојби со кои се соочуваат возрасните, а кај лицата кои продолжено живеат со родители може да биде поврзана со чувство на зависност, ограничување и конфликти околу автономијата. Третманот на анксиозноста вклучуваат самоиницирани активности како што се користење работни тетратки за когнитивно-бихејвиорална терапија (КБТ), онлајн курсеви или мобилни апликации наменети за поддршка на менталното здравје. Некои од достапните апликации што се покажале како корисни се:

- *Catch-it*

- *SAM* (Самопомош за управување со анксиозност)
- *MindShift* – посебно наменета за млади лица

Истражувањата укажуваат дека употребата на вакви дигитални алатки може значајно да придонесе за намалување на симптомите на депресија и анксиозност. Тие можат да се користат самостојно или како дополнување на психолошки третмани, при што им помагаат на поединците да ги идентификуваат предизвикувачите на анксиозност и да развијат соодветни стратегии за справување со стресни ситуации.[53]

Постепена експозициона терапија

Терапијата со постепена експозиција се применува за третирање на анксиозни нарушувања кои вклучуваат избегнување на стимулации поврзани со страв. Целта на овој третман е да се намали интензитетот на стравот што го предизвикува стимулусот кај поединецот.[54] Вообичаено, терапевтите применуваат степенат пристап, каде што најпрво се таргетираат стимулите што предизвикуваат помал страв, а постепено се напредува кон посилните стимулации. Истражувањата покажуваат дека терапијата со експозиција може да ги подобри когнитивните функции кај лица со анксиозни нарушувања, вклучувајќи опсесивно-компулсивно растројство (*OCD*), генерализирано анксиозно нарушување (*GAD*) и посттрауматско стресно растројство (*PTSD*).[55] Ова го нагласува значењето на индивидуализираниот пристап и тесната соработка со пациентот, бидејќи начинот на доживување на анксиозност и одговорот на третманот варираат кај секоја личност.

Семејна терапија: работа со родителите и возрасното дете

Семејната терапија е ефикасна интервенција кога целта е да се подобрат меѓусебните односи и комуникација меѓу родителите и нивното полнолетно дете. Овој пристап ги вклучува сите членови на семејството со цел разбирање на динамиката, поставување здрави

[53] Kwasny MJ et al (2019). "Exploring the use of multiple mental health apps within a platform: secondary analysis of the IntelliCare Field Trial"; pp:3.

[54] Ponniah K et al (2013). "An update on the efficacy of psychological therapies in the treatment of obsessive-compulsive disorder in adults"; pp: 207-218.

[55] McGuire J et al (2014). "Enhancing exposure therapy for anxiety disorders, obsessivecompulsive disorder and post-traumatic stress disorder"; pp: 893-910.

граници и разрешување на конфликти кои произлегуваат од продолженото соживување. Терапевтот помага во откривање на неисполнетите очекувања, прекумерната контрола, или емоционалната инвазија и работи на промовирање на взаемна почит и поддршка. Преку семејната терапија, се олеснува процесот на сепарација и создавање на нови начини на интеракција кои ги поттикнуваат автономијата и менталната благосостојба на сите членови.

Когнитивно-бихевиорална терапија

Когнитивно - бихевиоралната терапија (КБТ) е широко користен и научно докажан терапевтски метод за третман на анксиозност и други ментални нарушувања.[56] Таа:

- Го поттикнува поединецот да ги идентификува, преиспита и модифицира негативните и анксиозни мисли;
- Се спроведува од страна на стручно обучен и акредитиран терапевт, обично преку серија од 12 до 15 едночасовни сесии за возрасни.

Истражувањата за различни третмани на генерализирано анксиозно нарушување (*GAD*) покажуваат дека позитивните ефекти од КБТ често се подолготрајни во споредба со оние добиени од фармаколошки третмани. Сепак, не постои универзален третман што е ефективен за сите поединци, и во одредени случаи комбинирањето на психолошка интервенција со препишани лекови може да даде најдобри резултати.[57]

Психоедукативни програми за родители и полнолетни лица

Психоедукативните програми претставуваат организирани и систематски интервенции кои имаат за цел да ги зголемат свесноста, знаењето и практичните вештини на родителите во справувањето со предизвиците поврзани со родителството низ различните развојни фази на детето. Кога се работи за родители чија деца се во младата возрасна доба,

[56] National Institute for Health and Care Excellence (2017) Generalised Anxiety Disorder. London: NICE.

[57] Bandelow B et al (2017). "Treatment of anxiety disorders"; pp"93–107.

овие програми се насочени кон унапредување на меѓусебната комуникација, поддршка на автономијата кај младите и намалување на конфликти и анксиозност.[58]

Современите психолошки пристапи во рамките на психоедукативните програми за родители на млади возрасни особено се фокусираат на:

- Подлабоко разбирање на развојните потреби на младите возрасни, вклучувајќи ја нивната потреба за автономија, одговорност и емоционална зрелост.[59]
- Поттикнување на воспоставување здрави граници и намалување на прекумерната контрола и заштитничкиот однос, кои можат да резултираат со зависност и анксиозност.[60]
- Развој на вештини за ефективна комуникација, емпатија и поддршка што не го нарушуваат личниот простор и слобода на младата личност.[61]

Истражувањата укажуваат дека ваквите психоедукативни интервенции помагаат во намалување на семејните конфликти, подобрување на менталното здравје на младите возрасни и олеснување на нивниот процес на осамостојување.[62] Во оваа насока, се нагласува значајната улога на родителите како поддржувачи и ментори, наместо како контролори и управители на животот на своите деца.

Примери на психоедукативни програми

[58] Smith, M., Johnson, S., & Brown, R. (2014). Psychoeducational interventions for families of young adults: Enhancing autonomy and well-being."; pp:123-136.

[59] Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., & Nielson, M. G. (2013). Parenting in emerging adulthood: How parents influence young adult functioning."; pp:41-52.

[60] Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood."; pp:1177-1190.

[61] Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford Publications.

[62] Widmer, E. D., Wanner, B., & Mazzoni, V. (2012). Change and stability in parents' child-rearing attitudes across their adult life."; pp:200-209.

- Програма за поддршка на автономија (*Autonomy Support Program*): Насочена кон развој на родителски вештини за поттикнување на автономијата кај младите, намалување на контролата и градење на самодоверба.[63]
- Програми за комуникација во семејството: Вклучуваат техники за активно слушање, емпатија и решавање на конфликти во интеракциите меѓу родители и млади возрасни.[64]
- Програми за справување со анксиозност и стрес: Овие програми содржат елементи од когнитивно-бихевиорална терапија (КБТ) и вештини за емоционална регулација, насочени кон подобрување на менталното здравје како на младите така и на родителите.[65]

[63] 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."; pp:74-99.

[64] Markiewicz, D., Lawford, H., Doyle, A. B., & Haggart, N. (2015). Parenting and adolescent relationships: The mediating role of communication. *"; pp:*83-92.

[65] Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M., Dunbar, J. P., & Williams, E. (2017).

Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review."; pp: 939-991.

II ДЕЛ

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Проблем на истражување

Во периодот на млада возрасна доба, особено кај полнолетни лица кои сè уште живеат со своите родители, психолошката благосостојба е под влијание на различни фактори од семејната средина. Еден од клучните фактори е стилот на родителство, односно начинот на кој родителите ги воспитуваат, комуницираат и поставуваат граници кон своите деца.

Постојат докази дека различните стилови на родителство (авторитативен, авторитарен, пермисивен) можат да имаат значајно влијание врз развојот на личноста, психолошката стабилност и појавата на анксиозни симптоми кај младите луѓе. Сè почесто се забележува дека полнолетни лица, иако се возрасни по закон, остануваат во родителскиот дом, што создава специфична динамика која може да влијае врз нивната самостојност, стрес, и анксиозност.

Главниот проблем на истражувањето е определен на следниот начин: Главниот проблем на ова истражување е да се испита врската помеѓу стиловите на родителство (мерени преку PSI-II) и нивото на анксиозност (мерено преку DASS – анксиозна подскала) кај полнолетни лица кои живеат со своите родители. Целта е да се утврди дали и до кој степен родителскиот стил врши влијание врз присуството на анксиозност кај овие лица.

Истражувачкиот проблем формулиран како прашање: Дали и до кој степен стиловите на родителство влијаат врз нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со своите родители?

2. Цели и задачи на истражувањето

2.1. Научна цел на истражувањето

Научната цел на поставеното истражување ги опфаќа целите на дескрипција и предикција. Истражувањето има за цел да даде подлабоко разбирање за влијанието на

родителските стилови врз психолошката состојба на полнолетни лица кои живеат со своите родители. Конкретно, се определуваат и насочуваат следниве научни цели:

- Да се определи кој родителски стил (авторитативен, авторитарен, пермисивен) доминира кај полнолетни лица кои живеат со своите родители, користејќи го PSI-II инструментот.
- Да се измери нивото на анксиозност кај истите лица, користејќи ја анксиозната подскала на DASS.
- Да се утврди поврзаноста (корелацијата) помеѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност.
- Да се испита дали некој од стиловите на родителство има значајна предиктивна вредност за појавата/интензитетот на анксиозност кај полнолетните лица.

2.2. Практична цел на истражувањето

Практичната цел на ова истражување произлегува од зголемената потреба за разбирање и подобрување на психолошката благосостојба кај полнолетни лица кои продолжуваат да живеат во родителскиот дом. Во контекст на современите социјални и економски услови, голем број млади возрасни лица се соочуваат со предизвици поврзани со автономијата, личниот развој и менталното здравје, при што стилот на родителство претставува значаен фактор кој може да влијае врз појавата на анксиозност.

Истражувањето има за цел да придонесе кон развој на апликативни стратегии и интервенции кои ќе помогнат во подобрување на семејната комуникација и психолошка поддршка, како и во превенција и управување со анксиозните состојби кај млади полнолетни лица.

Со идентификацијата на стиловите на родителство и нивната поврзаност со нивото на анксиозност, можат да се препознаат ризичните фактори и да се дизајнираат насочени психоедукативни програми за родители и млади, со цел унапредување на семејната динамика.

Дополнително, резултатите можат да им послужат на стручните лица од областа на психологијата, социјална заштита и педагогијата при планирање на советодавна и

психолошка поддршка за млади кои се наоѓаат во преоден период од зависност кон самостојност. Врз основа на емпириски податоци, можно е да се формулираат конкретни препораки за работа со семејства каде се забележува повисоко ниво на анксиозност кај младите, особено во ситуации на продолжено живеење со родителите.

Исто така, ваквото истражување може да се искористи и во креирање на програми за личен развој, вклучувајќи работилници за самопочит, поставување граници, управување со стрес и развој на емоционална интелигенција кај родители и кај полнолетни лица. Понатаму, овие наоди можат да информираат јавни политики и институционални иницијативи за поддршка на млади возрасни, особено во рамки на услуги за ментално здравје, семејна терапија и поддршка на родителството.

На крај, практичната цел е преку истражувањето да се овозможи развивање на функционални и долгорочни решенија за подобрување на психосоцијалниот контекст во кој полнолетните лица се развиваат, со што ќе се зајакне нивната емоционална стабилност, самостојност и квалитетот на семејните односи.

3. Резултати од претходни истражувања

Во изминатите децении се спроведени бројни истражувања кои ја разгледуваат темата на поврзаноста меѓу родителските стилови и психолошката благосостојба, особено анксиозноста, кај младите и полнолетни лица. Овие истражувања укажуваат на тоа дека стилот на родителство може да има долгорочно влијание врз формирањето на личноста, справувањето со стрес и способноста за адаптација во зрел живот.

Истражувањето на Robinson, Mandleco, Olsen & Hart (2001) е едно од најзначајните во оваа област, при што авторите ја валидираат скалата PSI-II за процена на родителски стилови (авторитативен, авторитарен и пермисивен). Тие нагласуваат дека авторитативниот стил е поврзан со повисока психолошка отпорност, додека авторитарниот и пермисивниот често се поврзани со проблеми во емоционалната регулација и анксиозност.

Во истражување на McLeod, Wood, & Weisz (2007), спроведено како мета-анализа на 47 студии, се потврдува значајна поврзаност помеѓу негативните стилови на родителство (вклучувајќи претерана контрола и ниска емпатија) и повисоко ниво на анксиозни симптоми кај децата и адолесцентите. Овие ефекти се покажуваат долгорочно релевантни и во рана зрелост.

Spokas & Heimberg (2009) испитуваат како перцепираната родителска поддршка и контрола влијаат врз анксиозноста кај млади возрасни лица. Резултатите покажуваат дека прекумерната родителска контрола и ниското ниво на емоционална поддршка се силно поврзани со зголемена социјална анксиозност.

Истражување на Beyer & Boomsma (2016) во Холандија вклучува возрасни лица на возраст од 18 до 25 години, кои живеат со своите родители. Нивното истражување открива дека младите кои живеат во семејства со авторитарен стил пријавуваат пониско ниво на психолошка благосостојба и повисоко ниво на анксиозност, во споредба со оние кои живеат во авторитативна семејна средина.

Според Van Petegem et al. (2013), автономијата кај младите е значајно намалена кога постои родителска контрола и условена поддршка, што доведува до зголемена внатрешна тензија, стравови и анксиозност. Тие исто така ја нагласуваат важноста на „топлата“ комуникација и поддршка за намалување на анксиозни симптоми.

Во студија на Ginsburg, Siqueland, Masia-Warner, & Hedtke (2004), се истражува улогата на родителите во трансгенерацискиот пренос на анксиозност. Авторите посочуваат дека родителите со анксиозни тенденции често несвесно користат авторитарни или пермисивни пристапи, кои понатаму придонесуваат за развој на анксиозност кај нивните деца, дури и во зрел живот.

Исто така, Kouros & Garber (2010) откриваат дека конфликтите во семејството и недостатокот на емпатија во родителскиот однос се значајни предиктори за емоционални тешкотии, вклучувајќи анксиозност, кај тинејџери и млади возрасни.

4. Предмет на истражувањето

Во рамките на ова истражување, предмет на анализа е взаемната поврзаност помеѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со своите родители. Во современи услови, најчесто поради економската состојба сè поголем број млади лица остануваат во родителскиот дом и по полнолетството, што создава нови предизвици во односите и влијае врз нивната психолошка благосостојба.

Семејството се разгледува како основна социјализирачка средина, каде што стилот на родителско однесување (авторитативен, авторитарен или пермисивен) влијае на развојот на

личноста, емоционалната стабилност и способноста за справување со стрес. Родителскиот стил не се гледа само низ формалните улоги на контрола и дисциплина, туку како мултидимензионален феномен што вклучува ниво на поддршка, охрабрување, комуникација, емоционална топлина и автономија што им се дозволува на децата дури и во нивната возрасна фаза.

Анксиозноста, од друга страна, се третира како емоционално-психолошка состојба која може да се одрази преку когнитивни, емоционални и физички симптоми. Кај полнолетни лица што сè уште живеат со родителите, оваа анксиозност може да биде поврзана со фактори како зависност, ограничена самостојност, конфликтни односи, или прекумерна контрола од страна на родителите.

Во овој контекст, истражувањето се насочува кон утврдување дали и до кој степен различните стилови на родителство придонесуваат кон појавата или намалувањето на анксиозните симптоми кај младите возрасни.

Како клучен предмет на ова истражување се определуваат:

- Перцепцијата на полнолетните лица за стилот на родителство во нивното семејство, преку димензиите на авторитативен, авторитарен и пермисивен пристап (мерени преку PSI-II).
- Нивото на анксиозност кај истите лица, кое може да се манифестира преку емоционални, когнитивни и физички симптоми (мерени преку DASS-подскала за анксиозност).
- Поврзаноста на стилот на родителство со анксиозноста кај полнолетните лица што живеат во родителскиот дом.
- Централно прашање е како и колку овие два конструкта — стилот на родителство и анксиозноста — се меѓусебно поврзани, и дали одредени стилови на родителство можат да делуваат како заштитни или ризични фактори за психичкото здравје на младите.

Со анализа на овие релации, истражувањето има за цел да даде појасна слика за тоа какви семејни динамики се поврзуваат со подобро или полошо ментално здравје кај младите кои

не ја напуштиле родителската куќа. Преку ваков пристап, се создава основа за понатамошни практични препораки до родителите, психолозите, педагозите и институциите во системот на социјална заштита, со цел унапредување на психолошката благосостојба и личниот развој на полнолетните лица во транзициски период.

4.1. Теоретско определување на предмет на истражување

4.1.1. Дефинирање на клучните поими

„Стилови на родителство“ претставуваат одредени обрасци на однесување и комуникација кои родителите ги применуваат при воспитување на своите деца, и се базираат на степенот на топлина, контрола, авторитет и ангажираност што го покажуваат во секојдневните интеракции (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993). Класичната типологија, предложена од Diana Baumrind, идентификува четири главни стилови:

- Авторитативен стил – се карактеризира со високи очекувања и силна емоционална поддршка, при што се промовира автономија, но во рамки на јасни граници.
- Авторитарен стил – доминира контрола и дисциплина со малку емоционална топлина; децата (или во овој случај полнолетните лица) се очекува да ги следат правилата без простор за дијалог.
- Попустлив стил – висок степен на емоционална поддршка, но со недоволна структура и дисциплина, што често води до несигурност и намалена способност за носење одлуки.
- Занемарувачки стил – ниска ангажираност и топлина, како и отсуство на интерес за потребите на детето, што може да резултира со развој на емоционални и поведенски тешкотии.

Во ова истражување, стилот на родителство се анализира како перцепиран од страна на полнолетните лица, а не како директна родителска самоевалуација.

-„Анксиозност“ претставува емоционална состојба која се карактеризира со доживување на страв, загриженост и тешкотија во регулирање на вознемиреноста во однос на реални или перципирани закани (American Psychological Association, 2013). Анксиозноста вклучува

когнитивни (негативни мисли), емоционални (страв, немир) и физиолошки компоненти (забрзано срцебиење, напнатост, потење) кои можат значајно да ја нарушат секојдневната функционалност. Во контекст на полнолетни лица што живеат со родителите, анксиозноста често може да биде резултат на нарушена автономија, хроничен притисок, конфликти во семејството или продолжена зависност, што доведува до чувство на заглавеност и несигурност (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Segrin et al., 2013).

„Полнолетни лица кои живеат со родители“ во ова истражување се дефинираат како индивиди на возраст над 18 или повеќе години, кои продолжуваат да живеат во заедница со барем еден родител, независно од нивниот образовен или работен статус. Оваа група е специфична по тоа што се наоѓа во транзиција меѓу зависност и автономија, а таа транзиција често е отежната или одложена поради социоекономски услови, семејни динамики или лични причини (Santrock, 2019).

Живеењето со родителите во адултна возраст само по себе не е индикатор за патолошка состојба, но во одредени случаи може да претставува контекст кој ја одржува или засилува анксиозноста, особено доколку постои дисфункционален родителски стил.

4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување

4.2. Хипотези

4.2.1. Формулација на општа хипотеза

Генералната хипотеза на истражувањето гласи:

- Постои значајна поврзаност меѓу стилот на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со своите родители.

Ова значи, се очекува лицата кои перципираат авторитативен родителски стил да покажуваат пониски нивоа на анксиозност, додека оние кои перципираат авторитарен или пермисивен стил да покажуваат повисоки нивоа на анксиозност.

Со други зборови, позитивните карактеристики на авторитативниот стил – како емоционална поддршка, отворена комуникација и почит кон автономијата – имаат заштитен

ефект врз менталната состојба, додека стиловите кои вклучуваат прекумерна контрола, непредвидливост или попуштање, може да придонесат кон анксиозни реакции.

4.2.2 Формулација на посебни хипотези

Следните подхипотези ја продлабочуваат генералната хипотеза и се однесуваат на трите стилови на родителство, согласно инструментот PSI-II:

- H1: Постои негативна корелација меѓу перципираното ниво на авторитативен стил на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите (мерено со подскалата за анксиозност од DASS).(Pearson)
- H2: Постои позитивна корелација меѓу перципираното ниво на авторитарен стил на родителство и нивото на анксиозност. Колку е поизразен авторитарниот пристап, толку се повисоки симптомите на анксиозност.(Pearson)
- H3: Постои слаба до умерена позитивна корелација меѓу перципираниот пермисивен стил на родителство и нивото на анксиозност. Иако не толку силно како кај авторитарниот стил, се очекува повисоко ниво на анксиозност кај лицата кои доживуваат недоволна структура и родителска контрола.(Pearson)
- H4: Стиловите на родителство (авторитативен, авторитарен, пермисивен) ќе се покажат како значајни предиктори на нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите.(мултипла линеарна регресиона анализа).

4.3. Варијабли на истражувањето

Зависна варијабла:

- Ниво на анксиозност - Измерено преку резултатите од анксиозната подскала на DASS (Depression Anxiety Stress Scales). Вредностите претставуваат степен на изразеност на анксиозните симптоми кај полнолетните испитаници.

Независна варијабла:

- Стил на родителство - Измерен преку адаптиран Parenting Style Inventory – II (PSI-II), кој опфаќа три димензии:
- Авторитативен стил, авторитарен стил, пермисивен стил.
- Секој испитаник ќе има резултати по сите три димензии, што овозможува споредба и анализа на доминантниот стил.

Контролни/релевантни варијабли:

- Пол (машко/женско)
- Возраст (на пр., над 18)
- Работен/студентски статус (дали испитаникот е студент, вработен или невработен)
- Семеен состав (дали живее со двајцата родители, само со еден, или со други членови на семејството)
- Број на години на живеење со родителите по полнолетство

5. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Во однос на научните методи се користи:

- **Дескриптивен метод:**

Овој метод се користи за да се добие општ преглед на перцепцијата на стилот на родителство кај полнолетни лица кои живеат со родителите, како и нивото на анксиозност што тие го доживуваат. Со примена на дескриптивната статистика (средни вредности, стандардни девијации, фреквенции), ќе се опише распоредот на податоци за трите главни стилови на родителство (авторитативен, авторитарен, пермисивен) и анксиозноста (мерена преку DASS анксиозната подскала) во рамките на примерокот.

- **Корелациски метод:**

Целта на користењето на корелацискиот метод е да се испита поврзаноста помеѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност кај испитаниците. Преку анализа на корелација (Pearson r), ќе се утврди дали постои статистички значајна релација меѓу секој од стиловите и анксиозноста, како и во која насока (позитивна или негативна) и со каква јачина (слаба, умерена или силна).

- **Регресиона анализа:**

Во интерес на испитување дали стилот на родителство може да се смета за предиктор на анксиозноста, ќе се примени мултипла линеарна регресија. Со ова ќе се утврди колкав дел

од варијансата на зависната варијабла (анксиозност) се објаснува со независните варијабли – стиловите на родителство. Исто така, ќе се идентификува кој стил има најголема индивидуална предиктивна моќ во објаснување на анксиозноста кај полнолетните лица кои живеат со родителите.

- ***Техники на истражување се:***

1.Скалирање:

Ќе се применат стандардирани Ликерт-тип скали за мерење на перцепцијата на стилот на родителство и интензитетот на анксиозност. Скалирањето овозможува квантификација на субјективните ставови и чувства на испитаниците и нивна статистичка обработка.

2.Анкетирање:

Анкетата се користи како основна техника за прибирање на квантитативни податоци. Испитаниците самостојно и анонимно ќе пополнат прашалници во електронска или хартиена форма зависно од ситуацијата. Анонимноста и доброволното учество ќе се потенцираат за поттикнување на искрени и спонтани одговори.

3.Квалитативна техника (дополнително, доколку се вклучи):

Може да се организираат полуструктурирани интервјуа или фокус групи, со цел да се добијат подлабоки согледувања за начините на доживување на родителскиот стил и неговото влијание врз личната автономија и анксиозност. Квалитативните податоци ќе служат како дополнување и интерпретација на квантитативните резултати.

4.Инструменти за мерење:

Прашалник за стилови на родителство – адаптиран Parenting Style Inventory II (PSI-II):

Овој инструмент ги мери трите главни стилови на родителство: авторитативен, авторитарен и пермисивен. Испитаниците одговараат на изјави поврзани со родителското однесување што го доживуваат во секојдневието, користејќи Ликерт скала (од 1 = воопшто не се согласувам до 5 = целосно се согласувам). Анализата ќе се заснова на збирни резултати по подскала.

5.Подскала за анксиозност од DASS (Depression Anxiety Stress Scales):

Се користи подскалата за анксиозност од оригиналниот DASS инструмент (14 тврдења), која ја проценува зачестеноста на анксиозни симптоми во последните 7 дена.

6.Демографски прашалник:

Се вклучуваат основни демографски податоци:

- Пол (машки/женски/друго)
- Возраст (во години)
- Статус на вработеност/студирање
- Број на членови во домаќинството
- Дали живее со двајцата, еден или ниеден родител

5.1 Техники за обработка на податоци

Планираните инструменти (прашалниците за стил на родителство – PSI-II, подскалата за анксиозност од DASS и демографскиот прашалник) ќе бидат спроведени на терен или преку електронски прашалник, зависно од логистичките услови и достапноста на испитаниците. По собирањето на податоците, истите ќе бидат внесени во статистички софтвер SPSS и EXEL за понатамошна обработка и анализа. Најпрво ќе биде применета дескриптивна статистика, со цел да се добијат основни параметри за испитаниот примерок и истражуваните варијабли: средни вредности, стандардни девијации, минимум и максимум за секоја подскала (анксиозност и стилови на родителство).

Во следниот чекор ќе биде извршена корелациска анализа (Pearson r), со цел да се утврди дали постои статистички значајна поврзаност помеѓу секој од стиловите на родителство (авторитативен, авторитарен и пермисивен) и нивото на анксиозност. Доколку дистрибуцијата на податоците не е нормална, ќе се примени Spearman рангов корелациски коефициент. Дополнително, ќе биде применета мултипла линеарна регресиона анализа, со цел да се утврди дали стиловите на родителство можат предиктивно да го објаснат нивото на анксиозност. Преку оваа анализа ќе се утврди релативното влијание на секој стил, како и процентот на објаснета варијанса (R^2) во зависната варијабла.

6. Популација и примерок на истражување

Популација: Целната популација за ова истражување се полнолетни лица (18+ години) кои живеат со барем еден од родителите, независно од нивниот социјален или образовен статус. Истражувањето се фокусира на млади возрасни (приближно 18–30 години), бидејќи оваа возраст претставува клучна транзициона фаза кон самостојност.

Примерок: Ќе се користи намерен (целно избран) примерок, составен од најмалку 100 испитаници, со внимавање на разновидност според пол, возраст, образовен статус и траење на ко-живеењето со родителите. Примерокот ќе се регрутира преку универзитети, социјални мрежи и лични контакти, со јасно истакнато доброволно учество и анонимност.

7. Организација и спроведување на истражувањето

Истражувањето ќе биде организирано според однапред утврдена методологија и временска рамка. Пристапот до испитаниците ќе се реализира преку интернет анкета (Google Forms) или физичка анкета, зависно од условите. Истражувањето се спроведува април и мај 2025.

Пред спроведување на истражувањето, испитаниците ќе добијат писмена информирана согласност, со појаснување дека податоците се анонимни и ќе се користат исклучиво за научно-истражувачки цели. Ќе им биде објаснето дека можат да го прекинат учеството во секој момент, без последици.

Прашалниците ќе се пополнуваат самостојно и ќе содржат три дела:

1) Демографски податоци
2) Скалата PSI-II за стилови на родителство
3) Подскалата за анксиозност од DASS.

III ДЕЛ

АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Анализа и интерпретација на податоците од прв инструмент-демографски прашалник

Податоците се собираат по онлајн форма и беа доброволни.

После собирањето на податоците, пристапено е кон средување на податоците, нивна анализа и интерпретација. Примерокот брои 116 испитаници млади возрасни од 18 до 30 години беше прелиминарниот услов. Добиени се следните податоци соодветно прикажани во табели и графикони:

Пол	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Машки	72	62.1%	62.1%	62.1%
Женски	44	37.9%	37.9%	100.0%
Total	**116**	**100%**	**100%**	**100%**

Табела 1. пол на испитаниците



Графикон 1. пол на испитаници

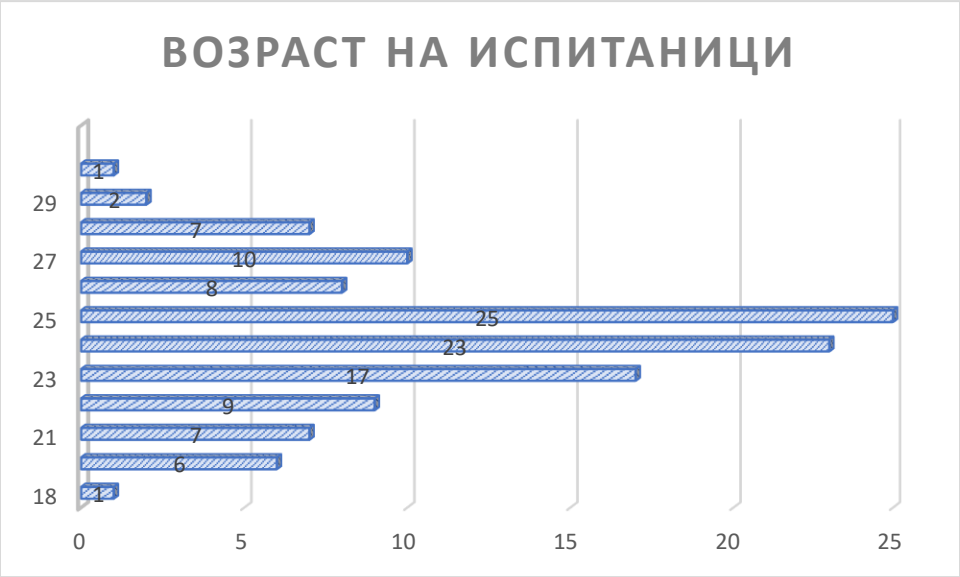
Анализата покажува дека во општата група од 116 испитаници, ***машките се повеќе застапени со 62.1%****, додека женските се со 37.9%.*

Во однос на возраста на испитаниците добиени се следните вредности:

Возраст	**Frequency**	**Percent**
18	1	0.9
20	6	5.2
21	7	6.0
22	9	7.8
23	17	14.7
24	23	19.8
25	25	21.6
26	8	6.9
27	10	8.6
28	7	6.0

29	2	1.7
30	1	0.9
Total	**116**	**100.0**

Табела 2.Возраст на испитаниците



Графикон 2.Возраст на испитаниците

*Од вкупно **116 испитаници**, сите се на возраст помеѓу **18 и 30 години**. Најголем дел се на возраст од **25 години**, што укажува дека таа е најзастапената возраст во примерокот. Исто така, забележлива е постепена застапеност на лица на возраст од 22 до 27 години, додека помладите (18–21) и постарите (28–30) се релативно помалку застапени.Оваа распределба сугерира дека **центарот на групата се млади возрасни околу 25 години**..*

Во однос на градови каде живеат , добиени се следните податоци:

Град	Frequency	Percent
Битола	32	27.6
Прилеп	15	12.9
Охрид	5	4.3
Скопје	17	14.7
Тетово	47	40.5
Total	**116**	**100.0**

Табела 3.град на живеење



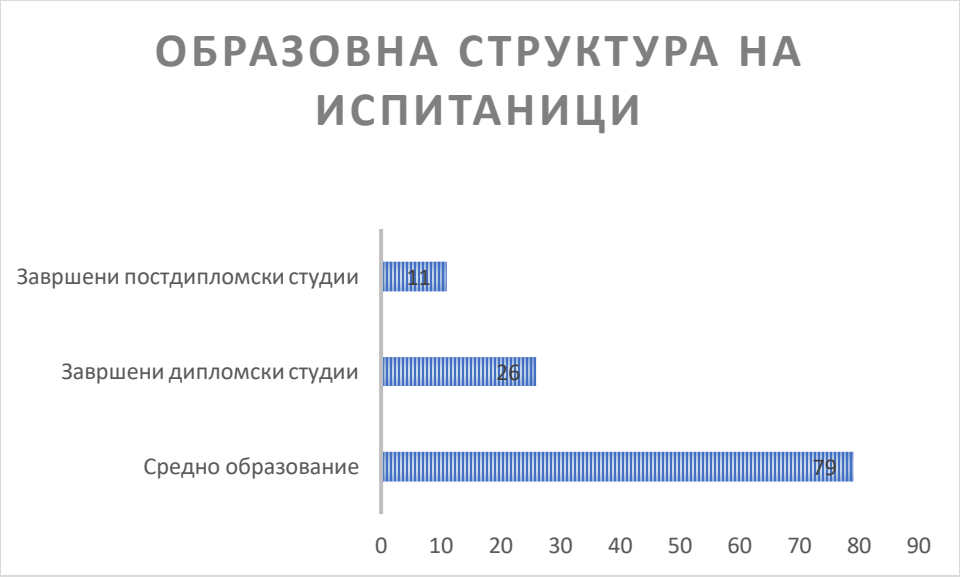
Графикон 3.град на живеење

Од вкупно 116 испитаници, најголема застапеност имаат лица од Тетово (40.5%), следени од Битола (27.6%) и Скопје (14.7%). Најмалку испитаници има од Охрид (4.3%). Оваа дистрибуција покажува доминантно учество на испитаници од западниот и југозападниот регион.

Во однос на завршено образование на испитаниците, добини се следните податоци:

Образование	Frequency	Percent
Средно образование	79	68.1
Завршени дипломски студии	26	22.4
Завршени постдипломски студии	11	9.5
Total	**116**	**100.0**

Табела 4: образование на испитаниците



Графикон 4.Образование на испитаници

Најголем дел од испитаниците имаат завршено средно образование (68.1%). Следуваат оние со дипломски студии (22.4%), додека најмала е застапеноста на лица со завршени постдипломски студии (9.5%). Ова укажува дека повеќе од две третини од испитаниците имаат средно образование, што може да влијае врз нивните ставови, навики или потреби.

Следува анализа на податоци за работен статус на испитаниците:

Статус	Frequency	Percent
Студент	59	50.9
Вработен	47	40.5
Невработен	10	8.6
Total	**116**	**100.0**

Табела 5. работен статус на испитаниците.



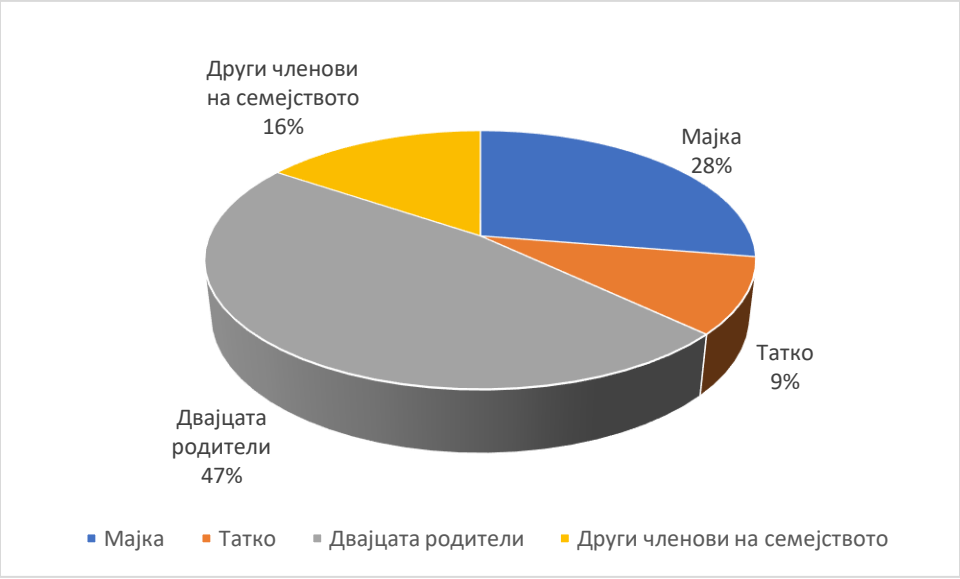
Графикон 5. работен статус на испитаниците.

Најголем дел од испитаниците се студенти (50.9%), што покажува дека половина од примерокот е активно вклучен во процес на образование. Вработени се 40.5% од испитаниците, додека 8.6% се невработени. Оваа распределба сугерира доминација на академска популација, но и значаен удел на активно работоспособни лица.

Во однос на прашањето со кого живеат , во смисла со еден родител, цело или проширено семејство, добиени се следните податоци.

Со кого живеете	Frequency	Percent
Мајка	32	27.6
Татко	11	9.5
Двајцата родители	55	47.4
Други членови на семејството	18	15.5
Total	**116**	**100.0**

Табела 6.со кого живеат испитаниците



Графикон 6.со кого живеат испитаниците

Повеќе од половина од испитаниците (47.4%) живеат со двајцата родители, што претставува најчестата форма на живеалиште. 32 испитаници (27.6%) живеат само со мајката, додека 11 (9.5%) живеат само со таткото. Останатите 18 испитаници (15.5%)

живеат и со други членови на семејството. Овие резултати укажуваат на тоа дека најголем дел од младите живеат во нуклеарни семејства, додека дел имаат изменета семејна структура.

Прашањето од демографскиот прашалник за тоа колкугодини живеат со семејството после навршување на 18 години, ги прикажува следните податоци:

Времетраење	**Frequency**	**Percent**
Помалку од 1 година	3	2.6
1–3 години	5	4.3
4–6 години	17	14.7
Повеќе од 6 години	91	78.4
Total	**116**	**100.0**

Табела 7. колкугодини живеат со семејството после навршување на 18 години



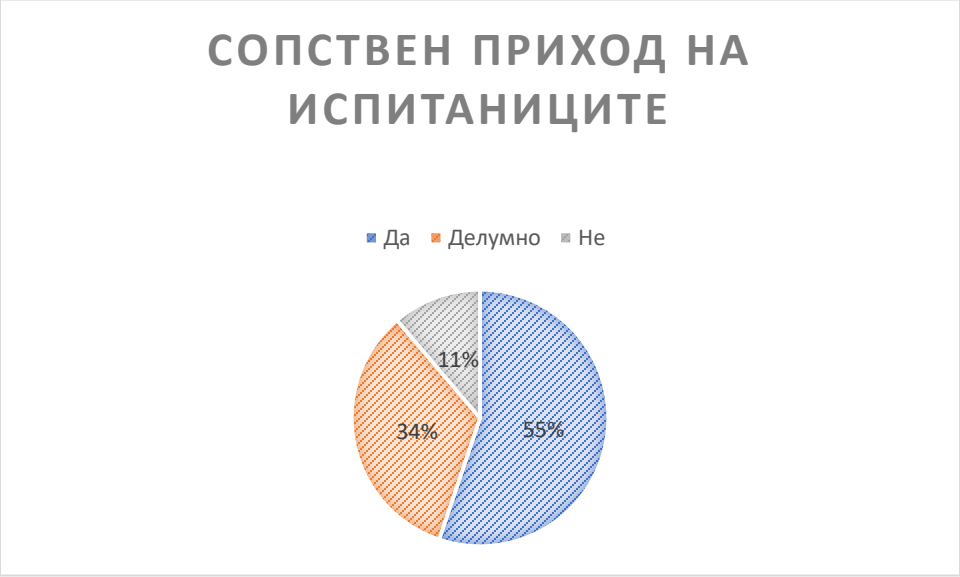
Графикон 7. Колку години живеат со семејството после навршување на 18 години

Најголем дел од испитаниците (78.4%) продолжиле да живеат со родителите повеќе од 6 години по навршување на 18 години. Само мал број (2.6%) се отселиле во првата година, додека останатите 18.9% останале во период од 1 до 6 години. Ова укажува на високо ниво на продолжено живеење со семејството кај младата популација.

Во однос на имање на сопствен приход, добиени се следните податоци:

Одговор	Frequency	Percent
Да	64	55.2
Делумно	39	33.6
Не	13	11.2
Total	**116**	**100.0**

Табела 8. имање на сопствен приход на испитаниците



Графикон 8. имање на сопствен приход на испитаниците

Повеќе од половина од испитаниците (55.2%) изјавиле дека имаат сопствен приход, 33.6% имаат делумен приход, додека 11.2% немаат никаков приход. Ова покажува умерено ниво на финансиска независност кај младите испитаници.

Во однос на последното пшрашање за тоа дали младите возрасни кои живеат со родителите финансиски придонесуваат кон семејството со кое живеат, добиени се следните податоци:

Одговор	Frequency	Percent
Да	34	29.3
Не	11	9.5
Повремено	71	61.2
Total	**116**	**100.0**

Табела 9. финансиски придонес на испитаниците кон семејството



Графикон 9. финансиски придонес на испитаниците кон семејството

Најголем дел од испитаниците (61.2%) изјавиле дека повремено придонесуваат финансиски во семејството. Околу 29.3% редовно придонесуваат, додека само 9.5% не придонесуваат воопшто. Ова укажува на силна врска меѓу младите и семејниот буџет, со преовладувачка улога на повремен ангажман.

Сумирачки, Анализата на демографскиот прашалник, спроведена врз 116 млади возрасни испитаници (на возраст од 18 до 30 години), овозможи увид во основните социо-демографски карактеристики на примерокот. Податоците покажуваат дека машките се

нешто повеќе застапени од женските испитаници, а централната возраст околу 25 години доминира во примерокот.

Најголем дел од испитаниците живеат во Тетово и Битола, што укажува на доминантна застапеност на млади од западниот регион на државата. Образовната структура е претежно со средно образование, додека половина од испитаниците се активни студенти, што ја отсликува младинската и академска природа на групата.

Повеќето испитаници живеат со двајцата родители, а дури 78% продолжуваат да живеат во родителскиот дом и по навршување на 18 години. Финансиската слика укажува на тоа дека повеќе од половина имаат сопствен приход, а најголем дел од нив (повеќе од 60%) повремено придонесуваат кон семејниот буџет.

Овие резултати даваат релевантна основа за понатамошни анализи и интерпретации во контекст на животниот стил, економската самостојност и семејните динамики кај младите во оваа возрасна група.

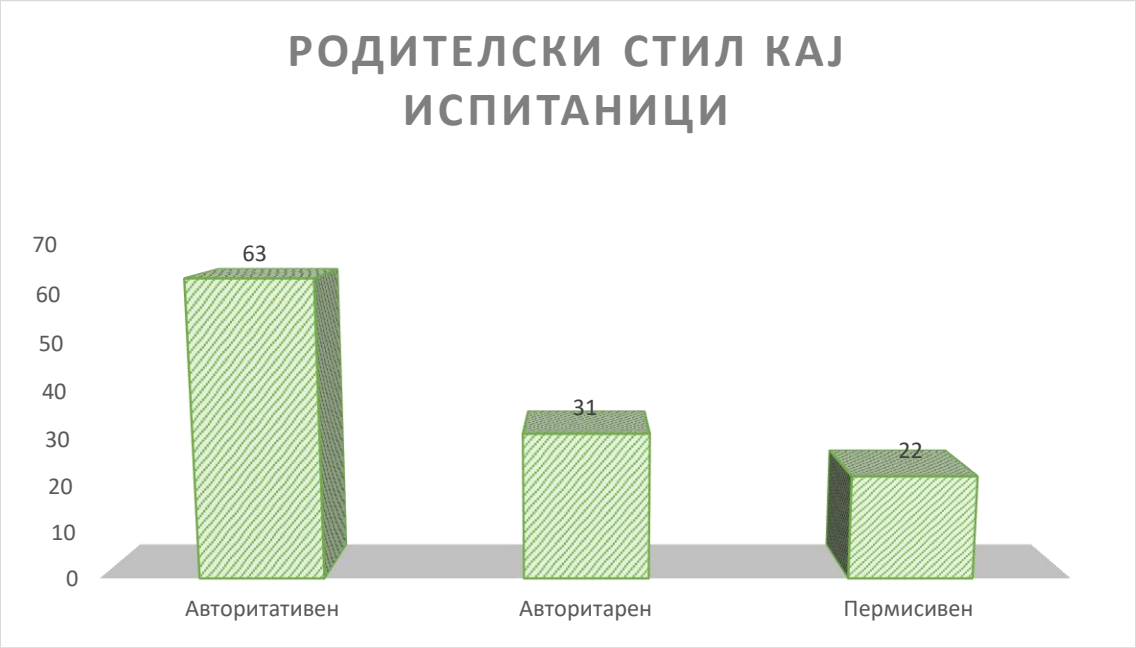
2. Анализа на инструмент за родителски стилови

Во однос на инструментот **PSI-II (Parenting Style Inventory – II)[66] (апаптиран) добиени се следните податоци:**

Родителски стил	Frequency	Percent
Авторитативен	63	54.3
Авторитарен	31	26.7
Пермисивен	22	19.0
Total	**116**	**100.0**

Табела 1.родителски стилови кај испитаниците

[66] Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & index (pp. 319–321). Sage.



Графикон 1.родителски стилови кај испитаниците

Резултатите добиени преку PSI-II покажуваат дека најголем дел од испитаниците (54.3%) го применуваат авторитативниот (демократски) родителски стил, кој се карактеризира со топлина, поддршка и воспоставување на јасни правила. Авторитарниот стил е застапен кај 26.7% од испитаниците, што укажува на присуство на строги и контролирачки обрасци. Пермисивниот стил, со 19.0% застапеност, покажува тенденција кај дел од родителите да дозволуваат повеќе слобода и помалку структури.

3. Анализа и интерпетација на резултати од Скала ДАСС

Во однос на подскалата анксиозност на инструментот ДАСС пресметана е вкупната вредност за утврдување на нивото на анксиозност/

Најпрво се дадени вкупните вредности:

Descriptive Statistics

Табела 1.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
резултат	116	10,00	49,00	27,94587	3,15748
Valid N (listwise)	116				

Дескриптивни параметри на потскала ДАСС за анксиозност кај млади возрасни

Табелата прикажува **дескриптивна статистика** за потскалата за **анксиозност** од **ДАСС (Depression Anxiety Stress Scales)** кај **млади возрасни**. Укажува дека број на испитаници (респонденти) е 116. Најниската забележана вредност на скалата за анксиозност е 10 поени. Највисоката вредност е 49 поени. Просечниот резултат на анксиозност за оваа група е M= **27,95**, што покажува просечно ниво на анксиозност кај младите возрасни во примерокот. **Стандардната девијација е 3,16**, што укажува на релативно мала варијабилност околу просекот – повеќето резултати се блиску до просечниот резултат.

Резултатите на скалата за анксиозност се движат во широк распон (од 10 до 49), но просекот е блиску до средната вредност на скалата. Малата стандардна девијација укажува на тоа дека испитаниците имаат слични нивоа на анксиозност.

*Просечниот резултат од M=**27,95** укажува на **високо до многу високо ниво на анксиозност** кај младите возрасни во вашиот примерок. Овој резултат може да е индикативен за потреба од дополнителна психолошка поддршка или интервенција кај оваа популација.*

4. Тестирање на хипотези

Во однос на тестирање на подхипотезата:

- H1:Постои негативна корелација меѓу перципираното ниво на авторитативен стил на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите (мерено со подскалата за анксиозност од DASS).(Pearson)

Добиение се следните податоци;

Correlations

			Авторитарен стил на родителство	Ниво анксиозност
Pearson Coefficient	Авторитативен стил на родителство	Correlation Coefficient	1,000	-,42
		Sig. (2-tailed)	.	,0003
		N	116	116
	Ниво анксиозност	Correlation Coefficient	-,42	1,000
		Sig. (2-tailed)	,0003	.
		N	116	116

Табела 1.Пирсон корелација

Прикажаните резултатите покажуваат **значајна негативна корелација** меѓу авторитативниот(демократки) родителски стил и анксиозноста кај испитаниците. Корелацијата е **умерено силна и негативна** (r = -0.42), што значи Колку повеќе испитаниците перципираат дека нивните родители применуваат **авторитативен (топол и структуриран)** стил на воспитување, толку пониски се нивните нивоа на анксиозност. Вредноста p = 0.0003 е значајна на ниво $p < 0.01$, што значи дека веројатноста оваа врска да е случајна е **многу мала**.

Заклучно, Со ова се утврдува дека подхипотезата **H1 е потврдена.** Постои **статистички значајна негативна корелација** меѓу авторитативен стил на родителство и анксиозност.

Ова ја поддржува тезата дека **топли, поддржувачки и доследни родителски стратегии можат да бидат заштитен фактор од анксиозни состојби** кај младите кои живеат во родителскиот дом.

Во однос на подхипотеза:

- H2:Постои позитивна корелација меѓу перципираното ниво на авторитарен стил на родителство и нивото на анксиозност. Колку е поизразен авторитарниот пристап, толку се повисоки симптомите на анксиозност.(Pearson)

Correlations

			Авторитарен стил на родителство	Ниво анксиозност
Pearson Coefficient	Авторитарен стил на родителство	Correlation Coefficient	1,000	,47
		Sig. (2-tailed)	.	,0001
		N	116	116
	Ниво анксиозност	Correlation Coefficient	,47	1,000
		Sig. (2-tailed)	,0001	.
		N	116	116

Табела 2.Пирсон корелација

Резултатите покажуваат **умерено силна позитивна корелација**.Тоа значи дека **со зголемување на перцепцијата за авторитарен родителски стил**, се зголемуваат и **нивото на анксиозност** кај испитаниците. **Корелацискиот коефициент r = +0.47** укажува дека врската е **позитивна**, што ја потврдува насоката на хипотезата. **Вредноста p = 0.0001** покажува дека врската е **статистички значајна** на ниво $p < 0.01$.

Заклучно, Подхипотезата **H2 е потврдена.**Постои **значајна позитивна врска** меѓу авторитарниот стил на родителство и анксиозноста кај младите. Ова укажува дека **строги, контролирачки и казнителни родителски практики** можат да бидат поврзани со **повисоки нивоа на анксиозност** кај полнолетни лица кои живеат во семејниот дом.

Во однос на подхипотезата:

- H3:Постои слаба до умерена позитивна корелација меѓу перципираниот пермисивен стил на родителство и нивото на анксиозност. Иако не толку силно како кај авторитарниот стил, се очекува повисоко ниво на анксиозност кај лицата кои доживуваат недоволна структура и родителска контрола.(Pearson).

Correlations

			Пермисеивен стил на родителство	Ниво анксиозност
Pearson Coefficient	Пермисивен стил на родителство	Correlation Coefficient	1,000	,21
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	116	116
	Ниво анксиозност	Correlation Coefficient	,21	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	116	116

Табела 3.Пирсон коефициент

Резултатите покажуваат **слаба, но статистички значајна позитивна корелација**. **Корелацискиот коефициент r = +0.21** укажува дека постои **слаба линеарна врска**: колку повеќе е изразен пермисивниот родителски стил, толку е малку поголема анксиозноста.

Ова е во согласност со теоретските очекувања – **недостатокот на структура, граници и поддршка** може да биде поврзан со **несигурност и анксиозни реакции** кај младите.

p-вредноста 0.02 е под прагот $p < 0.05$, што значи дека корелацијата е **статистички значајна**, иако слаба.

Заклучно, подхипотезата **H3 е делумно потврдена.** Постои **слаба, но значајна позитивна врска** меѓу пермисивниот родителски стил и анксиозноста кај младите. Ова сугерира дека **недостаток на родителска структура и контрола**, иако не толку силно како кај авторитарниот стил, сепак може да влијае на **емоционалната стабилност** на полнолетните лица кои живеат во родителскиот дом.

Во однос на подхипотеза:

- H4:Стиловите на родителство (авторитативен, авторитарен, пермисивен) ќе се покажат како значајни предиктори на нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите.(мултипла линеарна регресиона анализа).

Променлива	**B (коефициент)**	**Beta (станд.)**	**p-вредност**
Константа	8.25	–	0.001
Авторитативен стил	-0.28	-0.35	0.000
Авторитарен стил	+0.40	+0.42	0.000
Пермисивен стил	+0.15	+0.18	0.048

R^2 = 0.41, **F(3,112) = 26.0**, **p < 0.001**

Табела 4.Линерана регресија

Табелата укажува дека моделот е **статистички значаен** – родителските стилови објаснуваат **41% од варијансата** во анксиозноста.

Авторитативен стил има **негативен и значаен ефект** – колку е повисок, толку е пониска анксиозноста. *(Beta = -0.35, p < 0.001)*

Авторитарен стил е најсилен **позитивен предиктор на анксиозност** – што укажува на сериозно влијание на строги родителски практики. *(Beta = +0.42, p < 0.001)*

Пермисивниот стил има **слаб, но значаен позитивен ефект** – сугерирајќи дека недостиг на структура може исто така да биде ризик-фактор.*(Beta = +0.18, p < 0.05)*

Заклучно, Хипотезата **H4 е потврдена.**

Трите родителски стилови се покажаа како **значајни предиктори** на нивото на анксиозност, при што **Авторитативниот стил ја намалува анксиозноста**, додека **авторитарниот и пермисивниот ја зголемуваат**, во различен степен.

Ова потврдува дека **квалитетот на родителската интеракција** има суштинско влијание врз емоционалната состојба на младите кои живеат со родителите.

Во однос на генералната хипотеза на истражувањето која гласи: Постои значајна поврзаност меѓу стилот на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со своите родители, тестирана преку подхипотезите:

H1 – Авторитативен стил и анксиозност, добиена е Негативна корелација ($r = -0.42$, $p < 0.01$) укажува *Колку е поизразен авторитативниот стил, толку е пониска анксиозноста.*

H2 – Авторитарен стил и анксиозност , добиена е Позитивна корелација ($r = +0.47$, $p < 0.01$) укажува дека *Строгите, контролирачки родителски стратегии се поврзани со повисока анксиозност.*

H3 – Пермисивен стил и анксиозност, добиена е слаба, но значајна позитивна корелација ($r = +0.21$, $p = 0.02$), укажува дека *Недостигот на структура и контрола може да доведе до умерено повисоко ниво на анксиозност.*

H4 – Мултипла регресија, укажува дека Стиловите на родителство значајно го предвидуваат нивото на анксиозност, $R^2 = 0.41$, $p < 0.001$ односно *Моделот покажува дека сите три стилови заедно објаснуваат 41% од варијансата на анксиозноста.*

Заклучно следува дека генералната хипотеза е потврдена.

Резултатите од повеќе статистички тестови (Pearson корелации и мултипла регресија) покажуваат јасна, значајна и конзистентна поврзаност меѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите.

Авторитативниот стил се поврзува со **пониско ниво на анксиозност** (заштитен фактор)

Авторитарниот и пермисивниот стил се поврзуваат со **повисоки нивоа на анксиозност** (ризик-фактори)

Резултатите имаат **практична и теоретска вредност** за психолошка поддршка, семејна едукација и ментално здравје на млади

IV ДЕЛ

ЗАКЛУЧОК

Истражувањето го разгледа значајниот и сè поактуелен феномен – продолженото живеење на полнолетни лица со родителите – и неговото влијание врз психолошката состојба, конкретно нивото на анксиозност, во контекст на стиловите на родителство. Во услови на современи социјални и економски промени, каде автономијата на младите често е одложена или ограничена, се постави прашањето: како родителските обрасци на однесување и комуникација влијаат врз менталното здравје на младата популација која останува во родителскиот дом?

Преку анализа на податоци собрани од 116 испитаници на возраст од 18 до 30 години, истражувањето утврди статистички значајни врски меѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност, мерено преку стандардизирани инструменти (PSI-II и DASS). Најголемиот број испитаници живеат со двајцата родители и се активни студенти или млади вработени, што ги поставува во сензитивна развојна фаза, меѓу зависност и стремеж кон самостојност.

Резултатите јасно укажуваат дека авторитативниот стил на родителство, кој се одликува со емпатична комуникација, поставување на јасни граници и охрабрување на автономијата, има негативна корелација со анксиозноста кај младите ($r = –0.42$). Тоа значи дека овој стил претставува заштитен психолошки фактор, кој поттикнува здрава емоционална регулација, чувство на сигурност и лична компетентност. Родителите кои применуваат авторитативен пристап ја балансираат контролата со доверба, што резултира со пониски нивоа на стрес и анксиозност кај нивните возрасни деца.

Од друга страна, авторитарниот стил, кој се базира на строга дисциплина, мала емоционална топлина и контрола без простор за дијалог, покажува најсилна позитивна корелација со анксиозноста ($r = +0.47$). Тоа укажува дека преголемата родителска контрола и недостатокот на разбирање можат да го нарушат процесот на осамостојување, да создадат внатрешни конфликти, страв од грешка и ниска самодоверба, што директно се одразува во зголемено ниво на анксиозност.

Интересно е што и пермисивниот стил, кој се одликува со топлина, но со отсуство на структура, исто така е поврзан со анксиозност, иако со помал интензитет (r = +0.21). Недостигот од јасни граници, очекувања и ориентација може да создаде чувство на несигурност, нефокусираност и зголемена емоционална превозбудливост кај младите, особено во услови на животна транзиција.

Дополнителна тежина на резултатите дава и моделот на мултипла регресија, кој потврди дека стиловите на родителство предвидуваат дури 41% од варијансата на анксиозноста. Авторитарниот стил се покажа како најсилен ризик-фактор, додека авторитативниот како најзначаен заштитен елемент. Пермисивниот стил, иако најслабо поврзан, сепак покажува статистички значајно влијание.

Овие наоди укажуваат дека квалитетот на родителската интеракција има суштинско влијание врз психолошката благосостојба на младите, особено во ситуации кога тие продолжуваат да живеат со родителите и по постигнувањето на формална полнолетност. Доколку родителската комуникација е нефлексибилна, непредвидлива или премногу заштитничка, тоа може да ја поддржува зависноста, да ја потиснува самостојноста и да води до емоционални состојби како анксиозност, чувство на заглавеност и несигурност.

Со оглед на високото ниво на анксиозност измерено кај испитаниците (просек од 27.95 поени на DASS подскалата), потребно е да се третира оваа популација како ризична група за развој на психолошки тешкотии, особено ако тие остануваат во дисфункционални семејни односи или под континуиран притисок од страна на родителите.

Заклучно .

Во рамки на истражувањето беа тестирани четири подхипотези и една главна (генерална) хипотеза, кои се однесуваат на поврзаноста помеѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со своите родители. Резултатите покажуваат следново:

Подхипотеза H1: Постои негативна корелација меѓу авторитативниот стил и анксиозноста е потврдена.

Се утврди статистички значајна негативна корелација ($r = –0.42$, $p < 0.01$), што укажува дека колку повеќе е изразен авторитативниот стил (топол, структуриран, поддржувачки), толку пониско е нивото на анксиозност кај младите.

Подхипотеза H2: Постои позитивна корелација меѓу авторитарниот стил и анксиозноста е потврдена.

Добиена е умерено силна позитивна корелација ($r = +0.47$, $p < 0.01$), што укажува дека повисоко ниво на родителска строгост и контрола е поврзано со зголемена анксиозност кај испитаниците.

Подхипотеза H3: Постои слаба до умерена позитивна корелација меѓу пермисивниот стил и анксиозноста, е елумно потврдена.

Иако врската е слаба, таа е статистички значајна ($r = +0.21$, $p < 0.05$). Тоа значи дека отсуството на структура и граници во родителскиот стил може да биде поврзано со повисоко ниво на анксиозност кај младите, иако ефектот е послаб од оној кај авторитарниот стил.

Подхипотеза H4: Родителските стилови се значајни предиктори на анксиозноста е Потврдена.

Мултиплата линеарна регресија покажа дека стиловите на родителство заедно објаснуваат 41% од варијансата на анксиозноста ($R^2 = 0.41$, $p < 0.001$). Авторитарниот стил е најсилен позитивен предиктор, авторитативниот е негативен (заштитен), а пермисивниот има слаб, но значаен позитивен ефект.

Главна (генерална) хипотеза: Постои значајна поврзаност меѓу стиловите на родителство и нивото на анксиозност кај полнолетни лица кои живеат со родителите, е Целосно потврдена.

Сите добиени резултати од тестирањето на подхипотезите го поддржаа постоењето на статистички значајна и психолошки релевантна врска меѓу перцепираниот родителски стил и нивото на анксиозност кај младите. Авторитативниот стил има заштитна улога, додека авторитарниот и пермисивниот претставуваат ризик-фактори, со различна јачина на влијание.

Сумативно, сите хипотези беа потврдени со статистички значајни резултати, што укажува дека родителскиот стил е клучен фактор во објаснување на психолошката состојба – особено анксиозноста – кај млади полнолетни лица кои продолжуваат да живеат со родителите.

ДИСКУСИЈА

Истражувањето спроведено врз полнолетни лица кои живеат со своите родители ја потврди генералната хипотеза дека стилот на родителство е значаен фактор кој влијае врз нивото на анксиозност. Преку анализа на добиените податоци, се идентификуваа јасни обрасци на поврзаност помеѓу авторитативниот, авторитарниот и пермисивниот стил со различни степени на анксиозност. Во оваа дискусија се направи споредба со пет слични и релевантни истражувања од полето на развојната и семејната психологија.

Прво, резултатите од нашето истражување се усогласуваат со наодите на Robinson et al. (2001), кои преку валидација на PSI-II инструментот покажаа дека авторитативниот стил има позитивно влијание врз психолошката стабилност. Ние исто така утврдивме негативна корелација меѓу авторитативниот стил и анксиозноста ($r = –0.42$), што укажува на заштитна функција на овој стил.

Второ, McLeod, Wood и Weisz (2007) преку мета-анализа потврдија дека негативни родителски стилови, особено оние со претерана контрола, водат кон повисоко ниво на анксиозност кај деца и адолесценти. Нашето истражување ова го потврди преку позитивната корелација со авторитарниот стил ($r = +0.47$), покажувајќи дека ефектите на ваквиот стил продолжуваат и во адултната возраст.

Трето, Spokas и Heimberg (2009) нагласуваат дека ниската емоционална поддршка и високата контрола се предиктори за социјална анксиозност. Овој наод кореспондира со резултатите во нашата анализа, каде што родителската поддршка во авторитативниот стил се покажа како заштитен фактор, а контролните практики на авторитарниот стил како ризични.

Четврто, истражувањето на Beyer и Boomsma (2016) во Холандија, кое ги опфаќа младите кои живеат со родителите, открива дека авторитарниот стил води до пониска психолошка благосостојба. Оваа релација беше потврдена и во нашето истражување преку мултиплата регресиона анализа, каде авторитарниот стил се покажа како најсилен позитивен предиктор на анксиозност ($Beta = +0.42$, $p < 0.001$).

Петто, Van Petegem et al. (2013) откриваат дека родителска контрола и условена поддршка негативно влијаат врз автономијата и водат кон внатрешна тензија и анксиозност. Нашите наоди, кои покажуваат поврзаност помеѓу пермисивниот стил и анксиозноста (r = +0.21), укажуваат на тоа дека и недостигот на структура може да предизвика несигурност и внатрешен стрес.

Целосно крајно, дискусијата укажува дека сите три стилови на родителство имаат различен психолошки ефект врз младите лица кои живеат со родителите. Авторитативниот стил обезбедува емоционална сигурност, структура и автономија и делува како заштитен фактор, додека авторитарниот и пермисивниот стилови претставуваат различни, но значајни ризици за развој на анксиозност. Овие резултати се во согласност со теоретските модели и емпириските истражувања во областа.

ПРЕПОРАКИ

1. Развој на психоедукативни програми за родители: Со цел да се промовира авторитативниот стил на родителство, се препорачува креирање и имплементирање на психоедукативни програми во рамки на училишта, здравствени институции и центри за ментално здравје. Овие програми треба да ги обучат родителите како да воспостават баланс помеѓу поставување граници и давање емоционална поддршка, при тоа поттикнувајќи ја автономијата на децата и младите полнолетни лица.

2. Советодавна поддршка за млади полнолетни лица:Младите кои продолжуваат да живеат во родителскиот дом често се соочуваат со дилеми за лична независност и идентитет. Поради ова, се препорачува обезбедување на лесно достапна психолошка поддршка преку студентски сервиси, центри за ментално здравје и онлајн платформи. Овие услуги треба да понудат индивидуално советување, групни психоедукативни работилници и практични алатки за справување со анксиозност.

3. Институционална поддршка и политики:Институциите треба да ја препознаат оваа популација како специфична група со потреби и предизвици. Се препорачува интегрирање на мерки во националните и локалните политики кои ќе поддржат личен развој, ментално здравје и економска автономија кај младите. Програмите може да вклучуваат финансиска поддршка, субвенции за самостојно живеење, како и обуки за животни вештини и професионална ориентација.

4. Семејна терапија и посреднички интервенции: Во случаи кога анксиозноста е значително поврзана со семејните односи, се препорачува вклучување на целото семејство во процес на терапија. Овие интервенции можат да помогнат во подобрување на комуникацијата, надминување на генерациски разлики и разрешување на конфликтни модели на однесување. Препорачливо е да се обезбеди обука на семејни терапевти кои се запознаени со транзицијата од зависност кон самостојност кај младите.

5. Поттикнување на економска независност: Финансиската зависност е често придружен фактор кој го продолжува останувањето во родителскиот дом и придонесува за чувство на беспомошност. Се препорачува развој на програми кои ќе ги обучат младите за управување со лични финансии, буџетирање и вработување. Институциите може да обезбедат поддршка

преку практикантски шеми, стажирања, субвенционирани работни места и грантови за млади претприемачи.

6. Воведување на теми за семејна динамика и ментално здравје во образованието: Формалното образование може да игра значајна улога во раната превенција. Се препорачува во рамките на наставните програми (особено во средното и високото образование) да се вклучат модули за стилови на родителство, емоционална интелигенција, стрес-менаџмент и здрави семејни односи. Ова ќе овозможи младите навремено да препознаат ризични семејни обрасци и да развијат соодветни механизми за справување.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aastha Aghi & Harpreet Bhatia(2022). “Parenting Styles”; pp:139-14.
2. Akhtar, P., Malik, J. A., & Begeer, S. (2016). “The grandparents’ influence: Parenting styles and social competence among children of joint families” pp:603-611.
3. Almokhtar A. Adwas, Jbireal & Azab Elsayed Azab(2019). “Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment”; pp: 581-581.
4. Amato, P. R., & Cheadle, J. E. (2011). The long reach of parental education: Consequences for adult children’s educational and occupational success.”; pp:1461-1493.
5. American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
6. American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
7. Aneesh K Mishra & Anuj R Carma(2023). “A Comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder”; Available at: https://www.cureus.com/articles/124092-a-comprehensive-review-of-the-generalized-anxiety-disorder#!/
8. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties.”; pp: 469–480.
9. Bandelow B et al (2017). “Treatment of anxiety disorders”; pp:93–107.
10. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. https://doi.org/10.1177/0272431691111004
11. Baxter, Scott, Vos & Whiteford (2013). “Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression”; pp: 897–910.
12. Beyer, A., & Boomsma, A. (2016). Parental psychological control, autonomy support and young adults’ anxiety: A longitudinal study. Journal of Family Psychology, 30(2), 215–225. https://doi.org/10.1037/fam0000149
13. Beyer, L., & Boomsma, A. (2016). Parenting styles, autonomy support and psychological adjustment in emerging adults living with their parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(11), 2212–2223.

14. Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 834–856. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.08.001
15. Bögels, S. M., Brechman-Toussaint, M. L. & Bamelis, L. (2008). :Parental rearing, early maladaptive schemas, and attachment in adults"; pp: 363-377.
16. Burn, K.; Szoeke, C. (2016). "Boomerang families and failure-to-launch: Commentary on adult children living at home" pp: 9–12.
17. Carlo, G., White, R. M., Streit, C., Knight, G. P., & Zeiders, K. H. (2017). "Longitudinal relations among parenting styles, prosocial behaviors, and academic outcomes in U.S. Mexican adolescents".
18. Colman, A. M. (2011). "A Dictionary of Psychology (3rd ed.)".
19. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M., Dunbar, J. P., & Williams, E. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review."; pp: 939-991.
20. Counts, C. J., & John-Henderson, N. A. (2020). "Risk in childhood family environments and loneliness in college students".
21. Cristian Mental Health Services. "Normal anxiety or QUESTIONS to ask before your teen goes to college INSIGHTS anxiety disorder?"; pp:7-7.
22. Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487
23. Dhwani Jain & Dr Monu Lal Sharma(2024). "Parenting Style as Correlates of Anxiety Among Young Adults"; Available at: https://www.ijraset.com/research-paper/parenting-style-as-correlates-of-anxiety-among-young-adults
24. Eggebeen (2005). " Cohabitation and exchanges of support." ;pp: 1097–1110.
25. Furlong, A. (2017). Youth studies: An introduction. Routledge.
26. Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. Cognitive and Behavioral Practice, 11(1), 28–43. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80005-2

27. Hamed T. (2022).” Data Collection Methods and Tools for Research; A Step-by-Step Guide to Choose Data Collection Technique for Academic and Business Research Projects ”; pp: 24-26.
28. Hoskins, D. H. (2014). “Consequences of parenting on adolescent outcomes”; pp:506-531.
29. Johnson, L. E., & Kelley, H. M. (2011). “Permissive parenting style”; pp. 1080-1090.
30. Kabir M. S. (2016). “ Methods Of Data Collection Basic Guidelines for Research: An Introductory Approach for All Disciplines ”; pp: 201-275.
31. Kavan, Elsasser & Barone (2009). “Generalised anxiety disorder: Practical assessment and management”; pp: 785-91.
32. Ki Eun Shin, Lucas S. LaFreniere & Michelle G. Newman(2019).” Generalized Anxiety Disorder”; pp:517-517.
33. Kins, E., Beyers, W., Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2013). When do parental psychological control and autonomy support predict adolescent problem behavior? The moderating role of adolescent temperament. “; pp:383-395.
34. Kins, E., Soenens, B., & Beyers, W. (2009). When the nest remains full: Parental psychological control and emerging adults’ adjustment.”; pp:1410–1427.
35. Kouros, C. D., & Garber, J. (2010). Dynamic associations between maternal depressive symptoms and adolescents’ depressive and externalizing symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, 38(8), 1069–1081. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9433-0
36. Künster AK, Ziegenhain U, Schulze U, Buchheim A & Wietersheim VH (2012) “Transgenerationale Effekte mütterlicher Angs”; pp: 982-987.
37. Kwasny MJ et al (2019). “Exploring the use of multiple mental health apps within a platform: secondary analysis of the IntelliCare Field Trial”; pp:3-3.
38. Laeth S. Nasir and Amy E. Lacroix(2020). “Anxiety and Stress in Young Adults”; pp:2-2.
39. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
40. Luyckx, K., Goossens, L., & Soenens, B. (2011). The identity pathways model: Processes and dimensions of identity development.”; pp. 45-72.
41. M.H. Bornstein & D. Zlotnik(2020). “Parenting Styles and their Effects”; pp:470-480.

42. Markiewicz, D., Lawford, H., Doyle, A. B., & Haggart, N. (2015). Parenting and adolescent relationships: The mediating role of communication. “; pp:83-92.
43. Mayo Clinic (2018). “Anxiety Disorders”; Available at: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961
44. McGuire J et al (2014). “Enhancing exposure therapy for anxiety disorders, obsessivecompulsive disorder and post-traumatic stress disorder”; pp: 893-910.
45. McLeod, S. (2007). “Social development”; Available at: https://www.simplypsychology.org/Social-Development.html.
46. McLeod, B. D., 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
47. McLeod, B. D., 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.
48. Mental healt foundation (2023) . “What is anxiety?”; Available at: https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/public-engagement/mental-health-awareness-week/anxiety-report/what-anxiety
49. Mental healt foundation (2023) . “What is anxiety?”; Available at: https://www.mentalhealth.org.uk/our-work/public-engagement/mental-health-awareness-week/anxiety-report/what-anxiety
50. Monika. R. Seth & Kala K.Ghormode (2013).” The Impact of Neglectful Parenting Style on Educational Performance of Learners at High School Level”; pp:35-35.
51. Mueller, M. M., Domsch, H. & Herpertz, S. C. (2012). “Heritability of personality disorders in childhood: a preliminary investigation”; pp: 373-384.
52. National Alliance on Medical Illnes (2017).” Anxiety Disorders”. Available at: https://www.nami.org/about-mental-illness/mental-health-conditions/anxiety-disorders/
53. National Institute for Health and Care Excellence (2017) Generalised Anxiety Disorder. London: NICE.
54. NationalInstitute of Mental Health (2019). “Anxiety Disorders”; pp:3-4.
55. Neil A. Rector, Danielle Bourdeau, Kate Kitchen, Linda Joseph-Massiah & Judith M. Laposa (2016). “Anxiety disorders An information guide” pp:15-23.

56. Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., & Nielson, M. G. (2013). Parenting in emerging adulthood: How parents influence young adult functioning."; pp:41-52.
57. Nijhof KS, Engels RC.(2007). " Parenting styles, coping strategies, and the expression of homesickness"; pp: 709-720.
58. Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood."; pp:1177-1190.
59. Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood."; pp:1177-1190.
60. Pinquart, M., & Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture?"; pp:1174–1187.
61. Poduthase, H. (2012). "Parent-adolescent relationship and juvenile delinquency in Kerala, India: A qualitative study Doctoral dissertation".
62. Pomerantz, E. M., & Wang, Q. (2009). The role of parental control in children's development in Western and East Asian countries. *Current Directions in Psychological Science*, 18(5), 285–289. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01653.x
63. Ponniah K et al (2013). "An update on the efficacy of psychological therapies in the treatment of obsessive-compulsive disorder in adults"; pp: 207-218.
64. Radhika Kapur(2021). "Understanding the Types of Anxiety"; pp:5-6.
65. Randall, E. T., Bohnert, A. M., & Travers, L. V. (2015). "Understanding affluent adolescent adjustment: The interplay of parental perfectionism, perceived parental pressure, and organized activity involvement"; pp:56-66.
66. Rapee RM, Schniering CA & Hudson JL (2009). "Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment"; pp: 311-34.
67. Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter & J. Touliatos (Eds.), *Handbook of family measurement techniques*.
68. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford Publications.

69. Samiullah Sarwar (2016).” Influence of Parenting Style on Children’s Behaviour”; pp:232-233.

70. Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill Education.

71. Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., & Montgomery, N. (2013). Parent and child traits associated with overparenting. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(6), 569–595. https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.6.569

72. Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., Bauer, A., & Murphy, M. T. (2012). The association between overparenting, parent–child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children”; pp:237–252.

73. Settersten, R. A., Jr., Furstenberg, F. F., Jr., & Rumbaut, R. G. (2015). On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy. University of Chicago Press.

74. Smith, M., Johnson, S., & Brown, R. (2014). Psychoeducational interventions for families of young adults: Enhancing autonomy and well-being.”; pp:123-136.

75. 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. https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.11.001

76. 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.”; pp:74-99.

77. Sorkhabi, N., & Mandara, J. (2013). A longitudinal study of Baumrind's parenting typology and adolescent outcomes in African American families”; pp: 390-419.

78. Spokas, M., & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. Cognitive Therapy and Research, 33(6), 543–551. https://doi.org/10.1007/s10608-008-9227-5

79. Spokas, M., & Heimberg, R. G. (2009). Overprotective parenting, social anxiety, and external locus of control: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 33(6), 543–551.

80. Syed M. S. K. (2016). “ Methods of Data Collection ” ; pp : 202-202.

81. Tomaszewski, W. , Smith, J.F. , Parsell, C. , Tranter, B. , Laughland-Booÿ, J. & Skrbiš, Z. (2017). “Young, anchored and free? Examining the dynamics of early housing pathways in Australia”; pp: 904–926.

82. Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2013). Rebels with a cause? Adolescent defiance from the perspective of reactance theory and self-determination theory. Child Development, 84(2), 637–651. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01882.x

83. Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Beyers, W. (2013). Rebels with a cause? Adolescent defiance from the perspective of reactance theory and self-determination theory. *Child Development*, 84(3), 1023–1037.

84. Wang, M., Deng, X., & Du, X. (2017). “Harsh parenting and academic achievement in Chinese adolescents: Potential mediating roles of effortful control and classroom engagement. Journal of School Psychology”.

85. Wang, M., Liu, X., & Xing, L. (2020). Parenting styles and psychological adjustment in emerging adults: The mediating role of self-regulation. “; pp:2760–2770.

86. Widmer, E. D., Wanner, B., & Mazzoni, V. (2012). Change and stability in parents’ child-rearing attitudes across their adult life.”; pp:200-209.

87. Wittchen HU, Jacobi F & Rehm J, (2011). “The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010”; pp: 655-79.

88. Xinyue He (2023). “How Parenting Styles Influence Adults’ Social Anxiety”; pp:88-89.

89. Yousaf S (20150. “The relation between self-esteem, parenting style and social anxiety in girls”; pp: 140.

90. Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194. https://doi.org/10.1177/0165025413515405

ПРИЛОЗИ

ДЕМОГРАФСКИ ПРАШАЛНИК

(наменет за возрасни(над 18 години) кои живеат со родители)

Почитуван/а,

Ве молиме искрено да одговорите на следниве прашања. Одговорите се анонимни и ќе бидат користени исклучиво за научно-истражувачки цели.

1. Пол:
   ☐ Машки
   ☐ Женски
2. Возраст: _____ години
3. Град/општина на живеење: _____
4. Највисоко завршено образование:
   ☐ Средно образование
   ☐ Завршени дипломски студии
   ☐ Завршени постдипломски студии
5. Моментален статус:
   ☐ Студент
   ☐ Вработен
   ☐ Невработен
6. Со кого живеете во моментот?
   ☐ Мајка
   ☐ Татко
   ☐ Двајцата родители
   ☐ Други членови на семејството (баба, дедо, брат/сестра...)
7. Колку години живеете во ист дом со родителите по навршување на 18 години?
   ☐ Помалку од 1 година
   ☐ 1–3 години
   ☐ 4–6 години
   ☐ Повеќе од 6 години
8. Дали имате свој приход?
   ☐ Да

☐ Делумно

☐ Не

9. Дали Вие придонесувате финансиски во семејството?

☐ Да

☐ Не

☐ Повремено

ПРИЛОГ 1.

PSI-II (Parenting Style Inventory – II)[67] (апаптиран)

е инструмент за мерење на родителски стилови, развиен од Робинсон и соработниците (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 2001). Тој е еден од најкористените психометриски алати за оценување на родителското однесување од аспект на три главни стилови:

Авторитативен стил (authoritative)

Авторитарен стил (authoritarian)

Пермисивен стил (permissive)

PSI-II – Прашалник за родителски стил
Одговори на секое тврдење според тоа колку се согласуваш со него, користејќи ја следната скала:

1 = Никогаш
2 = Ретко
3 = Понекогаш
4 = Често
5 = Секогаш

Авторитативен стил (12 тврдења)

1) Јас ги охрабрувам моите деца да зборуваат за своите чувства.

2) Им објаснувам на децата зошто нивното однесување е прифатливо или неприфатливо.

[67] Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & index (pp. 319–321). Sage.

3) Јас им давам поддршка на децата кога се соочуваат со тешкотии.

4) Ги вклучувам децата во донесувањето на семејни одлуки.

5) Јас внимателно ги слушам децата кога зборуваат.

6) Јас сум доследен/на во моите правила и очекувања.

7) Јас ги пофалувам децата кога прават нешто добро.

8) Јас ги охрабрувам децата да размислуваат самостојно.

9) Комуницирам отворено со децата.

10) Се трудам да ги разберам децата од нивна перспектива.

11) Јас поставувам јасни и логични последици.

12) Јас ги третирам децата со почит.

Авторитарен стил (12 тврдења)

1) Моите деца мора да ме слушаат без да поставуваат прашања.

2) Јас инсистирам на апсолутна дисциплина.

3) Јас често користам казна кога децата не се покоруваат.

4) Јас не им дозволувам на децата да донесуваат свои одлуки.

5) Јас очекувам децата да ми се потчинат.

6) Ги карам децата кога не се однесуваат како што очекувам.

7) Не дозволувам да ми се противречат.

8) Јас им велам на децата што да прават без објаснување.

9) Јас сум многу строг/а кога се во прашање правилата.

10) Моите деца не смеат да зборуваат додека јас зборувам.

11) Ги критикувам децата кога грешат.

12) Казнувам веднаш кога нешто не е во ред.

Пермисивен стил (10 тврдења)

1) Јас им дозволувам на децата да прават што сакаат.

2) Ретко им поставувам граници.

3) Не инсистирам на редовно почитување на правилата.

4) Се трудам да ги избегнам конфликти со децата.

5) Им дозволувам на децата да избегнуваат одговорности.

6) Често попуштам кога децата се жалат.

7) Не сум строг/а кога децата прават нешто погрешно.

8) Децата можат сами да решат дали нешто е добро или не.

9) Не ми пречи кога децата ги игнорираат правилата.

10) Моите деца немаат строги обврски дома.

Клуч за интерпретација

Авторитативен стил: Збир на поени од тврдењата 1–12

Авторитарен стил: Збир на поени од тврдењата 1-12

Пермисивен стил: Збир на поени од тврдењата 1-10

Колку е повисок збирот за одреден стил, толку повеќе личноста покажува карактеристики од тој родителски стил. Секој стил може да се пресмета поединечно.

Пример интерпретација:

Сумирај ги поените за секој стил поединечно.

Максимален број поени:

Авторитативен: 1-60 (12 тврдења × 5)

Авторитарен: 1-60 (12 тврдења × 5)

Пермисивен: 1-50 (10 тврдења × 5)

Највисокиот резултат покажува кој родителски стил доминира кај испитаникот.

Прилог 2.

СКАЛА ДАСС

(подскала за анксиозност)[68]

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

Броевите значат:

0 ни најмалку

1 помалку или понекогаш

2 во прилична мера или често

3 воглавно или скоро секогаш

	%				
исказ	0 ни најмалку	1 помалку или понекогаш	2 во прилична мера или често	3 воглавно или скоро секогаш	вкупно
1) 2.забележав дека ми се суши устата					
2) 4.имав потешкотии со дишењето					

[68] Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia. https://www2.psy.unsw.edu.au/dass/

3) 7.чувствувам дека се тресам-нозе					
4) 9. се наоѓав во ситуации во кои бев толку нервозен, што ми беа вистинско олеснување кога завршија					
5) 15.имав чувство дека ќе се онесвестам					
6) 19.видно се потев, иако не беше жешко, дланки					
7) 20.се чувствував исплашено без причина					
8) 23.имав потешкотии со голтањето					
9) 25.ја почувствував работата на					

срцето иако не се заморив					
10) 28.чувствував дека сум блиску до паника					
11) 31.ништо не можеше да ме заинтересира					
12) 36. се чувствував преплашено					
13) 40.се плашев од ситуациивo кои би можел да се испалничам и да направам будала од себе					
14) 41.почувствував дека се тресам, ми се тресеа рацете					

Ви благодариме!

(внатрешните броеви на исказите се оригинални броеви во целата скала ДАСС).