МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ВРСКАТА МЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА АНКСИОЗНОСТ И ПСИХОСОМАТСКИТЕ СИМПТОМИ КАЈ МЛАДИ ВОЗРАСНИ

СТУДЕНТ: **МИЛИЦА ТОДОРОВА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **M223018**
МЕНТОР: **ДОЦ. Д-Р МИЛЕНА СПАСОВСКА**

Свети Николе, 2025

Содржина

Апстракт....4
Abstract....5
Вовед....6
I. ДЕЛ ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ....9
1. Анксиозност: од корисна емоција до нарушувачки проблем....9
1.2. Причини за анксиозни нарушувања....11
1.2.1. Биолошки придонесувачи....11
1.2.2. Психолошки придонесувачи....12
1.2.3. Социјални придонесувачи....14
1.3. Преглед на анксиозните растројства и нивните заеднички карактеристики....14
1.4. Анксиозност кај млади возрасни – како настанува и како да се препознае....15
2. Социјална анксиозност....17
2.1. Основни карактеристики на социјална анксиозност....19
2.2. Главни причинители на социјална ансиозност....20
2.3. Видови на социјална анксиозност....22
2.4. Симптоми на социјална анксиозност....23
2.5. Што ја одржува социјалната анксиозност....26
2.6. Фактори кои можат да одиграт улога во пренесување на социјалната закана....28
3. Социјална анксиозност кај младите возрасни луѓе....32
3.1. Влијание на самодовербата врз социјалната анксиозност во младоста....33
3.2. Социјална анксиозност наспроти генерализирана анксиозност....34
3.3. Како да се надмине социјалната анксиозност како млад возрасен....36
3.3.1. Стопирање на негативни мисли....37
3.3.2. Изоставување на негативното размислување....37
3.3.3. Постепено вклучување во ситуации кои предизвикуваат анксиозност....38
3.3.4. Учење на здрави механизми за справување....38
3.3.5. Когнитивно-бихевиорална терапија....39
4. Психосоматско нарушување....40
5. Психосоматски симптоми....42
5.1. Препознавање на психосоматски симптоми....43
5.2. Дијагностички критериуми....44
5.3. Причина заа појава на психосоматски нарушувања....45
5.4. Медицински состојби кај кои можеби постои психолошка компонента....46

5.4.1. Превенција и терапија 47
5.5. Што означува да се има психосоматски симптоми 48
5.6. Предизвикувачи на психосоаматски симптоми 48
5.7. Фактори на ризик за психосоматските симптоми и нарушувања 49
5.6. Психосоматски симптоми предизвикани од социјална анксиозност 51
6. Улогата на префронталниот кортекс и амигдалата во социјалната анксиозност и психосоматските симптоми 52
6.1. Улогата на префронтален кортекс 53
6.2. Улогата на амигдала 55
II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 56
1. Проблем на истражување 56
2. Цели на истражувањето 56
3. Задачи на истражувањето 57
4. Резултати од досегашни истражувања 57
5. Предмет на истражувањето 59
6. Хипотези 60
7. Варијабли 61
8. Метод на истражување, техники и инструменти 62
9. Популација и примерок 63
10. Организација и спроведување на истражувањето 64
III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ 65
IV ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА 93
ПРЕПОРАКИ 93
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 98
ПРИЛОЗИ 102

Апстракт

За добар и квалитетен живот, менталното здравје има важна улога кај секој млад возрасен човек, а анксиозноста е едно од најраспространетите ментални нарушувања кај оваа популација. Овој труд започнува со општ преглед на анксиозноста како ментално нарушување, со цел да се постави основа за подлабоко истражување на специфичноста на социјалната анксиозност кај младите возрасни лица и понатаму нејзината поврзаност со развој на психосоматски симптоми.

Фокусот на истражувањето се причините, симптомите и влијанијата на социјалната анксиозност – состојба која се јавува како одговор на социјални ситуации. Луѓето кои се соочуваат со состојба на социјална анксиозност се чувствуваат анксиозни затоа што ја преценуваат опасноста или заканата на социјалната ситуација. Таа особено може да го наруши квалитетот на животот преку постојан страв, непријатност и избегнување на социјални ситуации. Социјалната анксиозност ја поврзуваме со ниска самодоверба и негативни мисли, а е проследена со чести психосоматски симптоми, најчесто главоболки, напнатост во телото и дигестивни нарушувања.

Трудот опфаќа теоретски преглед на социјалната анксиозност, анализирајќи ги главните причинители и основни карактеристики, како и нејзината поврзаност со психосоматските симптоми, а пак завршниот и клучен дел од трудот е истражувањето на врската помеѓу социјалната анксиозност и појавата на психосоматски симптоми. Истражувањето е спроведено кај популација на млади возрасни од 18 до 30 години.

Клучни зборови: ментално здравје, анксиозност, социјална анксиозност, млади возрасни, влијание на анксиозноста, психосоматски симптоми, негативни мисли, безбедносни однесувања, механизми за справување, фактори на ризик.

Abstract

Mental health plays an important role fore every young adult in order to have a good and quality life and anxiety is one of the most common mental disorders among this population. This paper begins with an overview of anxiety as mental disorder, with the aim of setting the roots for a deeper research into the specificity of social anxiety in young adults and further exploring its connection to the development of psychosomatic symptoms.

The focus of the research is on the causes, symptoms and impacts of social anxiety – a condition that arises as a response to social situations. People experiencing social anxiety feel anxious because they overestimate the danger of threat of social situations. This condition, particularly, can disrupt the quality of life through constant fear, discomfort and avoidance of social situations. Social anxiety is associated with low self-esteem and negative thoughts, and ir is accompanied by frequent psychosomatic symptoms. Most coomon of those are headaches, bodily rension and digestive disorders.

The paper provides a theoretical overview of social anxiety, analyzing its main causes and fundamental characteristics, and then demonstrates its connection with psychosomatic symptoms. The final and key part of the paper is the research on the relationship between social anxiety and the appearance of psychosomatic symptoms, conducted on a population of young adults aged 18 to 30 years.

Keywords: mental health, anxiety, social anxiety, young adults, anxiety impact, psychosomatic symptoms, negative thoughts, safety behaviors, coping mechanisms, risk factors.

Вовед

Доброто ментално здравје е основа за квалитетен, продуктивен и исполнет живот. Но, современиот начин на живеење често може да биде исполнет со секојдневен стрес и високи очекувања, со што сериозно се нарушува менталното здравје и квалитетот на животот кај младите возрасни. Анксиозноста е едно од најраспространетите ментални нарушувања. Нејзиното влијание ги опфаќа сите аспекти на животот, од личните односи до професионалниот успех. Во случаи кога е умерена, анксиозноста може да биде корисна, но прекумерното присуство вообичаено може да порасне во сериозен проблем. Помеѓу повеќето форми на анксиозно растројство, социјалната анксиозност има големо значење заради нејзиното влијание врз социјалниот живот и меѓучовечките односи. Социјалната анксиозност најчесто започнува во младоста, односно периодот во кој се формира идентитетот и се гради самодовербата. Оваа состојба е тесно поврзана со психосоматските симптоми бидејќи стравот и вознемиреноста кои произлегуваат од социјалните ситуации се манифестираат преку одредени физички симптоми. Таа се карактеризира со зголемена вознемиреност, интензивен страв, избегнување на социјални ситуации и може да го отежне вршењето на секојдневни работи и активности, кои навидум не би помислиле дека може да предизвикаат чувство на страв и вознемиреност, додека кај психосоматските симптоми разликуваме физички појави кои произлегуваат од психолошки фактори. Поврзаноста помеѓу овие две состојби е од големо значење, бидејќи и двете имаат значително влијание врз менталното и физичкото здравје.

Лицата кои се соочуваат со социјална анксиозност чувствуваат страв во секојдневни ситуации, како што се: обичен разговор со касиерката во продавница, интервју за прием на работа, кога треба да одговорат на прашање пред поголема група на луѓе, или пак, треба да се запознаваат со нови луѓе. Извршувањето на секојдневни активности, како што е јадење или пиење пред други луѓе, исто така може да предизвика вознемиреност и страв како резултат на загриженост на лицата дека ќе бидат осудувани, понижени или отфрлени од општеството. Вознемиреноста и стравот што го имаат луѓето со социјална анксиозност во социјалните ситуации е толку интензивен, така што тие не можат да го контролираат. Карактеристично за луѓето со социјална анксиозност е што тие често се замислени и постојано се грижат и размислуваат за социјалната ситуација уште пред таа да треба да се случи. Кај нив

често се случува да ги избегнуваат местата или настаните што им предизвикуваат страв, срам и вознемиреност. Кај одредени поединци, пак, ова нарушување се јавува само за време на настапи и не го доживуваат за време на социјални интеракции. Тие го доживуваат чувството на страв и вознемиреност само за време на сценски настапи, јавно говорење, натпревари или спортски игри. Вообичаено, социјалната анксиозност започнува во доцното детство и може да изгледа како екстремна срамежливост и почесто се јавува кај деца од женскиот пол, а таа разлика е поизразена кај адолесцентите и младите возрасни лица. Симптоми кои може да се препознаат кај луѓето со социјална анксиозност се: руменило, потење, треперење, триење на дланките, избегнување на контакт со очи и многу тивко зборување, што предизвикува секојдневните социјални интеракции да бидат предизвикувачки. Избегнувањето на социјални ситуации понатаму доведува до изолација и осаменост, како последица на тоа што поединецот има потешкотии да формира и да одржува пријателства. Социјалната анксиозност и психосоматските симптоми ја нарушуваат концентрацијата и когнитивното функционирање кај младите возрасни, што предизвикува да не можат да се фокусираат на студирањето или да учествуваат во дискусии на часовите поради преокупација со анксиозноста или непријатноста која ја предизвикуваат физичките симптоми.

Психосоматско нарушување е секоја физичка состојба којашто под влијание на одредена психолошка состојба може да се предизвика или да се влоши. Поимот „психосоматија“ првично се користел за опишување на односот помеѓу телото и умот, а доаѓа од спојување на два грчки збора, односно психо или ум и соматикос или тело.[1] Психосоматските симптоми можат подеднакво да влијаат врз секојдневниот живот кај младите возрасни. Физичките симптоми произлезени од некој психолошки стрес, како главоболка, дигестивни проблеми или замор, можат да бидат постојани и честопати го отежнуваат извршувањето на задачите, или начинот на кој младиот човек би го поминал своето слободно време. Во моменти кога се чувствуваме преоптоварени или не можеме да го поднесеме емоционалниот и менталниот притисок од некои ситуации, стресот се појавува како природен одговор на телото, а тоа влијае врз нашето тело на различни начини и врз повеќе физички состојби. Истражувачите на современата

[1] MDPI (2023). Understanding Psychosomatic Disorders. Преземено на 30 август 2025 г. https://blog.mdpi.com/2023/12/11/understanding-psychosomatic-disorders/

медицина често дебатираат за бројот на физички состојби кои се резултат на стрес и вознемиреност. Психосоматските симптоми варираат врз основа на физичката состојба, некои луѓе се почувствителни на емоционалните состојби, стресот и анксиозноста, и кај нив е поголема веројатноста да се соочат со психосоматски симптоми со поголем интензитет.

Истражувањето на врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми е од клучно значење за развивање на сеопфатно разбирање за тоа како овие состојби влијаат кај младите возрасни. Тоа би помогнало во креирање на насочени интервенции, подобрување на академските и социјалните резултати во животот кај младите и би влијаело врз постигнување на подобра благосостојба и поголем успех како во приватниот, така и во професионалниот живот. Преку истражувањето можеме да обезбедиме подобра поддршка, да се спречи ескалација на симтомите, и на крај, да се подобри квалитетот на животот кај младите возрасни. Исто така, може да разјасни како социјалната анксиозност и психосоматските симптоми се поврзани и начинот на кој влијаат едни на други. Со проучување на факторите на ризик и предизвикувачите поврзани со социјалната анксиозност и психосоматските симптоми, истражувачите можат да идентификуваат која категорија на млади возрасни луѓе се поранливи. Ова може да доведе до порано откривање и превентивни стратегии, потенцијално намалувајќи ја сериозноста на овие состојби. Во однос на терапевтските пристапи и третмани, разбирањето на специфичните начини на кои социјалната анксиозност влијае на животот на младите луѓе, може да доведе до поефективно советување, психотерапија и медицински третмани прилагодени на нивните потреби.

I. ДЕЛ ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ

1. Анксиозност: од корисна емоција до нарушувачки проблем

Чувство на тегоби во стомакот, забрзано чукање на срцето, прекумерно потење, снемување на воздух – се многу познати физички реакции на стрес и вознемиреност кои повеќето луѓе ги доживуваат. Но, што се случува кога овие симптоми ќе станат постојани, ќе почнат да го нарушуваат секојдневното функционирање и ќе станат наш постојан фокус?

Анксиозноста се смета за прилично мистериозна и сложена. Колку повеќе се учи и истражува за неа, толку повеќе може да нè збуни. Анксиозноста е многу повеќе од специфичен тип на нарушување, тоа е емоција вмешана толку силно во опсегот на психологијата, што се истражува нејзината општа, биолошка и психолошка природа. Стравот исто така е една поинаква, но јасно поврзана емоција. Поврзани со стравот се нападите на паника, кои се страв кој се појавува без причина и во несоодветно време.

Анксиозноста е негативно расположение кое е проследено со телесни симптоми на физичка напнатост и со стравови поврзани со иднината. Кај поединци тоа може да биде субјективно чувство на непријатност, специфични однесувања, загриженост или вознемиреност и физиолошки одговор кој потекнува од мозокот и е проследен со зголемен пулс и напнатост во мускулите. Во ситуации кои сами по себе се со застрашувачка природа анксиозноста е нормална и сосема разбирлива реакција. Сепак, кога се појавува без јасна причина или е прекумерна, може да се смета за абнормална или патолошка. Нормална анксиозност е корисна бидејќи служи како предупредувачки сигнал и ја подобрува физичката и менталната изведба. Но, кога е прекумерна, таа доведува до намалена продуктивност и емоционална и физичка непријатност.[2]

Кога се појавува во умерени количини, анксиозноста може да биде и добра за нас. Постигнувањето на подобри резултати доколку сме малку вознемирени е општо познато. Социјалните, физичките и интелектуалните перформанси се водени и засилени од анксиозноста. Прв кој ја предложил оваа идеја е Хауард Лидел (1949), со

[2] Rodriguez, J. (Ed.). (2001). *Psychology and Mental Health: Volume I, Abnormality — Grief and Guilt*. Salem Press, Inc. Pasadena, California; Hackensack, New Jersey, 131.

тоа што анксиозноста ја нарекол „сенка на интелигенцијата“. Тој сметал дека човечката способност детално да се обидува да ја планира иднината се поврзува со чувството дека нешто може да тргне наопаку и дека е подобро човекот да биде подготвен за тоа. Во тоа може да се согледа и причината зошто анксиозноста е состојба на расположение кое е ориентирано кон иднината. Проблемот настанува кога анксиозноста е прекумерна и човекот не може да се концентрира на ништо освен на тоа дека е премногу вознемирен. Самата ситуацијата се влошува со тоа што вознемиреноста не исчеснува, познато е дека нема причина за страв, а чувството на вознемиреност продолжува.[3]

Вознемиреноста е доста сложена емоција, некои психолози ја опишуваат како мешавина од неколку емоции, вклучувајќи срам, страв, возбуда и лутина. Многумина се обиделе да ја разликуваат од слични емоционални состојби, особено од стравот. Главната разлика на стравот и вознемиреноста, и покрај тоа што предизвикуваат слични физиолошки реакции, лежи во природата на заканата. Кога постои непосредна и реална опасност, се јавува реакција на страв, на пример, кога некој се соочува со несреќа или физичка закана, додека пак, вознемиреноста е чувство поврзано со иднината, неизвесноста и замислени закани. Затоа значењето на стравот и анксиозноста е блиско, а стравот се спојува со анксиозност кога фокусот за нечија грижа е иднината.

Психолозите, како Спилбергер (1976), потенцираат дека степенот на вознемиреност зависи од самата ситуација, претходните искуства на личноста и на кој начин таа ја толкува заканата. Вознемиреноста може да биде предизвикана од различни видови на опасност – физички, социјални или психолошки. Друга важна карактеристика за вознемиреноста е нејзиното влијание врз телото. Исто како и стравот, таа предизвикува промени во автономниот нервен систем – го зголемува срцевиот ритам, го забрзува дишењето, ја зголемува мускулната тензија, а може да доведе и до слабости во екстремитетите, чувство на „празнина“ во стомакот, сува уста, заматен вид, бледа кожа.[4]

[3] Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 117.
[4] TenHouten, W. D. (2005). *A General Theory of Emotions and Social Life*. Los Angeles: UCLA, 97-98.

1.2. Причини за анксиозни нарушувања

Прекумерните емоционални реакции не може да се опишат преку една причина, туку доаѓаат од повеќе извори. Анксиозните нарушувања може да бидат предизвикани од биолошки, психолошки и социјални придонесувачи.

1.2.1. Биолошки придонесувачи

Постојат повеќе докази дека тенденцијата да се биде напнат или вознемирен може да биде наследна. Исто така, забележано е дека и тенденцијата за паника се јавува кај одредени семејства и има генетска компонента која се разликува од генетскиот придонес до анксиозноста. Но, како и кај скоро сите психолошки нарушувања и емоционални особини, не постои единствен ген кој предизвикува анксиозност или паника. Придонесите од комбинација на гени во неколку области од хромозомите нѐ прават ранливи кога вистинските психолошки и социјални фактори се на вистинското место. Понатаму, генетската ранливост не предизвикува анксиозност или паника директно, туку одредени фактори, како стресот, можат да ги активираат овие гени.

Анксиозноста е поврзана со специфични мозочни кругови и невротрансмитерски системи. Иако врската не е целосно директна, зголеменото ниво на анксиозност се поврзува со намалено ниво на гама-аминобутерна киселина (GABA), која е дел од GABA-бензодиазепинскиот систем. Поголемо внимание се посветува и на улогата на системот за ослободување на кортикотропин, како централна компонента кај анксиозноста. Системот за ослободување на кортикотропин го активира хипоталамо-хипофизно-адреналинскиот систем, кој пак има влијание на повеќе области во мозокот поврзани со анксиозноста, како што се: амигдалата, префронталниот кортекс и невротрансмитерскиот систем. Исто така, системот за ослободување на кортикотропин е поврзан и со GABA-бензодиазепинскиот систем.[5]

Лимбичкиот систем е област од мозокот која е најчесто поврзана со анксиозност и тој функционира како посредник помеѓу мозочното стебло и кортексот. Мозочното стебло ги следи и чувствува промените кои се случуваат во телесните функции и понатаму ги пренесува потенцијалните сигнали за опасност низ лимбичкиот систем. Познатиот британски невропсихолог Џефри Грај идентификувал нервен круг во лимбичкиот систем кај животните, кој има значајна улога за анксиозноста и исто така

[5] Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 119.

се применува и кај луѓето. Системот наречен систем за бихевиорална инхибиција се активира преку сигналите од мозочното стебло во момент кога се појавуваат неочекувани настани или промени во телесното функционирање кои укажуваат на потенцијална опаснот. На пример, доколку забележиме дека се наоѓаме во заканувачка ситуација, сигналите од мозочното стебло се пренесуваат преку лимбичкиот систем до септално-хипокампалниот систем. Амигдалата како дел од лимбичкиот систем ја засилува активноста на системот за бихевиорална инхибиција, и кога тој е активиран, се случува личноста да „замрзне“, да почувствува анксиозност и да ја процени ситуацијата за да потврди дали има реална опасност.

Покрај системот за бихевиорална инхибиција, познат е и ситемот за „борба или бегство“, кој според Грај е поврзан со паничните реакции. Овој систем започнува од мозочното стебло и се протега низ неколку средномозочни структури, како амигдалата, и хипоталамусот. Кога системот за борба или бегство е активиран, тој предизвикува одговор што кај луѓето изгледа како паника. Овој систем се активира поради недостаток на серотонин, што дополнително ја зголемува ранливоста на панични реакции.[6]

Моделот на „борба или бегство“ за време на стрес е еден од најраните модели на стресот развиен од Канон (1932). Овој модел модел сугерира дека надворешните закани предизвикуваат реакција на борба или бегство, која се карактеризира со зголемена возбуда и енергија. Овие физиолошки промени помагаат кај поединецот да се соочи со предизвикувачот на стресот, или пак, да избега од него. Според овој модел, стресот се дефинира како реакција на надворешни стресори, при што главно се смета за физиолошки одговор. Канон го опишува стресот како корисен адаптивен механизам што му помага на поединецот да се справи со стресните ситуации. Исто така, тој истакнал дека продолжената изложеност на стрес може негативно да влијае врз здравјето.[7]

1.2.2. Психолошки придонесувачи

Анксиозноста е резултат на комбинација од различни психолошки фактори. Уште од детството може да се развие чувство дека не може да се контролира во целот

[6] Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 120-121.
[7] Ogden, J. (2004). *Health Psychology: A Textbook* (3rd ed.). Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education, 238.

тоа што се случува околу нас. Оваа перцепција варира од целосна доверба во способноста дека контолираме сè, до голема несигурност за справување со идни ситуации. Чувството на контрола или недостаток на истото што се развива од рани години е психолошки фактор кој нè прави повеќе или помалку ранливи на анксиозност понатаму во животот.

Однесувањето на родителите игра голема улога во развој на чувството за контрола кај децата. Родителите чии реакции се позитивни и предвидливо реагираат на потребите за своите деца, им помагаат на децата да научат дека нивните постапки имаат влијание врз нивната околина. Дополнително, родителите кои им обезбедуваат на децата безбедна средина, но сепак им дозволуваат да истражуваат и да се справат со предизвици, им помагаат на своите деца да развијат чувство на контола. За разлика од тоа, премногу заштитнички родители кои секогаш „го чистат патот“ за своите деца, ги спречуваат да научат како сами да се справат со потешкотии.

Паничните реакции најчесто се објаснуваат преку процесите на условување и когнитивни фактори. Силна реакција на страв првично се јавува како резултат на опасна ситуација во околината. При доживување на силен страв за време на екстремен стрес или опасна ситуација, тој емоционален одговор може да се поврзе со одредени внатрешни или надворешни сигнали. Овие сигнали предизвикуваат одговор на страв и претпоставка за опасност, дури и ако таа не е реално присутна. Доколку опасноста не е реално присутна, претставува научена лекција или лажна тревога. На пример, доколку некој доживее паничен напад во соба преполна со луѓе, кога ќе се најде во слична ситуација стравот може повторно да се активира, дури и ако не постои реална опасност. Внатрешните сигнали што првично биле дел од паничниот напад, како зголемен пулс и забрзано дишење, може да предизвикаат нов паничен напад, иако тие се резултат и на нормални активности. Интересно за овие сигнали или тригери на страв е тоа што често се несвесни и не може да знаеме што точно предизвикува панична реакција. Од таа причина луѓето кои имаат анксиозни нарушувања се чувствуваат беспомошно пред своите симптоми.[8]

[8] Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 121.

1.2.3. Социјални придонесувачи

Биолошките и психолошките слабости кон анксиозноста може да бидат активирани и од стресни животни настани. Некои позитивни настани, како што е организирање на забава, унапредување на работното место, бараат многу време и енергија, но луѓето ретко ги доживуваат како стресни, за разлика од негативните настани. Најчесто овие настани кои можат да се доживеат како стресни се социјални и меѓучовечки, како на пример, брак, развод, проблеми на работно место, сообраќаен прекршок, притисок да се биде успешен, загуба на сакана личност. Негативните настани предизвикуваат повеќе стрес отколку позитивните и имаат посилна врска со психолошката вознемиреност и физичките проблеми, бидејќи можат да ја нарушат самодовербата и чувството на контрола врз сопствениот живот. Настаните што се непредвидливи или надвор од наша контрола, се многу постресни, за разлика од тие што може да се контролираат. Ако поединецот чувствува дека може да предвиди или да промени некоја ситуација, стресот се намалува. Ова чувство на контрола не само што го намалува стресот, туку и влијае врз физиолошкит реакции.[9]

Покрај социјалните фактори, стресот може да биде предизвикан и од физички настани, како повреда или болест. Една стресна ситуација може да предизвика повеќе различни реакции – физички, како главоболка или висок крвен притисок, но и емоционални, како паничен напад. Реакцијата на стресот често може да зависи и од семејната историја, на пример, доколку еден член од семејството при стрес често има главоболки, големи се шансите дека со тоа ќе се соочува и друг член од семејството. Ова сугерира дека постои наследен фактор кој може да ја зголеми биолошката подлежност кон анксиозност за време на изложеност на стресни животни околности. [10]

1.3. Преглед на анксиозните растројства и нивните заеднички карактеристики

Сите анксиозни растројства се карактеризираат со нереални, ирационални стравови и вознемиреност, најчесто несразмерни според реалната ситуација. Според Дијагностичкиот и статистички прирачник на ментални нарушувања, четврто издание,

[9] Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology* (8th ed.). New York, NY: McGraw-Hill, 148.

[10] Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 121.

објавен од Американската психијатриска асоцијација, постојат седум основни типови на анксиозни нарушувања:

- Специфична фобија;
- Социјална фобија;
- Панично растројство со или без агорафобија (и агорафобија без паника);
- Генерализирано анксиозно растројство;
- Опсесивно-компулсивно нарушување;
- Акутно стресно растројство;
- Посттрауматско стресно растројство.

Секој тип на анксиозно нарушување има свои специфичности, но сите се карактеризираат со чувство на анксиозност што ги поминува нормалните нивоа и го попречува нормалното функционирање на личноста. На пример, кај луѓе со специфични или социјални фобии стравот се јавува при изложување на одредена ситуација или објект, а кај луѓето со панично растројство, нападите на паника и интензивна анксиозност се јавуваат ненадејно и интензивно и секогаш постои можност дека ќе доживеат уште еден. Различно од тоа, луѓето со генерално анксиозно растројство се соочуваат со општо чувство на анксиозност и се загрижени за работи кои потенцијално би можеле да им се случат, некои може да искусат паничен напад, но тоа не е главниот фокус на нивната анксиозност. Крајно, луѓето со опсесивно-компулсивно нарушување доживуваат интензивна анксиозност или вознемиреност како одговор на наметливи мисли или слики и се чувствуваат принудени да се вклучат во компулсивни, ритуалистички активности кои повремено им помагаат да ја намалат анксиозноста. Многу луѓе кои еднаш се соочиле со анксизоно растројство, ќе доживеат барем уште едно анксиозно растројство или депресија истовремено или во некој момент од нивниот живот.[11]

1.4. Анксиозност кај млади возрасни – како настанува и како да се препознае

Младите возрасни се особено ранлива категорија кога станува збор за анксиозноста, особено во периодите на транзиција од адолесценција кон зрелост. Ова е

[11] Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Abnormal Psychology* (15th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 173.

време исполнето со многубројни предизвици и нови искуства, со кои многумина за првпат се случуваат. Еден од најчувствителните периоди е студентскиот живот, кој може да предизвика повеќе психолошки потешкотии во споредба со другите возрасни групи. Потребно е да се направи разлика помеѓу стравот и анксиозноста. Додека стравот е нормална реакција на непосредна опасност, анксиозноста претставува претерана загриженост која честопати е присутна и кога нема реална закана. Анксиозноста се претвора во нарушување доколку таа состојба завладее со нечиј живот. Причините за анксиозните растројства се комбинација од психолошки, биолошки и еколошки фактори кои се неурамнотежени, биолошки предиспозиции или присуство на анксиозност во семејството, негативни искуства со родителите и несоодветно воспитување, трауматични и стресни животни ситуации. Најчувствителни години за развој на ментални нарушувања се оние од рана адолесценција, со најголем ризик околу 17-тата година од животот. На таа возраст развојни проблеми се зрелоста во однос на околината, која се постигнува преку првите врснични односи, постепено осамостојување од родителите и семејството, постигнување на лични успеси и напредоци.[12]

Секоја млада популација се соочува со свои развојни проблеми. Во периодот на студирање првични развојни задачи се креирање на свој идентитет, стремење кон уште поголема индивидуализација и одвојување од семејството, како и постигнување на психосексуална зрелост. Тоа може да биде доста предизвикувачко и стресно за младите возрасни, па затоа тие често се изложени на анксиозност. Голем притисок над младите луѓе се и очекувањата кои ги имаат родителите од нив. Анксиозност може да се развие и доколку тие очекувања се преголеми, а младиот човек сè уште финансиски зависи од родителите, што може да предизвика уште поголем стрес за побрзо да ги заврши студиите и да започне со работа. Кога некој се соочува со потешкотии во студиите или со пронаоѓање на соодветна работа, шансите за развој на анксиозност се големи. Кога еден млад човек е невработен и без финансиска сигурност, му се појавуваат многу несигурности. Може да помисли дека нема излез од ситуацијата, се плаши, се сомнева во себе и во своите способности и не се чувствува самоуверено.

Преминот од студирање кон вработување е доста стресен период за многу млади возрасни. Младите остануваат сами на себе да се снаоѓаат затоа што не

[12] Studentski (2021). Anksioznost kod mladih – kako nastaje i kako ju prepoznati?. Преземено на 24 ноември 2024. https://studentski.hr/vijesti/sims/anksioznost-kod-mladih-kako-nastaje-i-kako-ju-prepoznati

припаѓаат веќе на ниту една институција и немаат каде да се обратат за помош. Тој период на премин од студирање кон вработување стана уште поголем предизвик за младите поради пандемијата. Многу психолози посочуваат дека заради пандемијата настана социјална изолација, што резултираше со зголемен стрес и поголем интензитет на психички нарушувања кај младите. Последните неколку години поради несаканите и непредвидливи услови за време на пандемијата е отежнато вработувањето, особено за младите возрасни лица, а пак кај студентите се зголеми социјалната изолација и стресот поради онлајн часовите и намалените социјални контакти. Пандемијата придонесе да се зголеми стресот од растење и исполнување на развојните задачи за таа возраст. Тоа придонесе да се зголеми бројот и интензитетот на ментални нарушувања кај младите возрасни. Целото општество беше ориентирано кон борба против пандемијата, со што мерките за поддршка за зачувување на менталното здравје често беа занемарени. Според едно истражување за поврзаноста помеѓу перфекционизмот и социјалната поддршка со анксиозноста и депресијата кај студенти, анксиозноста се јавува кај студенти кои се многу загрижени да не погрешат, кои своите грешки ги поистоветуваат со неуспех и не се сигурни во своите постапки. Анксиозноста се појавува и кај студенти чии родители се критички настроени кон нив и имаат премногу големи очекувања.[13]

2. Социјална анксиозност

Социјалната анксиозност се јавува како одговор на одредени социјални ситуации. Може да се појави пред, за време, или по социјална ситуација, а многу често и во сите три случаи. Сосема е нормално е да се има социјална анксиозност во одредена количина. Во некој дел од животот 90 % од луѓето се почувствувале срамежливи. Кај многу луѓе тоа е истакнато за време на социјални ситуации, како јавно говорење и интервјуа за работа, и предизвикува загриженост за тоа дали говорот или интервјуто ќе поминат во ред или што ќе мислат другите за нив. Повеќемина ќе почувствуваат и олеснување откако социјалната ситуација ќе заврши. За некои луѓе пак, анксиозноста може да биде толку изразена, што тие ќе ја избегнат ситуацијата по

[13] Studentski (2021). Anksioznost kod mladih – kako nastaje i kako ju prepoznati?. Преземено на 24 ноември 2024. https://studentski.hr/vijesti/sims/anksioznost-kod-mladih-kako-nastaje-i-kako-ju-prepoznati

секоја цена. Социјална фобија или социјално анксиозно растројство се однесува на интензивен, исцрпувачки страв од социјални ситуации, кој трае долгорочно. Најчесто луѓето со социјална анксиозност ги избегнуваат социјалните ситуации колку што можат. Тие веруваат дека ќе бидат негативно евалуирани или критикувани од останатите луѓе и се плашат дека ќе бидат понижени или засрамени на некој начин. Кај тие луѓе социјалната анксиозност претставува пречка помеѓу нив и начинот на живот кој сакаат да го живеат. Помеѓу луѓето со социјална анксиозност постои разлика во однос на опсегот и сериозноста на нивните проблеми. Кај нив може да постои страв од повеќето социјални ситуации или една или две специфични ситуации. Типот на социјалната ситуација која предизвикува анксиозност исто така може да варира од личност на личност.[14] Почести ситуации кои предизвикуваат социјална анксиозност:

- Да си набљудуван додека пишуваш/јадеш/пиеш;
- Одење по улица додека некој те гледа;
- Разговори еден на еден;
- Интеракција во групи;
- Забави;
- Започнување и одржување на разговор;
- Запознавање на нови луѓе;
- Средби со нов партнер;
- Јавно говорење;
- Телефонски повици;
- Користење на јавен тоалет;
- Седење наспроти друг за време на возење во автобус/воз.

Разбирањето за социјалното анксиозно растројство значително се развило, почнувајќи од сфаќањето дека тоа не е само обична срамежливост, до понапредно разбирање на неговата распространетост, сериозност и невробиолошка основа.[15] На прашањето што предизвикува социјална анксиозност, не постои единствен или

[14] Centre For Clinical Interventions (2020). Understanding Social Anxiety. Преземено на 13 ноември 2024 г. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

[15] Asakura, S., Yoshinaga, N., Yamada, H., Fujii, Y., Mitsui, N., Kanai, Y., Inoue, T., & Shimizu, E. (2023). Clinical practice guideline for social anxiety disorder (2021). *Neuropsychopharmacology Reports, 43*(3), 288–309.

едноставен одговор. Факторите кои придонесуваат за појава на социјална анксиозност се многубројни и истите варираат кај различни личности. Сепак, постојат неколку поважни фактори кои можат да ја зголемат шансата кај некого да се појави социјална анксиозност. Факторите може да се поделат на биолошки и психолошки. Биолошките фактори, како што е семејната историја на анксиозни пореметувања или депресија, ја зголемуваат шансата кај некого да се појави анксиозност. Колку повеќе членови од семејството страдаат од анксиозност или депресија, толку се зголемуваат шансите за појавување на анксиозност или депресија. До одреден степен можат да бидат наследени и темпераментите со кои сме родени. Многу луѓе со социјална анксиозност биле срамежливи и повлечени уште како деца, додека повеќето од децата ќе ја надраснат таа фаза на срамежливост, а кај некои се зголемува шансата да развијат социјална анксиозност подоцна во животот. Но, биолошката ранливост не значи дека ќе се зголемат шансите за појава на социјална анксиозност. Тоа може да зависи и од животниот стил на личноста и стресот со кој се соочила во текот на животот. Голем број од луѓето кои се соочуваат со социјално анксиозно растројство изјавуваат дека доживеале малтретирање или злоупотреба во текот на нивното детство или адолесценцијата, други пак пријавуваат дека имаат едно или две негативни социјални искуства кои засекогаш ќе ги паметат. Други луѓе пак, пријавиле дека доживеале големо критикување во раното детство, или не се социјализирале доволно со своето семејство во нивното детство, па немале можност да развијат самодоверба за да изградат односи и со други луѓе. Можеби не е возможно да се има целосно објаснување за тоа како и зошто некоја личност развила социјална анксиозност, но добрата вест е дека без оглед на тоа што ја предизвикало, постојат добро истражени и ефективни начини за надминување на социјалната анксиозност.[16]

2.1. Основни карактеристики на социјална анксиозност

Според Дијагностичкиот и статистичкиот прирачник за ментални нарушувања на Американската психијатриска асоцијација, изразениот страв е основна карактеристика на социјалната анксиозност, како и анксиозноста поврзана со една или

[16] Centre For Clinical Interventions (2020). Understanding Social Anxiety. Преземено на 13 ноември 2024 г. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

неколку социјални ситуации кога лицето може да биде набљудувано од други, или пак стравот дека лицето ќе биде негативно оценето од толпата. Социјалните ситуации честопати предизвикуваат анксиозност или страв и лицата најчесто се обидуваат да ги избегнат. Стравот и анксиозноста што ги чувствуваат се несразмерни во однос на реалната опасност што ја носи социјалната ситуација. Стравот, анксиозноста и избегнувањето се доста упорни и вообичаено траат 6 месеци или повеќе и може да предизвикаат клинички значителен стрес или нарушување во социјалните, работните или други области во секојдневното функционирање. Нарушувањето на социјалната анксиозност се лекува со фармакотерапија, односно лекување кое се базира на употреба на лекови и психотерапија (психолошка интервенција). Изборот на третманот може да зависи од достапноста на третманите и од тоа што преферира пациентот, но се земаат предвид симптомите, возраста на пациентот и некои други фактори. Когнитивно-бихевиоралната терапија се смета за сигурен психотерапевтски третман, кој е можно да се обезбеди во соработка со лекар. Во клиничката пракса се користат различни видови на лекови, вклучувајќи и бензодиазепини. Потребни се јасни упатства за тоа кои лекови се сметаат за најсоодветни, имајќи ги предвид разликите во нивната ефикасност и тоа како телото ги толерира, па дури и за лековите кои се користат за третман на депресија и анксиозност. Освен когнитивно-бихевиоралната терапија, може да се користат и други психотерапевтски пристапи, како што се третмани од третата генерација на когнитивно-бихевиоралната терапија, на пример, когнитивна терапија базирана на внимателност, терапија за прифаќање на себеси и воспоставување на врски со други, психодинамичка терапија, но потребно е да се одреди која психотерапија би била најпогодна за одреден пациент. [17]

2.2. Главни причинители на социјална ансиозност

Голем број на фактори може да предизвикаат социјалната анксиозност да варира. Тешко е да се одреди потеклото на социјалната анксиозност и таа зависи од личност до личност, слично како и другите состојби на менталното здравје. Но, има

[17] Online Library (2021). Japanese Society of Anxiety and Related Disorders/Japanese Society of Neuropsychopharmacology: Clinical practice guideline for social anxiety disorder. Преземено на 11 јануари 2025 г. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/npr2.12365

три главни елементи кои е познато дека ја зголемуваат веројатноста личноста да се соочи со социјална анксиозност. Студиите покажале дека личности чии родители страдале од социјална анксиозност имаат 30-40 % поголеми шанси самите да развијат социјална анксиозност. Сепак, појавата на анксиозност може да се заснова и на стилот на родителство и воспитувањето на децата. Личностите со социјална анксиозност имаат хиперактивност во амигдалата, која ги контролира физиолошките промени на одговорот „бори се или бегај“ кај една личност. Вообичаено, кога некој е вознемирен, неговиот фокус ќе се префрли врз префронталниот кортекс, каде што мозокот е во состојба рационално и смирено да ја процени ситуацијата и потоа да испрати сигнали назад до амигдалата кои потврдуваат дека нема закана. Кај луѓето со социјална анксиозност стравот од реакциите на другите луѓе е толку вкоренет, така што нивниот мозок ги доживува социјалните ситуации како валидни закани. Како последица на тоа, кај нив префронталниот кортекс не ги испраќа точните сигнали назад до амигдалата и го остава поединецот неспособен да размислува рационално.

Околината може да биде основна причина за социјална анксиозност. Такви причини може да бидат настани од минатото, како што се: физичка, сексуална или емоционална злоупотреба, малтретирање од страна на врсници, семејни конфликти, семејно насилство или развод, смрт или напуштање од страна на родител. Трауматските искуства може негативно да влијаат врз секоја личност, бидејќи ја зајакнуваат идејата дека светот е непредвидлив и застрашувачки.[18]

Луѓето кои имаат социјална анксиозност за време на сценски или јавен настап, вообичаено немаат проблеми со секојдневни социјални интеракции. Социјалната анксиозност доминира само во ситуации каде што треба да изведуваат нешто пред други луѓе и тие се преокупирани со стравот дека ќе бидат засрамени и понижени. Јавното говорење е најчест облик на анксиозност при јавен настап, но и останати активности може да предизвикаат слични силни чувства, како јадењето во ресторан или потпишување на документи пред службени лица. Заедничка карактеритика на овие ситуации е тоа што таа вознемиреност се јавува само кога поединецот е набљудуван од

[18] Malvernbh Behavioral Health (2023). Social Anxiety in Young Adults: Root Causes, Coping Mechanisms, & More. Преземено на 23 Ноември 2024 г. https://www.malvernbh.com/blog/social-anxiety-in-young-adults/

други луѓе и чувствува дека неговото оценување е критикувано. Ова ја дефинира состојбата на социјална анксиозност, бидејќи поединците кога се сами немаат потешкотии да ги извршат истите активности. Социјалната анксиозност обично започнува во адолесценцијата, околу 13-та година, и е особено честа кај млади возрасни лица (од 18 до 29 години), особено кај оние со пониско образование и од послаба социо-економска класа.[19]

2.3. Видови на социјална анксиозност

Истражувачите ја проучувале таканаречената хетеросексуална социјална анксиозност (социјална анксиозност во интеракции со лица од спротивниот пол) и сличниот концепт на анксиозност при состаноци. Оние кои се фокусирале на јавно говорење, пак, изучувале анксиозност при јавни настапи, страв од комуникација, сценски страв и анксиозност пред публика. Спортските психолози користеле термини како анксиозност при натпреварување и анксиозност при спортски настан, како и анксиозност за физичкиот изглед, што се јавува поради страв од туѓи проценки за телото. Анксиозноста при тестирање исто така се смета за вид на социјална анксиозност.

Дополнително, истражувањата покажуваат различни поттипови на социјална анксиозност, како што се: страв од откривање на сопствената несигурност, страв од тоа да се биде во центарот на вниманието, губење на контрола врз телото или потребата да се биде асертивен. Иако постојат различни термини за овие форми на анксиозност, важно е да се разбере дека сите тие опишуваат суштински иста психолошка реакција – социјална анксиозност. Разликата меѓу овие термини е повеќе во контекстот каде анксиозноста се појавува, отколку во самото искуство на анксиозност. Ако чувството на анксиозност се јавува за време на состанок, тоа се нарекува анксиозност при состаноци, додека истото чувство при јавно говорење, се нарекува сценски страв. Можеме да се именуваат бескрајно многу термини за различни видови на социјална анксиозност, но тоа не би било општо корисно.

[19] Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 143.

Сепак, има смисла да се направат две основни разлики. Прво, социјалната анксиозност може да биде **антиципаторна** или **реактивна**. Антиципаторната анксиозност се јавува пред некој настан (на пример, страв дека ќе се заборави улогата во претстава), додека реактивната анксиозност (често наречена срам) се јавува по настанот (на пример, ако веќе улогата е згрешена).

Второ, социјалната анксиозност може да се јави во **контингентни** или **неконтингентни** ситуации. Во контингентните ситуации, однесувањето зависи од реакциите на другите (на пример, во обичен разговор). Во неконтингентните ситуации, однесувањето е однапред дефинирано и минимално зависи од реакциите на другите (на пример, држење говор или изведба на музички настап).

Концепт кој често се меша со социјалната анксиозност е срамежливоста. Срамежливоста е афективно-бихевиорален синдром кој се карактеризира со социјална анксиозност и меѓуличносна инхибиција[20]. Тоа значи дека лице кое е истовремено анксиозно и повлечено во одредена ситуација се смета за срамежливо. Срамежливоста не е поттип на социјална анксиозност, туку комбинација од субјективна анксиозност и инхибирано однесување.[21]

2.4. Симптоми на социјална анксиозност

Позната уште и како социјална фобија, социјалната анксиозност може да се прикаже преку избегнување на социјални ситуации и прекумерен страв кој се повторува, стравот да се биде осуден, понижен или критикуван. Иако чувството на вознемиреност во социјални ситуации понекогаш е нормално, како на пример, за време на формални средби, запознавање нови луѓе, или пак, држење на говор, социјалната анксиозност предизвикува срам и нервоза и во секојдневни ситуации, како јадење додека некој те гледа, зборување на телефон, поставување на прашање, користење на јавни тоалети.

[20] Leary M. R. & Kowalski R.M. *Social Anxiety*. Guilford Press, New York. 8.

[21] Leary M. R. & Kowalski R.M. *Social Anxiety*. Guilford Press, New York. 8-10.

Кај лица со социјално анксиозно растројство често се забележуваат одредени карактеристики кои не се целосно опфатени во клиничкиот опис на нарушувањето. Овие особини вклучуваат потешкотии во изразување на сопствените ставови, чувство на инфериорност, зголемена чувствителност на критики и негативни проценки, што може да предизвика интензивен гнев. Таа преосетливост им предизвикува на луѓето страв од осуди, без разлика дали директни или индиректни. Како резултат на тоа, луѓето со социјална анксиозност може да доживеат интензивна вознемиреност при тестирања или да избегнуваат активно учество за време на часовите. Тоа може да влијае негативно на нивниот академски успех, професионалниот развој и да го зголеми ризикот од предвремено напуштање на образованието или невработеност.

Социјалните ограничувања кои се поврзани со ова нарушување може да ја отежнат и способноста на луѓето со социјално анксиозно растројство да воспостават и да одржуваат блиски односи. Се случува тие луѓе поретко да стапуваат во брак, да имаат потешкотии во градење на пријателства и почесто остануваат да живеат со своето примарно семејство. Кога се присутни и други психолошки нарушувања, постои зголемен ризик и од појава на суицидални мисли. Чувството на страв и очај честопати доведуваат до злоупотреба на супстанции и развој на дополнителни нарушувања. Исто така, многу други ментални состојби делат заеднички карактеристики со социјалното анксиозно растројство, со што дополнително се усложува клиничката слика.[22]

Социјалната анксиозност може да се препознае по одредени симптоми:

- Чувство на вознемиреност во социјални ситуации;
- Чувство на несигурност во присуство на други луѓе;
- Постојано размислување на социјални ситуации откако ќе се случат.

Физичките симптоми кои се препознаваат кај луѓе со социјална анксиозност:

- Забрзано отчукување на срцето;
- Потење;
- Зашеметеност;
- Треперење;

[22] University of Pennsylvania (n.d.). Social Anxiety Symptoms. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.med.upenn.edu/ctsa/social_anxiety_symptoms.html

- Вознемирен стомак;
- Вцрвенување;
- Болка во градите;
- Потешкотии во изразувањето.[23]

Психолошки симптоми кои се препознаваат кај луѓето со социјална анксиозност:

- Интензивна загриженост пред, за време, и по социјална ситуација;
- Избегнување на социјални ситуации;
- Постојан страв од тоа да се биде посрамен;
- Загриженост дека другите ќе забележат дека поединецот е нервозен;
- Потреба да се консумира алкохол за справување со социјална ситуација;
- Пропуштање на часови на училиште или работа поради анксиозност.[24]

Емоционални и симптоми во однесувањето:

- Постојан страв од ситуации кои би имале негативен исход;
- Загриженост дека поединецот ќе биде понижен;
- Интензивен страв од интеракција со други;
- Страв дека анксиозноста ќе биде забележана;
- Страв дека физичките симптоми, како потењето и вцрвенувањето, ќе бидат забележани;
- Избегнување на разговори;
- Избегнување на ситуации каде што поединецот би бил во центар на внимание;
- Интензивна анксиозност во социјална ситуација;

[23] Healthdirect Australia (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

[24] Healthline (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://www.healthline.com/health/anxiety/social-phobia#treatment

- Анализирање на сопствените перформанси и постојано пронаоѓање на грешки во сопственото однесување;
- Очекување на најлош негативен исход од секоја социјална ситуација.

Луѓето со социјална анксиозност често имаат развиено свои механизми за справување со нивната вознемиреност од социјални ситуации, а такви механизми кои може да ги препознаеме се:

- Често носење на слушалки;
- Учество на социјални настани само ако таму има алкохол;
- Избегнување на разговор со други во социјални ситуации.[25]

Компликации кои може да настанат од социјална анксиозност:

- Ниска самодоверба;
- Тешкотии во изразување на своето мислење и став;
- Негативно мислење за себеси;
- Прекумерна чувствителност на критика;
- Слаби социјални вештини;
- Изолирање;
- Низок академски успех;
- Неуспех на работното место;
- Злоупотреба на супстанции. [26]

2.5. Што ја одржува социјалната анксиозност

За да се успее да се надмине социјалната анксиозност, потребно е да се знае што е тоа што ја одржува во сегашноста. Социјалната анксиозност се јавува при чувствување на „социјална закана“ во одредена ситуација. Перцепцијата за социјална закана зависи од степенот на верување дека ќе се случи „социјална катастрофа“. Оваа

[25] Healthdirect Australia (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

[26] Mayo Clinic (2023). Social Anxiety Disorder: Symptoms and Causes. Преземено на 20 Јануари 2025 г. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561

перцепција е поделена на два дела - веројатност и цена. Веројатноста се однесува на тоа колку е веројатно да се остварат стравовите. Доколку верувањето е дека постои голема веројатност да се остварат стравовите, тогаш реакцијата на страв (борба или бегство) е поверојатно дека ќе се активира. Цената се однесува на тоа колку е силно верувањето дека ќе се случи катастрофа ако стравовите навистина се остварат. Доколку верувате дека веројатно ќе изгледате нервозни и ќе направите грешка при презентирањето (висока веројатност) и ако тоа навистина се случи, тогаш ќе бидете критикувани или понижени од останатите (висока цена) и поголеми се шансите да се чувствувате многу вознемирени за време на презентацијата. [27]

По активирање на перцепцијата за социјална закана, се доживува и силен одговор на стравот. Одговорот вообичаено е проследен со физички симптоми, како што се: треперење или тресење, вцрвенување, забрзано отчукување на срцето, гадење, потење, губење свест, тешкотии при концентрање, нагон за бегство. Симптомите се дел од одговорот на борба или бегство и тоа е заштитниот механизам на телото. Доколку заканата е реална, на пример, се работи за физичка закана, телото мора да се подготви за борба или да избега од заканата. Заради тоа, во телото се добива наплив на адреналин и брзината на вдишување и издишување се зголемува, започнува потење, се чувствува напнатост во мускулите, срцето чука побрзо, целосното внимание се фокусира на заканата и сите овие промени се такви што помагаат во справувањето со заканата. Во поголемиот дел на социјални ситуации не може едноставно да се бори или да се избега најбрзо, што значи дека не може да се искористат сите дополнителни ресурси кои се појавуваат во телото (адреналинот, кислородот) и како реакција на тоа, тие телесни промени се доживуваат како интензивна анксиозност. Луѓето се чувствуваат социјално возменирени кога ќе ја здогледаат социјалната закана. Оние со социјално анксиозно растројство ја преценуваат социјалната закана и затоа нивната реакција на борба или бегство се активира лесно во социјални ситуации.[28]

[27] Centre For Clinical Interventions (2020). Understanding Social Anxiety. Преземено на 13 ноември 2024 г. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

[28] Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping out of social anxiety: Module 1: Understanding social anxiety. Centre for Clinical Interventions, 3-4. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

2.6. Фактори кои можат да одиграт улога во пренесување на социјалната закана

- Негативни мисли

Многу од луѓето во моментите кога чувствуваат вознемиреност се соочуваат со негативни мисли. Таквите негативни мисли можат да имаат силно влијание врз емоциите и може да се однесуваат на минатото, сегашноста или иднината. Поважна причина за тоа зошто луѓето се чувствуваат социјално вознемирени се токму негативните мисли. Овие мисли може да бидат во форма на зборови, но се случува да се појават и во форма на слики. Сликите може да вклучуваат повеќе сетила, на пример, да се замисли визуелна слика од социјална ситуација, да се присетува на гласови од луѓе или визуелни спомени од минатите ситуации. Исто така, може да има и замислување на идни сиутации. Неколку вообичаени мисли со кои се соочуваат луѓето со социјална анксиозност се:

„Ќе кажам нешто глупаво и ќе бидам исмејан/а.“

„Зборуваат за мене зад мојот грб.“

„Се тресам и изгледам црвено.“

„Нема да можам да се искажам.“

„Мислат дека сум чуден.“[29]:

- Избегнување

Луѓето со социјална анксиозност често знаат да ги избегнуваат социјалните ситуации, сè со цел да спречат остварување на нивните негативни мисли и да се чувствуваат вознемирено. Таквото избегнување може да има смисла само на краток рок и привремено да донесе чувство на ослободување. Стравот секогаш останува како последица на основната перцепција на социјална закана која никогаш не е директно тестирана, оспорена или модифицирана. Избегнувањето предизвикува големи проблеми и има значително влијание врз животот на луѓето. Со оглед на тоа дека

[29] Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping out of social anxiety: Module 1: Understanding social anxiety. Centre for Clinical Interventions, 4. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

луѓето сè повеќе веруваат дека не можат да се справат со социјални ситуации, избегнувањето може да резултира со зголемена анксиозност во повеќето ситуации.[30]

- Безбедносни однесувања

Социјалните ситуации не е возможно во секое време да се избегнуваат. Социјално вознемирените луѓе со цел да се чувствуваат побезбедно, во одредени случаи користат одреден вид на однесување за избегнување на социјални ситуации, наречени безбедносни однесувања. Безбедносни однесувања се одреден тип на однесувања кои луѓето ги прават за да спречат остварување на нивните стравови. Тоа е кога една личност оди на состанок, но не зборува ништо за време на состанокот. Тоа значи дека не ја избегнува целосно ситуацијата, но избегнува да направи нешто што предизвикува страв и вознемиреност.[31]

Безбедносните механизми многу често ги среќаваме кај луѓето кои се соочуваат со социјална анксиозност. Тие механизми можеби понекогаш може да направат да се чувствуваат поудобно и да помогнат со справување во социјалните ситуации, но сепак не помагаат во надминување на социјалната анксиозност.[32] Почести безбедносни однесувања вклучуваат:

- Злоупотреба на алкохол или дрога;
- Избегнување на вклучување во дискусии;
- Носење на невпечатлива облека;
- Барање изговори за рано заминување;
- Прикривање на симптомите;
- Перфекционистички однесувања (претерано подготвување за состанок);
- Носење лекови за анксиозност;
- Разговор само со одредени „безбедни“ луѓе;

[30] Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping out of social anxiety: Module 1: Understanding social anxiety. Centre for Clinical Interventions, 4. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

[31] Healthdirect Australia (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

[32] Healthdirect Australia (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

Понекогаш можеби изгледа дека овие трикови помагаат во намалување на анксиозноста и спречување на социјалната катастрофа, но всушност тие само спречуваат да се сфати дека постои само мала веројатност да се остварат стравовите и дури и да се случат, катастрофалниот исход е многу помал од замисленият. Кога во одредена социјална ситуација не се случува ништо лошо, мислите можат да бидат насочени кон безбедносното однесување и не може да се согледа фактот дека ситуацијата е безбедна и не постои причина за вознемиреност и страв. Безбедносните однесувања можат да ги влошат работите затоа што така фокусот останува само кон себеси и нема вклучување во социјалната ситуација.[33]

- Фокус на вниманието кон себе и околината

Социјално анксиозните луѓе најголем дел од времето вниманието го насочуваат кон себеси, односно на своите физички симптоми на анксиозност и негативните мисли. Понатаму, ја анализираат околината и постојано бараат докази за да си докажат дека всушност се негативно оценети од околината. Потоа настанува губење на вниманието со тоа што поголемиот дел од времето фокусот е насочен да се најдат закани од околината или постојано има преиспитување на себеси. Со тоа се зголемува чувството на анксиозност и се губи фокусот од тоа што моментално се случува.[34]

- Мисли за тоа како им изгледаат на останатите

Многу луѓе со социјална анксиозност мислат дека нивната анксиозност е очигледна кај другите луѓе и дека имаат многу лоши перформанси. Во поголем дел од времето, луѓето кои се чувствуваат вознемирени во социјални ситуации имаат неточни ставови за тоа како излгледаат пред другите, и покрај чувството на вознемиреност, останатите луѓе не можат да го забележат тоа. Неточните и премногу негативните уверувања за социјалните перформанси може да доведат до заблуда и да ја зголемат перцепцијата за социјална закана и да ја влошат социјалната анксиозност.

[33] Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping out of social anxiety: Module 1: Understanding social anxiety. Centre for Clinical Interventions, 5. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

[34] Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping out of social anxiety: Module 1: Understanding social anxiety. Centre for Clinical Interventions, 6. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

- Основни верувања

Повеќето луѓе со социјална анксиозност се сеќаваат на случки од минатото во кои почувствувале социјална анксиозност. Може да постојат неколку настани кои ќе се идентификуваат како суштински придонесувачи за појавата на социјална анксиозност. Раните уверувања можат да направат поврзување со сопственото значење, останатите луѓе или светот воопшто. Тоа се суштински уверувања, на пример, ако некој е малтретиран, можеби формирал мислење дека не е допадлив или дека е инфериорен, или да создаде мислење дека сите останати се непријателски настроени кон него или критични. Како последица на тоа, кога ќе има потреба да влезе во социјална ситуација, мисли дека неговата инфериорност е очигледна и очекува критики од другите.[35]

- Како поединецот да си помогне

Животот со социјална анксиозност може да биде предизвикувачки. Може да влијае врз личните односи и врски со другите луѓе, да спречи учество во секојдневни социјални настани, води до осаменост и предизвикува намален успех и во приватниот и во професионалниот живот. Поединецот може да си помогне на себе преку преземање на мерки и работа на своето ментално здравје. Неколку работи кои може да ги направи за себе се:

- Да запишува секогаш кога се чувствува анксиозно и да разговара за тоа со терапевт;
- Да си постави мали цели за да си помогне да ги надмине ситуациите во кои се чувствува анксиозен;
- Да практикува здрав животен стил, да се храни добро, да спие доволно и да одржува физичка подготвеност;
- Да избегнува пушење цигари, алкохол и злоупотреба на супстанции;
- Да биде целосно свесен за себеси.[36]

[35] Bank, S., Burgess, M., Sng, A., Summers, M., Campbell, B., & McEvoy, P. (2020). Stepping out of social anxiety: Module 1: Understanding social anxiety. Centre for Clinical Interventions, 6-7. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

[36] Health Direct (2024). Social Anxiety Disorder. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

3. Социјална анксиозност кај младите возрасни луѓе

Социјалната анксиозност се јавува кај младите кога се плашат дека ќе бидат негативно оценети во одредена социјална ситуација или кога мислат дека нивното присуство ќе предизвика некој друг да се чувствува непријатно. Одредени нивоа на социјална анксиозност може да бидат прифатливи, што предизвикува вниманието на поединцот да се насочи кон себе и повеќе да размислува за своето однесување. Таа чувствителност осигурува да се приспособиме на другите околу нас и да ја одржуваме и подобриме социјалната пожелност. Но, во случаите кога стравот е непропорционален на заканата од социјалната ситуација, на пример, интеракции со врсници на факултет или на работно место и кога се нарушува функционирањето во значителен степен, тоа веќе се класифицира како нарушување или социјална анксиозност.

Во различни земји може да се даде различна дефиниција за социјална анксиозност. Социјалната анксиозност во западните контексти се карактеризира со екстремен и постојан страв од срам и понижување. Во други земји, на пример, азиските култури, социјалната ансиозност може да се манифестира и како срам од останатите. Вообичаени грижи на социјалната анксиозност се страв од тресење, црвенило, потење, да се изгледа вознемирено, здодевно или неподобно. Кај одредели луѓе кои се соочуваат со социјална анксиозност борбата со социјалните ситуации е видлива и забележителна. Изразите на лицето се намалени, почесто го одвраќаат погледот и тешко започнуваат разговори, во споредба со луѓе кои немаат социјална анксиозност. Таквите потешкотии понатаму водат кон страв од секојдневни активности, како што се запознавање на нови луѓе или едноставен разговор по телефон. Како резултат на тоа, младите луѓе може да ги намалат комуникациите со други луѓе или целосно да се оддалечат. Влијанието од страна на социјалната анксиозност е широко распространето, што влијае врз функционирањето на различни полиња во животот и го намалува општото расположение и благосостојбата. Луѓето кои доживуваат социјална анксиозност се повеќе изложени да бидат жртви на малтретирање, или пак, се изложени на поголем ризик да го напуштат образованието порано. Исто така, не се многу дружељубиви и имаат помалку пријатели, намалени се шансите да запознаат партнер или да стапат во брак, да основаат семејство и да имаат деца и поголема е

веројатноста да се разведат. Доколку се вработени, имаат почести отсуства од работа и покажуваат послаби резултати од останатите.[37]

Социјалната анксиозност може лесно да премине од пониско кон повисоко ниво. Истражувањата покажуваат дека зголемувањето на социјалната анксиозност е поврзано со секојдневната употреба на социјалните медиуми, зголемената дигитална поврзаност и онлајн комуникација. Луѓето со социјална анксиозност ја преферираат „безбедноста“ на онлајн интеракцијата, во однос на комуникацијата во живо. Комуникацијата преку интернет може да ја наруши социјалната кохезија и да доведе до социјална изолација, бидејќи поединците чувствуваат дека имаат поголема контрола додека комуницираат преку социјалните медиуми. За младите луѓе, во периодот кога развојот на општествени односи е критичен, согледаната безбедност на социјални интеракции кои се одржуваат на дистанца може да доведе до тоа изгледот на нормална социјална интеракција за стане сè попредизвикувачки.[38]

3.1. Влијание на самодовербата врз социјалната анксиозност во младоста

Социјалното анксиозно растројство, како најзастапено меѓу менталните нарушувања, ги опфаќа традиционалните форми на социјална анксиозност и социјалната фобија. Ова нарушување има значително негативно влијание врз различни аспекти кај луѓето, тие се соочуваат со чувство на страв и вознемиреност пред социјални перформанси и ситуации на интерперсонална комуникација. Исто така, социјалната анксиозност го зголемува ризикот од развој на депресивно растројство и е повеќе распространета во однос на другите ментални нарушувања. Таа е трета најраспространета ментална болест во светот и се развива кога одредена личност треба да воспостави врска со друга личност. Најчесто започнува во раните до средина на

[37] Plos One (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Преземено на 14 ноември 2024 г. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239133

[38] Plos One (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Преземено на 14 ноември 2024 г. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239133

тинејџерските години, но може да се појави и кај деца и возрасни, се карактеризира со чувство на страв, вознемиреност и избегнување на секојдневни задачи.

Според Богелс, социјалната анксиозност е постојана грижа на едно лице дека може да се посрами или да покаже симптоми на анксиозност при комуникација со лица кои не ги познава. Многу истражувања покажуваат дека помладите луѓе имаат поголема веројатност да доживеат социјална анксиозност отколку постарите возрасни лица, со стапки на преваленца од околу 10 %, а 90 % од случаите започнале на 23-годишна возраст. Самопочитта и перцепцијата како една индивидуа се доживува себеси подолго време, претставуваат главен извор на вознемиреност и за психолозите претставува витално прашање во антропологијата, социологијата и психологијата. Врз психолошкото здравје директно влијание има и самопочитта. Слабата самодоверба може да придонесе до компликации кај поединците да се прилагодат на нивното комуникациско опкружување, да предизвика да бидат почувствителни на отфрлање од социјалните кругови и да го подигне нивото на социјална анксиозност. Како последица на тоа, социјалната анксиозност и самопочитта се тесно поврзани. Според научните истражувања, студентите со слаба самодоверба, на задачи кои биле предизвикувачки, одговарале со повисоко ново на кортизол, хромонот на стрес. Исто така, искусиле непријатни емоции и проблеми со менталното здравје и имале штетни последици врз нивното образование, успех и мотивација. [39]

3.2. Социјална анксиозност наспроти генерализирана анксиозност

Најчест тип на анксиозно растројство е генерализираното анксиозно растројство. Кај луѓето кои се соочуваат во овој тип на анксиозност имаме чувство на прекумерен страв и загриженост во секојдневни настани во, но и надвор од социјалните ситуации. Лицата со генерализирано анксиозно растројство имаат тешкотии во контролирање на оваа загриженост за време на различни настани и активности. Анксиозноста е проследена со мускулна напнатост, замор и немир. Во Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања, трето издание, критериумите за генерализирано анксиозно растројство бараат присуство на постојана анксиозност со симптоми од најмалку три или четири категории (мускулна напнатост,

[39] Ahmed Jaleel J.A., Ali Husain H.A. (2023), Social Anxiety in Youth: Does Self - Esteem Matter. Clin Schizophr Relat Psychoses.

автономна хиперактивност, постојана загриженост и зголемена внимателност кон околината), но понатаму критериумите се измениле. Подоцна било нагласено дека загриженоста не треба да биде последница на друго ментално нарушување, а минималното времетраење на дијагнозата било продолжено од еден на шест месеци.[40] Во истиот прирачник генерализираното анксиозно растројство е опишано со симптоми кои вклучуваат присуство на прекумерна анксиозност и грижа за различни теми, активности или случки. Исто така, се наведува и дека грижата е тешка за контролирање.[41]

Кај луѓето со социјална анксиозност честопати постои заблуда дека тоа се личности кои не сакаат да бидат во близина на други луѓе. Сепак, тоа не е случајот, затоа што од социјална анксиозност можат да страдаат и екстровертните луѓе кои се зборливи и дружељубиви. Социјалното анксиозно растројство се разликува од генерализираната анксиозност по тоа што поединците се соочуваат со чувства на страв и загриженост во социјални ситуации и интеракции. Тоа често резултира со тешкотии да се воспостават или одржуваат врски со други луѓе. Неодамнешните студии покажуваат дека социјалната анксиозност е повеќе присутна кај младите возрасни, односно дека околу 10 % од луѓето со социјална анксиозност се оние кои излегуваат од адолесцентските години (22-24) и околу 90 % се јавува на возраст од 23 години.[42] Со тоа се потврдува дека социјалната анксиозност кај младите возрасни е растечки проблем кој треба да се реши. Проблемите со социјална анксиозност може да се појават сами или истовремено со други нарушувања. На пример, некој што се соочува со социјална анксиозност, може да развие и симптоми на депресија. Кога две нарушувања ќе се појават истовремено, симптомите може да се влошат и со тоа да го нарушат секојдневниот живот на една млада личност.

Социјалната анксиозност може да се препознае кај поединци кога тие чувствуваат прекумерен страв и срам во секојдневни социјални ситуации. Како и

[40] Weiner, I. B. (Ed.). (2003). *Handbook of Psychology* (Vol. 8: Clinical Psychology). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc, 136.

[41] Бруер, Џ. (2023). *Одмотајте го клопчето на анксиозноста*. Скопје: Издавачки центар ТРИ, 53-54.

[42] Leigh E, Clark DM. Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). Clin Child Fam Psychol Rev. 2018 Sep.

другите нарушувања на менталното здравје, социјалната анксиозност може да се претстави на повеќе начини, како физички, ментални и бихевиорални. Неколку ментални и бихевиорални симптоми на социјална анксиозност кај млади возрасни се:

- Интензивен страв од социјални интеракции;
- Избегнување на разговори или јавно говорење;
- Слаби вербални комуникациски вештини;
- Премногу критични самоевалуации;
- Ниска самодоверба и постојана самокритичност.

Физички симптоми:

- Вцрвенување, потење, тресење;
- Брзо отчукување во срцето;
- Згрченост;
- Зборување со растреперен глас;
- Тешкотии при остварување на контакт со очи;
- Вртоглавица или зашеметеност;
- Напнатост во мускулите.[43]

3.3. Како да се надмине социјалната анксиозност како млад возрасен

Социјалната анксиозност може да се појави и да се развие кај секој човек. Сепак, поради преминот на личностите во зрелоста, од нив се очекува да се поврзат со други и да изградат професионални и лични односи, што ја прави социјалната анксиозност позастапена кај младите возрасни. Поединец којшто има тешкотии во социјални ситуации, не може едноставно да изгради односи со други луѓе, затоа што за да се поврзе, човекот треба да има, пред сè, добри комуникациски вештини и здрав социјален живот. Учењето како да се надмине социјалната анксиозност како млад возрасен е клучен чекор. [44]

[43] Malvernbh Behavioral Health (2023). Social Anxiety in Young Adults: Root Causes, Coping Mechanisms, & More. Преземено на 25 Ноември 2024 https://www.malvernbh.com/blog/social-anxiety-in-young-adults/M

[44] Helpguide (2024). Social Anxiety Disorder. Преземено на 20 ноември 2024 https://www.helpguide.org/mental-health/anxiety/social-anxiety-disorder

3.3.1. Стопирање на негативни мисли

Негативните мисли може да поттикнат социјална анксиозност со тоа што придонесуваат за ирационални чувства на страв и грижа. Личностите кои работат на тоа да го променат својот менталитет, треба да се изборат против негативните мисли, со тоа што ќе направат простор за позитива и разум. Првото нешто што треба да се направи е да се идентификуваат овие мисли. На пример, студент пред презентација може да си помисли: „Ќе се збунам и ќе изгледам неспособно пред другите студенти.“ Првиот чекор е да препознае дека тоа е негативна мисла која се јавува во социјални ситуации. Вториот чекор е да се предизвика првичната мисла. На пример, студентот може првичната ситуација да ја погледне од друг аспект и да се запраша: „Како можам да бидам сигурен дека ќе ја уништам презентацијата?“, или „Дури и да направам грешка, како тоа докажува дека сум неспособен?“ Еден од најдобрите начини да се поттикнат поединците да размислуваат рационално и да најдат перспектива е да се поттикнат и да ги променат своите мисли.[45]

3.3.2. Изоставување на негативното размислување

Кај младите возрасни лица социјалната анксиозност може да произлезе и од навиките на нездраво размислување. Одредени стилови на размислување може да многу да придонесат за појава на социјална анксиозност без некои луѓе воопшто да го сфатат тоа:

Читање на мисли – Претпоставуваат дека знаат што мислат другите луѓе без никаков доказ. Тие веруваат дека останатите ги гледаат истите работи кои тие ги гледаат во себе.[46]

[45]Healthline (2024). How to get over social enxiety. Преземено на 20 ноември 2024. https://www.healthline.com/health/anxiety/how-to-get-over-social-anxiety#challenge-negative-thoughts

[46] HelpGuide (2024). Social Anxiety Disorder: Symptoms and Treatment. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.helpguide.org/mental-health/anxiety/social-anxiety-disorder

Предвидување – Ја предвидуваат иднината претпоставувајќи дека ќе се случи најлошото можно сценарио, што предизвикува голема вознемиреност и пред да се случи некоја ситуација.

Катастрофирање – Нештата ги замислуваат непропорционално, ги преувеличуваат работите и прават вознемиреноста да изгледа катастрофално и страшно.

Персонализирање – Претпоставуваат дека сè лошо што се случува има некаква поврзаност со себеси.

Да се биде свесен за негативните стилови на размислување може да бида корисно, бидејќи тоа може да биде предупредување за поединците кои ги рефлектираат своите реакции или мисли низ процесот.[47]

3.3.3. Постепено вклучување во ситуации кои предизвикуваат анксиозност

Анксиозноста и стресот се составен дел од животот, секогаш ќе има нешто што ќе предизвикува непријатност или загрижување. Невозможно е поединецот да ги исклучи во целост ситуациите од својот живот кои предизвикуваат анксиозност. Најдобар начин за справување со тоа е постепено соочување со стравовите кои предизвикуваат анксиозност. Многу е важно да се започне со помали чекори, на пример, еден студент со социјална анксиозност може да се обиде да се запознае со друг студент или да учествува во дискусија на часот. По некое време, ситуациите кои изгледале како неподносливи, ќе станат полесни за справување. Со поставување на мали социјални цели, поединецот ќе добие чувство како да ја контролира ситуацијата, што ќе ја направи помалку страшна за него и ќе направи можност личноста да добие позитивно искуство.[48]

3.3.4. Учење на здрави механизми за справување

Важно е да се совладаат соодветни механизми, за да може поединецот кога се чувствува возменирен, да ги надмине своите стравови. Постојат повеќе различни

[47] Dryden, W. (2012). Dealing with Emotional Problems Using Rational-Emotive Cognitive Behaviour Therapy: A Client's Guide. London: Routledge, 17-18.
[48] Clevelandclinic (2022). Overcoming Social Anxiety. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://health.clevelandclinic.org/how-to-overcome-social-anxiety

стратегии кои можат да се користат, но секој поединец треба да одлучи која најмногу одговара за него. Такви се: вежби за дишење, медитација, вежби за релаксација на мускулите. Врз социјалната анксиозност кај младите возрасни може да имаат влијание и изборите на животен стил. Иако ги имаме здравите механизми за справување, тука се и други практики кои поединецот може да ги усвои за да го регулира нивото на анксиозност: да го ограничи внесот на кофеин, редовно да вежба, да го ограничи внесот на алкохол, да избегнува или да се откаже од пушење цигари (никотин), да практикува квалитетно спиење, да разговара со професионалец за ментално здравје. Со помош на професионалец за ментално здраве, секој може да ја добие потребната поддршка за здрав и исполнет социјален живот.[49]

3.3.5. Когнитивно-бихевиорална терапија

За да ги разберат своите чувства и да научат ефективни методи за справување, потребно е луѓето да практикуваат психотерапија. Постојат многу видови на психотерапија, како што е когнитивно-бихевиоралната терапија, интерперсоналната терапија, семејната терапија. За справување со социјална анксиозност, како најефективна форма на терапија е когнитивно-бихевиоралната терапија. Бихевиоралната терапија има за цел да му помогне на поединецот да ги препознае и промени негативните мисли и верувањата за социјалните ситуации и исто така помага за да го промени однесувањето и реакциите на луѓе во ситуации кои му предизвикуваат социјална анксиозност.[50]

Преку неа терапевтот ги испитува видовите на ситуации кои ја предизвикуваат анксиозноста. Преку терапијата се учат и вештини за справување со социјалната анксиозност. Тоа помага кај клиентот да се развие самодоверба и да ги надмине стравовите. Когнитивно-бихевиорална терапија се одвива еден на еден или во група. Двата вида се ефективни подеднакво. Терапијата вообичаено се одвива во сесии од

[49] Malvernbh Behavioral Health (2023). Social Anxiety in Young Adults: Root Causes, Coping Mechanisms, & More. Преземено на 26 Ноември 2024 https://www.malvernbh.com/blog/social-anxiety-in-young-adults/

[50] Medical News Today (2023). What to know about social anxiety disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.medicalnewstoday.com/articles/176891

дванаесет до дваесет седмици, но некои терапевти пак користат поинтензивен пристап кој може да се заврши и за пократко.

Терапијата со изложеност е вид на когнитивно-бихевиорална терапија која често се користи за социјално анксиозно растројство. Овој вид на терапија функционира на тој начин што постепено бара изложување на социјални ситуации кои предизвикуваат непријатност, сè додека не престанат да предизвикуваат непријатност кај поединецот. Додека трае процесот, мозокот се учи дека социјалната ситуација и не е толку опасна и нема причина за вознемиреност. Терапијата трае доволно долго за да им овозможи на луѓето да се чувствуваат удобно.[51] Терапевтите кои ја практикуваат терапијата со изложеност започнуваат со мали изложувања на непријатни ситуации, а потоа преминуваат кон потешки. Со оваа терапија се третира основниот проблем, а не само симптомите на социјална анксиозност и тоа ѝ дава предност во однос на другите терапии. Веројатноста за враќање на симптомите е многу помала откако ќе се прекине со бихевиоралната терапија.[52]

4. Психосоматско нарушување

Психосоматските нарушувања се состојби во кои психолошките фактори имаат значително влијание врз појавата, зачестеноста и тежината на физичките симптоми. Овие состојби може да предизвикаат вознемирувачкки физички симптоми кои се придизвикани од страна на неправилно функционирање на автономниот нервен систем. Автономниот нервен систем ги контролира неволните дејства на телото, како што се: пулс, варење, крвен притисок и различни типови на симптоми кои може да произлезат од тоа. За сите состојби кои го вклучуваат умот и телото можеме да кажеме дека се психосоматски. Реакцијата и справувањето со психосоматското може да варира од човек до човек. Некои физички заболувања може да бидат особено подложни на влошување од страна на менталните фактори, а такви се: чир на желудник, срцеви болести, висок крвен притисок, псоријаза. Терминот психосоматско нарушување го користиме кога менталните фактори предизикуваат физички симптоми, но не постои

[51] MSD Manuals (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.msdmanuals.com/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/social-anxiety-disorder

[52] WebMD (2021) What Is Social Anxiety Disorder or Social Phobia?. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.webmd.com/anxiety-panic/mental-health-social-anxiety-disorder

физичка болест, како на пример, стресот може да предизвика болка во градите, но за тоа не мора да постои здравствена состојба или болест.[53]

Психосоматско нарушување, по дефиниција, е секоја физичка состојба која може стресот да ја предизвика или да ја влоши. Стресот влијае на нашите тела на многу начини и може да влијае на неколку физички состојби, од срцеви заболувања до егзема.[54]

Психосоматското нарушување настанува кога менталниот стрес и анксиозноста ги влошуваат симптомите и здравјето. Делот „психо“ се однесува на умот, а „соматски“ се однесува на телото. Во модерната медицина има повеќе мислања за тоа колку физичките состојби се резултат на стрес и анксиозност. Причината за тоа е сложеноста на човечкото тело и затоа што повеќето состојби се предизвикани од повеќе фактори.

Во минатото, здравствените работници сметале дека главната причина за некои заболувања, како туберкулоза и чир на желудникот, е стресот, но научните истражувања покажале дека тоа не е точно. Денес е познато дека многу физички болести имаат психосоматски компоненти и дека стресот може да ги влошува:

- Артритис и други воспалителни заболувања;
- Дијабетес;
- Срцеви заболувања;
- Висок крвен притисок;
- Синдром на нервозно дебело црево;
- Дигестивни проблеми;
- Главоболки;
- Нарушувања на сонот.

---

[53] Patient info (2022). Psychosomatic Disorders. Преземено на 15 јануари 2025 г. https://patient.info/mental-health/psychosomatic-disorders

[54] Cleveland Clinic (2023). Psychosomatic Disorder. Преземено на 9 Јануари 2025 г. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder

Психосоматските и соматските нарушувања комбинираат психолошки и физички фактори, но се разликуваат во причините. Соматското нарушување се појавува кога личноста е премногу фокусирана на болката и физичките симптоми и има влијание врз секојдневниот живот. За разлика од тоа, психосоматското нарушување се јавува кога стресот ги влошува физичките состојби кои веќе се присутни. [55]

5. Психосоматски симптоми

Психосоматските симптоми можат да бидат чувствителна тема за многу луѓе. Кога некој не се чувствува добро, идејата дека неговите симптоми произлегуваат од психолошки фактори, може да му предизвика непријатност. Често може да дојде до заблуда дека психосоматските симптоми не се сериозни и тоа може да доведе до чувство на неразбраност и дополнително да го комплицира справувањето со состојбата. Но, благодарение на истражувањата кои ја испитуваат поврзаноста помеѓу умот и телото, можеме сè повеќе да ги разбереме психосоматските симптоми. Психосоматските симптоми се оние кои се влошени или комплицирани од ментални фактори. Кај психосоматските болести, емоционлниот стрес и другите психолошки проблеми имаат значително влијание врз појавата и интензитетот на физичките симптоми. На пример, депресијата може да придонесе за психосоматско заболување, особено кога долгорочниот или интензивен стрес доведува до ослабнување на имунолошкиот систем, што го прави телото повеќе подложно на различни заболувања.[56]

Истражувањата сè повеќе ја потенцираат врската помеѓу психолошкиот стрес, биолошките механизми и физичкото здравје. Психолошките стресори, како што е анксиозноста, хроничниот стрес и депресијата, може да ги влошат физичките симптоми. На овој начин, психосоматските симптоми можат да претставуваат реални

[55] Cleveland Clinic (2023). Psychosomatic Disorder. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder

[56] Verywell Mind (2023). Depression Can Be a Real Pain. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.verywellmind.com/depression-can-be-a-real-pain-1065455

здравствени проблеми и да бараат третирање од доктор, психолог и професионалци за ментално здравје.[57]

Психосоматските симптоми се јавуваат во случаи каде што емоционалниот и психолошкиот стрес предизвикуваат реални физички симптоми. Оние кои го доживуваат тоа, често се фокусираат на своите физички потешкотии и ги истражуваат можните причини. Симптомите можат сериозно да го нарушат секојдневниот живот и нормалното функционирање. Кај некои лица грижата за здравјето може да доминира до тој степен што лицето ќе се фокусира само на тоа да најде решение. Лицата кои ги имаат заболувањата сметаат дека нивната ментална состојба има значително влиајние врз тоа како се манифестира нивната физичка болка. Лица кои се соочуваат со психосоматски симптоми може да искусат хронични физички симптоми за кои не може да се најде објаснување со медицински испитувања. Такви се: заморот, болката во мускули, дигестивни проблеми, кардиоваскуларни проблеми, кои претставуваат главен фокус во животот на засегнатите лица. Лекарите и психолозите играат голема улога во едукацијата на пациентите и објаснувањето на психосоматските нарушувања. Треба да им се потенцира дека овие состојби ја нагласуваат комплексноста на физичките симптоми, а не дека го намалуваат нивното значење.[58]

5.1. Препознавање на психосоматските симптоми

Кај лица кои се соочуваат со нарушување на соматските симптоми може да се појави забележителна емоционална и физичка непријатност. Иако симптомите може да се разликуваат од личност до личност, постојат одредени состојби по кои често се препознаваат:

- Отежнато дишење;

[57] BetterHelp (2023). What Are Psychosomatic Symptoms and Why Are They Harmful? Преземено на 15 декември 2024. https://www.betterhelp.com/advice/therapy/what-are-psychosomatic-symptoms-and-why-are-they-harmful/

[58] BetterHelp (2023). What Are Psychosomatic Symptoms and Why Are They Harmful? Преземено на 17 декември 2024 г. https://www.betterhelp.com/advice/therapy/what-are-psychosomatic-symptoms-and-why-are-they-harmful/

- Слабост и замор;
- Постојана грижа за можна болест;
- Мислење дека сè што има физичка причина може да биде опасно по живот или штетно;
- Сомнеж во медицината и третманите;
- Чести посети кај доктор, кои само ги влошуваат грижите;
- Тешко нарушување кое би можело да биде поврзано со медицинска состојба, иако за тоа нема поставено дијагноза.

За секој сомнеж за психосоматско нарушување, треба да се побара стручна помош. Најдобро е да се одржи консултација со професионалец за ментално здравје кој би можел да помогне со соодветна терапија.[59]

5.2. Дијагностички критериуми

Според Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања, објавен од Американската психијатриска асоцијација, наведени се неколку дијагностички критериуми за психосоматско нарушување. Секој критериум би требало да биде исполнет за да се постави дијагноза, а тоа се следниве:

- Четири симптоми на болка во која било област на телото;
- Два или повеќе гастроинтестинални проблеми;
- Еден сексуален или репродуктивен проблем, како што се неправилни менструални циклуси;
- Еден псевдоневролошки симптом, како вртоглавица, главоболка, вкочанетост и слабост.

Психосоматските симптоми не треба да бидат објаснети со постоечка медицинска дијагноза. Ако веќе постои таква медицинска состојба, тогаш симптомите треба да се многу поизразени или посериозни отколку што би се очекувало од

[59] BetterHelp (2023). What Are Psychosomatic Symptoms and Why Are They Harmful? Преземено на 20 декември 2024. https://www.betterhelp.com/advice/therapy/what-are-psychosomatic-symptoms-and-why-are-they-harmful/

резултатите од тестовите или анализите. Во случај симптомите да се лажирани или намерно предизвикани од личноста, тогаш може да станува збор за фиктивно нарушување.

5.3. Причини за појава на психосоматски нарушувања

Причините за појава на психосоматските нарушувања може да варираат, но сепак може да се издвојат неколку фактори кои имаат улога во развивањето на психосоматско нарушување:

- Генетика и биолошки фактори кои би придонеле за зголемена осетливост на болка;
- Тешко обработување на емоционални проблеми;
- Научено однесување, со што резултираат симптоми на психосоматско нарушување;
- Потешкотии при поврзување и остварување на контакт со други луѓе.

Факторите на ризик за психосоматски нарушувања не се ограничени, но вклучуваат:

- Стресни и трауматични настани;
- Низок степен на образование;
- Низок социо-економски статус;
- Анксиозност и депресија во минатото;
- Семејна историја на хронични болести;
- Проблеми со состојба на менталното здравје, како нарушување на личноста.

Во однос на генетскиот фактор за психосоматските нарушувања, еден педијатар уште во седумдесеттите години на минатиот век имал теорија дека родителите и семејството се клучни фактори за психосоматските нарушувања кај децата. Пациентите на педијатарот биле дијабетични деца со напади кои не можеле да се објаснат и имале зголемено ниво на шеќер само кога биле дома со своите семејства, додека во болница нивната состојба се нормализирала. Се посомневал дека одговорноста лежи во семејствата и формирал тим со психолог и психијатар со кој се спровело истражување за односите во семејствата на психосоматичните деца, а во 1978 година се објавила и книгата Психосоматски семејства – анорексија во контекст. Според нив, има неколку

главни карактеристики на психосоматските семејства. Тимот забележал дека децата покажале зголемено ниво на стрес кога биле искористувани како посредници помеѓу родителите кога не се согласуваат, презаштитеноста и прекумерната грижа за здравјето на децата им предизвикува чувство дека постојано се под надзор и дека не можат да дишат. Исто така, децата стресот најчесто го канализирале на друг начин, како и фрустрациите кои ги чувствувале. Психосоматското нарушување е доста сложен феномен и не може да се сведе на неколку фактори кои преку семејството може да предизвикаат психосоматско нарушување кај детето, но може да се претпостават нештата кои водат кон тоа едно дете да израсне во здрав човек.[60]

5.4. Медицински состојби кај кои можеби постои психолошка компонента

Не сите медицински состојби се предизвикани од страна на проблеми со менталното здравје, но стресот може да влоши доста од нив. Личност која се соочува со некој од следните медицински проблеми или симптоми и почнува да чувствува дополнителен емоционален или ментален напор, пожелно е да побара помош од професионалец. Такви медицински проблеми се: болки во телото, замор, висок крвен притисок, проблеми со кожата, како егзема, дигестивни проблеми, чир на желудникот, синдром на нервозно дебело црево, срцева болест. Овие наброени физички заболувања може да се влошат од страна на ментални фактори, а исто така многу истражувања ја покажале врската помеѓу стресот, траумата и физичката болка.[61]

Психосоматските симптоми може да предизвикаат физички здравствени проблеми за личноста која ги доживува. На пример, реални компликации во телото може да предизвикаат главоболките, менструалните болки и високиот крвен притисок. Психосоматските симптоми може да доведат до реални компликации во телото на долгорочен план. Исто така се поврзани со проблеми во врските, загуба на работно место, финансиски проблеми, развој на депресија и анксиозност. Со овие последици

[60] Велковска, Б. (2021). *Емоции што разболуваат и лекуваат: психосоматика* (2. изд.). Скопје: Арс Либрис, дел од Арс Ламина – публикации, 67-69.

[61] BetterHelp (2023). What Are Psychosomatic Symptoms and Why Are They Harmful? Преземено на 21 декември 2024. https://www.betterhelp.com/advice/therapy/what-are-psychosomatic-symptoms-and-why-are-they-harmful/

може да се согледа колку психосоматските симптоми може да влијаат врз една личност и нејзиниот социјален живот и општа благосостојба.

5.4.1. Превенција и терапија

Психосоматските симптоми не можат да се спречат во целост, но она што може да се направи за да се помогне во справувањето со нив е да се препознае кога поединецот е под стрес и како неговото тело реагира на стресот. Корисно е да се практикуваат техники за релаксација, како медитација или јога, и да се зголеми грижата за сопственото тело, да се јаде здраво, да се вежба редовно и да се практикува доволно спиење. Кај луѓето кои се борат со анксиозност, важно е навреме да побараат помош од професионалец, кој би можел да ја прегледа медицинската историја и да предложи третман за физичките симптоми. Доколку симптомите се посериозни, потребно е да се посети и лекар, а такви посериозни симптоми се: болки во градите, отежнато дишење, стомачни проблеми, треска, интензивни болки. Но, доколку честите посети на лекар се резултат на анксиозност, може да се побараат и техники за справување кои може да се применат и во домашни услови. Луѓето со панично растројство често може да доживеат симптоми, како отежнато дишење и забрзан пулс, но тие вообичаено се само привремени. Важно е да се запамети дека проблемите со менталното здравје може да доведат до соматски симптоми и дека тие може да бидат навистина тешки за справување. Когнитивно-бихевиоралната терапија се смета за една од најефикасните третмани на психосоматски симптоми. Може да помогне да се научат нови начини за справување со проблемите и да се добие подлабоко разбирање за менталното и физичкото здравје. Тоа помага да се постават реални цели и да се промени однесувањето што влијае негативно врз благосостојбата на личноста. [62]

[62] BetterHelp (2023). What Are Psychosomatic Symptoms and Why Are They Harmful? Преземено на 21 декември 2024. https://www.betterhelp.com/advice/therapy/what-are-psychosomatic-symptoms-and-why-are-they-harmful/

5.5. Што значи да се има психосоматски симптоми

Психосоматските симптоми се препознаваат во моменти кога се појавуваат физички симптоми за кои нема јасна медицинска причина и се чини дека се под влијание на емоционалната состојба на човекот. Понекогаш психосоматските симптоми и болести може да предизвикаат скептичност и често може да слушнеме коментари како „сè е во вашата глава“. Врската помеѓу умот и телото е јасна во врска со појавата на овие симптоми, самите физички симптоми често можат да бидат сериозни и доста значајни и физичките манифестации се во целост вистинити. Луѓето кои имаат психосоматски симптоми можат да развијат опсесија со нив и понатаму да развијат состојба позната како соматско нарушување на симптомите. Според Американското психијатриско здружение, тоа се случува кога личноста интензивно се фокусира врз физичките симптоми, како болка, слабост и потешкотии со дишењето. Таквиот фокус предизвикува значителна вознемиреност и проблеми со секојдневното функционирање. Повремено присуство на психосоматските симптоми и не значи присуство на соматско нарушување на симптомите. За да може да се постави дијагноза, потребно е да се присутни прекумерни мисли, емоции и однесувања кои се поврзани со физички симптоми.[63]

5.6. Предизвикувачи на психосоаматски симптоми

Психосоматските симптоми и нарушувања вообичаено се предизвикани од страна на стресот во умерени и високи нивоа, анксиозност и депресија. Со едноставни зборови, тие се поврзани со интеракција помеѓу умот и телото, но на многу покомплексен начин. Кога се соочуваме со емоционален стрес, нашето тело ослободува хормони, како адреналин и кортизол. Тие играат важна улога во одржување на будност и приспособување на телото на предизвици и одговори. Умереният стрес, познат како „еустрес“ или „позитивен стрес“, може да биде позитивно искуство затоа што дава мотивација да се остане фокусиран на целите и да се завршат дневните обврски. Од друга страна пак, долготрајниот и прекумерен стрес

[63] Talkspace (2021). What does it mean to have psyvhosomatic symptoms? Преземено на 28 декември 2024. https://www.talkspace.com/blog/psychosomatic-disorders-definition-symptoms/

може да предизвика зголемени нивоа на овие хормони и негативно да влијае врз физичкото и менталното здравје. Прекумерните количини на хормоните на стрес може да предизвикаат и непријатни симптоми со варењето, срцеви проблеми, да предизвикаат промени во нивото на серотонин и слабеење на имунолошкиот систем, што уште повеќе ќе ги влоши или засили физичките состојби. [64]

5.7. Фактори на ризик за психосоматските симптоми и нарушувања

Одредени фактори на ризик може да ја зголемат подложноста на почести психосоматски симптоми и да ја зголемат веројатноста да се развие психосоматско нарушување. Иако факторите не се директно поврзани со психосоматските симптоми, тие се тесно поврзани со нивната појава, а тоа се:

- Лична историја на анксиозност и депресија;
- Доживување на трауматски настан;
- Трауми од детството;
- Историја на трауми од детството;
- Генетски предиспозиции кај некои луѓе за поголема чувствителност на болка и соматски искуства;
- Знаци и симптоми на психосоматски болести.

Различни знаци и симптоми може да биадт психосоматски по природа. Психосоматските симптоми се разликуваат многу од личност до личност и исто така може многу да се менуваат од ден за ден или од година во година. За да постои сигурност дека се работи за психосоматски симптоми, треба тоа да го потврди стручно лице или доктор и да се отфрлат други сериозни причини. Одредени психосоматски симптоми се слични како кај сериозни здравствени состојби, па затоа е потребно прво да се исклучат тие можности. Најчести психосоматски симптоми се:

- Гадење;
- Гасови и надуеност во стомакот;

[64] Talkspace (2021). What does it mean to have psyvhosomatic symptoms? Преземено на 28 декември 2024. https://www.talkspace.com/blog/psychosomatic-disorders-definition-symptoms/

- Дијареа;
- Забрзано чукање на срцето;
- Забрзан пулс;
- Задишаност;
- Болка во градите;
- Зголемен крвен притосок;
- Замаглености на умот;
- Главоболка;
- Потење на дланките;
- Хронични болки;
- Напнатост во вратот и рамената.[65]

Доколку психосоматските симптоми се постојани и поединецот доживува хроничен стрес, тие претставуваат закана за квалитетот на секојдневниот живот, може да предизвикаат влошување и на други здравствени проблеми и да доведат до зголемено чувство на анксиозност и депресија. Дијагностицирањето на депресија кај пациенти со физички болести може да биде многу тешко бидејќи овие симптоми, како нарушен сон, губење на апетит и недостаток на енергија, може да бидат предизвикани и од самото заболување.[66] Од голема важност е да се сфатат сериозно и да се интервенира навреме, со тоа што ќе се побара третман од лекар.

Во случај кога поединецот се консултирал со доктор и неговите симптоми се дијагностицирани како психосоматски, потребно е да се преземат неколку мерки. Ако докторот проценил дека поединецот се соочува со значајни предизвици за менталното здравје и дека решението би било да научи да управува со стресот, анксиозноста или депресијата, тој понатаму ќе го упати поединецот и кај професионалец за ментално здравје кој може да помогне во учењето на техники и начини за справување со стресот и чувствата. Терапевстските услуги и советувањето може да се одвива лично или преку различни платформи. Во некои случаи само справувањето со стресот и емоциите не би било доволно, туку ќе биде потребно и третирање на психосоматските симптоми на

[65] Talkspace (2021). What does it mean to have psyvhosomatic symptoms? Преземено на 28 декември 2024. https://www.talkspace.com/blog/psychosomatic-disorders-definition-symptoms/

[66] Turner, J., & Kelly, B. (2000). Emotional dimensions of chronic disease. *West Journal of Medicine, 172*(2), 124-128. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070773/

медицински начин. Доколку како последица на стресот постои и хронична болка, тогаш треба да се користат и лекови против болка. Исто така и дигестивните проблеми и симптомите на гадење треба да се третираат со соодветни медикаменти. Само затоа што не станува збор за здравствен проблем или болест, не значи дека не треба да биде третирано соодветно. Доживувањето на високи нивоа на физичка непријатност може само да го влоши стресот и психосоматските симптоми. [67]

5.6. Психосоматски симптоми предизвикани од социјална анксиозност

Социјалната анксиозност има големо влијание како врз менталното, така и врз физичкото здравје. Главна карактеристика кај состојбата на социјална анксиозност е интензивниот страв и избегнување на социјалнни интеракции. Друго, социјалната анксиозност се карактеризира со интензивен и постојан страв од тоа да се биде осудуван од другите. Луѓето со социјална анксиозност често се соочуваат со психосоматски симптоми, каде психолошкиот стрес се прикажува како физичка непријатност. Овие симптоми се појавуваат како реакција на телото за време на социјални ситуации кои предизвикуваат стрес. Како најчести психосоматски симптоми поврзани со социјална анксиозност се проблемите со стомакот, нервозно дебело црево, болки во желудникот или гадење. Следно, често се случува да се појави напнатост во мускулите, особено во рамената, вратот и стегање на вилицата. Зголемена состојба на анксиозност може да доведе до хронична напнатост, болки и непријатност. Слично на тоа се честите главоболки и мигрена, кои може да го попречат секојдневниот живот.

Епизодите на социјална анксиозност често се проследени и со кардиоваскуларни симптоми, како зголемен пулс и стегање во градите, кои како симптоми се дел од механизмот „бори се или бегај“ за справување на телото. Нарушувањето на спиењето и сонот е уште еден важен психосоматски ефект поради последиците кои следат од него. Луѓето кои имаат потешкотии да заспијат, поради страв од смрт за време на спиење и анксиозни мисли, имаат влошување на симптомите и се соочуваат со зголемен замор и дополнителни болки во мускулите. Поврзано со

[67] Talkspace (2021). What does it mean to have psyvhosomatic symptoms? Преземено на 28 декември 2024. https://www.talkspace.com/blog/psychosomatic-disorders-definition-symptoms/

кожата, кај одредени поединци може да се јави прекумерно потење или црвенило на кожата како одговор на анксиозност во социјални ситуации.

Појавата на психосоматските симптоми се должи на активирање на телесниот стрес како одговор на чувството на непријатност. Во моментот кога личноста со социјална анксиозност е во социјална ситуација која ја доживува како опасна и заканувачка, се активира симпатичкиот нервен систем и се ослободуваат хормони на стрес (адреналин и кортизол). Тоа го подготвува телото за реакција „борба или бегство“.

Квалитетот на животот на еден поединец може да биде под значително влијание поради стравот од појава на психосоматски симптоми. Појавата на овие симптоми во јавност може да доведе до избегнување на социјални ситуации, а тоа пак да резултира со изолација и отуѓување од останатите. Психосоматските симптоми исто така предизвикуваат проблеми и потешкотии на професионален план и проблеми во однос на одржување на меѓучовечки односи. Понатаму, постојаната физичка непријатност ќе придонесе за дополнителен стрес и анксиозност, што ќе го зајакне нарушувањето.[68]

6. Улогата на префронталниот кортекс и амигдалата во социјалната анксиозност и психосоматските симптоми

Социјалната анксиозност и психосоматските симптоми се тесно поврзани со механизмите за емоционално регулирање во мозокот. Многу важни за обработка на емоциите и за регулирање на одговорите на стрес се и мозочните структури, како префронталниот кортекс и амигдалата. Тоа пак е од големо значење за овие психолошките состојби. Префронталниот кортекс игра поважна улога во планирањето, одлучувањето и управувањето со емоциите, а пак амигдалата игра улога во обработка на стравот и други силни емоции, реакција на потенцијални закани, вклучувајќи ги и социјалните. Намалената активност на префронталниот кортекс и амигдалата често се поврзува со појава на социјална анксиозност, а пак нивната дисфункција може да доведе до изразени психосоматски симптоми. Истражувањата за невробиолошките механизми што стојат зад овие состојби даваат поглед за тоа како дисфункцијата на

[68]Cleveland Clinic (2023). Psychosomatic Disorder. Преземено на 20 Јануари 2025 г. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder

овие региони може да влијае на доживувањето на социјалните предизвици и како тие се претвораат во физички симптоми.

За да се разбере поврзаноста помеѓу префронталниот кортекс, амигдалата и психосоматските симптоми треба да се разгледа како префронталниот кортекс и амигдалата работат заедно во емоционалните и физичките реакции. Префронталниот кортекс е одговорен за регулирање на емоциите, а амигдалата за реакциите на стрес и можни опасности. Префронталниот кортекс се наоѓа пред фронталниот лобус на мозокот и влијае на однесувањето и личноста. Кога префронталниот кортекс е оштетен, може да предизвика промени во начинот на размислување и однесување.[69] Во ситуации каде што личноста е под социјален стрес, ако префронталниот кортекс не успее да ги регулира емоциите, може да доведе до преактивирање на амигдалата и да се зголемат чувствата на страв и анксиозност. Таа дисфукција понатаму води до психосоматски симптоми. Стресот кога не е адекватно регулиран, се прикажува преку физички симптоми, како на пример: болки и згрченост во мускулите, главоболки, проблеми со желудникот, проблеми со спиењето и исцрпеност. Овие симптоми се исто така поврзани со лошото функционирање на префронталниот кортекс и преактивна амигдала, затоа што недоволната контрола над емоциите и чувството на преоптовареност од стрес може да предизвика реакција на телото во форма на физичка болка и физички симптоми.[70]

6.1. Улогата на префронтален кортекс

Префронталниот кортекс се однесува на делот од мозокот кој се наоѓа на најпредниот дел од фронталниот лобус и зафаќа делови од сите три површини на фронталниот лобус (орбитални, медијални и странични површини). Опфаќа приближно една третина од целиот церебрален кортекс. Овој регион започнува да се развива пред раѓањето, полека напредува во текот на детството и конечно го завршува својот развоен процес (миелинизација) во доцната адолесценција. Ова е една од причините зошто децата немаат толку развиени когнитивни способности од висок ред како возрасните. Префронталниот кортекс игра клучна улога во обработка на емоциите и

[69] Very Well Health. (n.d.). Prefrontal-cortex. Преземено на 11 јануари 2025. https://www.verywellhealth.com/prefrontal-cortex-5220699

[70] Kenhub. Prefrontal cortex. (n.d.). Преземено на 11 јануари 2025. https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/prefrontal-cortex

важи за центар на повисоката когнитивна контрола. Според теоријата на Милен и Коен (2001), префронталниот кортекс помага човекот да ги задржи своите цели на ум и да одреди начин на нивно постигнување. Испраќа сигнали до другите делови на мозокот за да го насочи однесувањето, особено со ситуации каде што целите и емоциите се во судир. На пример, тоа се случува во ситуации каде што се појавила можност за брза награда (јадење на брза храна), но префронталниот кортекс помага да се донесе одлука која е подобра за долгорочни цели (на пример, да се одржува здрава исхрана). Во ситуации каде што целта и емоциите се во конфликт, може да одигра улога во предвидување на исходот врз основа на резултатот што се очекува. Одредени емоционални нарушувања, како депресијата, можат да настанат поради начинот на кој мозокот предвидува и обработува емоции. Доколку не можеме да предвидиме позитивни искуства или да се насочи нашето однесување кон цели кои би ни предизвикале среќа, тоа може да биде знак на депресија. Луѓето со депресија кои имаат пониска активност во одредени делови на префронталниот кортекс, може да имаат потешкотии во постигнување на целите и во спречување на автоматски реакции кои го одржуваат негативниот емоционален застој и неправилни ставови. Тоа се случува во ситуации кога треба да се донесе одлука со различни опции, а истовремено и да се остане фокусиран на долгорочните цели. [71]

Кај млади возрасни лица со социјална анксиозност, префронталниот кортекс може да биде хипоактивен, што доведува до тоа тие луѓе да не можат да ја контролираат својата реакција на стрес, особено во социјални ситуации. Поради тоа следуваат поголем број на негативни мисли и чувства, страв од осуда и преоптовареност со социјални интеракции. Анксиозноста може дополнително да биде поттикната од недостаток на самоконтрола во социјални ситуации и исто така тоа го отежнува соочувањето со социјалните предизвици. Исто така, префронталниот кортекс игра важна улога во регулирањето на негативните афекти. На луѓето може да им биде тешко да се справат со емоционалните реакции во ситуации кои ги сметаат за стресни, на пример, социјалните сиутации за луѓе со социјална анксиозност, доколку овој регион кај нив не функционира правилно. Тоа предизвикува да чувствуваат преоптовареност, беспомошност и неспособност за справување со социјален стрес.

[71] Science Direct. Emotion Regulation. (2024) Преземено на 11 Јануари 2025. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323960236000361

6.2. Улога на амигдалата

Улогата на амигдалата е обработка на емоциите, особено во врска со негативните чувства, како вознемиреност и страв. Досегашните истражувања покажале дека амигдалата реагира активно на надворешни стресни стимулси, но новите истражувања предлагаат поширок преглед поради вклученоста на студии за повреди на човечкиот мозок и напредни методи на снимање на мозокот. Според овие истражувања, амигдалата не само што реагира на негативни емоции, туку и игра важна улога во насочување на вниманието на значајни стимулси, без разлика дали се пријатни или непријатни. Во ситуации во кои чувствуваме страв или загриженост, таа помага да се процесираат стимулсите кои предизвикуваат несигурност. Кај амигдалата постојат структурни и функционални разлики кои се поврзуваат со нарушување на емоциите, особено депресија. Таа игра многу значајна улога во посредување на многу аспекти на емоционално однесување. Човечките емоции претставуваат огромна палета од радост до тага, од одбивност до возбуда, од незадоволство до задоволство. Повеќето емоции поседуваат позитивна или негативна валентност, и низок или висок интензитет.[72] Одредени студии пријавиле зголемување на волуменот на амигдалата кај пациенти со депресија, биполарно нарушување и темпорална епилепсија. Се забележува и значителна асиметрија во волумените на амигдалата кај пациенти со депресивно нарушување. Иако постои поврзаност помеѓу амигдалата и депресијата, причинско-последичните односи сè уште не се целосно разјаснети. Одредени истражувања тврдат дека постои намален волумен на амигдалата, други не ја потврдуваат поврзаноста. Абнормално зголемена активност во амигдалата била забележана кај пациенти со биполарна депресија и анксиозсни нарушувања, кои често се поврзуваат со депресијата. Две истражувања покажале корелација помеѓу активноста на амигдалата и сериозноста на негативните емоции и депресијата. Во случај на социјална анксиозност, амигдалата може да ја протолкува социјалната средина како опасна или заканувачка, дури и во ситуации кои не се реална закана и не се опасни и тоа може да предизвика непотребни реакции на страв и вознемиреност. Тие реакции вообичаено се проследени со забрзано срцебиење, потење или треска. Поврзаноста помеѓу преактивната амигдала и соматските симптоми лежи во тоа што хроничниот стрес може да се остави последици во вид на физички симптоми, како

[72] Britannica. Amygdala. (2023). Преземено на 11 јануари 2025 https://www.britannica.com/science/amygdala

силни главоболки, болки во стомакот, несоници и проблеми со спиењето. Овие симптоми се појавуваат кај луѓето со социјална анксиозност како дел од нивната реакција на стрес и нивниот интензитет може да биде толку голем, така што личноста ќе ги доживее како физички проблеми наместо психолошки.[73]

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. Проблем на истражување

Оваа студија ја истражува врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај млади возрасни на возраст од 18 до 30 години. Централното истражувачко прашање е: Дали социјалната анксиозност влијае на распространетоста и интензитетот на психосоматските симптоми (главобоки, замор и гастроинтестинални проблеми) кај млади возрасни на возраст од 18 до 30 години?

Ова истражување се осврнува на зголемената загриженост за менталното здравје кај младите возрасни, особено поврзаноста меѓу социјалната анксиозност и нејзините физички манифестации. Социјалната анксиозност е значително распространета кај оваа демографска група поради многу фактори, како што е академскиот притисок, влијанието на социјалните медиуми и транзицијата кон независно живеење. Истражувањето на оваа врска е од клучно значење за разбирање на влијанието на социјалната анксиозност врз целокупното здравје и благосостојба кај оваа популација. Возрасниот опсег од 18 до 30 години е избран заради тоа што означува период на значајни животни промени и транзиции, вклучувајќи го високото образование, почетоци во кариерата, социјален развој и формирање на семејство.

2. Цели на истражувањето

Општата цел на истражувањето е да се стекнат нови научни сознанија за тоа дали и како социјалната анксиозност влијае врз развојот на психосоматски симптоми кај младите возрасни. Истражувањето е дескриптивно и експликативно и се фокусира

[73] Online Library. Davidson, R. J. (2003). Davidson, R. J. Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology, 40*(6), 655–665. Преземено на 11 јануари 2025 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-8986.00067

на опишување и детална анализа на постоечките односи помеѓу овие две состојби. Со цел да се разбере зошто и како социјалната анксиозност води до специфични психосоматски состојби, истражувањето има за цел да ја објасни поврзаноста помеѓу овие две состојби. Ова ќе придонесе кон теоретското разбирање на социјалната анксиозност и нејзиното влијание врз физичкото и психолошко здравје, што е клучно за иден равој на соодветни интервенции и третмани.

Практичната цел е да се примени стекнатото знаење во клиничката практика и психолошко советување. Разбирањето на овие врски може да помогне во развој на ефективни стратегии за превенција и третмани, кои ќе бидат понатаму корисни за психолозите, терапевтите и другите професионалци кои работат на унапредување на менталното здравје. На овој начин, истражувањето ќе придонесе кон подобрување на благосостојбата на младите возрасни преку справување со психосоматските симптоми предизвикани или влошени од социјалната анксиозност.

3. Задачи на истражувањето

Со цел да се истражи поврзаноста помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми, задачите на истражувањето се следните:

- Проучување на врската помеѓу социјалната анксиозност и конкретни психосоматски симптоми;
- Испитување на различни нивоа на социјална анксиозност во контекст на различни типови на психосоматски симптоми;
- Анализа на разликите во интензитетот на психосоматските симптоми помеѓу лица со низок и висок степен на социјална анксиозност;
- Проценка на влијанието на социјалната поддршка на поврзаноста помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми;
- Идентификација и предлог на интервенции и стратегии за справување со социјалната анксиозност и намалување на психосоматските симптоми кај младите возрасни, врз основа на резултатите од истражувањето.

4. Резултати од досегашни истражувања

Многу истражувања се фокусираат на социјалната анксиозност или психосоматските симптоми поединечно, но малку ја проучуваат нивната интегрирана

врска. Студијата насловена како „Врската помеѓу социјалната анксиозност, регулацијата на емоциите психолошките симптоми кај млади возрасни“, објавена во журналот за извештаи за афективни нарушувања во 2023 година, Шведска, од авторите Карина Григоријан, Вивека Остберг, Јонас Ранинен, Јохан Ален, Сара Бролин Лафтман, ги истражува сложените врски помеѓу социјалната анксиозност, регулацијата на емоциите и психолошките симптоми кај младите возрасни. Истражувачите се обиделе да разберат како социјалната анксиозност е во корелација со регулацијата на емоциите и како оваа врска влијае на психолошките симптоми, како депресија и анксиозност. Дополнително, студијата ги истражува демографските фактори кои можат да влијаат на овие односи. Студијата вклучува примерок од млади возрасни лица, иако конкретни демографски детали не се дадени во резимето. Тие преку користење на анкети и прашалници за самопријавување ги процениле нивоата на социјална анксиозност, регулација на емоциите и психолошки симптоми. Овие инструменти вклучуваат воспоставени скали за мерење на социјалната анксиозност, стратегии за регулирање на емоциите и различни психолошки симптоми. Истражувачката студија за социјална анксиозност, регулација на емоциите и психолошки симптоми кај младите возрасни нуди детално испитување за тоа како овие фактори комуницираат и влијаат на менталното здравје. Увидите добиени од оваа студија можат да помогнат за развивање насочени интервенции и подобрување на нашето разбирање за психолошките предизвици со кои се соочуваат младите возрасни. Идните истражувања треба да продолжат да ги истражуваат овие односи, но и да се фокусираат кон психосоматските симптоми кои се тесно поврзани со социјалната анксиозност.

Социјалната анксиозност, како брзорастечки феномен, е исто така опфатена и во студијата „Социјална анксиозност кај младите луѓе: Студија за преваленца во седум земји“, каде што е истражена распространетоста на социјална анксиозност во седум земји. Истражување е спроведено преку користење на анкети за самоизвестување на 6 825 лица (3 342 – машки, 3 482 – женски, 55 – други), на возраст од 16 до 29 години, од 7 земји избрани поради нивната кулурна и економска разновидност: Бразил, Кина, Индонезија, Русија, Тајланд, САД и Виетнам. Испитаниците ја пополниле скалата на анксиозност за социјална интеракција и утврдено е дека глобалната преваленца на социјалната анксиозност е значително повисока од претходно пријавената. Распространетоста и сериозноста на симптомите на социјална анксиозност не се разликуваат помеѓу полот, туку варираат во однос на возраста, земјата, работниот

статус, нивото на образование и тоа дали поединецот живеел во урбана или рурална средина. Податоците покажале дека социјалната анксиозност е загрижувачка кај младите луѓе ширум светот, но многумина и не ги препознаваат тешкотиите што може да ги искусат. Голем број млади луѓе може да доживеат големи нарушувања во функционирањето и благосостојбата, што може да се подобри со соодветно образование и интервенција.[74]

Студијата покажала дека помладите лица се несразмерно погодени од социјална анксиозност, со стапки на преваленца од околу 10 %, до крајот на адолесценцијата, при што 90 % од случаите се јавуваат на возраст од 23 години. Повисока застапеност на социјална анксиозност е забележана кај жените и се поврзува со невработеноста, нискиот образовен статус или животот во помали рурални средини. Истражувана е и повисоката инциденца на социјална анксиозност кај помладите индивидуи, кои преминуваат од функционирање во семејството, кон интеракции со врсниците и развој на неврокогнитивните способности и јавната самосвест. Тој премин може да претставува период на поголема ранливост на социјална анксиозност. Кај повеќето што минуваат низ овој развојно-чувствителен период се очекува да доживеат кратко зголемување на социјалните стравови, но кај некои кои се повеќе инхибирани во однесувањето од темпераментот, постои поголем ризик од развој на социјална анксиозност. [75]

5. Предмет на истражувањето

Предмет на истражувањето е врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај младите возрасни. Појавата на високи нивоа на социјална анксиозност, честопати води до појава на различни психосоматски симптоми, како што се: главоболки, вртоглавици или стомачни болки. Оваа поврзаност е особено важна за разбирање на динамиката помеѓу психолошките состојби и нивните физички последици, што може да има големо значење кај младите возрасни лица кои се во критичен период од нивното развојно патување.

[74] Plos One (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Преземено на 14 ноември 2024 г. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239133

[75] Plos One (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Преземено на 14 ноември 2024 г. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239133

5.1. Теоретско определување на предметот на истражување

Во современата психологија постои растечка заинтересираност за изучување на односот помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми. Социјална анксиозност е интезивен и постојан страв од тоа да не бидеме набљудувани и осудувани од другите.[76] Во истражувањето се користи оваа дефиниција за да се овозможи проучување на врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми во специфичен контекст на младите возрасни лица. Основни карактеристики на социјалната акнциозност се: страв од осудување или неприфаќање од околината, потреба за избегнување на социјални ситуации, проследени со физички симптоми, како што се: зголемено отчукување на срцето и интензивно потење. Психосоматско нарушување е секоја физичка состојба која стресот може да ја предизвика или да ја влоши. Стресот влијае на нашите тела на многу начини и може да влијае на неколку физички состојби, од срцеви заболувања до егзема.[77] Со ова се овозможува јасно разганичување на симптомите кои се поврзани со социјалната анксиозност и ќе помогне во идентификација на конкретни физички проблеми кај младите возрасни лица.

6. Хипотези

1. Општа хипотеза: Постои значајна врска помеѓу социјалната анксиозност и појавата на психосоматски симптоми кај младите возрасни.

Посебни хипотези:

1.1.1 Со зголемување на социјалната анксиозност се зголемува и појавата на психосоматските симптоми кај младите возрасни.

1.1.2 Младите возрасни жени имаат поголема веројатност да развијат психосоматски симптоми како резултат на социјална анксиозност, во споредба со мажите.

[76] National Institute of Mental Health (NIMH) (n.d.). Social Anxiety Disorder: More Than Just Shyness. Преземено на 7 Октомври 2024. https://www.nimh.nih.gov/health/publications/social-anxiety-disorder-more-than-just-shyness#:~:text=Social%20anxiety%20disorder%20is%20an,to%20make%20and%20keep%20friends

[77] Cleveland Clinic (2023). Psychosomatic Disorder. Преземено на 7 Октомври 2024. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder

1.1.3 Постојат разлики во интензитетот на психосоматските симптоми кои произлегуваат од социјалната анксиозност кај младите возрасни лица во зависност од полот.

1.1.4 Младите возрасни жени имаат повисоки нивоа на социјалана анксиозност во споредба со мажите.

1.1.5 Младите возрасни лица со повисоки нивоа на социјална анксиозност имаат поголема веројатност да пријават чести главоболки во споредба со оние со пониски нивоа на социјална анксиозност.

1.1.6 Зголеменото чувство на вознемиреност во социјални ситуации кај младите возрасни резултира со појава на гастроинтестинални проблеми.

1.1.7 Со зголемување на заморот и нарушувањата во спиењето, се зголемува веројатноста за доживување социјална анксиозност.

1.1.8 Со зголемување на возраста кај младите возрасни лица, се намалува интензитетот на социјална анксиозност.

7. Варијабли

Варијаблите на истражувањето „Врската меѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај млади возрасни“ произлегуваат од проблемот и хипотезите кои се претходно наведени и се однесуваат на појавите кои варираат. Во ова истражување ќе бидат идентификувани независни, зависни и релевантни варијабли.

Независна варијабла во ова истражување е социјалната анксиозност, дефинирана како чувство на непријатност кое поединецот го доживува во социјални ситуации. За мерење на социјалната анксиозност ќе се користи „Скалата за социјална анксиозност на Либовиц за возрасни“, која го мери интензитетот на симптомите на анксиозност во различни социјални ситуации, како што се: интеракција со непознати, групни активности и учествување во јавни настапи.

Зависна варијабла се психосоматските симптоми, дефинирани како физички симптоми кои се резултат на психолошки состојби, како што е анксиозноста. Овие симптоми ќе се мерат преку „Скала со соматски симптоми“, која е кратка и валидна

скала за мерење на интензитетот на соматските симптоми, корисна за испитување на врската помеѓу психолошки и физички фактори.

Релевантни варијабли кои не се предмет на истражување, но можат да влијаат на резултатите:

- Пол;
- Возраст (18-30 години);
- Работна состојба;
- Средина на живеење;
- Брачна состојба;
- Семејна историја на анксиозни пореметувања;
- Семејна историја на здравствени проблеми;
- Степен на образование.

8. Метод на истражување, техники и инструменти

Истражувањето на тема „Врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај млади возрасни“ е неекспериментално истражување, поради природата на истажуваниот проблем. Истражувањето е насочено кон откривање и разбирање на постојаните односи помеѓу овие две појави, без да се манипулира намерно независната варијабла, односно социјалната анксиозност во овој случај. Причината за избор на неекспериментален тип на истражување може да се наведе од етичка гледна точка, затоа што манипулацијата со варијаблата социјална анксиозност може да биде етички спорна и да предизвика непријатност кај испитаниците. Истражувањето има за цел да ги проучи појавите во нивните природни контексти и да овозможи увид во реалните искуства кај младите возрасни лица и конечно, неекспериментални от тип на истажување бара помалку ресурси во споредба со експерименталните истажувања.

Главниот метод кој се користи е корелацискиот метод, кој овозможува испитување на врските помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми. Иако корелацискиот метод обично подразбира статистичка анализа, во овој случај тој служи и за разбирање на сложените односи преку субјективните искуства на испитаниците. Корелациониот метод помага во разбирање на тоа како различни аспекти на социјалната анксиозност можат да бидат поврзани со психосоматските

симптоми. Исто така се користи и декстиптивна анализа на варијаблите, со цел да се добие подобар увид за демографската група.

Истражувањето се спроведе преку техника на анкетирање во електронска форма, што овозможи собирање на податоци кои се специфични за истражувачкиот проблем преку индиректен контакт со испитаниците. Со оваа техника може се формулираат прашања кои се приспособени на специфичните цели на истражувањето и на потребите на испитаниците.

Анкетниот прашалник се состои од три дела:

1. **Демографски прашалник**, кој ги содржи релевантните варијабли (пол, возраст, работна состојба, средина на живеење, брачна состојба, семејна историја на анксиозни пореметувања и здравствени проблеми).
2. **Скала за социјална анксиозност на Либовиц,** која го мери интензитетот на социјална анксиозност кај испитаниците, преку две скали:

2..1. Скала која го мери степенот на социјалната анксиозност во одредени ситуации.

2..2. Скала која мери колку често се избегнуваат социјалните ситуации.

3. **Скала на соматски симптоми**, која е валидна алатка за мерење на физичките симптоми поврзани со психолошките состојби.

9. Популација и примерок

Популацијата во ова истражување се млади возрасни на возраст од 18 до 30 години. Примерокот беше избран со случаен избор, што овозможи да се обезбеди репрезентативност и разновидност на податоците. Младите возрасни беа истражувани преку анкетирање во електронска форма и анкетата на крајот од истражувањето беше пополнета од вкупно 144 испитаници. Анкетата беше споделена преку различни канали, како социјални мрежи. Овој метод за избирање и анкетирање овозможи собирање на релевантни и валидни податоци кои го одразија искуството на младите возрасни со социјална анксиозност и психосоматските симптоми и исто така помогна да се достигне поширок спектар на млади возрасни од различни културни и социјални средини.

10. Организација и спроведување на истражувањето

Истражувањето беше организирано и спроведено во неколку фази и се спроведе во временски период од два месеци. Анкетирањето се одвиваше во електронска форма, што овозможи да се достави до популација на испитаници од различни урбани средини.

Прва фаза: Подготовка на анкета – 1 недела

Втора фаза: Спроведување на анкетирањето – 2 недели

Трета фаза: Собирање и анализа на податоци – 3 недели

Четврта фаза: Финален извештај – 2 недели

Во првата фаза беше подготвена електронската анкета со сите релевантни прашања поврзани со социјалната анксиозност и психосоматските симптоми. Оваа фаза опфати и тестирање на анкетата на мала група испитаници со цел да се осигурам дека прашањата се доволно јасни и разбирливи.

Во втората фаза, анкетата беше споделена преку социјални медиуми и други електронски платформи. Испитаниците ја пополнија анкетата многу побрзо од очекуваното, односно бројот на испитаници изнесуваше 100 на крајот од првата недела.

Во третата фаза, собраните податоци беа организирани и анализирани.

Во четвртата фаза ги интерпретирав резултатите и го напишав финалното известување кое ги содржи заклучоците од истражувањето и понуди препораки за понатамошни истражувања и практична примена.

III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ПОДАТОЦИТЕ

По фазата на собирање на податоци, следуваше фаза на анализа и интерпретација на резултатите од истражувањето. Добиените податоци се прикажани во табели и графикони и соодветно се интерпретирани.

Табела 1: Фреквенција на варијабла Пол

Пол

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Женски	78	54,2	54,2	54,2
	Машки	66	45,8	45,8	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 1: Варијабла пол



Од вкупно 144 испитаници кои ја пополнија анкетата за млади возрасни лица од 18 до 30 години, испитаници од женски пол се вкупно 78, односно 54,2 %, а испитаници од машки пол се 66 или 45,8 %.

Табела 2: Дескриптивна анализа на варијабла Пол

Statistics

Пол

N	Valid	144
	Missing	0
Mean		1,46
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		,500
Skewness		,169
Std. Error of Skewness		,202
Kurtosis		-1,999
Std. Error of Kurtosis		,401
Range		1
Percentiles	25	1,00
	50	1,00
	75	2,00

Во табела 2 е прикажана дескриптивната анализа на варијблата пол. Аритметичката средина за пол изнесува 1,46. Во нумеричкиот систем за означување, со број 1 беа означени лица од женски пол, а со број 2 беа означени лица од машки пол. Тоа покажува дека испитаниците од женски пол се позастапени од испитаниците од машки пол. Медијаната изнесува 1,00, а модата исто така 1,00. Стандардната девијација е 0,500, што укажува на мал степен на дисперзија во податоците, а асиметријата и куртозата се близу до нула, што сугерира на приближно симетрични и нормално дистрибуирани податоци. Овие резултати укажуваат на мала претежност на женските испитаници во примерокот.

Табела 3: Фреквенција на варијабла Моментална работна состојба

Моментална работна состојба

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Вработен/а	99	68,8	68,8	68,8
	Невработен/а	9	6,3	6,3	75,0
	Студент/ка	36	25,0	25,0	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 2: Моментална работна состојба



Табела 4: Дескриптивна анализа на варијаблата Моментална работна состојба

Statistics

Моментална работна состојба

N	Valid	144
	Missing	0
Mode		1

Во табелата 3 и графикон 2 е прикажан статусот на вработување на испитаниците. Од вкупно 144 испитаници, вработени се 99 лица, невработени се 9 лица, а пак студенти се 36 лица. Овие податоци откриваат дека поголемиот дел од учесниците во анкетата се вработени, односно 68,8 %, додека само 6,3 % се невработени. Значителни 25 % од учесниците се студенти. Оваа анализа сугерира дека општата економска ангажираност во примерокот е стабилна, нагласувајќи ја важноста на препознавањето на статусот на вработеност и вклученоста на студентите во дискусиите за социјалните и економските фактори кои влијаат на благосостојбата.

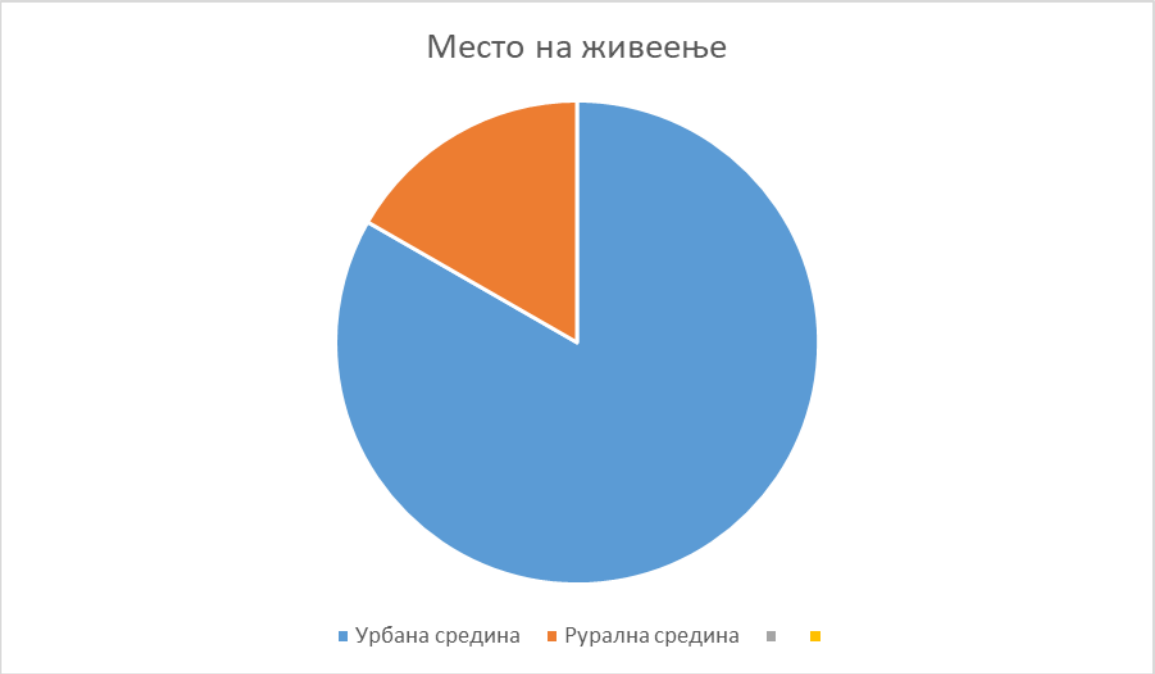
Во системот за нумеричко означување на одговорите, статусот на вработен/а е означен со број 1, невработен/а со број 2 и студент/ка со број 3. Во табела 4 се гледа дека модата изнесува 1, што значи дека статусот „вработен“ е најчест одговор помеѓу испитаниците.

Табела 5: Фреквенција на варијаблата Место на живеење

Место на живеење

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Урбана средина	120	83,3	83,3	83,3
	Рурална средина	24	16,7	16,7	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 3: Место на живеење



Табела 6: Дескриптивна анализа на варијабла Место на живеење

Statistics

Место на живеење

N	Valid	144
	Missing	0
Mode		1

Во табела 5 и графикон 3 податоците откриваат дека мнозинството од испитаниците, односно 83,3 % живеат во урбана средина, додека само 16,7 % живеат во рурална средина. Оваа распределба ја нагласува предноста на урбано живеење во склоп на испитуваната група, сугерирајќи дека факторите поврзани со урбаната средина можат да играат значајна улога во разбирањето на предизвиците и искуствата на учесниците.

Во системот за означување со број 1 беше означен одговорот за место на живеење во урбана средина, а со број 2 за рурална средина. Во табела 6 модата

изнесува 1 и покажува дека најчесто најчест одговор на испитаниците за место на живеење бил „урбана средина“.

Табела 7: Фреквенција на варијаблата Брачна состојба

Брачна состојба

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Самец	53	36,8	36,8	36,8
	Во врска	66	45,8	45,8	82,6
	Оженет/а	24	16,7	16,7	99,3
	Разведен/а	1	,7	,7	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Табела 8: Дескриптивна анализа на варијаблата Брачна состојба.

Statistics

Брачна состојба

N	Valid	144
	Missing	0
Mode		2

Во табела 7 анализата на брачната состојба кај учесниците покажува дека најголемата група се состои од лица во врска со 45,8 %, а веднаш по нив, 36,8 % од учесниците се самци. Помал дел од учесниците се во брак со 16,7 %, додека само минимален процент, т.е. 0,7 % се разведени. Оваа распределба ја нагласува значителната присутност на млади лица кои се фокусирани на врски во испитуваната група, што укажува дека динамиката на врските може да игра важна улога во разбирањето на социјалните и емоционалните искуства на учесниците.

Во системот за означување со нумеричка вредност, одговорите беа означени со број 1 – Самец, со број 2 – Во врска, со број 3 – Во брак и со број 4 – Разведен/а. Во табела 8 модата изнесува 2 и открива дека најчест одговор кај испитаниците бил „Во врска“.

Податоците покажуваат примерок којшто е наклонет кон тоа да се биде во врска или во брак. Постоењето на самци и разведени поединци покажува разновидни статуси на врски, што го прави сетот на податоци одраз на различни животни ситуации. Исто така се истакнува и силната присутност на динамиката на врските и се нагласува значењето на тоа да се разбере како врските може да имаат влијание врз емоционалните и социјалните искуства.

Табела 9: Фреквенција на варијаблата Историја на анскизони нарушувања

Дали постои историја на анксиозни нарушувања во Вашето најблиско семејство (родители, браќа/сестри)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Не	115	79,9	79,9	79,9
	Да	29	20,1	20,1	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Анализата од табела 9 покажува дека значително мнозинство од испитаниците немаат семејна историја на анксиозни растројства, односно 79,9 %, додека пак 20,1 % од испитаниците потврдуваат дека имале историја на анксиозни нарушувања во блиското семејство. Оваа распределба сугерира дека семејните фактори поврзани со анксиозни нарушувања не се преобвладувачки во испитуваната група.

Табела 10: Фреквенција на варијаблата Историја на здравствени проблеми

Дали постои историја на здравствени проблеми во Вашето најблиско семејство (на пример срцеви заболувања, мигрени, проблеми со дигестивниот систем)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Не	84	58,3	58,3	58,3
	Да	60	41,7	41,7	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

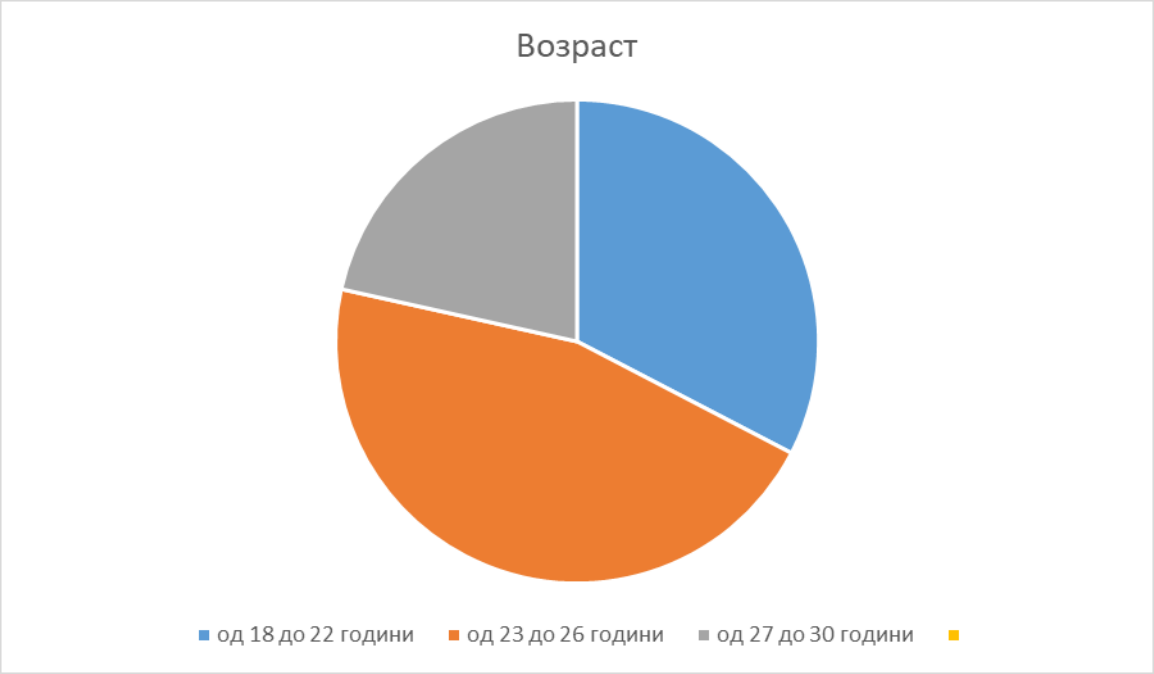
Анализата од табела 10 покажува дека една група на испитаници со 58,3 % немаат историја на здравствени проблеми во најблиското семејство, додека пак другата група на испитаници со 41,7 % пријавуваат историја на здравствени проблеми во најблиското семејство. Оваа распределба сугерира дека здравствените проблеми можат да играат значителна улога во животите на значаен дел од испитуваната група.

Табела 11: Фреквенција на варијаблата Возраст

Возраст

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 – 22	47	32,6	32,6	32,6
	23 – 26	66	45,8	45,8	78,5
	27 – 30	31	21,5	21,5	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 4: Возраст



Табела 12: Дескриптивна анализа на варијаблата Возраст

Statistics

Возраст

N	Valid	144
	Missing	0
Median		1,86[a]
Range		2

a. Calculated from grouped data.

Анализата од табела 11 и графикон 4 покажува дека мнозинство од испитаниците се на возраст од 23 до 26 години, што сочинува скоро половина од примерокот, односно 45,8 %. Помладите лица од 18 до 22 години исто така сочинуваат значителен дел од примерокот со 32,6 %. Присуството на испитаници на возраст од 27 до 30 години, иако помало со 21,5 %, ја заокружува распределбата по возраст.

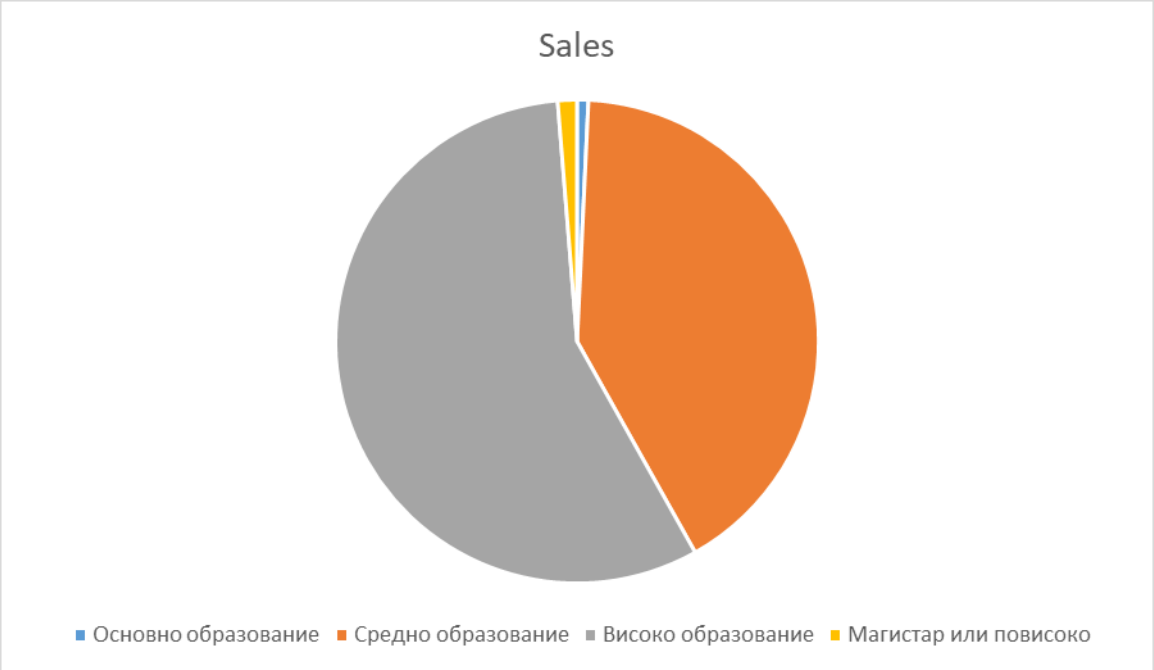
Во системот за означување, со број 1 беше означен одговорот за испитаници од 18 до 22 години, со број 2 испитаници од 23 до 26 години и со број 3 испитаници од 27 до 30 години. Во табела 12 се гледа дека медијаната изнесува 1,86, тоа значи дека медијаната е всушност во опсегот од 23 до 26 години, што укажува на тоа дека речиси половина од учесниците се во оваа возрасна група.

Табела 13: Фреквенција на варијаблата Ниво на образование

Ниво на образование

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Основно	1	,7	,7	,7
	Средно	55	38,2	38,2	38,9
	Високо	76	52,8	52,8	91,7
	Магистерско	12	8,3	8,3	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 5: Ниво на образование



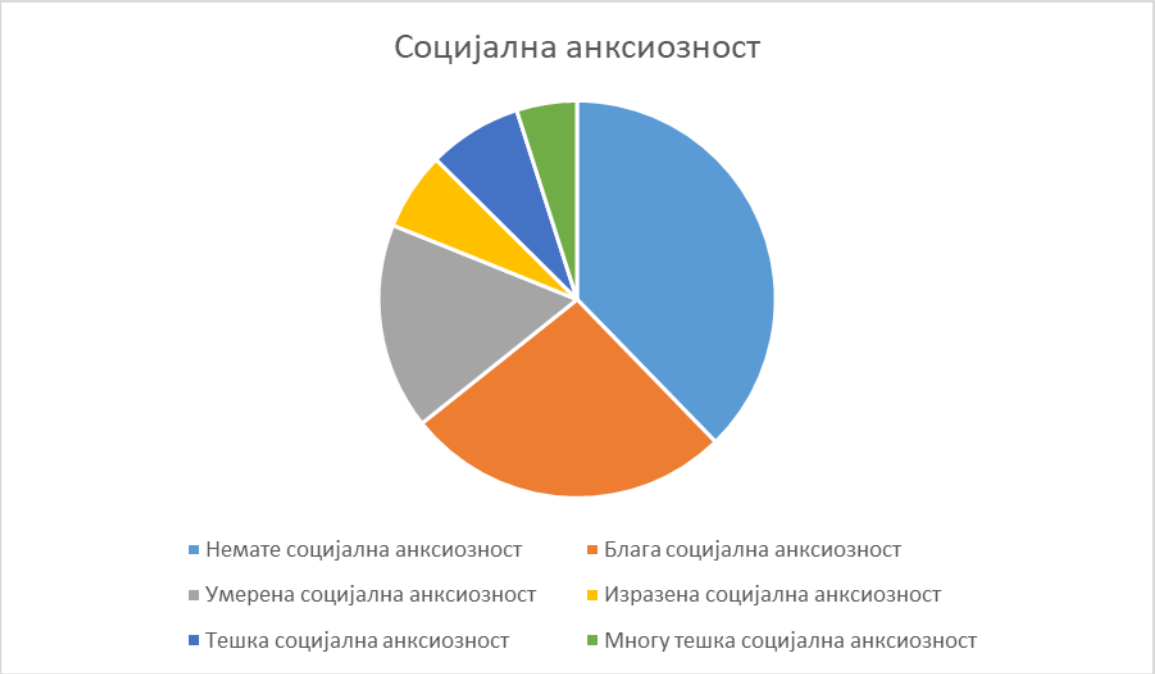
Анализата од табела 13 и графикон 5 покажува дека повеќето учесници, односно 52,8 % имаат високо образование, што сугерира дека тоа е значителен дел од образовната структура во примерокот, а 38,2 % од испитаниците имаат завршено средно образование. Вкупно 91,7 % од учесниците имаат најмалку средно или високо образование. Основното образование е речиси незабележително во овој примерок, со само 1 учесник, т.е. 8,3 % од испитаниците имаат завршено магистерско образование или повисоко и тоа покажува дека има одреден процент на учесници со напредни академски квалификации, иако тие се помалку во споредба со другите категории.

Табела 14: Фреквенција на варијаблата Социјална анксиозност

Социјална анксиозност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	54	37,5	37,5	37,5
	2,00	38	26,4	26,4	63,9
	3,00	24	16,7	16,7	80,6
	4,00	9	6,3	6,3	86,8
	5,00	11	7,6	7,6	94,4
	6,00	8	5,6	5,6	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 6: Ниво на социјална анксиозност



Нивоата на социјална анксиозност се одредени и измерени за секој испитаник според Скалата за социјална анксиозност на Либовиц, односно:

1. **0-29:** Немате социјална анксиозност
2. **30-49:** Блага социјална анксиозност
3. **50-64:** Умерена социјална анксиозност
4. **65-79:** Изразена социјална анксиозност
5. **80-94:** Тешка социјална анксиозност
6. **≥95:** Многу тешка социјална анксиозност

Анализата од табела 14 и графикон 6 покажува дека 37,5 % од испитаниците не пријавиле симптоми на социјална анксиозност, додека 26,4 % покажуваат благи симптоми на социјална анксиозност. 16,7 % доживуваат умерена социјална анксиозност, што покажува дека значителен дел од поединците би можеле да имаат корист од поддршката за правување со социјална анксиозност. Испитаници со изразена социјална анксиозност се 6,3 %, со тешка социјална анксиозност се 7,6 % и испитаници со многу тешка социјална анксиозност со 5,6 %. Тоа укажува дека екстремната анксиозност не е широко распространета меѓу учесниците. Овие наоди ја нагласуваат важноста од разбирање на различните искуства на социјалната анксиозност во групата и даваат увид во потенцијалната потреба за насочени интервенции, сепак иако 37,5 %

не се соочиле со социјална анксиозност, останатите 62,5 % од испитаниците се соочиле со одредено ниво на социјална анксиозност.

Табела 15: Дескриптивна анализа на варијаблата Социјална анксиозност

Statistics

Ниво на социјална анксиозност

N	Valid	144
	Missing	0
Mean		44,63
Median		39,00
Mode		22

Анализата на нивоата на социјална анксиозност кај учесниците открива дека аритметичката средина изнесува 44,63, што укажува на блага социјална анксиозност, според скалата на бодување која ги категоризира резултатите од 30 до 49 како блага социјална анксиозност. Медијаната од 39 дополнително го поддржува ова откритие, сугерирајќи дека половина од учесниците пријавиле нивоа на социјална анксиозност под овој праг, засилувајќи ја преваленцата на блага социјална анксиозност во групата. Дополнително, модата, која изнесува 22, покажува дека овој резултат е најчесто пријавуваното ниво на социјална анксиозност кај учесниците. Оваа комбинација на статистика го нагласува значителниот број на поединци кои се соочуваат со блага социјална анксиозност и ја нагласува потребата од насочени интервенции за справување со овие чувства и промовирање на менталната благосостојба.

Табела 16: Стандардна девијација на варијаблата Социјална анксиозност

Statistics

Ниво на социјална анксиозност

N	Valid	144
	Missing	0
Std. Deviation		30,679

Стандардната девијација е 30,679. Ова укажува на степенот до кој поединечните резултати во сетот на податоци отстапуваат од просечната оценка. Стандардната девијација од 30,679 сугерира дека постои значајна варијабилност во нивоата на социјална анксиозност кај учесниците.

Табела 17: Фреквенција на варијаблата Психосоматски симптоми

Психосоматски симптоми

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	39	27,1	27,1	27,1
	2,00	28	19,4	19,4	46,5
	3,00	23	16,0	16,0	62,5
	4,00	18	12,5	12,5	75,0
	5,00	36	25,0	25,0	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

Графикон 7: Ниво на психосоматски симптоми



Нивоата на психосоматски симптоми се одредени и измерени за секој испитаник според Скалата за соматски симптоми, односно:

1. 0-3: Нема/минимални психосоматски симптоми
2. 4-7: Слабо изразени психосоматски симптоми
3. 8-11: Умерено изразени психосоматски симптоми
4. 12-15: Силно изразени психосоматски симптоми
5. 16-32: Многу силно изразени психосоматски симптоми

Анализата од табела 17 и графиконот 7 покажува дека од вкупно 144 учесници, 27,1 % не пријавиле психосоматски симптоми или имаат минимални психосоматски симптоми, што укажува на релативно добра психофизичка состојба кај овие индивидуи. Сепак, 19,4 % од учесниците пријавуваат слабо изразени психосоматски симптоми. Умерените психосоматски симптоми се присутни кај 16,0 % од учесниците, 12,5 % од учесниците откриваат силно изразени симптоми, а значителни 25,0 % доживуваат многу силни психосоматски симптоми. Овој распоред на податоци укажува на важноста на потребата за интервенции и ресурси за поддршка на учесниците со повисоки нивоа на психосоматски симптоми, со цел да се подобри нивната благосостојба и квалитет на живот.

Табела 18: Дескриптивна анализа на варијаблата Психосоматски симптоми

Statistics

Ниво на психосоматски симптоми

N	Valid	144
	Missing	0
Mean		9,92
Median		8,00
Mode		3

Анализата од табела 18 открива дека артиметичката средина е 9,92, што укажува на умерено изразени психосоматски симптоми, според скалата на бодување која ги категоризира резултатите од 8 до 11 како умерени. Медијаната од 8,00 дополнително го поддржува ова откритие, сугерирајќи дека половина од учесниците

пријавиле нивоа на психосоматски симптоми под овој праг, засилувајќи ја преваленцата на умерени психосоматски симптоми во групата. Дополнително, модата, која е 3, покажува дека овој резултат е најчесто пријавуваното ниво на психосоматски симптоми кај учесниците. Оваа комбинација на статистика го нагласува значителниот број на поединци кои се соочуваат со умерени психосоматски симптоми и ја нагласува потребата од насочени интервенции за справување со овие симптоми.

Табела 19: Стандардна девијација за варијаблата Психосоматски симптоми

Statistics

Ниво на психосоматски симптоми

N	Valid	144
	Missing	0
Std. Deviation		7,656

Стандардната девијација е 7,656. Ова укажува на степенот до кој поединечните резултати во сетот на податоци отстапуваат од просечната оценка. Стандардната девијација од 7,656 сугерира дека постои значајна варијабилност во нивоата на социјална анксиозност кај учесниците.

Со цел да се утврди точноста на хипотезите врз основа на собраните податоци, извршено е тестирање на хипотеците претходно наведедни во делот на методологија. Следува анализа на податоците и резултати од тестирањето на хипотезите:

1. Постои значајна врска помеѓу социјалната анксиозност и појавата на психосоматски симптоми кај млади возрасни

1.1 Со зголемување на социјалната анксиозност се зголемува и појавата на психосоматските симптоми кај млади возрасни.

Табела 20: Испитување на корелација помеѓу социјална анксиозност и психосоматски симптоми

Correlations

			Ниво на социјална анксиозност	Ниво на психосоматски симптоми
Spearman's rho	Ниво на социјална анксиозност	Correlation Coefficient	1,000	,634**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	144	144
	Ниво на психосоматски симптоми	Correlation Coefficient	,634**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	144	144

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Со цел да се испита врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми, спроведена е корелациска анализа. Спирмановиот коефициентот на корелација изнесува 0,634, што укажува на умерена до силна позитивна корелација. Ова ја потврдува хипотезата дека со зголемување на социјалната анксиозност, се зголемува и нивото на психосоматските симптоми.

Кога p-вредноста е помала од 0,05, тоа укажува на позитивна корелација. P-вредноста поврзана со оваа корелација е <.001, што значи дека оваа вредност е далеку под 0,05 и покажува дека корелацијата е статистички значајна и дека постои значајна врска помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми. Тоа ја потврдува и хипотезата дека со зголемување на социјалната анксиозност се зголемуваат и психосоматските симптоми кај млади возрасни.

Табела 21: Анализа на регресија

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,655[a]	,429	,425	5,805

a. Predictors: (Constant), Ниво на социјална анксиозност

Анализата на регресија покажува дека R изнесува 0,655, што укажува на силна позитивна корелација помеѓу предикторот (социјална анксиозност) и варијаблата на исходот (психосоматски симптоми). Вредноста поблиску до 1 сугерира силна врска. R квадрат = 0,429, значи дека приближно 42,9 % од варијансата во нивото на психосоматски симптоми може да се објасни со нивото на социјална анксиозност. Ова е релативно добар процент, што покажува дека социјалната анксиозност е важен предиктор за психосоматски симптоми, но 57,1% од варијансата се должат на други фактори кои не се вклучени во оваа анализа.

Табела 22: ANOVA тест помеѓу зависна и независна варијабла

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3596,497	1	3596,497	106,741	<,001[b]
	Residual	4784,503	142	33,694		
	Total	8381,000	143			

a. Dependent Variable: Ниво на психосоматски симптоми

b. Predictors: (Constant), Ниво на социјална анксиозност

ANOVA-тестот е направен за споредба на средните вредности помеѓу нивото на психосоматски симптоми и социјална анксиозност. Од табела 22 се гледа високата F-вредност 106,741 и значајната p-вредност < 0,001, го поддржуваат заклучокот дека постои значајна врска помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми, потврдувајќи хипотезата.

Табела 23: Коефициенти

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2,622	,856		3,064	,003
	Ниво на социјална анксиозност	,163	,016	,655	10,332	<,001

a. Dependent Variable: Ниво на психосоматски симптоми

Од табела 23 се гледа коефициентот за ниво на социјална анксиозност, B=0,163. Овој коефициент покажува дека за секое зголемување од една единица на нивото на социјална анксиозност, нивото на психосоматски симптоми се очекува да се зголеми за 0,163 единици. Оваа позитивна вредност сугерира директна врска, како што се зголемува социјалната анксиозност, се зголемуваат и психосоматските симптоми. Константата за стандардна грешка што ја мери варијабилноста во проценката на коефициентот за социјална анксиозност изнесува 0,016. Помала стандардна грешка укажува на попрецизна проценка. Стандардизираниот коефициент Beta изнесува 0,655 и овозможува да се разбере релативната важност на социјалната анксиозност во предвидување на психосоматските симптоми. Тоа укажува дека социјалната анксиозност има силно позитивно влијание врз психосоматските симптоми во споредба со другите варијабли. P-вредноста претставува колку стандардни отстапувања коефициентот е оддалечен од нула. Повисоката апсолутна t-вредност покажува дека ефектот на предикторот (социјална анксиозност) е силен. P-вредноста покажува дека врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми е статистички значајна, бидејќи е помала од конвенционалниот праг од 0,05, односно < 0,001 и може да се заклучи дека социјалната анксиозност значително ги предвидува психосоматските симптоми.

Регресивната анализа покажува дека како што се зголемува социјалната анксиозност, психосоматските симптоми исто така значително се зголемуваат.

Моделот објаснува силна врска, со стандардизиран коефициент од 0,655, што имплицира дека социјалната анксиозност е клучен предиктор на психосоматските симптоми.

1.2 Младите возрасни жени имаат поголема веројатност да развијат психосоматски симптоми како резултат на социјална анксиозност, во споредба со мажите.

Табела 24: Анализа на поврзаноста помеѓу варијаблата Пол и социјална анксиозност

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: Ниво на психосоматски симптоми

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Corrected Model	7468,033[a]	95	78,611	4,133	<,001	,891
Intercept	10783,941	1	10783,941	566,975	<,001	,922
Пол	273,821	1	273,821	14,396	<,001	,231
Нивонасоцијалнаанксиозност	5055,527	75	67,407	3,544	<,001	,847
Пол * Нивонасоцијалнаанксиозност	501,385	19	26,389	1,387	,178	,354
Error	912,967	48	19,020			
Total	22542,000	144				
Corrected Total	8381,000	143				

a. R Squared = ,891 (Adjusted R Squared = ,675)

Анализата покажува дека p-вредноста за пол е < 0,001 и укажува дека постои статистички значајна разлика во нивоата на психосоматски симптоми меѓу младите возрасни жени и мажи. Така, можеме да заклучиме дека младите возрасни жени имаат значително поголема веројатност да развијат психосоматски симптоми како резултат

на социјална анксиозност во споредба со мажите. Анализата покажува и дека нивоата на социјална анксиозност имаат значајна корелација со психосоматските симптоми. Со p-вредност од < 0,001, се поддржува врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми. Повисоките нивоа на социјална анксиозност се поврзани со поголеми психосоматски симптоми, што ја нагласува потребата од интервенции фокусирани на намалување на социјалната анксиозност, особено кај младите жени.

Вредноста на Парцијалниот Ета квадрат од 0,231 за варијаблата пол укажува на средна големина на ефектот, што значи дека приближно 23,1 % од варијансата во психосоматските симптоми може да се објасни со половите разлики. Ова е забележителен ефект, што сугерира дека полот треба да се земе предвид при испитување на психосоматското здравје кај младите возрасни.

Анализата потврдува дека младите возрасни жени доживуваат значително повисоки нивоа на психосоматски симптоми како резултат на социјална анксиозност во споредба со младите мажи.

1.3 Постојат разлики во интензитетот на психосоматските симптоми кои произлегуваат од социјалната анксиозност кај младите возрасни лица во зависност од полот.

За анализа на оваа хипотеза исто така ќе се искористи табела 22. Значајната p-вредност од < 0,001 покажува дека нивоата на социјална анксиозност значително влијаат на интензитетот на психосоматските симптоми. Ова ја поддржува хипотезата дека психосоматските симптоми варираат со различни нивоа на социјална анксиозност.

Вредноста на Парцијалниот ета квадрат од 0,847 укажува на многу висока големина на ефектот, што значи дека приближно 84,7 % од варијансата во психосоматските симптоми може да се припише на нивоата на социјална анксиозност. Ова силно сугерира дека социјалната анксиозност игра клучна улога во манифестацијата на психосоматски симптоми кај младите возрасни.

P-вредноста од 0,178 за пол и социјална анксиозност заедно покажува дека интеракцијата помеѓу пол и социјална анксиозност не е статистички значајна. Иако и двата фактори независно влијаат на психосоматските симптоми, врската не варира значително помеѓу половите, односно влијанието на социјалната анксиозност врз психосоматските симптоми не се разликува значително кај мажите и жените.

Анализата покажува дека социјалната анксиозност значително влијае на интензитетот на психосоматските симптоми кај младите возрасни. Но, сепак не постои значајна интеракција помеѓу полот и социјалната анксиозност и може да се заклучи дека нивото на социјална анксиозност има слично влијание врз психосоматските симптоми и кај младите возрасни жени и мажи.

1.3 Младите возрасни жени имаат повисоки нивоа на социјална анксиозност во споредба со мажите

Табела 25: Дескриптивна анализа за варијаблата Пол во однос на социјална анксиозност

Group Statistics

	Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ниво на социјална анксиозност	Женски	78	56,83	33,147	3,753
	Машки	66	30,20	19,465	2,396

Табела 26: Т-тест за варијабла пол

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
						Significance		Mean	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Difference	Difference	Lower	Upper
Ниво на социјална анксиозност	Equal variances assumed	12,584	<,001	5,742	142	<,001	<,001	26,636	4,639	17,467	35,806
	Equal variances not assumed			5,982	127,468	<,001	<,001	26,636	4,453	17,826	35,447

Анализата од табела 25 покажува дека аритметичката средина за ниво на социјална анксиозност кај жените изнесува 56,83. Стандардната девијација што покажува варијабилност во одговорите изнесува 33,147 за жени. Аритметичката средина, односно средната вредност за ниво на социјална анксиозност кај мажите изнесува 30,20, а пак стандардната девијација изнесува 19,565. Аритметичката средина на социјалната анксиозност е значително повисока кај жените (56,83) во споредба со мажите (30,20), што ја поддржува хипотезата. Повисокото стандардно отстапување за жените покажува дека нивните резултати се пораспространети околу просекот во

споредба со мажите, што укажува на поголема варијабилност во нивоата на социјална анксиозност кај жените.

Анализата од табела 26 покажува дека двете t-вредности укажуваат на силна разлика помеѓу двете групи (жени и мажи) во однос на нивоата на социјална анксиозност. Колку е поголема t-вредноста, толку е поголема разликата помеѓу средната вредност на двете групи. Степените на слобода (df) го означуваат бројот на независни информации што се користат за пресметување на t-статистиката. Повисоките степени на слобода генерално обезбедуваат посигурни резултати. P-вредноста од < 0,001 за двете претпоставки е помала од 0,05, ова укажува на статистички значајна разлика во нивоата на социјална анксиозност помеѓу младите возрасни жени и мажи.

Врз основа на т-тестот, резултатите покажуваат значајна разлика во нивоата на социјална анксиозност помеѓу младите возрасни жени и мажи, при што жените покажале повисоки резултати (средна вредност = 56,83) од мажите (средна вредност = 30,20). P-вредноста од < 0,001 покажува дека овој резултат е статистички значаен, потврдувајќи ја хипотезата.

1.5 Младите возрасни лица со повисоки нивоа на социјална анксиозност имаат поголема веројатност да пријават чести главоболки во споредба со оние со пониски нивоа на социјална анксиозност.

Табела 27: Корелација помеѓу социјална анксиозност и главоболки

Correlations

			Ниво на социјална анксиозност	Главоболки
Spearman's rho	Ниво на социјална анксиозност	Correlation Coefficient	1,000	,493**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	144	144
	Главоболки	Correlation Coefficient	,493**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.

		N	144	144

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

За да се испита врската помеѓу социјалната анксиозност и главоболки кај испитаниците, спроведена е корелациска анализа со Спирманов коефициент. Спирмановиот коефициент на корелација помеѓу нивото на социјална анксиозност кај испитаниците и главоболки е 0,493, што укажува на умерена позитивна корелација. Како што се зголемуваат нивоата на социјална анксиозност, фреквенцијата на главоболки исто така се зголемува. P-вредноста е < 0,001, што покажува дека корелацијата е статистички значајна. Анализата ја поддржува хипотезата дека младите возрасни лица со повисоки нивоа на социјална анксиозност имаат поголема веројатност да пријават чести главоболки. Умерената позитивна корелација од 0,493 и значајната p-вредност од < 0,001 укажуваат на тоа дека повисоките нивоа на социјална анксиозност навистина се поврзани со почести главоболки кај младите возрасни.

1.6 Зголеменото чувство на вознемиреност во социјални ситуации кај млади возрасни резултира со појава на гастроинтестинални проблеми.

Табела 28: Корелација помеѓу социјална анксиозност и проблеми со желудникот

Correlations

			Ниво на социјална анксиозност	Проблеми со желудникот или цревата
Spearman's rho	Ниво на социјална анксиозност	Correlation Coefficient	1,000	,492**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	144	144
	Проблеми со желудникот или цревата	Correlation Coefficient	,492**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	144	144

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

За испитување на врската помеѓу социјалната анксиозност и гастроинтестинални проблеми, спроведена е корелациска анализа со Спирманов коефициент.

Спирмановиот коефициент на корелација за ниво на социјална анксиозност и проблеми со желудникот или цревата изнесува 0,492, што укажува на умерена позитивна корелација, односно како што се зголемува нивото на социјална анксиозност, се зачестуваат и гастроинтестиналните проблеми. P-вредноста е < 0,001, што значи дека веројатноста набљудуваната корелација да се појави поради случајна шанса е исклучително мала.

Анализата ја поддржува хипотезата дека зголемените чувства на анксиозност во социјалните ситуации се поврзани со појавата на гастроинтестинални проблеми кај младите возрасни. Коефициентот на корелација од 0,492 укажува на умерена врска, а p-вредноста потврдува дека оваа врска е статистички значајна.

1.7 Со зголемување на заморот и нарушувањата во спиењето, се зголемува веројатноста за доживување социјална анксиозност.

Табела 29: Анализа на регресија

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,583[a]	,340	,331	25,096

a. Predictors: (Constant), Проблеми со спиењето, Чувство на умор или слаба енергија

За да се испита дали со зголемување на заморот и нарушувањата во спиењето се зголемува и веројатноста да се доживее социјална анксиозност, спроведена е анализа на регресија. Коефициентот на корелација R=0,583 укажува на умерена позитивна корелација помеѓу предвидувачите (проблеми со спиењето, чувството на умор и слаба енергија) и зависната променлива (социјална анксиозност). Тоа сугерира дека постои врска каде што зголемувањето на овие предвидувачи е поврзано со зголемување на социјалната анксиозност. Коефициентот на определување или R-квадрат изнесува 0,340. Оваа вредност значи дека приближно 34,0 % од варијансата во социјалната

анксиозност може да се објасни со комбинацијата на предвидувачите (проблеми со спиењето, чувството на умор и слаба енергија). Покрај разумната количина на варијансата, тоа исто така укажува дека скоро 66 % од варијансата се објаснува со други фактори кои не се вклучени во моделот. Наодите ја поддржуваат хипотезата дека зголемениот замор и нарушувањата на спиењето се поврзани со поголема социјална анксиозност. Меѓутоа, бидејќи R-квадратот е 0,34, може да има други важни променливи кои треба да се опфатат во идните истражувања.

Табела 30: ANOVA-тест за поврзаност помеѓу две варијабли

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	45788,588	2	22894,294	36,350	<,001[b]
	Residual	88805,162	141	629,824		
	Total	134593,750	143			

a. Dependent Variable: Ниво на социјална анксиозност

b. Predictors: (Constant), Проблеми со спиењето, Чувство на умор или слаба енергија

F = 36,350, оваа статистика ја споредува варијансата објаснета од моделот со преостанатата варијанса. Високата F-вредност сугерира дека барем еден од предвидувачите значително влијае на нивото на социјална анксиозност. P-вредноста го покажува целокупното значење на регресиониот модел. Бидејќи е помала од 0,05, може да се заклучи дека моделот на регресија е статистички значаен и дека барем еден од предвидувачите (проблеми со спиењето или чувството на умор или слаба енергија) значително придонесува за објаснување на варијабилноста на нивото на социјална анксиозност.

Табела 31: Коефициенти

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19,271	3,686		5,228	<,001
	Чувство на умор или слаба енергија	9,262	1,811	,411	5,114	<,001
	Проблеми со спиењето	5,104	1,627	,252	3,137	,002

a. Dependent Variable: Ниво на социјална анксиозност

За нестандардизираниот коефициент B-константата изнесува 19,271, таа вредност го покажува очекуваното ниво на социјална анксиозност кога двата предвидувачи се нула. Коефициентот B за чувство на умор или слаба енергија изнесува 9,262, што значи дека за секоја единица зголемување на чувството на замор или ниска енергија, социјалната анксиозност се очекува да се зголеми за 9,262 единици. Тоа укажува на силна позитивна врска. Слично на тоа, за проблеми со спиењето коефициентот изнесува 5,104. Стандардизираните коефициенти B овозможуваат споредба на релативната јачина на предвидувачите измерени на различни скали. За чувство на умор или слаба енергија изнесува 0,411, тоа укажува дека овој предиктор има умерен ефект врз социјалната анксиозност. За проблеми со спиењето изнесува 0.252 и значи дека оваа променлива има помал, но сепак значаен ефект во споредба со заморот. Високите t-вредности сугерираат дека предвидувачите се статистички значајни. Сите предвидувачи имаат p-вредност помала од ,001, што значи дека шансата за набљудуваната врска да се должи на случајна варијација е многу мала. Тоа значи дека и двата предвидувачи се значително поврзани со нивоата на социјална анксиозност. Анализата ја потвдува поврзаноста помеѓу чувството на замор и слаба енергија и проблемите со спиењето со зголемено ниво на социјална анксиозност.

1.8 Со зголемување на возраста кај младите возрасни лица, се намалува интензитетот на социјална анксиозност.

Табела 32: Корелација помеѓу варијаблата Возраст и ниво на социјална анксиозност

Correlations

			Возраст	Ниво на социјална анксиозност
Spearman's rho	Возраст	Correlation Coefficient	1,000	-,247**
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	144	144
	Ниво на социјална анксиозност	Correlation Coefficient	-,247**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	144	144

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

За да се испита врската помеѓу возраста и интензитетот на социјална анксиозност, спроведена е корелациска анализа со Спирманов коефициент. Коефициентот на корелација Спирман помеѓу возраст и ниво на социјална анксиозност изнесува -0,247. Оваа вредност означува негативна корелација, што значи дека со зголемување на возраста кај испитаниците нивото на социјална анксиозност опаѓа. P-вредноста изнесува 0.003, што укажува дека корелацијата е статистички значајна.

Анализата покажува дека постои статистички значајна негативна корелација помеѓу возраста и социјалната анксиозност, односно со зголемување на возраста, интензитетот на социјалната анксиозност опаѓа. Ова може да значи дека помладите возрасни лица можат да доживеат повисоки нивоа на социјална анксиозност во споредба со постарите лица. Тоа може да се должи на животното искуство, емоционалната зрелост, или подобри механизми за справување со социјалната анксиозност, што понатаму ги намалува и психосоматските симптоми.

IV ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Магистерскиот труд на тема „Врската меѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај млади возрасни“ го истражуваше сложениот однос помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај примерок од 144 млади возрасни на возраст од 18 до 30 години. Во теоретскиот дел од магистерскиот труд беше дефинирана анксиозноста, опишувајќи ја првично како корисна реакција на стрес, до нарушувачки проблем кој може да влијае и на секојдневието. Се истакнува поврзаноста на анксиозноста со физиолошките симптоми, како главоболки, зголемен пулс и мускулна напнатост. Теоретскиот дел исто така ги наведува и биолошките, психолошките и социјалните фактори кои придонесуваат за појава на анксиозноста. Понатаму, теоретскиот дел се фокусира на социјалната анксиозност, која е дефинирана како прекумерена вознемиреност во социјални ситуации. Наведени се и факторите кои ја одржуваат социјалната анксиозност, како негативни мисли, избегнување или безбедносни однесувања. Централниот концепт од теоретскиот дел е поврзаноста на социјалната анксиозност со психосоматските симптоми. Објаснето е дека хроничниот стрес и вознемиреноста можат да имаат големо влијание на физичкото здравје и да се манифестираат преку различни психосоматски симптоми. Суштината на теоретскиот дел е да се постави основа за истражувањето, преку дефинирање на основните поими и објаснување на причините и клучните карактеристики на социјалната анксиозност и психосоматските симптоми и врската меѓу нив. Истражувањето користеше корелациски метод, користејќи утврдени скали за мерење, односно Скала за социјална анксиозност на Либовиц и Скала за соматски симптоми. Анализата беше насочена кон објаснување на природата и јачината на овој однос, а предвид беа земени и потенцијалните разлики во полот и влијанието на возраста.

Во однос на поврзаноста помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај млади возрасни, истражувањето покажа силна поврзаност и директна врска помеѓу овие две појави. Понатаму анализата на разултатите покажа и дека како што се зголемува социјалната анксиозност, за одредена единица ќе се зголемуваат и психосоматските симптоми кај младите возрасни. Моделот со кој се спроведуваше истражувањето имплицираше дека социјалната анксиозност е клучен предиктор за психосоматските симптоми. Во однос на анализата на поврзаноста помеѓу варијаблата

пол и социјална анксиозност, се покажа статистички значајна разликата помеѓу нивото на психосоматски симптоми кај мажите и жените. Во овој контекст младите возрасни жени имаат значително поголема веројатност да развијат психосоматски симптоми како резултат на социјалната анксиозност во споредба со мажите, а исто така и дека социјалната анксиозност е во значајна корелација со психосоматските симптоми. Во однос на половите разлики на социјална анксиозност и психосоматски симптоми, се истражуваше и претпоставката дека постои разлика во интензитетот на психосоматски симптоми кои произлегуваат од социјалната анксиозност кај млади возрасни во зависност од полот. Истражувањето покажа дека социјалната анксиозност влијае на интензитетот на психосоматските симптоми кај младите возрасни, но не постои значителна интеракција помеѓу полот и социјалната анксиозност. Затоа може да се заклучи дека нивото на социјална анксиозност има слично влијание и кај младите возрасни мажи и жени. Во примерокот кој беше истражуван, резултатите покажаа значителна разлика во нивото на социјална анксиозност, со тоа што младите возрасни жени се соочуваат со повисоки нивоа на социјална анксиозност, во споредба со мажите.

Истражувањето покажа умерена позитивна корелација помеѓу социјалната анксиозност и почести главоболки кај младите возрасни. Постои и друга значајна корелација помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми, односно како се зголемува нивото на социјална анксиозност, зачестуваат и гастроинтестиналните проблеми, а шансата набљудуваната корелација да се појави сосема случајно е доста мала. Оваа поврзаност помеѓу социјалната анксиозност и нејзина манифестација преку психосоматски симптоми исто така е детално обработена во теоретскиот дел од трудот, каде што се наброени сите физички симптоми преку кои се препознава социјалната анксиозност, како потење, вознемирен стомак, болки во градите и главоболки. Обратниот однос помеѓу интензитетот на социјалната анксиозност и возраста кај младите возрасни исто така беше истражен. Резултатите покажаа негативна и статистички значајна корелација, што покажува дека како се зголемува возраста кај младите возрасни, интензитетот на социјалната анксиозност опаѓа, што може да значи дека со зголемување на возраста кај младите возрасни, се зголемува веројатноста да се развијат механизми за справување со социјалната анксиозност, што потоа пак резултира со намалена појава на психосоматски симптоми. Ова исто така се поврзува и со теоретскиот дел на истражувањето, каде што е посочено

дека младата популација се соочува со многу развојни проблеми и студентската возраст носи свои предизвици кои може да бидат стресни и да предизвикаат анскиозност, што подетално е напишано во статијата „Анксиозност кај млади – како настанува и како да се препознае“.

Овие наоди се во согласност со постоечките истражувања кои ја истражуваат комплексната врска помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми. Многу истражувања се фокусираат на социјалната анксиозност или психосоматските симптоми поединечно, но мал дел од нив ја проучуваат нивната интегрирана врска. На пример, студијата објавена во журналот за извештаи за афективни нарушувања во 2023 година, од авторите Карина Григоријан, Вивека Остберг, Јонас Ранинен, Јохан Ален и Сара Бролин Лафтман, ги истражува сложените врски помеѓу социјалната анксиозност, регулацијата на емоциите и психолошките симптоми кај младите возрасни. Оваа студија покажува дека социјалната анксиозност влијае на регулацијата на емоциите, што дополнително укажува на потенцијалната инволвираност на психосоматските симптоми. Понатаму, социјалната анксиозност е опфатена и во студијата „Социјална анксиозност кај младите луѓе: Студија за преваленца во седум земји“, каде што пак резултатите покажале дека симптомите на социјалната анксиозност не се разликуваат според полот, туку варираат во однос на возраста, што е случајот и во оваа студија, односно наодите покажаа разлики во нивото на социјална анксиозност во однос на возраста. Наодите од студијата за преваленца во седум земји исто така покажуваат дека повисока застапеност на социјална анксиозност е забележана кај жените, но се поврзува со невработеноста, нискиот образовен статус или живот во рурална средина. За разлика пак, во овој труд примерокот покажа мала претежност на женските испитаници, но и стабилна економска ангажираност во примерокот преку статусот на вработен и значително поголем процент на испитаници од урбана средина со завршено најмалку средно или високо образование.

Врз основа на анализата на добиените резултати од истражувањето и досегашните истражувања, јасно е дека социјалната анксиозност има голем ефект врз психосоматските симптоми кај младите возрасни. Тоа ја потврдува потребата за подобро разбирање на механизмите кои стојат позади оваа врска. Со тоа што жените покажаа повисоки нивоа на социјална анксиозност, се нагласи важноста за разбирање на половите разлики кои може да бидат значајни за понатамошни интервенции и третмани. Во иднина, истражувањата би можеле да се фокусираат кон продлабочување

на способноста да се идентификуваат физичките симптоми кои произлегуваат од социјалната анксиозност и кон развивање на ефективни стратегии за справување со социјалната анксиозност кај млади возрасни и со фокус на превенција и интервенции во раните фази на развојот.

ПРЕПОРАКИ

Резултатите од истражувањето можат да се применат и да бидат корисни во клиничката пракса, јавното здравје и идните истражувања. Во пристапот на третманот на социјална анксиозност треба да се земат предвид и психолошките и психосоматските симптоми и да се проценат и третираат и двата аспекти и да се прилагодат интервенциите за специфичните потреби. Раното откривање исто така може да биде значително за намалување на долгорочните последици, како психосоматските прболеми. Според резултатите од истражувањето, постојат значителни полови разлики во социјалната анксизоност и психосоматските симптоми. Заради таа причина се препорачува развивање на специфични интервенции, со кои ќе се обрне повеќе внимание на половата димензија. Може да се развијат програми за превенција и групи за поддршка, преку кои младите ќе научат да развијат здрави механизми и ќе ја зголемат свесноста за социјалната анксиозност. Едуцирањето на младите во однос на техники за управување со стресот исто така може да биде корисно за намалување на анксиозноста и психосоматските симптоми. Со цел да се намали стигмата и младите лица да се поттикнат и охрабрат да побараат помош, треба да се подигне и јавната свесност за социјалната анксиозност и психосоматските симптоми.

Покрај значајните резултати кои ја поддржаа врската помеѓу социјалната анксиозност и психосоматските симптоми кај млади возрасни, ова истражување имаше неколку ограничувања кои би требало да се земат предвид при планирање на идни истражувања. Покрај тоа што големината на примерокот од 144 испитаници е соодветна за статистичка анализа, тоа може да биде ограничување за генерализирање на резултатите за поширокота популација за млади возрасни. Примерокот беше релативно хомоген во однос на демографските карактеристики на примерокот, на пример, нивото на образование, брачната состојба, местото на живеење и возраста од 18 до 30 години. Методот кој се користеше, односно корелацискиот метод овомножи да се утврди врската помеѓу двете варијабли, но не може да ја утврди причинско-последичната врска.

За да се променат ограничувањата од ова истражување, се препорачуваат насоки за идните истражувања. За да може да се утврди причинско-последичната врска, потребни се лонгитудинални студии со кои ќе можат да се следат учесниците во подолг временски период. За подобро генерализирање на резултатите, подобро би било поголем и поразновиден примерок. Други варијабли, како на пример, механизми за справување, ниво на социјална поддршка и слично, би можеле да го збогатат разбирањето на проблемот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

Книги:

Бруер, Џ. (2023). *Одмотајте го клопчето на анксиозноста*. Скопје: Издавачки центар ТРИ, 53-54.

Велковска, Б. (2021). *Емоции што разболуваат и лекуваат: психосоматика* (2. изд.). Скопје: Арс Либрис, дел од Арс Ламина – публикации, 67-69.

Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2013). *Abnormal Psychology* (15th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 173.

Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2013). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth: a division of Cengage Learning, 119.

Dryden, W. (2012). *Dealing with Emotional Problems Using Rational-Emotive Cognitive Behaviour Therapy: A Client's Guide*. London: Routledge, 17-18.

Ogden, J. (2004). *Health Psychology: A Textbook* (3rd ed.). Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education, 238.

Rodriguez, J. (Ed.). (2001). *Psychology and Mental Health: Volume I, Abnormality — Grief and Guilt*. Salem Press, Inc. Pasadena, California; Hackensack, New Jersey, 131.

Taylor, S. E. (2012). *Health Psychology* (8th ed.). New York, NY: McGraw-Hill, 148.

TenHouten, W. D. (2005). *A General Theory of Emotions and Social Life*. Los Angeles: UCLA, 97-98.

Weiner, I. B. (Ed.). (2003). *Handbook of Psychology* (Vol. 8: Clinical Psychology). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc, 136.

Статии:

Ahmed Jaleel J. A., Ali Husain H. A. (2023), Social Anxiety in Youth: Does Self - Esteem Matter. Clin Schizophr Relat Psychoses.https://www.clinicalschizophrenia.net/articles/social-anxiety-in-youth-does-self--esteem-matter.pdf

Asakura, S., Yoshinaga, N., Yamada, H., Fujii, Y., Mitsui, N., Kanai, Y., Inoue, T., & Shimizu, E. (2023). Clinical practice guideline for social anxiety disorder (2021). *Neuropsychopharmacology Reports*, *43*(3), 288–309. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/npr2.12365

Leigh E, Clark DM. Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). Clin Child Fam Psychol Rev. 2018 Sep. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6447508/

Веб-страници:

BetterHelp (2023). What Are Psychosomatic Symptoms and Why Are They Harmful? Преземено на 15 декември 2024. https://www.betterhelp.com/advice/therapy/what-are-psychosomatic-symptoms-and-why-are-they-harmful/

Britannica. Amygdala. (2023). Преземено на 11 јануари 2025 https://www.britannica.com/science/amygdala

Clevelandclinic (2022). Overcoming Social Anxiety. https://health.clevelandclinic.org/how-to-overcome-social-anxiety Преземено на 3 февруари 2025 г

Cleveland Clinic (2023). Psychosomatic Disorder. Преземено на 9 јануари 2025 г. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21521-psychosomatic-disorder

Centre For Clinical Interventions (2020). *Stepping out of social anxiety: Module 1 – Understanding social anxiety.* Centre for Clinical Interventions. Преземено на 13 ноември 2024 г. https://www.cci.health.wa.gov.au/~/media/CCI/Consumer-Modules/Stepping-out-of-Social-Anxiety/Stepping-out-of-Social-Anxiety---Module-1---Understanding-Social-Anxiety.pdf

Healthdirect Australia (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

Healthline (2024). How to get over social enxiety. https://www.healthline.com/health/anxiety/how-to-get-over-social-anxiety#challenge-negative-thoughts Преземено на 20 ноември 2024.

Healthline (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://www.healthline.com/health/anxiety/social-phobia#treatment

HelpGuide (2024). Social Anxiety Disorder: Symptoms and Treatment. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.helpguide.org/mental-health/anxiety/social-anxiety-disorder

Healthline (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://www.healthline.com/health/anxiety/social-phobia#treatment

Health Direct (2024). Social Anxiety Disorder. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://www.healthdirect.gov.au/social-anxiety-disorder

HelpGuide (2024). Social Anxiety Disorder: Symptoms and Treatment. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.helpguide.org/mental-health/anxiety/social-anxiety-disorder

Kenhub. Prefrontal cortex. (n.d.). Преземено на 11 јануари 2025. https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/prefrontal-cortex

Mayo Clinic (2023). Social Anxiety Disorder: Symptoms and Causes. Преземено на 20 јануари 2025 г. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561

MDPI (2023). Understanding Psychosomatic Disorders. Преземено на 30 август 2025. https://blog.mdpi.com/2023/12/11/understanding-psychosomatic-disorders/

MSD Manuals (2023). Social Anxiety Disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.msdmanuals.com/home/mental-health-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/social-anxiety-disorder

Medical News Today (2023). What to know about social anxiety disorder. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.medicalnewstoday.com/articles/176891

Malvernbh Behavioral Health (2023). Social Anxiety in Young Adults: Root Causes, Coping Mechanisms, & More. Преземено на 23 ноември 2024 https://www.malvernbh.com/blog/social-anxiety-in-young-adults/

Online Library. Davidson, R. J. (2003). Davidson, R. J. Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology*, *40*(6), 655–665. Преземено на 11 јануари 2025 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1469-8986.00067

Online Library (2021). Japanese Society of Anxiety and Related Disorders/Japanese Society of Neuropsychopharmacology: Clinical practice guideline for social anxiety disorder. Преземено на 11 јануари 2025. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/npr2.12365

Patient info (2022). Psychosomatic Disorders. Преземено на 15 јануари 2025 г. https://patient.info/mental-health/psychosomatic-disorders

Plos One (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Преземено на 14 ноември 2024 г. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239133

Studentski (2021). Anksioznost kod mladih – kako nastaje i kako ju prepoznati?. Преземено на 24 ноември 2024. https://studentski.hr/vijesti/sims/anksioznost-kod-mladih-kako-nastaje-i-kako-ju-prepoznati

Talkspace (2021). What does it mean to have psyvhosomatic symptoms? Преземено на 27 декември 2025. https://www.talkspace.com/blog/psychosomatic-disorders-definition-symptoms/

University of Pennsylvania (n.d.). Social Anxiety Symptoms. Преземено на 3 февруари 2025 г. https://www.med.upenn.edu/ctsa/social_anxiety_symptoms.html

Verywell Mind (2023). Depression Can Be a Real Pain. Преземено на 3 февруари 2025. https://www.verywellmind.com/depression-can-be-a-real-pain-1065455

Very Well Health. (2023). Prefrontal-cortex. Преземено на 11 јануари 2025. https://www.verywellhealth.com/prefrontal-cortex-5220699

WebMD (2021) What Is Social Anxiety Disorder or Social Phobia?. Преземено на 3 февруари 2025. https://www.webmd.com/anxiety-panic/mental-health-social-anxiety-disorder

ПРИЛОЗИ

Прилог број 1 – Демографски прашалник

Пол

- Машки
- Женски

Возраст

- 18 – 22
- 23 – 26
- 27 – 30

Моментална работна состојба

- Вработен/а
- Невработен/а
- Студент/ка

Место на живеење

- Урбана
- Рурална средина

Ниво на образование

- Основно
- Средно
- Високо
- Магистерско или повисоко

Брачна состојба

- Самец
- Во врска
- Оженет/а
- Разведен/а

Дали постои историја на анксиозни нарушувања во Вашето најблиско семејтсво (родители, браќа/сестри)?

- Да
- Не

Дали постои историја на здравствени проблеми во Вашето најблиско семејство (на пример срцеви заболувања, мигрени, проблеми со дигестивниот систем)?

- Да
- Не

Прилог број 2 – Скала за социјална анксиозност на Либовиц[78]

На скала од 0 до 3, колкав е степенот на страв или анксиозност што го чувствувате и колку често ги избегнувате наведените ситуации ?

0 - Никогаш (0 %)
1 - Понекогаш (1—33 %)
2 - Често (33—67 %)
3 - Вообичаено (67—100 %)

	Страв/анксиозност				Избегнување			
Телефонирање во јавност	0	1	2	3	0	1	2	3
Јадење на јавни места	0	1	2	3	0	1	2	3
Пиење на јавни места	0	1	2	3	0	1	2	3
Разговор со лица со авторитет	0	1	2	3	0	1	2	3
Глумење, настап или држење говор пред публика	0	1	2	3	0	1	2	3
Одење на забава	0	1	2	3	0	1	2	3
Работа под надзор	0	1	2	3	0	1	2	3
Пишување под надзор	0	1	2	3	0	1	2	3
Телефонирање со некој кој не го познаваш добро	0	1	2	3	0	1	2	3
Средба со непознати	0	1	2	3	0	1	2	3
Уринирање во јавен тоалет	0	1	2	3	0	1	2	3
Влегување во соба								

[78] https://nationalsocialanxietycenter.com/liebowitz-sa-scale/

каде другите се веќе седнати	0	1	2	3	0	1	2	3
Да си во центар на внимание	0	1	2	3	0	1	2	3
Да го искажеш своето мислење на состанок	0	1	2	3	0	1	2	3
Изразување несогласување или неодобрување на луѓе кои не ги познавате добро	0	1	2	3	0	1	2	3
Гледање во очи на луѓе кои не ги познавате многу добро	0	1	2	3	0	1	2	3
Одржување на говор пред група	0	1	2	3	0	1	2	3
Обид за познанство заради романтична/сексуална врска	0	1	2	3	0	1	2	3
Враќање на производ во продавница за рефундирање	0	1	2	3	0	1	2	3
Приредување на забава	0	1	2	3	0	1	2	3
Спротивставување на продавач кој врши висок притисок	0	1	2	3	0	1	2	3

Прилог број 3 – Скала со соматски симптоми[79]

Во текот на изминатите 7 дена, на скала од 0 до 4 колку Ви пречеше некој од следниве проблеми?

0 - Воопшто не

1 - Малку

2 - До некаде

3 - Не многу

4 - Многу

Болки во грбот	0	1	2	3	4
Болки во градите или отежнато дишење	0	1	2	3	4
Вртоглавица	0	1	2	3	4
Чувство на умор или слаба енергија	0	1	2	3	4
Болки во рацете, нозете или зглобовите	0	1	2	3	4
Главоболки	0	1	2	3	4
Проблеми со желудникот или цревата	0	1	2	3	4
Проблеми со спиењето	0	1	2	3	4

[79] https://www.msdmanuals.com/professional/multimedia/table/somatic-symptom-scale-8