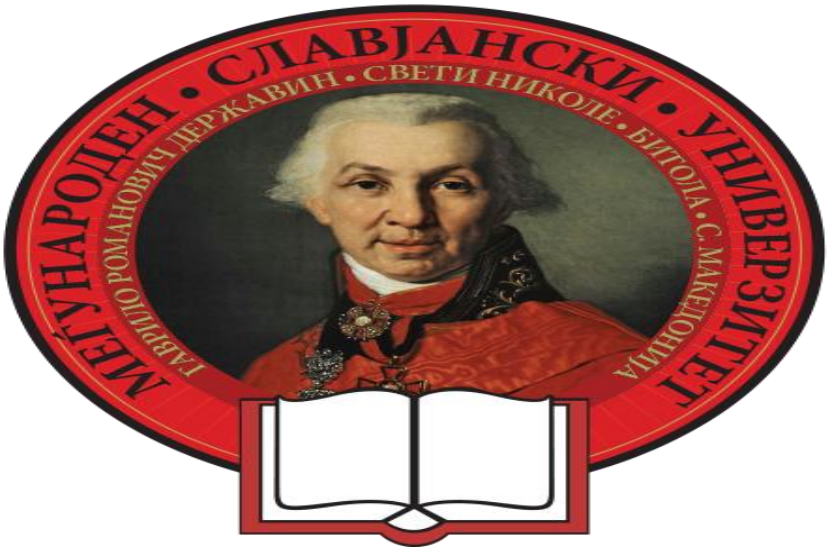
МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ

„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“

СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ТЕМА – АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Изработил:

Љубица Крстова-Гоцевска

Индекс бр.: М 223019

Ментор:

проф. д-р Ана Чучкова

АНКСИОЗНОСТА И РАСТРОЈСТВАТА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Краток извадок

Секој се справува со тешки ситуации и доживува анксиозност во одреден момент од животот. Тоа претставува комбинација на вознемиреност, страв и возбуда одеднаш. Од потење на нашите дланки, забрзани отчукувања на срцето, па дури и треперливо нервозно чувство во стомакот.

Сѐ што предизвикува страв може да доведе до чувство на анксиозност. Иако можеби ова малку ќе ви звучи чудно, овие чувства можат да бидат предизвикани и од добри искуства и од негативни, како што се прв состанок, интервју за работа или присуство на погреб.

Анксиозноста е сложена тема која е проучувана од многу научници и истражувачи низ годините. Анксиозноста е вид ментално растројство кое се карактеризира со прекумерна загриженост, страв и нервоза. Анксиозноста може да влијае врз луѓето од сите возрасти, пол и потекло.

Анксиозните растројства се психијатриски нарушувања кои се развиваат од голем број сложени фактори, вклучувајќи ги генетиката, хемијата на мозокот и животните настани. Анксиозните растројства се долготрајни и неконтролирани без третман.

Луѓето со анксиозно растројство често доживуваат сериозни чувства на нервоза или загриженост. Овие чувства може да се појават често и без очигледен стрес. Луѓето, исто така, може да искусат голем број изразени физички и ментални симптоми кои влијаат врз нивната способност да функционираат.

Клучни зборови: Деца, стрес, напади, однесување, избегнување, тешкотии, третман, родители.

ANXIETY AND DISORDERS IN ADOLESCENTS

Abstract

Everyone faces with difficult situations and experiences anxiety at some point in their lives. It represents a combination of anxiety, fear and excitement all at once. From our palms sweating, our heart racing, and even that fluttering nervous feeling in our stomachs.

Anything that causes fear can lead to feelings of anxiety. Although this may sound a little strange to you, these feelings can be triggered by good experiences and negative ones, such as a first date, a job interview or attending a funeral.

Anxiety is a complex topic that has been studied by many scientists and researchers over the years. Anxiety is a type of mental disorder characterized by excessive worry, fear, and nervousness. Anxiety can affect people of all ages, genders and backgrounds.

Anxiety disorders are psychiatric disorders that develop from a number of complex factors, including genetics, brain chemistry, and life events. Anxiety disorders are long-lasting and uncontrollable without treatment.

People with an anxiety disorder often experience severe feelings of nervousness or worry. These feelings can occur frequently and without apparent stress. People may also experience a number of severe physical and mental symptoms that affect their ability to function.

Key words: Children, stress, seizures, behavior, avoidance, difficulties, treatment, parents.

Содржина

ВОВЕД 6

I ДЕЛ: ТЕОРЕТСКИ ОСВРТ НА АНКСИОЗНОСТА И РАСТРОЈСТВАТА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 7

1. ПОИМ ЗА АНКСИОЗНОСТ 7

2. АНКСИОЗНОСТА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 8

3. ПРИЧИНИ ЗА АНКСИОЗНОСТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 10

4. СИМПТОМИ НА АНКСИОЗНОСТ И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 11

5. ВИДОВИ АНКСИОЗНОСТ И АНКСИОЗНИ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 19

6. ГЕНЕРАЛИЗИРАНО АНКСИОЗНО РАСТРОЈСТВО 20

7. СОЦИЈАЛНО АНКСИОЗНО РАСТРОЈСТВО 21

8. ФОБИЈА 22

9. АНКСИОЗНОСТ ОД РАЗДЕЛУВАЊЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 23

10. ПАНИЧНИ НАПАДИ 27

11. ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ ВРЗ ПОРАСТОТ НА АНКСИОЗНОСТ И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 28

12. АНКСИОЗНОСТА КАКО НОРМАЛНА ПОЈАВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 29

13. ДИЈАГНОЗА НА АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА 30

14. ТРЕТМАН НА АНКСИОЗНОСТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 31

15. НАЧИНИ НА ПОМОШ НА АНКСИОЗНИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ ОД СТРАНА НА НИВНИТЕ РОДИТЕЛИ 33

16. ЛЕКОВИ 37

17. РИЗИК-ФАКТОРИ 38

18. БУЛИНГ КАКО ПРИЧИНА ЗА АНКСИОЗНОСТ 39

19. ВЛИЈАНИЕ НА БУЛИНГОТ ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 41

20. АНКСИОЗНИ НАРУШУВАЊА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ КОИ СЕ ЖРТВИ НА БУЛИНГ 41

20.1. Посттрауматско стресно растројство 41

20.2. Генерализирано анксиозно растројство 42

20.3. Напади на паника 42

20.4. Социјално анксиозно растројство 43

21. АКТИВНОСТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА БУЛИНГОТ ОД СТРАНА НА УЧИЛИШНИОТ ПЕРСОНАЛ 43

22. АКТИВНОСТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА БУЛИНГОТ ОД СТРАНА НА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦАТА КОИ СЕ ЖРТВИ НА БУЛИНГ 44

23. РАЗЛИКАТА ПОМЕЃУ АНКСИОЗНОСТА И СТРЕСОТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 45

II ДЕЛ: МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 49

2.2. ЦЕЛИ НА ЕМПИРИСКОТО ИСТРАЖУВАЊЕ 50

2.3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 52

2.4. ХИПОТЕТИЧКА РАМКА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 52

2.5. ВАРИЈАБИЛИ 53

2.6. МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ 54

2.7. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК 56

2.8. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ 56

2.9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 57

III ДЕЛ: АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ 57

3.1. СКАЛА ЗА ПРОЦЕНА НА ГЕНЕРАЛИЗИРАНА АНКСИОЗНОСТ 58

3.1.1. СОЦИОДЕМОГРАФСКИ ВАРИЈАБИЛИ 58

3.1.2. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРАШАЊАТА КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 60

3.2. БЕКОВА СКАЛА НА АНКСИОЗНОСТ 72

3.2.1. СОЦИОДЕМОГРАФСКИ ВАРИЈАБИЛИ 72

3.2.2. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРАШАЊАТА КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 74

ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА 112

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 116

ВОВЕД

Повремената анксиозност е нормален дел од животот. Многу луѓе се грижат за работи како што се здравјето, парите или семејните проблеми. Но, анксиозните нарушувања вклучуваат повеќе од привремена грижа или страв. За луѓето со анксиозно растројство, анксиозноста не исчезнува и може да се влоши со текот на времето. Симптомите може да се мешаат во секојдневните активности како што се работата, училиштето и контактите со другите.

Анксиозните растројства се вид состојба на ментално здравје. Анксиозноста го отежнува преживувањето на денот.

Луѓето кои имаат анксиозно растројство, може да покажуваат страв во однос на одредени работи и ситуации. Симптомите вклучуваат чувство на нервоза, паника и страв, како и потење и забрзано чукање на срцето.

Нормално е да имате некоја анксиозност. Може да се чувствувате вознемирени или нервозни ако треба да се соочите со некој проблем на работа, да одите на интервју или да донесете важна одлука во животот.

Иако ова можеби ќе ви звучи чудно, анксиозноста може да биде дури и корисна. На пример, анксиозноста ни помага да забележиме опасни ситуации и да го фокусираме нашето внимание, така што останuваме безбедни.

Анксиозноста како емоција која се карактеризира со чувство на напнатост, лоши мисли и физички промени како зголемен крвен притисок е поле на истражување во овој магистерски труд.

Покрај анксиозноста, тема на истражување во овој труд ќе биде и менталното растројство кое се карактеризира со клинички значајно нарушување во емоционалната регулација или однесувањето на поединецот. Во овој труд особено внимание ќе посветиме на анксиозноста и менталните растројства кај адолесцентите, кои во современиот живот се сè повеќе поприсутни.

I ДЕЛ: ТЕОРЕТСКИ ОСВРТ НА АНКСИОЗНОСТА И РАСТРОЈСТВАТА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

1. ПОИМ ЗА АНКСИОЗНОСТ

Анксиозноста е емоција која се карактеризира со непријатна состојба на внатрешен немир и чувство на страв од очекуваните идни настани. Разликата помеѓу анксиозноста и стравот се состои во тоа што стравот се дефинира како емоционален одговор на реална закана, додека анксиозноста е исчекување на идна закана. Анксиозноста е често придружена со нервозно однесување што се отсликува преку шетање напред-назад, психосоматски симптоми и слично.[1]

Анксиозноста е чувство на нелагодност и загриженост, обично генерализирано како претерана реакција на ситуација која само субјективно се гледа како заканувачка. Често е придружена со мускулна напнатост, немир, замор, отежнато дишење, притисок во пределот на стомакот, гадење и проблеми со концентрацијата. Анксиозноста е тесно поврзана со стравот, кој е одговор на реална и непосредна закана. Од друга страна, анксиозноста вклучува очекување на идна закана.[2]

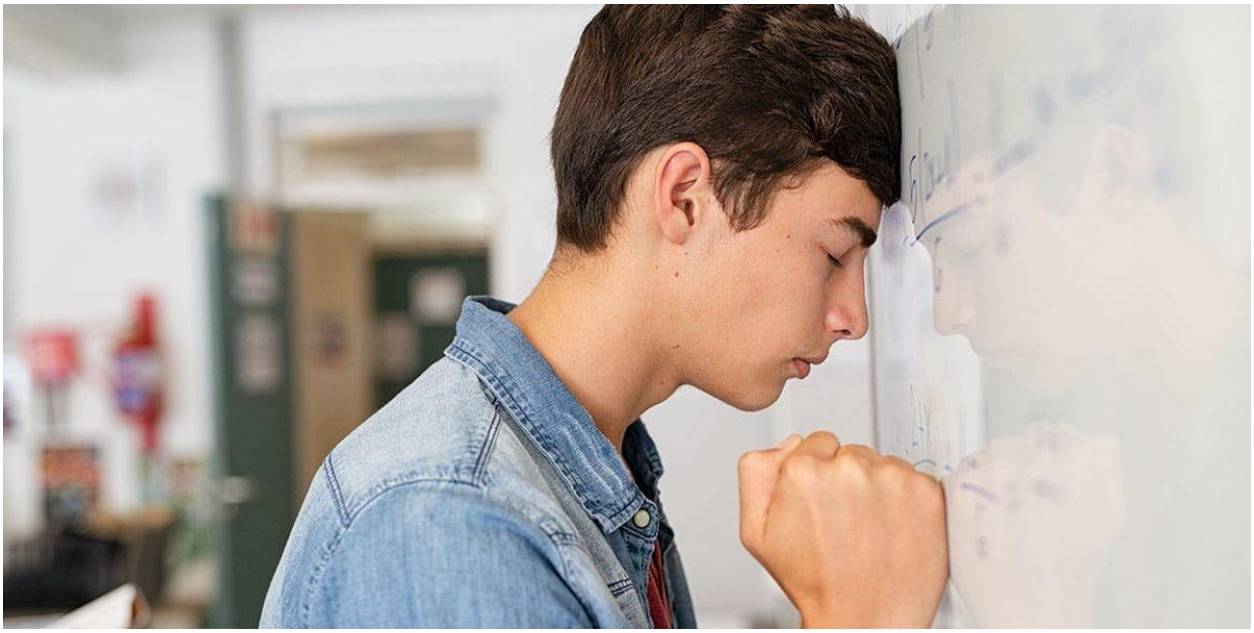
Разликата помеѓу анксиозното растројство (како ментално растројство) и анксиозноста (како нормална емоција), е во тоа што луѓето со анксиозно растројство доживуваат напнати чувства и лоши мисли поголемиот дел од деновите во период од приближно 6 месеца, или на пократки временски периоди кај децата. Анксиозните растројства се меѓу најупорните ментални проблеми и често траат со децении. Освен тоа, силните перцепции за анксиозност постојат и кај другите ментални нарушувања, на пр. опсесивно-компулсивно нарушување, посттрауматско стресно растројство.[3]

[1] Crocq MA (September 2015). "A history of anxiety: from Hippocrates to DSM"
[2] Barker P (2003). Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring.
[3] World Health Organization (2023). International Classification of Diseases

2. АНКСИОЗНОСТА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Анксиозните нарушувања се најчестата ментална болест кај адолесцентите. Анксиозните растројства не прават дискриминација и можат да влијаат врз секого. Различни видови анксиозни нарушувања може да предизвикаат вознемиреност кај адолесцентите.[4]

Сите адолесценти понекогаш доживуваат одреден степен на анксиозност. Анксиозноста е всушност нормална реакција на стресот, а понекогаш дури и им помага на адолесцентите да се справат со напнати или поразителни ситуации. За многу адолесценти, нештата како јавно говорење, завршни испити, важни натпревари или дури и излегувањето на состанок може да предизвикаат чувство на страв и нелагодност. Тие исто така може да доживеат зголемување на отчукувањата на срцето или прекумерно потење. На тој начин мозокот реагира на незгодните чувства како што е и анксиозноста и менталните растројства.



Слика број 1 – Анксиозност кај адолесцент

Некои адолесценти можат да ги надминат овие типични симптоми и анксиозноста како појава, негативно да влијае врз пријателствата и семејните односи, учеството во

[4] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#causes

воннаставни активности, па дури и на нивните училишни активности. Кога чувствата на анксиозност се мешаат во нормалното секојдневие, треба да се земе предвид присуството на анксиозно растројство. Според Националниот институт за ментално здравје на САД, приближно 25 % од адолесцентите имаат анксиозно растројство, а нешто помалку од 6 % имаат тешко анксиозно растројство.[5]

Анксиозноста кај адолесцентите има тенденција да биде резултат на многуте притисоци со кои секојдневно се справуваат адолесцентите и поголемите очекувања кои тие ги имаат. Денешните адолесценти се соочуваат со поголем притисок да успеат од која било друга генерација. Постарите генерации можеби се справувале со притисоци како што се: лоша економија, невработеност и слично. Никогаш претходно не бил позначаен притисокот врз младите лица од овие фактори бидејќи тие со цело срце се посветуваат на својата иднина. Така на пример, од адолесцентите денес се очекува да имаат биографија кога ќе аплицираат за нивната прва работа во средно училиште. Да не зборуваме за совршен баланс на воннаставни активности и ригорозен училишен обем на работа. Дополнително, нивниот распоред е преоптоварен со обврски и активности, па така децата имаат малку време да уживаат во слободните активности. Од друга страна, децата голем дел од времето поминуваат на интернет, поточно на социјалните медиуми, каде што малтретирањето и траумите се неконтролирани меѓу нив. Како резултат на сето ова, анксиозноста може да дојде во многу форми, вклучувајќи ги и следниве:

- **Социјална анксиозност,** што значи дека адолесцентот се ограничува дома, со цел да избегне дружење;
- **Анксиозност од разделување,** што значи дека адолесцентот покажува знаци на вознемиреност што е далеку од дома или од саканите;
- **Посттрауматско стресно растројство,** кое често се јавува кај адолесцентите кои се борат да се справат со нивниот физички и емоционален одговор на стресна или опасна ситуација;
- **Генерализирано анксиозно растројство,** кое доведува до тоа адолесцентот да се грижи прекумерно и редовно да трпи напади на анксиозност;
- **Фобии**, што значи дека адолесцентот се бори со ирационални стравови;

[5] https://www.psycom.net/hidden-signs-teen-anxiety

- **Опсесивно-компулсивно растројство**, што значи дека адолесцентот има компулсии кои предизвикуваат тежок стрес.

Анксиозноста не значи дека адолесцентот е слаб или дека сака да привлече внимание. Сепак, тоа покажува дека им треба третман во центар за третман на адолесценти со ваков тип растројства.[6]

3. ПРИЧИНИ ЗА АНКСИОЗНОСТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Постојат многу можни причини за анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите. Тие вклучуваат:

Генетика: Адолесцентите со семејна историја на нарушувања на расположението или менталната состојба може да бидат изложени на поголем ризик да развијат анксиозност и анксиозни растројства.

Траума: Адолесцентите кои доживеале траума во минатото, како, на пример, сексуална злоупотреба, семејно насилство или лоши семејни односи, имаат поголема веројатност да доживеат анксиозност и анксиозни растројства.

Околина: Социјалната, училишната и домашната околина на адолесцентот може да има влијание врз неговото ментално здравје. Тешкотиите како што се злоупотреба и запоставување од страна на членовите во семејството, развод во семејството, малтретирање, сиромаштија, тешкотии во учењето, може да придонесат за анксиозност или анксиозни растројства.

Начин на размислување: Начинот на размислување на адолесцентот структурно се разликува од начинот на размислување на возрасните и зрели личности. Промените во мозочните кола на адолесцентите кои се вклучени во одговорите на опасностите, може да го зголемат нивото на стрес. Адолесцентите со анксиозност и анксиозни растројства, може да имаат различни нивоа на невротрансмитери во нивните мозоци, како што се допамин,

[6] https://www.stonewaterrecovery.com/adolescent-treatment-blog/how-anxiety-manifests-in-teen-boys

серотонин и норепинефрин. Тие влијаат на регулирањето на расположението и однесувањето.

Злоупотреба на супстанции: Злоупотребата на дрога и алкохол може да влијае на расположението на адолесцентите и да доведе до анксиозност и анксиозни растројства. Тие може посегнат по овие супстанции за да ги самолекуваат своите емоции.

Хормонални промени на пубертетот: Адолесцентите кои поминуваат низ фазата на пубертет се соочуваат со хормонални промени кои влијаат на нивното расположение, а тоа може да ги натера да се чувствуваат поинаку од нивните врсници.

Негативни мисли: Анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите може да бидат поврзани со негативни мисли. Ако тинејџерите редовно се изложени на негативно размислување кое најчесто доаѓа од нивните родители, тие исто така може да развијат негативен светоглед.[7]

4. СИМПТОМИ НА АНКСИОЗНОСТ И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Соочувањето со животните притисоци и борбата со стравот да не се оправдаат очекувањата е причина за појава на анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите. Нивната анксиозност може да се манифестира преку психолошки симптоми, физички симптоми, слаби образовни перформанси и злоупотреба на супстанции. Симптомите на анксиозност може да се разликуваат и може да вклучуваат сè, од преокупација и демонстриран стрес до емоционално исклучување и одбранбеност. [8]

Симптомите на анксиозност варираат во голема мера, од повлекување и избегнување до раздразливост. Анксиозноста често се занемарува бидејќи адолесцентите се добри во криењето на своите мисли и чувства. Но, во продолжение ќе посочам некои од однесувањата што може да бидат знак дека адолесцентот е вознемирен.

[7] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#causes
[8] https://www.stonewaterrecovery.com/adolescent-treatment-blog/how-anxiety-manifests-in-teen-boys

Може да биде тешко за родителот или старателот да направи разлика помеѓу однесувањето што е нормален дел од растот и развојот на адолесцентот и однесувањето што може да укажува на состојба на ментално здравје.

Ако промените во однесувањето траат со недели или месеци, и ако влијаат негативно во секојдневниот живот на тинејџерот, тие може да бидат симптоми на анксиозност или анксиозни растројства.[9]

Како симптоми кои можат да укажат на постоење на анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите се:

- Немирни и нервозни чувства;
- Проблеми со спиење;
- Чувство на паника или пропаст;
- Физички проблеми како што се потење, треперење или забрзано дишење;
- Чувство на замор и слабост;[10]
- Повторливи стравови и грижи за рутински делови од секојдневниот живот;
- Раздразливост;
- Проблеми со концентрација;
- Екстремна самосвест или чувствителност на критики;
- Социјално повлекување;
- Избегнување на тешки или нови ситуации;
- Хронични поплаки за стомачни тегоби или главоболки;
- Намалување на оценките;
- Проблеми со спиењето;
- Перфекционизам;
- Физички симптоми;
- Депресија;
- Употреба на супстанција и слично.[11]

[9] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#symptoms
[10] https://www.stonewaterrecovery.com/adolescent-treatment-blog/how-anxiety-manifests-in-teen-boys
[11] https://childmind.org/article/signs-of-anxiety-in-teenagers/

Доколку некои од горенаведените симптоми се забележат кај адолесцентите, можеби е време да се побара третман во центарот за третман на ментално здравје за адолесценти.

Социјално повлекување

Социјалното повлекување може да биде начинот на кој адолесцентите се справуваат кога се чувствуваат обземени од анксиозност. Поривот да се остане дома и подалеку од другите луѓе може да биде особено вообичаен за луѓето со социјална анксиозност или агорафобија.

Адолесцентите со анксиозност може да:

- престанат да зборуваат на час;
- избегнуваат дружење или воннаставни програми;
- изразат желба целосно да престанат да оди на училиште;



Слика број 2 – Сликовит приказ на социјално повлекување

Проблеми со концентрација

Анксиозните растројства може да го отежнат концентрирањето на училиште, понекогаш предизвикувајќи поголеми тешкотии со домашните задачи и тестовите или пониски оценки.

Тоа е затоа што хипервнимателноста што често доаѓа со анксиозност, може да го привлече вниманието на адолесцентите во многу правци, бидејќи нивниот нервен систем работи за да ги заштити, што им го отежнува фокусирањето на задачата што треба да ја решат.

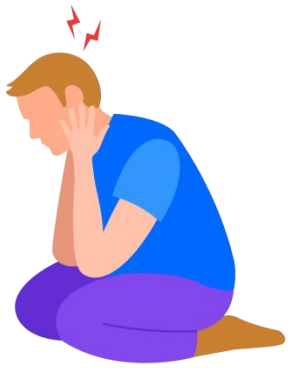


Слика број 3 – Сликовит приказ, проблеми со концентрација

Раздразливост

Понекогаш гневот или раздразливоста се најистакнатите знаци на анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите.

Адолесцентите со анксиозност и анксиозни растројства потешко се справуваат со регулирање, управување или соодветно реагирање на нивните емоции. Помалку вештини за емоционална регулација може да значат поголема емоционална реактивност, што често резултира со искажување на лутина.



Слика број 4 – Сликовит приказ за раздразливост

Перфекционизам

Адолесцентите со анксиозно растројство може да покажат знаци на перфекционизам, што може да се поврзе со страв од неуспех.

Некои од знаците на перфекционизам кај адолесцентите вклучуваат:

- Рестриктивен однос кон исхрана или нарушувања во исхраната;
- Потреба од подолго време за да се завршат домашните задачи или тестови, за разлика од другите врсници;
- Негативен самоговор.



Слика број 5 – Сликовит приказ за перфекционизам

Физички симптоми

Анксиозноста може да предизвика физички симптоми кои негативно влијаат во училишните и секојдневните активности, покрај тоа што го прават животот понепријатен. Тие вклучуваат:

- несоница;
- замор;
- главоболки;
- гадење;
- болки во стомакот и слично.

Овие симптоми се разгоруваат кога адолесцентите ќе почувствуваат поголема анксиозност.



Слика број 6 – Несоницата како физички симптом за анксиозност кај адолесцентите

Депресија

Понекогаш анксиозноста доведува до депресија. На пример, ако анксиозноста доведува до изолирање на адолесцентот од неговите пријатели, тој може да почувствува чувство на осаменост или загуба што со текот на времето прераснува во депресија.

Некорисните механизми за справување со анксиозноста, како употреба на супстанции, исто така можат да придонесат за депресија.



Слика број 7 – Депресија, како симптом на анксиозност

Употреба на супстанција

Тешката анксиозност и анксиозните растројства се поврзани со поголем ризик од употреба на супстанции кај адолесцентите.

Додека алкохолот, канабисот или други супстанции може да ги намалат непријатните чувства на анксиозност на краток рок за некои адолесценти, тие можат да предизвикаат и зависност, па дури и да ги влошат симптомите на анксиозност.



Слика број 8 – Сликовит приказ за употреба на супстанција

Однесување со висок ризик

Тинејџерските години се развојно соодветно време за тестирање на границите, но докажано е дека состојбите на менталното здравје, вклучително и анксиозноста, може да значат поголема веројатност за високоризични однесувања.

Тие може да вклучуваат:

- прекумерно пиење;
- сексуално однесување со висок ризик;
- учество во тепачки;
- небезбедно возење;
- употреба на супстанции.[12]



Слика број 9 – Учество во тепачка, како симптом на анксиозност кај адолесцентот

Во овој дел ќе укажам на симптомите на анксиозност коишто можат да се јават кај адолесцентот кој страда од специфичен вид анксиозно растројство. Различните типови анксиозни растројства вклучуваат:

• **Генерализирано анксиозно растројство**, кое се карактеризира со тоа што личноста се чувствува постојано вознемирена, дури и кога нема за што да се грижи.

[12] https://www.healthline.com/health/teen-anxiety-symptoms#symptoms

Адолесцентот со вакво растројство ќе се грижи премногу за училиштето, за својата иднина и за пријателствата.

- **Опсесивно-компулсивно растројство** е анксиозно растројство кое се карактеризира со тоа што адолесцентот има наметливи, несакани мисли (опсесии) кои предизвикуваат повторувачки однесувања (компулсии).

- **Панично растројство** – паничното растројство е индицирано од лице кое доживува неочекувани и повторени напади на паника. Нападот на паника е период на интензивен страв или непријатност што го достигнува својот врв за неколку минути.

- **Социјално анксиозно растројство** – се карактеризира со тоа што лицето се чувствува прекумерно вознемирено во социјални ситуации. Адолесцентот со овој вид растројство може да избегне да оди на училиште, да присуствува на забави или да разговара со луѓе што не ги познава.

- **Специфични фобии** – фобијата е ирационален страв од одреден предмет или ситуација, како што се височини, животни или летање. Адолесцент со специфична фобија ќе направи сè за да го избегне предметот или ситуацијата што му предизвикува анксиозност.

Ако еден адолесцент страда од анксиозно растројство, од суштинско значење е да се побара стручна помош од центар за третман на адолесценти. Анксиозните растројства се растројства кои може да се излекуваат и секако, колку побрзо побарате помош, толку и подобро.[13]

5. ВИДОВИ АНКСИОЗНОСТ И АНКСИОЗНИ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Постојат многу различни видови анксиозни растројства кои можат да ги погодат тинејџерите. Следниве се најчестите форми на анксиозност кај адолесцентите:

[13] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#causes

Генерализирано анксиозно растројство: анксиозност или грижа што не се однесува на една специфична работа, туку може да биде за многу секојдневни ситуации.

Социјална анксиозност: страв да се биде во јавност или во социјални ситуации каде што луѓето би можеле да осудуваат.

Панично растројство: повторени напади на паника кои предизвикуваат чувство на страв или ужас.

Агорафобија: вознемиреност поради напад на паника во одредени ситуации и неможност да се избега или да се добие помош.

Специфична фобија: интензивен страв од одредени предмети или ситуации (на пример, страв од кучиња или од висина).

Анксиозно растројство на раздвојување: страв од одвојување од саканата личност или од својот дом.[14]

6. ГЕНЕРАЛИЗИРАНО АНКСИОЗНО РАСТРОЈСТВО

Децата и адолесцентите со генерализирано анксиозно растројство имаат постојани, прекумерни и нереални грижи кои не се фокусирани на одреден предмет или ситуација. Детето може претерано да се грижи за неговите перформанси на училиште, за активности како што е спортот, за личната безбедност и безбедноста на членовите на семејството или за природни катастрофи.

Децата со генерализирана анксиозност поминуваат низ тешко време за да ја „исклучат“ својата загриженост, што доведува до тешкотии со концентрирање, учење и учество во социјални ситуации. Некои деца може да бидат несигурни и често бараат уверување, додека други може да се свесни за себе, да се сомневаат во себе или да бидат премногу загрижени за исполнување на очекувањата на другите луѓе. Генерализираното анксиозно растројство обично ги погодува децата и адолесцентите на училишна возраст.[15]

[14] https://parents.au.reachout.com/common-concerns/mental-health/anxiety-in-teenagers
[15] https://nyulangone.org/conditions/anxiety-disorders-in-children/types

7. СОЦИЈАЛНО АНКСИОЗНО РАСТРОЈСТВО

Социјалното анксиозно растројство е страв од судење или засрамување во социјални ситуации. Кај децата, социјалната анксиозност често се јавува при интеракција со врсници,на училиште и на воннаставни програми. Но, исто така може да се појави и при интеракција со возрасни.

Социјалната анксиозност кај адолесцентите се изразува преку грижата да бидат негативно оценети од другите во социјални ситуации. Нивната грижа може да биде толку изразена, што другите ги оценуваат како вознемирени, слаби, глупави, досадни, застрашувачки, гнасни или непријатни.

Некои адолесценти имаат страв да ги навредат другите и да се чувствуваат отфрлено.

Децата кои доживуваат социјална анксиозност, може да избегнуваат низа социјални искуства, како што се учество на часови, оброци пред други, учество во воннаставни активности, одење на социјални настани со врсниците и слично.

Некои од карактеристичните симптоми на социјалната анксиозност се:

- руменило;
- треперење;
- пелтечење;
- потење;
- плачење;
- искажување бес;
- прилепување до врсник или родител.

Со социјална анксиозност, се случува екстензивно избегнување на социјалните ситуации. Честопати, интензивниот страв и вознемиреност на личноста се зголемуваат како што повеќе ја избегнува ситуацијата.

Хроничната социјална анксиозност често трае, најмалку шест месеца. Симптомите на социјалното анксиозно растројство мора да траат најмалку шест месеца пред да се даде дијагнозата.[16]

8. ФОБИЈА

Многу стравови кај помалите деца се благи, минливи и се сметаат во опсегот на нормалниот развој. Некои адолесценти развиваат претерани и обично необјаснливи стравови наречени фобии кои се фокусираат на одредени предмети или ситуации. Овие интензивни стравови можат да ги ограничат активностите на адолесцентот. Стравот генериран од фобија е прекумерен и не е рационален одговор на некоја ситуација. Предметите на фобија обично се менуваат како што детето старее. Додека многу малите деца може да бидат преокупирани со темнината, чудовиштата или вистинските опасности, фобичните стравови на адолесцентите имаат тенденција да вклучуваат училишни и социјални перформанси.

Со текот на времето сè повеќе се зголемува избегнувањето на училиште во средношколските години. Со избегнување на училиште, растат прекумерните грижи за перформансите или социјалните притисоци на училиште. Ова води до циклус на анксиозност, анксиозни растројства и физички поплаки. Циклусот ескалира со влошување на физичките поплаки како што се стомачни, главоболки и менструални грчеви. Посетите на лекар генерално не успеваат да откријат општи медицински објаснувања. Колку подолго адолесцентот останува надвор од училиште, толку му станува потешко да го надмине стравот и вознемиреноста и да се врати на училиште. Тој се чувствува сè поизолиран од училишните активности и различен од другите деца.

Некои млади се природно поплашливи од другите, бидејќи нивните тела, гласови и емоции се менуваат во адолесценцијата.

Во екстремните случаи, наречени социјална фобија, адолесцентот станува многу повлечен и иако сака да учествува во општествени активности, тој не може да ги надмине

[16] https://www.mcleanhospital.org/essential/anxiety-kids-teens

интензивните самосомневања и грижи. Зафатен од прекумерна или неразумна вознемиреност кога ќе се соочи со влегување во нова или непозната социјална ситуација, адолесцентот со социјална фобија станува заробеник на немилосрдните стравови од туѓото расудување или очекувања. Тој може да се справи со својата социјална непријатност со тоа што ќе се грижи за своето здравје, изглед или севкупна компетентност.

Бидејќи голем дел од социјалниот живот на адолесцентот се минува на училиште, социјалната фобија може да се преклопува и тешко да се разликува од избегнувањето на училиште. Некои адолесценти со социјална фобија може да се обидат целосно да ги заобиколат своите вознемирени чувства со одбивање да присуствуваат или да учествуваат на училиште. На тој начин, перформанси паѓаат, вклученоста во социјалните и воннаставните активности се намалува и, како последица на тоа, опаѓа самодовербата.

Некои адолесценти може да доживеат толку високо ниво на анксиозност што не можат да ја напуштат куќата. Ова нарушување, агорафобија, се чини дека произлегува од чувствата да се биде далеку од родителите и стравот да се биде далеку од дома, а не од стравот од светот. Всушност, голем број деца кои демонстрираат тешка анксиозност од одвојување во раното детство, продолжуваат да развиваат агорафобија како адолесценти и возрасни.[17]

9. АНКСИОЗНОСТ ОД РАЗДЕЛУВАЊЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Анксиозноста од разделување предизвикува паника или вознемиреност кога детето се одвојува од родител или личност со која е поврзано.[18]

Анксиозност од разделување е кога некој се плаши да биде одвоен или да изгуби некоја личност или друг објект за приврзаност. Исто така, и возрасните може да доживеат анксиозност од одвојување, иако таа е почеста кај децата.

---

[17] https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Resource_Centers/Anxiety_Disorder_Resource_Center/Your_Adolescent_Anxiety_and_Avoidant_Disorders.aspx#:~:text=During%20an%20attack%2C%20some%20teens,avoid%20normal%20activities%20and%20routines.

[18] https://www.embarkbh.com/anxiety/separation-anxiety-teens/

Еден адолесцент може да развие екстремна вознемиреност или анксиозност поради разделување од личност која адолесцентот ја сметал за блиска. Но, тоа не мора да биде личност, туку може да биде и место, па дури и животно. Едно лице може да манифестира и физички симптоми на анксиозност од одвојување, како што се гадење и главоболки.[19]

Анксиозноста од разделување е вид анксиозно растројство. Другите примери на анксиозни растројства вклучуваат агорафобија и панично растројство.

Дијагностичкиот прирачник за ментални здравствени состојби на Американската психијатриска асоцијација, 5-то издание (DSM-5), ја дефинира анксиозноста од раздвојување како анксиозност кога некое лице има неколку од следниве симптоми:[20]

- прекумерна вознемиреност пред и за време на разделувањето;
- прекумерна грижа за губење на објектот за приврзување;
- прекумерна грижа за настани кои можат да предизвикаат разделување од објектот за приврзување;
- неподготвеност да го напушти објектот за приврзување;
- постојан и прекумерен страв да се биде сам;
- неподготвеност да спие подалеку од објектот за приврзаност;
- повторување на кошмарите за разделба;
- повторливи физички симптоми при очекувано разделување.

Овие симптоми може да предизвикаат значителна вознемиреност што влијае на социјалното, професионалното или академското функционирање.[21]

[19] https://www.medicalnewstoday.com/articles/322070#:~:text=Separation%20anxiety%20is%20when%20someone,from%20a%20specific%20attachment%20figure.
[20] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
[21] https://www.medicalnewstoday.com/articles/322070#symptoms



Слика број 10 – Анксиозност од разделување

Кога станува збор за тоа што предизвикува анксиозност за раздвојување кај адолесцентите, обично, проблемот се развива како резултат на околината на детето. Сепак, и генетиката може да игра улога.

Некои предизвикувачи може да вклучуваат време на интензивен стрес, како што е смртта на некој близок или продолжено раздвојување од старател што е надвор од контрола на детето. Други предизвикувачи може да вклучуваат природни катастрофи или глобални пандемии.

Во комбинирано влијание, овие еколошки и биолошки елементи може значително да влијаат на менталното здравје и севкупниот развој на детето, со трајни ефекти до зрелоста.[22]

Постојат повеќе начини да се помогне во лекувањето на анксиозноста од разделување кај адолесцентите, а некои од нив започнуваат да се лекуваат во домашни услови. Во продолжение ќе спомнеме неколку совети за тоа како да му се помогне на дете кое се соочува со овој вид растројство.

[22] https://www.embarkbh.com/anxiety/separation-anxiety-teens/

Разговор

Кога познаваме адолесцент со ваков тип растројство, треба да седнеме и да разговараме со него, за тоа што ја предизвикува неговата анксиозност за раздвојување и потоа да креираме план за тоа како да се справи со новите предизвикувачки ситуации.

Пронаоѓање позитивни работи

Исто така, потребно е да се најдат позитивните работи од самата разделба, со потсетување на адолесцентот за добрите работи што може да ги доживее додека е далеку од блиските луѓе или предмети за кои е приврзан.

Зголемување на самодовербата

Зголемувањето на довербата на адолесцентот и охрабрувањето на неговите напори, значи обезбедување на дополнителна поддршка и насоки. На пример, самодовербата може да се зголеми со слушање без осудување, поддржувајќи ги соништа на адолесцентот и обид за поврзаност со него. Дополнително, потребно е:

- Прославување на малите и големите победи на адолесцентот.
- Создавање можности за адолесцентот да ги искаже своите интереси и да изгради компетенции.
- Модел на доверба за адолесцентот и слично.

Третман за ментално здравје

Адолесцентот, исто така, може да има корист од третманот за ментално здравје, бидејќи различни видови терапија може да бидат корисни за адолесцентите со анксиозност од разделување.

Често, терапевтите и психолозите препорачуваат комбинација на бихејвиорална терапија и психијатриска интервенција.

Двата најчести третмана кои се користа за анксиозност од раздвојување се:

- Дијалектичка бихејвиорална терапија (ДБТ).
- Когнитивна бихејвиорална терапија (КБТ).

Сепак најчестиот и најефикасен примарен пристап е когнитивна бихејвиорална терапија (КБТ), кој се користи за промена на негативното размислување. Овој пристап се смета за златен терапевтски стандард од страна на професионалците за ментално здравје, бидејќи е многу ефикасен третман.

Од друга страна, дијалектичка бихејвиорална терапија (ДБТ) е уште една одлична опција. Тоа им помага на адолесцентите да ги регулираат и контролираат емоциите и вознемиреноста. Преку овој пристап, адолесцентот ќе научи вештини преку четири модули на вештини за однесување:

- Толеранција на вознемиреност: толерирање на незгодните чувства во тешки околности.
- Внимание: Да се биде целосно свесен и присутен во моментот.
- Регулирање и контрола на емоциите: Промена на емоциите и намалување на ранливоста на болни емоции.
- Интерперсонална ефективност: Учење да се каже „не“ додека се одржува самопочит и добар однос со другите.

Семејната терапија може да биде непроценлива кога станува збор за тоа како да се третира анксиозноста од разделување кај адолесцентите. Ако родителите се проверат себеси и се уверат дека ја даваат сета поддршка што можат на своите деца, нивните шанси за успех неизмерно се подобруваат.[23]

10. ПАНИЧНИ НАПАДИ

[23] https://www.embarkbh.com/anxiety/separation-anxiety-teens/

Некои адолесценти може да доживеат екстремна непријатност или страв во одредени ситуации или места, што резултира со паничен напад. Симптомите може да вклучуваат отежнато дишење, забрзано чукање на срцето или чувство на пецкање низ телото.

Иако силната анксиозност може да резултира со панични напади, детето со панично растројство често има симптоми на паника без никаков очигледен активирач. За разлика од повремените, благи грижи што често ги доживуваат адолесцентите, паничниот напад може драматично да влијае врз животот на детето со прекинување на неговите или нејзините вообичаени активности. Често, детето станува преокупирано со грижи за можни идни напади. Паничното растројство има тенденција да започне за време на адолесценцијата, иако може да започне во детството, а понекогаш се јавува и кај повозрасните.

11. ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ ВРЗ ПОРАСТОТ НА АНКСИОЗНОСТ И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Иако не знаеме со сигурност, постојат голем број фактори кои би можеле да придонесат за анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцените. Покрај генетиката, хемијата на мозокот, личноста и животните настани, предвид треба да се земат и факторите за пораст на анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите кои ќе ги обработиме во овој дел.

Високи очекувања и притисок да се успее

Денешната младина може да почувствува притисок да успее на начин на кој претходните генерации не го правеле тоа. Според податоците од направеното истражување, во врска со тоа дали адолесцентите се чувствуваат преоптоварени од сè што треба да направат, во 2022 година, 51 % од студентите се изјасниле со „да“ во споредба со 28 % во 2000 година и 18 % во 1985 година.

Свет кој се перципира страшно и заканувачки од страна на адолесцентите

Постојаното зголемување на бројот на престрелките во училиштата ширум светот, резултира со појава на страв кај адолесцентите, а со тоа и анксиозност. Пукотници на јавни места. Терористички напади во САД и ширум светот одземајќи многу животи. А, особено трагедиите во Србија кои го шокираа Балканот. Секојдневно слушаме за настани и немири помеѓу учениците, па оттука разумно е тие да се плашат на јавни места кои претходно ги чувствувале како безбедни.

Социјални медиуми

Денешните деца постојано се поврзани со социјалните медиуми. Не е изненадувачки што нивната самодоверба и светоглед се под особено влијание на објавите кои секојдневно се шират на социјалните мрежи. На адолесцентите тешко им е да не го споредуваат својот живот и социјалните врски со она што го гледаат како другите го објавуваат на социјалните мрежи.[24]

12. АНКСИОЗНОСТА КАКО НОРМАЛНА ПОЈАВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Анксиозноста кај адолесцентите е честа појава, а зафаќа 1 од 5 млади жени и 1 од 10 млади мажи на возраст од 16 до 25 години. Тоа е природен одговор на физичките и животни промени со кои се соочуваат адолесцентите. Но, ако тоа влијае врз секојдневниот живот на адолесцентот и предизвикува проблеми со нивното училиште, домашен живот или пријателства, важно е да му се помогне да изгради некои стратегии за справување и да добие поддршка од професионалец за ментално здравје.[25]

[24] https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/Pages/Anxiety-Disorders.aspx
[25] https://parents.au.reachout.com/common-concerns/mental-health/anxiety-in-teenagers

13. ДИЈАГНОЗА НА АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА

Анксиозните нарушувања се нарушувања кои често се јавуваат кај адолесцентите, меѓутоа тие се лекуваат. Добра идеја е адолесцентите кои се чувствуваат загрижени за нивната анксиозност да се обратат до возрасно лице на кое му веруваат и да побараат поддршка и помош во нивните следни чекори.

Првиот чекор кон поставување дијагноза на анксиозно растројство е обична посета на лекар од примарната здравствена заштита. Кај адолесцентите преку нивната здравствена состојба може да се утврдат симптоми на анксиозност, како срцеви проблеми или електролитен дисбаланс.

Лекарот исто така може да процени знаци на анксиозно растројство и да обезбеди упат до професионалец за ментално здравје, како што е терапевт или психијатар.

Пред да избере дијагноза, професионалецот за ментално здравје (психијатар, терапевт) може да истражи други потенцијални причини за симптомите на адолесцентот, вклучувајќи:

- депресија;
- малтретирање;
- стресни животни настани;
- аутизам;
- состојби поврзани со траума и друго.

Идентификувањето на тоа од каде потекнуваат симптомите, помага при изборот на најефективниот третман и поддршка, без разлика дали се работи за анксиозно растројство или за нешто друго.[26]

Адолесцентот може да добие целосна клиничка дијагноза од лекар, психолог или психијатар.

Одредени медицински проблеми може да укажат на анксиозност и анксиозност и анксиозни растројства. Тие вклучуваат нарушувања на тироидната жлезда и употребата на супстанции.

[26] https://www.healthline.com/health/teen-anxiety-symptoms#diagnosis

Лекарот, психологот или психијатарот ќе извршат психолошка евалуација на адолесцентот, поставувајќи им серија прашања за неговото однесување, расположение и мисли. Тие, исто така, ќе ја земат предвид семејната историја на адолесцентот, односите со врсниците, дружбите и слично.

Адолесцентот мора да ги исполнува критериумите наведени во Дијагностички и статистички прирачник за ментални нарушувања, за да добие дијагноза на анксиозност или анксиозно растројство.[27]

14. ТРЕТМАН НА АНКСИОЗНОСТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Преку разговор со професионалец, може да се направи план за третман кој одговара на специфичната состојба на адолесцентот. Луѓето кои се вклучени во третманот на анксиозност или анксиозно растројство може да бидат: матичниот лекар, психијатар, психолог или друг специјалист кој има познавање во оваа област.

Опциите за третман на анксиозни нарушувања кај тинејџерите го вклучуваат следново:

Психолошка терапија, како што се: семејна терапија или когнитивна бихејвиорална терапија. Овие се терапии, специјално прилагодени за адолесценти. Ваквиот вид терапии можат да бидат лице в лице или онлајн.

Поретко, се препорачуваат и лекови кои помагаат во лекувањето на анксиозноста кај адолесцентите. Посебна грижа е потребна кај адолесцентите кои почнуваат да земаат лекови. Доколку адолесцентите земаат лекови, тие треба да бидат внимателно следени од искусен специјалист за ментално здравје.[28]

Исто така, за намалување и лекување на анксиозноста и анксиозните растројства може да помогнат следниве техники:

- редовна физичка активност;

[27] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#diagnosis
[28] https://www.healthdirect.gov.au/anxiety-in-teenagers#:~:text=Symptoms%20and%20signs%20of%20anxiety,situations%20that%20make%20them%20anxious

- добра и здрава исхрана;
- намалување на внесот на кофеин;
- избегнување пушење и алкохол, што може да ја влоши анксиозноста;
- добар и доволен сон;
- справување со непријатни ситуации;
- намалување на нивоата на стрес преку внимателност, медитација или релаксација;
- правење вежби за дишење;
- вежбање и останување активни, дури и ако тоа вклучува само кратка дневна прошетка;
- поминување време со пријателите и семејството;
- разделување на големите задачи на помали и поедноставни.[29]

Адолесцентите кои се соочуваат со овие проблеми, можат да ја испробаат техниката на дишење 4-7-8. Оваа техника се применува така што:

- најпрво се вдишува 4 секунди;
- се задржува здивот 7 секунди;
- и на крај се издишува 8 секунди.[30]

Специјалистот ќе ја третира анксиозноста или анксиозното нарушување, врз основа на сериозноста на состојбата. Тој може да предложи психотерапија (терапија со разговор), терапија со лекови, а доколку се работи за посериозна состојба, може да се применуваат и двете.

Обично, комбинацијата од двете е најефективниот третман. Антидепресив, или комбинација од антидепресиви, може да помогне да се поправи хемиската нерамнотежа во мозокот на адолесцентот. Во меѓувреме, терапијата преку разговор може да помогне во борбата против негативните и лоши мисли.

Од друга страна, докажано е дека антидепресивите кај некои адолесценти може да предизвикаат и самоубиствени мисли.

[29] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#remedies
[30] https://www.healthdirect.gov.au/anxiety-in-teenagers#:~:text=Symptoms%20and%20signs%20of%20anxiety,situations%20that%20make%20them%20anxious

Експертите наведуваат дека им се потребни повеќе педијатриски студии, бидејќи многу антидепресиви со одобрение за возрасни не се докажани дека позитивно делуваат кај децата.

Поради тоа, потребно е сите антидепресиви да вклучуваат предупредување за зголемениот ризик од самоубиствени мисли и однесувања кај деца, адолесценти и млади возрасни лица на возраст до 24 години.[31]

15. НАЧИНИ НА ПОМОШ НА АНКСИОЗНИТЕ АДОЛЕСЦЕНТИ ОД СТРАНА НА НИВНИТЕ РОДИТЕЛИ

Во продолжение следуваат начини преку кои родителите можат да им помогнат на своите адолесценти кога тие чувствуваат анксиозност:

- Признание на стравовите и емоциите на својот адолесцент. Родителите не треба да го игнорираат своето дете кај кое забележале симптоми на анксиозност, велејќи: „Имаш добар живот. Не треба да се грижиш за тоа“. Напротив, родителите треба сериозно да ги сфатат емоциите на адолесцентите и да бидат подготвени да ги слушаат. Адолесцентите не треба да се преоптоваруваат со премногу прашања.
- Потсетување на адолесцентите дека и другите деца се вознемирени.
- Избегнување на етикетирање на адолесцентите со негативни етикети како што се „срамежливи“ или „анксиозни“.
- Обезбедување на позитивно засилување за задачите и социјалните активности за кои се загрижени адолесцентите.
- Упатување поголема љубов и емпатија на адолесцентот кој е анксиозен.
- Посветување повеќе време на адолесцентот.
- Поттикнување здрава исхрана, физички активности и добри навики за спиење.
- Барање помош од специјализирани лица како што се: педијатар, психолог, терапевт, сè со цел дополнителна поддршка.
- Поминувањето квалитетно време со адолесцентот може да биде доста корисно. Родителите секогаш треба да најдат начин и простор за своите адолесценти, да

[31] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#treatment

поминуваат што е можно повеќе време со нив преку изведување на корисни и позитивни активности.

Силните односи родител – адолесцент се добри за менталното здравје на младите и се заштитнички настроени.[32]



Слика број 11 – Грижа на родителите

Професионална помош

Една од работите што често се занемарува е фактот дека анксиозноста и анксиозните растројства се ментални нарушувања кои се лекуваат. Со соодветен третман, адолесцентите, и воопшто сите луѓе на која било возраст може да станат подобри.

За да му се помогне на адолесцент со анксиозно растројство, потребно е да се најде лиценциран и обучен терапевт кај кој детето ќе оди на редовни сесии. Анксиозните нарушувања кај адолесцентите, како што спомнав и претходно, често се третираат со когнитивна бихејвиорална терапија. Преку когнитивна бихејвиорална терапија се учат вештини за справување и управување со симптоми на анксиозност. На тој начин, може да им се помогне на адолесцентите да ги променат своите негативни мисли во попозитивен начин на размислување. Тоа им помага да ја испитаат својата анксиозност, да ги предвидат ситуациите што би можеле да ја поттикнат и да ги разберат ефектите.

Значи, родителите кои се загрижени дека анксиозноста или депресијата предизвикува нивниот адолесцент да се повлече од пријателите или активностите во кои

[32] https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anxiety-disorders/anxiety-and-stress-in-teens

уживале, треба да побараат професионална грижа за своето дете. Најдоброто место за почеток е доверлив давател на здравствена заштита, како што е педијатар.

Поминување квалитетно време со адолесцентот

Родителите треба да се погрижат да направат нивното дете да се чувствува дека не е само. Потребно е да се планираат редовни активности што може да се прават заедно, како на пример, одење на прошетка или заеднички оброк. Тоа може да биде и преку вклучување во нивните училишни активности и помагање со домашните задачи доколку имаат потешки училишни задачи.

Поттикнување здрав начин на живот

Родителите треба да се грижат детето да јаде здрави оброци, да вежба најмалку 30 минути дневно и да спие од осум до десет часа навечер. Сето ова може да помогне во управувањето и подобрувањето на нивните симптоми на анксиозност. Родителите треба да им бидат добар пример на своите деца, правејќи ги овие работи.

Трпение

Менталното здравје не се подобрува преку ноќ. Може да поминат неколку месеци откако ќе се побара професионална помош пред адолесцентот да почне да се чувствува подобро. Родителите треба да имаат трпение и да продолжат да ја покажуваат својата љубов и поддршка за децата на нивното патување кон подобро управување со нивната анксиозност.[33]

[33] https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/healthu/2021/07/02/is-your-teen-or-preteen-suffering-from-anxiety

Повеќе внимание на притисок што самите родители го стават врз својот адолесцент

Очекувањата на родителите можат да бидат извор на стрес за детето кое мисли дека љубовта на неговите родители зависи од тоа како тие се на училиште, во спорт или во некоја друга активност. Иако е важно децата да знаат дека нивните родители ги сакаат безусловно, исто така е важно родителите да ги поддржат своите адолесценти во надминување на нивните стравови. Охрабрувањето да испробаат безбедни ситуации што ги плашат може да им помогне на адолесцентите да научат како да управуваат со нивната анксиозност. Ним им се потребни овие охрабрувања за да им помогнат да развијат отпорност наспроти стравот или неволјата.

Помош на адолесцентот со цел да изгради силни врски

Постоењето силна врска помеѓу адолесцентот и возрасен човек, помага тие да се заштитат од анксиозност и анксиозни растројства. Овој однос може да биде со родител, но може да биде и со некој друг кој адолесцентот го смета за близок. Анксиозноста и анксиозните растројства доаѓаат со огромна количина срам и самообвинување. Родителите на своите адолесценти кои чувствуваат анксиозност и анксиозни растројства, може да им помогнат тие да негуваат врска со возрасно лице од доверба, како што е тренер, професор, роднина или родител на пријател.

Разговор со адолесцентот за менталното здравје

Разговорот за анксиозност и анксиозни растројства, без осудување може многу да помогне во спротивставување на стигмата околу овие прашања. Родителите можеби не сфаќаат колку е ефикасно да се зборува отворено за менталното здравје. Дури и ако изгледаат како да не реагираат во тоа време, децата се сеќаваат на овие разговори и знаат дека можат да разговараат со своите родители во иднина ако имаат потреба.

Помош на адолесцентот да ги препознае своите чувства

Родителите треба да им помогнат на своите адолесценти да ги идентификуваат своите чувства и да сфатат што треба да направат за да се чувствуваат подобро.

Ако детето се чувствува вознемирено, што треба да направи за да се чувствува смирено? Ако детето се чувствува тажно, што треба да се направи за да се чувствува среќно? Со цел децата да се чувствуваат посмирени, може да им се кажуваат загатки. Или пак, за да се чувствуваат среќни, може да им се пушти да гледаат смешни видеа. На тој начин ќе им се олесни темното расположение.

Поттикнување самосмирување

Понекогаш, најдобриот противотров за анксиозност или анксиозно растројство е дишењето. Со внесување кислород во мозокот, се врши тој да мисли дека сме во опуштена состојба. Поради овој факт, адолесцентите можат да вежбаат 4-7-8 дишење. Ова вклучува вдишување со броење од четири секунди, задржување на здивот со броење од седум секунди и издишување со броење од осум секунди. Или едноставно адолесцентите може да потрошат неколку минути за наизменично да вдишуваат и издишуваат.[34]

16. ЛЕКОВИ

Постојат неколку видови лекови за анксиозност кај адолесцентите што треба да се земат предвид, но селективните инхибитори за повторно земање на серотонин се најчесто препишаните лекови за нив.

Многумина би се согласиле дека тинејџерските години се едни од најтешките во животот. Во ова време, адолесцентите се соочуваат со значителен емоционален, социјален и образовен притисок, додека нивниот мозок сè уште се развива во областите на донесување одлуки и емоционална регулација.

[34] https://answers.childrenshospital.org/teens-anxiety-depression/

Можеби не е изненадување тоа што 31 % од адолесцентите развиваат анксиозно растројство. Овие состојби може значително да се мешаат во секојдневниот живот и целокупната благосостојба кога не се лекуваат.

Психотерапијата е третман од прва линија за тинејџери со анксиозност, но ако симптомите останат, постојат неколку лекови против анксиозност кои можат да помогнат во управувањето со симптомите и да го подобрат квалитетот на животот на адолесцентите.

На адолесцентите со тешка и постојана анксиозност може да им се препишат следниве лекови:

- селективни инхибитори на повторно земање на серотонин (SSRIs);
- инхибитори на повторно земање на серотонин и норепинефрин (SNRIs);
- буспирон;
- хидроксизин;
- пропранолол;
- и други лекови.

17. РИЗИК-ФАКТОРИ

Факторите кои може да го зголемат ризикот кај адолесцентот да доживее анксиозност вклучуваат:

- тешкотии да се приспособат на социјално опкружување;
- семејна историја на анксиозност и анксиозни растројства;
- недостаток на емоционална поддршка;
- малтретирање;
- живеење во дом, полн со навреди и насилство;
- доживување криза, како што е смрт или развод во семејството;
- доживување на траума од минатото;
- хронично заболување;

- тешкотии со нивната сексуална ориентација или родов идентитет.[35]

18. БУЛИНГ КАКО ПРИЧИНА ЗА АНКСИОЗНОСТ

Булинг е форма на агресивно и непосакувано однесување во училиштата, преку кое некој намерно и постојано предизвикува повреда или непријатност на друго лице. Булингот може да биде во форма на физички контакт, зборови или посуптилни постапки.[36]

Малтретираниот поединец обично има проблем да се одбрани и не прави ништо за да го „предизвика“ булингот.

Исто така постои и кибер-булингот, што значи вербално заканувачко или вознемирувачко однесување спроведено преку електронска технологија како што се мобилни телефони, е-пошта, социјални медиуми или текстуални пораки.

И булингот во неговата обична форма, но и кибер-булингот може да бидат причина за анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите.[37]

Булингот е распространет облик на насилство кај младите, особено во училишните средини. Како што е илустрирано погоре, тој е дефиниран со агресивно однесување, т.е. однесување кое е намерно и злобно, кое се јавува постојано со текот на времето и како резултат на нерамнотежа на моќта.

Булингот во училиштата често се случува во неструктурирани училишни средини, како што е просторот за игралиште, за време на одмор.

Повеќето деца на училишна возраст се изложени на булинг во некоја форма поради нееднаквата рамнотежа на моќта и влијанието што е толку вообичаено во односите меѓу младите и групите на врсници. Малтретирањето и вознемирувањето во училиштата се зголемуваат во доцното детство и го достигнуваат својот врв во раната адолесценција, конкретно за време на средното училиште и обично се случуваат во неструктурирани услови како што се кафетеријата, ходниците и игралиштето, за време на одмор.

---

[35] https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#risk-factors
[36] https://www.ringeraja.mk/statija/shto-e-buling_5893.html
[37] https://www.apa.org/topics/bullying

На учениците им треба училиште со позитивна атмосфера, каде што тие ќе се чувствуваат безбедно. Ова го намалува стресот, анксиозноста и потенцијалната агресија, овозможувајќи им да се фокусираат на учењето неопходно за да бидат успешни во нивните животи.



Слика број 12 – Сликовит приказ на булингот, како причина за анксиозност

За среќа, постојат активности што може да ги преземат учениците и училишниот персонал за да се спречи малтретирањето и вознемирувањето во училиштата и да се создаде попозитивна училишна атмосфера. На културата на училишното насилство не може да се влијае само со работа со насилниците и жртвите. Потребно е доследна и обединета акција од сите – ученици, училишен персонал, администратори и родители.[38]

Никој не би рекол дека жртвите на булинг се подложени на стресни ситуации. Овие типови малтретирање имаат трајно влијание. И по продолжено изложување, жртвите на булинг може да развијат негативни реакции. Некои жртви на булинг доживуваат депресија, нарушувања во исхраната, па дури и мисли за самоубиство. Но, тие исто така можат да развијат анксиозни нарушувања.[39]

[38] https://violence.chop.edu/bullying-schools
[39] https://www.verywellfamily.com/bullying-and-anxiety-connection-460631

19. ВЛИЈАНИЕ НА БУЛИНГОТ ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Факт е дека булингот предизвикува длабока болка и вознемиреност кога ќе се појави. Ефектите на булингот влијаат врз проблемите со менталното здравје на адолесцентите.

Адолесцентите кои биле малтретирани, имаат поинакво животно искуство од оние адолесценти кои биле поштедени. Стресот предизвикан од малтретирањето може да доведе до долгорочни ефекти, како што се посттрауматско стресно растројство, панични напади и други анксиозни нарушувања. Преку булингот, во мозокот на адолесцентите може да се предизвика поголема амигдала, што е причина за анксиозност во младоста.

Постојат и други долгорочни ефекти од булингот. Постојат податоци кои покажуваат дека жртвите на булинг:

- Постигнуваат пониски образовни нивоа.
- Заработуваат помалку пари.
- Имаат подолги периоди на невработеност.
- Имаат повисоки стапки на пушење и слично.[40]

20. АНКСИОЗНИ НАРУШУВАЊА НА АДОЛЕСЦЕНТИТЕ КОИ СЕ ЖРТВИ НА БУЛИНГ

Најчестите анксиозни нарушувања што адолесцентите како жртви на булингот можат да ги искусат вклучуваат: посттрауматско стресно растројство, генерализирано анксиозно растројство, напади на паника и социјално анксиозно растројство.

20.1. Посттрауматско стресно растројство

[40] https://bnitreatment.com/teenage-bullying/

Посттрауматско стресно растројство се јавува по трауматски или опасен живот настан, како што е тешка сообраќајна несреќа или губење близок роднина. Исто така, може да се појави по повеќекратно злоупотреба или булинг. Децата со посттрауматско стресно растројство може да доживуваат ретроспективи, да имаат кошмари, лесно да се шокираат и да се повлечат од другите.

Ако булингот што го доживеал адолесцентот бил особено навредлив и продолжил долго време, постои зголемена шанса да развие посттрауматско стресно растројство.[41]

20.2. Генерализирано анксиозно растројство

Децата со генерализирано анксиозно растројство често се опфатени со грижи и стравови кои ги одвлекуваат од нивните секојдневни активности. На пример, тие може да се жалат дека имаат чувство дека нешто лошо ќе се случи.

За останатите лица, луѓето со генерализирано анксиозно растројство изгледаат како хронично загрижени, но има и некои физички симптоми. Тие вклучуваат несоница, стомачни болки, немир и замор. Не е невообичаено жртвите на булинг да се грижат или дури да очекуваат дека нешто лошо ќе се случи. На крајот на краиштата, тоа е поради фактот што нешто лошо им се случило кога биле малтретирани.

Следствено, овој повторен стрес може да се филтрира во други области од нивниот живот и да стане генерализирано анксиозно растројство.[42]

20.3. Напади на паника

[41] Boston Children's Hospital. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms & Causes.
[42] National Institutes of Health. Anxiety disorders.

Луѓето кои страдаат од панично растројство мора да се справат со неочекувани и повторени напади на паника. Другите симптоми може да вклучуваат потење, болка во градите и брзи или неправилни отчукувања на срцето.

Ако не се лекуваат, нападите на паника може да ги натераат болните да избегнуваат излегување или правење работи во кои некогаш уживале. Тие се загрижени дека ќе доживеат повторно лоша ситуација. Поради тоа, овие личности се затвораат во себе, бидејќи се плашат дека ќе добијат нов напад на паника.[43]

20.4. Социјално анксиозно растројство

Кога некој се плаши да не биде понижен или да биде негативно гледан од другите, тој може да има социјално анксиозно растројство. Луѓето со ова нарушување се измачувани со самосвест за секојдневните социјални ситуации. Нивниот страв е дека другите ќе им судат. Тие исто така се загрижени дека начинот на кој изгледаат или постапуваат ќе предизвика другите да ги исмеваат.

Во посериозните случаи, луѓето со социјално анксиозно растројство целосно избегнуваат друштвени собири. Не е изненадувачки што жртвите на булинг можат да развијат социјално анксиозно растројство, особено ако тие постојано се засрамени или јавно понижувани. Нивното верување е дека срамот што го доживеале на училиште, ќе им се случува одново и одново.[44]

21. АКТИВНОСТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА БУЛИНГОТ ОД СТРАНА НА УЧИЛИШНИОТ ПЕРСОНАЛ

Училишниот персонал треба да биде свесен дека иако булингот генерално се случува во области како што се ВЦ, игралиште, ходници и училишни автобуси, како и преку мобилни телефони и компјутери (кибер-булинг), каде што надзорот е ограничен или отсутен, оваа појава мора да се сфати сериозно.

[43] Исто.
[44] Исто.

Училишниот персонал треба да им укаже на учениците дека укажувањето на проблемите што ги имаат тие, не е трогателно. Ако наставникот забележи малтретирање во училница, тој/таа треба веднаш да интервенира за да го спречи тоа и да ги информира соодветните училишни администратори за да може да се истражи инцидентот. Заедничкиот состанок со ученикот кој е малтретиран и ученикот кој малтретира не се препорачува – тоа е срамно и многу застрашувачко за ученикот кој е малтретиран.

Учениците и родителите треба да бидат дел од решавањето на проблемот и да се вклучат во безбедносните тимови и работните групи против булингот кој доведува до анксиозност и анксиозни растројства. Учениците можат да ги информираат возрасните за тоа што навистина се случува, а исто така да им ги посочат на возрасните новите технологии што децата ги користат за малтретирање. Родителите, наставниците и администрацијата, можат да им помогнат на учениците да научат позитивно однесување и да научат вештини за да знаат како да интервенираат кога ќе се појави булинг. Постарите ученици можат да бидат како ментори и да ги информираат помладите ученици за безбедните практики.

Училиштата и училниците мора да бидат така организирани за да им понудат на учениците безбедна средина за учење. Наставниците треба експлицитно да ги потсетат учениците дека булингот не е прифатено однесување во училиште и дека таквото однесување ќе има последици, како што е анксиозноста и анксиозните растројства.

За учениците на кои им е тешко да се приспособат или да најдат пријатели, наставниците и администраторите можат да го олеснат склучувањето пријателства или да обезбедат „работа“ за ученикот за време на одморот, така што децата нема да се чувствуваат изолирани или дека се во опасност да станат мета на булинг.[45]

22. АКТИВНОСТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА БУЛИНГОТ ОД СТРАНА НА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦАТА КОИ СЕ ЖРТВИ НА БУЛИНГ

Родителите треба да ги набљудуваат своите деца. Децата можеби секогаш не се гласни за тоа дека се малтретирани. Знаците кои родителите можат да ги забележат, како

[45] https://www.apa.org/topics/bullying/prevent

резултат на булинг вклучуваат: искината облека, двоумење за одење на училиште, намален апетит, кошмари, плачење или општа депресија, анксиозност и анксиозни растројства.

Ако родителите забележат некои од овие знаци кај децата, тие треба да имаат отворени разговори каде што можат да научат што навистина се случува на училиште и да знаат какви чекори треба да се преземат за да ја поправат ситуацијата. Што е најважно, родителите треба да му кажат на своетодете дека ќе му помогнат и дека треба да се обиде да не возврати.

Родителите, пред да се обратат кај професионалци, треба да работат со децата и да им укажат како да се справат со булингот, без децата да бидат скршени или поразени. Од голема корист е и вежбањето на родителите и децата за тоа како тие да игнорираат насилник и/или да развијат наметливи стратегии за справување со булингот. Исто така родителите и децата треба да ги идентификуваат наставниците и пријателите кои можат да му помогнат ако детето е загрижено дека ќе биде жртва на булинг.

Родителите треба и да ги научат своите деца да не одговараат или препраќаат заканувачки е-пораки. Исто така, поставувањето соодветни филтри на компјутерот на детето и сместување на комјутерот на јавно место во домот каде што е видлив и каде може да се следи, е доста корисна работа. Родителите треба да го пријават булингот во училиштето, каде што се врши истиот.

Родителите треба да ги пријават сите заканувачки пораки во полиција и треба да ги документираат сите текстуални пораки, е-пошта или објави на веб-страниците.[46]

23. РАЗЛИКАТА ПОМЕЃУ АНКСИОЗНОСТА И СТРЕСОТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Сите деца веројатно ќе доживеат стрес и анксиозност во одреден период од нивниот живот, и до одреден степен, тоа е соодветно за развој. Децата учат преку своите искуства, па со вистинската поддршка од родителите и старателите, учењето да се справат

[46] Исто.

со некои стресови и грижи всушност им помага на децата да изградат вештини за справување, независност и издржливост.

Повеќето нормални анксиозност и стрес исчезнуваат брзо, можеби за еден ден или неколку часа. Анксиозноста станува сè поголема загриженост кога анксиозните чувства се многу интензивни, траат со недели, месеци или дури и подолго, и/или ја попречуваат способноста на адолесцентот да учи, да се вклучи во домот/училиштето/работната средина и да ужива во секојдневниот живот.[47]

Во овој дел на трудот се претставени некои корисни информации за разликите помеѓу типичниот стрес и анксиозноста кај децата и дава некои насоки околу тоа кога треба да се побара стручна помош.

Децата можат да доживеат стрес на сличен начин како и возрасните. Кога се под стрес, тие чувствуваат физички промени во нивните тела и стануваат психолошки и емоционално поранливи. Кога децата чувствуваат стрес од околностите во нивната околина, тоа го активира системот за одговор на стрес во нивниот мозок.

Малите и кратки количини на стрес се во ред и всушност можат да ги мотивираат децата кон акција, како што се стресот и притисокот од крајниот рок за домашна задача. Сепак, упорната, секојдневна и хронична стимулација на системот за одговор на стрес на детето се покажало дека ја нарушува развојната архитектура на нивниот мозок и има негативни ефекти врз нивната севкупна благосостојба и развој, особено ако стресот е надвор од контролата на детето.

ТИПИЧНИТЕ ИЗВОРИ НА ДНЕВЕН СТРЕС НА КОИ ТРЕБА ДА СЕ ОБРНЕ ВНИМАНИЕ ВКЛУЧУВААТ:

- Зафатени и избрзани распореди;
- Конфликти со пријателите или семејството;
- Искусување на нови ситуации или средини;
- Премин во основно или средно училиште;
- Одвојување од старателите;

[47] https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anxiety-disorders/anxiety-and-stress-in-teens#:~:text=What%20are%20the%20signs%2Fsymptoms,%2C%20headaches%2C%20stomachaches%20and%20pain.

- Премногу барања кои се поставуваат на адолесцентот.

ИЗВОРИ НА ХРОНИЧЕН СТРЕС ЗА ДЕЦА:

- Тековен семеен конфликт;
- Загрозено здравје или болест кај дете или член на семејството;
- Семејно насилство или ситуации кои предизвикуваат страв во домот;
- Малтретирање;
- Тековни нереални и високи барања поставени на детето;
- Тековен зафатен начин на живот, премногу воннаставни активности и недоволно одмор и слободна игра.

Нормално и типично е децата да искусат стрес, но и мораат да научат како да се справат со некои дневни стресови. Меѓутоа, стресот може да се акумулира, па ако има голем број различни стресови што се случуваат во животот на адолесцентот, ова може да доведе до навистина влошена состојба. Високото ниво на неослободен стрес всушност може да доведе до проблеми во однесувањето, учењето и емоционалните проблеми. Исто така, може да доведе до зголемен ризик од анксиозност.

Од друга страна, детската анксиозност е како внатрешен стрес и генерално може да ги вклучи следниве три категории симптоми:

Загрижувачки мисли и чувства: многу грижи или стравови, страв и загриженост во исчекување, размислување, грижи кои се непропорционални на настанот или ситуацијата.

Физички сензации: паника и вознемиреност во телото, вклучувајќи болен стомак, пеперутки во стомакот, главоболки, забрзано срце, гадење, тресење.

Поразлично однесување: вознемирените деца и тинејџери имаат тенденција да покажуваат силни избегнувачки однесувања како што се отпор и одбивање да одат некаде или да направат нешто. Тие бараат да останат блиски со родителите и слично. Тие можат да покажат лутина и протестни однесувања. Некои деца, исто така, може да изгледаат како лесно да се вџашуваат и да се во „висока готовност“ за опасност.

Децата со анксиозност имаат тенденција да се грижат или да се плашат од нешто, многу повеќе отколку што навистина треба, т.е. нивните грижи имаат тенденција да бидат

непропорционални со настанот или ситуацијата и тие често ја потценуваат нивната способност да се справат.

Кога децата се вознемирени, нивните мисли за загриженост можат да создадат чувство на закана, опасност, вознемиреност и чувство дека се небезбедни, а тоа е она што го создава она општопознато како „одговор за борба и бегство“ во нивните тела.

Ова е каскада од физички реакции во нивните мозоци и тела како резултат на согледана закана, што го зголемува нивото на возбуда и будност на телото, исто како и кога се под стрес. Стравот и грижата често ги поттикнуваат децата да бараат безбедност, честопати или преку избегнување на ситуацијата или држење до безбедносно лице.

Главната разлика помеѓу дете под стрес и анксиозно дете е во тоа што детето под стрес има тенденција да доживее вознемиреност поради притисокот на надворешните околности, додека анксиозното дете доживува вознемиреност поради внатрешната грижа, стравот и перцепцијата на заканата што ја има од одредена ситуација.

Бидејќи стресот и анксиозноста се насочени кон истите области на мозокот и ги активираат истите хормони на стрес во телото, децата под стрес и вознемирените деца имаат тенденција да покажуваат ист вид симптоми. Понатаму, децата под стрес имаат поголема веројатност да развијат емоционални проблеми како анксиозност, во споредба со децата во помалку стресни средини.

Нормално е децата да се чувствуваат под стрес или вознемиреност во одредени периоди од нивниот живот, а многу деца ќе се справат со овие ситуации без никакви долготрајни тешкотии. Сепак, постојат некои знаци дека детето може да доживее повеќе вознемиреност отколку што е типично за него кога е под стрес или пак, кога е загрижено.

Зборувањето со искусен психолог може да им помогне на родителите подобро да ги разберат стресовите, грижите и стравовите на своето дете и да им даде можност да му помогнат на своето дете да стекне знаење, стратегии и поддршка за да изгради издржливост, независност и вештини за справување во животот.[48]

[48] https://www.swpsychology.com.au/whats-the-difference-between-child-stress-and-anxiety/

II ДЕЛ: МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

2.1. ОДРЕДУВАЊЕ НА ПРОБЛЕМОТ, ОДНОСНО ПРЕДМЕТОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во ова емпириско истражување се испитаа факторите кои се поврзани со анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите. Како што знаеме, анксиозноста е нормален дел од животот и може да влијае врз секого. Понекогаш, ако анксиозноста стане огромна и не исчезне, тоа може да биде знак за анксиозно растројство. Сепак, со третман и поддршка од семејството и пријателите, анксиозноста кај адолесцентите може да се контролира.

Анксиозноста влијае врз телото и умот. Адолесцентите често може да се чувствуваат напнати или вознемирени и да се грижат за ситуацијата во која се наоѓаат или за нешто што би можело да следи.

Малку вознемиреност одвреме-навреме е нормално, особено за адолесцентите. Тоа може да помогне во мотивацијата на училиште, спорт или на работа. Но, ако анксиозните чувства не исчезнат, тие можат да ја попречат концентрацијата при учење, дружењето со пријателите и уживањето во животот.

Оправданоста на овој труд и истражувањето се должи на тоа што сè поголем е бројот на адолесценти кои стануваат анксиозни и се справуваат со анксиозни растројства. Децата доживуваат страв, нервоза, срамежливост и избегнување на места и активности кои опстојуваат на моменти и покрај корисните напори на родителите, старателите и наставниците. Анксиозните нарушувања се едно од најчестите нарушувања забележани кај децата и адолесцентите.

Поради ова, постои потреба да се спроведе поширока анализа и истражување на ситуацијата на анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите, земајќи примероци од различни типови училишта за да се утврди точната улога на возраста и полот во преваленцата на анксиозните нарушувања.

2.2. ЦЕЛИ НА ЕМПИРИСКОТО ИСТРАЖУВАЊЕ

Во овој труд, цел на истражувањето е преку теоретските аспекти за анксиозноста и анксиозните растројства, да се осознае колкав е процентот на адолесцентите кои во денешно време се соочуваат со анксиозноста и анксиозните растројства.

Тргнувајќи од комплексноста на истражувањето, најпрво е извршена теоретска разработка на различните теоретски стојалишта за овој проблем, што се релевантни за реализација на поставените цели.

Притоа содржината е концептирана на тој начин со што постапно се доаѓа до осознавање на анксиозноста, нејзините карактеристики, причини за анксиозноста, симптомите кои ги имаат адолесцентите кои се соочуваат со анксиозноста, а посебно акцентирајќи ги видовите анксиозност кои се сè почести кај адолесцентите, за на крај да се истражуваат дијагнозата и третманот на анксиозноста, како и начините преку кои може да им се помогне на адолесцентите кои се соочуваат со овој проблем.

Поради комплексноста на проблематиката која се истражува, како посебни цели при истражувањето се издвојува теоретскиот осврт на анксиозноста кај адолесцентите и различните видови анксиозни растројства. Притоа потребно е да се даде одговор на следниве клучни прашања:

- Каква е природата на аксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите?
- Кои се главните причини за појава на анксиозност и анксиозните растројства кај адолесцентите?
- Кои се симптомите преку кои може да се препознае дека адолесценот пати од анксиозност?
- Кои се различните видови аксиозност со кои се соочуваат адолесцентите и какви се нивните карактеристики?
- Кои се факторите кои влијаат врз зголемената појава на анксиозност и анксиозни растројства?
- Третман, дијагноза и лекови за справување со анксиозноста?
- Начини на помош на адолесцентите кои патат од анксиозност и анксиозни растројства?
- Што е булингот и неговите карактеристики?

Преку одговор на овие прашања сметам дека ќе се овозможи да се утврди како анксиозноста и анксиозните растројства влијаат врз адолесцентите и нивното однесување, односно да се утврди посебното значење на решавање на проблемите во врска со

анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите кои се справуваат со истите, преку ефикасен и ефективен третман, дијагноза и лекување на ваквите проблеми.

2.3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Задачата на ова истражување се фокусира на анксиозните растројства кои претставуваат најчеста форма на психопатологија кај децата и адолесцентите. Ова поглавје дава преглед на главните анксиозни нарушувања кои се среќаваат кај децата и адолесцентите.

Анксиозноста е чувство на загриженост или страв што се јавува како одговор на исчекувањето на идна закана. Забележано е дека анксиозните растројства се најраспространетите растројства кај општата популација, при што стапките на преваленца низ светот се проценуваат на приближно 6,5 % кај децата и адолесцентите.

Индивидуите кои доживуваат поголем број анксиозни нарушувања во адолесценцијата се изложени на зголемен ризик од подоцнежни анксиозни нарушувања и образовни недостигнувања. Исто така, анксиозноста кај адолесцентите подобро ги предвидува психосоцијалните исходи во зрелоста отколку анксиозноста во детството. На пример, анксиозноста во адолесценцијата е силно поврзана со негативни исходи на 30-годишна возраст, при што анксиозноста на адолесцентите значително предвидува полошо прилагодување во зрелоста, помало задоволство од животот, слаби вештини за справување и висок хроничен стрес.

Згора на тоа, постојат и родови разлики така што адолесцентните девојчиња се изложени на зголемен ризик да развијат анксиозни нарушувања отколку момчињата.

2.4. ХИПОТЕТИЧКА РАМКА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Врз основа на општиот пристап на проблемот и поставените цели и задачи на истражувањето, се поставени следниве хипотези:

Хипотеза А: Поголемиот дел од адолесцентите кои покажуваат анксиозност и анксиозни растројства се од женски пол, а помалиот дел се адолесценти од машки пол.

- Хипотеза А1: Адолесцентите од женски пол искажуваат чувства на анксиозност и анксиозни растројства како што се: нервоза, иритабилност и загриженост за различни работи, повеќе од момчињата.
- Хипотеза А2: Адолесцентите од женски пол искажуваат физички симптоми (пецкање по телото, несиурност во нозете, вртоглавица, зашеметување, забрзано чукање на срцето...), кои се својствени за анксиозноста и анксиозните растројства, повеќе од момчињата.

Хипотеза Б: Повозрасните адолесценти повеќе се соочуваат со анксиозност и анксиозни растројства, за разлика од помладите адолесценти.

- Хипотеза Б1: Адолесцентите на возраст од 12 до 15 години искажуваат чувства на анксиозност и анксиозни растројства како што се: нервоза, иритабилност и загриженост за различни работи, помалку од адолесцентите на возраст од 16 до 18 години.
- Хипотеза Б2: Адолесцентите на возраст од 12 до 15 години искажуваат физички симптоми (пецкање по телото, несиурност во нозете, вртоглавица, зашеметување, забрзано чукање на срцето...), кои се својствени за анксиозноста и анксиозните растројства, повеќе од адолесцентите на возраст од 16 до 18 години.

2.5. ВАРИЈАБИЛИ

Варијабили:

Од поставениот проблем и хипотези во истражувањето јасно произлегуваат варијаблите кои ќе бидат испитувани, а тоа се: сликата за себе и негативната слика за телото од една страна и манифестната анксиозност и полот од друга страна.

2.6. МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ

Земајќи ги предвид сите предности и негативности, т.е. позитивни и негативни страни на истражувачките методи, а во исто време и потребата за поцелосна опфатеност на истражувачкиот проблем, се користени повеќе методи и тоа анкета, анализа, статистички методи и компарација.

Анкетата како метод на истражувањето е применета со цел да се добијат податоците за анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите, како и податоци кои можат да дадат слика за тоа дали кои се факторите кои влијаат врз анксиозноста кај адолесцентите и симптомите кои произлегуваат од истата.

Анкетата се реализираше во неколку фази:

- Обезбедување податоци;
- Нивно групирање и анализирање;
- Компјутерска обработка на податоците, и
- Графичко презентирање.

Анализата во ова истражување како метод се однесуваше на проучување на достапните материјали, стручната литература за оваа проблематика, поврзана со анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите. Исто така, тука беа вклучени книги, публикации релевантни за проблематиката, онлајн трудови и други бази на податоци од оваа област.

Компарацијата како метод на истражувањето се користеше за да се направи споредба од онаа состојба која сакаме да се оствари и состојбата која веќе ја имаме, поточно реалната состојба.

Статистичката пресметка на податоците се направи со помош на SPSS програмата, поточно преку табеларно и графичко средување на добиените податоци и со помош на него се направија и пресметките.

Обработката и презентацијата на податоците кои беа добиени со помош на ова истражување се направи со помош на „Бековата скала на анксиозност“ и „Скала за процена на генерализирана анксиозност“. Се работи за стандардизирани тестови, кои се доста применувани и практични, а сè со цел да се утврди поврзаноста на варијаблите кои беа неопходни за ова истражување и резулатите се прикажани графички, во вид на питички. Потоа се направи компаративна анализа на добиените резултати и на крајот доаѓаме до заклучокот.с

Прашањата што се користат во „Бековата скала на анксиозност“ се однесуваат на вообичаените симптоми на анксиозност кои лицето ги имало во текот на изминатите две недели, вклучувајќи го и денот кога се анкетира. Тие симптоми вклучуваат вкочанетост, пецкање, потење што не се должи на топлина и страв од најлошото нешто (смрт).

Неколку студии покажале дека „Бековата скала на анксиозност“ е точна мерка за симптомите на анксиозност кај децата и возрасните.

Оваа скала содржи 21 прашање, при што секој одговор е оценет со вредност на скалата од 0 (немам чувство) до 3 (тешко чувство). Повисоките вкупни резултати укажуваат на потешки симптоми на анксиозност.

Од друга страна пак, оценката на „Скала за процена на генерализирана анксиозност“ се пресметува со доделување оценки од 0, 1, 2 и 3, на категориите одговори „воопшто“, „неколку дена“, „повеќе од половина од деновите“ и „скоро секој ден“, преку соодветен избор, и собирање на бодовите за седумте прашања.

Резултатите од 5, 10 и 15 се земаат како пресек за блага, умерена и тешка анксиозност. Кога се користи како алатка за проверка, се препорачува понатамошна евалуација кога резултатот е 10 или поголем.

На оваа анкета се одговара со заокружување на бројот кој испитаникот го смета како адекватен одговор и кој го опишува во последните две недели.

2.7. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК

При истражувањето на некои аспекти на анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите беа опфатени вкупно 80 испитаници. Истражувањето се спроведе во основните и средните училишта кои се наоѓаат на територијата на РС Македонија, за да може да се добие слика за тоа колку од адолесцентите се справуваат со анксиозност и анксиозни растројства.

2.8. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ

Откако податоците беа собрани, се направи нивна разработка и се пристапи кон статистичка обработка на истите. Добиените податоци со опишаните инструменти ги анализиравме преку програмата „IBM SPSS Statistics“.

Статистичката обработка на податоците кои се добиени во ова истражување, се состои во пресметување на t-test.

За утврдување на тоа дали постојат разлики помоѓу искажаната анксиозност и анксиозни растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол, како и за утврдување на разликите на искажаната анксиозност и анксиозни растројства кај повозрасните адолесценти и кај помладите адолесценти, при статистичката обработка на податоците во ова истражување ќе се користи t-тестот.

Т-тестот како независен тест, споредува средини помеѓу две неповрзани групи на иста континуирана, зависна променлива. Тука ќе користиме t-тест за да разбериме дали степенот на анксиозност и анксиозни растројства се разликува врз основа на пол (т.е., зависна променлива би била „степен на анксиозност и анксиозни растројства“ и независна променлива би била „пол“, која има две групи: „Машко и женско“). Исто така, ќе користиме независен t-тест за да разберете дали има разлика во искажаната анксиозност и анксиозни растројства во однос на возраста на адолесцентите (т.е., зависна променлива би била „степенот на анксиозност и анксиозни растројства“ и независна променлива би била

„возраста на адолесцентите“, која има повеќе групи: „12 – 13 години; 14 – 15 години; 16 – 17 години и 18 години“).

Т-тест се користи за мерење на разликата помеѓу точно две средини. Неговиот фокус е на истата променлива со нумерички податоци. Ако земеме просек од примерок од мерења, t-тестовите се најчесто користениот метод за пресметка на тие податоци.

Во t-тестот, како и кај повеќето тестови на значајност, прагот на значајност традиционално се поставува на p = 0,05. P-вредноста во основа е веројатноста случајно да се најде средна разлика ако навистина нема разлика во популацијата. Така, ако p-вредноста од t тестот е помала од 0,05, тогаш се вели дека тој резултат е има значајни разлики. Ако p-вредноста е поголема од 0,05, тогаш резултатот ни покажува дека не постојат значајни разлики.

2.9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Откако беше завршена подготовката и организацијата, пристапивме кон проверка и формулирање на анкетните прашалници.

Истражувањето беше спроведено во соработка со вработените во основните и средните училишта кои се наоѓаат на територијата на Република Северна Македонија.

Но, пред тоа беше подготвено барање на согласност за одобрение, односно нивно доброволно пристапување кон ангажирање на учениците за пополнување на анкетните прашалници.

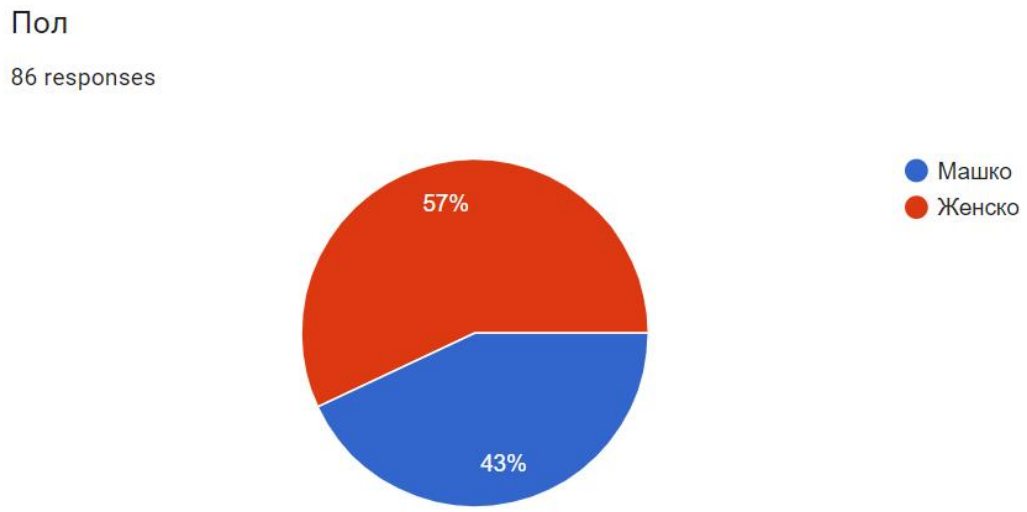
Ова истражувањето беше спроведено во периодот од месец септември до крајот на месец октомври, 2023 година.

III ДЕЛ: АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

3.1. СКАЛА ЗА ПРОЦЕНА НА ГЕНЕРАЛИЗИРАНА АНКСИОЗНОСТ

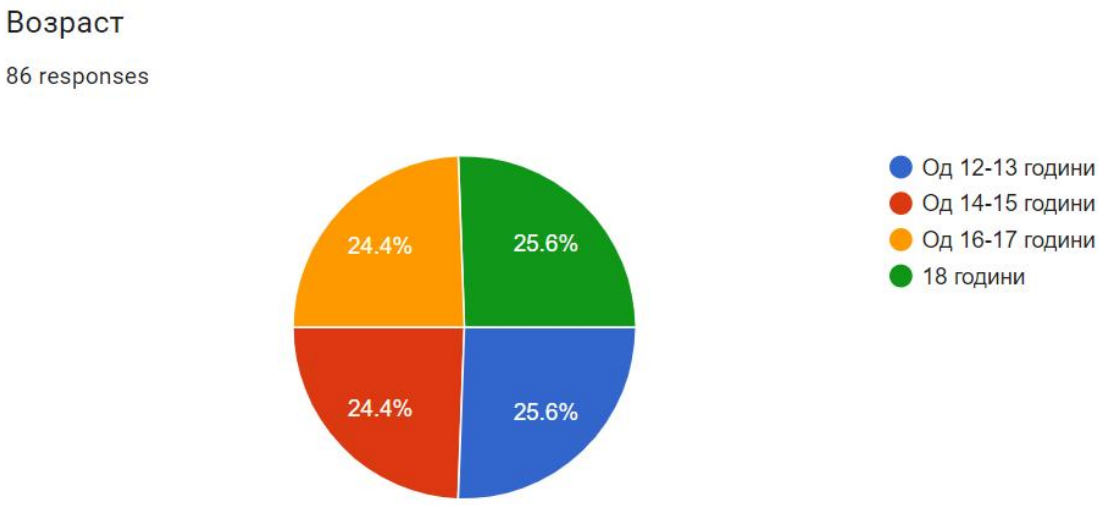
3.1.1. СОЦИОДЕМОГРАФСКИ ВАРИЈАБИЛИ

Резултатите од истражувањето за овие варијабли беа добиени од прашањата со реден број 1 и 2, од двете анкети коишто се спроведоа врз испитаниците.



Графикон бр. 1 – Пол на испитаниците

Од прашањето под број еден се доби вкупниот број на машки и женски испитаници. Од вкупниот број (86) испитаници коишто учествуваа во ова истражување 37 (43 %) се машки, а 49 (57 %) се женски испитаници, што значи во ова истражување поголем е бројот на девојчиња, отколку на момчиња.



Графикон бр. 2 – Возраст на испитаниците

Од анкетирањето на ова истражување, опфатени се вкупно 86 испитаници. На графиконот погоре е претставен примерок на возраста на испитаниците, тие припаѓаат на 7 возрасти, поделени во 4 групи, со интервал од 12 години до 18 години. Подеднакво се застапени испитаниците од 12 до 13-годишна возраст и 18-годишна возраст со 25,6 % (22 испитаници). Исто така, подеднакво се застапени и испитаниците од 14 до 15-годишна возраст и од 16 до 17-годишна возраст и тоа со 24,4 % (21 испитаник).

Од прашањето под реден број 2, поточно прашањето за возраста на испитаниците, можеме да заклучиме дека речиси рамномерно се застапени сите возрасти и тоа:

- бројот на испитаници од 12 до 13 години е 22 (25,6 %);
- бројот на испитаници од 14 до 15 години е 21 (24,4 %);
- бројот на испитаници од 16 до 17 години е 21 (24,4 %);
- бројот на испитаници од 18 години е 22 (25,6 %);

Просечната возраст на испитаниците во целиот примерок изнесува 15 години со минимална возраст од 12 години и максимална возраст од 18 години. Овој резултат е добиен со пресметка на Median во SPSS програмата.

3.1.2. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРАШАЊАТА КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ



Графикон бр. 3 – Колку често сте се чувствувале нервозно, напнато или на раб?

Според овој графикон, можеме да заклучиме дека најголем дел од испитаниците на ова прашање одговориле дека се чувствуваат нервозно, напнато или на раб само неколку денови во последните две недели. Поточно:

- 22 (25,6 %) од испитаниците одговориле дека воопшто не се чувствувале нервозно, напнато или на раб;
- 37 (43 %) од испитаниците се чувствувале нервозно, напнато или на раб само неколку денови во текот на две недели;
- 18 (20,9 %) се чувствувале така повеќе од половина од деновите во текот на две недели, и
- само 9 (10,5 %) се чувствувале така речиси секој ден.

Машки	Женски
10	12
18	19
8	10
4	5
T-test =	0,006923

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,006923. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,01726. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 4 – Колку често сте биле загрижени и не сте биле во можност да ја контролирате загриженоста?

Според овој графикон, можеме да заклучиме дека најголем дел од испитаниците на ова прашање одговориле со „неколку денови“, поточно 44,2 % одговориле така на ова прашање. Останатите испитаници на ова прашање одговориле:

- 26 (30,2 %) од испитаниците на ова прашање одговориле со „воопшто не“;
- 38 (44,2 %) од испитаниците, или најголем дел од нив, на ова прашање одговориле со „неколку денови“;
- 18 (18,6 %) од испитаниците на прашање одговориле дека биле загрижени и не можеле да ја контролираат својата загриженост повеќе од половина од деновите, во текот на две недели, и
- 11 (7 %) од испитаниците одговориле дека се загрижени речиси секој ден.

Машки	Женски
12	15
18	20
7	9
2	4
T-test =	0,001448

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,001448. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,02986. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 5 – Колку често сте биле загрижени за различни нешта?

На овој графикон, можеме да забележиме дека и тука, како и во претходното прашање, најголем дел од испитаниците одговориле дека се чувствуваат загрижени за различни нешта „неколку денови“, во текот на последните две недели, и тоа:

- 20 (23,3 %) од испитаниците на прашањето одговориле дека воопшто не се чувствуваат загрижени за различни нешта, во текот на последните две недели;
- 37 (43 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека се чувствуваат загрижени за различни нешта неколку денови;
- 18 (20,9 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека повеќе од половина од деновите чувствуваат загриженост за различни нешта, и
- 11 (12,8 %) одговориле дека чувствуваат загриженост за различни нешта речиси секој ден.

Машки	Женски
14	6
16	21
6	12
4	7
T-test =	0,336879

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,336879. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,02881. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 6 – Колку често сте имале тешкотии да се релаксирате?

Според графикон бр. 6, можеме да заклучиме дека најголем дел од испитаниците, односно 40,7 % на ова прашање одговориле со „воопшто не“. И тоа:

- 35 (40,7 %) од испитаниците на прашањето одговориле со „воопшто не“;
- 27 (31,4 %) од испитаниците на ова прашање одговориле со „неколку денови“;
- 19 (22,1 %) од испитаниците одговориле со „повеќе од половина од деновите“, и
- само 5 (5,8 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешкотии да се релаксираат речиси секој ден.

Машки	Женски
23	12
12	15
4	15
2	4
T-test =	0,400742

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,400742. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,20372. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 7 – Колку често сте се чувствувале вознемирено?

На прашањето „Колку често сте се чувствувале вознемирено?“ најголем дел од испитаниците одговориле со „неколку дена“, а најмал дел од испитаниците одговориле со „речиси секој ден“. Притоа:

- 22 (25,6 %) од вкупниот број испитаници дале одговор на ова прашање како „воопшто не“;
- 42 (48,8 %) од испитаниците одговориле дека се чувствуваат вознемирено само неколку денови во текот на последните две недели;
- 14 (16,3 %) од испитаниците одговориле дека се чувствуваат вознемирено повеќе од половина од деновите и
- 8 (9,3 %) од испитаниците, односно најмал дел од нив на ова прашање одговориле со „речиси секој ден“.

Машки	Женски
12	12
20	22
6	8
3	5
T-test =	0,028834

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,028834. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,04789. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 8 – Колку често сте се чувствувале лесно иритабилно и нервозно?

На ова прашање, најмал дел од испитаниците дале одговор дека се чувствуваат лесно иритабилно и нервозно речиси секој ден, поточно 14 % од вкупниот број испитаници, додека најголем дел од испитаниците одговориле дека се чувствуваат лесно иритабилно и нервозно само неколку денови во последните две недели. Може да се види дека:

- 26 испитаници (30,2 %) на прашањето одговориле дека воопшто не се чувствуваат лесно иритабилно и нервозно во текот на последните две недели;
- 30 испитаници (34,9 %) на ова прашање одговориле дека се чувствуваат лесно иритабилно и нервозно само неколку од деновите во последните две недели;
- 18 (20,9 %) од испитаниците одговориле дека се чувствуваат лесно иритабилно и нервозно повеќе од половина од деновите, и
- 12 (14 %) од испитаниците одговориле дека се чувствуваат лесно иритабилно и нервозно речиси секој ден.

Машки	Женски
15	11
14	16
6	12
5	7
T-test =	0,259749

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,259749. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,03782. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 9 – Колку често сте чувствувале дека нешто неубаво може да ви се случи?

На ова прашање, најголем дел од испитаниците одговориле дека воопшто не чувствуваат дека нешто неубаво ќе им се случи, додека најмал е бројот на испитаници кои одговориле дека тоа го чувствуваат речиси секој ден. Тоа во процент е претставено на следниов начин:

- 32 (37,2 %) од испитаниците, или најголем број од испитаниците на ова прашање одговориле со „воопшто не“;
- 27 (31,4 %) од испитаниците на ова прашање одговориле со „неколку денови“;
- 20 (23,3 %) од испитаниците на прашањето одговориле со „повеќе од половина од деновите“, и
- 7 (8,1 %) од испитаниците, поточно најмал дел од нив одговориле на прашањето со „речиси секој ден“.

Машки	Женски
16	16
13	14
9	11
3	5
T-test =	0,039802

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,039802. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05, значи овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,06921. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.

Оценување на ГАР-7 скалата за процена на генерализирана анксиозност: Ова се пресметува со доделување оценки од 0, 1, 2 и 3 на категориите одговори, соодветно, „воопшто не“, „неколку денови“, „повеќе од половина од деновите“ и „речиси секој ден“, а се однесува на последните две недели.

Вкупниот резултат од ГАР-7 за седумте ставки се движи од 0 до 21.

0 – 4: минимална анксиозност

5 – 9: блага анксиозност

10 – 14: умерена анксиозност

15 – 21: тешка анксиозност

Највисока просечна вредност за „воопшто не“ е регистрирана на прашањето „Колку често сте имале тешкотии да се релаксирате?“ каде што дури 40,7 % од адолесцентите (35 адолесценти) одговориле дека воопшто немаат тешкотии да се релаксираат, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањето „Колку често сте биле загрижени за различни нешта?“, каде 23,3 % од адолесцентите (20 адолесценти) одговориле дека немаат тешкотии во однос на ова.

Највисока просечна вредност за „неколку денови“ е регистрирана на прашањето „Колку често сте се чувствувале вознемирено?“ каде што дури 48,8 % од адолесцентите (42 адолесценти) одговориле дека само неколку денови во последните две недели се чувствувале вознемирено, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањата „Колку често сте имале тешкотии да се релаксирате?“ и „Колку често сте чувствувале дека нешто неубаво може да ви се случи?“ каде 31,4 % од адолесцентите (27 адолесценти) одговориле дека само неколку денови во последните две недели имале тешкотии да се релаксираат и чувствувале дека нешто неубаво може да им се случи.

Највисока просечна вредност за „повеќе од половина од деновите“ е регистрирана на прашањето „Колку често сте чувствувале дека нешто неубаво може да ви се случи?“ каде што дури 23,3 % од адолесцентите (20 адолесценти) одговориле дека повеќе од половина од деновите чувствувале дека нешто неубаво може да им се случи, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањето „Колку често сте се чувствувале вознемирено?“ каде 16,3 % од адолесцентите (18 адолесценти)

одговориле дека повеќе од половина од деновите во текот на последните две недели се чувствувале вознемирено.

Највисока просечна вредност за „речиси секој ден“ е регистрирана на прашањето „Колку често сте се чувствувале лесно иритабилно и нервозно?“ каде што 14 % од адолесцентите (12 адолесценти) одговориле дека речиси секој ден се чувствувале иритабилно и нервозно, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањето „Колку често сте имале тешкотии да се релаксирате?“ каде 5,8 % од адолесцентите (5 адолесценти) одговориле дека речиси секој ден во текот на последните две недели имале тешкотии да се релаксираат.

Според резултатот кој го добивме врз основа на „Скала за процена на генерализирана анксиозност“, просечното ниво на анксиозност кај адолесцентите изнесува 7,6 – блага анксиозност.

Според погоре изложеното, според резултатите, добиени од анкетата и обработката на истите, можеме да заклучиме дека поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат чувства на анксиозност и анксиозни растројства се од женски пол, со што се потврдува погоре поставената „Хипотеза А“, односно „Хипотеза А1“.

Значи, поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат чувства на анксиозност и анксиозни растројства како што се: нервоза, напнатост, иритабилност, загриженост, вознемиреност и други чувства, се адолесценти од женски пол, во однос адолесцентите од машки пол.

Од друга страна, според погоре изложеното, според резултатите, добиени од анкетата и обработката на истите, можеме да заклучиме дека поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат физички симптоми на анксиозност и анксиозни растројства се од женски пол, со што се потврдува погоре поставената „Хипотеза А“, односно „Хипотеза А2“.

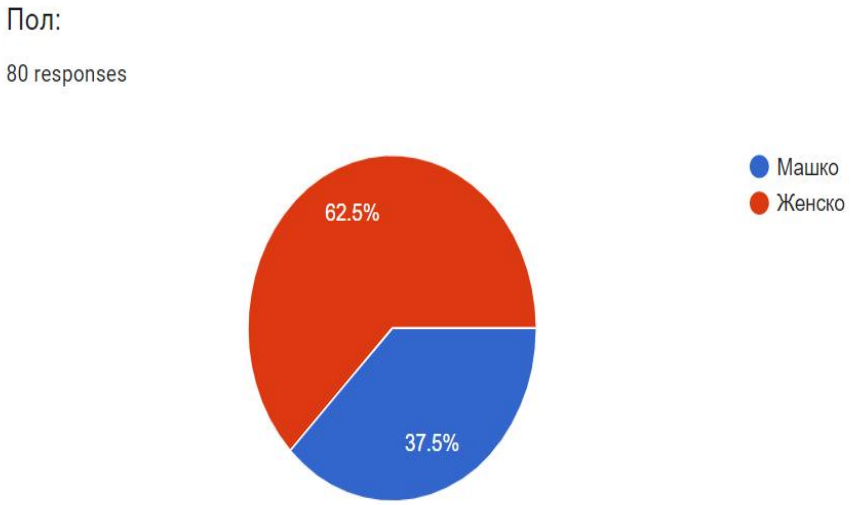
Значи, поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат физички симптоми на анксиозност и анксиозни растројства како што се: вкочанетост, пецкање по телото, несигурност во нозете, вртоглавица, зашеметување, забрзано чукање на срцето, треперење, давење, гушење, тешкотии при дишење, лоша дигестија, бесвест, црвенило на лицето,

бранови на топлина и студ и други физички симптоми, се адолесценти од женски пол, а помал број се адолесценти од машки пол.

3.2. БЕКОВА СКАЛА НА АНКСИОЗНОСТ

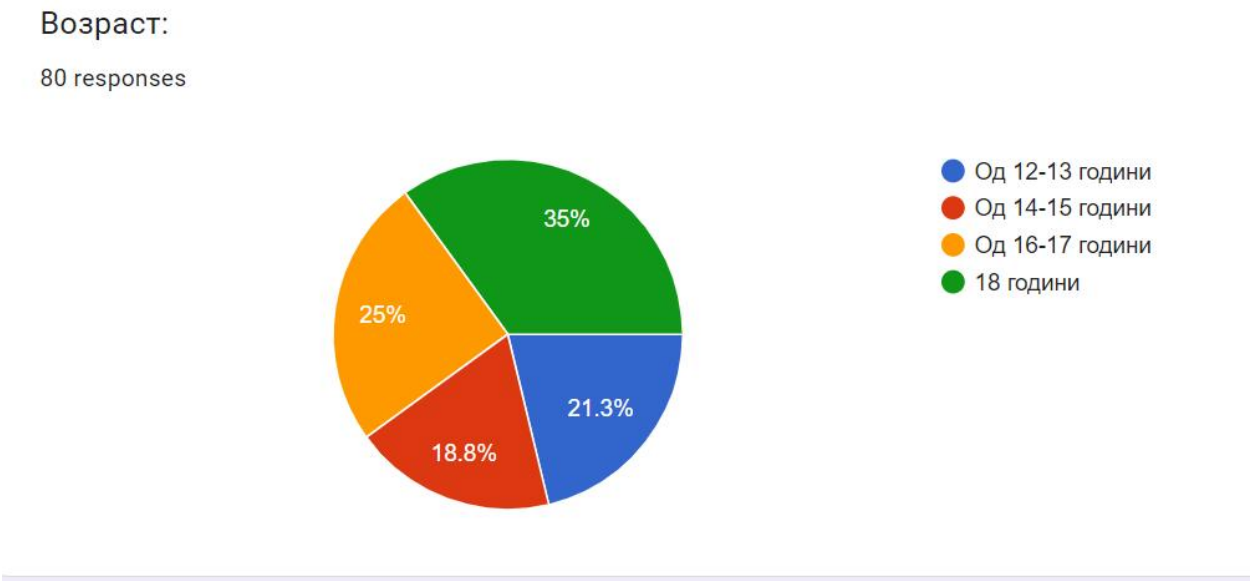
3.2.1. СОЦИОДЕМОГРАФСКИ ВАРИЈАБИЛИ

Резултатите од истражувањето за овие варијабли беа добиени од прашањата со реден број 1 и 2 и во „Бековата скала на анксиозност“.



Графикон бр. 10 – Пол на испитанците

Од прашањето под број еден се доби вкупниот број машки и женски испитаници. Од вкупниот број (80) испитаници коишто учествуваа во ова истражување 30 (37,5 %) се машки, а 50 (62,5 %) се женски испитаници, што значи во ова истражување поголем е бројот на девојчиња, отколку на момчиња.



Графикон бр. 11 – Возраст на испитаниците

Од прашањето под реден број 2, поточно прашањето за возраста на испитаниците, можеме да заклучиме дека најголем дел од испитаниците кои биле анкетирани во оваа анкета биле на возраст од 18 години, тоа се 35 % од вкупниот број испитаници. Од друга страна, најмал е бројот на испитаници на возраст од 14 до 15 години, односно 18,8 % од испитаниците биле на оваа возраст. Во однос на возраста:

- бројот на испитаници од 12 до 13 години е 17 (21,3 %);
- бројот на испитаници од 14 до 15 години е 15 (18,8 %);
- бројот на испитаници од 16 до 17 години е 20 (25 %);
- бројот на испитаници од 18 години е 28 (35 %).

Просечната возраст на испитаниците во целиот примерок изнесува 15 години со минимална возраст од 12 години и максимална возраст од 18 години. Овој резултат е добиен со пресметка на Median во SPSS програмата.

3.2.2. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРАШАЊАТА КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА АНКСИОЗНОСТА И АНКСИОЗНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ



Графикон бр. 12 – Чувство на вкочанетост и пецкање на телото

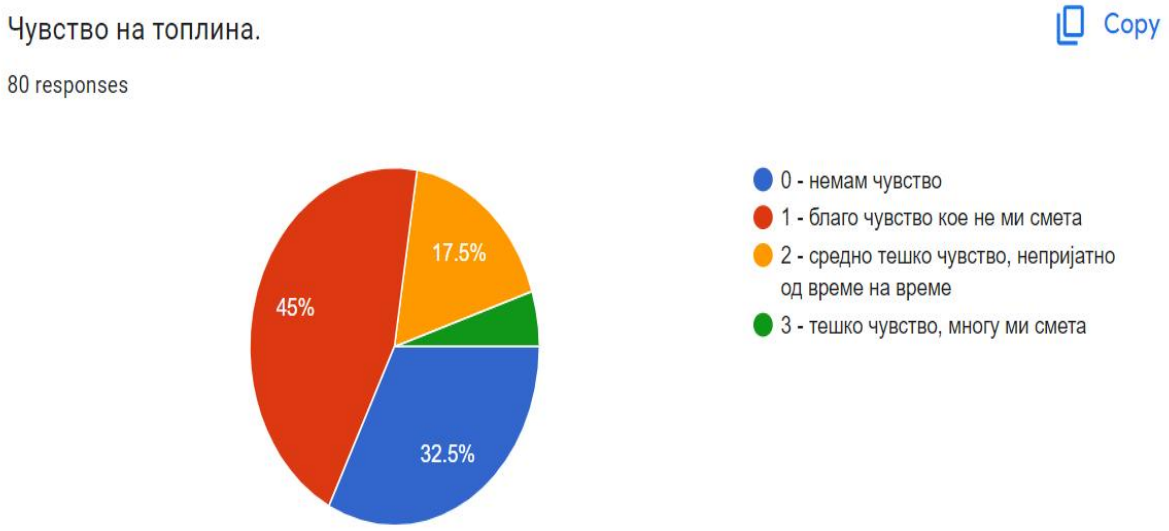
Од овој графикон можеме да видиме дека најголем број од испитаниците одговориле дека немаат чувство на вкочанетост и пецкање по телото. Ваков одговор дале повеќе од половина од испитаниците, поточно 52,5 %. Останатите испитаници на ова прашање одговориле на следниов начин:

- 42 (52,5 %) од испитаниците одговориле со „немам чувство“;
- 21 (26,3 %) од испитаниците одговориле со „благо чувство кое не ми смета“;
- 13 (16,2 %) од испитаниците одговориле со „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“, и
- само 4 (5 %) од испитаниците одговориле со „тешко чувство, многу ми смета“.

Машки	Женски
22	20
9	12
5	8
0	4
T-test =	0,118077

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,118077. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,009493. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон број 13 – Чувство на топлина

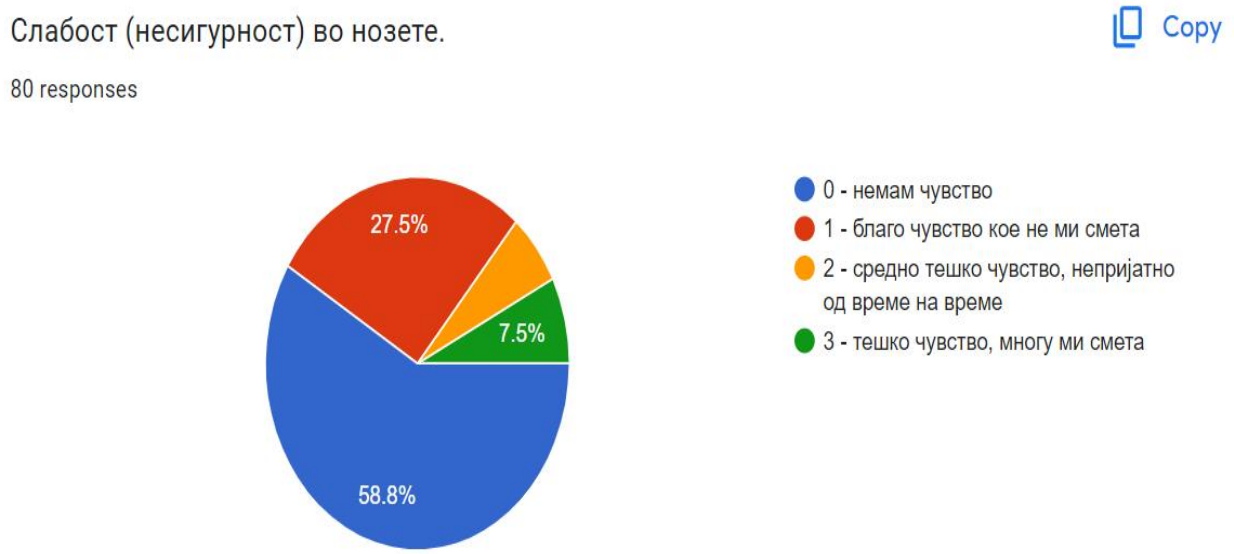
Според овој графикон, најголем дел од испитаниците (45 %) одговориле со „благо чувство кое не ми смета“, а најмал дел од испитаниците (5 %) одговориле со „тешко чувство, многу ми смета“. Резултатите од ова прашање се следниве:

- 26 (32,5 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на топлина;
- 36 (45 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на топлина кое не им смета;
- 14 (17,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство на топлина, кое е непријатно одвреме-навреме;
- 4 (5 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство на топлина кое многу им смета.

Машки	Женски
12	14
17	20
7	7
1	3
T - test =	0,034452

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,034452. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,017834. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 14 – Слабост (несигурност) во нозете

Според овој графикон, може да се утврди дека повеќе од половина од испитаниците, поточно 58,8 % одговориле дека немаат чувство на несигурност и слабост во нозете, а најмал е бројот на испитаници кои одговориле дека имаат средно тешко чувство, кое е непријатно одвреме-навреме. Испитаниците одговориле на следниов начин:

- 47 (58,8 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на слабост и несигурност во нозете;
- 22 (27,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на слабост во нозете, кое не им смета;
- само 5 (6,3 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме;
- 6 (7,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
22	25
10	12
2	3
2	4
T - test =	0,008138

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,008138. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,67493. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 15 – Немир или неможност за опуштање

Според резултатите кои ги гледаме на овој графикон, најголем број од испитаниците одговориле дека немаат чувство на немир или неможност на опуштање, а најмал е бројот на испитаници кои одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета. Во продолжение ќе ги погледнеме подетално одговорите кои се добиени преку ова прашање и тоа:

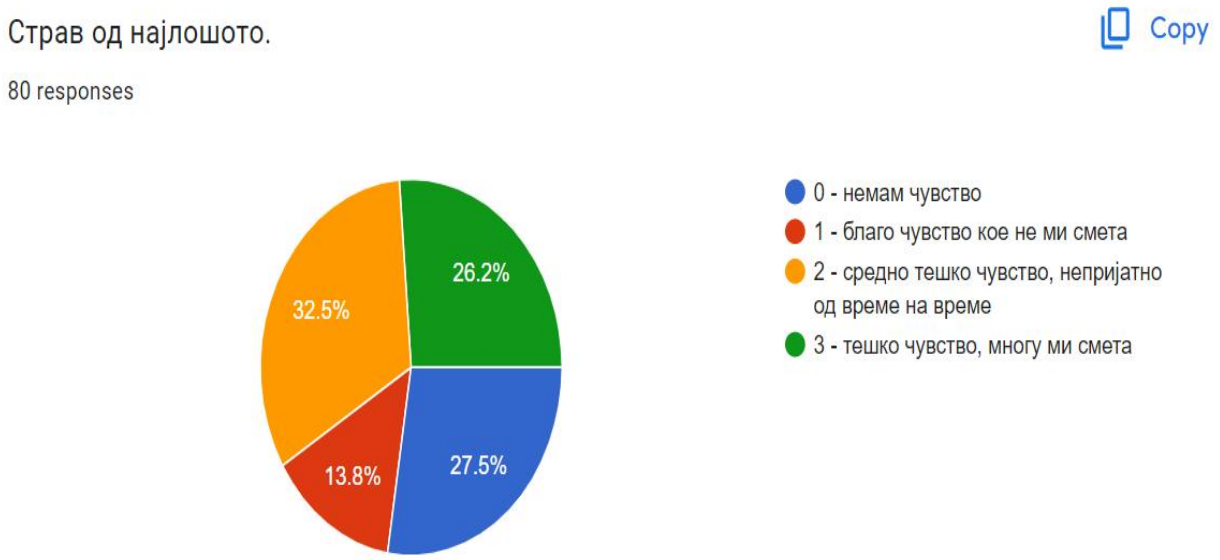
- 32 (40 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на немир или неможност за опуштање;
- 17 (21,3 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат благо чувство кое не им смета;
- 20 (25 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство кое е непријатно одвреме-навреме;
- 11 (13,7 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
15	17
7	10
9	11
5	6
T - test =	0,008138

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,008138. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,04902. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во

анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 16 – Страв од најлошото

На ова прашање најголем дел од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство кое е непријатно одвреме-навреме, а најмал број од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство кое не им смета и тоа:

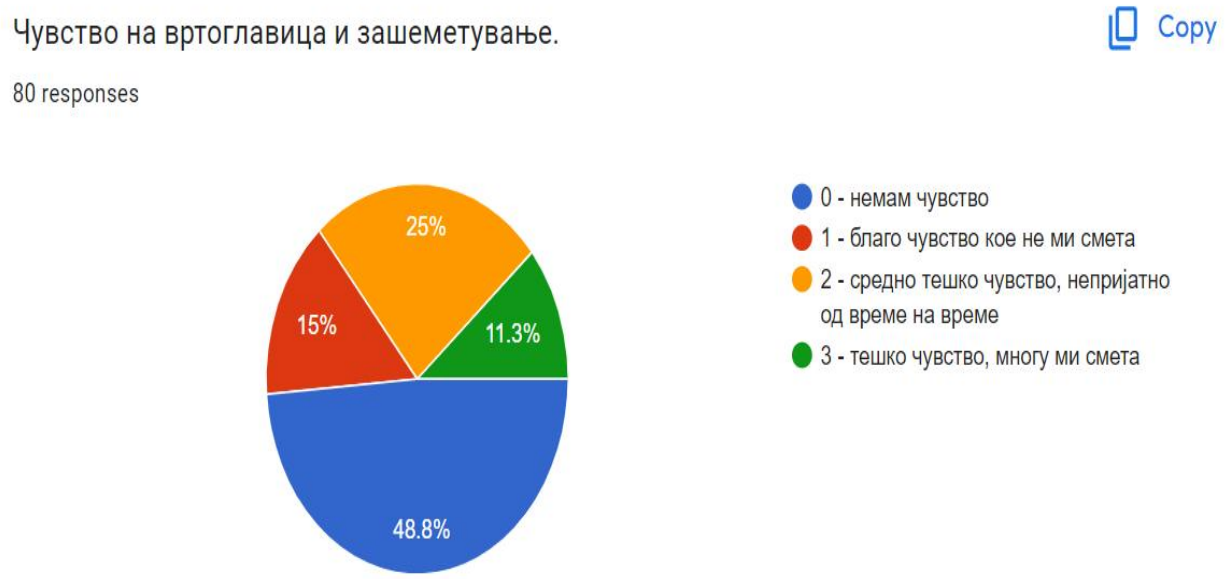
- 22 (27,5 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на страв од најлошото;
- 11 (13,8 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на страв од најлошото кое не им смета;
- 26 (32,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство на страв од најлошото;
- 21 (26,2 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Оттука можеме да забележиме дека најголем дел од адолесцентите кои се соочуваат со анксиозност и анксиозни растројства, истите ги изразуваат преку тешко чувство на „Страв од најлошто“, кое многу им смета. Ова е направено во споредба со другите прашање од „Бековата скала на анксиозност“ и нивните одговори.

Машки	Женски
10	12
5	6
12	14
9	12
T - test =	0,008138

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,008138. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,04223. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 17 – Чувство на вртоглавица и зашеметување

Според овој графикон, можеме да видиме дека речиси половина од вкупниот број испитаници изјавиле дека немаат чувство на вртоглавица и зашеметување, а најмал број од нив изјавиле дека имаат тешко чувство кое многу им смета. Во продолжение детално ќе го разгледаме бројот на испитаници и како одговориле тие:

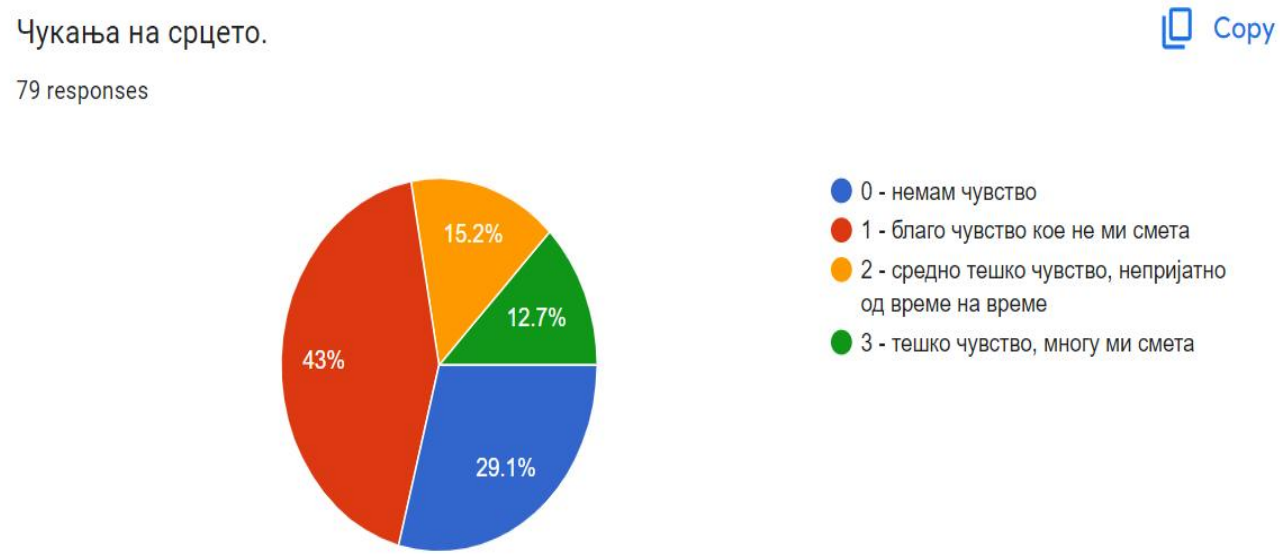
- 39 (48,8 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека немаат чувство на вртоглавица и зашеметување;
- 12 (15 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат чувство на вртоглавица и зашеметување, но тоа е благо чувство кое не им смета и можат да го поднесат;
- 20 (25 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат средно тешко чувство на вртоглавица и зашеметување кое е непријатно одвреме-навреме;
- 9 (11,3 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат тешко чувство на вртоглавица и зашеметување кое многу им смета.

Машки	Женски
18	21
6	6
8	12
4	5
T - test =	0,058079

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,058079. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,01786. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во

анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 18 – Чувство на чукања на срцето

Според овој графикон, добиваме податоци дека најголем дел од адолесцентите кои одговориле, одговориле дека имаат благо чувство на чукање на срцето кое не им смета, додека најмал дел одговориле дека имаат тешко чувство на чукање на срцето кое многу им смета. Подетално податоците ќе ги прикажеме на следниов начин:

- 23 (29,1 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека воопшто немаат чувство на чукање на срцето;
- 34 (43 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат благо чувство на чукање на срцето кое не им смета;
- 12 (15,2 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат средно тешко чувство, кое е непријатно одвреме-навреме;
- 10 (12,7 %) од вкупниот број испитаници одговориле дека имаат тешко чувство на чукање на срцето кое многу им смета.

Машки	Женски
11	12
15	19
5	7
4	6
T - test =	0,018693

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,018693. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,01998. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 19 – Чувство на нестабилност и губење на контрола

Од овој графикон можеме да заклучиме дека повеќе од половина од адолесцентите, поточно 61,3 % од адолесцентите изјавиле дека воопшто не чувствуваат нестабилност и губење контрола, а најмал дел од нив изјавиле дека имаат тешко чувство кое многу им смета. Во продолжение следуваат резултатите со процент и точниот број испитаници:

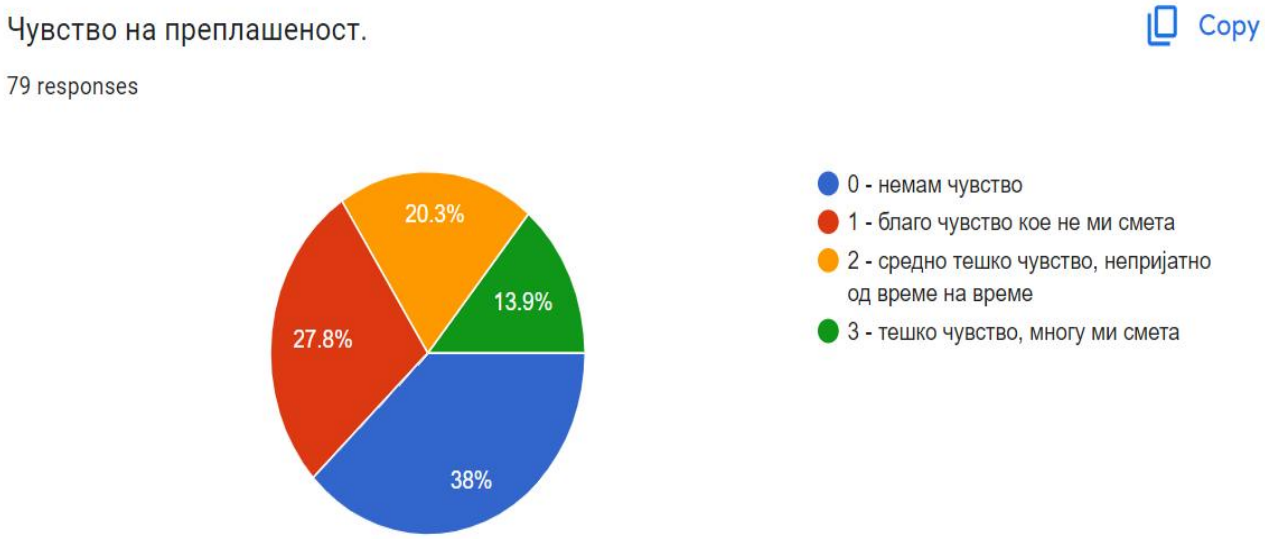
- 49 (61,3 %) од испитаниците на прашањето дали имаат чувство на нестабилност и губење контрола одговориле со „немам чувство“;
- 11 (13,7 %) од испитаниците на прашањето дали имаат чувство на нестабилност и губење контрола одговориле со „благо чувство кое не ми смета“;
- 12 (15 %) од испитаниците на прашањето дали имаат чувство на нестабилност и губење контрола одговориле со „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“;
- 8 (10 %) од испитаниците на прашањето дали имаат чувство на нестабилност и губење контрола одговориле со „тешко чувство, многу ми смета“.

Машки	Женски
24	25
2	9
7	5
3	5
T - test =	0,181713

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,181713. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,18920. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во

анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 20 – Чувство на преплашеност

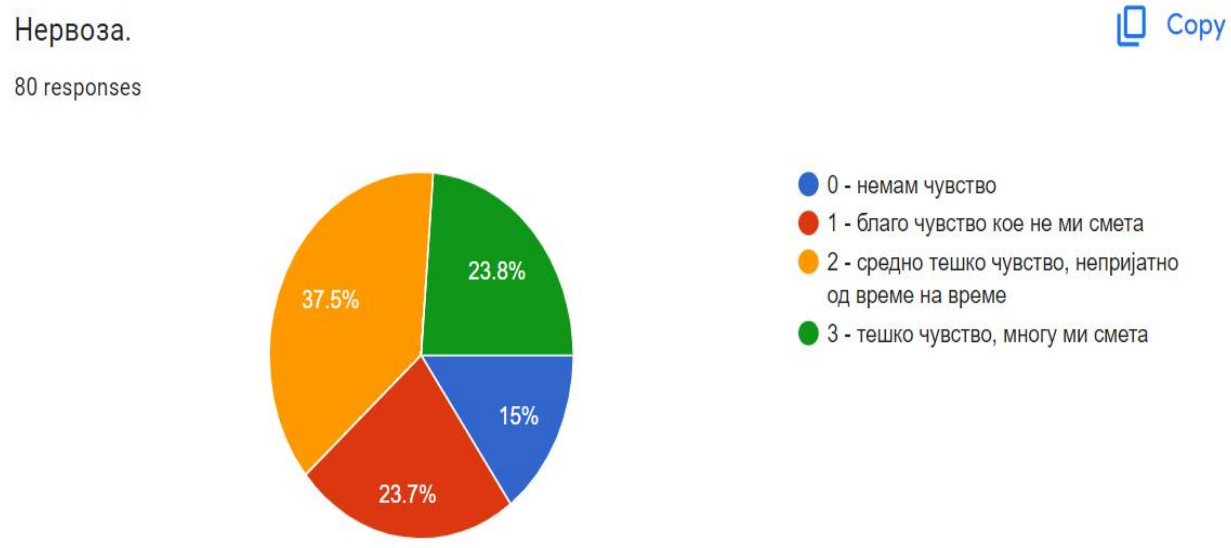
Со овој графикон гледаме дека околу 38 % од адолесцентите немаат чувство на преплашеност, а најмал дел од адолесцентите кои беа анкетирани, одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета и тоа:

- 30 (38 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, одговориле дека немаат чувство на преплашеност;
- 22 (27,8 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, одговориле дека имаат благо чувство кое не им смета;
- 16 (20,3 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, одговориле дека имаат средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме;
- 11 (13,9 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
14	16
10	12
7	9
5	6
T - test =	0,002993

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,002993. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,01776. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 21 – Чувство на нервоза

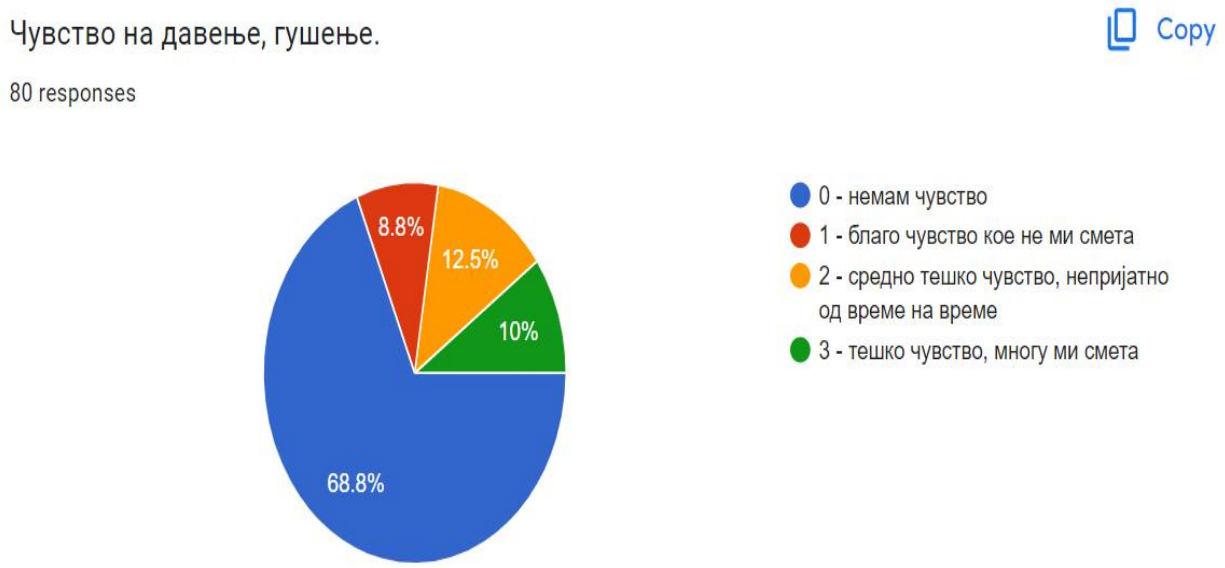
Најголем дел од адолесцентите кои беа анкетирани, одговориле дека имаат средно тешко чувство на нервоза кое е непријатно одвреме-навреме, а најмал дел од адолесцентите одговориле дека немаат чувство на нервоза, додека бројот на адолесцентите кои имаат благо чувство на нервоза кое не им смета и тешко чувство на нервоза кое многу им смета е приближно ист и тоа:

- 12 (15 %) од вкупниот број адолесценти одговориле дека немаат чувство на нервоза;
- 19 (23,7 %) од вкупниот број адолесценти одговориле дека имаат благо чувство кое не им смета;
- 30 (37,5 %) од вкупниот број адолесценти одговориле дека имаат средно тешко чувство, кое е непријатно одвреме-навреме;
- 19 (23,8 %) од вкупниот број адолесценти одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
5	7
9	10
14	16
8	11
T - test =	0,008138

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,008138. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,01127. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 22 – Чувство на давење и гушење

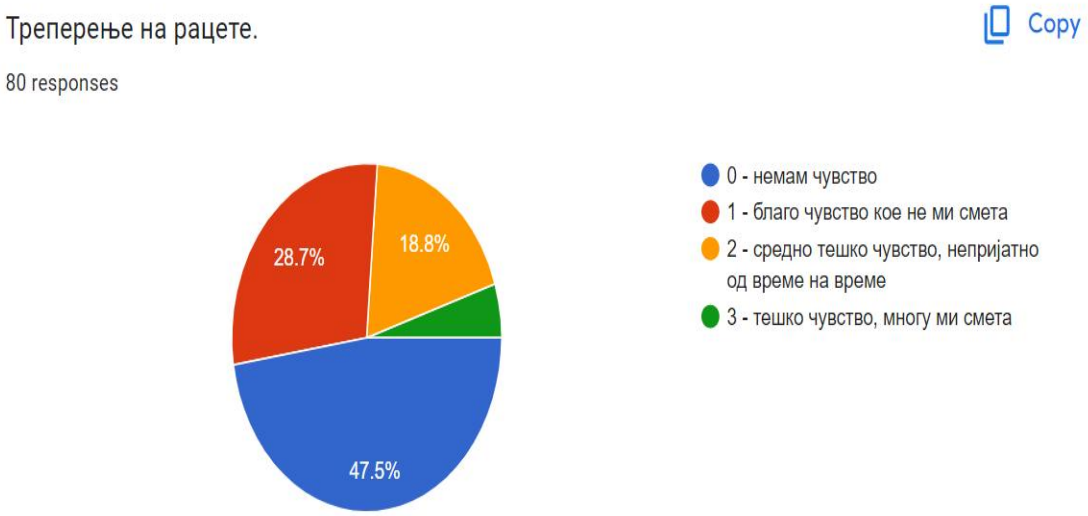
Тука најголем е бројот на адолесценти кои одговориле дека немаат чувство на давење и гушење, а тоа е и голема предност. Од друга страна, приближно е ист број на адолесценти кои одговориле со „благо чувство кое не ми смета“; „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“; и со „тешко чувство, многу ми смета“. Резултатите од ова прашање ќе ги претставиме на следниов начин:

- 55 (68,8 %) од испитанците одговориле дека немаат чувство на давење и гушење;
- 7 (8,8 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на давење и гушење кое не им смета;
- 10 (12,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство на давење и гушење кое е непријатно одвреме-навреме;
- 8 (10 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
28	27
3	4
3	7
2	6
T - test =	0,100488

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,100488. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,67482. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 23 – Чувство на треперење на рацете

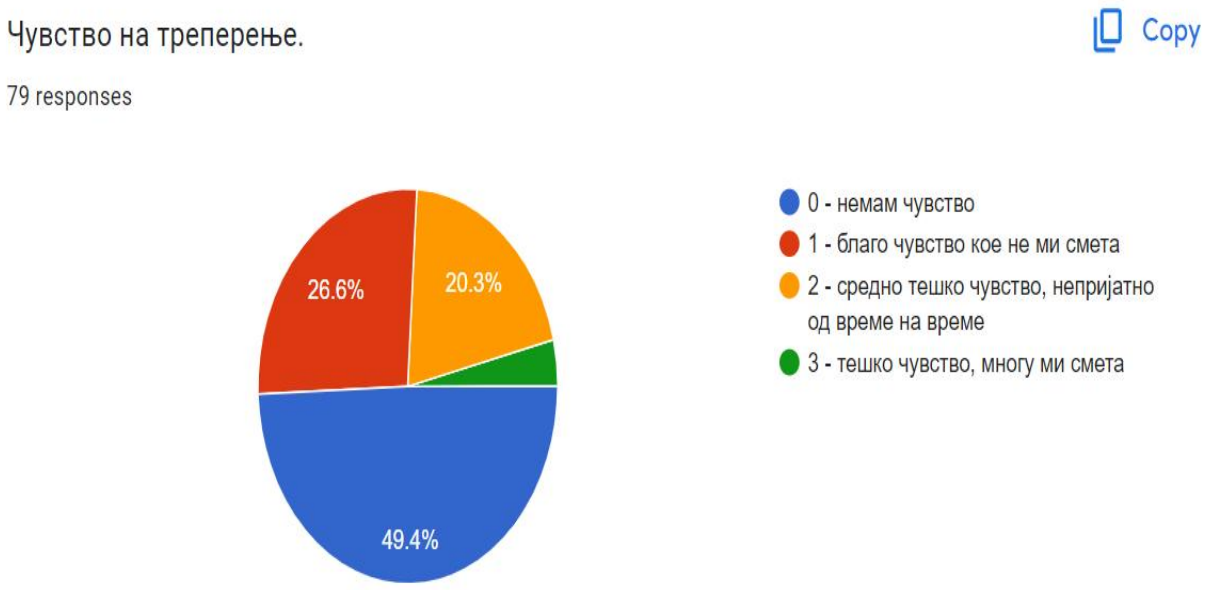
Тука речиси половина од адолесцентите кои беа испитувани, одговориле дека немаат чувство на треперење на рацете, а најмал дел од нив одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета. Па, така:

- 38 (47,5 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на треперење на рацете;
- 23 (28,7 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на треперење на рацете кое не им смета;
- 15 (18,8 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство на треперење на рацете кое е непријатно одвреме-навреме;
- 4 (5 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
20	18
7	16
8	7
1	3
T - test =	0,239758

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,239758. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,52891. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 24 – Чувство на треперење

Од овој графикон можеме да забележиме дека речиси половина од вкупниот број адолесценти на ова прашање одговориле дека немаат чувство на треперење, а најмал дел од вкупниот број адолесценти кои беа анкетирани, одговориле дека имаат тешко чувство на треперење и тоа:

- 38 (49,4 %) од испитаниците немаат чувство на треперење;
- 23 (26,6 %) од испитаниците имаат благо чувство на треперење кое не им смета;
- 15 (20,3 %) од испитаниците имаат средно тешко чувство кое е непријатно одвреме-навреме, и
- само 4 (5 %) од испитаниците имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
20	19
7	14
8	8
1	2
T - test =	0,200978

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,200978. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,04003. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 25 – Страв од лудило и губење контрола

Од овој графикон гледаме дека голем број испитаници одговориле дека немаат чувство на страв од лудило и губење контрола, а најмал дел одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета. Тоа може да го претставиме на следниов начин:

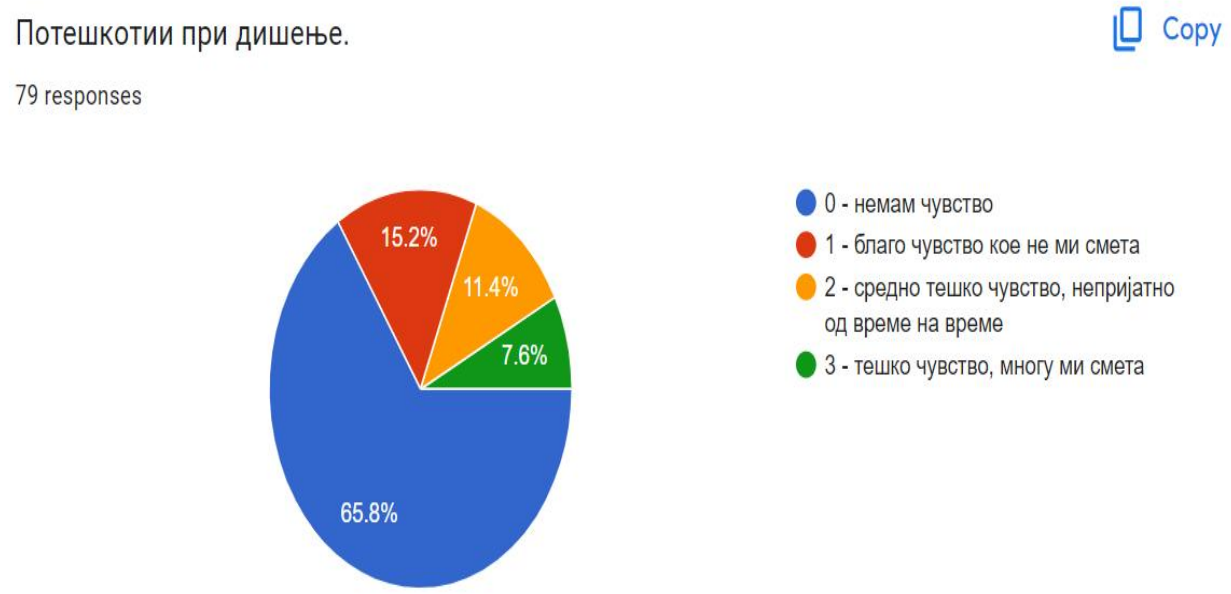
- 54 (67,5 %) од вкупниот број адолесценти кои биле анкетирани, одговориле со „немам чувство“;

- 10 (12,5 %) од вкупниот број адолесценти кои биле анкетирани, одговориле со „благо чувство кое не ми смета“;
- 10 (12,5 %) од вкупниот број адолесценти кои биле анкетирани, одговориле со „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“;
- 6 (7,5 %) од вкупниот број адолесценти кои биле анкетирани, одговориле со „тешко чувство, многу ми смета“.

Машки	Женски
29	25
3	7
4	6
0	6
T - test =	0,211413

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,211413. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,03954. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 26 – Тешкотии при дишење

На ова прашање најголем дел од испитаниците одговориле дека немаат тешкотии при дишење, а само 7,6 % одговориле дека имаа тешкотии при дишење – тешко чувство, многу ми смета и тоа:

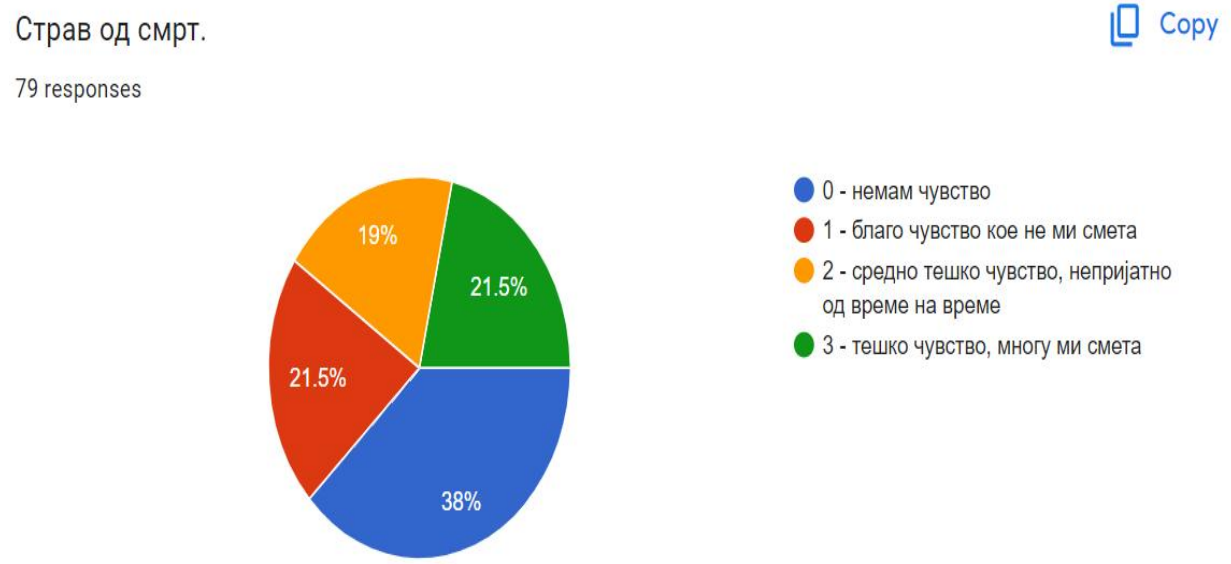
- 52 (65,8 %) од испитаниците одговориле со „немам чувство“;
- 12 (15,2 %) од испитаниците одговориле со „благо чувство кое не ми смета“;
- 9 (11,4 %) од испитаниците одговориле со „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“;
- 6 (7,6 %) од испитаниците одговориле со „тешко чувство, многу ми смета“.

Машки	Женски
25	27
5	7
3	6
3	3
T - test =	0,034452

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,034452. Тука p-

вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,03761. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 27 – Страв од смрт

Од овој графикон можеме да забележиме дека најголем дел од адолесцентите кои биле анкетирани, поточно 38 %, одговориле дека немаат чувство на страв од смрт, а најмал број од нив одговориле дека имаат средно тешко чувство кое е непријатно одвреме-навреме и тоа:

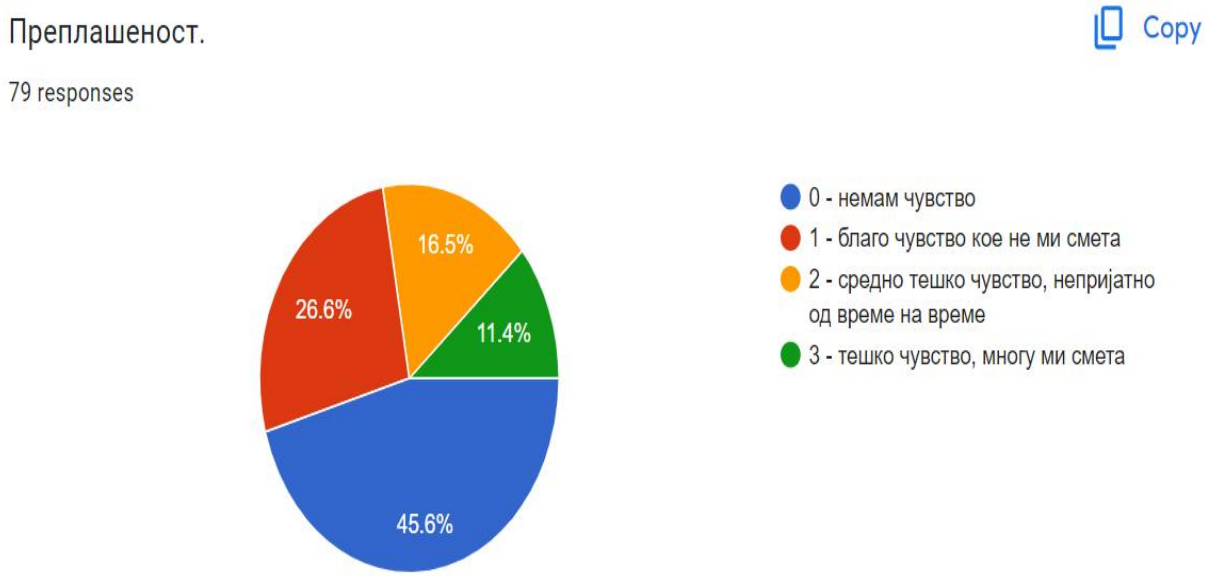
- 30 (38 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на страв од смрт;
- 17 (21,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на страв од смрт кое не им смета;

- 15 (19 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство кое е непријатно одвреме-навреме, и
- 17 (21,5 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
14	16
7	10
7	8
8	9
T - test =	0,017676

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,017676. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,18923. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 28 – Преплашеност

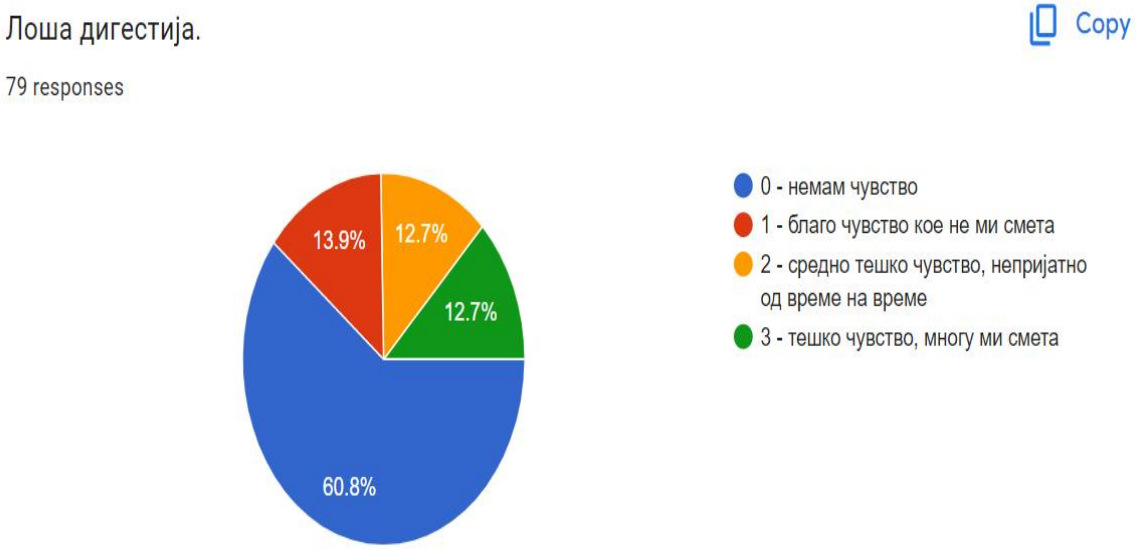
Од овој графикон можеме да забележиме дека речиси половина од адолесцентите кои беа анкетирани не чувствуваат преплашеност, а најмал дел од нив имаат тешко чувство на преплашеност кое многу им смета, или:

- 36 (45,6 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, немаат чувство на преплашеност;
- 21 (26,6 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, имаат благо чувство на преплашеност кое не им смета;
- 13 (16,5 %) од адолесцентите кои беа анкетирани, имаат средно тешко чувство на преплашеност кое е непријатно одвреме-навреме, и
- најмал дел од адолесцентите, поточно 9 (11,4 %) од нив имаат тешко чувство на преплашеност кое многу им смета.

Машки	Женски
14	16
10	12
7	9
5	6
T - test =	0,002993

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,002993. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,06392. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 29 – Лоша дигестија

Тука гледаме дека најголем дел од адолесцентите изјавиле дека немаат чувство на лоша дигестија, додека останатите речиси рамномерно одговориле со „благо чувство кое не ми смета“; „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“; и „тешко чувство, могу ми смета“ или тоа изгледа вака:

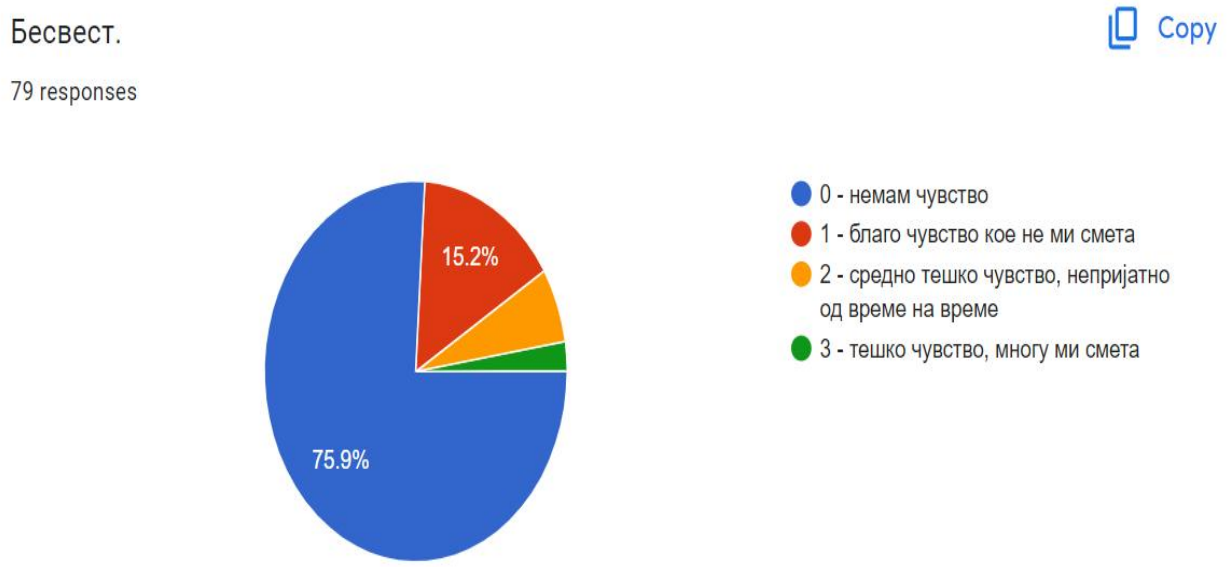
- 48 (60,8 %) од вкупниот број адолесценти кои беа анкетирани, изјавиле дека немаат чувство на лоша дигестија;

- 11 (13,9 %) од вкупниот број адолесценти кои беа анкетирани, изјавиле дека имаат благо чувство кое не им смета;
- 10 (12,7 %) од вкупниот број адолесценти кои беа анкетирани, изјавиле дека имаат средно тешко чувство на лоша дигестија кое е непријатно одвреме-навреме, и
- 10 (12,7 %) од вкупниот број адолесценти кои беа анкетирани, изјавиле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

Машки	Женски
26	22
5	6
3	7
2	8
T - test =	0,239923

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,239923. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,04966. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 30 – Бесвест

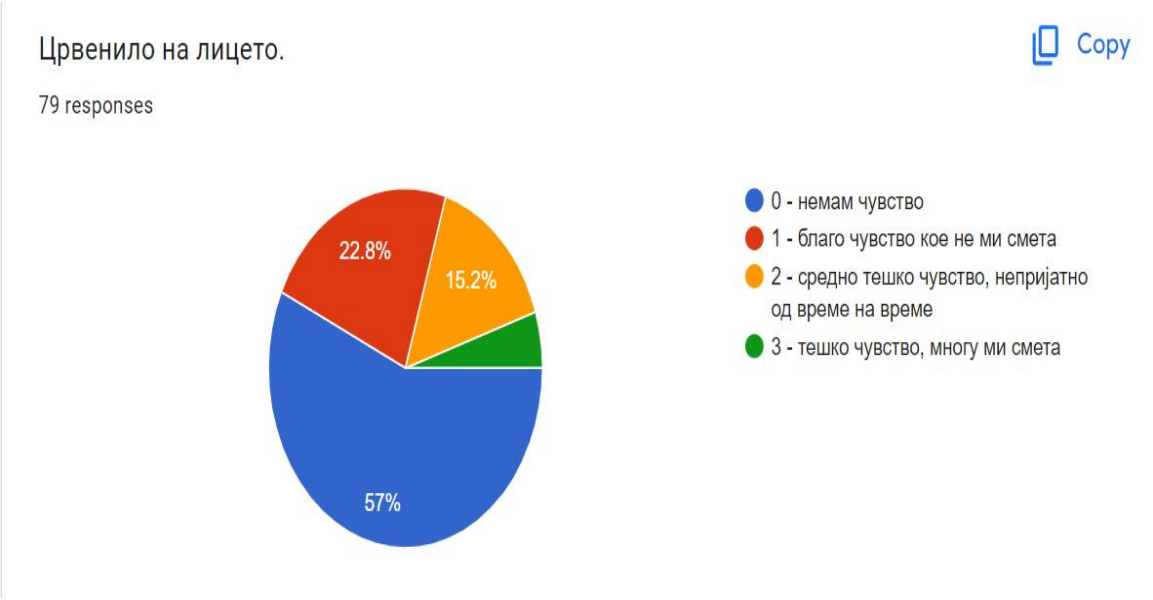
Оттука гледаме дека голем е процентот на адолесценти кои се изјасниле дека немаат чувство на бесвест и тоа е сосем добро. Од друга страна, постојат и адолесценти кои имаат тешко чувство на бесвест кое многу им смета, но процентот на адолесценти кои го изјавиле ова е многу мал.

- 60 (75,9 %) од вкупниот број испитаници одговориле на ова дека немаат чувство на бесвест;
- 12 (15,2 %) од вкупниот број испитаници одговориле на ова дека имаат благо чувство кое не им смета;
- 5 (6,3 %) од вкупниот број испитаници одговориле на ова дека имаат средно тешко чувство на бесвест кое е непријатно одвреме-навреме, и
- минимален е бројот на адолесценти кои одговориле дека имаат тешко чувство на бесвест кое многу им смета, поточно само 2 (2,5 %) од вкупниот број испитаници одговориле на овој начин.

Машки	Женски
31	29
3	9
2	3
0	2
T - test =	0,183599

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,183599. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,7218. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 31 – Црвенило на лицето

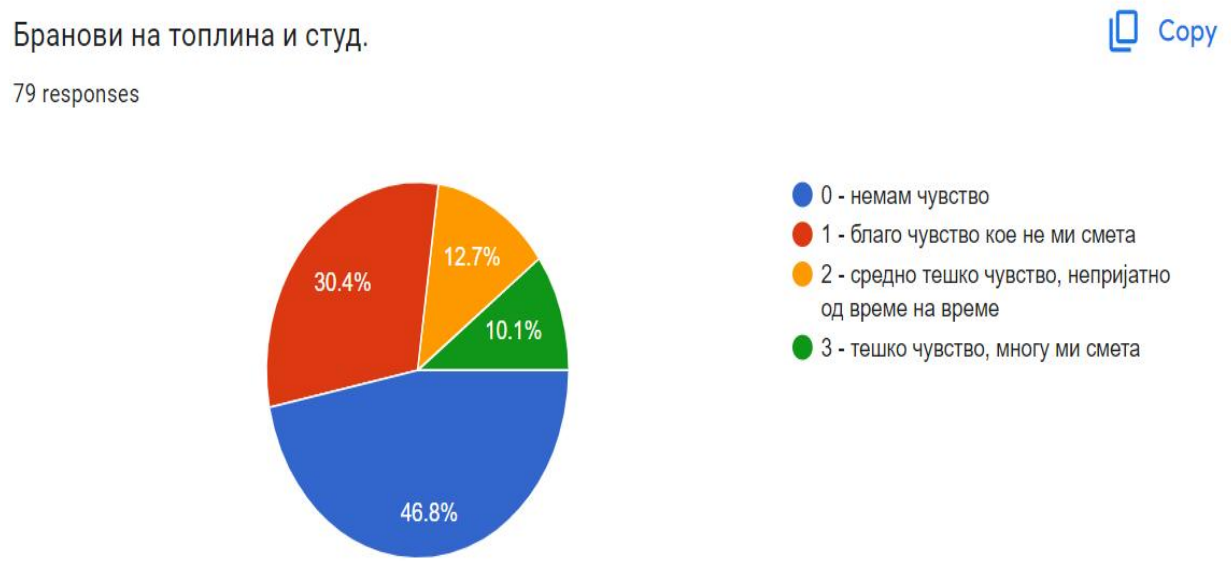
Оттука можеме да забележиме дека повеќе од половина од адолесцентите не чувствуваат црвенило на лицето, а најмал е процентот на адолесценти кои имаат тешко чувство на црвенило на лицето, кое многу им смета.

- 45 (57 %) од испитаниците одговориле дека немаат чувство на црвенило на лицето;
- 18 (22,8 %) од испитаниците одговориле дека имаат благо чувство на црвенило на лицето кое не им смета;
- 12 (15,2 %) од испитаниците одговориле дека имаат средно тешко чувство, кое е непријатно одвреме-навреме, и
- 4 (5,1 %) од испитаниците одговориле дека имаат тешко чувство на црвенило на лицето кое многу им смета.

Машки	Женски
21	24
8	10
5	7
2	2
T - test =	0,034452

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,034452. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,04902. Тука p-вредноста од t тестот е помала од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека има значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.



Графикон бр. 32 – Бранови на топлина и студ

И последното прашање од оваа анкета се однесува на тоа дали и колку адолесцентите имаат бранови на топлина и студ. Во однос на ова прашање, адолесцентите се изјасниле дека најголем дел од нив немаат воопшто такво чувство, додека најмал дел од нив се изјасниле дека имаат тешко чувство кое многу им смета.

- 37 (46,8 %) од вкупниот број испитаници одговориле со „немам чувство“;
- 24 (30,4 %) од вкупниот број испитаници одговориле со „благо чувство кое не ми смета“;
- 10 (12,7 %) од вкупниот број испитаници одговориле со „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“;
- 8 (10,1 %) од вкупниот број испитаници одговориле со „тешко чувство, многу ми смета“.

Машки	Женски
19	18
12	12
2	8
3	5
T - test =	0,170221

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај момчињата и девојчињата е 0,120221. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите од машки пол и кај адолесцентите од женски пол.

Во однос на ова прашање t-тестот којшто е пресметан, а кој се однесува на степенот на анксиозност и анксиозни растројства кај помладите адолесценти од една страна, и кај повозрасните адолесценти од друга страна е 0,06821. Тука p-вредноста од t тестот е поголема од 0,05. Значи, овој резултат ни покажува дека нема значајни разлики во анксиозноста и анксиозните растројства кај помладите адолесценти, во однос на повозрасните адолесценти.

Бековата скала за проценка беше користена за одредување на анксиозноста. Оваа скала се користи за клинички и научни цели, а прашањата се поврзани со присуството на одредени симптоми на анксиозност, во овој случај кај адолесцентите.

Како што видовме, секое прашање има опсег од четири можни одговори од кои испитаниците избираат еден (0 – немам чувство, 1 – благо чувство кое не ми смета, 2 – средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме и 3 – тешко чувство, многу ми смета.)

Оцената се прави, така што првиот одговор носи 0, а последниот 3 поени. Вкупниот опсег на резултати се движи од 0 до 63, врз основа на кој испитаниците се класифицирани во една од четирите категории:

0 – 7 – испитаници со минимално ниво на анксиозност,

8 – 15 – со блага анксиозност,

16 – 25 – со умерена анксиозност, и

26 – 63, со тешка анксиозност.

Највисока просечна вредност за „немам чувство“ е регистрирана на прашањето „Бесвест“ каде што дури 74,9 % од адолесцентите, поточно 60 адолесценти одговориле дека немаат чувство на бесвест, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањето „Нервоза“, каде само 15 % од адолесцентите (12) одговориле дека немаат чувство во однос на ова.

Највисока просечна вредност за „благо чувство кое не ми смета“ е регистрирана на прашањето „Чувство на топлина“ каде што дури 45 % од адолесцентите, поточно 36 адолесценти одговориле дека се соочуваат со благо чувство кое не им смета, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањето „Чувство на давење, гушење“, каде само 8,8 % од адолесцентите (7) одговориле дека имаат благо чувство кое не им смета.

Највисока просечна вредност за „средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме“ е регистрирана на прашањето „Нервоза“ каде што дури 37,5 % од адолесцентите, поточно 30 адолесценти одговориле дека се соочуваат со средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањата „Слабост (несигурност) во нозете“ и „Бесвест“, каде само 6,3 % од адолесцентите (5) одговориле дека имаат средно тешко чувство, непријатно одвреме-навреме.

Највисока просечна вредност за „тешко чувство, многу ми смета“ е регистрирана на прашањето „Страв од најлошото“ каде што дури 26,2 % од адолесцентите, поточно 21 адолесцент одговориле дека се соочуваат со тешко чувство на страв, а најниската просечна вредност во однос на ова е регистрирана во прашањето „Бесвест“, каде само двајца адолесценти одговориле дека имаат тешко чувство во однос на ова.

Според резултатот на Бековата скала на анксиозност, просечното ниво на анксиозност кај адолесцентите изнесува 18,8 – умерена анксиозност.

Умерената анксиозност е повеќе фокусирана од блага анксиозност. Некои од симптомите на умерена анксиозност вклучуваат стомачни болки, забрзано чукање на срцето, потење или сува уста.

Според погоре изложеното, според резултатите добиени од анкетите и обработката на истите, можеме да заклучиме дека поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат чувства на анксиозност и анксиозни растројства се повозрасни адолесценти, а помал број се помлади адолесценти, со што се потврдува „Хипотеза Б“, односно „Хипотеза Б1“.

Значи, поголемиот дел од адолесцентите се повозрасни адолесценти кои повеќе искажуваат чувства на анксиозност и анксиозни растројства како што се: нервоза, напнатост, иритабилност, загриженост, вознемиреност и други чувства, за разлика од помладите адолесценти.

Од друга страна, според погоре изложеното, според резултатите добиени од анкетите и обработката на истите, можеме да заклучиме дека поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат физички симптоми на анксиозност и анксиозни растројства се повозрасни адолесценти, со што се потврдува „Хипотеза Б“, односно „Хипотеза Б2“.

Значи, поголемиот дел од адолесцентите кои искажуваат физички симптоми на анксиозност и анксиозни растројства како што се: вкочанетост, пецкање по телото, несигурност во нозете, вртоглавица, зашеметување, забрзано чукање на срцето, треперење, давење, гушење, тешкотии при дишење, лоша дигестија, бесвест, црвенило на лицето, бранови на топлина и студ и други физички симптоми, се повозрасни адолесценти, а помал број се помлади адолесценти.

Во социјален амбиент, вознемирените адолесценти може да изгледаат зависни, повлечени или непријатни. Изгледаат или премногу воздржани или премногу емотивни. Тие можат да бидат преокупирани со грижи за губење контрола или нереални грижи за социјалната компетентност.

Во овој дел извршена е сентитизација, верификација и имплементација на добиените резултати од двете анкети кои беа реализирани – „Бекова скала на анксиозност“ и „Скала за процена на генерализирана анксиозност“. Ова ми помогна да

извлечам заклучоци за неколку важни елементи за анксиозноста и анксиозните растројства и колку тие се застапени кај адолесцентите.

Анксиозноста на адолесцентите е повеќе од чувство на нервоза одвреме-навреме, таа е во постојано присуство во позадината на животот на адолесцентот. Тежината може да зајакне или ослабне, но за оние кои ја доживуваат, таа е речиси секогаш таму како сенка. Некои денови се гушат во неа, а други денови се многу поподносливи.

Адолесцентите кои имаат симптоми на хронично анксиозно растројство, можат да станат мајстори во криењето на своите чувства. Потребна е огромна цврстина за да се сокријат негативните чувства од ова и тие ја насочуваат својата сила за да се осигураат дека никој не знае. Тоа е осамен и застрашувачки начин на живеење. А, може многу да се постигне ако нивниот напор го пренасочат кон попозитивен начин на размислување.

Анксиозноста кај адолесцентите може да биде тешко да се идентификува бидејќи тие често ги кријат своите чувства, или ги изразуваат на експлозивни начини поради хормоналните промени со кои се соочуваат.

Исто така, може да биде тешко да се утврди дали нивната реакција е разумен одговор на стрес или тешко искуство, знак на анксиозност или симптом на физичка состојба.

Адолесцентите велат дека чувствуваат поголем притисок да ги сокријат своите чувства и тоа:

- 67 % од адолесцентите чувствуваат притисок да ги задржат чувствата за себе;
- 67 % се преправаат дека се чувствуваат подобро за да не се загрижат никого;
- 65 % сами се справуваат со своите чувства.

Криењето на анксиозноста и анксиозните растројства на адолесцентите доведува до високо ниво на изолација и осаменост.

Според податоците од истражувањето, исто така се покажа дека девојчињата доживеале зголемување на симптомите на анксиозност во однос на момчињата.Со оглед на вкупниот резултат на анксиозност, разликата помеѓу машките и женските адолесценти е значајна. Анксиозноста е повеќе типична за адолесцентите од женски пол.

Клиничките податоци покажуваат остри родови разлики во дијагнозите за анксиозност, при што женските адолесценти имаат двојно поголема веројатност да ги исполнат критериумите за анксиозно растројство отколку машките адолсценти, но родовите разлики во специфичните карактеристики на анксиозноста остануваат неконзистентни.

Всушност, во литературата за анксиозност, има многу дискусии и дебати за тоа дали родовите разлики во дијагнозите на анксиозност и/или вознемиреноста поврзана со анксиозноста ги рефлектираат разликите во ретроспективното известување за емоциите кај адолесцентите и од машки и од женски пол, при што адолесцентите од женски пол се поемотивно експресивни во однос на минатите настани и со тоа е поголема веројатноста да се пријават симптоми на анксиозност кај нив. Конкретно, постојат докази кои сугерираат дека адолесцентите од машки пол недоволно пријавуваат симптоми на анксиозност.

Адолесцентите од женски пол се сметаат за поранливи на вознемирувачки и болни настани, за разлика од адолесцентите од машки пол. Покрај тоа, нормално е луѓето од различен пол да се однесуваат различно во ситуации како на принтернализирање или екстернализирање на проблемите што ги доживуваат. Интернализација на проблемите открива вознемиреност.

Според тоа, ако се мисли дека адолесцентките ги интернализираат проблемите повеќе од адолесцентите, нивното ниво на анксиозност може значително да се зголеми. Покрај тоа, разликата во полот е важна променлива која се решава за време на стресни животни настани, што е основа на бројни психолошки нарушувања од анксиозност до депресија.

Адолесцентите од женски пол почнале да покажуваат анксиозни нарушувања од 12-годишна возраст и особено од почетокот на пубертетот. Исто така, објавија дека овие нивоа се повисоки на почетокот од оние што се забележани кај мажите кај сите типови анксиозно растројство.

Така, повисоката анксиозност кај адолесцентите од женски пол, делумно се должи на пониските резултати во позитивниот идентитет и повисоките резултати во позитивните вредности. Овие резултати укажуваат на потребата од дизајнирање програми за

спречување на вознемиреност со конкретни мерки за адолесцентките за да се негува позитивниот идентитет и да се промовираат силните страни и вештините за справување што овозможуваат да се добијат придобивките од благосостојбата што произлегуваат од позитивните вредности, а со тоа се спречува грижата и преоптоварувањето со стрес, што може да доведе до анксиозност.

Се смета дека е важно да се открие нивото на анксиозност што го доживуваат адолесцентите според нивниот пол, со цел справување со негативните последици на стресот, што може да влијае врз нивото на анксиозност.

Кај адолесцентите кои се соочуваат со анксиозност, се ослободуваат хормоните на анкзиозност во нивните тела и тоа го зголемува нивото на возбуда на нивното тело, вклучително и забрзување на нивните срца и зголемување на крвниот притисок. Се случува внатре, дури и ако однадвор адолесцентот не изгледа дека се справува со анксиозноста.

Тука е и сликата за себе која е субјективна перцепција за сопственото јас, телото, менталното функционирање, социјалните ставови и прилагодувањето во различни аспекти од животот. Истражувањето ја поврзува негативната слика за себе со голем број проблематични однесувања и психијатриски симптоми во адолесценцијата. Сепак, студиите за врската помеѓу сликата за себе и анксиозните растројства сè уште се ретки.

Како што видовме и претходно, една четвртина од адолесцентите пријавиле високи нивоа на социјална анксиозност. Неколку димензии на нарушена слика за себе (емоционален тон, социјални ставови, професионални и образовни цели, семејни односи, надворешно владеење и психолошко здравје) беа поврзани со високи нивоа на социјална анксиозност, со некои родови разлики кои ги поткрепуваат овие односи.

Негативната слика за телото пак, ја намалува самодовербата и ја зголемува анксиозноста кај адолесцентите и дека позитивната слика за телото ја зголемува самодовербата и ја намалува анксиозноста. Исто така, сликата за телото и самодовербата се засегнати од полот и тоа повеќе влијае кај женските во споредба со машките.

Тука, постои значајна врска помеѓу самодовербата, сликата за телото и анксиозноста кај адолесцентите. Поточно, резултатите покажаа дека ниската самодоверба

и негативната слика за телото се значително поврзани со повисоките нивоа на анксиозност. Наодите ја поддржуваат идејата дека самодовербата и сликата за телото се важни фактори во развојот на анксиозност кај адолесцентите. Затоа, интервенциите насочени кон промовирање на позитивна самодоверба и сликата за телото може да има позитивно влијание врз намалувањето на нивото на анксиозност кај адолесцентите.

ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Од сето претходно изнесено во овој труд, можеме да дојдеме до заклучок дека анксиозноста може да биде огромна, особено за адолесцентите кои дури и во најдобриот ден се борат со неа.

Постојат многу потенцијални причини за депресија и анксиозност кај тинејџерите. Тие вклучуваат генетика, траума, нивната околина, разлики во мозокот, злоупотреба на супстанции, стрес од пубертетот и негативни шеми на размислување.

Симптомите на депресија и анксиозност кај тинејџерите може да вклучуваат ниска енергија, недостаток на интерес за работите во кои порано уживале, нарушен сон и чувство на безнадежност.

Најефективниот третман за депресија и анксиозност обично е комбинација од терапија за разговор и лекови.

Покрај медицинскиот третман, тинејџерите можеби ќе можат да ги подобрат своите симптоми со вежбање, да ги направат големите задачи податливи, да се дружат, да одржуваат редовен распоред за спиење и да бараат помош.

Учениците кои доживуваат малтретирање, може да се чувствуваат преоптоварени, депресивни или анксиозни. Ако вашето дете или ученик има проблеми на училиште или со пријателите како резултат на малтретирање, професионалец за ментално здравје, како што е психолог, може да му помогне на вашето дете да развие издржливост и самодоверба. Ова ќе му овозможи на вашето дете да биде поуспешно и социјално и академски.

Анксиозноста е честа појава кај адолесцентите, бидејќи тие минуваат низ многу промени, не само очигледни физички промени, туку и промени во тоа како размислуваат и како се чувствуваат.

Ретки се случаите анксиозните адолесценти да кажат „Мислам дека имам анксиозно растројство“. Па затоа, како грижливи возрасни, без разлика дали сме родители, старатели, семејни пријатели, наставници, советници, професионалци или нешто друго, треба да внимаваме на знаците за предупредување дека нешто не е во ред.

Од направеното истражување, можеме да кажеме дека се потврдуваат поставените тези. Така, девојчињата имаат поголема веројатност да доживеат анксиозност од момчињата. Тоа може да биде поради разликите во хемијата на мозокот и флуктуациите на хормоните. Така, на пример, репродуктивните настани низ животот на девојчињата се поврзани со хормонални промени, кои се поврзани со анксиозност.

Но, покрај биолошките механизми, момчињата и девојчињата се чини дека различно ги доживуваат и реагираат на настаните во нивниот живот. Девојчињата имаат тенденција да бидат повеќе склони кон стрес, што може да ја зголеми нивната анксиозност. Исто така, кога се соочуваат со стресни ситуации, девојчињата и момчињата имаат тенденција да користат различни стратегии за справување.

Од друга страна, според направеното истражување и резултатите добиени од истото можеме да заклучиме дека анксиозноста и анксиозните растројства се почести кај повозрасните отколку кај помладите адолесценти.

Моето истражување ќе го споредам со една студија, која опфатила 600 машки и женски средношколци од Исфахан во 2007 – 08 година. При ова истражување биле забележани значајни разлики помеѓу девојчињата и момчињата во анксиозните мисли (здравствена анксиозност, социјална анксиозност и слично). Во оваа студија се вели дека анксиозните мисли повеќе ги погодуваат девојчињата отколку момчињата, тие имаат повеќе метакогнитивни верувања за неконтролираноста на грижата и веруваат дека грижата мора да се избегне. Од друга страна, позитивните верувања во грижата се почести кај девојчињата, а казнувањето и метагрижата се применуваат како контролни стратегии повеќе кај девојчињата отколку кај момчињата.[49]

Резултатите од ова истражување се конзистентни со резултатите од студијата на Велс и Картер.[50] Тие покажуваат значајна врска помеѓу социјалната грижа, здравствената грижа и метагрижата и генерализираната анксиозност. Понатаму, Велс и Папагеоргиу,[51] Картрајт-Хаттон, Велс,[52]и Велс и Папагеоргиу[53] откриле дека позитивните и негативните

[49] Females Are More Anxious Than Males: a Metacognitive Perspective, (2011) Fatemeh Bahramiand Naser Yousefi.
[50] Wells A, Carter K. Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder.
[51] Wells A, Papageorgiou C. Social phobia: effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective thinking. Behavior Therapy.
[52] Cartwright HS, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions Questionnaire.

верувања корелираат позитивно со склоноста кон патолошка грижа. Борковец, Робинсон, Прузински и Депре,[54] ја поддржуваат оваа идеја и укажуваат на тоа дека загрижувањето е поврзано со зголемени наметливи мисли под одредени околности.

Велс и Картер[55] ги испитувале грижите и метакогнитивните верувања од типот II кај пациенти со генерализирано анксиозно растројство, социјална фобија, панично растројство и поединци без историја на нарушување. Пациентот со генерализирано анксиозно растројство се разликувал од другите анксиозни групи во пријавувањето на повисоки нивоа на метагрижа и негативни верувања за загрижување. Но, немало разлики меѓу тие групи во позитивните верувања.

Според друга студија, се открило дека симптоми на анксиозност повеќе се изразени кај повозрасните деца, што пак, е во спротивност со европските студии. Девојчињата имаат поголема преваленца во споредба со момчињата, а оваа разлика станува акцентирана со развојот и достигнува 2 – 3 : 1 до адолесценцијата. Ова не било поддржано од наведената студија. Постои потреба да се спроведе поширока анкета, земајќи примероци од различни типови училишта за да се утврди точната улога на возраста и полот во преваленцата на анксиозните нарушувања.[56]

За да се намали анксиозноста и анксиозните растројства меѓу адолесцентите, потребно е да се изнајдуваат различни начини за справување со истите. Некои начини за справување со анксиозните нарушувања вклучуваат учење за анксиозност, внимателност, техники за релаксација, правилни техники на дишење, прилагодувања на исхраната, вежбање, учење да се биде наметлив, градење самодоверба, когнитивна терапија, терапија со изложеност, структурирано решавање проблеми, лекови и групи за поддршка.

Анксиозноста, за некои, може да биде животна борба. Животот течи, а со тоа доаѓаат и позитивни и негативни искуства. Ќе се случат настани што се настанати како последица на нешто што можеби се случило во детството, дури и ако тоа се мисли дека е решено. Еден од најдобрите подароци што можеме да им ги обезбедиме на децата и

---

[53] Lyubomirsky S, Nolen- Hoeksema S. Self-perpetuating properties of dysphoria rumination.
[54] BorkovecvT D, Robinson E, Pruzinsky T, Depree JA. Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. Behav Res Ther.
[55] Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: worry and metacognitions in patients with generalized anxiety disorder, Panic disorders, Social phobia, and depression.
[56] Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection, MS Bhatia and A Goyal

адолесцентите е да ги научиме како да се справат, како да управуваат со стресот и анксиозноста без оглед на тоа што ќе им се најде на патот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- Boston Children's Hospital. Post Traumatic Stress Disorder Symptoms & Causes.
- Barker P (2003). Psychiatric and Mental Health Nursing: The Craft of Caring.
- Crocq MA (September 2015). "A history of anxiety: from Hippocrates to DSM"
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- National Institutes of Health. Anxiety disorders.
- World Health Organization (2023). International Classification of Diseases

Интернет-извори:

- https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anxiety-disorders/anxiety-and-stress-in-teens
- https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/Pages/Anxiety-Disorders.aspx
- https://childmind.org/article/signs-of-anxiety-in-teenagers/
- https://www.healthdirect.gov.au/anxiety-in teenagers#:~:text=Symptoms%20and%20signs%20of%20anxiety,situations%20that%20make%20them%20anxious
- https://www.hackensackmeridianhealth.org/en/healthu/2021/07/02/is-your-teen-or-preteen-suffering-from-anxiety
- https://www.stonewaterrecovery.com/adolescent-treatment-blog/how-anxiety-manifests-in-teen-boys
- https://www.stonewaterrecovery.com/adolescent-treatment-blog/how-anxiety-manifests-in-teen-boys
- https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#causes
- https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#diagnosis
- https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#treatment
- https://www.medicalnewstoday.com/articles/teen-anxiety-and-depression#risk-factors
- https://answers.childrenshospital.org/teens-anxiety-depression/
- https://www.embarkbh.com/anxiety/separation-anxiety-teens/

- https://www.medicalnewstoday.com/articles/322070#symptoms
- https://www.psycom.net/hidden-signs-teen-anxiety
- https://www.healthline.com/health/teen-anxiety-symptoms#diagnosishttps://www.medicalnewstoday.com/articles/322070#:~:text=Separation%20anxiety%20is%20when%20someone,from%20a%20specific%20attachment%20figure
- https://www.ringeraja.mk/statija/shto-e-buling_5893.html
- https://www.apa.org/topics/bullying
- https://violence.chop.edu/bullying-schools
- https://www.apa.org/topics/bullying/prevent
- https://bnitreatment.com/teenage-bullying/
- https://parents.au.reachout.com/common-concerns/mental-health/anxiety-in-teenagers
- https://www.mcleanhospital.org/essential/anxiety-kids-teens
- https://nyulangone.org/conditions/anxiety-disorders-in-children/types
- https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Resource_Centers/Anxiety_Disorder_Resource_Center/Your_Adolescent_Anxiety_and_Avoidant_Disorders.aspx#:~:text=During%20an%20attack%2C%20some%20teens,avoid%20normal%20activities%20and%20routines
- https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/anxiety-disorders/anxiety-and-stress-in-teens#:~:text=What%20are%20the%20signs%2Fsymptoms,%2C%20headaches%2C%20stomachaches%20and%20pain.
- https://www.swpsychology.com.au/whats-the-difference-between-child-stress-and-anxiety/