МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН”
СВЕТИ НИКОЛЕ, БИТОЛА - РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Факултет за психологија
(Клиничка и советодавна психологија)

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ПОВРЗАНОСТ НА АНКСИОЗНОСТ И ЕМОЦИОНАЛНО ВРЕДНОСНИТЕ АСПЕКТИ НА СЛИКАТА ЗА СЕБЕ(СЕБЕПОЧИТУВАЊЕ) КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ

Ментор:
проф. д-р Ѓорѓина Ќимова

Студент:
Елена Цветкова

Свети Николе, 2023

СОДРЖИНА:

АПСТРАКТ.....4
ВОВЕД 6
I.ДЕЛ
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ……...7
1.АНКСИОЗНОСТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ.....7
1.1.Ризик фактори за анксиозност кај адолесценти.....9
1.2.Биолошка основа на анксиозноста.....10
1.3.Како ефикасно се детектираат адолесцентите за анксиозни нарушувања.....13
1.4.Психолошки третман на анксиозност кај адолесценти.....16
2.СЛИКА ЗА СЕБЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ.....19
2.1.Себепочитување како аспект од сликата за себе.....21
2.2.Елементи на самопочитувањето.....26
2.3.Улогата на самопочитувањето кај адолесцентите.....27
2.4.Самопочитување и окружување.....28
3.АДОЛСЕЦЕНЦИЈА.....29
3.1.Специфичности на адолесценција.....31
3.2.Самопочитување и слика за себе во адолесценција.....33
3.3. Доцна адолесценција.....34
4.АНКСИОЗНОСТ И СЛИКА ЗА СЕБЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ.....37
4.1.Депресија и слика за себе кај адолесценти.....38
II ДЕЛ
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....41
1.Проблем на истражување.....41
2..Цели и задачи на истражувањето.....41
2.1. Научна цел на истражувањето.....41
2.2 Практична цел на истражувањето 42
3.Резултати од досегашните истражувања.....43
4.Предмет на истражувањето.....44
4.1. Теоретско определување на предмет на истражување.....44
4.1.1. Дефинирање на клучните поими.....44
4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување.....45
4. 2.Хипотези.....45

4.2.1.Формулација на општа хипотеза.....46
4.2.2.Формулација на посебни хипотези.....46
4.2.3.Формулација на поединечни хипотези.....46
4.3. Варијабли на истражувањето.....47
5. Методи, техники и инструменти на истражувањето.....47
5.1.Методи на истражување.....47
5.2.Техники за обработка на податоци.....49
6.Популација и примерок на истражување.....49
7.Организација и спроведување на истражувањето.....49
III ДЕЛ
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО.....51
1.Анализа и интерпретација на резултатите добиени од првиот инструмент.....51
2.Анализа и интерпретација на резултатите добиени од вториот инструмент.....67
IV ДЕЛ
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ДИСКУСИЈА.....108
ПРЕПОРАКИ 111
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....115
ПРИЛОЗИ.....122

АПСТРАКТ

Анксиозноста особено ако е присутна на повисоко ниво може негативно да се одрази врз сликата за себе на адолесцентот. Анксиозноста може да предизвика несигурност, сомнеж во себе, чувство на инфериорност и негативно размислување. Адолесцентите кои страдаат од анксиозност често се повеќе склони кон самокритика и преувеличување на негативните аспекти од себе. Анксиозноста може негативно да влијае на секојдневните активности, интеракциите со врсниците и генерално на квалитетот на животот на адолесцентот.

Во оваа смисла темата на анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите предизвикува посебен интерес на истражувачката јавност подолго време, а посебно денес. Во таа насока е направено емпириско истражување на проблемот на анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите со примена на дескриптивен метод. Се применија техника на тестирање-со Куперсмитов инвентар на самопочитување и скалирање со скалата Дасс, прилагодена верзија со субскала на анксиозност. Резултатите укажаа на средно ниво на анксиозност кај адолесцентите и поврзаност на варијаблите анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите во државата.

Важно е да се забележи дека анксиозноста и сликата за себе кај адолесцентите можат да бидат меѓусебно поврзани и меѓусебно да се зајакнуваат. Затоа, важно е да се обезбеди поддршка на адолесцентите кои се соочуваат со овие предизвици. Ова може да вклучува охрабрување, позитивно самоприфаќање, промовирање здрави стратегии за справување со стресот и обезбедување емоционална поддршка преку разговор, работилници или барање стручна помош од психолози доколку е потребно.

Клучни зборови: анксиозност, слика за себе, адолесценција

ABSTRACT

Anxiety, especially if it is present at a higher level, can negatively affect the adolescent's self-image. Anxiety can cause insecurity, self-doubt, feelings of inferiority and negative thinking. Adolescents suffering from anxiety are often more prone to self-criticism and exaggerating negative aspects of themselves. Anxiety can negatively affect daily activities, interactions with peers, and generally the adolescent's quality of life.

In this sense, the topic of anxiety and self-image among adolescents has been of special interest to the research public for a long time, and especially today. In that direction, an empirical investigation of the problem of anxiety and self-image among adolescents was carried out using a descriptive method. A testing technique was used - with the Coopersmith Self-Esteem Inventory and scaling with the Dass scale, an adapted version with an anxiety subscale. The results indicated the mean level of anxiety among adolescents and the association of variables anxiety and self-image among adolescents in the country.

It is important to note that adolescent anxiety and self-image can be interrelated and mutually reinforcing. Therefore, it is important to provide support to adolescents who face these challenges. This can include encouragement, positive self-acceptance, promoting healthy strategies for dealing with stress and providing emotional support through talking, workshops or seeking professional help from psychologists if needed.

Key words: anxiety, self-image, adolescence

ВОВЕД

Анксиозноста и сликата за себе често се поврзани кај адолесцентите. Адолесценцијата е период на интензивни промени во физичкиот, емоционалниот и социјалниот развој, што може да предизвика стрес и анксиозност. Анксиозноста може да се манифестира на различни начини, како што се општа анксиозност, социјална анксиозност, напади на паника или специфични стравови.

Сликата за себе, или перцепцијата на нечиј идентитет, е исто така, важен аспект на адолесценцијата.

Адолесцентите се соочуваат со предизвикот да дефинираат кои се и како се перцепирани во општеството. Многу адолесценти доживуваат некаков вид на несигурност или сомнеж во себе додека се справуваат со промените на телото, градењето идентитет, притисокот од врсниците и општествените очекувања.

Кога е присутна анксиозноста, сликата за себе на адолесцентот може негативно да се одрази. Анксиозноста може да предизвика несигурност, сомнеж во себе, чувство на инфериорност и негативно размислување. Адолесцентите кои страдаат од анксиозност често се повеќе склони кон самокритика и преувеличување на негативните аспекти од себе.

Спротивно на тоа, ниската слика за себе, исто така, може да придонесе за анксиозност кај адолесцентите. Ако адолесцентот не се чувствува задоволен или прифатен со себе, тоа може да создаде чувство на постојана вознемиреност и страв од осудување од другите. Оваа анксиозност може да влијае на секојдневните активности, интеракциите со врсниците и генерално на квалитетот на животот на адолесцентот.

Важно е да се забележи дека анксиозноста и сликата за себе кај адолесцентите можат да бидат меѓусебно поврзани и меѓусебно да се зајакнуваат. Затоа, важно е да се обезбеди поддршка на адолесцентите кои се соочуваат со овие предизвици. Ова може да вклучува охрабрување, позитивно самоприфаќање, промовирање здрави стратегии за справување со стресот и обезбедување емоционална поддршка преку разговор, работилници или барање стручна помош доколку е потребно.

Во оваа смисла темата на анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите предизвикува посебен интерес на истражувачката јавност подолго време, а посебно денес.

I. ДЕЛ
ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ

1. АНКСИОЗНОСТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ

Анксиозните растројства се меѓу најважните здравствени проблеми со кои се соочуваат адолесцентите, а исто така и нивните родители и оние кои работат со и лекуваат адолесценти.

Сепак, постои малку парадокс околу анксиозните нарушувања кај адолесцентите. Од една страна, се знае многу за анксиозните нарушувања, вклучувајќи го и фактот дека тие се најчестите психијатриски нарушувања кај адолесцентите, со проценета преваленца од 31%.

[1]Од друга страна, анксиозните нарушувања се најнетретираните проблеми на ментално здравје кај адолесцентите, при што одредени податоци покажуваат дека само 18% од анксиозните адолесценти биле на третман[2].

Како ова има смисла? Иако веројатно е мултифакториелен, едно прашање е дека има помалку рутински здравствени посети за адолесцентите отколку за децата, со што се обезбедуваат помалку можности за практичарите да се запознаат со проблемите со менталното здравје. Исто така, давателите на примарна здравствена заштита можеби немаат пристап до најновите истражувања за анксиозните нарушувања кај адолесцентите, со оглед на оптоварувањето на нивните пациенти.

На нивното најосновно ниво, сите анксиозни нарушувања имаат заеднички карактеристики, вклучително и прекумерен страв, избегнување на се што ги плаши и исчекување и загриженост кога се очекува да се сретне со она што ги плаши.

Најчесто, анксиозните нарушувања вклучуваат генерализирано анксиозно растројство (одржливо , со месеци, на неконтролирана грижа за многу прашања), социјална фобија (страв од социјални ситуации или ситуации на изведба), анксиозност од одвојување (грижа за одвојување од дома или фигури на приврзаност), панично растројство

[1]Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49:980–989.

[2]Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50:32–45

(интензивни изливи на анксиозност кои имаат ненадеен почеток и крај [на пр., траат подолго од 1 час] придружени со физички симптоми како што се отежнато дишење, палпитации и вртоглавица) и специфична фобија (страв од одреден предмет или ситуација, како што се пајаци или кловнови).

Во Националното истражување за коморбидитет-репликација-додаток за адолесценти, епидемиолошки примерок од 10.123 адолесценти во САД, проценките за преваленцата за различните анксиозни нарушувања биле како што следува: генерализирано анксиозно растројство 2,2%, социјална фобија 9,1%, специфична фобија 19%. 2,3%, и анксиозност од одвојување 7,6%[3].

Важно е дека некои DSM-IV-TR анксиозни нарушувања имаат модификации специфични за детето и за стандардните (возрасни) критериуми. На пример, модификациите специфични за дете со генерализирано анксиозно растројство вклучуваат барање само еден поврзан симптом наместо три за возрасните, да не се бара од децата да препознаат дека стравовите се прекумерни и неразумни, и специфицирање дека децата може да ја изразат анксиозноста во однесувањето како плачење, бес, смрзнување, или прилепување наместо само вербално да го искаже својот страв.

Анксиозните растројства често се појавуваат пред зрелоста, па затоа треба да бидат внимателни оние кои работат со деца и адолесценти. На пример, податоците од National Comorbidity Survey Replication, национално репрезентативна епидемиолошка студија, покажаа дека повеќето анксиозни нарушувања имаат средна возраст на почеток од 11 години[4].

Давателите на примарна нега, како и родителите, пријателите и старателите на адолесцентите , треба да бидат свесни дека анксиозноста има единствена презентација кај децата и адолесцентите.

Прво, анксиозните нарушувања генерално се почести кај адолесцентните девојчиња отколку кај момчињата[5].

[3]Duchense S, Vitaro F, Larose S, Tremblay RE. Trajectories of anxiety during elementary-school years and the prediction of high school noncompletion. *J Youth Adolesc.* 2008;37:1134–1146

[4]Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry.* 2007;6:168–176.

[5]Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49:980–989.

Дополнително, анксиозноста може да покаже повеќе бихејвиорални манифестации на анксиозност наместо когнитивно или свесно одобрување од страна на пациентот, како што е почеста кај возрасните. На пример, децата и адолесцентите често имаат физички поплаки или соматски симптоми на анксиозност (т.е. стомак или главоболки), наместо да ги препознаваат симптомите на анксиозност како такви[6].

Слично на тоа, загриженоста за однесувањето, како што е пркосното однесување дома и на училиште, исто така може да ги придружува анксиозност кај младите[7].

Избегнувањето на училиште, типично поради социјална фобија или генерализирана анксиозност, е особено истакната форма на такво спротивставено однесување кое често ја придружува анксиозноста, особено кај адолесцентите[8].

Сепак, треба да се забележи дека избегнувањето на училиште не е специфично за анксиозноста нарушувања, а други причини вклучуваат тешкотии во учењето или конфликти со врсниците. Студиите покажаа дека училишните потешкотии, падот на училишните перформанси, па дури и незавршувањето на средното училиште, се поврзани со анксиозност кај децата и адолесцентите од страна на некои[9] , но не сите студии[10].

Социјалното повлекување и од врсниците и од активностите е исто така честа појава.[11]

1.1.Ризик фактори за анксиозност кај адолесценти

Важна грижа за давателите на примарната здравствена заштита и родителите е како да се разликуваат стравовите кои се дел од типичниот развој од анксиозно растројство. Типично за време на развојот, децата може да се плашат од одредени предмети или ситуации. На пример, вообичаено е доенчињата и малите деца да се плашат од непознати на возраст од 12-18 месеци, позната како странец анксиозност, или децата на

[6]Garland EJ. Rages and refusals. Managing the many faces of adolescent anxiety. *Can Fam Physician.* 2001;47:1023–1030.

[7]Frick PJ, Lilienfeld SO, Ellis M, Loney B, Silverthorn P. The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *J Abnorm Child Psychol.* 1999;27:383–392.

[8] Garland EJ. Rages and refusals. Managing the many faces of adolescent anxiety. *Can Fam Physician.* 2001;47:1023–1030.

[9]Duchense S, Vitaro F, Larose S, Tremblay RE. Trajectories of anxiety during elementary-school years and the prediction of high school noncompletion. *J Youth Adolesc.* 2008;37:1134–1146

[10]Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Pers Individ Dif.* 2003;34:347–366

[11]Kilgus MD, Pumariega AJ. Psychopathology in cocaine-abusing adolescents. *Addict Disord Their Treat.* 2009;8:138–144

училишна возраст донекаде се плашат од бактерии на 5-7 години, или адолесцентите да бидеат донекаде загрижени за прифаќањето или отфрлањето од врсниците[12].
Сепак, овие нормативни стравови се типично минливи и не резултираат со функционално оштетување, за разлика од анксиозните нарушувања кои опстојуваат и го попречуваат функционирањето на адолесцентот дома, во училиште или со врсниците.

Постојат неколку други психолошки и фактори на ризик кои може да ги разликуваат нормалните стравови од анксиозните нарушувања во адолесценцијата. Инхибицијата на однесувањето е темпераментна карактеристика што се однесува на особина на некои мали деца да покажуваат зголемен страв како одговор на нови ситуации.
Бихејвиоралната инхибиција може да се процени преку родителски извештај или ретроспективен самоизвештај или да се мери во лабораторија со изложување на мали деца на нови ситуации и набљудување на нивното однесување. Инхибицијата во однесувањето е поврзана со анксиозни нарушувања во подоцнежното детство и адолесценција[13].
Друг ризик фактор за адолесцентните анксиозни растројства се родителските анксиозни нарушувања. Поточно, децата и адолесцентите чии родители имаат анксиозно растројство имаат поголема веројатност да покажат и анксиозност (на пр. коефициент на шанси 4,7 за социјална фобија) што имплицира и генетика и семејна средина.[14]
Трет фактор кој може да предиспонира за анксиозни нарушувања се тешкотиите со односи со врсници, кои се поврзани со последователна анксиозност, особено социјална анксиозност, кај адолесцентите.[15]

1.2.Биолошка основа на анксиозноста

[12]Beesdo K, Lau JY, Guyer AE, et al. Common and distinct amygdalafunction perturbations in depressed vs anxious adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 2009;66:275–285
[13]Hirshfeld-Becker DR, Micco J, Henin A, Bloomfield A, Biederman J, Rosenbaum J. Behavioral inhibition. *Depress Anxiety.* 2008;25:357–367
[14]Merikangas KR, Avenevoli S, Dierker L, Grillon C. Vulnerability factors among children at risk for anxiety disorders. *Biol Psychiatry.* 1999;46:1523–1535
[15] Siegel RS, La Greca AM, Harrison HM. Peer victimization and social anxiety in adolescents: prospective and reciprocal relationships. *J Youth Adolesc.* 2009;38:1096–1109.

Постои огромно количество за биологијата на анксиозните нарушувања. Ова дело се базира на преведувачки пристап, вклучувајќи животински модели, студии за типично развојни луѓе од детството до зрелоста и истражувања кои вклучуваат пациенти со анксиозни нарушувања. Покрај тоа, благодарение на полето на афективната невронаука, т.е. полето на истражување посветено на разбирањето на мозокот и бихејвиоралните основи на психијатриските нарушувања, оваа работа има сè поголеми клинички импликации.

Земени како целина, овие студии покажаа „коло на страв“ во мозокот, составен од амигдалата, медијалниот и латералниот префронтален кортекс и хипокампусот. Студиите со структурна магнетна резонанца ги испитуваа промените во волуменот на сивата материја поврзани со анксиозни нарушувања во децата. Досега, овие студии се ограничени по број и мешани во резултати. Поточно, од две студии кои ги испитуваа разликите во сивата материја кај деца и адолесцентни пациенти со анксиозни нарушувања, и двете откриja абнормалности на амигдалата. Сепак, додека една студија покажа зголемен волумен на амигдалата кај деца и адолесценти со генерализирано анксиозно растројство во споредба со здрави контролни учесници, друга открила намален волумен на амигдалата кај генерализирано анксиозно растројство наспроти здрава контролна младина.[16]

Функционална магнетна резонанца исто така се користи за проучување на функцијата на мозокот кај вознемирени млади, бидејќи активирањето на мозокот се мери додека учесниците завршуваат специфични когнитивни или емоционални задачи.

Со оглед на улогата на амигдалата и во кругот на страв и во обработката на лицето, неколку студии ја испитувале улогата на обработката на лицето кај детските и адолесцентните анксиозни нарушувања. Истражувањата покажале дека младите со анксиозни нарушувања имаат претерана реакција на амигдалата на гледање ,,страшни,, лица. На пример, Томас и сор. слично на тоа, McClure et al откриле дека адолесцентите со генерализирано анксиозно растројство покажале поголема разлика во реакцијата на амигдалата кога гледале страшно наспроти среќно лице во споредба со здрави

[16]Milham MP, Nugent AC, Drevets WC, et al. Selective reduction in amygdala volume in pediatric anxiety disorders: a voxel-based morphometry investigation. *Biol Psychiatry.* 2005;57:961–966

контролни адолесценти. Студијата, исто така, откри слични резултати за активирање на префронталниот кортекс.[17]

Конечно, Beesdo et al откриле дека, кога пасивно гледаат страшни лица, младите со анксиозни нарушувања покажале поголем одговор на амигдалата отколку депресивните и здрави контролни млади. Гледано како целина, студиите за обработка на лице укажуваат на претерана реакција на амигдалата кога се гледаат страшни лица во вознемирена младост, што ја вмеша амигдалата во етиологијата на анксиозноста кај децата и адолесцентите[18].

Функционална магнетна резонанца се користи и за проучување на одговорот на мозокот на заканувачки ситуации. Многумина претпоставуваат дека анксиозните пациенти имаат и зголемено внимание на заканувачките стимули и погрешно ги перцепираат неутралните стимули како заканувачки, од кои и двете се модулирани од амигдалата и префронталниот кортекс.

Неколку студии користеле функционална магнетна резонанца за да ја испитаат нервната функција за време на парадигми за закана кај анксиозните младина. Guyer et al[19] користеле задача во која адолесцентите очекувале негативна социјална евалуација, што е особено заканувачка ситуација за оваа возрасна група.

Тие откриле дека вознемирените адолесценти покажале поголемо активирање на амигдалата за време на задачата од здравите контролни адолесценти, а исто така покажале и поголема поврзаност помеѓу амигдалата и вентролатералниот префронтален кортекс кога ги предвидуваат негативните социјални проценки. лути лица.

Накратко, структурните и функционалните студии за магнетна резонанца имплицираат промени на амигдалата во патофизиологијата на анксиозноста кај адолесцентите. Ова вклучува податоци за функционална магнетна резонанца кои покажуваат прекумерна активност на амигдалата кога анксиозните адолесценти се ангажирани во задача што предизвикува внимание на внатрешните чувства на страв, кога гледаат маскирани лути лица, и кога се предвидува негативна социјална евалуација.

[17]McClure EB, Monk CS, Nelson EE, et al. Abnormal attention modulation of fear circuit function in pediatric generalized anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64:97–106.

[18] Beesdo K, Lau JY, Guyer AE, et al. Common and distinct amygdalafunction perturbations in depressed vs anxious adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 2009;66:275–285

[19]Guyer AE, Lau JY, McClure-Tone EB, et al. Amygdala and ventrolateral prefrontal cortex function during anticipated peer evaluation in pediatric social anxiety. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65:1303–1312

Студиите за структурна магнетна резонанца, исто така, имплицираат абнормален волумен на амигдалата кај вознемирените млади, како и промени во префронталниот кортекс. Кога се оценуваат студиите за функционална магнетна резонанца, важно е да се има на ум дека некои наоди може да бидат контрадикторни и дека функционалната магнетна резонанца не може со сигурност да се користи за дијагностицирање на анксиозност или какви било други психијатриски нарушувања.[20]

1.3.Како ефикасно се детектираат адолесцентите за анксиозни нарушувања

Скринингот на тинејџерите за анксиозни нарушувања во примарната здравствена заштита е многу важен, со оглед на високата преваленца на анксиозни растројства кај младите,но е многу тежок, имајќи предвид дека контактот помеѓу давателите на примарната здравствена заштита и адолесцентите е премногу редок и краток.

Општо земено, постојат многу различни алатки за проценка на адолесцентите за анксиозни нарушувања и други форми на психијатриски проблеми, вклучувајќи детални интервјуа спроведени од квалификувани лекари (лекари, психолози, социјални работници или медицински сестри), мерки за самопријавување на пациентот и родител/наставник пријави мерки.

Давателите на примарната здравствена заштита најчесто користат прашалници, вклучувајќи мерки за самопријавување на пациентот и извештаи од родители/наставници.

Давателите на примарната здравствена заштита треба да ги користат овие алатки доколку се појави загриженост за потенцијална анксиозност за време на посетата на канцеларијата, или преку самопријавени симптоми на анксиозност, загриженост во однесувањето кои се конзистентни со анксиозност (на пример, одбивање од училиште, тешкотии со врсниците, соматски симптоми) или пријавени од родителите грижи.

Како што е препорачано од Американската академија за детска и адолесцентна психијатрија во нивните практични параметри, проценката на анксиозноста треба да започне со скрининг прашања, како што се прашалници за самоизвестување и извештај од родител, кои потоа треба да бидат проследени со формална евалуација, како на пр.

[20]Guyer AE, Lau JY, McClure-Tone EB, et al. Amygdala and ventrolateral prefrontal cortex function during anticipated peer evaluation in pediatric social anxiety. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65:1303–1312

како структурирано или полуструктурирано интервју, доколку на скрининг мерките се одобрени високо ниво на симптоми.[21]

Исто така, важно е при проценката на анксиозните нарушувања да се земе предвид диференцијална дијагноза на физички (на пример, хипертироидизам, мигрена) и психијатриски (на пр., растројство на хиперактивност со дефицит на внимание, психотични нарушувања, попреченост во учењет) кои можат да ги споделат симптомите на анксиозни нарушувања. -мерките за известување може да се користат за скрининг за анксиозност или други психијатриски нарушувања. Тие бараат од адолесцентите да ги оценуваат изјавите според тоа колку тие се однесуваат на себе користејќи Ликертова скала (на пример, никогаш, понекогаш, често).

Предноста на ваквите самоизвештаи е тоа што тие се сигурни, со стандардизирано бодување, вклучително и прекини за разлика помеѓу нормалното и ненормалното, но за нив не е потребно долго време, ниту за обука на персоналот ниту за администрација. Мерките за самопријавување може да се користат во примарната здравствена заштита доколку постои сомневање за анксиозно растројство, со давање на прашалникот на адолесцентот во чекалната или за време на неговото назначување. Давателите на примарната здравствена заштита потоа можат брзо да ја постигнат мерката за да утврдат дали адолесцентот го исполнува клиничкиот пресечен резултат, што покажува дека тие се изложени на ризик за анксиозно растројство.

Постојат многу скрининг мерки за самопријавување за анксиозни нарушувања кај младите. Две од најчестите мерки за самопријавување за скрининг на анксиозни нарушувања вклучуваат Ревидирана скала на манифестна анксиозност кај децата (RCMAS) и мултидимензионална скала на анксиозност за деца (MASC).[22]

Најновата верзија на RCMAS, т.е. RCMAS- 2, се состои од три потскали кои ја мерат анксиозноста, вклучувајќи физиолошка анксиозност, грижа и социјална анксиозност. Два дополнителни индекси, потскалата на одбранбеност и индексот на недоследност, идентификуваат случајни или невистинити одговори. Конечно, вкупниот индекс на анксиозност укажува на младите кои се изложени на ризик да имаат анксиозно

[21]Wren FJ, Bridge JA, Birmaher B. Screening for childhood anxiety symptoms in primary care: integrating child and parent reports. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;43:1364–1371

[22]Silverman WK, Kurtines WM, Ginsburg GS, Weems CF, Lumpkin PW, Carmichael DH. Treating anxiety disorders in children with group cognitive-behaviorial therapy: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol.* 1999;67:995–1003.

растројство. Утврдено е дека RCMAS е ефикасен во скрининг за анксиозни нарушувања во примарната здравствена заштита.

Клиничките интервјуа се златен стандард за дијагностичка проценка на анксиозност и други психијатриски нарушувања кај деца или возрасни. Сепак, малку е веројатно дека давателите на примарна здравствена заштита ќе ги користат овие инструменти за анксиозност или други нарушувања поради времето и обуката потребни за нивно администрирање.

Сепак, постојат неколку причини за давателите на примарната здравствена заштита да бидат свесни за овие инструменти, вклучувајќи го и фактот дека тие може да видат дека консултантите за ментално здравје ги повикуваат во нивните извештаи[23].

Клиничките интервјуа можат да бидат во форма на неструктурирани, полуструктурирани и стандардизирани. Неструктурираните интервјуа често се користат во примарната здравствена заштита и поставките за ментално здравје и се помалку веродостојни бидејќи не обезбедуваат стандарден сет на прашања. Полуструктурирани интервјуа, како што е Распоредот за интервју за анксиозни нарушувања за DSM-IV: Верзија за деца и родители, обезбедуваат првични прашања за скрининг за секое нарушување од интерес (на пр., анксиозни растројства), при што интервјуерите користат дополнителни прашања за подетални информации ако пациент/родител ги поддржи тие првични прашања за скрининг.

Овие инструменти се „полуструктурирани“ (наместо „структурирани“) затоа што обезбедуваат структурирани прашања и поттикнувања за евалуација на психијатриските симптоми додека овозможуваат одредена флексибилност и клиничко расудување, на пр., во кои се користат поттикнувањата. Полуструктурираните интервјуа се поповолни од неструктурираните клинички интервјуа бидејќи лекарите можат да бидат обучени да бидат сигурни, што значи дека тие ќе стигнат до истото, како и другите обучени лекари кога го интервјуираат истиот пациент. Сепак, потребна е обука за да се постигне доверливост, бидејќи необучените поединци мора да ги оценуваат стандардизираните видео снимки од туѓи интервјуа или обучените поединци да ги набљудуваат интервјуата на необучени поединци.

Покрај тоа, полуструктурираните интервјуа често бараат значително време за да се администрираат. Стандардизираните клинички интервјуа, како што е Композитното

[23]Connolly SD, Bernstein GA. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46:267–283

меѓународно дијагностичко интервју, се поструктурирани од полуструктурираните интервјуа, бидејќи истиот сет на прашања се поставува без оглед на одговорот на соговорникот. Потребно е малку клиничко расудување при спроведување на стандардизирани интервјуа, а веродостојноста е типично многу добра. Иако е потребна помала обука за да се администрираат стандардизирани интервјуа, тие исто така одземаат време и можеби не се практични за примарната здравствена заштита.

Така, стандардизираните и полуструктурирани интервјуа може да понудат најдобра дијагностичка прецизност во дијагнозата, но веројатно се несоодветни за примарната здравствена заштита поради времето потребно за обука и администрација. Во однос на структурирани и полуструктурирани интервјуа, Распоредот за интервју за анксиозни нарушувања за DSM-IV: Верзијата за деца и родители е мерка која најмногу се фокусира на анксиозноста и затоа се препорачува.[24]

1.4.Психолошки третман на анксиозност кај адолесценти

Многу често, психотерапијата е црна кутија која не е транспарентна за давателите на примарната здравствена заштита. Тука е даден краток опис главните форми на психотерапија за анксиозни нарушувања, вклучувајќи психоедукација, техники за релаксација, изложеност и систематска десензибилизација и терапија со когнитивно однесување. Цел е да се обезбеди преглед на овие терапии за да се овозможи подобра соработка со давателите на ментално здравје.

Психоедукацијата ги учи пациентите и нивните родители за анксиозноста. Може да вклучува информации за тоа колку вообичаени или какви видови на анксиозност постојат, причини за анксиозни нарушувања (на пример, промени во мозокот, гени, животна средина и нивната интеракција), физички манифестации на анксиозност (на пример, забрзано срце, испотени дланки, главоболки и стомак болки), идентификација на предизвикувачки ситуации кои може да доведат до анксиозност и концептот дека избегнувањето на страшните ситуации може да ја одржи/продолжи или влоши анксиозноста.

[24]Silverman WK, Ollendick TH. Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005;34:380–411

Давателите на примарна здравствена заштита можат да администрираат психоедукација, како што би правеле за која било друга болест. Иако често се комбинира со други компоненти на терапијата, психоедукацијата е важен аспект на терапијата за анксиозни нарушувања од сите видови и нивоа на сериозност.

Техниките за релаксација може да се користат често.. Техниката вклучува учење на стратегии за релаксација, како што се длабоко дишење, прогресивна мускулна релаксација и водени слики што адолесцентите потоа можат да ги практикуваат дома. За длабоко дишење, на адолесцентот му е наложено да вдишува длабоко низ носот и да издишува низ устата додека чувствува дека неговиот или нејзиниот стомак се крева и паѓа со здивот.

Прогресивната мускулна релаксација вклучува затегнување, а потоа опуштање на мускулните групи по целото тело (на пр., напнати и релаксирани прсти, глуждови).

Водени слики ги упатуваат адолесцентите да замислат релаксирачки амбиент додека вежбаат длабоко дишење.

Терапевтите ги учат адолесцентите да генерираат одговор на релаксација, т.е. чувство на релаксација и благосостојба, за време на нивните сесии во канцеларија, кои потоа може да се практикуваат и генерализираат на други поставки каде што анксиозноста е почеста, како на пример на училиште или со врсниците .

Иако често се комбинирани со други техники, истражувањата покажаа дека само техниките за релаксација можат да бидат ефективни во значително намалување на симптомите на анксиозност кај адолесцентите.[25]

Применетата релаксација е техника која се покажала како ефикасна, особено за возрасни со генерализирано анксиозно растројство, во кое пациентите прво учат техники за релаксација, како што е прогресивна мускулна релаксација, а потоа учат да ги применуваат овие техники за време на ситуации кои предизвикуваат анксиозност кога ќе се појават со цел да го контролираат одговорот на соматската анксиозност. Техниките за релаксација се особено ефикасни за оние кои доживуваат силна соматска компонента на нивната вознемиреност.

[25]Kendall PC, Hedtke K. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual.* Ardmore, PA: Workbook Publishing; 2006.

Сепак, некои експерти теоретизираат дека техниките за релаксација го зајакнуваат однесувањето на избегнување и може да ги овековечат симптомите на анксиозност на долг рок.

Задачите за изложување се посложени за спроведување и најдобро се користат во услови за ментално здравје, наместо во примарната здравствена заштита. За време на задачите за изложување, пациентите се охрабруваат да се изложат на страшни ситуации или стимули (на пример, зборување во јавност, пајаци) со цел да се намали избегнувањето на овие ситуации/стимули. Целта на изложеноста е да му се овозможи на адолесцентот да се „навикне“ на страшните ситуации/стимули, што значи дека ќе научат дека симптомите на анксиозност на крајот сами ќе исчезнат без никакви штетни ефекти. Ова води кон изумирање, во кое стравуваната ситуација/стимуланс повеќе не предизвикува вознемирен одговор.

Изложеноста може да се спроведе со користење на хиерархија на страв, во која терапијата започнува со ситуации/стимули од кои најмалку се плаши и се надоградува на оние кои произведуваат најголеми симптоми на анксиозност.

Задачите на изложеност, исто така, обично се комбинираат со други техники во терапијата, иако некои истражувања покажаа дека ин виво изложеноста (на пример, допирање пајак поради пајак фобија) може да биде ефикасно за специфични фобии во само 1-2 сесии. Систематската десензибилизација е поврзана техника, во која пациентите се изложени на анксиозност -провоцирачки ситуации, или in vivo или имагинални (т.е. тие го замислуваат стимулот што предизвикува анксиозност) и практикуваат користење техники за релаксација за време на експозицијата.[26]

Техниките на изложеност можат да бидат многу ефикасни за широк спектар на симптоми на анксиозност и нивоа на сериозност.

Когнитивната бихејвиорална терапија е форма на психотерапија за анксиозност која комбинира некои од горенаведените техники со дополнителни компоненти на третман. Когнитивната бихејвиорална терапија најдобро се користи во контекст на долгорочен третман во амбиент за ментално здравје. Во својата суштина, когнитивната бихејвиористичка терапија се заснова на идејата дека нечии мисли (когниции), чувства (емоции) и однесување имаат интеракција, со цел на когнитивната бихејвиористичка терапија да се идентификува и да се промени когницијата

[26]Holoroyd KA. Cognition and Desensitization in the Group Treatment of Test Anxiety. *J Consult Clin Psychol.* 1976;44:991–1001

2.СЛИКА ЗА СЕБЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ

Во периодот на адолесценција, луѓето можат да развиваат различни интереси и представувања за себе како личност. Затоа, сликата за себе во овој период може да варира од личност до личност. Тие може да го формираат своето самооценување и идентитет преку искуства, врска со другите, образование и интереси.

За некои адолесценти, сликата за себе може да биде поврзана со физичкиот изглед, како што се облеката, стилот на косата или изградбата на телото. За други, сликата за себе може да биде поврзана со нивните постигнувања, вклучувајќи академски успехи, спортски или уметнички таленти. Има и оние што ќе се идентификуваат со своите интереси и хобија, како музика, писување, наука, активизам итн.

Важно е да се забележи дека сликата за себе во адолесценција може да биде променлива и може да се менува со текот на времето. Адолесцентите се во процес на откривање и развивање на своите идентитети и може да испробуваат различни стилови и интереси пред да ги пронајдат оние што најдобро се соочуваат со нивната личност.

Во секој случај, важно е за адолесцентите да го зголемат своето само-почитување и да ги развиваат позитивните аспекти на својата личност. Одличен начин за постигнување на ова е преку поддршка од родителите, пријателите и другите значајни личности во нивниот живот, како и преку афирмативни и здрави животни навики.
Сликата за себе кај адолесцентите се однесува на начинот на кој тие се перцепираат и оценуваат себеси во различни контексти, вклучувајќи ја нивната физичка привлечност, социјални вештини, компетенции и вредности. [27]

Сликата за себе кај адолесцентите може да се дефинира како систем на вистински и идеални слики за себе, кои вклучуваат перцепции за физичкиот изглед, вештините и вредностите на личноста.[28]

[27]Marsh, H. W. (2015). Self-concept theory, measurement and research into practice: The role of self-concept in educational psychology. Journal of educational and developmental psychology, 5(1), 24-34.

Сликата за себе кај адолесцентите е комплексен и динамичен концепт, кој се развива под влијание на многу фактори, вклучувајќи ги и интеракциите со другите, личните идентитетски искуства, и културните влијанија.[29]

Сликата за себе кај адолесцентите е важна за нивната психичка добробит и социјална адаптација, бидејќи може да има влијание врз нивните емотивни реакции, однесување и односите со другите.[30]

Сликата за себе кај адолесцентите може да се усовршува со активности како едукативни програми, тренинзи и работилници, кои ги поттикнуваат да развиваат позитивни перцепции за себе, да ги зголемат своите компетенции и да се справуваат со нивните недостатоци и предизвици[31].

Сликата за себе кај адолесцентите се состои од повеќе компоненти, кои можат да се опишат како когнитивни, емоционални, однесувачки и социјални фактори[32].

Когнитивната компонента на сликата за себе кај адолесцентите се однесува на верувањата и мислењата на личноста за себе, како што се нивните способности, карактеристики и вредности. Емоционалната компонента се однесува на чувствата и емоциите на адолесцентите во врска со нивната слика за себе. Однесувачката компонента вклучува однесувањата и активностите на адолесцентите кои се поврзани со нивната слика за себе, како што се само-оценките, социјалното споредување и презентацијата на себе. Социјалната компонента се однесува на начинот на кој адолесцентите го споделуваат својот концепт за себе со другите луѓе и како тоа може да влијае на нивните социјални односи[33].

---

[28]Harter, S. (2015). The Construction of the Self: A Developmental Perspective. Guilford Publications.
[29]Arnett, J. J. (2016). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach. Pearson, 11-12.
[30]Jang, H., Kim, M., & Song, S. H. (2021). Body dissatisfaction and its relationship with body mass index, physical activity, and screen time among Korean adolescents. Children, 8(1), 32.
[31]Boyd, K. A., Allen, M. S., & Cribbie, R. A. (2020). Exploring the associations between social media use and body image concerns among early adolescent girls and boys. Journal of Youth and Adolescence, 49(4), 752-763.
[32]Huang, C. (2020). Understanding the Complexities of Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 29(3), 439-449.
[33]Harter, S. (2015). The Construction of the Self: A Developmental Perspective. Guilford Publications.
Marsh, H. W. (2015). Self-concept theory, measurement and research into practice: The role of self-concept in educational psychology. Journal of educational and developmental psychology, 5(1), 24-34.

Сликата за себе кај адолесцентите е комплексен концепт и се состои од различни аспекти. Еве некои од нив:

Физички аспект: Вклучува перцепцијата на својот физички изглед, како што се облеката, телосната форма, лицето итн.

Компетенција и постигнувања: Ги вклучува верувањата во своите способности и постигнувањата во различни области, како што се училишните успеси, спорт, уметност и хобија.

Социјален аспект: се однесува на перцепциите и искуствата во врска со другите луѓе, припадноста во групи и социјалното прифаќање.

Емотивна состојба: Се однесува на чувствата и емотивните реакции поврзани со себеси, вклучувајќи самооценување, самодоверба и емотивната добросостојба.

Интереси и идентитет: Се Однесува сна перцепцијата и искуствата во врска со своите интереси, страсти и идентитетот.

Способност за преземање на одговорност: Вклучува волјата и способност да се преземе одговорност за своите постапки и одлуки.

Важно е да се забележи дека сликата за себе не мора да биде стабилна и може да се менува во зависност од различни влијанија и искуства. Тоа е дел од процесот на развој и откривање на себеси кај адолесцентите.

2.1.Себепочитување како аспект од сликата за себе

Емотивниот вредносен аспект на сликата за себе кај адолесцентите или себепочитувањето може да биде многу силен и влијателен во нивниот развој и општо благосостојба. Тоа се однесува на начинот на кој се вреднуваат и примаат себеси, како и на емотивните реакции и чувства поврзани со нивната слика за себе.

Кога адолесцентите имаат позитивна слика за себе, тие често се чувствуваат задоволни, самоуверени и среќни. Истовремено, кога имаат негативна слика за себе, може да искусуваат незадоволство, намалена самоувереност и негативни емотивни состојби како што се тага, депресија, страв и невроза.

Тоа може да влијае на нивната психичка и емотивна добросостојба, како и на односите со другите. Негативната слика за себе може да ги ограничи во искажувањето на своите

потенцијали и да ги спречи да се ангажираат во нови и предизвикувачки активности. Ова, пак, може да има негативен ефект на нивната социјална припадност и развој.

Важно е да се истакне дека сликата за себе не се гради само преку внатрешните перцепции и чувства на адолесцентите, туку и преку социјалното вршење и реакциите од другите. Стремењето на адолесцентите да бидат прифатени и потврдени од своите врсници, родители и значајни личности може да влијае на начинот на кој се вреднуваат себеси и на нивната емотивна добросостојба.

Затоа, е важно за родителите, наставниците и другите значајни личности во животот на адолесцентите да им пружат поддршка, да ги одговараат на нивните потреби и да ја разберат важноста на емотивната компонента на нивната слика за себе. Поттикнувањето на позитивно само-почитување, самодоверба и развој на здрави емотивни навики може значително да им помогне во градењето на позитивна и емотивно задоволителна слика за себе.

Самопочитта или себепочитувањето се однесува на тоа како поединците се перципираат и ценат себеси. За време на адолесценцијата, самодовербата може да претрпи значителни промени поради различни фактори, вклучувајќи го физичкиот и емоционалниот развој, социјалните интеракции и општествените очекувања. Еве неколку клучни точки што треба да се земат предвид во врска со самодовербата и адолесцентите:

Слика на телото: Адолесценцијата е период кога се случуваат многу физички промени, кои можат да влијаат на сликата за телото и самодовербата. Важно е адолесцентите да развијат позитивна слика за телото со фокусирање на самоприфаќање, практикување грижа за себе и прифаќање на различностите во типовите на телото.

Социјална споредба: Адолесцентите често се споредуваат со своите врсници, што може да влијае на самодовербата. Поттикнување на здрави социјални споредби со нагласување на индивидуалните силни страни и таленти наместо да фокусирање само на надворешни појави или достигнувања.

Поддршка на околината: Обезбедувањето на средина за поддршка и негување е од клучно значење за поттикнување здрава самодоверба кај адолесцентите. Поттикнување на отворената комуникација, активното слушање и потврдувањето на нивните чувства и искуства има големо значење.

Поставување реални очекувања: Помогнување на адолесцентите да постават реални цели и очекувања за себе. Охрабрувањето да се фокусираат на личниот раст и подобрување наместо да се споредуваат со нереални стандарди поставени од другите е најзначајно.

Поттикнување на силните страни и страстите: Идентификување и поттикнување на силните страни, талентите и страстите на адолесцентите. Вклучувањето во активности во кои уживаат и во кои се истакнуваат може да ја зголеми нивната самодоверба и да обезбеди чувство на постигнатост.

Градење отпорност: научете ги адолесцентите вештини за справување и стратегии за градење издржливост за да се справат со предизвиците и неуспесите. Градењето на издржливост им помага да се вратат од неуспеси или отфрлање, придонесувајќи за поздрава самодоверба.

Прославување на достигнувањата: признавање на достигнувањата на адолесцентите, без разлика дали се големи или мали. Препознавањето на нивните напори и достигнувања ја зголемува самодовербата и ги мотивира да продолжат да се стремат кон успех.

Градењето и одржувањето на здрава самодоверба е постепен процес кој бара постојана поддршка, разбирање и охрабрување од родителите, старателите и другите значајни поединци во животот на адолесцентот.[34]

Самопочитта, од друга страна, се однесува на онаа на една личност со севкупна проценка на самите себе. Тоа ги вклучува нивнитечувства на самопочит и самодоверба. Самопочитта е како се цениме исе перцепираме себеси. Се заснова на нашите мислења

[34]Arnett, J. J. (2014). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach (5th Edition). Boston, MA: Pearson.

и верувања за нас самите, што може да биде тешко да сепромени. Можеби ова го сметаме и како самодоверба. Тоа е лекот на модерниот живот. Се гледакако клуч за финансиски успех, здравје и лично исполнување, и се смета за противотров занедостигнувања, криминал и злоупотреба на дрога(Бранден, 1994; Мека, Смелсер и Васкончелос,1989). Самопочитта се однесува на проценката на една личностод неговата/нејзината вредност. Самопочитта се состои од четириставови што ги имате за себе: Прво, вашата доверба, Второ, вашето чувство за идентитет,Трето, чувство на припадност и на крајда бидете самоуверени во своите способности.

Личност совисоката самодоверба генерално има позитивна слика за себеи верува во своите способности, додека некојсо ниска самодоверба може да се сомневаат во себе и нивните способности.

На самодовербата може да влијаеразлични фактори, вклучувајќи го и воспитувањето, животните искуства, односи, социјална споредба икултурни норми.

Да се има здрава самодоверба еважно затоа што може да влијае на многу области од животот,вклучувајќи го и менталното здравје, врските и кариерниот успех. Поединци со висока самодоверба се повеќеверојатно ќе преземат предизвици, се чувствуваат сигурни во нивнитеодлуки и имаат подобри вештини за справување кога ќе се соочатсо падови. Спротивно на тоа, поединец со ниска самодовербата може да се бори со анксиозност, депресија,и чувство на безвредност. Самопочитта може да бидеподобрена преку различни методи, вклучувајќитерапија, саморефлексија, практикување на самосочувство, поставување и постигнување цели иопкружувајќи се со позитивни и поддржувачкилуѓе.

Ниската самодоверба не е ментално здравје, односно проблем сам по себе, но менталното здравје и самодовербатасе тесно поврзани. Некои знаци на ниска самодовербаможе да бидат знак за ментален здравствен проблем. Ова еособено ако траат долго или влијаат на секојдневниот личен и професионален живот.

Имајќи проблеми со менталното здравје, исто така, може да резултира со ниска самодоверба и можеби е потешко да се преземат чекори за подобрување на вашата самодоверба ако се боритесо вашето ментално здравје. [35]

Самопочитта е тесноповрзана со сликата на телото, како што може негативната слика за телото да имаат значително влијание врз сетилото на поединецот за самопочит. Со здрава самодоверба на поединецот може да се движи во животот напред, знаејќи дека

[35]Santrock, J. W. (2016). Adolescence (16th Edition). New York, NY: McGraw-Hill Education.

тој/тааможе да го прави она што тој/таа го наумил и може да инспириратој/таа да ги постигне своите цели.

Поединци создрава самодоверба може да воспостават соодветни партнерствата и да одржуваат добар однос и со себе и со другите луѓе. Напротив, ниската самодоверба предизвикува бројни ментални здравствени состојби, како што се анксиозност идепресивни нарушувања, вклучително и тешкотии во одржување на добриодноси. Ниската самодоверба може да имазначително негативно влијание врз квалитетот на животот и ги зголемува шансите за самоубиствени мисли.

Сликата на телото се однесува на перцепцијата на една личност за нивниот сопствен физички изглед, вклучувајќи ја и нивната форма,големината и тежината. Тоа е под влијание на низа одфактори, вклучувајќи ги генетиката, културата и социјалнитемедиуми. Адолесцентите се особено ранливи навлијанието на социјалните медиуми, кои можат да создадатнереални очекувања за тоа што е „совршено“телото треба да изгледа како. Вашите идеи и чувствaза вашето тело се комбинираат за да го формираат вашето тело во слика. Позитивни и лоши искуства со својата сликата на телото се можни, а едно лице може да искуси позитивни, негативни или мешани чувстваво зависност од моментот.

Сликата на телото се однесува на перспективата на личноста за сопственото тело иемоции кои одат заедно со него. Загриженост во врска сосликата на нечие тело се вообичаени. Овие грижичесто се фокусираат на нечија тежина, кожа, коса илиголемина или облик на одреден дел од телото. Имање на здравата слика за телото е важна затоа што може да влијае на вашата самодоверба, самоприфаќање и вашиот однос кон храната и вежбањето.

Сликата на телото не е едноставна перцептивна појава и тоа, дурикога перцепцијата на поединецот за сопственото телосе мери, судовите што ги прави поединецотсе под големо влијание на когнитивните, афективните,ставови и други променливи. Начинот на кој се чувствуватеза вашето тело е вашата афективна слика за телото.

Чувствата може да вклучуваат среќа или одвратност, но сечесто сумирани како износ на задоволство илинезадоволство што го чувствувате за вашата форма, тежинаи поединечни делови од телото. Начинот на кој размислувате завашето тело е вашата когнитивна слика на телото.

Адолесцентите се особено подложни на проблеми со телесната слика за себе, кои можат да имаат значителни влијанијана нивната самодоверба и нивоата на анксиозност.

Влијанието на сликата за телото врз менталното здравје иблагосостојбата е значајна, а истражувањата покажаатаа негативна слика за телото може да доведе до опсег напроблеми со менталното здравје како депресија, анксиозност,и нарушувања во исхраната. Притисокот да се усогласат соопштествените стандарди за убавина и идеалното тело може да доведе до незадоволство од телото и кај мажи и жени. Проблемите со сликата на телото се распространетиво денешното општество и влијае на поединци од сите возрасти,полови и културни средини.

Затоа е посебно важнода се промовира позитивна слика за телото и самоприфаќање, особено кај децата иадолесцентите.

2.2.Елементи на самопочитувањето

Розенберг (1965) го гледа самопочитувањетокако глобална еднодимензионална конструкција чија структура се состои од специфични домени како на пр. академско достигнување. Глобалнато самопочитување се однесува на целокупната евалуација на поединецот за себе, додека специфичнотосамопочитување за доменот се однесува на специфичните аспекти на себе, како што се физичкиот изглед или академската компетентност.

Според Розенберг (1965), самопочитувањето има две различни конотации.

Првата конотација е високо самопочитување-личноста може да има позитивен став кон себе и може да се смета себеси за супериорен во однос на повеќето други, но и дека се чувствува во исто време несоодветен во однос на одредени стандарди што си ги поставил.

Контрасно, авторот забележува дека адолесцентот може да се смета себеси за просечен човек (во споредба со одредена област на проценка специфична за домен), но глобално да се биде задоволен со себе. Во една смисла чувството на самодоверба може да биде високо, а во друга смисла може да биде средно или ниско (Розенберг, 1965; 1978; 1995; 1998).[36]

Иако, специфично за домен на самоевалуациите често се сметаат за градбени блокови на глобалната самодоверба, тие не се секогаш совршено усогласени (Robins et al., 2012). Затоа, Розенберг и сор (1995) како и Robins et al. (2012) и Barry et al. (2018)

[36] Tuce, Đ., Fako, I. (2013). Odrednice samopoštovanja kod adolescenata. Zbornik radova Kongresa psihologa Bosne i Hercegovine, 3, 285-301.

веруваат дека нивото на глобалнотосамопочитување е поважно за проценка на психолошката благосостојба на поединецот од специфичниот домен или проценка на нивото на самопочит во однос на нивото на оценување за домен кој таа личност го смета за најважен за него.

Исто така, Розенберг и други (1995) истакнале дека при проучувањето на секоја врска и самопочит, треба да се земе предвид фактот дека луѓето можат да имаат став кон двата објекти, еден во целина (глобален или општ), други според специфични „аспекти“ на тој објект и дека не мора да бидат во усогласеност. Во 1965 година, Розенберг ја конструирал скалата за самопочит на Розенберг. RSES (Розенберг, 1965).

Скалата за самопочит на Розенберг е убедливо најпопуларна меѓу истражувачите. Се покажа како една од ретките алатки со добар квалитет на психометриски својства во проценката на глобалнотосамопочитување кај младите и постари адолесценти (Baumeister et al., 2003; Robins et al., 2001, Tuce et al., 2017) и неговата употреба се прошири во меѓукултурните истражувања.

Иако Розенберг (1965) го дефиниралсамопочитувањето како неделива еднодимензионална конструкција, Тафароди и неговите колеги (Тафароди и Сван, 1995; 2001) воделе дискусија за прашања за еднодимензионалноста на скалата Розенберг. Имено, тие предложија двоен пристап за проценка на самопочитта, со оглед на тоа што според нив можеле да издвојат две корелирани, но различни фактори на глобалната самопочит. Според нив, самопочитта се состои од димензиите на самокомпетентност и самољубие. Тафароди и Сван (1995; 2001) развија посебен прашалник дизајниран за мерење на двете димензии на самодовербата, скалата на самодопаѓање/самокомпетентност (SLCS; Tafarodi и Swann, 2001).

Друг популарен инструмент за испитување на самодовербата на децата и на адолесцентите е прашалникот за самопочит на Куперсмит (Инвентар за самопочит - SEI, 1967; според Лацковиќ-Гргин, 1994)[37].

2.3.Улогата на самопочитувањето кај адолесцентите

[37] Yang, Z., Luo, Y., Gu, R., Liu, Y., Cai, H. (2017). Self-esteem and brain: A social neuroscience approach. Advances in Psychological Science, 25(5), 788-798.

Хети (2004) верува дека луѓето со високо себепочитување имаат висока само-ефикасност, самопотврдување и само-подобрување; се потпирајте на различни само-стратегии; имаат поголема регулација при изборот на стратегии, имаат големи очекувања; поставуваат повисоки цели и имаат високо ниво на самоконтрола.

Од друга страна исто така се верува дека луѓето со ниска самодоверба користат стратегии за да го поправат или да се бранат од постојано влошување на сликата за себе и дека се изложени на поголем ризик за болест на менталното здравје, поставуваат мали цели, повеќе се ориентирани кон перформанси наместо успех, слаба самоконтрола и имаат високо ниво на социјална споредба.

Baumeister, Campbell, Krueger and Vohs (2005; 2003) беа првите кои се спротивставија на тврдењето дека самодовербата е важна детерминанта, т.е. движечката сила на позитивните животни резултати за индивидуите.

Напротив, тие веруваат дека самодовербата е последица на животните околности со кои се среќава поединецот во текот на својот живот. Слично на нив, Боден, Фергусон и Хорвуд (2008) се на мислење дека самопочитувањето, самодовербата во адолесценцијата е во најдобар случај слаб предиктор за подоцнежниот исход во младата зрелост, кога постои можност за контрола на други психосоцијални фактори.

Понатаму, самодовербата покажува умерено влијание врз развојниот пат на афективната состојба и депресијата и мали до умерени ефекти врз односот и задоволство од работата и ограничени ефекти врз здравјето (Боден, Фергусони Хорвуд, 2008). Најголемата замерка за Баумајстер и сор. (2005; 2003) е дека, има мал број студии за самопочитта кои користеле лонгитудинални нацрти и поригорозни методи на истражување за подобро разбирање на насоката на самопочитувањето, самодовербата и важни прашања за начинот на живот. Покрај тоа, според авторите постои мала, но растечка литература која ја истакнува потемната страна на самодовербата, вклучително и дека самопочитта е поврзана со нарцизмот и потребата да се биде личност се чувствува супериорно во однос на другите (Крокер и Парк, 2004).[38]

2.4.Самопочитување и окружување

[38] Barry, T. C., McDougall, H. K., Anderson, C. A., Bindo, L. A., (2018). Global and contingent self-esteem as moderators in the relations between adolescent narcissism, callous-unemotional traits, and aggression. Personality and Individual Differences, 123 (4),1-5.

Социјалната поддршка вклучува социјални ресурси кои веќе ни се дадени или ќе ни бидат дадени и веројатно ќе обезбеди луѓе на кои им веруваме и на кои сметаме (Лејки и Скоборија, 2005 година, според Marshall et al., 2014).

Перцепцијата на социјалната поддршка поврзана со вреднување и евалуација подразбира повратни информации од луѓето кои се за нас важни, а кои сакаат да ја зајакнат нашата самодоверба, да ја подобрат нашата слика за себе или да ни дадат добронамерно известување за нашите негативни особини и однесувања и како да се менуваат што побезболно (Репшти, 2016; Звиздиќ, 2015; Даутбеговиќ и Звиздиќ, 2013).

Јазот помеѓу очекуваната и вистинската социјална поддршка дополнително ја продлабочува депресијата, додека свесноста дека имаме широка мрежа на социјална поддршка води кон оптимизам, задоволство од животот и добро ментално здравје (Marshall et al., 2014). генерално, социјалните теории веруваат дека себепочитувањето делува како внатрешна, субјективна„мерка“ на согледаните односи, поединците се со воспоставување општествени односи мотивирани да ја зголемат својата самодоверба (Leary, 2005).

Иако, социјалните теории заклучуваат дека самопочитта е производ на социјална поддршка, но сепак останува нејасно е до кој степен самодовербата е корисна за социјалната благосостојба.

На ова Маршал и соработниците (2014) се обиделе да одговорат на ова прашање во нивната лонгитудинална студија со истражување, кое го користело моделот на структурни равенки (SEM) за да ја преиспита врската помеѓу моделот на самопочит како претходник (самопочитта претходи на промените во социјалната поддршка) и моделот на самопочит како последица (социјална поддршка
претходи на промените во самодовербата) и моделот на реципрочно влијание.

Тие имаат јасни резултати кои укажуваат дека самодовербата е претходник на социјалната поддршка, т.е. тој со сигурност предвидува зголемување на нивото на квалитетот на социјалната поддршка и големината на мрежите во текот на времето. Спротивно на тоа, моделот на последиците не е значаен. Сепак, можеме да се каже дека самопочитта во адолесценцијата е показател за општествено прифаќање (Хатти, 2004).

3.АДОЛСЕЦЕНЦИЈА

Адолесценцијата се однесува на периодот во човековиот развој помеѓу детството и зрелоста. Тоа е период на транзиција од детството до остварување на сексуалната зрелост и независност. Обично се јавува во интервали од 10 до 19 години, иако овој опсег може малку да варира во различни култури и поединци.[39]

Адолесценцијата е период кога луѓето доживуваат физички, емоционални и социјални промени.
Физичките аспекти вклучуваат брз раст и развој на телото, промени во секундарните полови карактеристики (и кај момчињата и кај девојчињата) и развој на мозокот.
Емоционално, адолесценцијата може да биде време на интензивни емоционални промени, самоидентификација и истражување на личноста.
Социјално, адолесценцијата вклучува развој на нови односи со врсниците, истражување на улоги и ставови кон авторитетите и обиди да се создаде идентитет.

Тоа е периодот кога младите почнуваат да се занимаваат со самостојни активности, училиште, работа и романтични врски. Исто така, адолесценцијата може да биде време кога тие се соочуваат со предизвици како што се социјални притисоци, експериментирање со дрога и алкохол, сексуалност и формирање на лични вредности.

Важно е младите да имаат поддршка од родителите, наставниците и експертите во овој период, како и пристап до информации за здравствените и социјалните аспекти на адолесценцијата.

Во однос на емоциите, битно е да се нагласи дека емоциите во адолесценцијата можат да бидат исклучително интензивни и променливи. Ова е време кога младите се соочуваат со различни предизвици и промени, кои можат да влијаат на нивната емоционална благосостојба и стабилност. Некои од најчестите емоции што се појавуваат во адолесценцијата вклучуваат:
Интензитет: Младите често доживуваат емоционални реакции кои се посилни и поинтензивни отколку во претходните периоди. Ова може да вклучува екстремна радост, среќа, тага или гнев.

[39] Steinberg, L. (2014). Adolescence (10th Edition). New York, NY: McGraw-Hill Education.

Нестабилност: емоционалната стабилност може да биде предизвик за адолесцентите. Тие можат брзо да се префрлат од една во друга емоција и во исто време да искусат конфликтни емоции.

Идентитет и самопочит: Адолесценцијата е период на истражување и формирање на идентитетот. Младите луѓе може да се борат да се однесуваат и да реагираат емоционално во согласност со нивните идеи за тоа кои се и што сакаат да бидат.

Анксиозност: Многу адолесценти доживуваат анксиозност, која може да биде поврзана со училиштето, иднината, социјалните односи или нивниот изглед. Анксиозноста може да има значително влијание врз целокупната благосостојба на една млада личност.

Депресија: Депресивните симптоми се исто така често присутни во адолесценцијата. Луѓето може да доживеат тага, безнадежност, губење на интерес за активности во кои некогаш уживале и други симптоми на депресија.

Важно е адолесцентите да имаат поддршка и разбирање од нивните родители, семејството и одговорните лица во нивната околина.

Во некои случаи, ако емоционалните потешкотии станат премногу големи и влијаат на секојдневниот живот и функционирање, може да биде корисно да се побара помош од професионалци, како психолог или психијатар, кои можат да обезбедат соодветна поддршка и терапија.[40]

3.1.Специфичности на адолесценција

Адолесценцијата била дефинирана како посебен период, од Стенли Хол (1904; според Брковиќ,2011). Означува релативно долг, интересен, но и болен развоен пат кој секој поединецот мора да помине за да оди од биолошки организам, како што доаѓа во светот и да достигне зрела личност (Лацковиќ-Гргин, 2006; Берк, 2008).

Во исто време претставува и ризик и шанса за напредок и понатамошен развој на сложениот пат до зрелоста (Ериксон, 2008).

Адолесценцијата, не без причина, се смета за најважен и „тешок“период во животот на секој поединец, во текот на кој се случуваат бројни трансформации и промени, кои постепено доведуваат до психолошко созревање и целокупно психосоцијално

[40] Santrock, J. W. (2016). Adolescence (16th Edition). New York, NY: McGraw-Hill Education.

функционирање. Од биолошки аспект започнува адолесценцијата со репродуктивната фаза, а завршува со забавување на физичкиот развој. Од психолошки аспект, адолесцент е личност чие однесување претставува премин од типично однесување за дете кон она што го карактеризира возрасен, додека од социолошки аспект адолесценцијата подразбира период во кој општеството ги наметнува своите очекувања, а со тоа и поставува одредени задачи пред неа.

Еден од теоретичарите на психосоцијалниот пристап, Havighurst (1951; според Лацковиќ-Гргин, 2006) смета дека за секоја развојна задача постои одредено оптимално време за негова реализација кое зависи од биолошките промени во организмот и општествените норми и очекувања.

Како фаза на индивидуален развој, адолесценцијата ја опфаќа целата деценија од животниот циклус од 10-11. до 20-21. Година живот (Балинт, 2014; Хурлок, 1970).

Клучни сознанија поврзани со разгледување на процесот се резултат на развојот на нови теоретски предлози и тоа: онтогенетскиот развој е доживотен процес и ниту еден развоен период нема превласт над друг период; тоа не е еднонасочно движење, се состои од добивки (раст) и загуби (пад); Добивките и загубите се можни во секој развоен период (Балтес, 1987; според Лацковиќ Гргин, 2014); пластичноста е типична за развој (Кристофоло, Тресини, Френсис и Волкер, 1999 година; според Лацковиќ Гргин, 2014); контекстуализмот како парадигма, го нагласува тоа развојот се определува од интеракциите помеѓу активен, организиран поединец и активна, организирана средина (Лернер и Кауфман, 1985; според Лацковиќ Гргин, 2014); развојот на некои карактеристики на луѓето зависат од општествено-историскиот контекст (Baumeister, 1986;според Лацковиќ Гргин, 2014).

Новите теоретски предлози ја поставуваат неопходноста од модифицирање на постоечките развојни теории. Во рамките на теоријата на Ериксон (1976), еден од клучните и важни концепти во периодот на адолесценцијата е формирањето идентитет. Самиот Ериксон е во осумдесеттите години на 20 век, со оглед на промените во на општеството што се случи, тој посочи дека барањата на општеството кои се ставени пред индивидуалните, несомнено влијаат на старосните граници на развојот на идентитетот, и треба да се релативизираат.

Во рамките на овие промени, се повеќе луѓе зборуваат за нова етапа на развој - зрелоста што доаѓа (Арнет, 2000; според Лацковиќ Гргин, 2014).

Доаѓањето на зрелоста се движи во периодот од 18-28 години од животот, во кој младите истражуваат различни можности во љубовта, работата и погледот на светот.

Тоа доцнење на периодот на зрелоста се гледа од различни аспекти (Лацковиќ Гргин, 2014). Од социолошки аспект, тоа е резултат на современите промени во општеството, а Невробиолошките истражувања сугерираат дека развојот на мозокот продолжува и по 25-тата година од животот, особено префронталниот дел кој е одговорен за обработка информации и општествено расудување. Сепак, двата од овие аспекти се обединет интегративен аспект кој верува дека младите луѓе можат да станат возрасни дури по 25-годишна возраст од живот, затоа што само така се способни да преземат одговорност за себе и за другите.

Во претходните период Кенистон (1970; според Лацковиќ Гргин, 2014) сметал дека овој период треба да се нарекува младост, додека Ериксон (1968) ја нарекува продолжена адолесценција, со која повеќето автори се согласуваат за името[41].

3.2.Самопочитување и слика за себе во адолесценција

Самопочитта и сликата за себе се клучни аспекти на развојот во адолесценцијата. Еве неколку клучни точки поврзани со самодовербата и сликата за себе кај адолесцентите:

Самопочит: Самопочитта се однесува на нашата севкупна проценка и вредност што си ја поставуваме себеси. Во адолесценцијата, самодовербата може да доживее флуктуации поради промените во физичкиот изглед, социјалните интеракции и успехот во различни области од животот. Важно е младите да развијат позитивна самодоверба за да бидат задоволни со себе и да можат да се соочат со предизвиците.

Слика за себе: сликата за себе се однесува на нашата перцепција за нашите сопствени карактеристики, способности, вредности и идентитет. Во адолесценцијата, младите почнуваат да ја дефинираат и обликуваат својата слика за себе врз основа на различни фактори, како што се училишните резултати, пријателствата, семејната поддршка и социјалните стандарди. Сликата за себе може да влијае на самодовербата и на емоционалната благосостојба на адолесцентите.

[41] Barry, T. C., McDougall, H. K., Anderson, C. A., Bindo, L. A., (2018). Global and contingent self-esteem as moderators in the relations between adolescent narcissism, callous-unemotional traits, and aggression. Personality and Individual Differences, 123 (4),1-5.

Влијанија врз самодовербата и сликата за себе: Постојат бројни фактори кои можат да влијаат на самодовербата и сликата за себе кај адолесцентите. Тука спаѓаат семејните односи, односите со врсниците, социјалните норми, медиумите, образованието, културните фактори и личните искуства. Поддршката и позитивните повратни информации од семејството, пријателите и менторите можат да играат важна улога во развојот на здрава самодоверба и позитивна слика за себе.

Влијание врз психолошката благосостојба: Ниската слика за себе и ниската самодоверба може да се поврзат со различни психолошки предизвици, како што се анксиозност, депресија, ниска самодоверба, проблеми во врската и ризици за проблематично однесување. Одржувањето на позитивна самодоверба и здрава слика за себе е важно за целокупната благосостојба на адолесцентите.

Важно е да се забележи дека самопочитта и сликата за себе може да се менуваат со текот на времето и под влијание на различни ситуации и животни околности. Поддршката од родителите, врсниците и професионалците може да биде од голема помош за адолесцентите во развојот на здрава самодоверба и позитивна слика за себе[42].

3.3. Доцна адолесценција

Подоцнежната адолесценција, која се јавува на возраст меѓу 17 и 19 години, може да биде важен период за младите, бидејќи претставува период кога тие се соочуваат со значителни транзиции и предизвици во прилагодувањето на светот на возрасните. Еве неколку карактеристики и аспекти на доцната адолесценција:

Идентитет и самооткривање: Младите луѓе во доцната адолесценција често интензивно размислуваат за своите интереси, вредности и цели. Ова може да биде време кога тие активно истражуваат различни улоги и идентитети за да разберат кои се и што сакаат да станат во зрелоста.

[42]Neemann, J., Hubbard, J., & Masten, A. S. (2018). The Development of Self-Esteem and Efficacy in Adolescence: A Longitudinal Study. Journal of Research on Adolescence, 28(2), 419-434.

Академски и професионални одлуки: Доцната адолесценција е период кога младите се соочуваат со важни одлуки во врска со образованието, кариерата и идните професионални патишта. Тие треба да донесат одлуки за запишување на факултет, избор на студиска програма или професија со која сакаат да се занимаваат.

Еманципација и автономија: Во доцната адолесценција, младите луѓе често се стремат кон поголема независност и автономија од нивните родители. Тие може да се соочат со предизвици поврзани со донесување сопствени одлуки, преземање одговорност и да станат независни во различни аспекти од животот.

Интимност и романса: доцната адолесценција може да биде период кога младите развиваат интимни врски и започнуваат романтични врски. Ова може да биде време за истражување и учење за љубовта, пријателството, партнерството и емоционалната интимност.

Социјален и емоционален развој: Младите луѓе во доцната адолесценција продолжуваат да развиваат социјални вештини, самоконтрола и емоционална регулација. Тие исто така се соочуваат со предизвици како што се притисок од врсниците, конфликти во односите и експериментирање со нездраво однесување.

Важно е да се запамети дека овие аспекти на доцната адолесценција се општи, но може да варираат од личност до личност. Овој период секој поединечно го доживува на свој начин. Поддршката, отворената комуникација и обезбедувањето можности за независност може да бидат клучни во помагањето на младите да се развијат и прилагодат во доцната адолесценција.[43].

Во доцната адолесценција, од 17 до 19 години, младите поминуваат низ значителни промени во различни аспекти од нивниот живот. Еве неколку клучни промени кои често се случуваат во оваа фаза:

[43]Морено, Ф. А. (2015). Адолесценција. Барселона: Уреднички УОЦ.

Физички промени: Физичкиот развој обично продолжува во доцната адолесценција. Младите можат да ја достигнат својата конечна висина, да ја развијат својата мускулна маса и да доживеат дополнителни промени во половите карактеристики.

Емоционален развој: доцната адолесценција може да биде период кога младите луѓе продолжуваат да ја развиваат својата емоционална интелигенција. Тие можат да станат посвесни и да ги разберат сопствените емоции, како и емоциите на другите луѓе. Тие исто така може да имаат поголема способност да ги регулираат емоциите и да донесуваат информирани одлуки.

Когнитивен развој: доцната адолесценција може да биде период во кој когнитивните способности продолжуваат да се развиваат. Младите можат да развијат апстрактно размислување, способност за планирање и донесување долгорочни одлуки, како и разбирање на сложени социјални ситуации.

Идентитет и самооткривање: доцната адолесценција е време кога младите продолжуваат да го истражуваат својот идентитет и себеоткривање. Тие можат подобро да се разберат себеси, да ги пронајдат своите интереси, вредности и цели во животот. Исто така, тие можат да експериментираат со различни улоги и идентитети додека дефинираат кои се и што сакаат да бидат.

Социјални односи: Младите луѓе во доцната адолесценција може да продолжат да се развиваат во однос на нивните социјални вештини и односи. Тие можат да градат подлабоки пријателства, да развијат интимни односи и да почнат да преземаат поголема одговорност во семејството, училиштето и заедницата.

Претприемништво: доцната адолесценција може да биде период кога младите почнуваат да ги развиваат своите претприемачки вештини и интереси. Можеби ќе бидат повеќе мотивирани да ги истражуваат можностите за кариера, да создаваат нови проекти и да ги развиваат своите вештини.

Независност: Во доцната адолесценција, младите често се стремат кон поголема независност од нивните родители. Тие можат да бараат поголема автономија, да преземат поголема одговорност за своите постапки и да донесуваат независни одлуки.

Важно е да се забележи дека овие промени може да варираат од личност до личност и дека некои млади луѓе може да се развиваат побрзо или побавно од другите. Исто така, индивидуалните фактори како што се личноста, околината и животните околности можат да влијаат на специфичните промени што се случуваат во доцната адолесценција.[44]

4.АНКСИОЗНОСТ И СЛИКА ЗА СЕБЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ

Адолесценцијата е фаза од човековиот развој која го означува преминот од детството во зрелоста. Тоа е сложен и динамичен период на човековиот развој кој се карактеризира со значителни физички, когнитивни, емоционални и социјални промени. Адолесценцијата генерално се смета дека опфаќа возраст од 10 до 19 години, иако точниот опсег на возраст може да варираат во различни култури и контексти.

Овој период се карактеризира со зголемена независност, истражување и однесување за преземање ризик. Адолесценти доживуваат брз раст и развој, вклучувајќи го и почетокот на пубертетот, развојот на напредни способности за расудување, зголемени емоционални интензитет, и формирање на односи со врсници и возрасни.

Во тоа време, адолесцентите доживуваат значителни промени во нивните тела како тие се подложени на пубертет, а овие промени можат да бидат особено предизвикувачки за оние кои се незадоволни од нивниот изглед на телото. Всушност, телесното незадоволството е една од најчестите грижи кај адолесцентите, со дури 80% од тинејџерки и 70% од тинејџерите момчиња пријавиле незадоволство од нивните тела (Пружински, 2002).

Додека адолесценцијата може да биде и време на предизвик, исто така е време со голем потенцијал,како што поединците го развиваат својот идентитет, ја планираат нивната иднина и стекнување независност. Адолесценцијата е време на значителни хормонални промени и мозочниот развој. Во тоа време, амигдалата, која е одговорна за обработка на емоциите,се развива побрзо од префронталниот кортекс, што е одговорни за рационално размислување и одлучување. Како резултат на тоа, адолесцентите може да доживеат интензивни емоции, вклучително и анксиозност.

[44]Meeus, W. (2011). The Study of Adolescent Identity Formation 2000-2010: A Review of Longitudinal Research. Journal of Research on Adolescence, 21(1), 75-94.

Истражувањата покажуваат дека адолесценцијата е критичен период за развој на самодоверба. За ова време, адолесцентите се соочуваат со многу предизвици, вклучувајќи притисок од врсниците, академски стрес и промени во нивните тела и општествени улоги.

Овие предизвици можат да влијаат на нивната самодоверба, и двете позитивно и негативно. Истражувањата покажаа дека самодовербата има тенденција да се зголемува во текот на почетокот на адолесценција, но може да се намали подоцна во касна адолесценција.

На пример, една студија на Орт и Робинс (2014) открила дека самодовербата има тенденција да се зголеми од 11 на 15 години, но потоа почнува да се опаѓање од 16 до 20 години. Други истражувања покажале дека родовите и културните фактори исто така можат да влијаат на развојот на самодовербата за време на адолесценција.

Анксиозноста и сликата за себе во адолесцентите се често поврзани. Анксиозноста може да има значајно влијание врз начинот на кој адолесцентите се восприемаат и оценуваат себеси.

- Остер и соработници, во истражување го испитува односот помеѓу само-поштовањето и анксиозноста кај млади возрасни лица, и открива дека намалувањето на само-почитувањето има значајно влијание врз зголемувањето на анксиозноста[45].

-следно истражување ги споредува двата концепти - анксиозност и глобалното само-почитување. Покажува дека анксиозноста е позитивно поврзана со постојано високо само-почитување и намалена анксиозност[46].

-Истражување на Паталај и соработници, го истражува валидитетот на скалата за ментална благосостојба и скалата за расположение и чувства кај адолесценти.

[45]Oster, G.D., & Montgomery, R. L. (2005). Self-esteem and anxiety in young adults: An examination of specificity. Journal of Anxiety Disorders, 19(8), 865-880.

[46]Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. Journal of Personality, 77(1), 23-50. -

Покажува дека негативното расположение, вклучувајќи и анксиозност, е значително поврзано со намалување на менталната благосостојба[47].

4.1.Депресија и слика за себе кај адолесценти

Преваленцата на депресија нагло се зголемува од околу 2% во раната адолесценција до околу 18% во раната зрелост (Хенкин и сор. 1998; Олдехинкел и Ормел 2015). Многу фактори придонесуваат за овој пораст на искуството на депресивни симптоми за време на адолесценцијата (Хенкин 2006).

Се претпоставува дека ниската самодоверба е важен фактор кој ја зголемува ранливоста на депресија (Beck 1967; Orth et al. 2016).

Импресивна количина на истражување покажа дека ниската самодоверба и депресивните симптоми често се појавуваат меѓу адолесцентите (на пример, Carbonell et al. 1998; Lee and Hankin 2009; Overholser et al. 1995; Sowislo and Orth 2013).

Лонгитудиналните студии сугерираат дека насоката на поврзаноста помеѓу самодовербата и депресивните симптоми е претежно од самопочит кон депресивни симптоми, наместо обратно (Sowislo и Orth 2013).

Здружението важи дури и по контролирањето на претходните нивоа на депресивни симптоми и големите пет особини на личноста (Sowislo et al. 2014). Така, се чини дека ниската самодоверба е единствен фактор што ги прави адолесцентите ранливи да развијат депресивни симптоми.[48]

Поврзаноста помеѓу самодовербата и депресивните симптоми е особено интересна да се испита за време на адолесценцијата, бидејќи самодовербата влијае на многу од развојните предизвици со кои адолесцентите треба да се справат, како што се формирањето идентитет (Ериксон 1968) и преобликувањето на социјалните односи (Стајнберг и Морис 2001 г.).

Истражувањето на развојниот пат од самодоверба до депресивни симптоми може да фрли светлина врз овие процеси.

Иако претходните студии дадоа увид во веројатната насока на поврзаноста помеѓу самодовербата и депресивните симптоми, основниот механизам е далеку од јасен.

[47]Patalay, P., Sharpe, H., Wolpert, M., & Waite, P. (2015). Assessing the validity of the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale and the Short Mood and Feelings Questionnaire in a sample of adolescents in which mental health is the focus. Psychiatry Research, 228(3), 686-692. -

[48]Dorn L. D.; Biro F. M. (2011). „Puberty and Its Measurement: A Decade in Review“. *Journal of Research on Adolescence*. **21** (1): 180–195.

Увидот во овој механизам не може само да го зголеми нашето разбирање за развојниот пат за тоа како ниската самодоверба може да резултира со депресија, туку исто така може да го поттикне развојот на интервенции.
Интервенциите чисто насочени кон зајакнување на (краткорочната) самодоверба се покажаа како озлогласено неефикасни (Baumeister et al. 2003; Swann et al. 2007). Меѓутоа, таргетирањето не само на ниската самодоверба, туку и на поширокиот контекст на факторите под влијание на самодовербата, исто така, може да обезбеди и да води кон поефективни интервенции.

Нивоата на самодоверба имаат тенденција да се намалуваат во раната адолесценција и да се зголемуваат во подоцнежната адолесценција (Балдвин и Хофман 2002), но оние кои имаат пониски нивоа на самодоверба од другите во одреден момент веројатно ќе имаат пониска самодоверба од другите во следнава временска точка исто така (Robins и Trzesniewski 2005).
Ова сугерира дека самодовербата е стабилна и трајна ранливост. Лонгитудиналните студии се многу вредни во идентификувањето на веројатната насока на поврзаноста помеѓу самодовербата и депресивните симптоми (т.е., од самодоверба до депресивни симптоми).
Ова делумно се должи на релативно краткото времетраење на повеќето студии кои покриваат повеќе временски точки, при што времетраењето обично се движи помеѓу 2 недели и 2 години (Sowislo и Orth 2013). Студиите кои покриваат подолги временски периоди честопати само ги истражувале вкрстено заостанатите ефекти со претходната временска точка (на пр., Orth et al. 2008).
Исклучоци се студиите спроведени од Тржешњевски и колегите (2006), кои откриле дека ниската самодоверба помеѓу 11 и 15 години ја зголемува веројатноста за големо депресивно растројство на возраст од 26 години, и студија од Штајгер и колегите (2014), која покажува дека адолесцентите со ниска или опаѓачка самодоверба помеѓу 12 и 16 години имале поголема веројатност да покажат депресивни симптоми на 35-годишна возраст. Овие две студии сугерираат дека ниската самодоверба е стабилен фактор на ранливост во текот на многу години. Сепак, друга лонгитудинална студија во текот на 10 години покажала дека, по контролирањето на потенцијалните збунувачки фактори, самодовербата на 15-годишна возраст значајно не ги предвидува депресивните симптоми на 25-годишна возраст (Boden et al. 2008).

Патот од ниска самодоверба до депресивни симптоми кај адолесцентите веројатно ќе помине низ неколку посреднички фактори (Kuster et al. 2012; Orth et al. 2016). Идентификувањето на тие фактори го олеснува градењето на порафинирана теорија и на крајот може да го поттикне развојот на фокусирани интервенции.[49]

II ДЕЛ
МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ
1.Проблем на истражување

Изворот на проблемот на поставеното научно истражување е анксиозноста и сликата за себе кај учениците во период на адолесценција.

Анксиозноста и слика за себе се две важни компоненти кои можат да бидат поврзани.

Анксиозност, како што е познато е состојба на прекумерна грижа, страв и загриженост. Адолесцентите кои искусуваат анксиозност имаат склоност да претерано размислуваат и да се претерано загрижени за стравовите и предизвиците во својот живот. Кога анксиозноста постојано е присутна, тоа може да има негативен влијание врз сликата за себе.

Сликата за себе се однесува на начинот на кој личноста се восприема и се вреднува себеси. Личностите со негативна слика за себе обично се склони кон самокритика, ниска самопочит и недоверба во своите способности и вредности. Кога постои анксиозност, поединците може да се фокусираат на негативните аспекти на својата личност и перформанси, што може да ги усили нивните негативни убедувања и сомневања за себе. Истовремено, негативна слика за себе може да биде фактор кој ја засилува анксиозноста. Личностите со негативна слика за себе можат да се сомневаат во себеси и да ги сметаат ситуациите како потенцијални предизвици и потенцијални извори на неуспех или осуда. Ова може да предизвика прекумерна груижа и страв, што резултира во затворен круг помеѓу анксиозност и негативна слика за себе.

За да се прекине овој затворен круг, важно е да се работи на подобрување на сликата за себе и намалување на анксиозноста кај адоелсцентите.

[49] Čekrlija, Đ. (2014). Studija o samopoimanju i samom poimanju. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banja Luci i Banja Luka: Grafid.

Конкретно, проблемот е определен во форма на прашање-Колкаво е нивото на анксиозност кај адолесцентите и дали постои поврзаност на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите во државата?

2.1. Научна цел на истражувањето

Научната цел на истражувањето се однесува на целта дескрипција и предикција. Конкретно се однесува на опис на појавата на анксиозност кај адолесцентите и утврдување на поврзаност на анксиозноста и сликата за себе кај адолесцентите. Како задачи на истражеувањето се определени:

-да се приберат сознанија за нивото на анксиозност кај адолесцентите во државата;

-да се добијат научни сознанија за полот и анксиозноста кај адолесцентите во државата;

- да се добијат сознанија за нивото на емоционално вредносните аспекти на сликата за себе кај адолесценти(себепочитување);

-да се добијат сознанија за структурата на сликата за себе(себепочитување) кај адолесцентите;

-да се добијат сознанија за тоа дали постои поврзаност на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите.

2.2 Практична цел на истражувањето

Практичната цел за планирање и организирање на проблемот на истражување, се однесува на работа на превенција на проблемот на анксиозност кај адолесцентите , како и континуирана работа на сликата за себе кај адолесцентите.

Конкретно, Практичната цел на истражувањата за анксиозност и слика за себе кај адолесцентите може да се разбере како овие два аспекта влијаат еден врз друг и како може да ги подобриме во подрачја каде што младите луѓе имаат проблеми. Ова истражување може да ги има следниве практични цели:

-Развој и внесување на ефикасни интервенции и терапии. На основа на истражувањата, може да се развијат програми и стратегии за намалување на анксиозноста и подобрување на сликата за себе кај адолесцентите. Ова може да вклучува психолошки интервенции, тренинзи за самопочит, поддршка од врсници и родители, образовни активности и промоција на здрав начин на живот.

-Исцрпно информирање на родителите, наставниците и здравствените работници за анксиозноста и сликата за себе кај адолесцентите. Ова може да помогне во раното препознавање на проблемите и прикажување на соодветна поддршка и интервенции.
-Промоција на свесност и унапредување на ставовите во заедницата. Ова може да доведе до подобрување на разбирањето и враќање на стигма околу овие проблеми.

Овие практични цели можат да помогнат да се идентификуваат, препознаат и интервенираат во случаи на проблемите на адолесцентите поврзани со анксиозноста и негативната слика за себе, и да им се обезбеди потребната поддршка и ресурси за подобрување на нивниот психолошки и емоционален развој.
Најголема е улогата на училишните психолози кои би практикувале предавања, работилници и техники кои ќе влијаат на намалување на анксиозноста и развој на сликата за себе кај адолесцентите[50].

3.Резултати од претходни истражувања

Истражувањата на темата за сликата за себе кај адолесценти се широко распространети во психологијата. Оваа тема е од големо значење, бидејќи во овој период на развој на личноста, адолесцентите изградуваат своја слика за себе и формираат идентитет.
Едно од истражувањата на темата било направено од Хартер во 1999[51] година и објавено во списанието "Psychological Bulletin". Истражувањето обработувало резултати од преку 200 студии за сликата за себе кај адолесценти. Во истражувањето се заклучува дека сликата за себе се развива преку четири фази:
Рефлексивна епоха (возраст од 7 до 8 години)
Епоха на спонтаност (возраст од 9 до 10 години)
Критична епоха (возраст од 11 до 12 години)
Епоха на постепено утврдување (возраст од 13 до 18 години)
Друго истражување на оваа тема било направено од Хартер и колегите во 2002 година[52], кое било објавено во списанието "Developmental Psychology". Во ова истражување се докажува дека сликата за себе на адолесцентите е поврзана со нивните

[50]Richmond, V. P.,(2013). Communication apprehension, avoidance, and effectiveness. McCroskey, James C., Wrench, Jason S. (6th ed.). Boston: Pearson.
[51]Harter, S. (1999). The Construction of the Self. A Developmental Perspective. New York: Guilford Press.
[52]Harter, et al. (2002) Wellbeing in the Workplace and Its Relationship to Business Outcomes.

перформанси во школата, со нивната социјална интеракција и со нивните персонални идентитети.

Други истражувања се фокусираат на разликите во сликата за себе меѓу половите, културните разлики во формирањето на сликата за себе, како и на влијанието на социјалните медиуми и дигиталните технологии во формирањето на сликата за себе кај адолесцентите.

Резултатите на истражувањата за поврзаност на анксиозност и слика за себе кај адолесценти можат да варираат во зависност од конкретното истражување и избраните мерки и методологии. Во продолжение се наведени некои од резултатите што се добиени преку различни истражувања:

Едно истражување на Piko (2006) истакнува дека адолесцентите со поголемо ниво на анксиозност имаат понегативна слика за себе, чувствуваат незадоволство од своите телесни атрибути и имаат намалена самооценка[53].

Во истражувањето на Ollendick и соработници (2007) се добило дека адолесцентите со високо ниво на анксиозност изразуваат негативни мислења за себе, се почувствуваат помалку компетентни и имаат поголема склоност кон самокритика[54].

Истражувањето на Owens и соработници (2012) покажало дека адолесцентите со повисоко ниво на анксиозност имаат помалку позитивна и повеќе негативна самооценка, што може да влијае на нивната општа добробит[55].

4.Предмет на истражувањето

Предметот на истражување е анксиозност кај адолесцентите, половата присутност на анксиозноста кај адолесцентите, нивото и структурата на сликата за себе кај адолесцентите, како и поврзаноста на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите во државата.

4.1. Теоретско определување на предмет на истражување

[53] Piko, B. F. (2006). Satisfaction with life, psychosocial health and materialism among Hungarian youth. Journal of Health Psychology, 11(6), 827-841.

[54] Ollendick, T. H., & Horsch, L. M. (2007). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. Child and Adolescent Mental Health, 12(4), 148-161.

[55] Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. School Psychology International, 33(4), 433-449.

4.1.1 Дефинирање на клучните поими

-Анксиозност-Анксиозноста е емоција која се карактеризира со чувство на напнатост, загрижени мисли и физички промени како зголемен крвен притисок. Луѓето со анксиозни нарушувања обично имаат повторливи наметливи мисли или грижи. Тие можат да избегнат одредени ситуации поради грижа. Може да имаат и физички симптоми како потење, треперење, вртоглавица или забрзано чукање на срцето.

Анксиозноста не е исто што и стравот, но тие често се користат наизменично. Анксиозноста се смета за одговор ориентиран кон иднината, долго дејство, широко фокусиран на дифузна закана, додека стравот е соодветен, ориентиран кон сегашноста и краткотраен одговор на јасно препознатлива и специфична закана[56].

-Сликата за себе, или перцепцијата на нечиј идентитет, е исто така важен аспект на адолесценцијата.

Сликата за себе кај адолесцентите се однесува на начинот на кој тие се перцепираат и оценуваат себеси во различни контексти, вклучувајќи ја нивната физичка привлечност, социјални вештини, компетенции и вредности. [57]

Сликата за себе кај адолесцентите може да се дефинира како систем на вистински и идеални слики за себе, кои вклучуваат перцепции за физичкиот изглед, вештините и вредностите на личноста.[58]

Сликата за себе кај адолесцентите е комплексен и динамичен концепт, кој се развива под влијание на многу фактори, вклучувајќи ги и интеракциите со другите, личните идентитетски искуства, и културните влијанија.[59]

Себепочитувањето претставува знак дека личноста сака себе си, да се смета вредна, способна да се бори со животните задачи и потешкотии, и успешно да ги решава.Тоа е потребата за самодоверба од која извираат желбите на личноста за тоа да биде компетентна, силна, успешна, слободна, независна од другите. Повисоко себепочитување води повеќе оптимизам, надеж, енергичност, иницијативност, верување во сопствената ефикасност и чувство на контрола над сопствената судбина.[60]

---

[56] APA Dictionary of psychology, https://www.apa.org/topics/anxiety, преземено 22.05.2023

[57]Marsh, H. W. (2015). Self-concept theory, measurement and research into practice: The role of self-concept in educational psychology. Journal of educational and developmental psychology, 5(1), 24-34.

[58]Harter, S. (2015). The Construction of the Self: A Developmental Perspective. Guilford Publications.

[59]Arnett, J. J. (2016). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach. Pearson, 11-12.

[60]Такашманова-Соколовска. Т. (1998). Когнитивниот развој и сликата за себе во периодот на адолесценција. Графохартија. Скопје. Стр.85

-Адолесценција- Адолесценција е периодот на развој на индивидуата помеѓу детството и воспоставувањето на возрасната возраст. Во овој период, кој обично започнува околу 10-12 години и завршува околу 18-20 години, се случуваат бројни физички, когнитивни, емотивни и социјални промени. Овие промени се поврзани со зреењето на телото и мозокот, како и со формирањето на идентитет и независност[61].

Денес, има неколку значајни прашања и тенденции во адолесцентскиот развој во последните години. Некои од нив вклучуваат: Дигитална технологија и социјални медиуми: Воведот на паметните телефони и социјалните мрежи има значајно влијание врз интеракциите и комуникацијата меѓу адолесцентите. Во последните години, расте употребата на социјални медиуми и интернет, што има влијание врз социјалното вклучување, самопочитувањето и психолошкото благоразумување на адолесцентите.

Адолесцентите се изложени на различни стресни ситуации и предизвици, вклучувајќи школски притисоци, социјални прашања и промени во семејството. Во последните години, се забележува зголемена свесност за менталното здравје на адолесцентите и потребата од поддршка и интервенции за да се помогне во нивната психолошка добробитност[62].

4.1.2 Операционално определување на предметот на истражување

4. 2.Хипотези

4.2.1 Формулација на општа хипотеза

Како генерална хипотеза формулирана како исказ на континуите во истражувањето се :

Х1:Постои средно ниво на анксиозност и претежно висока слика за себе, односно високо ниво на себепочитување кај адолесцентите.

Х2: постои поврзаност на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите.

4.2.2 Формулација на посебни хипотези

Генералните хипотези издвојуваат неколку поединечни хипотези:

[61] Arnett, J. J. (2016). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach. Pearson, 11-12.
[62] Steinberg, L. (2014). Adolescence. McGraw-Hill Education., 19-21.

- постои средно ниво на анксиозност кај адолесцентите во државата;
- постои поврзаност во однос на полот и анксиозноста кај адолесцентите во државата;
- присутно е високо ниво на емоционално вредносните аспекти на сликата за себе кај адолесценти(себепочитување);
-во структурата на сликата за себе(себепочитување) кај адолесцентите најмногу се истакнува општиот однос кон себе, следува социјалното јас,па јас и семејството;
-се претпоставува поврзаност на полот со појавата на анксиозност, во прилог на машките адолесценти, односно кај лицата од машки пол се јавува на повисоко ниво;
-полот е поврзан со сликата за себе кај адолесценти, во прилог на женските адолесценти, односно девојките адолесценти имаат пониско ниво на сликата за себе во однос на машките;
-анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат висока анксиозност во средна мера им влијае и на нивото на сликата за себе;
-анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на општиот однос кон себе, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат висока анксиозност во голема мера им влијае и на нивото на сликата за себе во однос на општиот однос кон себе, во случајов изразена преку желбата за промена на многу работи кај себе;
-анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на јас и семејството, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат високо ниво на анксиозност во мала мера им влијае и на нивото на сликата за себе во однос на јас и семесјтсвото во случајов изразена преку изјавата дека семејството ги зема во предвид нивните чувства.

4.3 Варијабли на истражувањето

Истражувачки варијабли на проблемот кој се однесува на нивото на анксиозност кај адолесцентите и поврзаноста на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите се определени:
Анксиозноста кај адолесцентите и
сликата за себе со аспектото на (себепочитување)кај адолесцентите

Релевантни варијабли на истражување се нивото на IQ, родителски стил, националноста, место на живеење.

5. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Целокупниот пристап кон истражувањето е со дескриптивниот и корелациски метод на научно истражување.

Од техниките се примени техника на скалирање и анкетирање.

Соодветно на техниките се применија инструменти на истражувањето:

-1.инструмент ДАСС- Во текот на организацијата на истражувањето, се примени инструментот DASS[63] која е скала составена од вкупно 42 точки поточно прашања, наменети за мерење на негативни емоционални состојби како депресија, анксиозност и стрес. Секоја од трите скали содржи по 14 прашања, кои се поделени во поткатегории или субскали од 2 до 5 прашања кои се со слична содржина и тежина. Конкретно се употреби само скалата за анксиозност.

Скалата која се однесува на емоционалната состојба на анксиозност или немир проценува присутност на автономна возбуда, ефекти на скелетните мускули, појава на ситуациона анксиозност, како и субјективно доживување на вознемирувачки ситуации. Анксиозноста се однесува на прашањата на скалата означени со броевите: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23 , 25, 28 , 30, 36, 40, 41.

	Анксиозност
Нормална	0-7
Блага	8-9
Умерена	10-14
Тешка	15-19
Екстремно тешка	20+

[63] www.psy.unsw.edu.au/groups

Скалата која се однесува на емоционалната состојба на анксиозност или немир проценува присутност на автономна возбуда, ефекти на скелетните мускули, појава на ситуациона анксиозност, како и субјективно доживување на вознемирувачки ситуации.

-2.Инструмент за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе-Себепочитувањето е мерено со Coopersmith-овиот инвентар (Coopersmith Self Esteem Inventory). Инвентарот содржи 46 тврдења групирани во четири субскали:
1.Општ однос кон себе си (О)- 22 тврдења.Се однесуваат на задоволството со сопствените особини и животни околности.
2.Социјално јас - јас и врсниците (В)- 8 тврдења. Се однесуваат на задоволството заради прифатеност од врсниците.
3.Дом - јас и родителите (Р) - 8 тврдења. Се однесуваат на задоволството заради прифатеноста од родителите и квалитетот на односите со нив.
4.Училиште - јас како ученик (У) - 8 тврдења.Се однесуваат на доживувањето на себе си во врска со училиштето и учењето.
Купер-Смитовиот инвентар за себепочитување (Coopersmith Self-Esteem Inventory) е психолошки инструмент кој се користи за мерење себепочитување на индивидуите. Овој инвентар бил развиен од Сесил Роуз Купер-Смит во 1967 година.
Купер-Смитовиот инвентар се состои од неколку изјави или тврдења кои се оценуваат со прашалник. Целта на инвентарот е да ја прецени нивото на позитивна и негативна себепочитување на испитуваниот. Примери на тврдења можат да бидат "Се чувствувам задоволен/а со себе" или "Мислам дека не сум компетентен/тна".
Испитуваниот треба да одговори на тврдењата користејќи петостепенна скала, каде што 1 означува "се сложувам многу" и 5 означува "не се сложувам воопшто". Со собирање и анализирање на одговорите, може да се добие мерка на самопроцена на испитуваниот.
Инвентарот е само еден дел од целокупната слика за самоценката и не ги вклучува сите аспекти и контексти кои влијаат на неа.
Во истражувањето се примени адаптиран инструмент согласно целта на истражување.

5.1 Техники за обработка на податоци

Податоците за истражувањето се поделени он лајн истражување, и обработени со помош на SPSS. Обработката на податоците е на ниво на дескриптивна статистика со

мерки на централна тенденција и стандардна девијација, прикажани како во табели така и во грацикони. За корелацијата се пресметани соодветнни коефициенти за утврдување на корелација во однос на големина и насока.

6.Популација и примерок на истражување

Како популација на истражување се определени адолесценти од државата.
Од популација, со рандомизација се избраа 106 адолесценти по случаен избор кои се на возраст од 18 и 19 години, поради можноста доброволно да учествуваат во истражување по електронски пат.
Адолецентите доброволно пристапија кон истражување во смисла на тоа да предвремено беа запознати со целта на истражувањето и им беше загарантирана приватноста.

7.Организација и спроведување на истражувањето

Истражувањето се планираше и се реализира врз основа на план за истражување.
Се организираше и спроведе он лајн поради едноставноста на постапката и полесната достапност до единиците на истражување кои секојдневно се во контакт со интернетот.
Спроведувањето на инструментите се одвиваше во тек на месец април 2023 година. Со оглед на тоа што се работеше за полнолетни испитаници, самите одлучуваа дали ќе пополнуваат инструменти.
Истражувањето бараше доброволност, понуди елементарни информации за целта на истражувањето и гарантира приватност на податоцците.
Временското ангажирање поединечно опфаќаше не повеќе од петнаесеттина минути.

III ДЕЛ
АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

По собирањето на податоците следуваше фазата на обработка на собраните податоци и фазата на анализа и интерпретација на добиените параметри. Подолу посебно се дадени добиените резултати во табели и графички прикази.

Statistics

	ми се суши устата	потешкотии со дишење	чувствувам дека се тресам	нервозни ситуации	онесвестам	се потам без реална причина	се чувствувам исплашено	потешкотии со голтање	срцебиење без посебна причина	близу до паника	губење пред лесни задачи	се чувствувам преплашено	можел да се испаничам	тресам во ситауции
N Valid	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106	106
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1,2925	1,3396	1,4717	1,5472	1,0472	1,1604	1,5000	,9340	1,4528	1,1604	1,3774	1,1038	1,1226	1,0566
Median	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
Mode	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Std. Deviation	,61670	,63075	,58891	,70552	,48564	,48081	,79582	,66575	,60367	,48081	,68247	,43489	,45151	,71488
Range	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

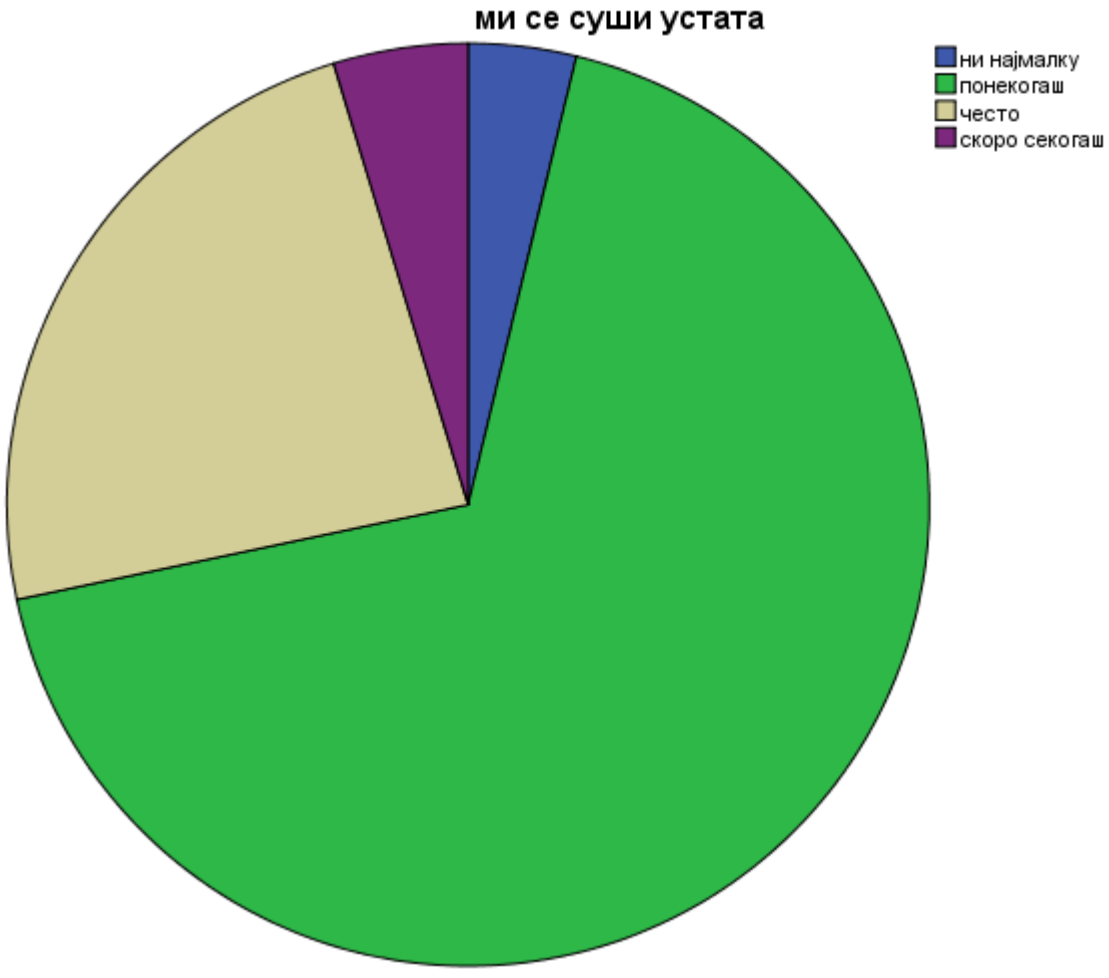
Табела 1.Вредности на дескриптивна статистика на ајтемите

Frequency Table

ми се суши устата

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	72	67,9	67,9	71,7
	често	25	23,6	23,6	95,3
	скоро секогаш	5	4,7	4,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 1. **ми се суши устата**



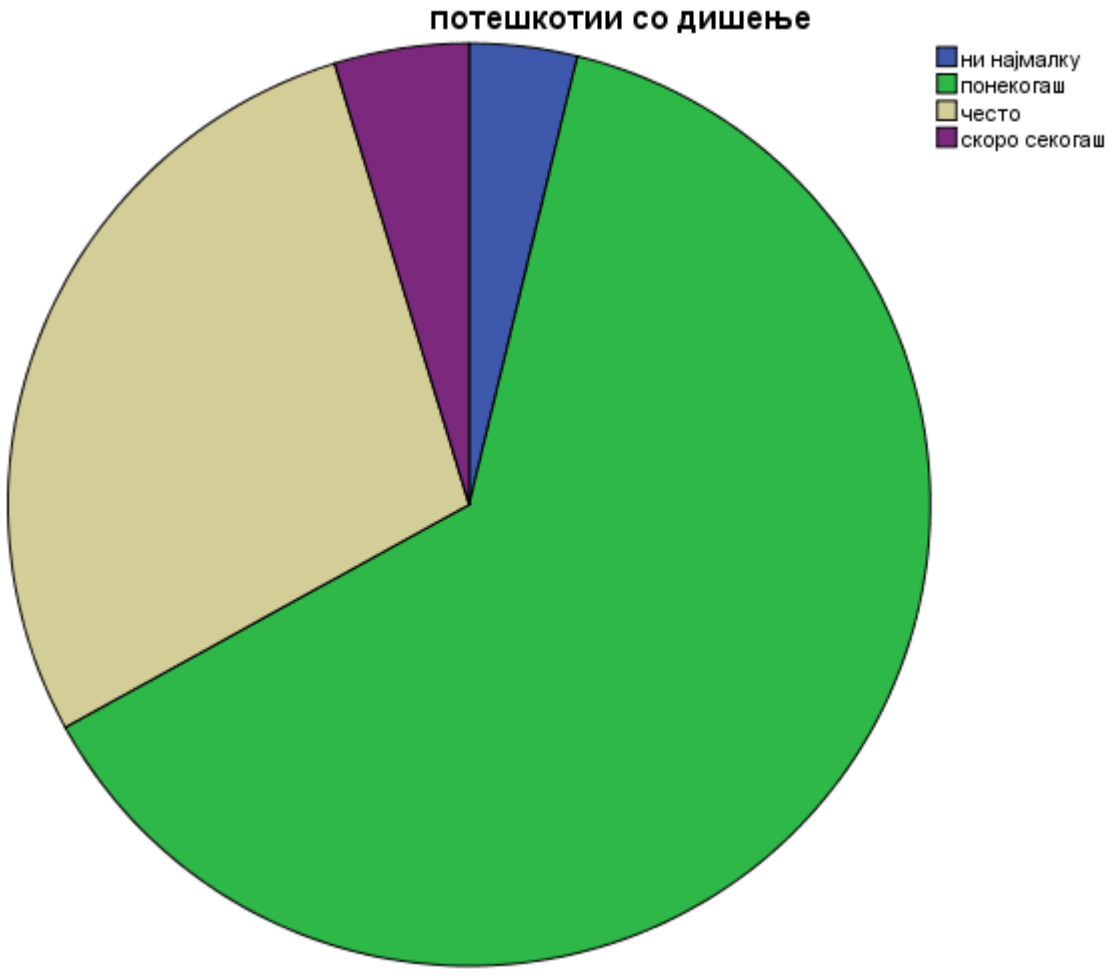
Графикон 1. **ми се суши устата**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **ми се суши устата, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 72 или 67.9% се случува понекогаш сушење на устата.**

потешкотии со дишење

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	67	63,2	63,2	67,0
	често	30	28,3	28,3	95,3
	скоро секогаш	5	4,7	4,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 2. **потешкотии со дишење**



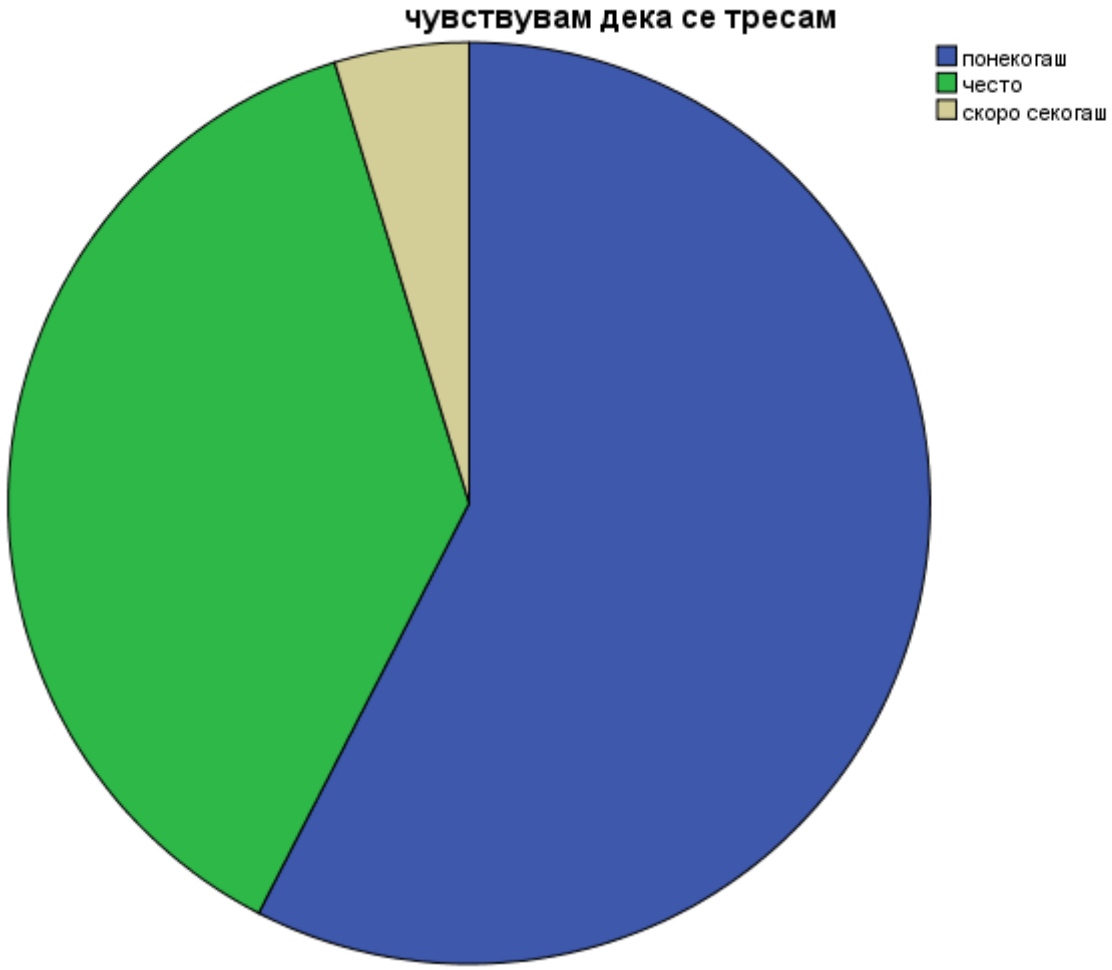
Графикон 2. **потешкотии со дишење**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **потешкотии со дишење покажуваат дека кај најголем дел испитаници 67 или 63.2% се случуваат понекогаш потешкотии со дишење.**

чувствувам дека се тресам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	понекогаш	61	57,5	57,5	57,5
	често	40	37,7	37,7	95,3
	скоро секогаш	5	4,7	4,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 3. **чувствувам дека се тресам**



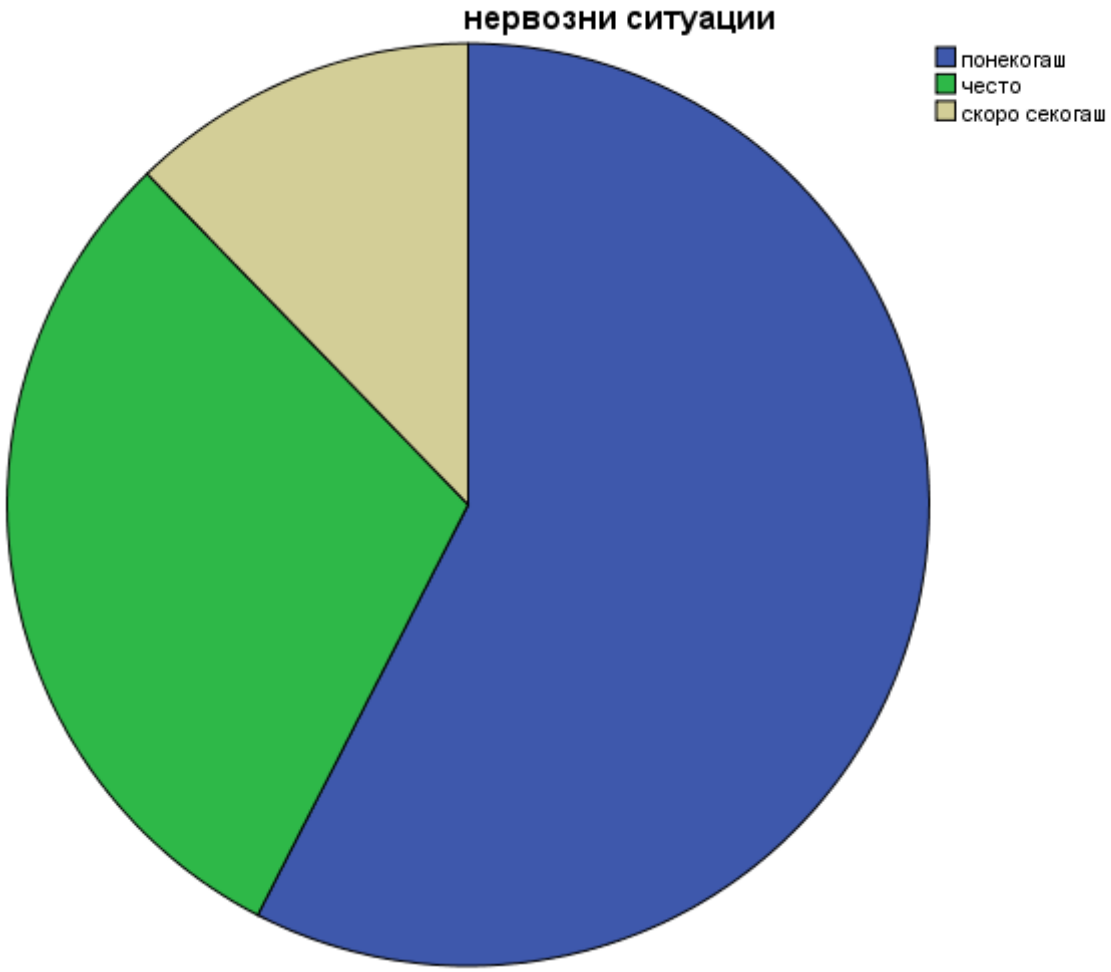
Графикон 3. **чувствувам дека се тресам**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **чувствувам дека се тресам , покажуваат дека кај најголем дел испитаници 61 или 57.5% се случува понекогаш да чувствуваат дека се тресат.**

нервозни ситуации

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	понекогаш	61	57,5	57,5	57,5
	често	32	30,2	30,2	87,7
	скоро секогаш	13	12,3	12,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 4. **нервозни ситуации**



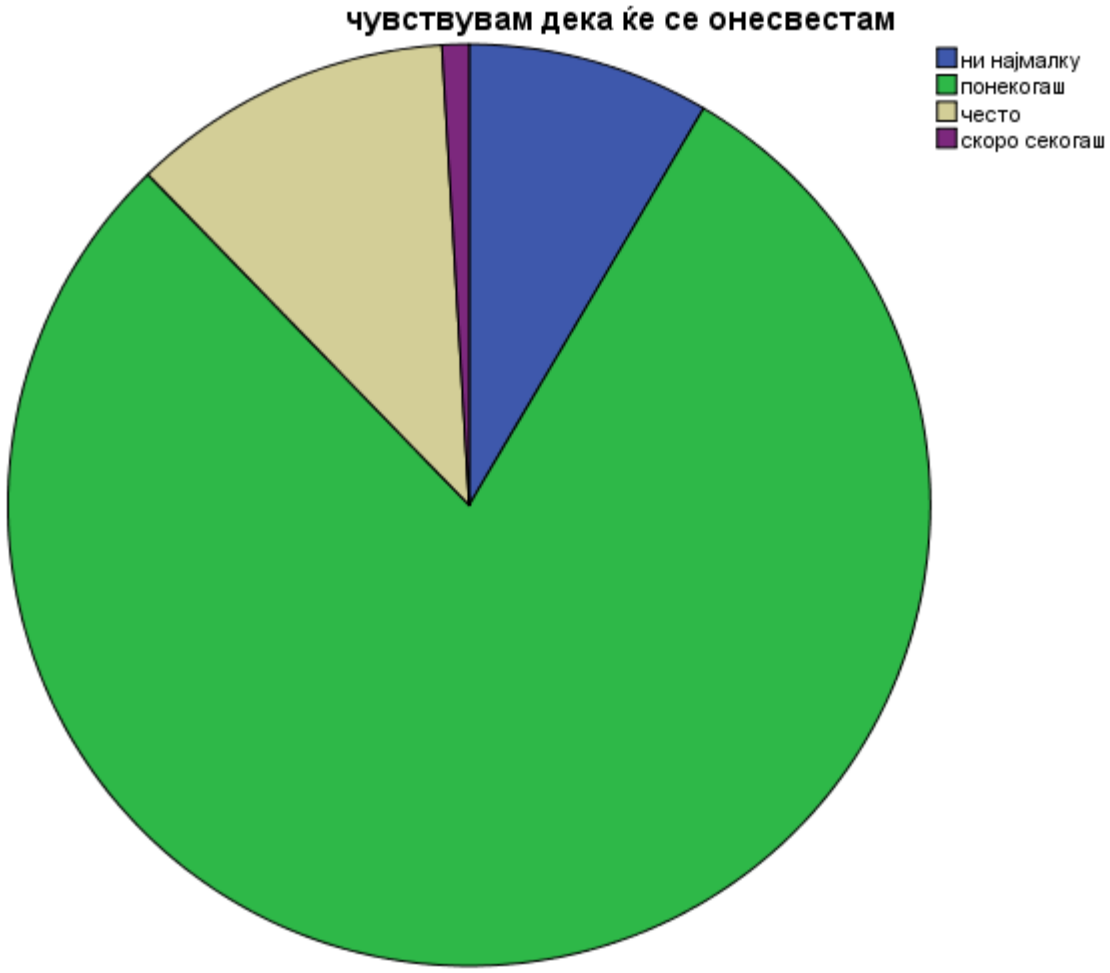
Графикон 4. **нервозни ситуации**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **нервозни ситуации, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 61 или 57.5% се случува понекогаш да доживуваат нервозни ситуации.**

чувствувам дека ќе се онесвестам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	9	8,5	8,5	8,5
	понекогаш	84	79,2	79,2	87,7
	често	12	11,3	11,3	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 5. **чувствувам дека ќе се онесвестам**



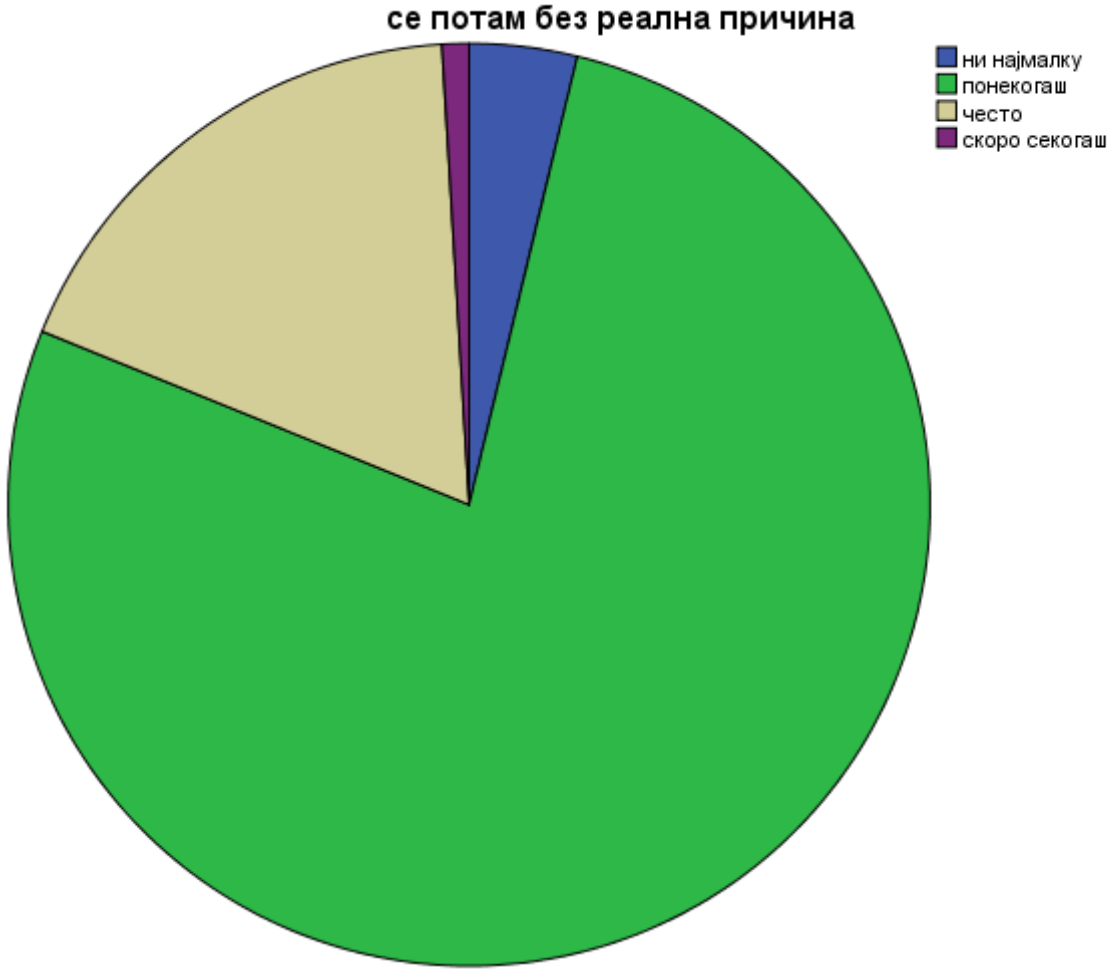
Графикон 5. **чувствувам дека ќе се онесвестам**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **чувствувам дека ќе се онесвестам, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 84 или 79.2% се случува понекогаш да чувствуваат дека ќе се онесвестат.**

се потам без реална причина

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	82	77,4	77,4	81,1
	често	19	17,9	17,9	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 6. **се потам без реална причина**



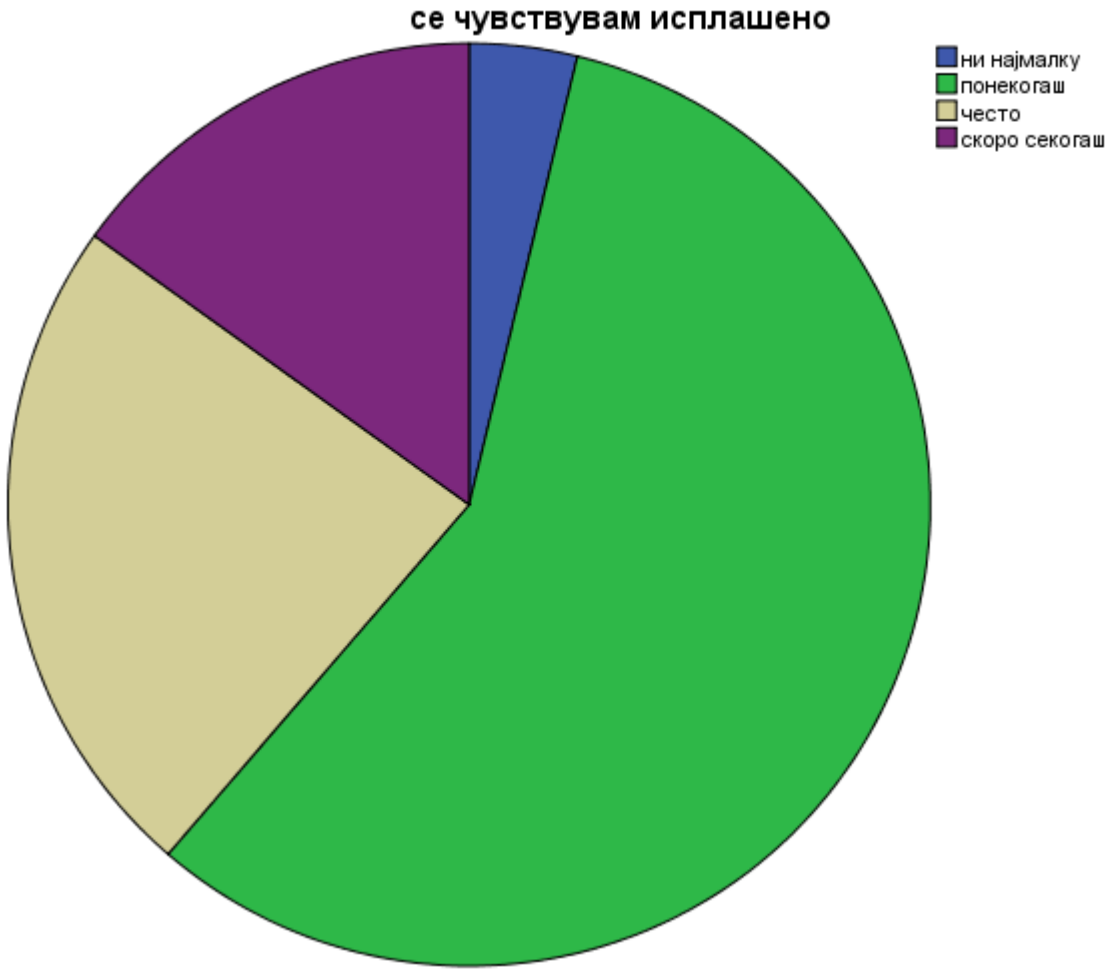
Графикон 6. **се потам без реална причина**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **се потам без реална причина, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 82 или 77.4% се случува понекогаш да се потат без реална причина.**

се чувствувам исплашено

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	61	57,5	57,5	61,3
	често	25	23,6	23,6	84,9
	скоро секогаш	16	15,1	15,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 7. **се чувствувам исплашено**



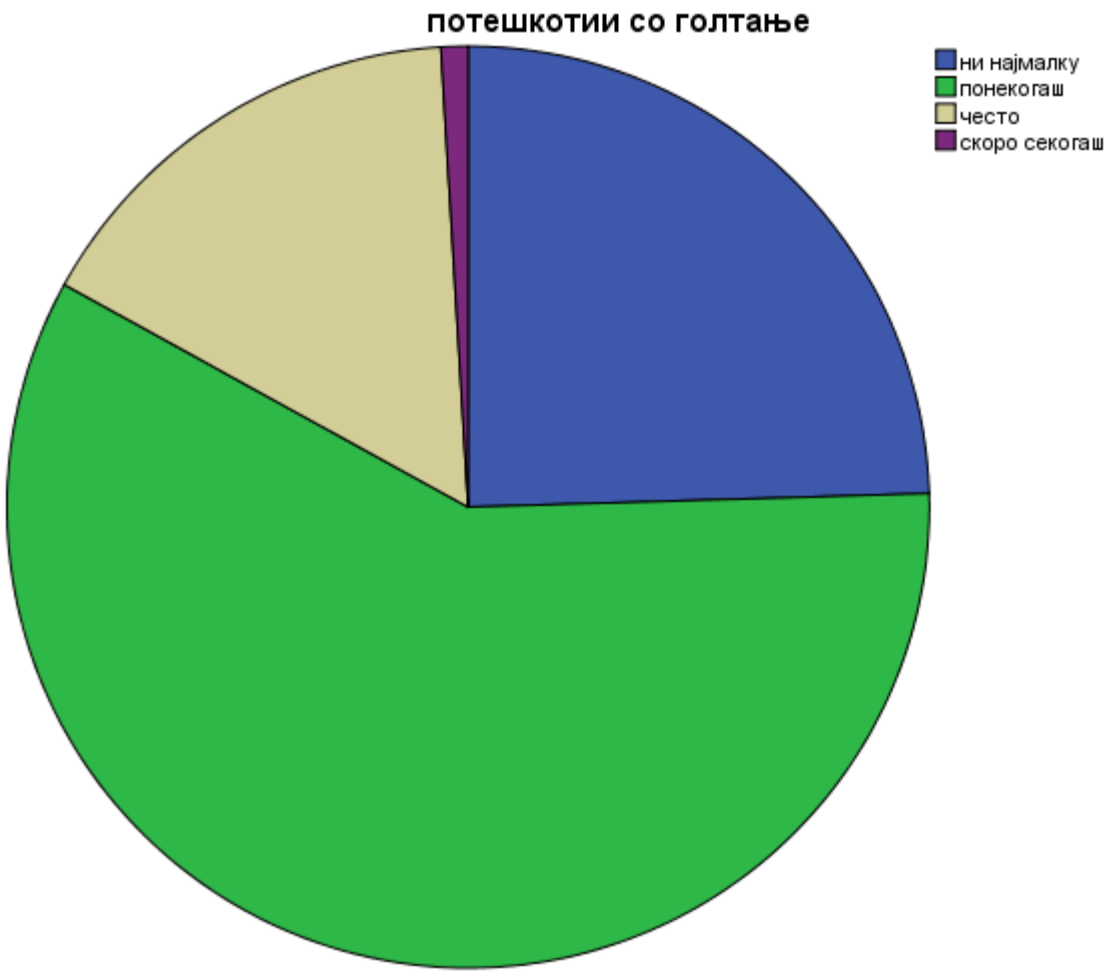
Графикон 7. **се чувствувам исплашено**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **се чувствувам исплашено , покажуваат дека кај најголем дел испитаници 61 или 57.5 % се случува понекогаш да се чувствуваат исплашено.**

потешкотии со голтање

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	~~ни најмалку/~~ никогаш	26	24,5	24,5	24,5
	понекогаш	62	58,5	58,5	83,0
	често	17	16,0	16,0	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 8. **потешкотии со голтање**



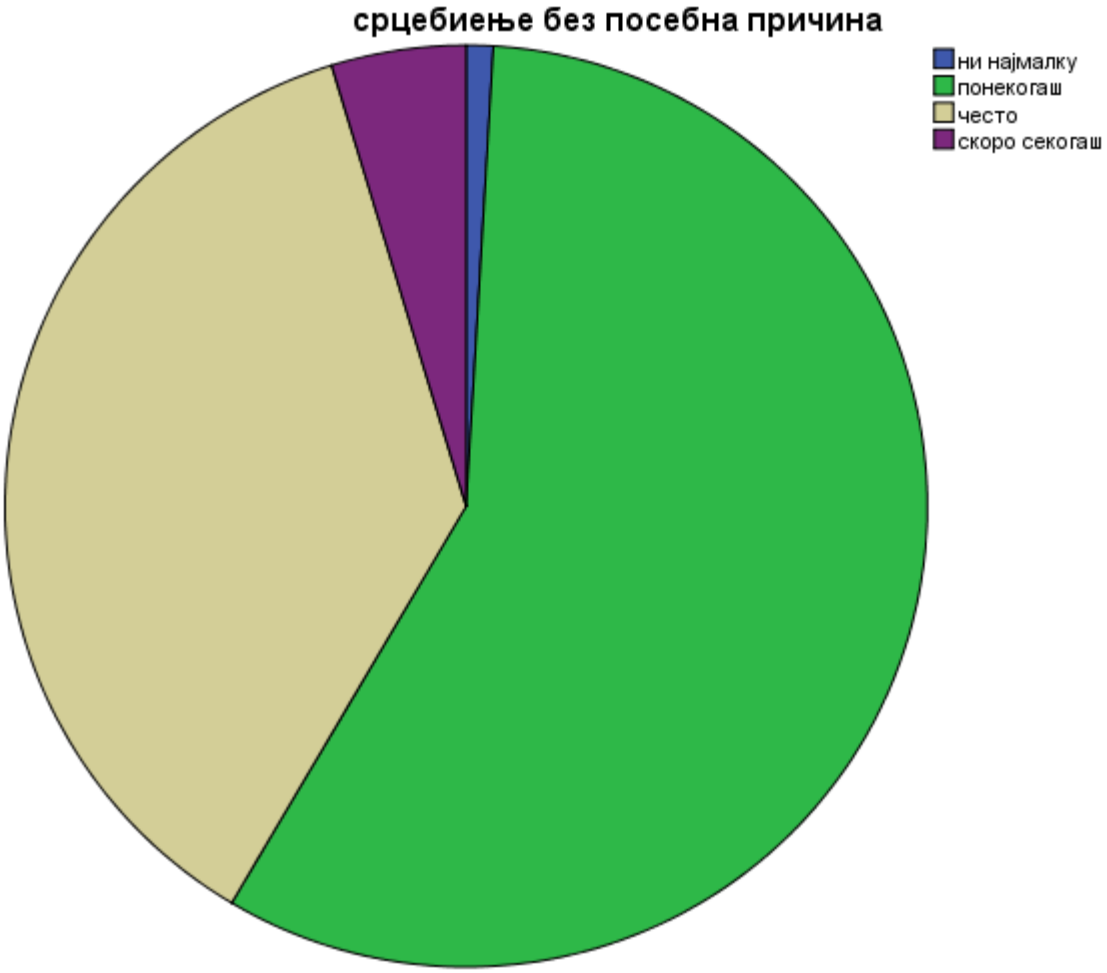
Графикон 8. **потешкотии со голтање**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **потешкотии со голтање , покажуваат дека кај најголем дел испитаници 62 или 58.5 % се случува понекогаш да чувствуваат потешкотии со голтање.**

срцебиење без посебна причина

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	~~ни најмалку~~	1	,9	,9	,9
	понекогаш	61	57,5	57,5	58,5
	често	39	36,8	36,8	95,3
	скоро секогаш	5	4,7	4,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 9. **срцебиење без посебна причина**



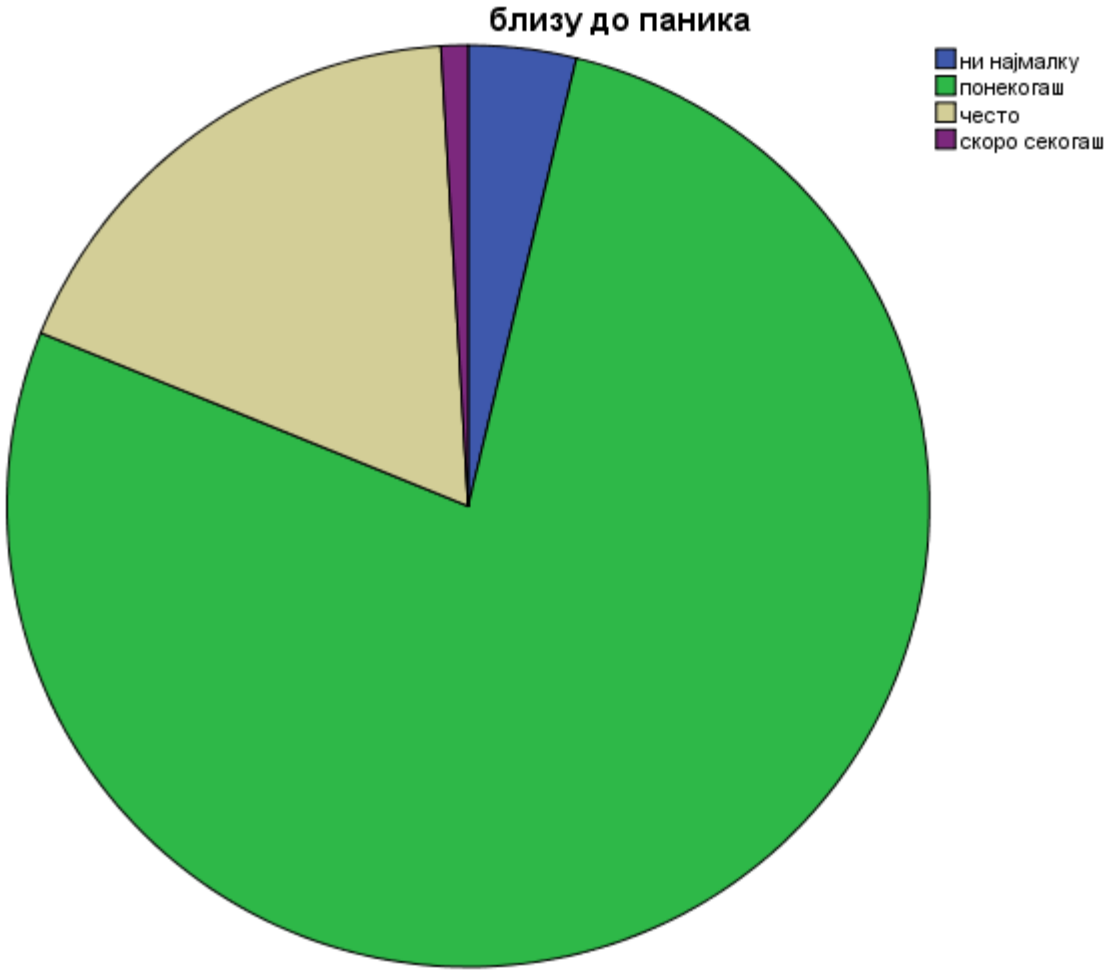
Графикон 9. **срцебиење без посебна причина**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **срцебиење без посебна причина, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 61 или 57.5 % се случува понекогаш срцебиење без посебна причина.**

близу до паника

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	82	77,4	77,4	81,1
	често	19	17,9	17,9	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 10. **близу до паника**



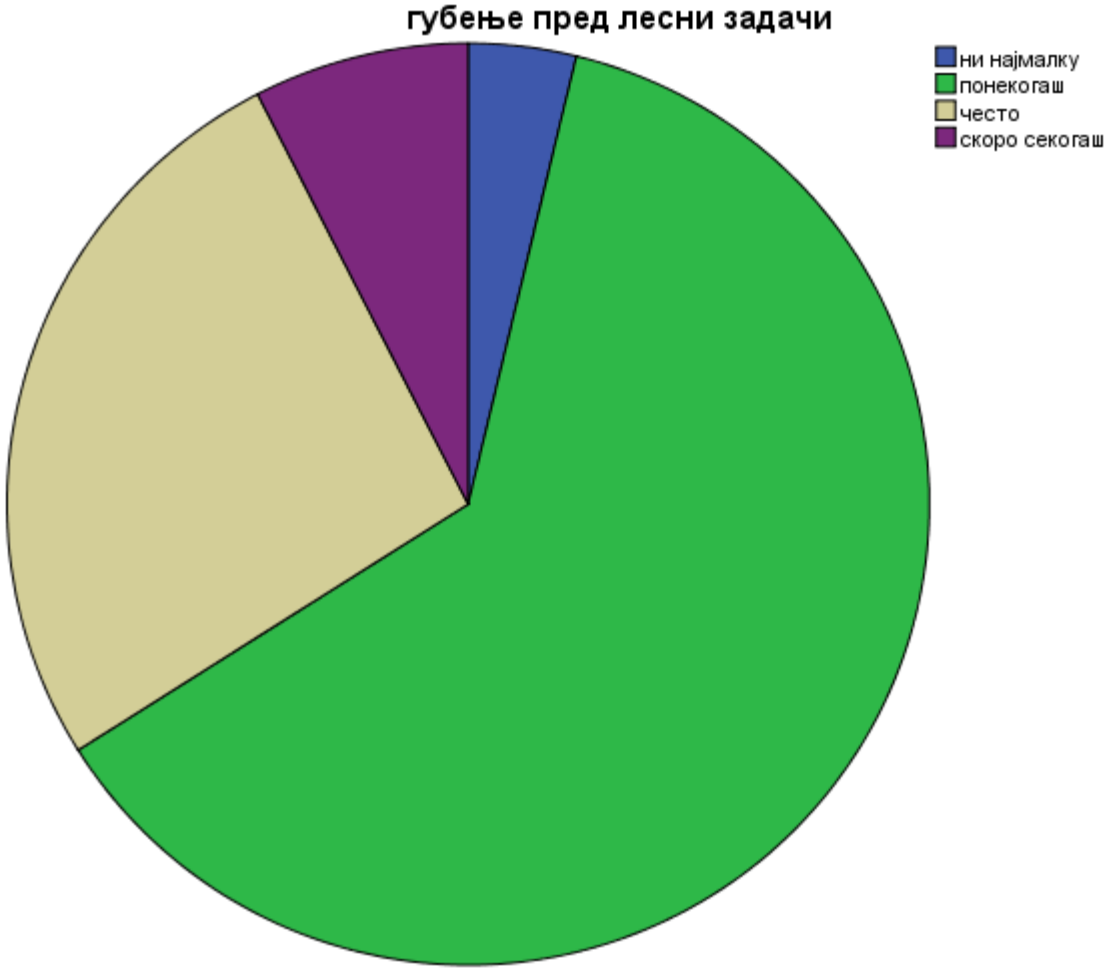
Графикон 10. **близу до паника**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **близу до паника, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 82 или 77.4 % се случува понекогаш да се чувствуваат дека се блиску до паника.**

губење пред лесни задачи

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	66	62,3	62,3	66,0
	често	28	26,4	26,4	92,5
	скоро секогаш	8	7,5	7,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 11. **губење пред лесни задачи**



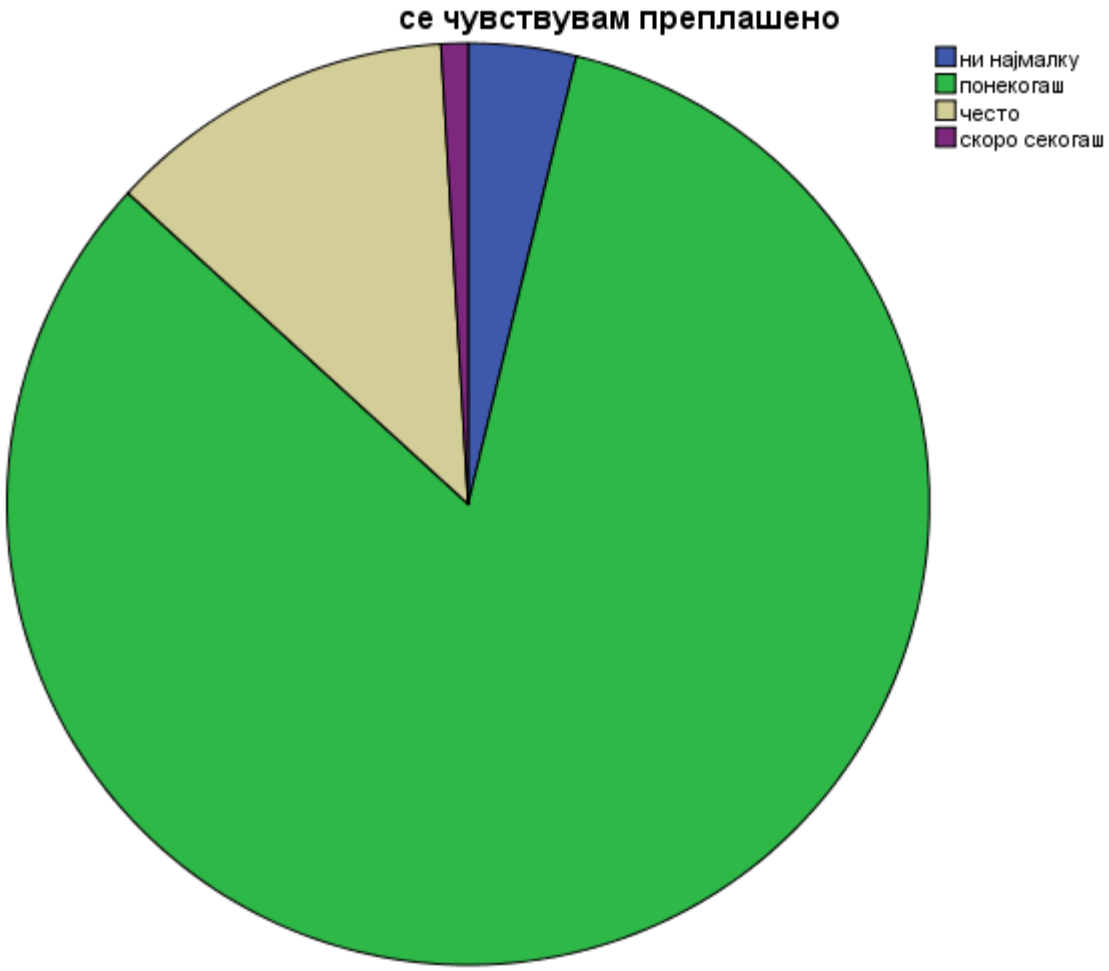
Графикон 11. **губење пред лесни задачи**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **губење пред лесни задачи, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 66 или 62.3 % се случува понекогаш да** чувствуваат дека се **губат пред лесни задачи.**

се чувствувам преплашено

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	88	83,0	83,0	86,8
	често	13	12,3	12,3	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 12. **се чувствувам преплашено**



Графикон 12. **се чувствувам преплашено**

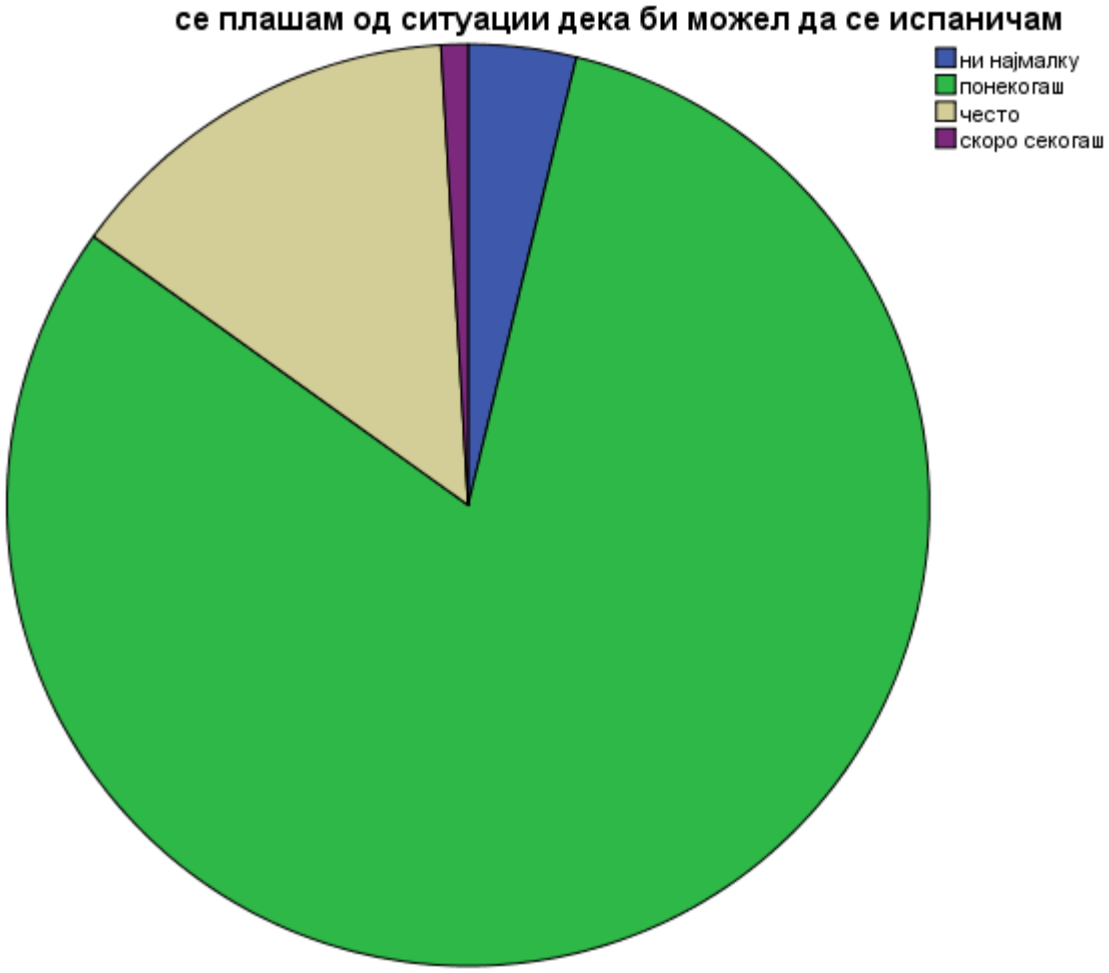
Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **се чувствувам преплашено , покажуваат дека кај најголем дел испитаници 88 или 83.0 % се случува понекогаш да се** чувствуваат дека **се чувствуваат преплашено.**

се плашам од ситуации дека би можел да се испаничам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	4	3,8	3,8	3,8
	понекогаш	86	81,1	81,1	84,9
	често	15	14,2	14,2	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0

	Total	106	100,0	100,0	

Табела 13. **се плашам од ситуации дека би можел да се испаничам**



Графикон 13. **се плашам од ситуации дека би можел да се испаничам**

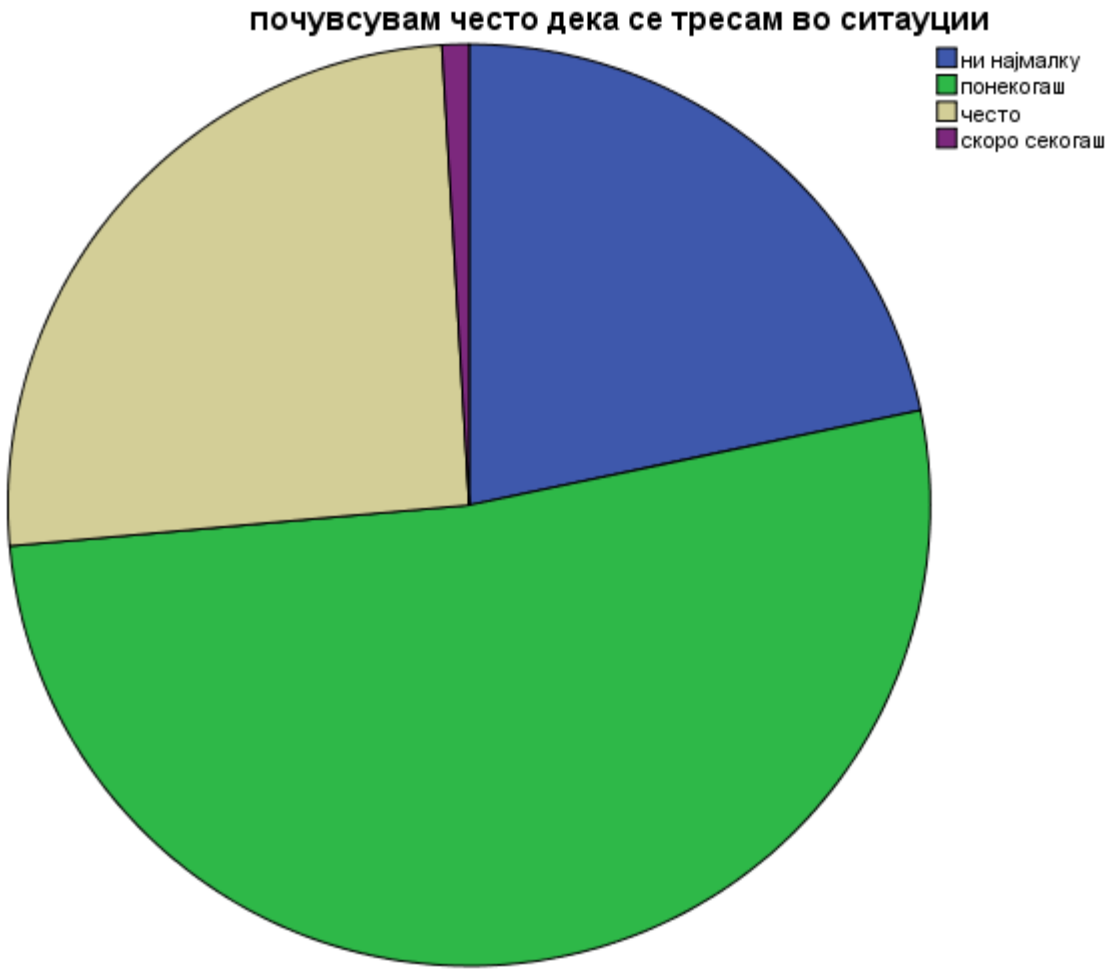
Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **се плашам од ситуации дека би можел да се испаничам , покажуваат дека кај најголем дел испитаници 86 или 81.1 % се случува понекогаш да се** чувствуваат дека **се плашат од ситуации во кои би можеле да се испаничат.**

почувствувам често дека се тресам во ситауции

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ни најмалку	23	21,7	21,7	21,7
	понекогаш	55	51,9	51,9	73,6

	често	27	25,5	25,5	99,1
	скоро секогаш	1	,9	,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 14. **почувствувам често дека се тресам во ситауции**



Графикон 14. **почувствувам често дека се тресам во ситауции**

Обработените податоци кои се однесуваат на ајтемот од инструментот ДАСС,субскала за анксиозност- **почувствувам често дека се тресам во ситауции, покажуваат дека кај најголем дел испитаници 55 или 51.9 % се случува понекогаш да почувствуваат дека се тресат во ситауции**.

АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ВТОР ИНСТРУМЕНТ

По фазата на собирање на податоци од вториот инструмент Купер Смитов Инструмент, пристапено е кон фаза на обработка, анализа и интерпретација на податоците. Подолу се прикажани поединечно добиените податоци.

Mode	Mean	N Missing	Valid	
1,00	1,3208	0	106	пол
19,00	18,7453	0	106	возраст
1,00	1,1604	0	106	работите обично не ми пречат
1,00	1,4811	0	106	тешко ми е да зборувам пред група
2,00	1,6698	0	106	променил
1,00	1,1887	0	106	можам да се одлучам без многу проблеми
1,00	1,1509	0	106	забавно ми е во друштво
2,00	1,5849	0	106	лесно се нервирам дома
2,00	1,5660	0	106	ново
1,00	1,2736	0	106	популрен сум во друштво
1,00	1,2547	0	106	чувства
2,00	1,5660	0	106	лесно попуштам
1,00	1,1887	0	106	мене
1,00	1,3019	0	106	релативно тешко е да бидам јас
2,00	1,5472	0	106	сите работи се измешани во мојот свет
1,00	1,2170	0	106	другите обично ги следат моите идеи
2,00	1,7453	0	106	имам ниско мислење за себе
2,00	1,9528	0	106	понекогаш сакам да заминам од дома
1,00	1,1698	0	106	активности
1,00	1,2642	0	106	не сум убав/а како другите
1,00	1,0472	0	106	обично кажувам мислење
1,00	1,1698	0	106	обично ме разбира семејството
2,00	1,8113	0	106	им се допаѓаат другите повеќе од мене
2,00	1,9245	0	106	турка
1,00	1,4245	0	106	правам
2,00	1,6792	0	106	често посакувам да сум некој друг
1,00	1,2075	0	106	не сакам да бидам зависен

	Std. Deviation	Variance
	,46898	,220
	,43777	,192
	,36870	,136
	,50202	,252
	,47252	,223
	,39311	,155
	,35969	,129
	,49508	,245
	,49797	,248
	,44792	,201
	,43777	,192
	,49797	,248
	,39311	,155
	,46126	,213
	,50013	,250
	,41415	,172
	,43777	,192
	,21301	,045
	,37725	,142
	,44297	,196
	,21301	,045
	,37725	,142
	,39311	,155
	,26541	,070
	,49662	,247
	,46898	,220
	,40748	,166

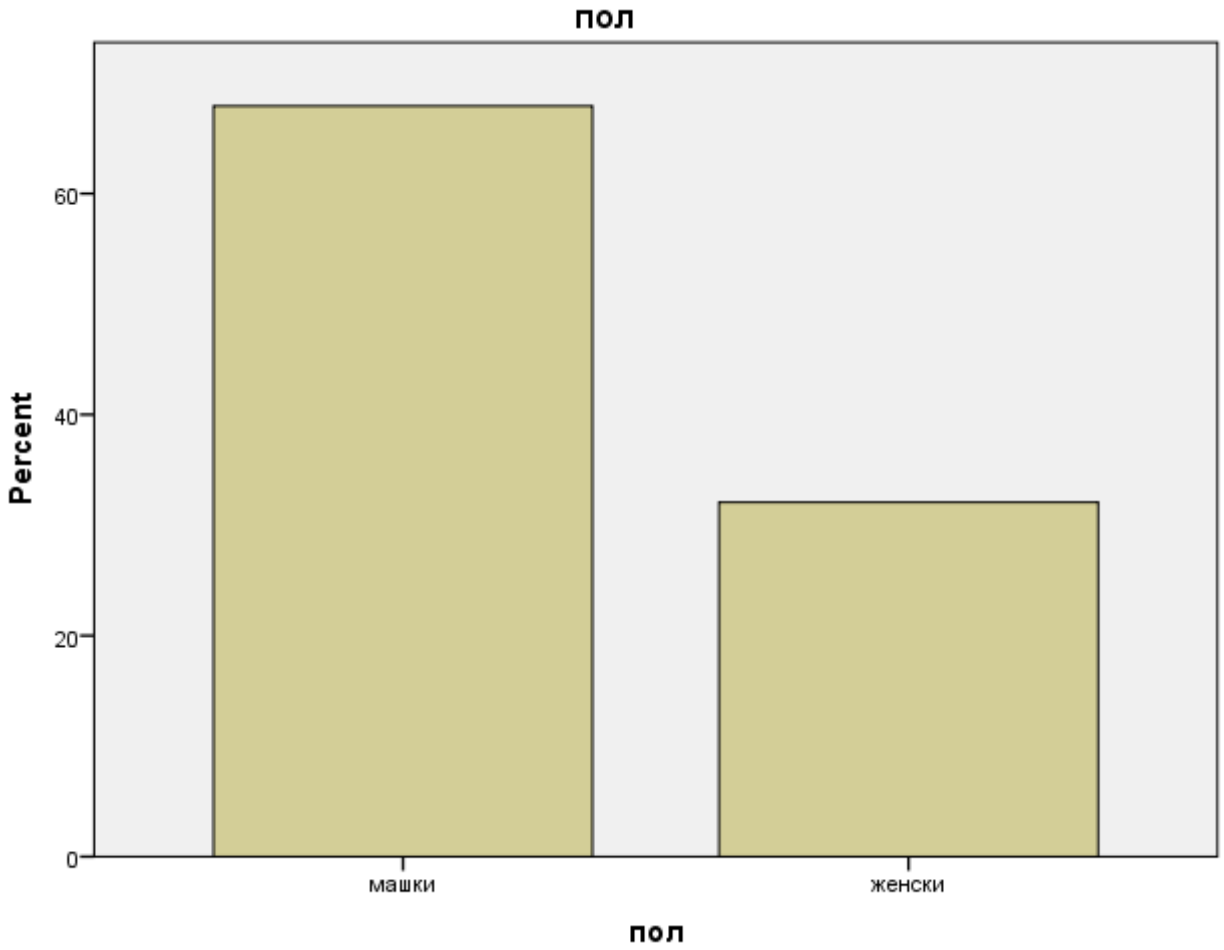
Табела 1.Мерки на централна тенденција

Поединечно прикажани податоци:

пол

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	машки	72	67,9	67,9	67,9
	женски	34	32,1	32,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 1. **Пол**



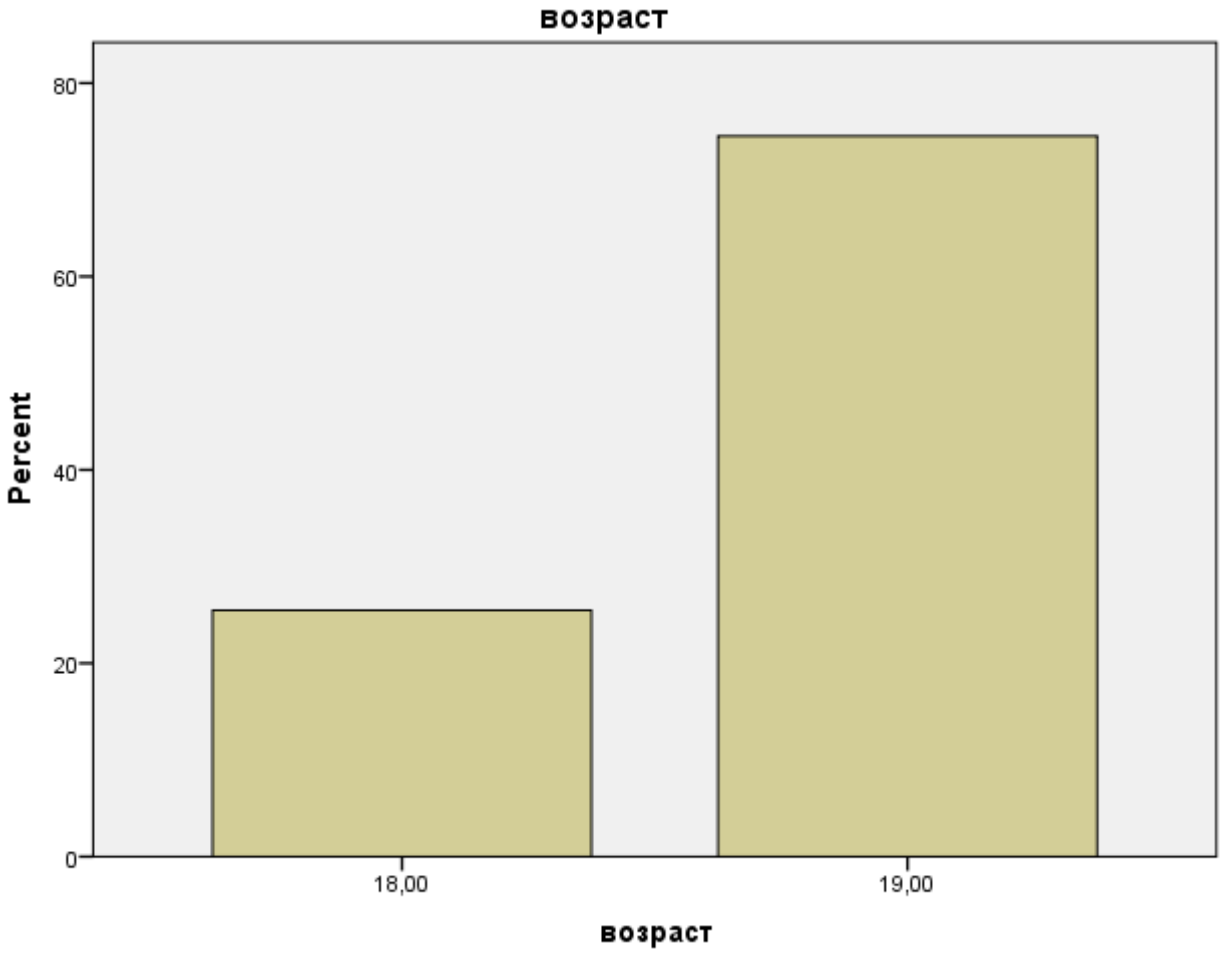
Графикон 1.Пол

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на полот на испитаниците , покажуваат дека машки се 72 или 67.9%, а женски се 34 или 32.1% од адолесцентите.

возраст

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18,00	27	25,5	25,5	25,5
	19,00	79	74,5	74,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 2. **Возраст**



Графикон 2.Возраст

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на возраста на испитаниците , покажуваат дека 18 години имаат 27 или 25.5% од адолесцентите и 19 години имаат 74.5% од адолесцентите испитаници.

работите обично не ми пречат

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	89	84,0	84,0	84,0
	не	17	16,0	16,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 3. **работите обично не ми пречат**



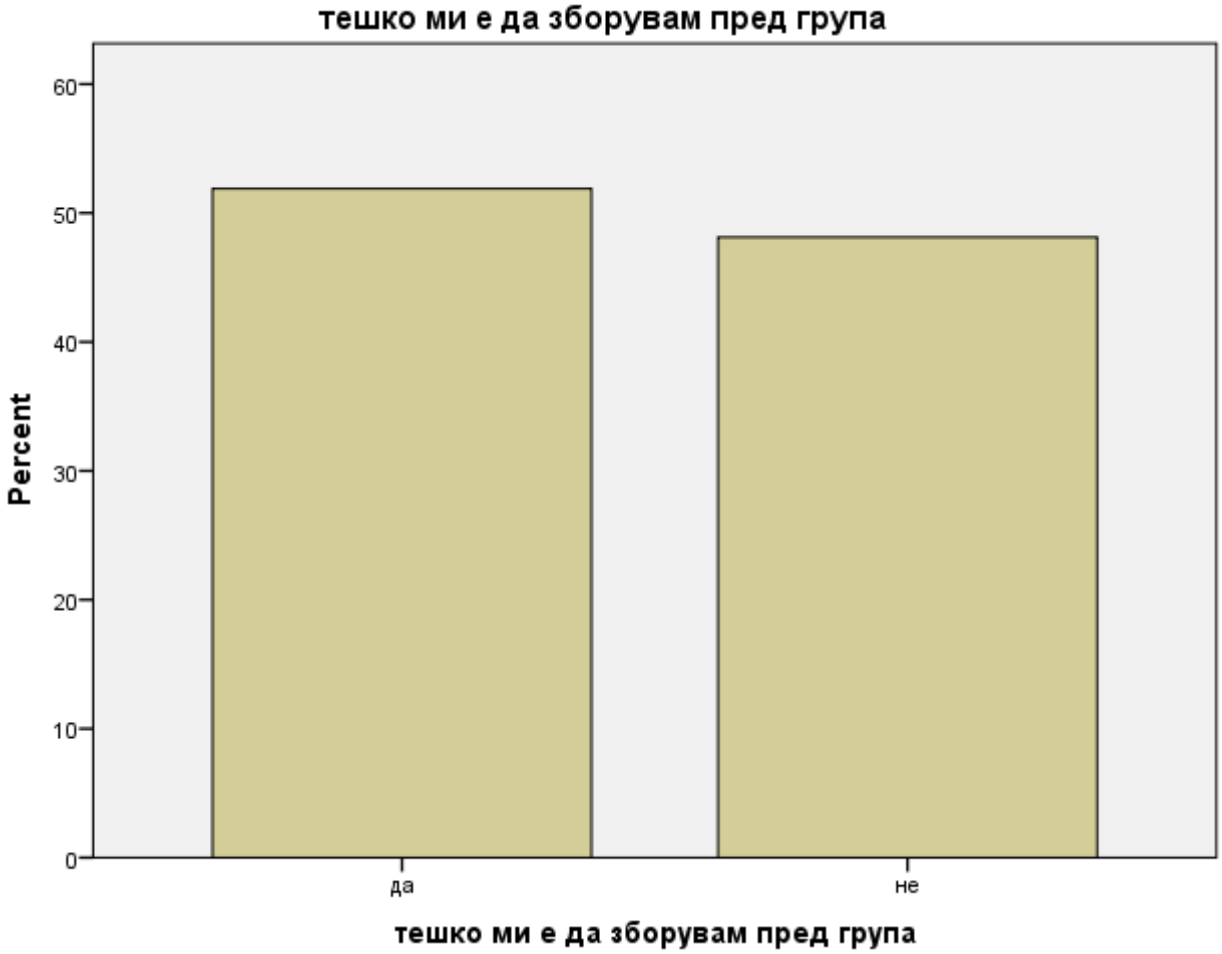
Графикон 3. **работите обично не ми пречат**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **работите обично не ми пречат**, покажуваат дека на 89 или 84.0% вообичаените работи им пречат.

тешко ми е да зборувам пред група

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	55	51,9	51,9	51,9
	не	51	48,1	48,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 4. **тешко ми е да зборувам пред група**



Графикон 4. **тешко ми е да зборувам пред група**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **тешко ми е да зборувам пред група**, покажуваат дека на 55 или 51.9% **тешко им е да зборуваат пред група.**

има многу работи за мене кои би ги променил

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	35	33,0	33,0	33,0
	не	71	67,0	67,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 5. **има многу работи за мене кои би ги променил**



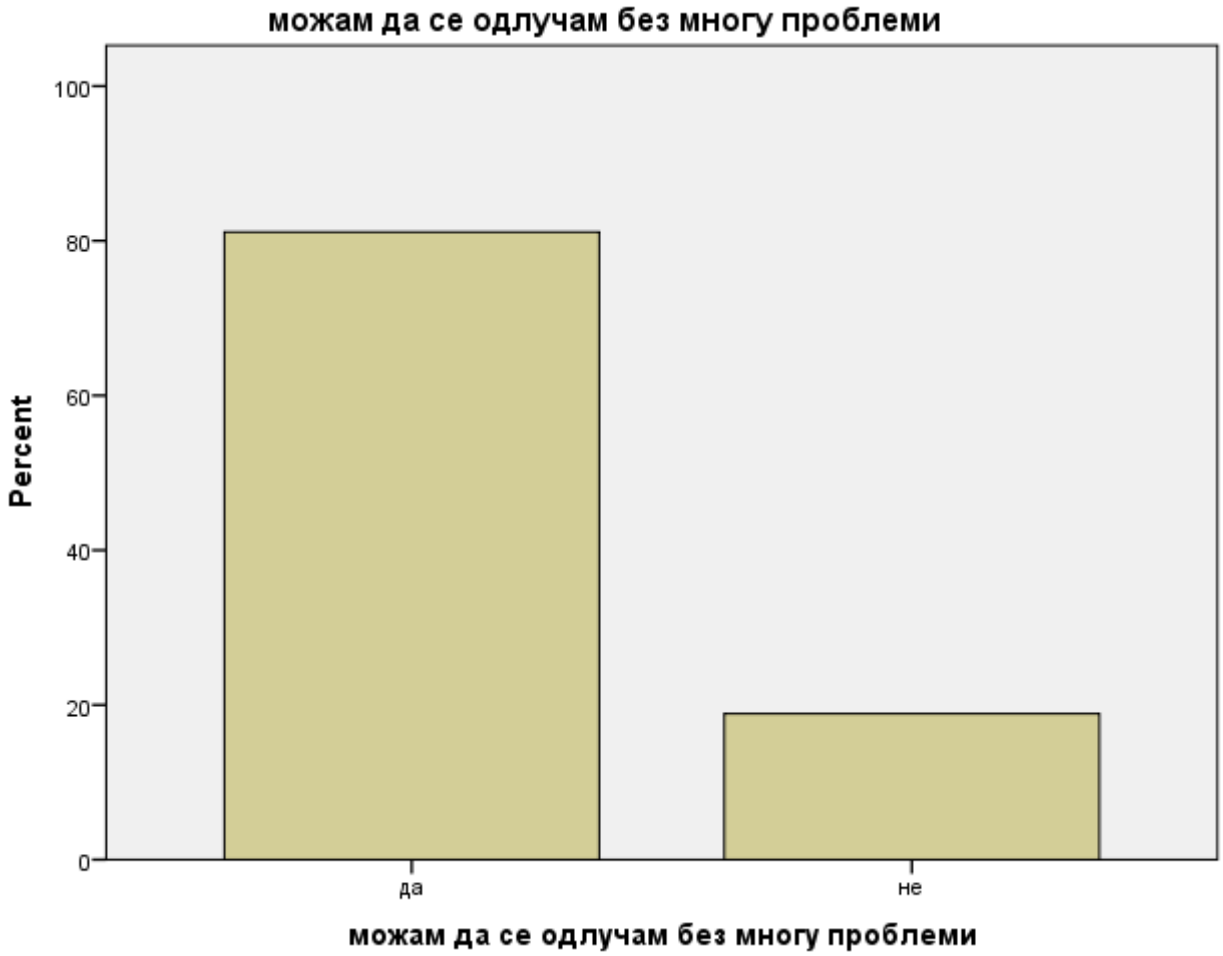
Графикон 5. **има многу работи за мене кои би ги променил**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе-Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **има многу работи за мене кои би ги променил,** покажуваат дека 71 или 67.0 % **имаат многу работи кои би сакале да ги променат кај себе.**

можам да се одлучам без многу проблеми

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	86	81,1	81,1	81,1
	не	20	18,9	18,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 6. **можам да се одлучам без многу проблеми**



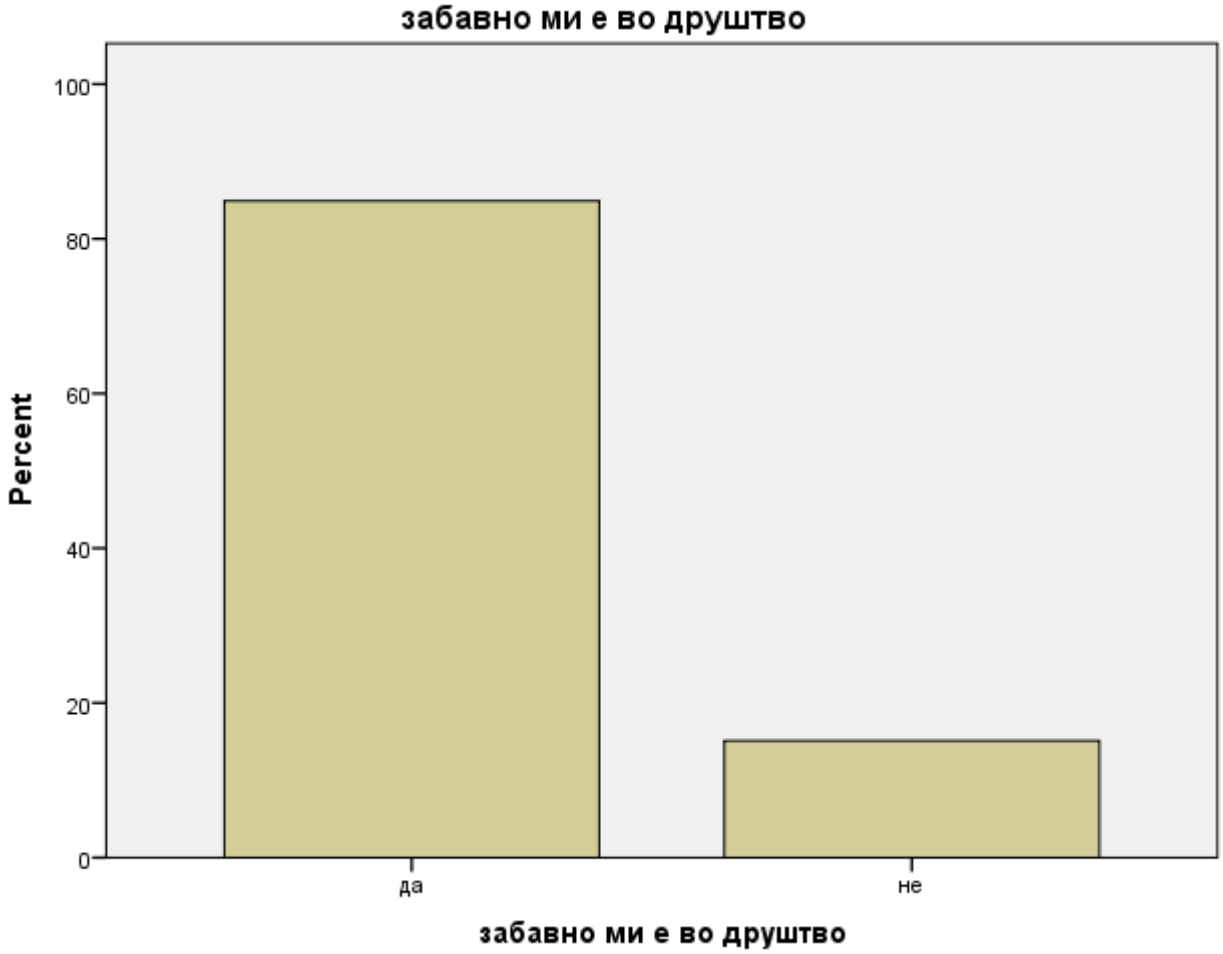
Графикон 6. **можам да се одлучам без многу проблеми**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **можам да се одлучам без многу проблеми,** покажуваат дека 86 или 81.1 % **можат да се одлучат без многу проблеми.**

забавно ми е во друштво

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	90	84,9	84,9	84,9
	не	16	15,1	15,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 7. **забавно ми е во друштво**



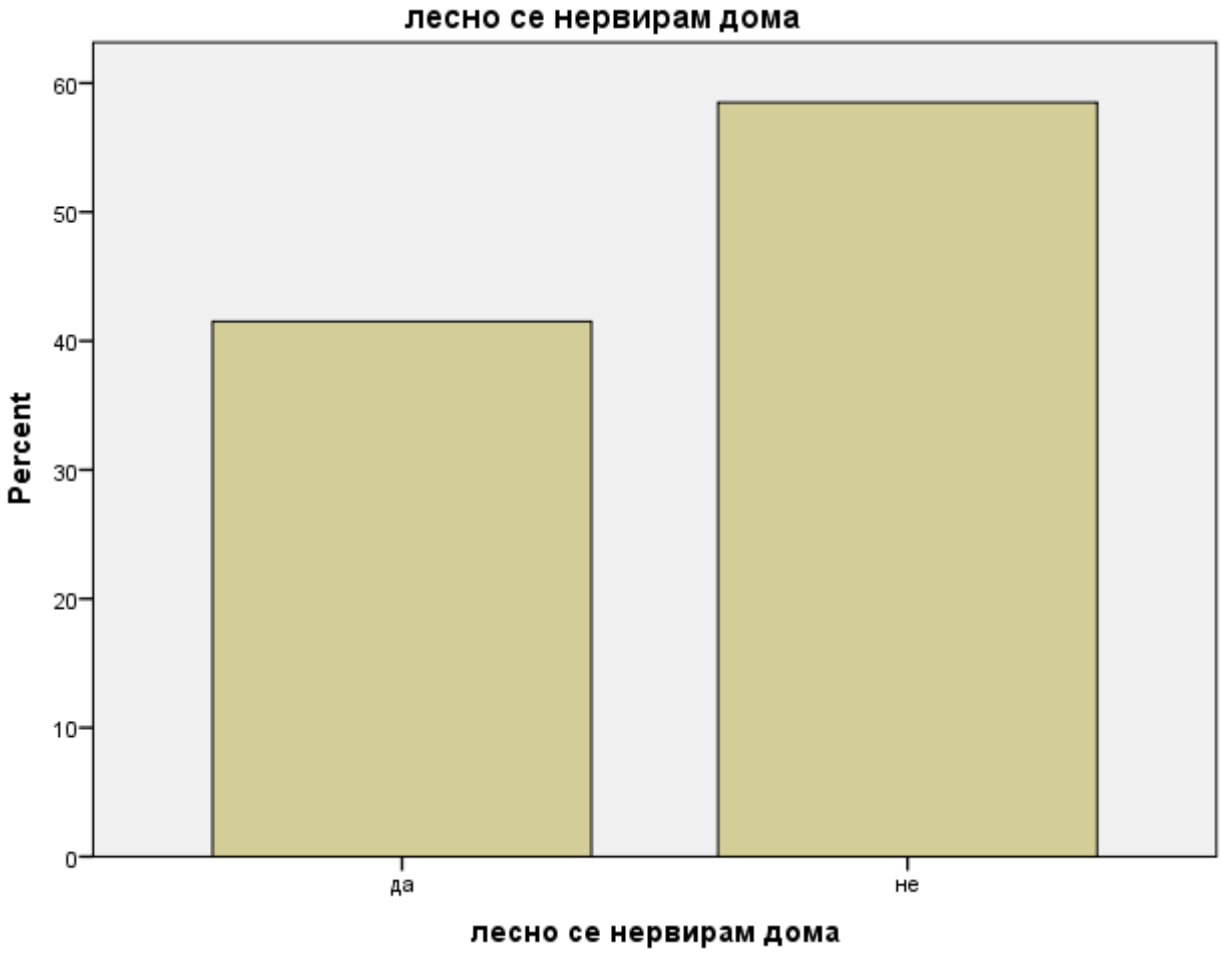
Графикон 7. **забавно ми е во друштво**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **забавно ми е во друштво** , покажуваат дека на 90 или 84.9 % адолесценти **забавно им е во друштво.**

лесно се нервирам дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	44	41,5	41,5	41,5
	не	62	58,5	58,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 8. **лесно се нервирам дома**



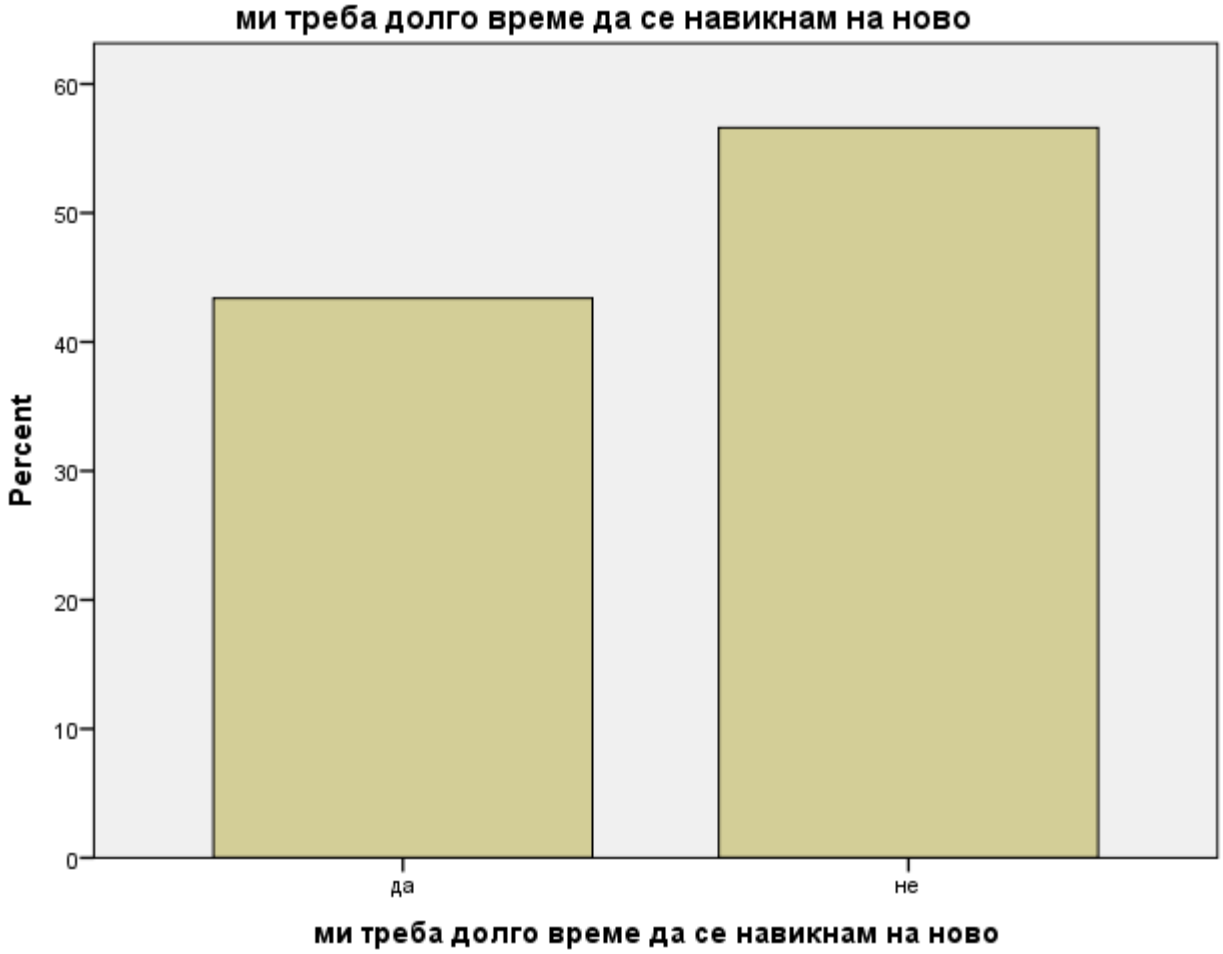
Графикон 8. **лесно се нервирам дома**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **лесно се нервирам дома**, покажуваат дека 62 или 58,5 % адолесценти **лесно се нервираат дома.**

ми треба долго време да се навикнам на ново

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	46	43,4	43,4	43,4
	не	60	56,6	56,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 9. **ми треба долго време да се навикнам на ново**



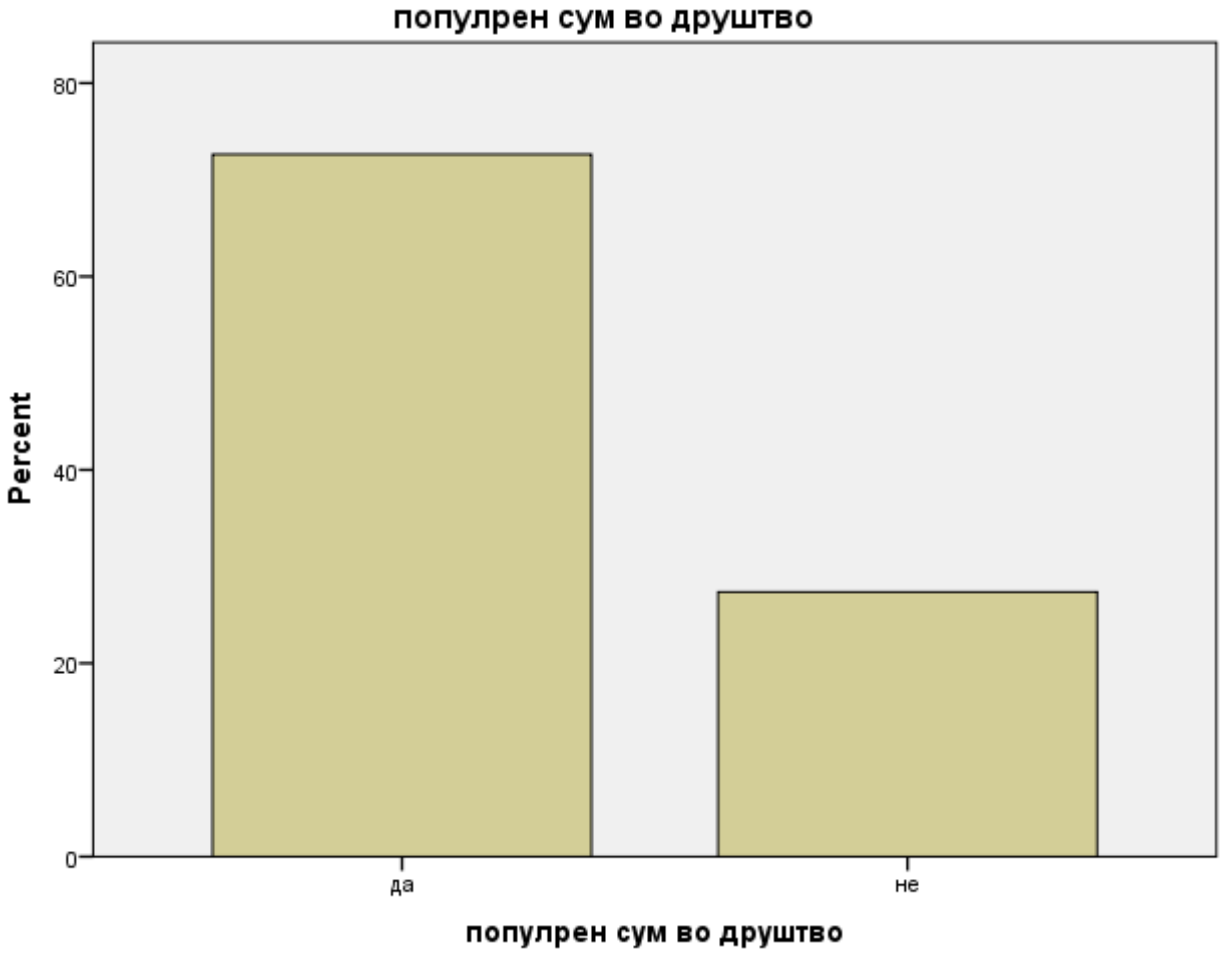
Графикон 9. **ми треба долго време да се навикнам на ново**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **-ми треба долго време да се навикнам на ново**, покажуваат дека на 60 или 56.6 % адолесценти **им треба долго време да се навикнат на ново.**

популрен сум во друштво

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	77	72,6	72,6	72,6
	не	29	27,4	27,4	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 10. **популрен сум во друштво**



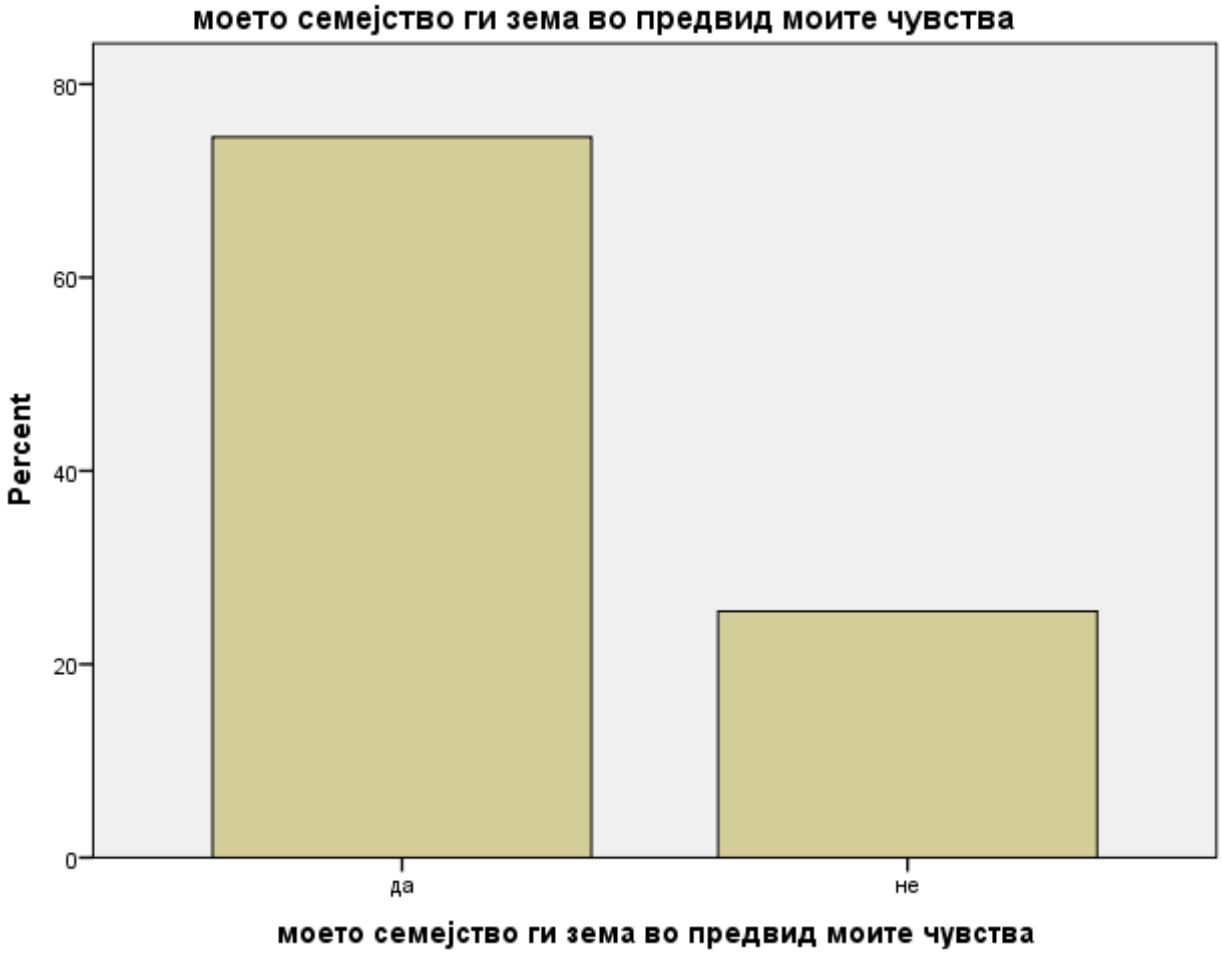
Графикон 10. **популрен сум во друштво**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот - **популрен сум во друштво**, покажуваат дека 77 или 72.6 % адолесценти **сметаат дека се популарни во друство.**

моето семејство ги зема во предвид моите чувства

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	79	74,5	74,5	74,5
	не	27	25,5	25,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 11. **моето семејство ги зема во предвид моите чувства**



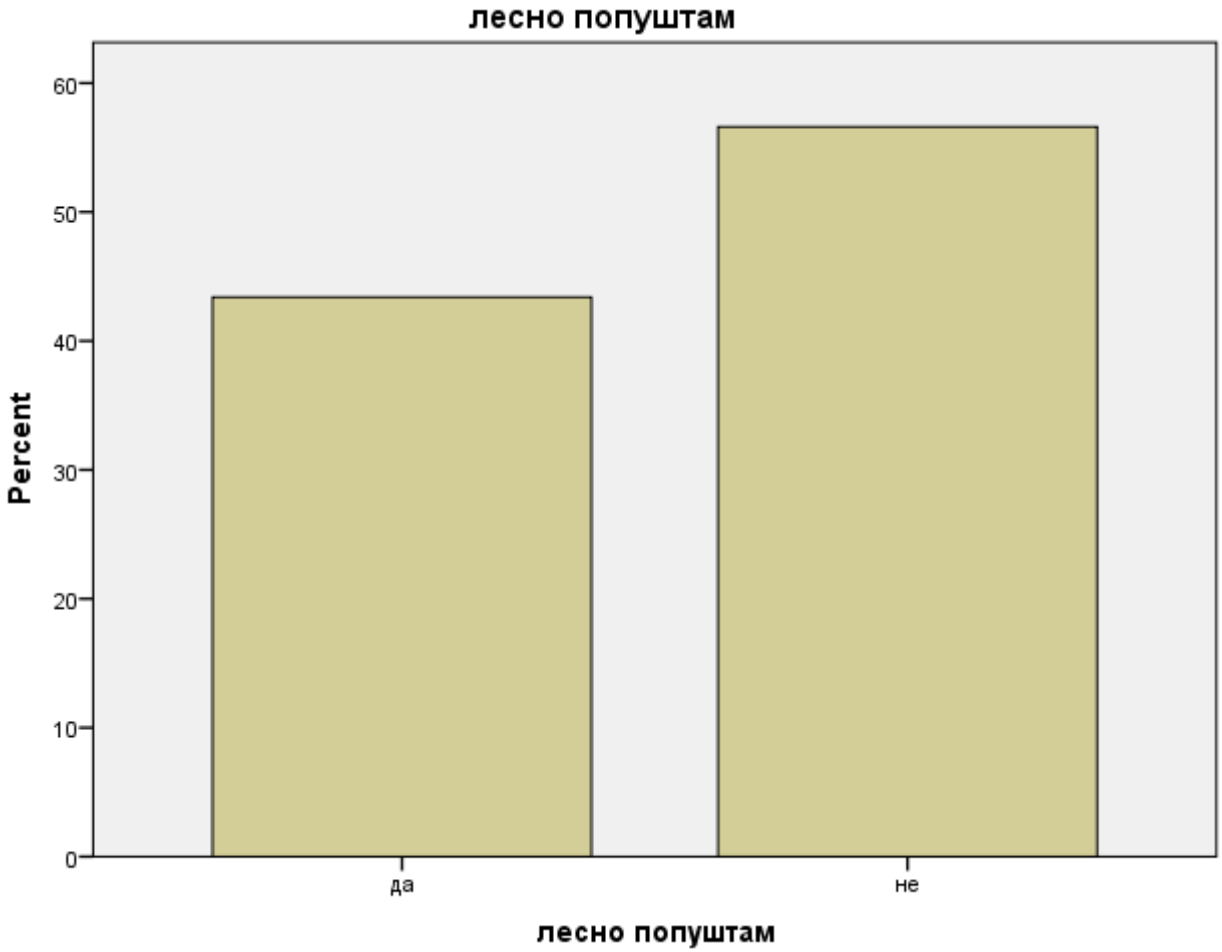
Графикон 11. **моето семејство ги зема во предвид моите чувства**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- моето семејство ги зема во предвид моите чувства**, покажуваат дека 79 или 74.5 % адолесценти **сметаат дека нивнто семејство ги зема во предвид нивниоте чувства.**

лесно попуштам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	46	43,4	43,4	43,4
	не	60	56,6	56,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 12. **лесно попуштам**



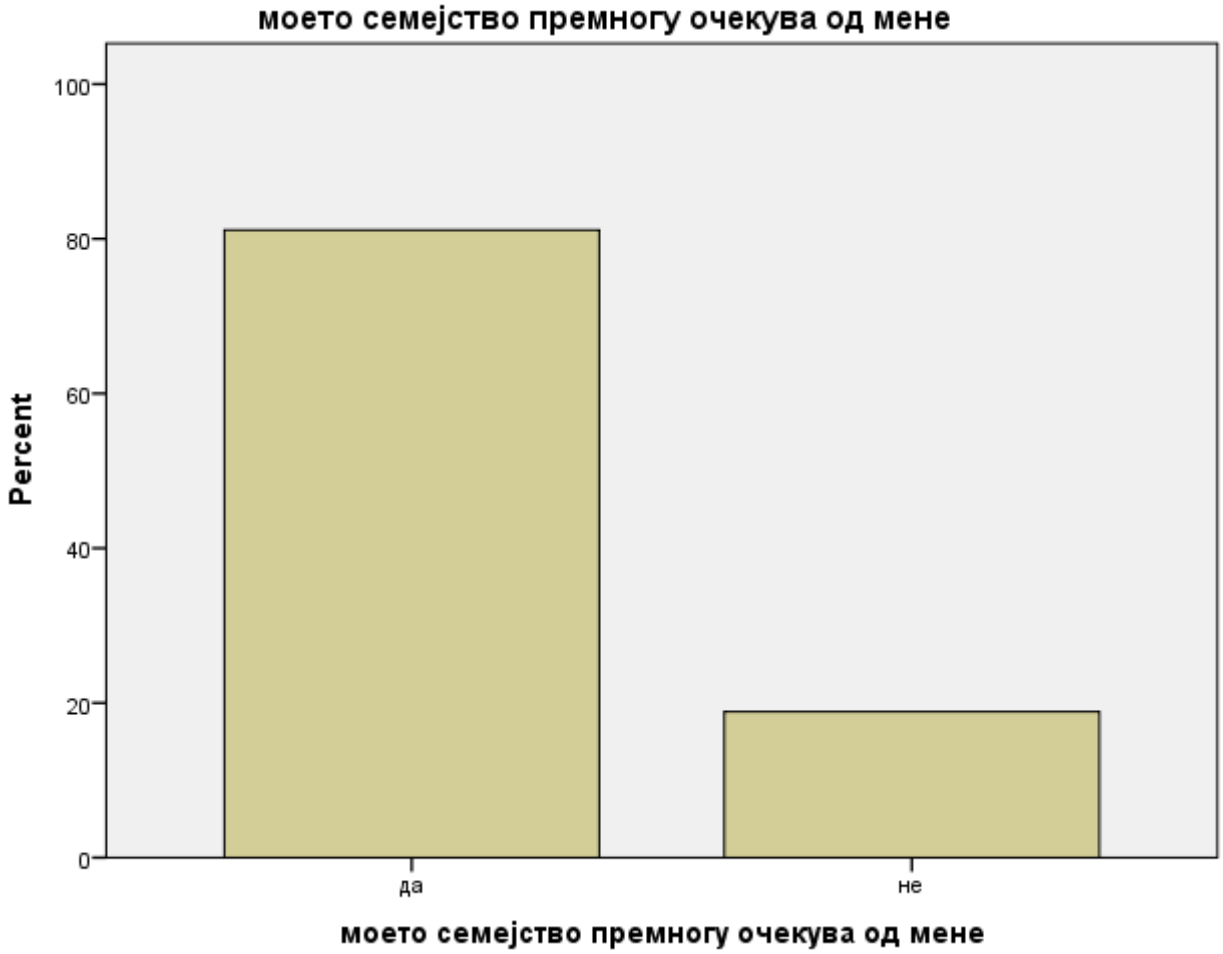
Графикон 12. **лесно попуштам**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- лесно попуштам**, покажуваат дека 60 или 56.6 % адолесценти **сметаат дека лесно попуштаат.**

моето семејство премногу очекува од мене

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	86	81,1	81,1	81,1
	не	20	18,9	18,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 13. **моето семејство премногу очекува од мене**



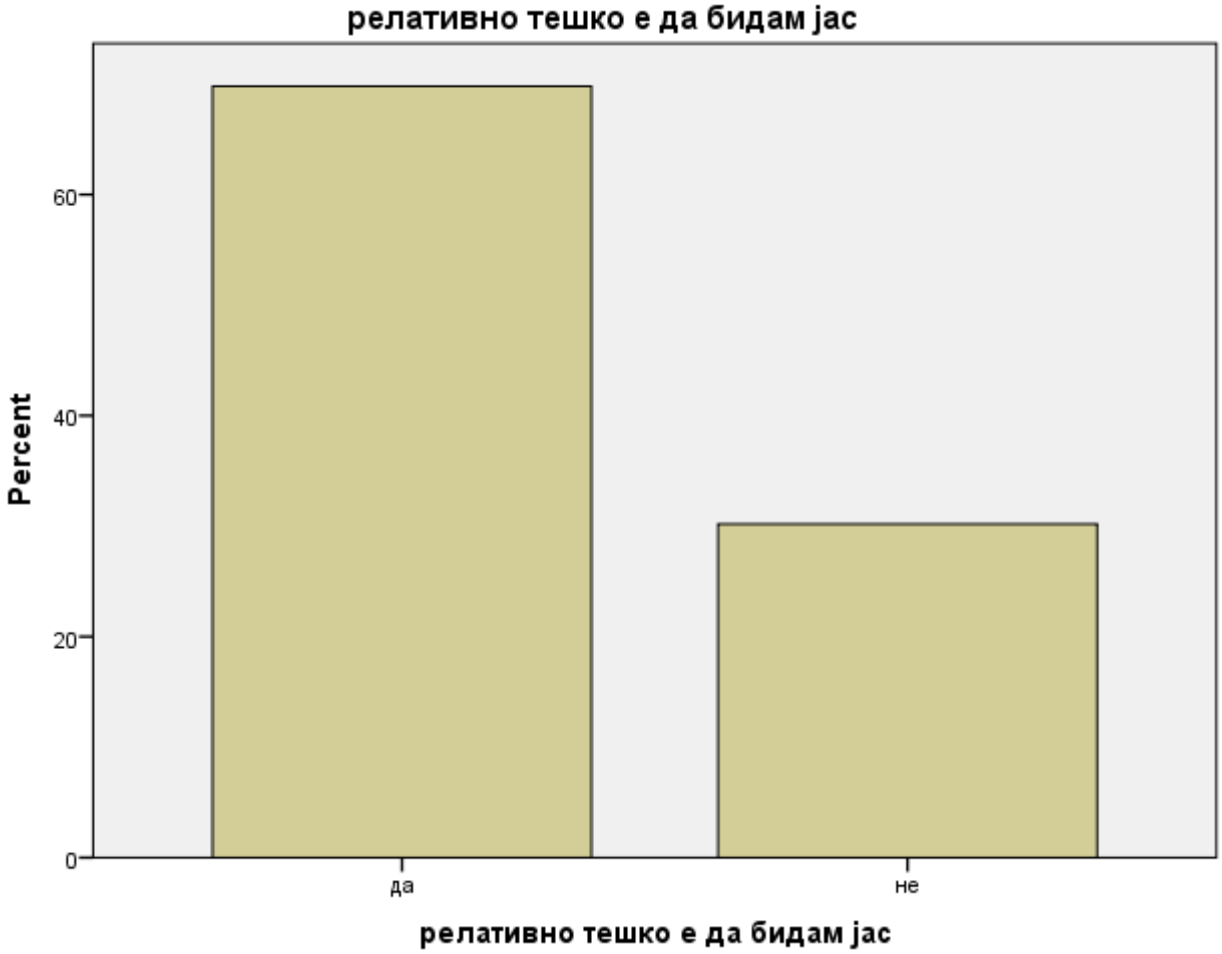
Графикон 13. **моето семејство премногу очекува од мене**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- моето семејство премногу очекува од мене**, покажуваат дека 86 или 81.1 % адолесценти **сметаат дека нивното семејство премногу очекува од нив.**

релативно тешко е да бидам јас

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	74	69,8	69,8	69,8
	не	32	30,2	30,2	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 14. **релативно тешко е да бидам јас**



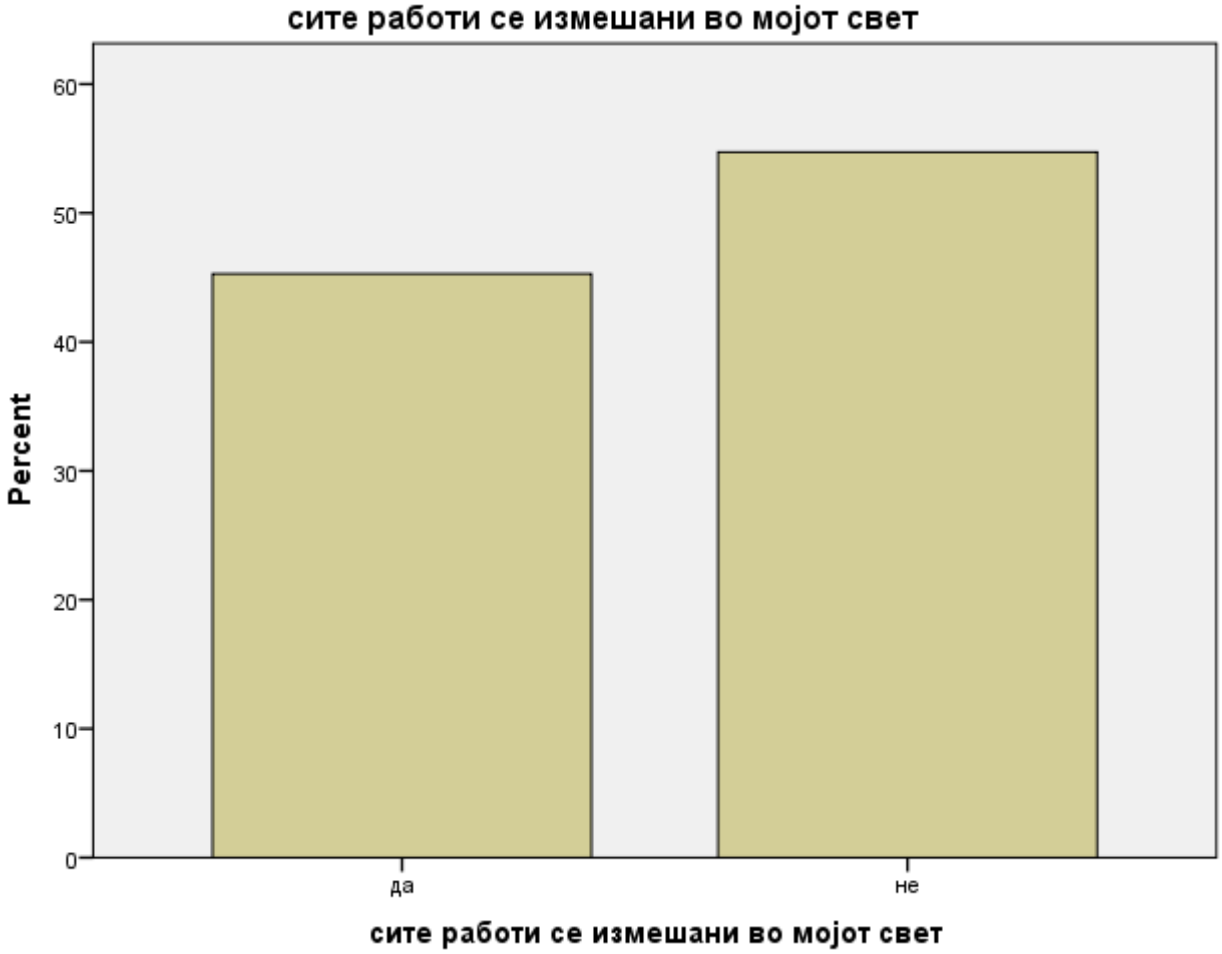
Графикон 14. **релативно тешко е да бидам јас**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- релативно тешко е да бидам јас**, покажуваат дека 74 или 69.8 % адолесценти **сметаат дека релативно тешко е да се биде во нивна кожа.**

сите работи се измешани во мојот свет

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	48	45,3	45,3	45,3
	не	58	54,7	54,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 15. **сите работи се измешани во мојот свет**



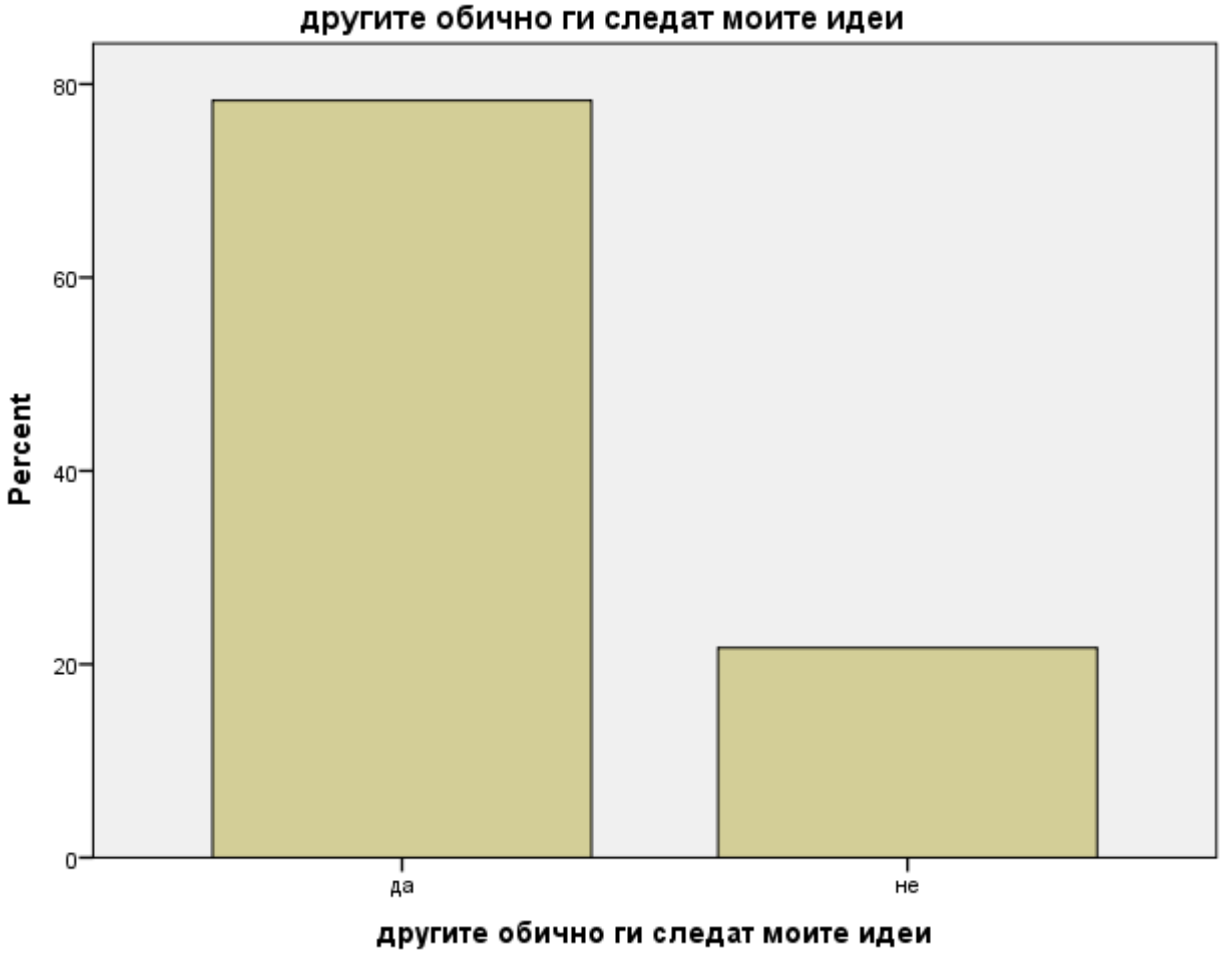
Графикон 15. **сите работи се измешани во мојот свет**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот - **сите работи се измешани во мојот свет**, покажуваат дека 58 или 54.7% адолесценти **сметаат дека сите работи се измешани во нивниот свет.**

другите обично ги следат моите идеи

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	83	78,3	78,3	78,3
	не	23	21,7	21,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 16. **другите обично ги следат моите идеи**



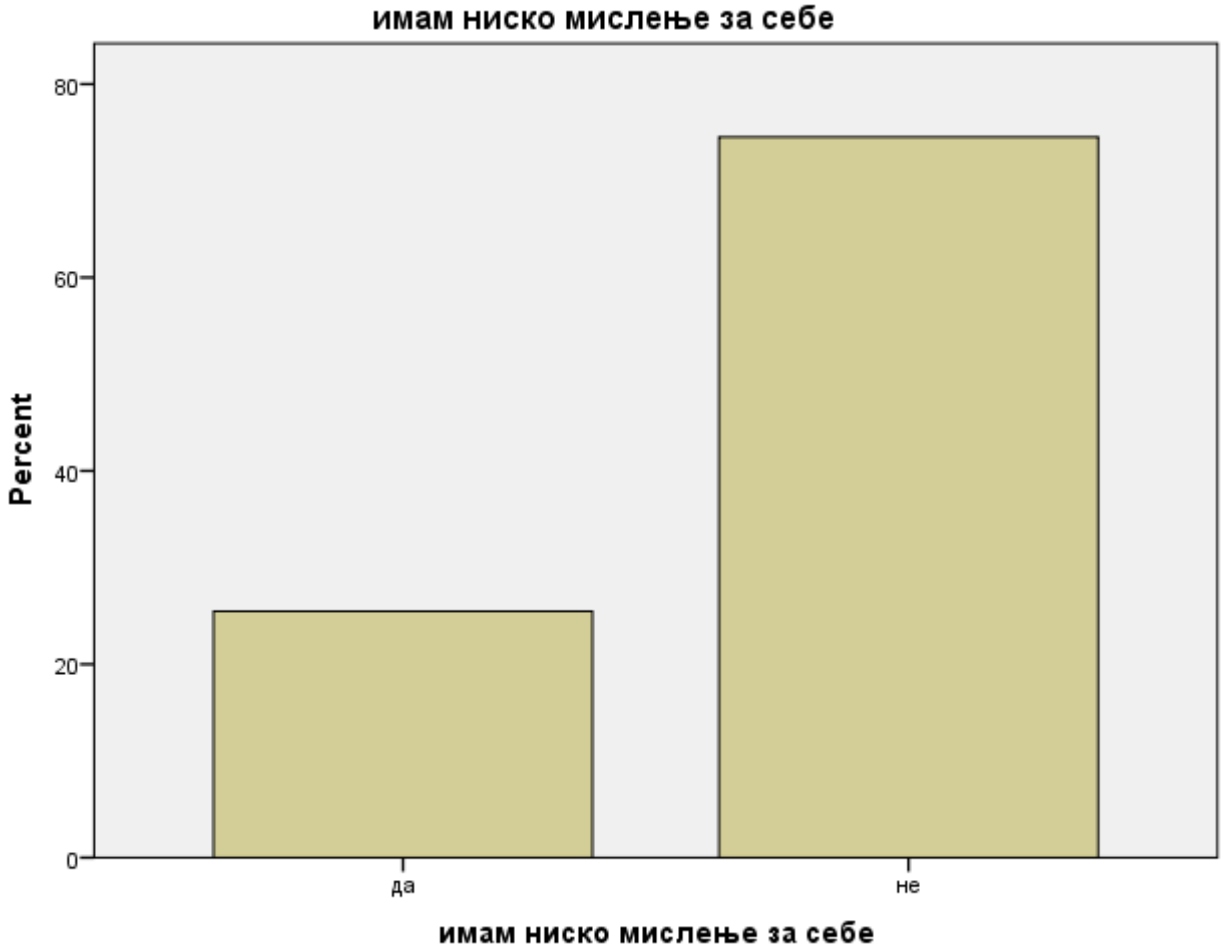
Графикон 16. **другите обично ги следат моите идеи**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот - **другите обично ги следат моите идеи** , покажуваат дека 83 или 78.3% адолесценти **сметаат дека другите обично ги следат нивните идеи.**

имам ниско мислење за себе

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	27	25,5	25,5	25,5
	не	79	74,5	74,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 17. **имам ниско мислење за себе**



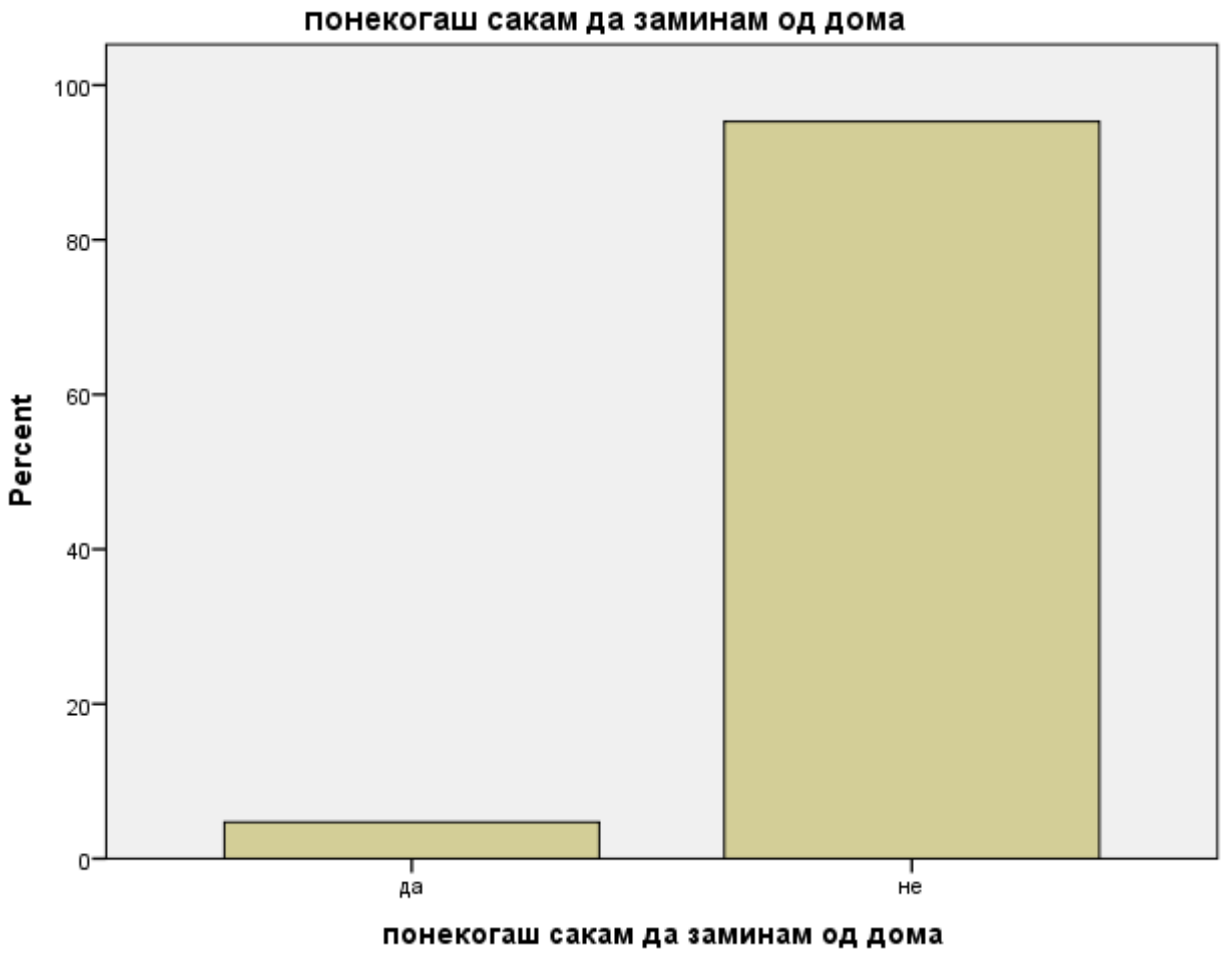
Графикон 17. **имам ниско мислење за себе**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- имам ниско мислење за себе**, покажуваат дека 79 или 74.5% адолесценти **сметаат дека имаат ниско мислење за себе.**

понекогаш сакам да заминам од дома

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	5	4,7	4,7	4,7
	не	101	95,3	95,3	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 18. **понекогаш сакам да заминам од дома**



Графикон 18. **понекогаш сакам да заминам од дома**

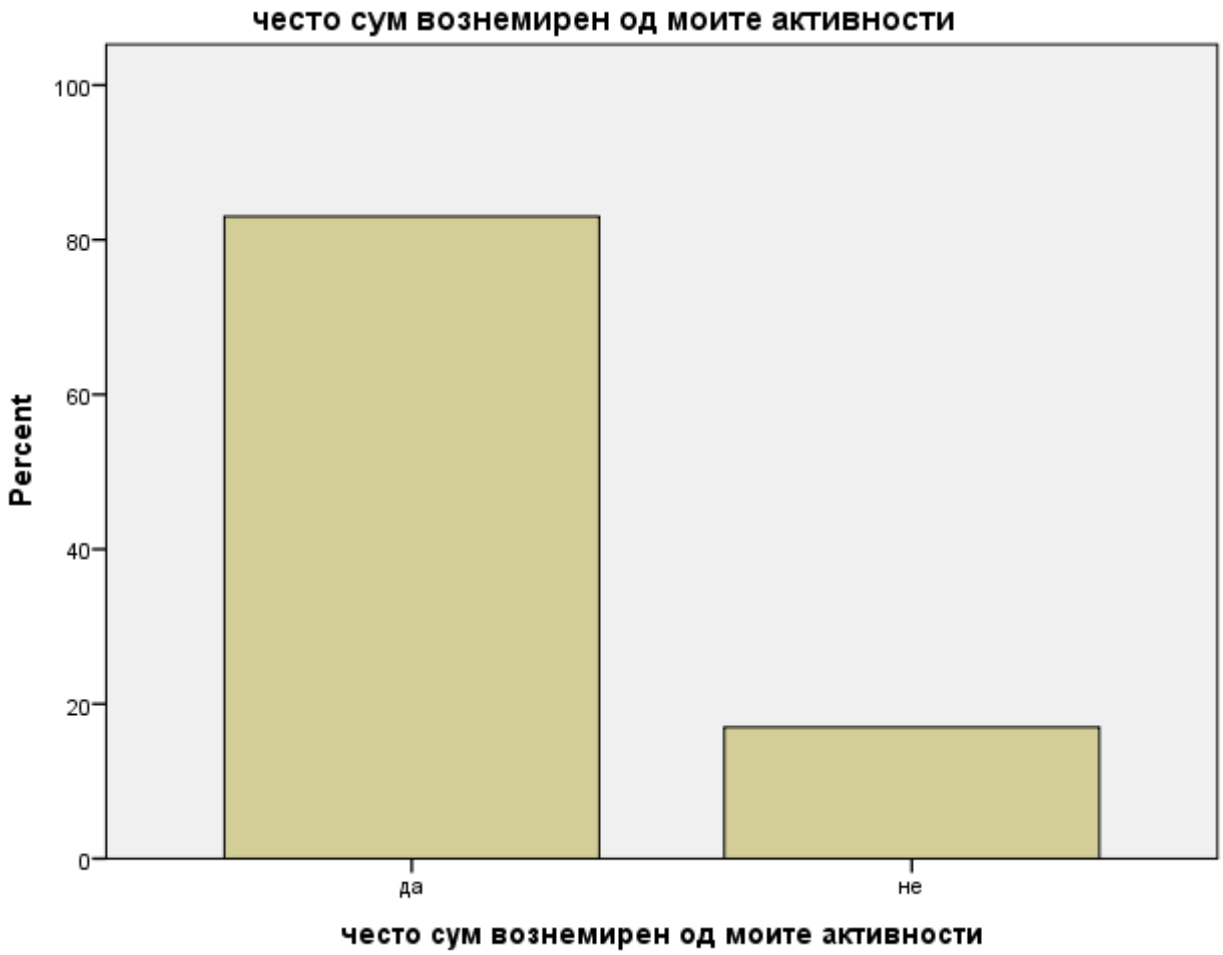
Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- понекогаш сакам да заминам од дома** покажуваат дека 101 или 95.3 % адолесценти **немале интенција да заминат од дома.**

често сум вознемирен од моите активности

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	88	83,0	83,0	83,0
	не	18	17,0	17,0	100,0

	Total	106	100,0	100,0	

Табела 19. **често сум вознемирен од моите активности**



Графикон 19. **често сум вознемирен од моите активности**

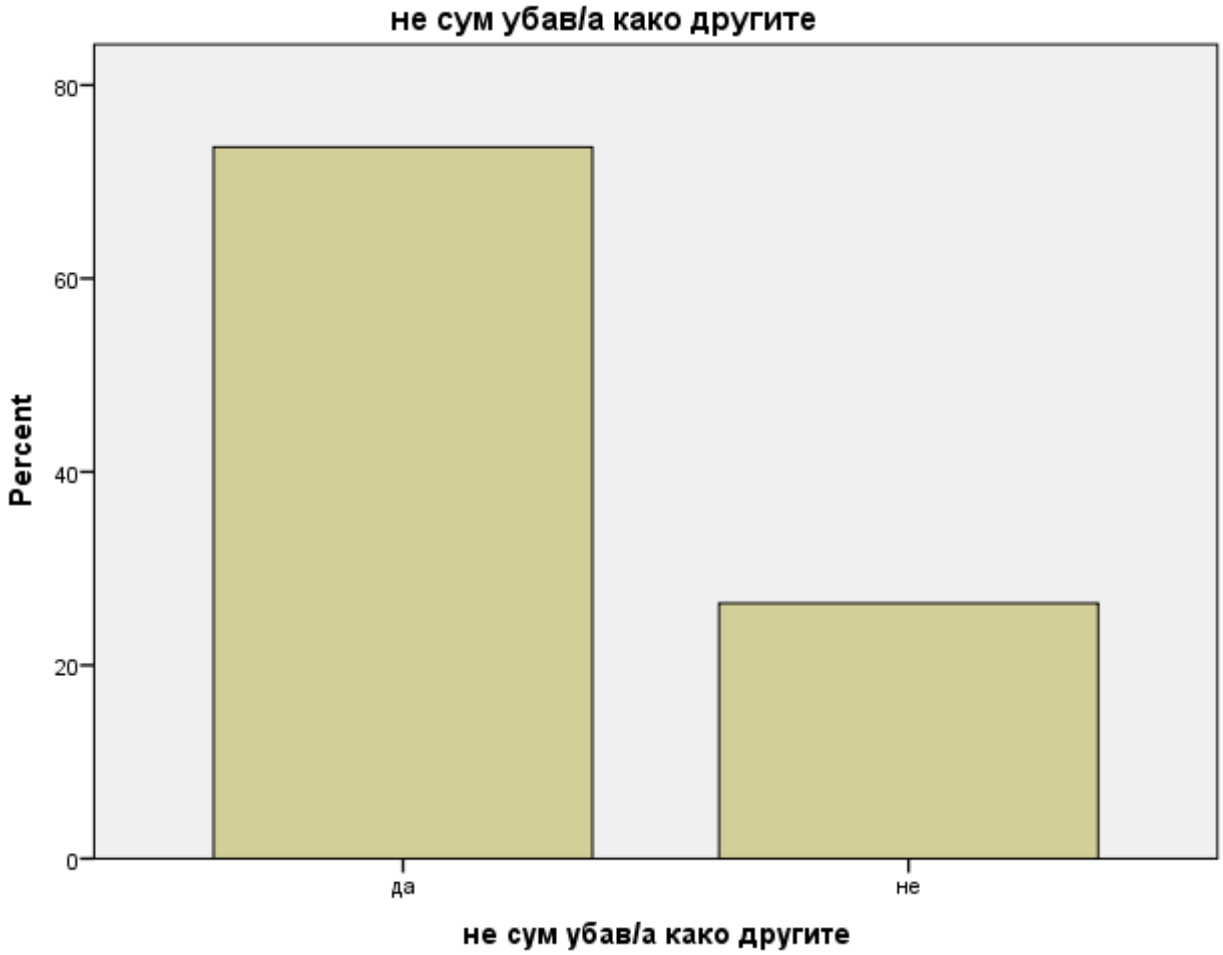
Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- често сум вознемирен од моите активности** , покажуваат дека 88 или 83.0 % адолесценти **често се вознемирени од своите активности.**

не сум убав/а како другите

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	78	73,6	73,6	73,6
	не	28	26,4	26,4	100,0

	Total	106	100,0	100,0	

Табела 20. **не сум убав/а како другите**



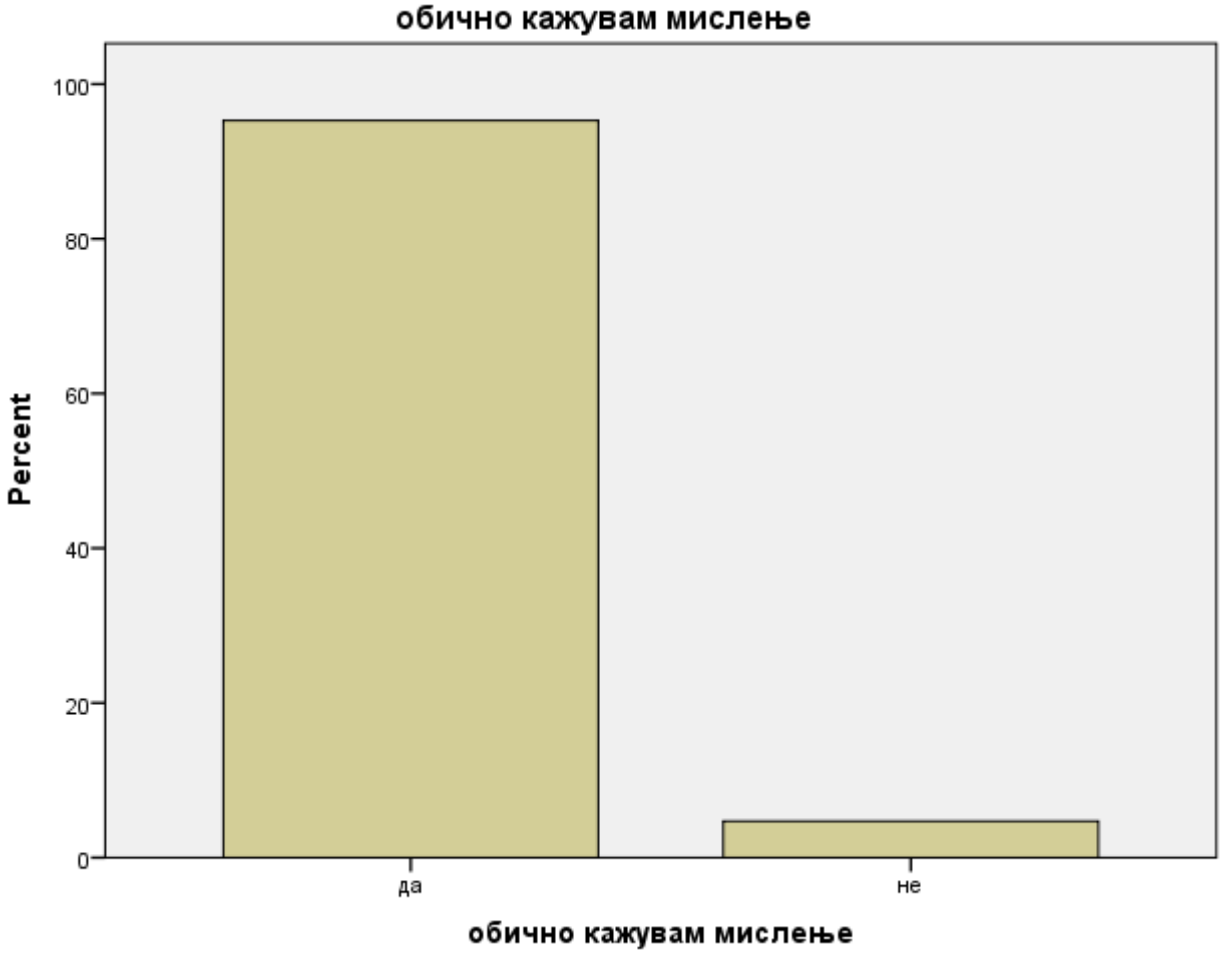
Графикон 20. **не сум убав/а како другите**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **- не сум убав/а како другите**, покажуваат дека 78 или 73.6 % адолесценти **сметаат дека не се убави како дугите.**

обично кажувам мислење

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	101	95,3	95,3	95,3
	не	5	4,7	4,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 21.**обично кажувам мислење**



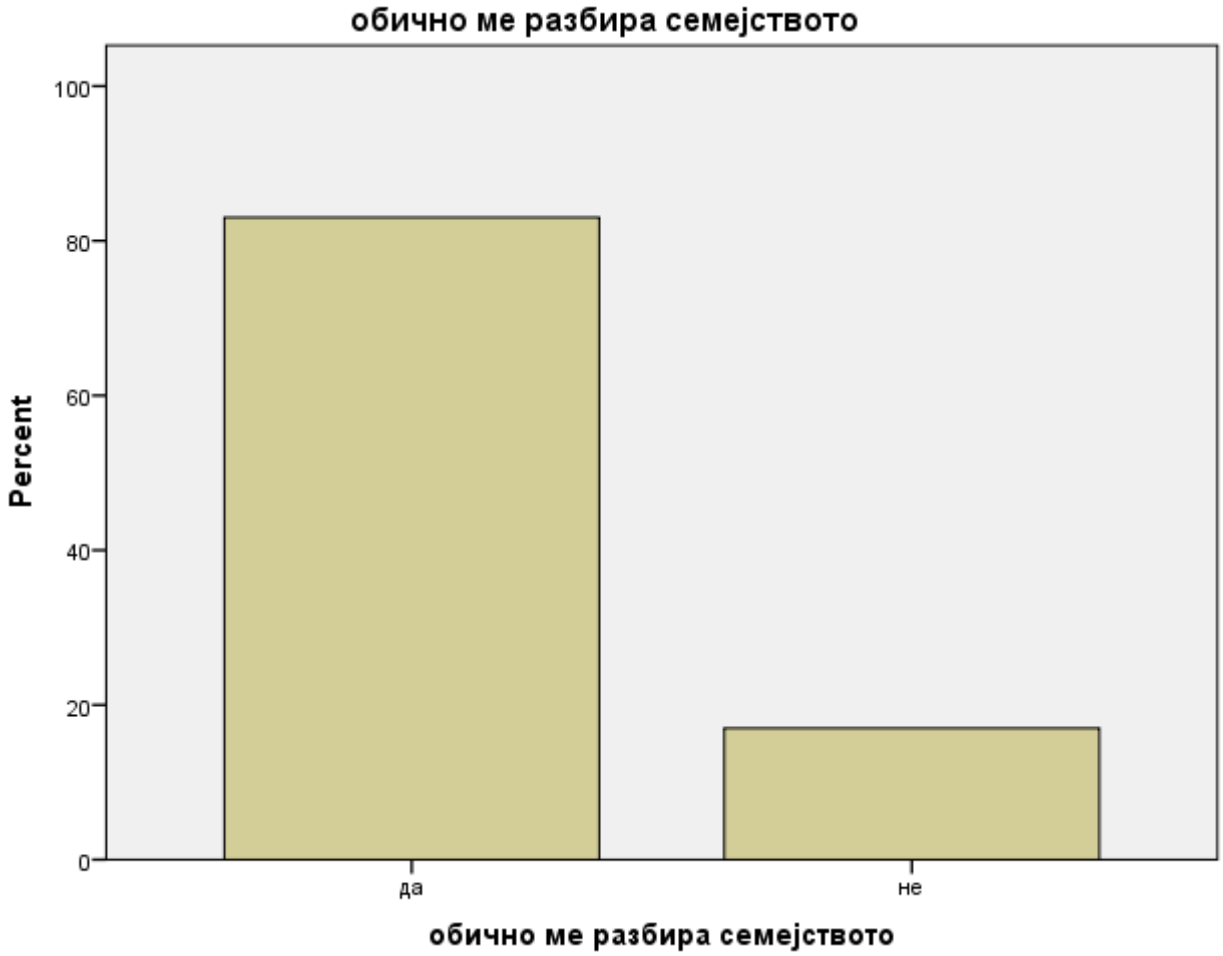
Графикон 21.**обично кажувам мислење**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **обично кажувам мислење -**, покажуваат дека 101 или 95.3 % адолесценти **обично исккажуваат мислење.**

обично ме разбира семејството

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	88	83,0	83,0	83,0
	не	18	17,0	17,0	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 22.**обично ме разбира семејството**



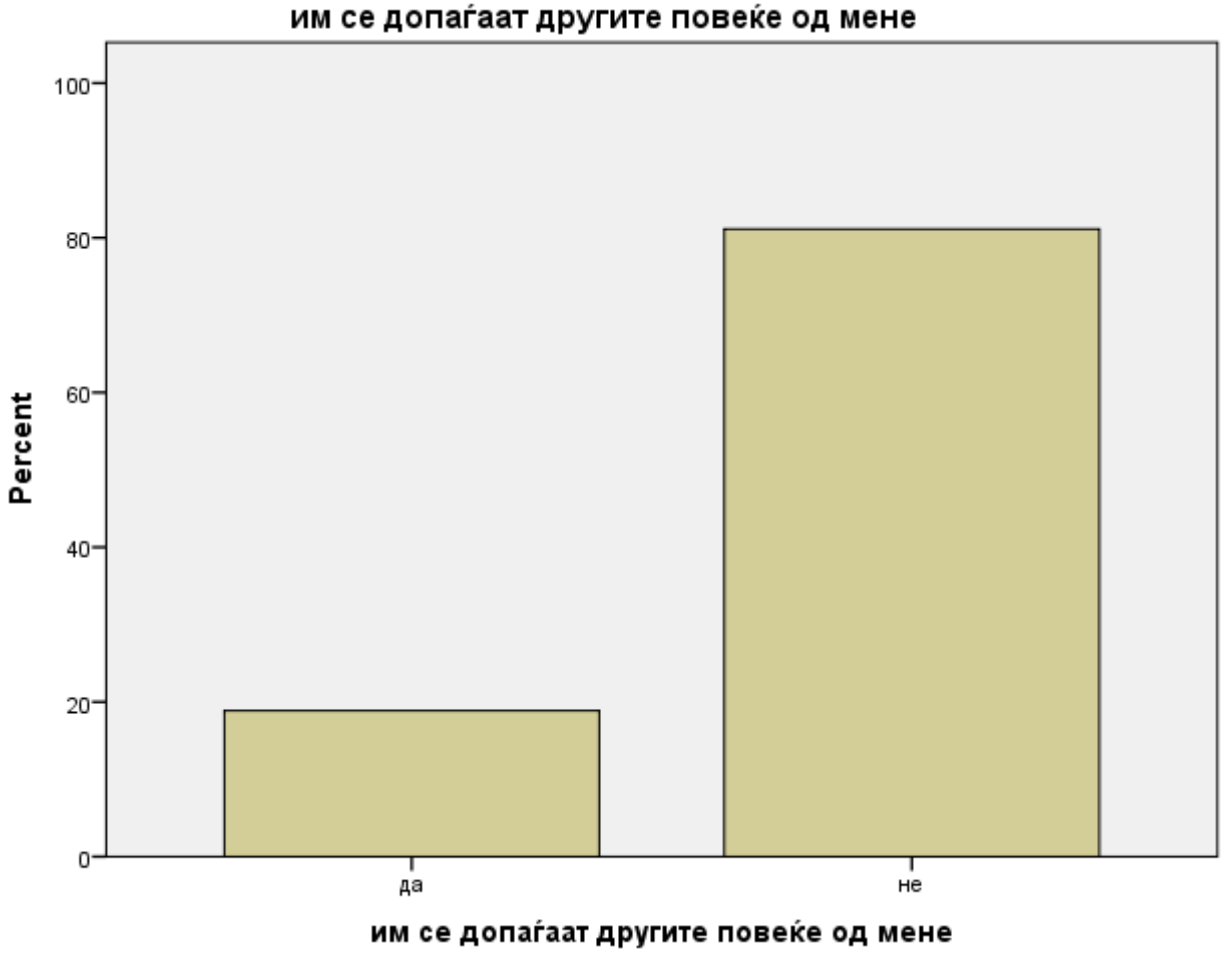
Графикон 22.**обично ме разбира семејството**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **обично ме разбира семејството**, покажуваат дека 88 или 83.0 % адолесценти **сметаат дека обично ги разбира семејството.**

им се допаѓаат другите повеќе од мене

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	20	18,9	18,9	18,9
	не	86	81,1	81,1	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 23. **им се допаѓаат другите повеќе од мене**



Графикон 23. **им се допаѓаат другите повеќе од мене**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **им се допаѓаат другите повеќе од мене**, покажуваат дека 86 или 81.1 % адолесценти **сметаат дека им се допаѓаат другите повеќе од нив самите.**

се чувствувам како моето семејство ме турка

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	8	7,5	7,5	7,5
	не	98	92,5	92,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 24. **се чувствувам како моето семејство ме турка**



Графикон 24. **се чувствувам како моето семејство ме турка**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **се чувствувам како моето семејство ме турка** покажуваат дека 98 или 92.5 % адолесценти **се чувствуваат како нивното семејство да ги турка.**

често се обесхрабрувам од она што го правам

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	61	57,5	57,5	57,5
	не	45	42,5	42,5	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 25. **често се обесхрабрувам од она што го правам**



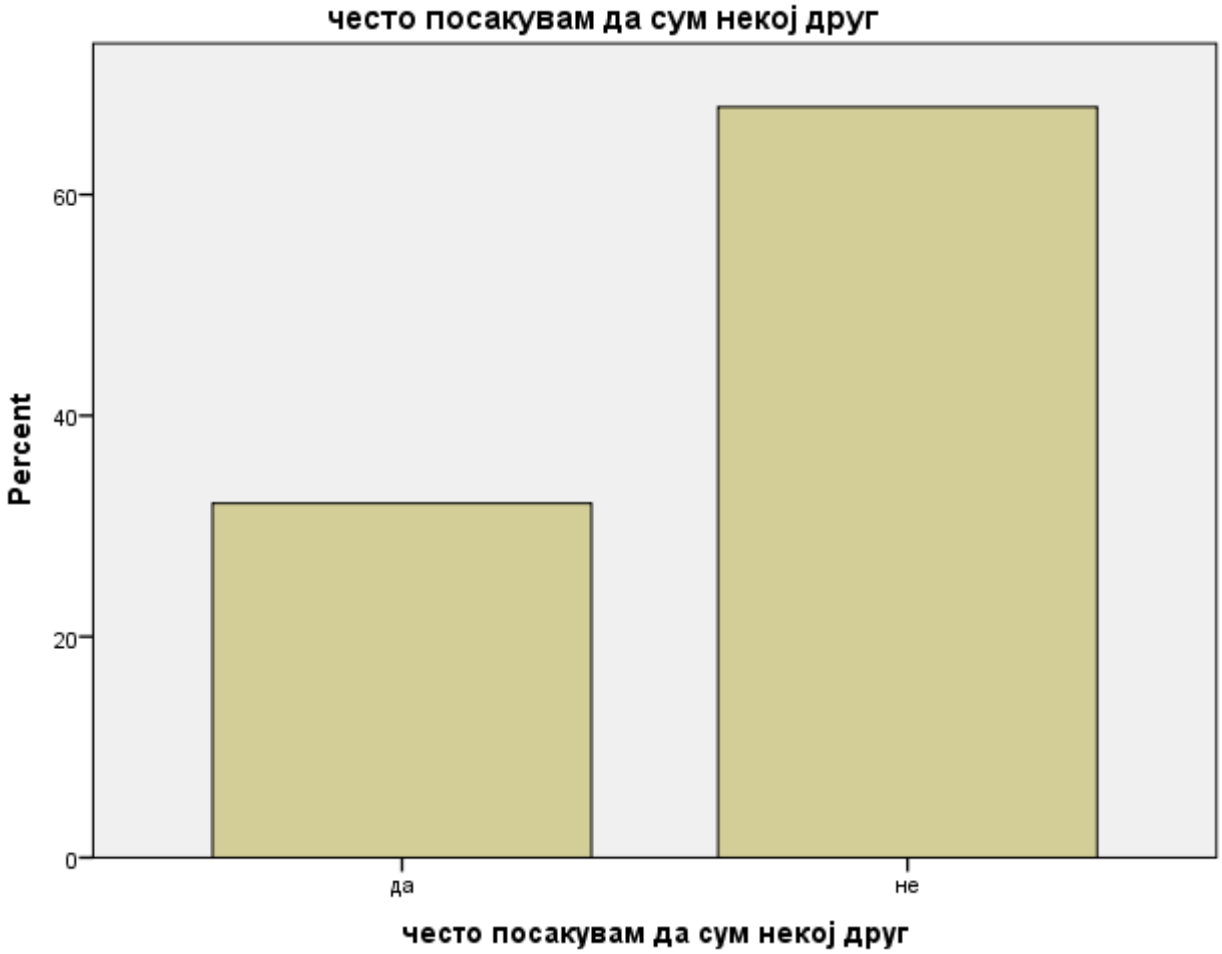
Графикон 25. **често се обесхрабрувам од она што го правам**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **често се обесхрабрувам од она што го правам** , покажуваат дека 61 или 57.5 % адолесценти **често се обесхрабруваат од она што го прават.**

често посакувам да сум некој друг

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	34	32,1	32,1	32,1
	не	72	67,9	67,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 26. **често посакувам да сум некој друг**



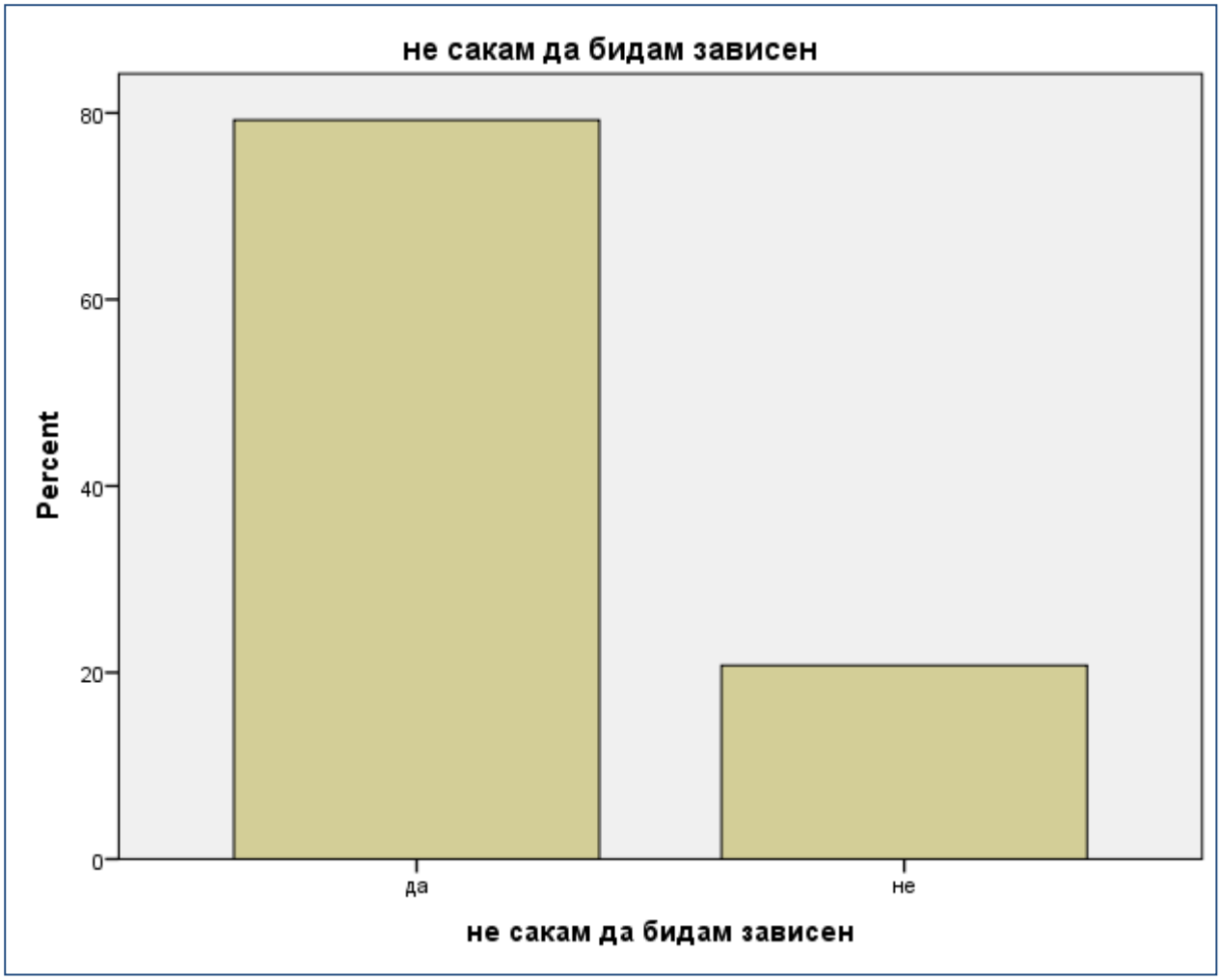
Графикон 26. **често посакувам да сум некој друг**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот **често посакувам да сум некој друг**, покажуваат дека 72 или 67.9 % адолесценти **често поокасуваат да се некој друг.**

не сакам да бидам зависен

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	да	84	79,2	79,2	79,2
	не	22	20,8	20,8	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Табела 27. **не сакам да бидам зависен**



Графикон 27. **не сакам да бидам зависен**

Гореприкажаните податоци кои се однесуваат на Инструментот за следење на емоционално-вредносните аспекти на сликата за себе- Себепочитувањето мерено со Coopersmith-овиот инвентар, во однос на ајтемот- **не сакам да бидам зависен**, покажуваат дека 84 или 79.2 % адолесценти **не сакаат да бидат зависни.**

ВРЕДНОСТИ НА ХИ КВАДРАТ

1.Поради утврдување на поврзаноста на варијаблата пол и анксиозноста кај адолесцентите, пресметани се вредности на Хи квадрат тест.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,926[a]	3	,000
Likelihood Ratio	49,258	3	,000
Linear-by-Linear Association	19,759	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,28.

Symmetric Measures

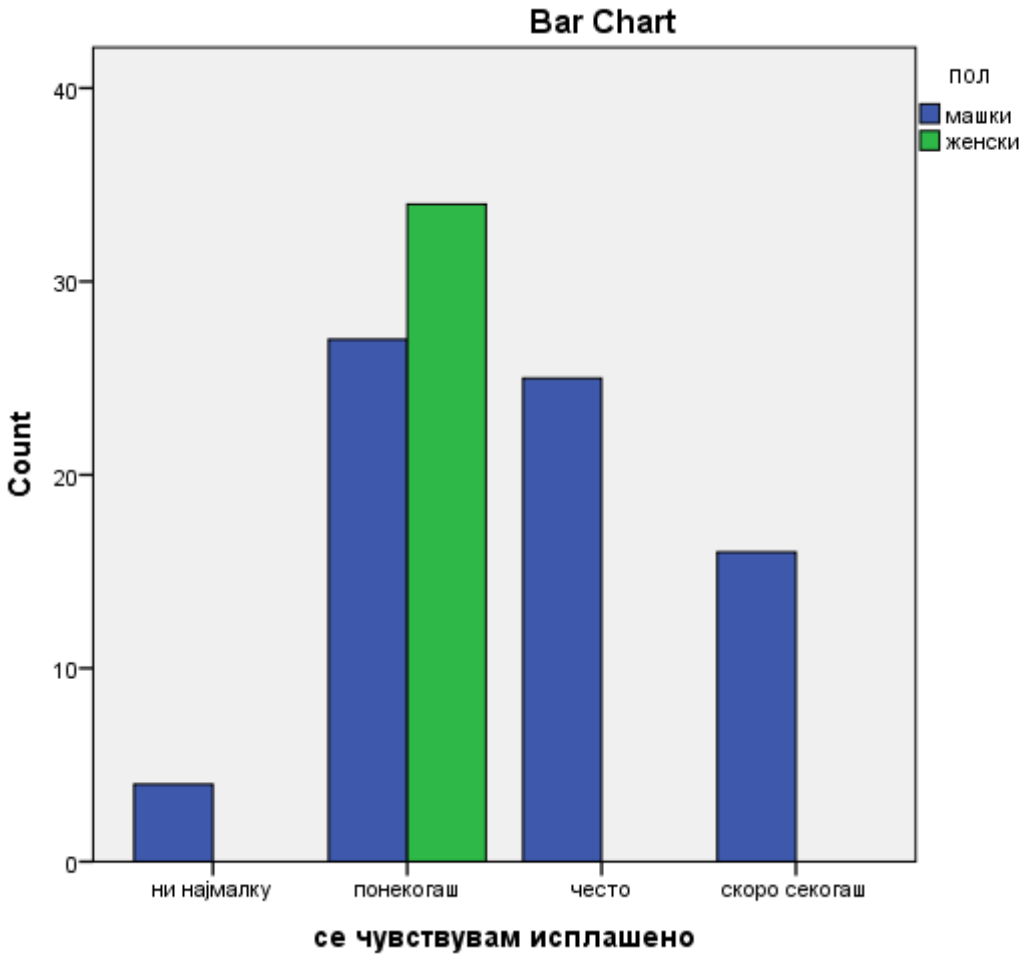
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,434)	,059	-4,910)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,467)	,064	-5,380)	,000[c]
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 1. Хи квадрат на варијабли пол и анксиозност кај адолесценти



Графикон .1 Хи квадрат на варијабли пол и анксиозност кај адолесценти

Дадените параметри кои се однесуваат на поврзаноста на варијаблата пол и анксиозност кај адолесценти, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (Chi-Square 36.926 , df =3) со диференцијален праг од 3, укажува на постоење на статистичка поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0, 434 , (r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.

Добиениот резултат е на ниво на значајност од 0.05, што значи може да се генерализира со 95% веројатност на останатата популација адолесценти.
Ова укажува дека на тоа дека полот е поврзан со појавата на анксиозност, во прилог на машките адолесценти, односно кај лицата од машки пол се јавува на повисоко ниво.

2.Поради утврдување на поврзаноста на варијаблата пол и сликата за себе кај адолесцентите, пресметани се вредности на Хи квадрат тест

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
пол * имам ниско мислење за себе	106	100,0%	0	0,0%	106	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	76,718[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	72,592	1	,000		
Likelihood Ratio	85,727	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	75,994	1	,000		
N of Valid Cases	106				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

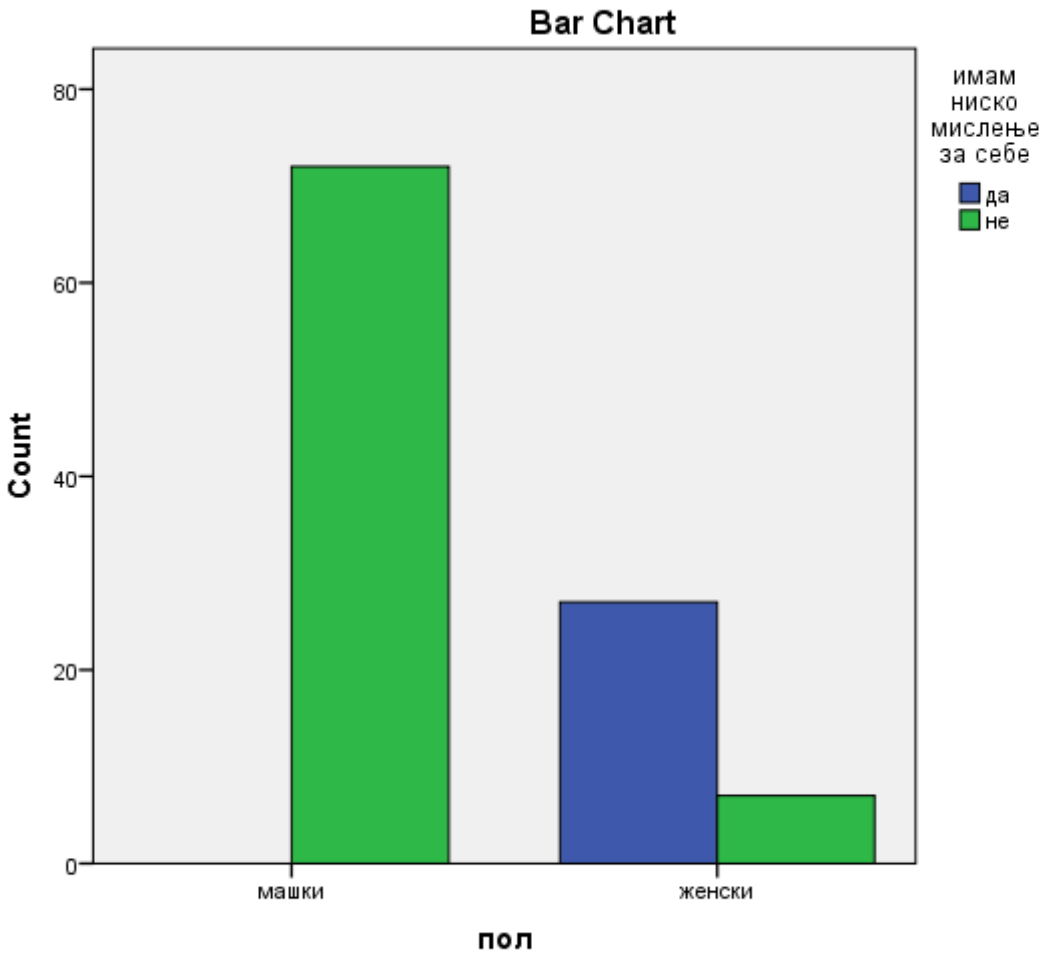
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,851)	,050	-16,507)	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,851)	,050	-16,507)	,000[c]
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 2. 2 Хи квадрат на варијабли пол и слика за себе кај адолесценти



Графикон 2. Хи квадрат на варијабли пол и слика за себе кај адолесценти

Дадените параметри кои се однесуваат на поврзаноста на варијаблата пол и сликата за себе кај адолесценти, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (Chi-Square 76.918 , df =1) со диференцијален праг од 1, укажува на постоење на статистичка значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=-0.851, (r во рамки од +/- 0.70 се до +/- 1.00) укажува на висока поврзаност на варијаблите.

Добиениот резултат е на ниво на значајност од 0.05, што значи може да се генерализира со 95% веројатност на останатата популација адолесценти.

Ова укажува дека на тоа дека полот е поврзан со сликата за себе кај адолесценти, во прилог на женските адолесценти, односно девојките адолесценти имаат пониско ниво на сликата за себе во однос на машките.

3.Поради утврдување на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите, пресметани се вредности на Хи квадрат тест:

Crosstabs

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,725[a]	3	,000
Likelihood Ratio	36,542	3	,000
Linear-by-Linear Association	14,300	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,02.

Symmetric Measures

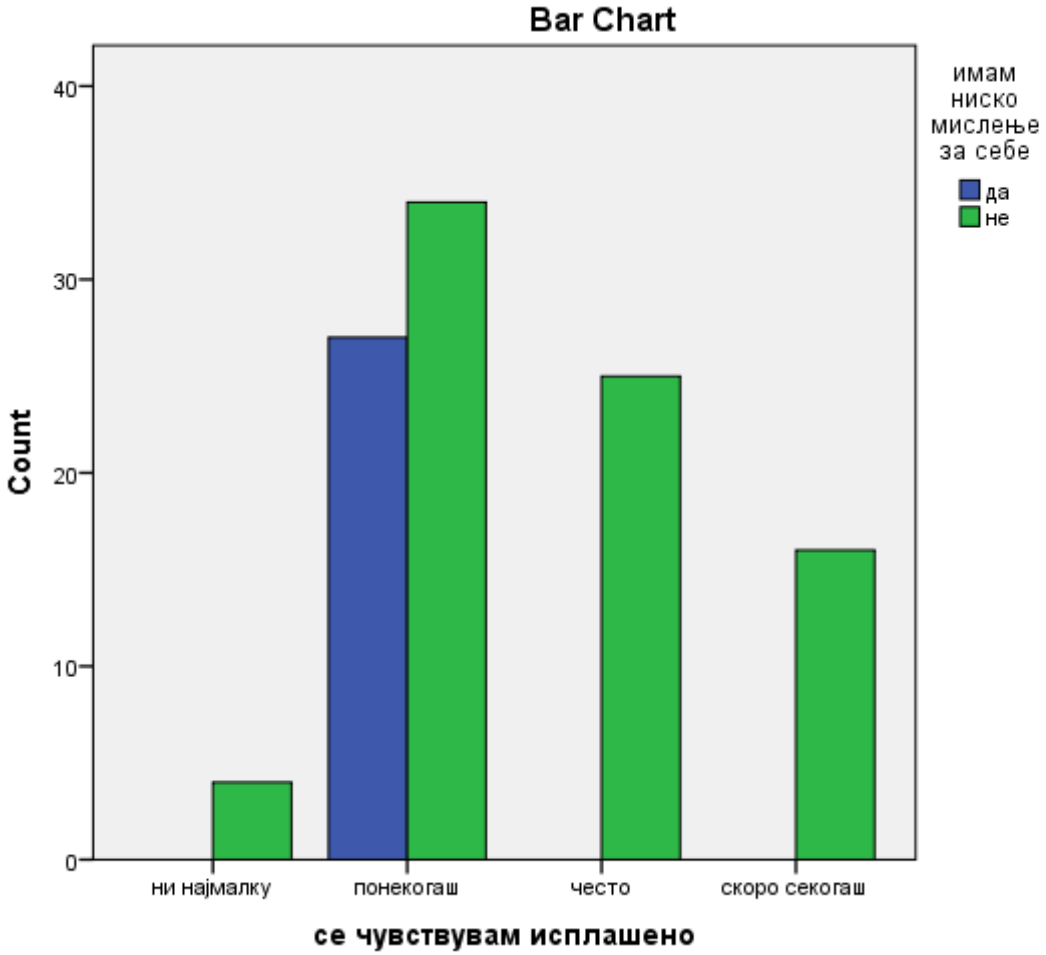
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,369	,053	4,049	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,397	,058	4,411	,000[c]
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 3. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти



Графикон 3. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти

Дадените параметри кои се однесуваат на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесценти, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (Chi-Square 26.725 , df =3) со диференцијален праг од 3, укажува на постоење на статистичка значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=0.369 , (r во рамки од +/- 0.20 се до +/- 0.40) укажува на мала поврзаност на варијаблите.

Добиениот резултат е на ниво на значајност од 0.05, што значи може да се генерализира со 95% веројатност на останатата популација адолесценти.

Ова укажува дека на тоа дека анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат високо анксиозност во средна мера им влијае и на нивото на сликата за себе.

4.Поради утврдување на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите(социјално јас), пресметани се вредности на Хи квадрат тест

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	43,156[a]	3	,000
Likelihood Ratio	54,791	3	,000
Linear-by-Linear Association	,731	1	,393
N of Valid Cases	106		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,92.

Symmetric Measures

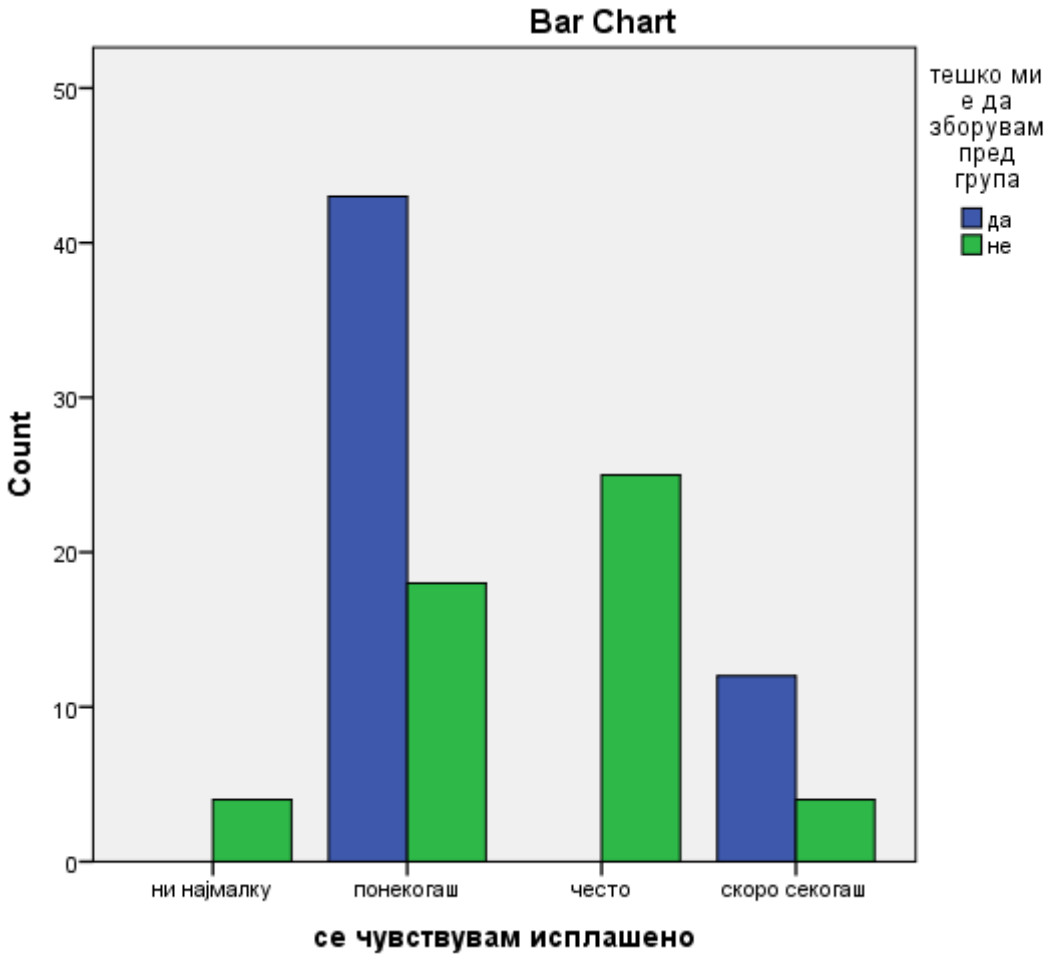
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,883	,099	,854	,395[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,177	,105	1,835	,069[c]
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 4. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти(социјално јас)



Графикон 4. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти(социјално јас)

Дадените параметри кои се однесуваат на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесценти во однос на аспектот социјално јас, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (Chi-Square 43.156 , df =3) со диференцијален праг од 3, укажува на постоење на статистичка значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=0.883 , (r во рамки од +/- 0.70 се до +/- 1.00) укажува на висока поврзаност на варијаблите.

Добиениот резултат е на ниво на значајност од 0.05, што значи може да се генерализира со 95% веројатност на останатата популација адолесценти.

Ова укажува дека на тоа дека анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на социјалното јас, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат високо анксиозност во голема мера им влијае и на нивото на сликата за себе во

однос на социјалната компонета, во случајов изразена преку потешкотии за зборување пред група.

5.Поради утврдување на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите(општ однос кон себе), пресметани се вредности на Хи квадрат тест

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,548[a]	3	,000
Likelihood Ratio	51,243	3	,000
Linear-by-Linear Association	20,626	1	,000
N of Valid Cases	106		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

Symmetric Measures

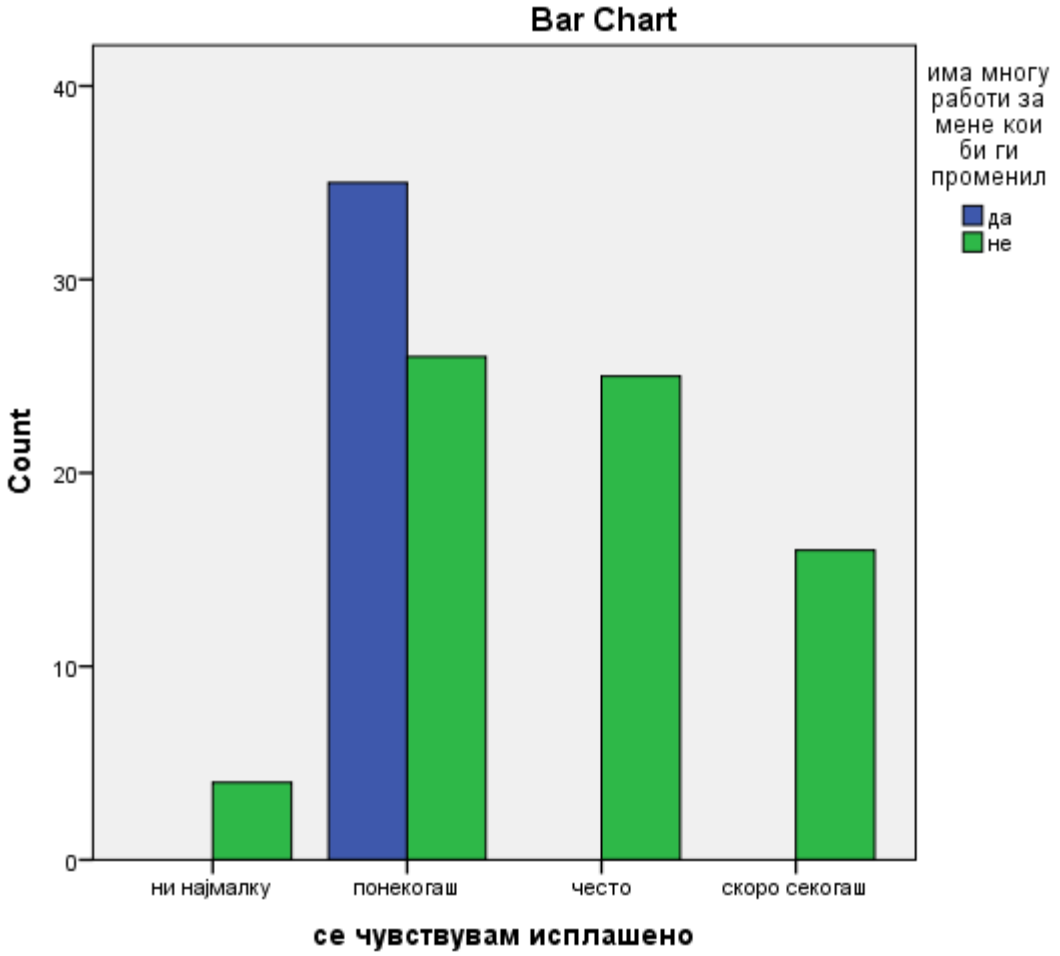
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,543	,059	5,042	,000[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,477	,065	5,531	,000[c]
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 5. Хи квадрат на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите(општ однос кон себе),



Графикон 5. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти(општ однос кон себе)

Дадените параметри кои се однесуваат на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесценти во однос на аспектот општ однос кон себе, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (Chi-Square 38.548 , df =3) со диференцијален праг од 3, укажува на постоење на статистичка значајна поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=0.543 , (r во рамки од +/- 0.40 се до +/- 0.70) укажува на значајна поврзаност на варијаблите.

Добиениот резултат е на ниво на значајност од 0.05, што значи може да се генерализира со 95% веројатност на останатата популација адолесценти.

Ова укажува дека на тоа дека анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на општиот однос кон себе, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат високо анксиозност во голема мера им влијае и на нивото на

сликата за себе во однос на општиот однос кон себе, во случајов изразена преку желбата за промена на многу работи кај себе.

6.Поради утврдување на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите(во однос на семејството), пресметани се вредности на Хи квадрат тест

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,861[a]	3	,000
Likelihood Ratio	30,042	3	,000
Linear-by-Linear Association	7,082	1	,008
N of Valid Cases	106		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,02.

Symmetric Measures

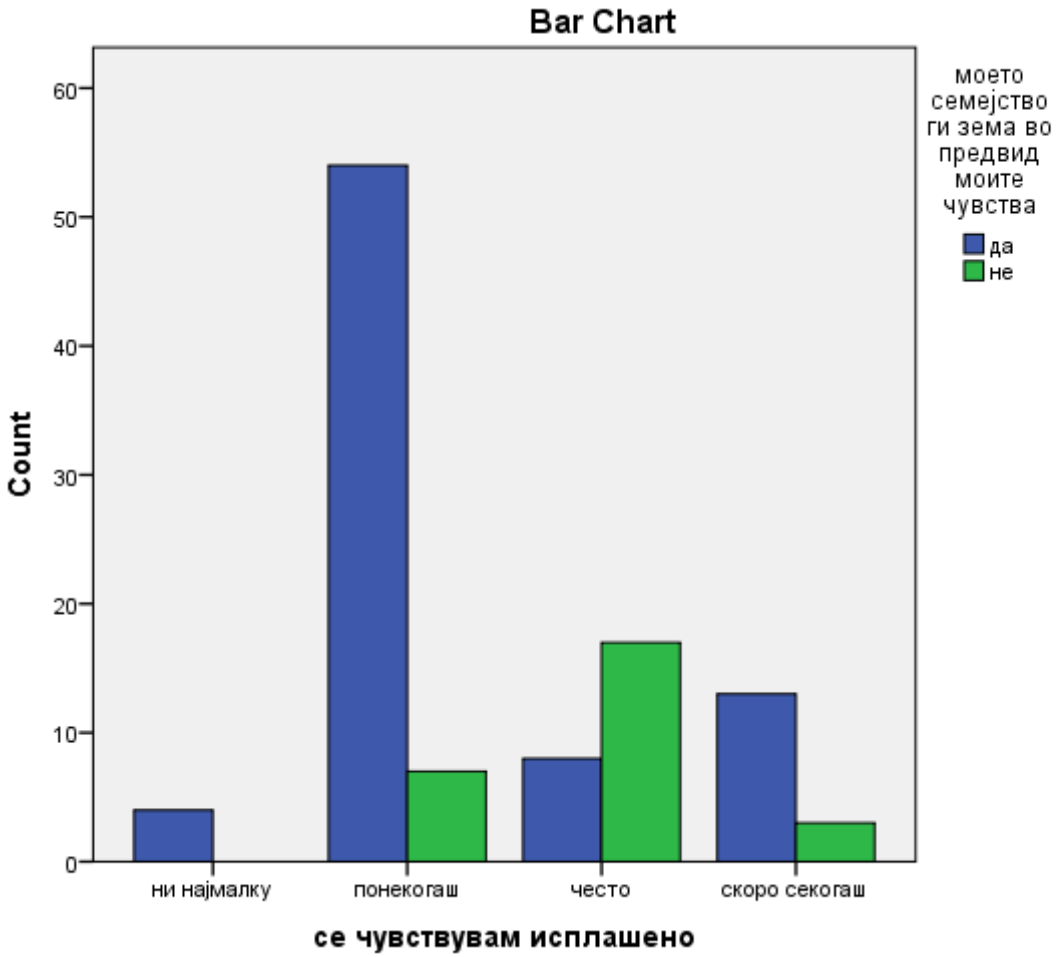
		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,260	,085	2,743	,007[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,335	,089	3,630	,000[c]
N of Valid Cases		106			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Табела 6. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти(однос на јас и семејство)



Графикон 6. Хи квадрат на варијабли анксиозност и слика за себе кај адолесценти(однос на јас и семејство)

Дадените параметри кои се однесуваат на поврзаноста на варијаблата анксиозност и сликата за себе кај адолесценти во однос на аспектот јас и семејството, покажуваат дека вредноста на хи квадратот (Chi-Square 31.861 , df =3) со диференцијален праг од 3, укажува на постоење на статистичка поврзаност на двете варијабли. Вредноста на Пирсоновиот коефициент R=0.260 , (r во рамки од +/- 0.20 се до +/- 0.40) укажува на мала поврзаност на варијаблите.

Добиениот резултат е на ниво на значајност од 0.05, што значи може да се генерализира со 95% веројатност на останатата популација адолесценти.

Ова укажува дека на тоа дека анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на јас и семејството, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои

имаат високо анксиозност во мала мера им влијае и на нивото на сликата за себе во однос на јас и семесјтсвото во случајов изразена преку изјавата дека семејството ги зема во предвид нивните чувства.

IV ДЕЛ
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА И ДИСКУСИЈА

Емпириското истражување ја опфаќа темата на анксиозност кај адолесцентите во доцна адолесценција, половата присутност на анксиозноста кај адолесцентите, нивото и структурата на сликата за себе кај адолесцентите, како и поврзаноста на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите во државата.

Целокупниот пристап кон истражувањето беше со примена дескриптивниот и корелациски метод на научно истражување. Од техниките се применија техника на скалирање и анкетирање. Како популација на истражување се определени адолесценти од државата, при што со рандомизација се избраа 106 адолесценти кои се на возраст од 18 и 19 години, поради можноста доброволно да учествуваат во истражување по електронски пат преку Гугл Формс. Адолецентите доброволно пристапија кон истражување во смисла на тоа да предвремено беа запознати со целта на истражувањето и им беше загарантирана приватноста.

По фазите на планирање, собирање, обработка и анализа и интерпретација се добија следните поединечни резултати:

- постои средно ниво на анксиозност кај адолесцентите во државата;
- постои поврзаност во однос на полот и анксиозноста кај адолесцентите;
- присутно е високо ниво на емоционално вредносните аспекти на сликата за себе кај адолесценти(себепочитување);
-во структурата на сликата за себе(себепочитување) кај адолесцентите најмногу се истакнува општиот однос кон себе, следува социјалното јас, потоа семејсвото однос јас и дом;
- постои поврзаност на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите.

Поконкретно :

-полот е поврзан со појавата на анксиозност, во прилог на машките адолесценти, односно кај лицата од машки пол се јавува на повисоко ниво.

-полот е поврзан со сликата за себе кај адолесценти, во прилог на женските адолесценти, односно девојките адолесценти имаат пониско ниво на сликата за себе во однос на машките.

-анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат висока анксиозност во средна мера им влијае и на нивото на сликата за себе.

-анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на општиот однос кон себе, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат висока анксиозност во голема мера им влијае и на нивото на сликата за себе во однос на општиот однос кон себе, во случајов изразена преку желбата за промена на многу работи кај себе.

-анксиозноста е поврзана со сликата за себе кај адолесценти во однос на јас и семејството, во смисла на тоа дека кај адолесцентите кои имаат висока анксиозност во мала мера им влијае и на нивото на сликата за себе во однос на јас и семесјтсвото во случајов изразена преку изјавата дека семејството ги зема во предвид нивните чувства.

Од кои следува прифаќање на генералната хипотеза :

Постои средно ниво на анксиозност и претежно висока слика за себе, односно високо ниво на себепочитување кај адолесцентите и постои поврзаност на анксиозноста и сликата за себе (себепочитување)кај адолесцентите.

Истражувањата на темата за сликата за себе кај адолесценти се широко распространети во психологијата. Оваа тема е од големо значење, бидејќи во овој период на развој на личноста, адолесцентите изградуваат своја слика за себе и формираат идентитет.

Едно од истражувањата на темата било направено од Хартер во 1999[64] година и објавено во списанието "Psychological Bulletin". Истражувањето обработувало резултати од преку 200 студии за сликата за себе кај адолесценти. Во истражувањето се заклучува дека сликата за себе се развива преку четири фази:

Рефлексивна епоха (возраст од 7 до 8 години)

Епоха на спонтаност (возраст од 9 до 10 години)

Критична епоха (возраст од 11 до 12 години)

Епоха на постепено утврдување (возраст од 13 до 18 години)

[64]Harter, S. (1999). The Construction of the Self. A Developmental Perspective. New York: Guilford Press.

Друго истражување на оваа тема било направено од Хартер и колегите во 2002 година[65], кое било објавено во списанието "Developmental Psychology". Во ова истражување се докажува дека сликата за себе на адолесцентите е поврзана со нивните перформанси во школата, со нивната социјална интеракција и со нивните персонални идентитети.

Други истражувања се фокусираат на разликите во сликата за себе меѓу половите, културните разлики во формирањето на сликата за себе, како и на влијанието на социјалните медиуми и дигиталните технологии во формирањето на сликата за себе кај адолесцентите.

Резултатите на истражувањата за поврзаност на анксиозност и слика за себе кај адолесценти можат да варираат во зависност од конкретното истражување и избраните мерки и методологии. Во продолжение се наведени некои од резултатите што се добиени преку различни истражувања:

Едно истражување на Piko (2006) истакнува дека адолесцентите со поголемо ниво на анксиозност имаат понегативна слика за себе, чувствуваат незадоволство од своите телесни атрибути и имаат намалена самооценка[66].

Во истражувањето на Ollendick и соработници (2007) се добило дека адолесцентите со високо ниво на анксиозност изразуваат негативни мислења за себе, се почувствуваат помалку компетентни и имаат поголема склоност кон самокритика[67].

Истражувањето на Owens и соработници (2012) покажало дека адолесцентите со повисоко ниво на анксиозност имаат помалку позитивна и повеќе негативна самооценка, што може да влијае на нивната општа добробит[68].

Истражувањето со резултатите служи како прелиминарна основа за пошироки истражувања на слична проблематика .

[65]Harter, et al. (2002) Wellbeing in the Workplace and Its Relationship to Business Outcomes.

[66] Piko, B. F. (2006). Satisfaction with life, psychosocial health and materialism among Hungarian youth. Journal of Health Psychology, 11(6), 827-841.

[67] Ollendick, T. H., & Horsch, L. M. (2007). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. Child and Adolescent Mental Health, 12(4), 148-161.

[68] Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. School Psychology International, 33(4), 433-449.

ПРЕДЛОЗИ

Градењето на слика за себе (самослика) е важен процес за адолесцентите, бидејќи тоа им помага да развијат идентитет и самосвест. Во оваа фаза на развојот, адолесцентите почнуваат подлабоко да се прашуваат кои се нивните интереси, вредности, способности и што ги чини уникатни, а работилниците им помагаат во градењето на позитивна слика за себе.

Еве неколку аспекти кои можат да помогнат во градењето на позитивна слика за себе кај адолесцентите:

Размислување за личните квалитети и способности: Адолесцентите треба да размислат за своите силни страни, интереси и способности. Ова може да биде во врска со академски успех, спортски таленти, уметнички вештини, социјални вештини итн. Идентификувањето и поттикнувањето на овие квалитети може да им помогне да изградат позитивна слика за себе.

Развивање на самосвест и почитување: Адолесцентите треба да развијат свесност за своите постапки, вредности и цели. Изградбата на самосвест и почитување на себе вклучува важност на важноста на личниот раст и развој, здравјето и доброто ментално здравје.

Поддршка и почитување од другите: Пријателите, наставниците, родителите и другите значајни лица можат да имаат влијание врз градењето на самослика кај адолесцентите. Позитивните поттикнувања, поддршката и почитувањето од нив можат да им помогнат да го поддржат и засилат своето самопочитување и увереност.

Развивање на интереси и истражување: Адолесцентите треба да имаат можност да ги истражат различните интереси и области на интерес. Ова може да биде преку ангажирање во хобија, спорт, учество во различни активности и изложби. Откривањето и развивањето на нови интереси може да ги поттикне и мотивира во градењето на позитивна слика за себе.

Надминување на предизвиците и препреките: Адолесцентите треба да научат како да се справуваат со предизвиците и препреките со кои може да се сретнат. Преку

соочување и надминување на предизвици, тие можат да ги изградат своите верувања во своите способности и да се охрабрат да ги постигнат своите цели.

Исто така ,Се препорачува понатамошна работа на подигање на нивото на свеста и чувствителноста кај учениците, работа на понатамошно развивање на сликата за себе, но и работа на развивање на низа други психички процеси**.**

Подигање на нивото на свеста и чувствителноста кај учениците може да има повеќе предности и позитивни влијанија на нивниот целокупен развој. Во прилог неколку начини на кои подигањето на нивото на свеста и чувствителноста кои може да влијаат на учениците:

Подобрување на емоционалната интелигенција: Свесните ученици имаат посебна способност да разберат и изразат свои емоции и да ги препознаат во другите. Ова може да им помогне да се носат со стрес, да ги подобрат комуникациските вештини и меѓуличниот однос со другите.

Подобрување на концентрацијата: Свесните практики, како што е медитацијата, можат да ги подобрат капацитетите на учениците за концентрација и запомтување. Ова може да им помогне да се подготват и да се фокусираат за време на часовите.

Развој на самосвеста и самовреднување: Свесноста им помага на учениците да развијат повисоко ниво на самовест и да се разберат како личности. Самоосвестените ученици имаат подобро разбирање за своите силни страни, слабости и интереси, што може да ги насочи во правец на личностен развој и постигнување на свои цели.

Подобрување на учењето и академските постигнувања: Подигањето на свеста и чувствителноста може да им помогне на учениците да бидат посветени на своето учење, да развијат позитивна мотивација и да ги подобрат своите академски постигнувања.

Развој на етичкото размислување: Свесноста може да ги поттикне учениците да размислуваат за своите постапки и одлуки и да ги разберат етичките аспекти на нивното однесување. Ова може да ги поттикне да станат сочувствтвителни и одговорни личности.

Важно е да се има во предвид дека подигањето на свеста и чувствителноста не се случува веднаш и дека тоа може да биде процес кој се развива со времето. Континуирана поддршка од страна на стручната служба преку работилници и предавања, може да биде од големо значење за стимулирање на овој развој кај учениците. **Р**аботејќи во група, адолесцентите се спознаваат себе си и сите околу себе. Работилниците во група им овозможуваат да ги спознаат своите силни страни, да развијат позитивна слика за себе, да развијат емпатија, како и да ги развиваат комуникациските вештини.

Во оваа насока се препорачуваат работилници од типот:

Активност 1. „Лична карта“

Учениците накратко се запознаваат со концептот на слика за себе и подрачјата од кои таа се состои. Потоа добиваат задача да ја креираат својата лична карта и да се престават со неа, преку следните подрачја на слика за себе: општо јас, физичко јас, романтично јас, сексуално јас, филозофско јас, училишно јас, социјално јас, комуникативно јас, виртуелно себе и емоционално јас. При креирањето на лична карта учениците можат сами да направат колаж или цртеж со симболи и текст кој најдобро ќе ги опише нивните области на слика за себе. Имаат на располагање 25 до 30 минути за да ја креираат својата лична карта, по што следи презентација. Во зависност од временската рамка и работна динамика, учениците можат да презентираат една или повеќе области, на ниво на паралелка или во помали групи.

Активност 2. „Како е да се биде во мојата кожа?“ или „Запознај ме, дознај ме!“

За оваа активност, треба однапред да изберете прашања или недовршени реченици, да ги исечете на ленти и да ги ставите во заедничка кутија. Учениците добиваат инструкции да нацртаат карти со прашања или реченици и да одговорат на нив. Притоа тие се охрабруваат да презентираат и споделуваат информации за себе на ниво на кое се подготвени, но и на заедничко ниво со дискусија (на пример, дали размислуваат за себе на тој начин, дали сакаат да додадат нешто еден на друг, колку меѓусебно се слични или различни и сл.). Реченициите се од типот: За себе Мислам...Кога ќе помислам на себе, моите први асоцијации се ...Како е да се биде во твоја кожа ? Како е

да си ти?Наведете 2 квалитети кои ги препознавате кај себе...Која е вашата животна филозофија? Кои се вашите животни вредности? Кое е вашето мото во животот? Во животот најмногу ценам... Може да се надополнуваат, менуваат и приспособуваат на возраста и карактеристиките на учениците.

Активност 3. „Моите врски“

На учениците им се даваат однапред подготвени работни листови и имаат задача да читаат, а потоа да одговорат прашања кои се наоѓаат во облачиња околу прикажаниот лик. По завршувањето на самостојната работа, учениците го споделуваат напишаното и се поттикнува заедничка дискусија, водена од прашања како што се „Што значи за нив квалитетна врска?“„Што ја прави врската квалитетна?“, а потоа се согласуваат за класната дефиниција „квалитетна врска“.

ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА

1. Arnett, J. J. (2014). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach (5th Edition). Boston, MA: Pearson.
2. Arnett, J. J. (2016). Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach. Pearson, 11-12.
3. Barry, T. C., McDougall, H. K., Anderson, C. A., Bindo, L. A., (2018). Global and contingent self-esteem as moderators in the relations between adolescent narcissism, callous-unemotional traits, and aggression. Personality and Individual Differences, 123 (4),1-5.
4. Beesdo K, Lau JY, Guyer AE, et al. Common and distinct amygdalafunction perturbations in depressed vs anxious adolescents. *Arch Gen Psychiatry.* 2009;66:275–285
5. Bouchey, H. A., & Furman, W. (2003). The preparation for future romantic relationships: A model of the development of romantic competencies in adolescence. In P. Florsheim (Ed.), Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications (pp. 99-121). Mahwah, NJ: Erlbaum.
6. Boyd, K. A., Allen, M. S., & Cribbie, R. A. (2020). Exploring the associations between social media use and body image concerns among early adolescent girls and boys. Journal of Youth and Adolescence, 49(4), 752-763.
7. Čekrlija, Đ. (2014). Studija o samopoimanju i samom poimanju. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banja Luci i Banja Luka: Grafid.
8. Chen, J., Wang, Y., & Zhu, J. (2016). Adolescents' social comparison and its relationship with social media use and sensation seeking. Journal of Adolescence, 53, 1-10.
9. Comello, M. L. G., Cid, L., Sevil-Serrano, J., Aibar Solana, A., & García-González, L. (2020). Exercise, body image, and psychological well-being in

adolescents: A structural equation model. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3101.

10. Connolly SD, Bernstein GA. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46:267–283
11. Crocker, J., Niiya, Y., & Mischkowski, D. (2008). Why does writing about important values reduce defensiveness? Self-affirmation and the role of positive other-directed feelings. Psychological Science, 19(7), 740-747.
12. Dorn L. D.; Biro F. M. (2011). „Puberty and Its Measurement: A Decade in Review“. *Journal of Research on Adolescence*. **21** (1): 180–195.
13. Duchense S, Vitaro F, Larose S, Tremblay RE. Trajectories of anxiety during elementary-school years and the prediction of high school noncompletion. *J Youth Adolesc.* 2008;37:1134–1146
14. Frick PJ, Lilienfeld SO, Ellis M, Loney B, Silverthorn P. The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *J Abnorm Child Psychol.* 1999;27:383–392.
15. Garland EJ. Rages and refusals. Managing the many faces of adolescent anxiety. *Can Fam Physician.* 2001;47:1023–1030.
16. Grummitt, L. R., Masselink, M., & Seiffge-Krenke, I. (2016). Self-image and peer relationships during adolescence: An examination of mediation and moderation models. Journal of Youth and Adolescence, 45(8), 1633-1645.
17. Guyer AE, Lau JY, McClure-Tone EB, et al. Amygdala and ventrolateral prefrontal cortex function during anticipated peer evaluation in pediatric social anxiety. *Arch Gen Psychiatry.* 2008;65:1303–1312
18. Harter, et al. (2002) Wellbeing in the Workplace and Its Relationship to Business Outcomes.
19. Harter, S. (1999). The construction of the self: A developmental perspective. Psychological Bulletin, 125(2), 256-282.
20. Harter, S. (2015). The Construction of the Self: A Developmental Perspective. Guilford Publications.
21. Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. Child Development, 69(3), 756-766.

22. Hirshfeld-Becker DR, Micco J, Henin A, Bloomfield A, Biederman J, Rosenbaum J. Behavioral inhibition. *Depress Anxiety.* 2008;25:357–367
23. Holoroyd KA. Cognition and Desensitization in the Group Treatment of Test Anxiety. *J Consult Clin Psychol.* 1976;44:991–1001
24. Huang, C. (2020). Understanding the Complexities of Self-Concept and Self-Esteem in Adolescents. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 29(3), 439-449.
25. Jang, H., Kim, M., & Song, S. H. (2021). Body dissatisfaction and its relationship with body mass index, physical activity, and screen time among Korean adolescents. Children, 8(1), 32.
26. Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2015). Adolescent boys' body image and weight-loss strategies: A mixed-methods study. Journal of Youth and Adolescence, 44(9), 1711-1726.
27. Kendall PC, Hedtke K. *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual.* Ardmore, PA: Workbook Publishing; 2006.
28. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007;6:168–176.
29. Kilgus MD, Pumariega AJ. Psychopathology in cocaine-abusing adolescents. *Addict Disord Their Treat.* 2009;8:138–144
30. Kosty, D. B., Etu, S. F., & Coccia, C. (2020). Impact of physical activity on adolescent self-concept: A systematic review and meta-analysis. Journal of School Health, 90(10), 754-765.
31. Madsen, S. D., & Greenberg, M. T. (2011). Social-emotional competence and positive youth development: A conceptual framework for intervention. School Mental Health, 3(4), 202-212.
32. Markowitz, A. (2011). Akcijska istraživanja učitelja u nastavi: drugačiji pogled. U D.Kovačević, R. Ozorlić-Dominić (Ur.) Akcijsko istraživanje i profesionalni razvoj učitelja inastavnika-priručnik. (str. 11-26). Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje.
33. Marsh, H. W. (1992). Self Description Questionnaire (SDQ) II: A theoretical and empirical basis for the measurement of multiple dimensions of adolescent self-concept. A test manual and research monograph, University of Western Sydney, Faculty of Education, Sydney, Australia.

34. Marsh, H. W. (2015). Self-concept theory, measurement and research into practice: The role of self-concept in educational psychology. Journal of educational and developmental psychology, 5(1), 24-34.
35. McClure EB, Monk CS, Nelson EE, et al. Abnormal attention modulation of fear circuit function in pediatric generalized anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64:97–106.
36. McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. Clinical Psychology Review, 29(6), 496-505.
37. Meeus, W. (2011). The Study of Adolescent Identity Formation 2000-2010: A Review of Longitudinal Research. Journal of Research on Adolescence, 21(1), 75-94.
38. Mergler, A., Fliege, H., & Klapp, B. F. (2017). Measurement of body image in psychosomatic patients: Differences between adolescents and adults. Journal of Psychosomatic Research, 94, 29-35.
39. Merikangas KR, Avenevoli S, Dierker L, Grillon C. Vulnerability factors among children at risk for anxiety disorders. *Biol Psychiatry.* 1999;46:1523–1535
40. Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al.(2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49:980–989.
41. Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A) *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50:32–45
42. Milham MP, Nugent AC, Drevets WC, et al. (2005).Selective reduction in amygdala volume in pediatric anxiety disorders: a voxel-based morphometry investigation. *Biol Psychiatry.* 2005;57:961–966
43. Muris, P., & Ollendick, T. H. (2005). The role of temperament in the etiology of child psychopathology. Clinical Child and Family Psychology Review, 8(4), 271-289.
44. Nargiso, J. E., Becker, S. P., Hunt, J. I., & Harrison, M. E. (2020). Social media use and perceived social isolation among young adults in the U.S. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S129-S132.

45. Neemann, J., Hubbard, J., & Masten, A. S. (2018). The Development of Self-Esteem and Efficacy in Adolescence: A Longitudinal Study. Journal of Research on Adolescence, 28(2), 419-434.
46. Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. Journal of Personality, 77(1), 23-50. -
47. Ollendick, T. H., & Horsch, L. M. (2007). Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and aetiology. Child and Adolescent Mental Health, 12(4), 148-161.
48. Oster, G.D., & Montgomery, R. L. (2005). Self-esteem and anxiety in young adults: An examination of specificity. Journal of Anxiety Disorders, 19(8), 865-880.
49. Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. School Psychology International, 33(4), 433-449.
50. Patalay, P., Sharpe, H., Wolpert, M., & Waite, P. (2015). Assessing the validity of the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale and the Short Mood and Feelings Questionnaire in a sample of adolescents in which mental health is the focus. Psychiatry Research, 228(3), 686-692. -
51. Pedersen, D. M., Nielsen, G., & Andersen, L. B. (2021). Physical activity and body image in children and adolescents: An updated systematic review and meta-analysis. European Journal of Pediatrics, 180(11), 3291-3302.
52. Piko, B. F. (2006). Satisfaction with life, psychosocial health and materialism among Hungarian youth. Journal of Health Psychology, 11(6), 827-841.
53. Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2016). Changes in adolescents' and mothers' subjective well-being during the transition to post-secondary education: A longitudinal study. Journal of Happiness Studies, 17(6), 2329-2350.
54. Rhodes, J. E., Grossman, J. B., & Resch, N. L. (2000). Agents of change: Pathways through which mentoring relationships influence adolescents' academic adjustment. Child Development, 71(6), 1662-1671.
55. Richmond, V. P.,(2013). Communication apprehension, avoidance, and effectiveness. McCroskey, James C., Wrench, Jason S. (6th ed.). Boston: Pearson.
56. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton University Press.

57. Santrock, J. W. (2016). Adolescence (16th Edition). New York, NY: McGraw-Hill Education.
58. Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Luyckx, K., Meca, A., & Ritchie, R. A. (2013). Identity in emerging adulthood: Reviewing the field and looking forward. Emerging Adulthood, 1(2), 96-113.
59. Siegel RS, La Greca AM, Harrison HM. Peer victimization and social anxiety in adolescents: prospective and reciprocal relationships. *J Youth Adolesc.* 2009;38:1096–1109.
60. Silverman WK, Kurtines WM, Ginsburg GS, Weems CF, Lumpkin PW, Carmichael DH. Treating anxiety disorders in children with group cognitive-behaviorial therapy: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol.* 1999;67:995–1003.
61. Silverman WK, Ollendick TH. Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005;34:380–411
62. Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: What changes, and why? Annals of the New York Academy of Sciences, 1094(1), 1-21.
63. Steinberg, L. (2014). Adolescence (10th Edition). New York, NY: McGraw-Hill Education.
64. Storch, E. A., Nadeau, J. M., Johnco, C. J., Timpano, K. R., McBride, N. M., & Jane, M. C. (2017). Peer victimization in youth with obsessive-compulsive disorder: Relations with symptoms of psychopathology. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46(1), 52-63.
65. Strahan EY. (2003).The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Pers Individ Dif.* 2003;34:347–366
66. Tuce, Đ., Fako, I. (2013). Odrednice samopoštovanja kod adolescenata. Zbornik radova Kongresa psihologa Bosne i Hercegovine, 3, 285-301.
67. Van der Cruijsen, R. W., Petersen, L., Plasqui, G., & Wijnen, H. A. (2017). Peer influence on body dissatisfaction and disturbed eating in adolescent girls: A prospective study. Journal of Adolescent Health, 60(3), 321-327.
68. Wang, J., Deng, H., Hou, L., Peng, Q., & Wu, J. (2020). The relationship between social support and suicidal ideation in Chinese adolescents: The mediating role of self-esteem and social anxiety. Journal of Affective Disorders, 276, 768-775.

69. Wren FJ, Bridge JA, Birmaher B. Screening for childhood anxiety symptoms in primary care: integrating child and parent reports. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43:1364–1371
70. www.psy.unsw.edu.au/groups преземено 04.05.2023
71. Yang, Z., Luo, Y., Gu, R., Liu, Y., Cai, H. (2017). Self-esteem and brain: A social neuroscience approach. Advances in Psychological Science, 25(5), 788-798.
72. Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 156, 8-23.
73. Yee, A. H., & Eccles, J. S. (1988). Parent perceptions and attributions for adolescents' achievement. Journal of Youth and Adolescence, 17(1), 1-11.
74. Yoon, S., Steger, M. F., Lee, H. Y., & Kim, J. W. (2016). Personality, coping, and mental health among Korean adolescents: Moderating role of gender. Journal of Adolescence, 53, 155-164.
75. Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. Current Opinion in Neurobiology, 17(2), 251-257.
76. Морено, Ф. А. (2015). Адолесценција. Барселона: Уреднички УОЦ.
77. Такашманова-Соколовска. Т. (1998). Когнитивниот развој и сликата за себе во периодот на адолесценција. Графохартија. Скопје. Стр.85

ПРИЛОГ ИНСТРУМЕНТИ

Прилог 1

СКАЛА ДАСС

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

Броевите значат:

0 ни најмалку

1 помалку или понекогаш

2 во прилична мера или често

3 воглавно или скоро секогаш

ПОЛ

ВОЗРАСТ

	%				
исказ	0 ни најмалку	1 помалку или понекогаш	2 во прилична мера или често	3 воглавно или скоро секогаш	вкупно
1) 2.забележав дека ми се суши устата					
2) 4.имав потешкотии со дишењето					
3) 7.чувствувам дека се тресам					
4) 9. се наоѓав во ситуации во кои бев толку нервозен, што ми беа					

вистинско олеснување кога завршија					
5) 15.имав чувство дека ќе се онесвестам					
6) 19.видно се потев, иако не беше жешко					
7) 20.се чувствував исплашено без причина					
8) 23.имав потешкотии со голтањето					
9) 25.ја почувствував работата на срцето иако не се заморив					
10) 28.чувствував дека сум блиску до паника					
11) 30.чувствувам дека би се изгубил пред некоја лесна но непозната задача					
12) 36. се чувствував преплашено					
13) 40.се плашев од ситуациивo кои би можел да се испаничам и да направам будала од себе					

14)	41.	почувствував дека се тресам, ми се тресеа рацете					

ПРИЛОГ 2

Купер-Смитовиот инвентар за себепочитување (Coopersmith Self-Esteem Inventory)

(кратка форма за возрасни-над 15 години)

Човек најдобро се познава самиот себе си. Тој за себе знае некои работи, што другите не можат да ги согледаат.

Овде е даден одреден број на тврдења кои во однос на некого може да бидат точни или неточни.

Внимателно прочитај го секое тврдење и доколку сметаш дека тоа се однесува на тебе, во листот одговори со ,,да,,. Доколку одредено тврдење не се однесува на тебе, одговори со пречкртување на ,,не,, во листот.

Не размислувај многу за тврдењата. Внимавај да не прескокнеш некое тврдење.

Пол

Возраст

ДА НЕ

1. Работите обично не ми пречат. ✓
2. Ми е многу тешко да зборувам пред група✓
3. Има многу работи за мене кои би ги променил ако можам.✓
4. Можам да се одлучам без премногу проблеми.✓
5. Многу ми е забавно да бидам со друштво.✓
6. Лесно се нервирам дома. ✓
7. Ми треба долго време за да се навикнам на нешто ново.✓
8. Популарен сум со луѓе на моја возраст✓
9. Моето семејство обично ги зема предвид моите чувства✓
10. Многу лесно попуштам ✓
11. Моето семејство очекува премногу од мене✓
12. Релативно тешко е да бидам јас ✓
13. Сите работи се измешани во мојот живот ✓
14. луѓето обично ги следат моите идеи ✓
15. Имам ниско мислење за себе ✓

16. Има многу моменти кога би сакал да заминам од дома✓
17. Често се чувствувам вознемирено со моите активности.✓
18. Не сум толку убав како повеќето луѓе✓
19. Ако имам нешто да кажам, обично го кажувам.✓
20. Моето семејство ме разбира. ✓
21. На повеќето луѓе им се допаѓаат другите повеќе од мене ✓
22. Обично се чувствувам како моето семејство да ме турка.✓
23. Често се обесхрабрувам со она што го правам✓
24. Често посакувам да сум некој друг ✓
25. Не можам да бидам зависен /на.

*

Формуларот за попис на Куперсмит за возрасни над 15 години се состои од 25 ставки. Тестот ја мери себепочитувањето на поединецот. Поединецот треба да го штиклира полето ДА ако изјавите важат за него, а ако не, тогаш штиклираат НЕ.

За да се добие резултатот, броеви на изјавите 1,4,5,8,9,14,19,20 треба да се даде оценка 1 ако е ДА и изјавите броеви 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17, На 18,21,22,23,24,25 треба да му се даде оценка 1 ако е НЕ. Добијте го резултатот со собирање на сите 1-ки, а потоа помножете го со 4. Ова ќе биде последното јадро. Перцентилот и категоријата може да се дадат со познавање на конечниот резултат и интерпретирање со помош на Табела со сурови резултати и проценти. Резултатот се множи со 4 за да се добие цел одговор од 100 за подобро толкување бидејќи броевите на ставките се 25, што е 1/4 дел од 100. Границата на перцентил е 99 додека за процент може да биде 100.

- **перцентилот од 0 -50 се смета за подпросечно самопочитување,**
- **на 50 самопочитување е просечно,**
- **50-75 се смета за натпросечна самопочитување, на крајот**
- **помеѓу 80-100 самопочитувањето се смета за високо[69].**

[69]https://www.studocu.com/in/document/amity-university/psycholog-practicals/alfia-parvez-practical-1-coopersmith-self-inventory/36235347