МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ

„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“ – СВЕТИ НИКОЛЕ

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА

СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКА РАБОТА

ПОВРЗАНОСТ ПОМЕЃУ ВРСНИЧКАТА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА И ОТПОРНОСТА (РЕЗИЛИЕНТНОСТА) КАЈ СРЕДНОШКОЛСКАТА МЛАДИНА ВО МАКЕДОНИЈА

СТУДЕНТ: МАРИЈА СТЕФАНОВА **БРОЈ НА ИНДЕКС:** M183007

МЕНТОР: ПРОФ. Д-Р СЛАЃАНА АНГЕЛКОСКА

Свети Николе, 2023 година

АПСТРАКТ

Адолесценцијата е критичен период за развој на мрежата на социјална поддршка и изградбата на резилиентноста (отпорноста), особено во услови на стресни животни ситуации. Поддршката од врсниците е идентификувана како значаен фактор во поттикнувањето на резилиентноста (отпорноста) кај адолесцентите, и постојат опсежни истражувања коишто ја анализираат врската помеѓу социјалната поддршка и резилиентноста (отпорноста) кај оваа популација. Сепак, недоволен број истражувања за оваа поврзаност се направени кај учениците од средните училишта во Македонија. Ова истражување имаше за цел да ја истражи врската помеѓу социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста (отпорноста) на учениците во средните училишта во Македонија. Употребен е квантитативен истражувачки метод, користејќи го Прашалникот за социјална поддршка од врсниците и Скалата на отпорноста за млади (CYRM). Резултатите од истражувањето покажуваат дека поддршката од врсниците е позитивно поврзана со отпорноста кај адолесцентите. Адолесцентите кои добиваат социјална поддршка почесто и за кои социјалната поддршка е поважна, се покажуваат како порезилиентни (поотпорни). Фреквенцијата и важноста на социјалната поддршка се позитивно поврзани со релациската и личната резилиентност (отпорност). Не се најдени полови разлики во однос на фреквенцијата на добивање на социјалната поддршка и важноста на социјалната поддршка меѓу средношколците од машки и женски пол. Овие наоди имаат важни импликации за потенцијални интервенции, коишто целат да ја зголемат социјалната поддршка меѓу учениците во средните училишта, а со тоа да се зголеми и резилиентноста (отпорноста) кај истата популација.

КЛУЧНИ ЗБОРОВИ: врсничка социјална поддршка, отпорност, средношколска младина, прашалник за класа за поддршка на соучениците, скала за издржливост за млади (CYRM), родови разлики, интервенции за ментално здравје.

ABSTRACT

Adolescence is a critical period for the development of social support networks and the building of resilience, particularly in the face of stressful life events. Peer social support has been identified as a significant factor in promoting resilience among adolescents, and there is a growing body of research exploring the relationship between social support and resilience in this population. However, little research has been conducted on this relationship among high school youth in Macedonia. This study aimed to investigate the relationship between peer social support and resilience among high school youth in Macedonia. A quantitative research method was used in this study, using the Classmate Support Class Questionnaire and the Resilience Scale for Youth (CYRM). The results of the study indicated that social support from peers is positively related to resilience in adolescents. Adolescents who receive social support more often and for whom social support is more important are more resilient. The frequency and importance of social support are positively related to relational and personal resilience. The study didn't identify gender differences in terms of social support. These findings have important implications for interventions aimed at enhancing social support among high school students in Macedonia. Specifically, the results suggest that interventions aimed at promoting social support networks and building resilience among high school students should take into account the importance of peer relationship.The findings underscore the importance of social support in promoting resilience and suggest that targeted interventions aimed at enhancing social support networks can play a critical role in building resilience and promoting mental health among adolescents.

KEYWORDS: peer social support, resilience, high school youth, classmate support class questionnaire, resilience scale for youth (CYRM), gender differences, mental health interventions.

Содржина

ВОВЕД 6

I. ТЕОРЕТСКА ПОЗАДИНА И РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА 8

1. РЕЗИЛИЕНТНОСТ 8

1.1. БЕРНАРДОВА ТЕОРИЈА НА РЕЗИЛИЕНТНОСТ 12

1.2. ВОЛИНОВА ТЕОРИЈА НА РЕЗИЛИЕНТНОСТ 13

1.3. СУПТЕОРИЈА НА СПРАВУВАЊЕ 14

1.4. ЗАШТИТНИ НАДВОРЕШНИ ФАКТОРИ КОИШТО ПРИДОНЕСУВААТ ЗА ОТПОРНОСТ И БЛАГОСОСТОЈБА 15

1.5. СЕМЕЈНА РЕЗИЛИЕНТНОСТ – СЕМЕЈНО-СИСТЕМСКИ ПРИОД 17

1.6. РАЗВОЈНА ПЕРСПЕКТИВА НА РЕЗИЛИЕНТНОСТА 22

1.7. КЛУЧНИ ПРОЦЕСИ ВО СЕМЕЈНАТА АДАПТИБИЛНОСТ 26

2. СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА 28

2.1. РАЗЛИЧНИ АСПЕКТИ НА СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА 30

2.2. СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА 31

2.3. ИЗВОРИ НА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА И НИВНИОТ ОДНОС СО ЖИВОТНИТЕ ИСХОДИ 33

2.4. ПЕРЦЕПТИВНА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА И СТРЕС 35

2.5. МОДЕРАТОРСКИ ЕФЕКТ НА СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА (ЕФЕКТ НА АМОРТИЗИРАЊЕ НА СТРЕСОТ) – STRESS-BUFFERING ЕФЕКТ 38

2.6. ВРСКА МЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА, ЗДРАВСТВЕНИТЕ СИМПТОМИ И СТРЕСОТ 40

2.7. ОДНОСОТ МЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА, АКАДЕМСКИТЕ ДОСТИГНУВАЊА И СТРЕСОТ 42

2.8. ВРСКА ПОМЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА, РАСПОЛОЖЕНИЕТО И СТРЕСОТ 43

2.9. СОЦИО-ЕМОЦИОНАЛЕН РАЗВОЈ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 45

2.10. ПСИХО-СОЦИЈАЛНИ РАЗВОЈНИ ФАЗИ СПОРЕД ЕРИК ЕРИКСОН 46

3. РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА 49

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 54

2.1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 54

2.2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 55

2.3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 55

2.4. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК 56
2.5. ОРГАНИЗАЦИЈА И ТЕК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 58
2.6. ВАРИЈАБЛИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО 58
2.7. ХИПОТЕЗИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО 60
2.8. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 61
III. АНАЛИЗА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО И ДИСКУСИЈА 64
3.1. ДЕСКРИПТИВНИ МЕРКИ 64
3.2. РЕЗУЛТАТИ ОД ТЕСТИРАЊЕ НА ХИПОТЕЗИТЕ 66
3.3. ДИСКУСИЈА 73
3.4. ЕТИКА И ОГРАНИЧУВАЊА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 75
3.5. ПРЕПОРАКИ И ИМПЛИКАЦИИ 76
ЗАКЛУЧОК 78
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 79
ПРИЛОЗИ 84

ВОВЕД

Во последно време, во медиумите и секојдневниот дискурс, средношколците и нивното ментално здравје се сè поприсутна тема. Почнувајќи од мрачни и загрижувачки податоци, поврзани со обиди за самоубиства, сè до отворени прашања, проследени со препораки за тоа како да се подобри и унапреди добросостојбата на оваа возрасна група. Актуелните проблеми на младите брзорастечки се менуваат и еволуираат следејќи ги општествените промени на глобално ниво, но и прогресивниот напредок на технологијата. Земајќи го ова предвид, инспирирана бев да истражам кои се тие фактори што би биле поврзани со адаптацијата и справувањето на младите со овие промени. Резилиентноста (отпорноста) често е дефинирана како позитивна адаптација и покрај животните потешкотии со коишто се соочува поединецот. Иако зависи од повеќе фактори, резилиентноста не е фиксен конструкт, туку е нешто што може да се развива, зајакне и унапреди. Секој човек, особено младите, преку соодветен пристап и соодветни методи можат да ја зајакнат својата резилиентност. Од друга страна, социјалната поддршка здраворазумски може да се дефинира како физички и емоционален комфор, добиен од семејство, пријатели, соученици и други. Неизбежно е да се забележи дека начинот на давање социјална поддршка во изминатава деценија се измени, дел поради зголемената фреквенција на комуникација на социјалните мрежи, но и поради пандемијата којашто барем привремено го модификуваше начинот на којшто луѓето се дружат, одржуваат блискост и си даваат поддршка.

Овој магистерски труд е дел од поопсежно истражување, насловено како „Улогата на семејството, врсниците, културата и пандемијата со КОВИД-19 врз зависноста од играње видеоигри и со неа поврзаните психолошки аспекти кај адолесцентите“ (во оригинал: GAMING DISORDERS AND RELATED PSYCHOLOGICAL ASPECTS AMONG ADOLESCENTS INFLUENCED BY FAMILY, PEERS, CULTURE AND COVID-19 PANDEMIC). Станува збор за меѓународно истражување коешто е одобрено од Бирото за унапредување на образованието и Министерството за образование и наука на Република Македонија. Главна цел на меѓународното

истражување е да се проучат и разберат факторите на ризик и заштитните фактори што се поврзани со прекумерното играње видеоигри (дигитални) и неговото влијание врз менталното здравје на адолесцентите. Ова истражување претставува обид да се проучат и разберат факторите што го детерминираат прекумерното играње, како што се: особености и карактеристики на адолесцентот (резилиентност, самоповредување, девијантно однесување, исхрана, сон и спиење), семејни и родителски релации и релации со врсници. Меѓународното истражување ќе биде спроведено во: Чешка, Чиле, Финска, Косово, Македонија, Словачка, Србија и Соединетите Американски Држави. Раководител на проектот е универзитетот Палацки, Оломоуц, Република Чешка (Palacký University Olomouc, Czech Republic), додека истиот во Македонија се реализира од страна на УКИМ, Институт за социолошко и политичко-правни истажувања.

Овој магистерски труд ќе се обиде да даде објаснување за начинот на поврзаноста на резилиентноста (отпорноста) со социјалната поддршка што ја пружаат врсниците кај адолесценти кои се ученици во средните училишта, а се на возраст од 15 до 18 години.

I. ТЕОРЕТСКА ПОЗАДИНА И РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА

Претходни истражувања во областа на развојната психологија, психологијата на личноста и социјалната психологија ги покажуваат: значењето на социјалната поддршка, личноста и релациите за подобрување на резилиентноста кај адолесценти.

Во овој дел од трудот ќе бидат опфатени досегашните теоретски сознанија и спроведени релевантни истражувања што се поврзани со главните варијабли во ова истражување – резилиентност и социјална поддршка кај средношколците.

1. РЕЗИЛИЕНТНОСТ

Слика 1. Средношколци



Дефиницијата за отпорност (резилиентност) често е поврзана со нејзината операционализација. Некои истражувачи го надминаа размислувањето за отпорноста како особина. Други пак, ја сметаат како исход на некој процес, па се употребува фразата „да се стане отпорен“. Некои сè уште ја сметаат отпорноста како процес, па истата ја определуваат како „управување и справување со проблеми, трауми (Ungar 2011). Унгар, во рамки на својата теорија на резилиентност, ја дефинира резилиентноста како: „капацитет за индивидуално и групно насочување на нашите психолошки, социјални, културни и физички ресурси кон одржување на нашата

благосостојба и капацитет за индивидуално или групно преговарање, овие ресурси да бидат обезбедени на релевантен соодветен начин“ (Ungar 2011).

Има одредени варијации во употребата на терминот отпорност. Меѓу психолозите, Вернер (Werner 1995) се осврна на три општи употреби: добри развојни резултати и покрај статусот со висок ризик; одржлива компетентност под стрес; и закрепнување од траума. Најчесто употребувана дефиниција за отпорност (резилиентност) во изминатите неколку години е: „дека резилентноста претставува позитивна адаптација и покрај потешкотиите, неволјите и траумите“ (Luthar 2006). Лутар ја определил отпорноста како конструкција што е определена од две димензии: интензитет и значајност на проблемот, траумата и позитивна адаптација. Од оваа перспектива, отпорноста не се мери директно, туку индиректно се донесуваат заклучоците врз основа на овие димензии. Оваа идеја за конструкција, определена од два фактора, е прифатена и од други истражувачи (Masten 2001; Yates et al. 2003; Sroufe et al. 2005).

Отпорноста најчесто се дефинира како позитивна адаптација и покрај животните потешкотии со коишто се соочува поединецот. Во текот на изминатите години, истражувањето на отпорноста помина низ неколку фази. Од првичниот фокус на „неранливото“ или „непобедливото“ дете, психолозите почнаа да препознаваат дека голем дел од она што се чини дека промовира отпорност, потекнува надвор од поединецот. Ова доведе до истражување за тоа кои се факторите на отпорност на ниво на поединец, семејство, заедница – и на ниво на култура, односно цивилизација. Современите истражувачи откриja дека факторите на отпорност варираат во различни контексти на ризик, што придонесе отпорноста да биде препознаена како процес. Со цел да се опише процесот на отпорност во одреден контекст, неопходно е да се идентификува ризикот што е присутен. Истражувачите се обидуваат да разберат како одредени заштитни фактори дејствуваат врз факторите на ризик и ја зајакнуваат релативната отпорност. Современите студии за отпорност потекнуваат од психолозите и психијатрите. Истражувачите, заинтересирани за психолошките и социјалните детерминанти на здравјето, го прифатија концептот и постепено ја прошириja неговата употреба од доменот на менталното здравје, но и на здравјето

воопшто. На почетокот, истражувањата биле насочени кон проучување на отпорноста на ниво на поединец, но од неодамна, истражувачите го насочуваат својот интерес кон проучување на отпорноста како карактеристика на цели заедници.

Резилиентноста е лична карактеристика на поединецот, што претставува способност за преживување и приспособување по доживување некој трауматски настан. Всушност, содржи множество од атрибути што му помагаат на поединецот да напредува, созрее и да се соочи со значителна катастрофа во животот (Campbell – Sills, Cohan & Stein 2006; Rouse 2001; Sagor 1996).

Некои дефиниции посочуваат дека тоа е способност на личноста да го издржи стресот и да не ја манифестира својата психолошка дисфункционалност, како ментална болест или како постојано негативно расположение. Затоа резилиентноста е всушност способност на лицето да ја избегне психопатолошката манифестација во тешки услови. Психолошки стресови се настани коишто водат до актуелен или хроничен стрес, како што е: смртта на блиски, хронична болест, сексуално, физичко или социјално насилство, страв, невработеност итн. Главниот процес во изградба на резилиентноста е развој на адаптивни механизми или стратегии за надминување на стресот. Тоа се два основни концепта што се поврзуваат со ризикот на резилиентноста и заштитните фактори. Факторите на ризик вклучуваат доживување на мошне стресни животни настани (преместување, транзиција итн.) или пак индивидуални, трауматски настани (развод, смрт на блиски луѓе итн.), додека заштитните фактори вклучуваат:

- Диспозициски карактеристики на личност, како што се: интелектуална способност (Baldwin et al. 1993; Brooks 1994; Wolff 1995; Wright & Masten 1997), полесен темперамент (Werner 1997; Wright & Masten 1997), автономија (Werner 1997), самодоверба (Polk 1997), дружељубивост, ефикасни стратегии за надминување на потешкотиите (Brooks 1994) и комуникациски вештини (Werner 1997).
- Семејни карактеристики како што се: присуство на топлина, кохезија, структура, емоционална поддршка, позитивни афективни модели и блиска врска со најмалку едно значајно лице (Baldwin et al. 1993; Brooks 1994; Masten

& Coatsworth 1998; Stewart et al. 1997; Werner 1997; Wolff 1995; Wright & Masten 1997).

- Надворешни фактори за поддршка се добри односи со други лица (Wright & Masten 1997).

Резилиентност се однесува на динамичен процес којшто опфаќа позитивна адаптација во контекст на значајни неволји. Имплицитни во рамките на оваа идеја се два клучни услова: 1) изложеност на значителна закана или тешка катастрофа; и 2) постигнување позитивна адаптација и покрај големите напади врз развојниот процес (Garmezy 1990; Luthar & Zigler 1991; Masten, Best & Garmezy 1990; Rutter 1990; Werner & Smith 1982; 1992).

Ако би зборувале за индивидуи, тоа се всушност поединци кои имаат високо ниво на издржливост и имаат поголема веројатност да ги избегнат несаканите искуства, имаат тенденција да поседуваат лични особини како што се вештини за социјална компетентност, позитивно гледиште на промени, смисла за хумор, тие се поупорни и имаат самодоверба (Connor & Davidson 2003). Тие се социјални, оптимистични, енергични, кооперативни, љубопитни и внимателни (Sagor 1996), за разлика од оние кои поседуваат пониско ниво на резилиентност.

Едукациска резилиентност (е еден вид резилиентност) е способност да се успее академски и покрај присуството на стрес и пречки што го отежнуваат успехот (Benard 1991). Ова е особено важно во средина на големи универзитети, коишто се карактеризираат со зголемен академски притисок, мала академска поддршка за учениците, потенцијална социјална изолација и долгорочен финансиски долг.

Колку добро учениците се прилагодуваат во нова образовна средина зависи од заштитните фактори и факторите на ризик, присутни во ситуацијата на учениците. Оние кои имаат корист од силни заштитни фактори имаат тенденција да бидат повеќе резилиентни, да ги доживуваат проблемите како помали, лесно се приспособуваат и подобро се справуваат со предизвици. Заштитните фактори пак се сметаат за модератори на ризик, стрес и неволји што можат да ги подобрат позитивните резултати со намалување негативни ефекти од тешкотиите (Werner

1990). Овие фактори вклучуваат дружељубивост, силна мотивација да се постигне позитивен самоконцепт и поддршка од семејството и пријателите.

Социјалните односи дејствуваат како ублажувач на стресни ситуации, како некој да разговара за истите со намалено перцептивно доживување на стресот, отстранувајќи еден од стресовите (Pressman & Cohen 2005). Така, поединци со позитивен когнитивен стил покажуваат оптимизам и подобра лична контрола над настаните во нивниот живот, па затоа како резултат на тоа, тие подобро се прилагодуваат и управуваат со тешки ситуации во училиштето (Multon, Brown & Lent 1991). Од оваа перспектива, оптимистичните ученици се повеќе резилиентни и имаат повисоко ниво на самодоверба и покажуваат поголемо училишно достигнување. Спротивно на тоа, оние ученици кои се подложни на фактор ризик се помалку резилиентни и помалку толерантни за промените во нивниот живот. Фактори на ризик се услови коишто можат да ја зголемат индивидуалната ранливост на промените во животната средина и/или поттикнување проблематично однесување (Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa, & Turbin 1995), како што е неможноста за справување со стрес и промени (Werner 1990).

Во текот на последните две децении, фокусот на емпириска работа, се отишло чекор понапред, не само со идентификување на заштитните фактори туку и разбирање на заштитни процеси. Едноставно проучување во коешто детето, фамилијата и факторите на животната средина се вклучени во резилиентноста, а истражувачите повеќе се залагаат да разберат како таквите фактори можат да придонесат за позитивни резултати (Cowen et al. 1997; Luthar 1999). Таквото внимание на основните механизми се смета суштинско за унапредување на теоријата и истражувањата, како и за дизајнирање соодветни стратегии за ориентација и интервенција на лица кои се соочуваат со навреда (Cicchetti & Toth 1991; 1992; Luthar 1993; Masten et al. 1990; Rutter 1990).

1.1. БЕРНАРДОВА ТЕОРИЈА НА РЕЗИЛИЕНТНОСТ

Теоријата на Бернард ги нагласува биолошките компоненти на раст и развој што постојат во секој човек. Тој (1991) укажува дека луѓето се родени со внатрешна

резилиентност и капацитет да ги развијат оние црти на личност, што се наоѓаат кај индивидуи кои преживеале тешки ситуации и од нив излегле како победници. Според него, тоа се следниве црти:

- Социјална компетентност – одговорност, културна флексибилност, емпатија, комуникациски вештини, смисла за хумор;
- Решавање проблеми – планирање, барање помош, критичко и креативно мислење;
- Автономија – чувство на идентитет, самоефикасност, самосвесност, адаптивно дистанцирање од негативни услови и пораки;
- Чувство на смисла и верување во подобра иднина – одредени цели, професионални аспирации, оптимизам, верба и спиритуални димензии на личноста.

Бернард смета дека резилиентноста не е ништо друго освен процес на здрав човечки развој, во којшто личноста и средината заедно комуницираат низ реципрочна врска.

1.2. ВОЛИНОВА ТЕОРИЈА НА РЕЗИЛИЕНТНОСТ

Исто така, добро позната теорија на издржливост е теоријата на седум резилиенции на Волинов, во коишто авторите истражуваат како деца на нарушени и некомпетентни родители учат да водат сметка за себе и во тек на развојот стануваат силни (Wolin & Wolin 1996).

Тие резилиенции се:

- Независност (повлекување граница помеѓу поединец и проблематични родители, одржување емоционална и физичка дистанца додека ги задоволува потребите за подигање на поединецот);
- Односи (интимна врска и врска со други луѓе кои ја исполнуваат личноста, кои ја држат во рамнотежа зрелата свест за сопствените потреби со емпатија и способност да се даде нешто на друг);
- Иницијатива (преземање одговорност за проблеми, остварување контрола, тенденција кон стрес и проверка на самиот себеси во текот на тешки задачи);

- Креативност (воведување ред, убавина и цел во хаос на проблематични искуства и болни чувства на личноста);
- Хумор (наоѓање комично и трагично);
- Морал (информирана совест којашто ја проширува желбата на една личност за добар живот на целото човештво).

Главно, резилиентна личност е онаа кај која резилиентноста и повредливоста се постојано во опозиција, се бори со моќта на обесхрабрување и моќ на одлучност – во повеќето случаи победува одлучноста. Во контекст на оваа теорија, резилиентно се сфаќа како нешто што претставува трајна карактеристика на личноста, што се развила со тек на време.

Теорија на самоопределување

Теорија на самоопределување е друга теорија што ги зема предвид некои позитивни и трајни фактори на човечката природа, како што се внатрешна мотивација, саморегулација и сл. (Ryan & Deci 2000). Овие автори идентификуваа три психолошки потреби што ја формираат основата на мотивацијата: компетентност, односи и автономија. Потребите се „од суштинско значење за оптимално функционирање на природно дадени параметри на раст и интеграција, како и за конструктивен социјален развој и лично здравје (Ryan & Deci 2000)“.

1.3. СУПТЕОРИЈА НА СПРАВУВАЊЕ

Оваа теорија се занимава со прашањето како некои отфрлени индивидуи се способни да го издржат секојдневното родителското отфрлање, без страдање, негативно ментално здравје, последици што повеќето од индивидуите ги добиваат. Овој пристап има три елементи: селф, други и контекст. Посебно, мултиваријантниот модел на однесување во ПАРТ, насочува на тоа дека индивидуата е функција меѓу трите елемента (Шурбановска 2013). ПАРТ ја истакнува менталната активност, односно специфично социјално-когнитивни способности што прават одредени деца и возрасни да се справат со перцептивно отфрлање, поефективно од другите. Овие способности вклучуваат издиференцирано чувство на селфот, самодетерминираност и способност за деперсонализација (Rohner 1986). Индивидуите кои се способни да

деперсонализираат, имаат психолошки капацитет за справување во попозитивна смисла со интерперсонални двосмисленост.

Во оваа теорија се разликуваат два вида справувачи – афективен и инструментален. Афективните справувачи се оние луѓе чиешто емоционално и ментално здравје е добро дури и во сериозно отфрлувачки семејства. Додека инструментални справувачи се личности кои се добри во училиште, во своите професии, интереси и активности, но емоционалното и менталното здравје е оштетено.

1.4. ЗАШТИТНИ НАДВОРЕШНИ ФАКТОРИ КОИШТО ПРИДОНЕСУВААТ ЗА ОТПОРНОСТ И БЛАГОСОСТОЈБА

Надворешниот фактор којшто се чини дека дава најголем придонес за отпорноста и благосостојбата на децата и младите е нивното искуство на позитивни релации со другите. Лутар (Lutar 2006) заклучил дека издржливоста за децата и младите е фундаментално изградена првенствено врз основа на позитивната релација родител – дете, но и врз позитивните искуства во врсничките релации. Позитивните односи со врсниците претставуваат значаен придонес за благосостојбата и резилиентноста на младите (Zins et al. 2004). Нивото на социјална компетентност на ученикот и воспоставените пријателски мрежи се исто така фактор што ги предвидува академските достигнувања (Asher и Paquette 2003; Ladd и Труп-Гордон 2003). Да се има барем едно интензивно и позитивно искуство со другар/и во детството е поврзано со пониско ниво на осаменост, анксиозност и изложеност на насилство од другите (Ladd et al. 1996).

Чувството на прифатеност од врсниците и позитивните интеракции со нив може да ја подобрат довербата кај ранливите ученици и да предизвикаат тие да се однесуваат на начини коишто дополнително поттикнуваат позитивни интеракции со другите. Крис и сор. (2002) покажаа дека прифаќањето на врсниците и пријателствата со врсниците може да го ублажат агресивното однесување кај децата со историја на семејно насилство. Истражувањата сугерираат дека, да се има другари или барем еден најдобар другар, може да помогне да се спречи децата и младите да бидат малтретирани или жртви на различни видови насилство (Bollmer et al. 2005; Fox and

Boulton 2006). Бројот на пријателства што ги има детето не е толку важен колку квалитетот на тие пријателства. Вернер и Смит (1992) идентификувале дека резилиентните млади луѓе, иако не се нужно популарни, имаат тенденција да развијат мал број пријателства (другарства) со врсници кои останале со нив понекогаш и од основно училиште до средна возраст, па и понатаму. Вистинските пријателства се карактеризираат со лојалност и поддршка, како и подготвеност да се заложат за својот пријател (Bollmer et al. 2005).

„Неквалитетните“ другарства каде има конфликти или предавство, често се проследени со емоционални потешкотии кај децата и младите (Греко и Морис 2005). Во некои случаи, малтретирањето може да се случи во рамките на „неквалитетните“ пријателства (Mishima 2003; Мишна и сор. 2008). Корисно е да се учат децата и младите на вештини за стекнување и задржување пријатели, а исто така и вештини за следење и препознавање на квалитетот на пријателствата, односно другарствата. Пријателствата на училиште може да обезбедат заштита за учениците кога се малтретирани или имаат потешкотии во средината. Посебно девојчињата имаат поголема веројатност да побараат поддршка од врсниците отколку да побараат семејната поддршка кога ќе се соочат со потешкотии (Фишман и Котерел 2000). Пријателствата им обезбедуваат на децата и младите интимност, чувство на припадност, безбедност, потврда за сопствената вредност и социјална прифатеност и поддршка. Позитивните и стимулирачки врснички релации им овозможуваат на децата и младите да ги практикуваат и да ги усовршат своите социјални вештини и да разговараат за моралните дилеми, што им помага во развојот на емпатијата.

Личната и релациската резилиентност се две различни концепции што влијаат на начинот на којшто луѓето се справуваат со тешкотиите и проблемите во животот. Личната резилиентност се однесува на индивидуалната способност да се справува со животните предизвици и да се поврати од тешкотиите. Тоа може да вклучува преземање контрола врз сопствените емоции, преземање одговорност и поставување цели, како и прифаќање грешки и поучување од нив. Истражувањата покажуваат дека личностите со поголема резилиентност се способни да го преживеат стресот и да имаат подобро здравје и добробит (Masten & Narayan 2012). Од друга страна,

релацискатa резилиентност се однесува на способноста на еден човек да се справува со тешкотии преку врските со други луѓе. Тоа вклучува изградба и одржување здрави социјални врски, како и поддршка од другите во прекувремените ситуации. Истражувањата покажуваат дека луѓето со поголема релациска резилиентност имаат поголема веројатност да имаат подобро здравје и добробит, како и да бидат способни подобро да се справуваат со стресот (Ungar 2011).

Иако се различни концепции, личната и релацискатa резилиентност се меѓусебно поврзани. На пример, изградбата на здрави социјални врски може да помогне во зголемувањето на личната резилиентност. Исто така, личната резилиентност може да биде корисна во изградбата на здрави социјални врски, бидејќи се знае дека луѓето кои се способни да се справуваат со своите емоции и да поставуваат здрави граници во врските, имаат поголема веројатност да имаат здрави и задоволни социјални врски.

Личната и релацискатa резилиентност се важни концепции коишто можат да имаат значајно влијание на здравјето и добробитта на еден човек. Се препорачува изградба на здрава резилиентност преку работа на личностните карактеристики, како и преку изградба на здрави социјални врски во животот на еден човек.

1.5. СЕМЕЈНА РЕЗИЛИЕНТНОСТ – СЕМЕЈНО-СИСТЕМСКИ ПРИОД

Кризата и предизвиците се својствени за човечката состојба. Концептот на семејната адаптибилност го проширува нашето разбирање на семејното функционирање и во тешки ситуации. Семејната адаптибилност вклучува потенцијал за обновување, поправка, како и раст на семејствата, соочени со сериозни животни предизвици. Иако некои семејства се уништени од кризните настани, неконтролирани транзиции или постојани потешкотии, тоа што е фасцинантно е дека многу други се појавуваат како посилни, поинформирани, способни да ги сакаат и одгледуваат нивните деца соодветно. Ова поглавје претставува преглед на семејната адаптибилна рамка, и ги истакнува клучните процеси од истражувањата на адаптибилноста и ефикасното семејно функционирање. Практичните апликации се накратко опишани, за да се

сугерираат на широката корисност на оваа концептуална рамка за интервенција и напори за превенција на потресени и ранливи семејства.

СИСТЕМСКИ ПОГЛЕД НА РЕЗИЛИЕНТНОСТ

Резилиентност (адаптибилност) − способност да издржи и надмине животни предизвици, стана важен концепт во теоријата на менталното здравје, истражување и практика во текот на последните неколку децении. Тоа подразбира динамични процеси на негување позитивна адаптација во контекст на значајни тешки состојби (Bonanno 12004; Luthar 2006; Masten 2001). Надвор од справувањата и адаптацијата, овие сили и ресурси овозможуваат закрепнување и позитивен раст.

Интеракција на биопсихо-социјалните влијанија во резилиентноста (адаптибилноста)

Повеќето истражувања до сега се фокусираа на индивидуалната адаптибилност. Поранешните студии пронајдоа дека истата неволја може да резултира со различни резултати, којашто е предизвикана и преовладува детерминистичка претпоставка дека почетокот на трауматските искуства се неизбежно штетни. Истражувањата покажаа, на пример, дека повеќето поединци кои доживеале семејно насилство во детството не станале навредливи родители (Kaufman & Ziegler 1987). Како Рутер (1987) што забележа дека постои комбинација на ризик-фактори, без оглед на тежината, даден е повод за нарушување кај повеќе од половина на изложените деца. Иако многумина се бореа во животот, други поединци совладаа слични состојби со висок ризик и беа во можност да ги води љубовта и продуктивниот живот.

Сметајќи на овие разлики, раните студии се фокусираа на интраперсонални карактеристики за адаптибилност или цврстина, како одраз на доминантниот културен етос на „суровиот поединец“ (Walsh 1996). Првично, резилиентноста беше видена како вродена, како карактерен оклоп на „нерanливо дете“ кое беше отпорно на стрес, како „челична кукла“ којашто не би се скршила (Anthony & Cohler 1987). Како што студиите биле проширени на пообемен спектар негативни состојби − осиромашени услови, хронична болест, катастрофални животни настани, траума и загуба − истражувачите препознаа интеракција помеѓу природата и одгледувањето

во појавата на отпорност. Стана јасно дека отпорноста вклучува динамична игра на многукратен ризик и заштитни процеси со текот на времето, со индивидуални, интерперсонални, социо-економски и културни влијанија (Garmezy 1991; Rutter 1987). Психобиолошката и генетска ранливост или негативното влијание на стресните животни услови, оже да бидат намалени од позитивните влијанија.

Во извонредни лонгитудинални студии на адаптибилност, Вернер (Werner & Smith 2001) го следеше животот на речиси 700 мултиетнички деца на плантажни работници, кои живеат во сиромаштија на хавајскиот остров Кауаи. Една третина беа класифицирани како изложени на ризик поради поранешната изложеност на уште најмалку четири фактори на ризик, како што се сериозни здравствени проблеми и фамилијарен алкохолизам, насилство, развод или ментална болест. Од 18-годишна возраст, околу две третини од децата, изложени на ризик, постапиле лошо како што е предвидено, со рана бременост, ментални здравствени проблеми или проблеми во училиштето и проблеми со законот. Сепак, една третина од оние со висок ризик се развиваат под надлежност и грижа во уверени млади луѓе со капацитет „подобро да работат, подобро да играат и подобро да сакаат“, како проценети на различни мерки. Од лонгитудиналните студии, и во зрело доба е констатирано дека речиси сите сè уште живеат успешни животи. Многумина од Кауаи децата кои биле од помалку грубо потекло, биле стабилно оженети и вработени и помалку страдале од траума ефектите на ураганот што уништил голем дел од островот. Забележано е дека некои кои функционирале лошо во адолесценцијата ги трансформирале нивните животи во зрелите години, најчесто преку кредитирање поддржувачки релации. Овие наоди имаат важни клинички импликации, откривајќи дека и покрај проблематичното детство или тинејџерски години, постои потенцијал да се претвори животот во подобар, преку развивање на резилиентноста (адаптибилноста) низ зрелоста.

Поддржувачките односи ја негуваат резилиентноста (адаптибилноста)

Имено, позитивното влијание на значајните односи стоело надвор од многу студии (Walsh 1996). Отпорноста на поединците била негувана во важни врски, особено во улога на модели и ментори, како што тренерите и наставниците кои вложувале во

нивната благосостојба, верувале во нивниот потенцијал, ги поддржувале нивните напори и ги храбреле да остварат многу во нивните животи.

Сепак, повеќето од почетните истражувачи проучувале лица, кои растеле покрај родителска дисфункција и малтретирање и одржале ригиден, песимистички поглед за семејството. Фокусот на родителскиот дефицит заслепил многу од потенцијалните широки семејни ресурси, дури и кога функционирањето на еден од родителите бил сериозно оштетен. Клиничарите охрабруваат таканаречени „преживеани“ да се отстранат од нивните „нефункционални семејства“ и да бараат позитивни односи на друго место како, би се спротивставиле на негативните влијанија. Така, семејствата беа забележани како придонесувачи за ризик, но не и адаптибилност.

Семејната системска ориентација проширува внимание на целата релациска мрежа, идентификувајќи потенцијални ресурси за адаптибилност во непосредното и поширокото семејство. Позитивен придонес може да се направи од браќа и сестри, родители и други старатели, брачни другари или партнери, баби, дедовци и кумови, тетки и чичковци и други неформални роднини (Minuchin, Colapinto, Mincuchin 2005; Ungar 2004). Дури и во проблематичните семејства, можат да се најдат острови на сила и адаптибилност.

Резилиентноста во семејството како функционална единица

Концептот на семејната адаптибилност ја проширува теоријата и истражувањата на семејниот стрес, справувања и адаптација (Hawley & DeHaan 1996; Mackay 2003; McCubbin & Patterson 1983; Patterson 2002; Simon, Murphy & Smith 2005). Тоа наметнува повеќе од управување со стресни услови, преземање товар или преживување тешко искушение. Тоа вклучува потенцијал за лична и релациска трансформација и раст што може да ја разобличи неволјата. Со преслушување на клучните процеси за резилиентност, семејствата што се обидуваат, можат да се посилни и поснаодливи на идните предизвици. Членовите можат да развијат нови услови и способности. Кризата може да биде повик за будење, воздигнување и внимание на значајни нешта. Тоа може да стане можност за преоценување на секторот на животните приоритети и определби, стимулирање поголемо инвестирање во осмислени односи. Студиите за силни семејства откриле дека

членовите на семејствата што ја пребродиле кризата заедно, нивните односи биле збогатени и повеќе полни со љубов отколку што биле претходно (Stinnett & DeFrain 1985).

Перспективата на семејната адаптибилност, базично го менува дефицитното гледиште, од семејства што се борат како оштетени, и наместо поправање, да се гледаат како предизвикани од животните неволји, со поттикнување исцелување, како и пораст на членовите на семејството.

Еколошки и развојни контексти на семејната резилиентност

Семејната адаптибилна рамка комбинира еколошки и развојни перспективи за да го види семејното функционирање во однос на своите поширок социо-културни контексти и еволуција во повеќегенерациски животен циклус.

Од биопсихо-социјалната системска ориентација, ризикот и издржливоста, се гледаат во светло на повеќе рекурзивни влијанија. Човековите функционирања и дисфункција се сметаат како резултат на интеракцијата на индивидуалноста и семејната ранливост или адаптибилност во справување со стресни животни искуства.

Генетските и невробиолошките предиспозиции (Feder, Nestler & Charney 2009) може да се зголемат или надминат со семејни процеси од социо-културни ресурси или недостатоци. Семејната катастрофа може да резултира во неуспешен обид да се справи со огромна кризна ситуација или натрупување стрес како траума или смрт во семејството или пошироко влијание на голема непогода (Walsh 2007). Семејството, браќата и сестрите, ресурсите на заедницата, училишните или работните опкружувања и други социјални системи можат да се видат како заемни контексти за негување и зајакнување на адаптибилноста.

Виталниот придонес за културни и духовни средства за отпорност, се покажа во многу ситуации, а особено за оние кои се соочуваат со дискриминација и социо-економски пречки како што се Афроамериканците, Латиноамериканците, Индијанците, Муслиманите (McCubbin & McCubbin 2005; McCubbin, McCubbin, McCubbin & Futrell 1998; McCubbin, Thompson, Thompson & Fromer 1998; see Boyd

Franklin & Karger, Chapter 12; Falicov, Chapter 13; и Walsh, Chapter 15, this volume). Детални истражувања во Канада, Алјаска популации (Kirmayer, Dandeneau, Marshall, Phillips & Williamson 2011) ја нагласува важноста на општествено системско еколошки пристап, инкорпорирање домородни култури, историски и културни вредности во промоција на менталното здравје, политика и клиничка практика. На пример, семејниот и социјалниот пренос на приказни и метафори поддржува адаптација преку релациски и егоцентрични концепти на себе, личноста и колективниот идентитет и преку едукација во политички активизам, еманципација и помирување. Овие извори на адаптибилност сфатени во динамична смисла, произлегуваат од интеракции помеѓу поединците и нивните семејства, нивните заедници и поголеми системи.

Фалицовата (1995, 2007, гл. 13) мултидимензионална рамка од културолошки аспект го лоцира секое семејство како комплексна еколошка гранка, споделување граници и заеднички јазик со други семејства, како и различни ставови во врска со варијабли како што се пол, економски статус, животна фаза и позиција вис-а-вис во доминантната култура. Секое семејно искуство ќе има заеднички уникатни карактеристики. Холистичкото оценување вклучува различни контексти и цели да се разбере ограничувањето и можноста во положбата на секој од семејството. Семејната адаптибилна рамка исто така има за цел да ги идентификува заедничките елементи во неповолна ситуација и ефикасни семејни одговори, дури исто така разгледувајќи ја секоја уникатна семејна перспектива, предизвици и ресурси.

1.6. РАЗВОЈНА ПЕРСПЕКТИВА НА РЕЗИЛИЕНТНОСТА

Развојната перспектива е од суштинско значење за разбирање и поттикнување на резилиентноста. Влијанието на неволјата варира со текот на времето, и е во врска со индивидуалните и семејни животни циклусни промени.

Новите предизвици и одговори со текот на времето – најголемите стресови не се само краткорочен и еднократен настан, туку повеќе комплексен збир на променети услови со минатата историја и идната насока (Rutter 1987). Такво е искуството на развод од ескалација на предразводни тензии, до сепарација и реорганизација на

домаќинствата и односите родител – дете. Најмногу семејства се подложни на понатамошни транзиции, со селење, премажување, интеграција на новите семејства (види Freene, Anderson, Forgatch, DeGarmo & Hetherington, Chapter 5; Pasley & Garneau, Chapter 7 this volume).

Со оглед на оваа комплексност, не постои едноодговорност, справувањето е успешно со различни стратегии што се корисни во исполнувањето на новите предизвици коишто се појавуваат. Во оценувањето на влијанието на стресни настани, од клучно значење е да се истражува како членовите на семејството ја прифаќаат нивната ситуација – од проактивен став за итна одговорност и долгорочни стратегии. Некои пристапи можат да бидат функционални во краток рок, но потоа стануваат нефункционални со текот на времето или како променети услови. На пример, со мозочен удар на таткото, семејството мора да се мобилизира и заедно да се соочат со кризата, но подоцна настапуваат промени, да се прилагодат на хроничен хендикеп и да помагаат на другите членови (Walsh, 2011a; see Rolland, Chapter 19, this volume). Семејната адаптибилност така вклучува различни адаптивни патишта што се протегаат во текот на времето, од опасен настан на хоризонтот преку уништувачки транзиции и последователни бранови во непосредни последици и пошироко.

Кумулативни стресови – Некои семејства можат да се справат со краткорочна криза, но подлегнуваат на кумулативни видови повеќе постојани предизвици како што е хронична болест, услови на сиромаштија или комплекс во траума ситуации. Натрупувањето на внатрешните и надворешните стресови можат да го совладаат семејството, зголемувајќи ја ранливоста и ризикот од последователни проблеми (Patterson 2002). Ескалацијата на конфликтот и пиењето на сопругот го донел парот на терапија. Тоа беше од суштинско значење да се воочат проблемите во контекст на семејни притисоци и загуби во семејството, во текот на изминатите 2 години, вклучувајќи го и губењето на работата на сопругот, поврзано со губењето на здравјето и мозочен удар на баба му, која била потпора за нивните 3 деца, од кое едно било со пречки во развојот. Семејството се вртеше од една криза во друга, со притисоци нагоре без одмор. Терапијата ја олеснува меѓусебната поддршка на

двајцата, реорганизација и тимски напор, со вклучување други членови на семејството за совладување на тековните и среднорочни предизвици.

Семејна животно-циклусна перспектива. Функционирањето и симптомите на вознемиреност се оценувале во контекст на семејниот систем како што се движи напред во текот на животот, се разбира низ сите генерации (McGoldrick, Carter & Garcia-Preto 2011; see McGoldrick & Shibusawa, Chapter 16, this volume). Семејната еластична рамка се фокусира на семејната адаптација околу критички настани, вклучувајќи и компликации со предвидливи нормативни транзиции, како што се раѓање на првото дете (see Cowan & Cowan, Chapter 18, this volume) и неочекувани настани како развод или прерана смрт на млади родители (Gorell Barnes 1999; Greeff & Human 2004; Greeff & Van der Merwe 2004; Wals! 2009a). Како семејството се подготвува за очекуваната загуба, стресот, управувањето со тешкотиите, ефективното реорганизирање и реинвестирање во животни определби ќе влијае на итните и долгорочните адаптации за сите членови и нивните односи (Walsh & McGoldrick 2004).

Болката е зголемена кога тековните стресови реактивираат болни спомени и емоции од минатите искуства, како посттрауматски стрес реакции. Обединувањето развојни и повеќегенерациски видови зголемува ризик за компликации (McGoldrick et al. 2011). Членовите во семејството можат да ја загубат перспективата, разгорувајќи ја настанатата ситуација со минати настани, и да станат преоптоварени или да имаат емоционален прекин со болните чувства и врски. Искуството од минатите неволји, како воените и бегалските трауми, влијае на идните очекувања. Катастрофалните стравови го зголемуваат ризикот од дисфункција, додека приказната за отпорноста може да инспирира позитивна адаптација (Hauser 1999; Hernandez 2002; Weingarten 2004).

Предности на рамките на семејна адаптибилност

Проценката на семејно функционирање е полна со дилеми. Лекарите и истражувачите ги носат своите претпоставени мапи во секоја семејна евалуација и интервенција, вградени во културните норми, професионалната ориентација и личното искуство (Walsh, Chapter 2). Покрај тоа, со социјалните и економските

трансформации во последните децении и порастот на семејните аранжмани, не постои модел на семејно функционирање коешто е од суштинско значење за децата и семејствата (Walsh, Chapter 1).

Системски ориентираното истражување на семејниот процес во последниве децении има обезбедено некоја емпириска основа за ефектно функционирање на двојки и семејства (Lebow & Stroud, Chapter 21). Меѓутоа, семејната проценка на типологии има тенденција на статичност и неконцептуалност, нудејќи слика на интеракциски модели, но често не се размислува за тоа како тие делуваат на семејните стресови, ресурси како и предизвиците со текот на времето во поголема социјална животна средина. Во клиничката практика, семејствата најчесто доаѓаат во кризни периоди, кога болката и разликите во нормите се лесни за препознавање дека се знаци на семејна патологија.

Семејната адаптибилна рамка нуди неколку предности. Прво, по дефиниција таа се фокусира на здружените сили под стрес, во одговор на кризите и пролонгираната неповолна ситуација. Второ, се претпоставува дека не постои единствен модел за здраво функционирање, којшто одговара на сите семејства или ситуации. Функционирањето е проценето во контекст што одговара на вредности на секое семејство, структурни и релациски ресурси и животни предизвици. Трето, процесите за оптимално функционирање и благосостојба на членовите варираат со текот на времето, преку појава и развој на семејните предизвици. Иако повеќето семејства не можат да се измерат со идеални модели, семејната адаптибилна перспектива е втемелена во длабока убеденост во потенцијалот на сите семејства да се здобијат со отпорност и позитивен раст од неволјата. Дури и оние кои доживеале тешка траума или мошне проблематични односи, имаат потенцијал за лекување и трансформација низ животот и генерацискиот тек (Tedeschi & Calhoun 2004; Tedeschi & Kilmer 2005).

1.7. КЛУЧНИ ПРОЦЕСИ ВО СЕМЕЈНАТА АДАПТИБИЛНОСТ

Создавање значење на неповолната ситуација:

- Релациски поглед на отпорноста;
- Нормализирање, контекстуализирање на катастрофата;
- Чувство на поврзаност – поглед на кризата како значење, разбирлив предизвик;
- Олеснувачко оценување – причинско-последични објаснувања; идни очекувања.

Позитивен поглед

- Надеж, оптимистичка пристрасност, доверба во надминување на шансите;
- Храброст/афирмирање; предности, фокусирање на потенцијалите;
- Активна иницијатива и упорност (да прават дух);
- Владеење со можности; да се прифати она што не може да се промени, да се толерира неизвесноста.

Трансцеденција и духовност

- Поголеми вредности, намени;
- Духовност: верба, медитативни типови практика, заедница, врска со природата;
- Инспирација: предвидување можности, животни соништа, креативно изразување, општествена акција;
- Трансформација: учење, промена и раст од катастрофа, организациски модели.

Флексибилност

- Отвореност за промени: враќање, реорганизација, прилагодување на нови услови;
- Стабилност да се спречи нарушувањето: непрекинатост, стабилност, предвидливост;
- Силно авторитетно раководство: негување, водење, заштита;
- Разни семејни форми – кооперативно негувачки тимови;
- Двојка/кородителска врска: заемна почит; еднаквост – рамноправни партнери.

Поврзаност

- Заемна поддршка, соработка и посветеност;
- Почитување индивидуални потреби, разлики;
- Барање реконекција, поправка на одделувањето, поплаки.

Социјални и економски ресурси

- Мобилизирање роднини, социјални и мрежи на заедницата, модели и ментори
- Изградба на финансиска сигурност; рамнотежа во работата/семејството
- Поголеми системи – институтионална, структурна поддршка
- Решавање комуникација/проблем

Јасни и концизни пораки

- Појаснување двосмислени информации; барање на вистината.

Отворено емоционално изразување

- Споделување болни чувства; сожалувачки одговор; толерирање разлики

- Пријатни интеракции, хумор; одмор

Соработка за решавање на проблемот

- Креативно колективна снаодливост;
- Споделување донесени одлуки; поправка на конфликти; преговарање; правичност;
- Фокусирање на цели, преземање конкретни чекори: градење успех; учење од грешки
- Проактивен став: подготвеност, планирање, превенција

2. СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА

Различните дефиниции за социјална поддршка најчесто вклучуваат конструкти како што се социјална интеракција, комуникација, справување со стресот, размена на ресурси и обезбедување неформална психолошка и физичка помош (Heerde и Hemphill 2017). Шумакер и Браунел (1984) ја дефинираат социјалната поддршка како размена на ресурси помеѓу најмалку две лица, во којашто примателот или давателот ги перципираат како обид за поголема благосостојба на примателот. Тоитс (1986) предлага дефиниција во којашто социјалната поддршка е улога што ја врши значајна личност, како што е член на потесно или пошироко семејство, пријател, соработник или сосед, за личноста која е под стрес. Хобфол, Дунаху, БенПортах и сор. (1994) тврдат дека социјалната поддршка претставува механизам што може да ја зајакне самодовербата на поединецот под стрес. Овој процес може да се случи во контекст на социјалната поддршка преку слушање, разбирање и емоционална поддршка (Bagwell, Newcomb & Bukowski 1998; McFarlane, Bellissimo & Norman 1995). Нивото на социјална поддршка може да зависи од способноста на поединецот активно да бара поддршка, да ја користи поддршката што му е дадена и активно да одржува односи со значајни други (Колинс и Рид 1990). Социјалната поддршка има неколку функции. Некои од нив се насочени кон одржување на менталното и физичкото здравје, задоволување на афективните потреби, создавање и одржување на сопствениот идентитет и самопочит и имаат потенцијална улога во намалувањето и

справувањето со стресот (Шумакер и Браунел 1984). Социјалната поддршка обично вклучува инструментална, социо-емоционална и информативна поддршка (House 1981). Инструменталната поддршка вклучува помагање со обезбедување неопходни работи или услуги за личноста на која ѝ е тоа потребно (House 1981). Социо-емоционалната поддршка се однесува на обезбедување љубов, грижа, почит, сочувство и обезбедување чувство на припадност кон одредена група (Cobb 1976). Информативната поддршка вклучува давање мислења и факти, поврзани со тековен проблем, како што се совети или информации коишто може да ги олеснат околностите на примателот (House 1981). Хаус (1981) исто така ја споменува поддршката преку обезбедување повратни информации и потврда во коишто лицето нуди информации што се корисни за примателот за поголем увид и самопроценка. Иако природата и ефектот на социјалната поддршка сè уште се предмет на дебата, повеќето теории се согласуваат дека социјалната поддршка е мошне важен ресурс во животот на поединецот. Достапноста на социјалната поддршка веројатно варира меѓу различните групи, како и контекстот во којшто се обезбедува социјална поддршка. Учениците од урбаните средини, вработените возрасни мажи и родителите со ниски приходи се соочуваат со различни проблеми, и веројатно им требаат различни ресурси, односно извори на социјална поддршка (Vaux 1985).

Слика 2. Социјална поддршка кај адолесценти



2.1. РАЗЛИЧНИ АСПЕКТИ НА СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА

Социјалната поддршка е широка конструкција што може да се разгледа преку три важни аспекти: социјално вмрежување, перцептивна социјална поддршка и добиена социјална поддршка. Социјалната мрежа се однесува на сите социјални врски што ги обезбедува околината, со можност за мерење на нејзината сложеност, зачестеност, информативност, пријатност, како и емоционална и материјална поддршка (Процидано и Хелер 1983). Со мерење на социјалните мрежи, често се добива степенот на социјална изолација или интеграција на поединецот (Thoits 1995). Бројот на членови на социјалната мрежа има ниска негативна корелација со психолошкиот стрес (Финч, Окун, Пул и др. 1999). Мерките за социјална интеграција се директно позитивно поврзани со менталното и физичкото здравје и со помала смртност, но тие не го штитат поединецот од негативните ефекти на големите животни стресови (Thoits 1995). Во нивната мета-анализа, Пинкварт и Соренсен (2000) откриваат дека самодовербата и задоволството од животот се посилно поврзани со квалитетот на социјалната поддршка отколку со квантитетот на социјалните контакти. Перцепцијата на социјалната поддршка може да се дефинира како функција на два типа внатрешни работни модели: модел ориентиран кон себе, т.е. верување за сопствената вредност, и модел ориентиран кон другите, т.е. верување за достапноста и одговорноста на луѓето од околината (Блејн, Томпсон и Вифен 1993). Резултатите од истражувањето на Процидан и Хелер (1983) покажуваат дека перцептивната социјална поддршка не е поврзана со количината на социјални контакти со другите. Понатаму, мерките за добиена социјална поддршка се однесуваат на асоцирање конкретни примери на однесување, што е обид на рефлексија за вистинска поддршка што лицето ја добива од околината (Barrera 1986). Перцептивната социјална поддршка и добиената социјална поддршка често се слабо поврзани (Lakey, Adams, Neely et al. 2002). Овој наод може да укаже дека перцептивната поддршка се заснова претежно на субјективни и искуствени процеси на евалуација, а помалку на специфични поддржувачки однесувања (Kaul и Lakey 2003). Перцептивната социјална поддршка зависи од индивидуалните разлики во перцепцијата, евалуацијата и запомнетите поддржувачки однесувања. Таа може да биде под

влијание на евалуацијата на поддршката во однос на релевантноста на односот во којшто се јавува поддржувачкото однесување (Haber, Cohen, Lucas et al. 2007). Понатаму, перцепцијата или верувањето дека е достапна емоционалната поддршка има посилен ефект врз менталното здравје отколку вистинското примање социјална поддршка (Ветингтон и Кеслер 1986). Исто така, перцептивната социјална поддршка е позитивно поврзана со задоволството од животот и со пониско ниво на негативен афект (Siedlecki, Salthouse, Oishi et al. 2013). Имајќи предвид дека е тешко да се комбинираат сите аспекти на социјалната поддршка во еден начин, важно е таа да има одредена теоретска основа и јасно дефиниран опсег (Canty-Mitchell и Zimet 2000). На пример, мултидимензионалната скала на перцептивна социјална поддршка (MSPSS) не е примарно наменета за адолесцентите, но се покажа како корисна во адолесцентското истражување, особено во урбаните средини (Zimet, Dahlem, Zimet et al. 1988). Понатаму, важно е на истиот начин да се вклучат и лицата кои се релевантни за давање социјална поддршка. Многу студии ги наведуваат родителите и врсниците како главни извори на поддршка за адолесцентите, додека други студии ги споменуваат и соучениците, професорите (Wall, Covell, & Macintyre 1999) и значајни други (Zimet et al. 1988).

2.2. СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

Имајќи предвид дека адолесценцијата е период на зголемување на независноста и формирање на идентитетот (Бернштајн, Пенер, Кларк-Стјуарт и сор. 2006), социјалната поддршка игра значајна улога во развојот за време на адолесценцијата. Важни животни пресвртници се случуваат за време на адолесценцијата, како што се завршување средно училиште, добивање работа и/или одење на факултет и напредување кон социјална и економска независност. За време на адолесценцијата се развиваат посложени форми на критичко размислување, одлучување, хипотетичко расудување и промени во семејните и социјалните улоги. Предизвиците во овој период може да предизвикаат чувство на несигурност и нестабилност, што може да доведе до негативни психолошки и социјални исходи (Бернштајн и сор. 2006). Психолошките резултати се поврзани со когнитивните и бихевиористичките процеси коишто вклучуваат интернализирани процеси (емоционални проблеми,

депресивни симптоми) и екстернализирани однесувања (антисоцијални однесувања, нарушувања на однесувањето). Социјалните резултати се поврзани со социјалните структури и интеракциите во рамките на овие структури и вклучуваат образовни резултати, употреба на дрога и насилство како и виктимизација (Бернштајн и сор. 2006). Мета-анализата од Хердер и Хемхил (2017) покажува дека социјалната поддршка во овој период е поврзана со помала веројатност за депресивни симптоми, психолошки стрес, симптоми на анксиозност, интерперсонален стрес, повлекување, самодеструктивно однесување, социјална анксиозност и емоционални проблеми. Во присуство на социјална поддршка, потрошувачката на алкохол, дрога и цигари е за 25% помала, како и насилното однесување и виктимизацијата. Поголема веројатност за подобри образовни резултати, како што се училишна компетентност, подобри академски достигнувања, повисоки просечни оценки и посветеност на школувањето, се јавуваат со присуство на социјална поддршка (Heerde и Hemphill 2017). Социјалната поддршка за време на адолесценцијата е негативно поврзана со општата употреба на дрога, психосоматските поплаки и меѓучовечките, семејните, здравствените и работните проблеми (Newcob & Bentler 1988). Општо земено, перцептивната социјална поддршка е негативно поврзана со чувството на осаменост (Процидано и Хелер 1983), додека задоволството од социјалната поддршка е негативно поврзано со зачестеноста на секојдневните проблеми и депресивните симптоми (Dumont and Provost 1999). Сепак, некои истражувања за социјалната поддршка покажуваат дека истите варијабли можат да имаат ризик и заштитна функција во животот на адолесцентите (Bender и Losel 1997; Buysse 1997). Таков модел најчесто се среќава во студиите на адолесценти со проблематично однесување, во зависност од факторите на ризик од околината и видот на проблемите во однесувањето (Buysse 1997). На пример, недостатокот на социјална вклученост може да има ризичен ефект за добро приспособените адолесценти, но исто така и заштитен ефект за девијантните однесувања (Bender и Losel 1997). Исто така, се покажа дека ниската социјална поддршка кај учениците е поврзана со ниска консумација на алкохол, недостаток на физичка активност, нередовно спиење и некористење заштитни појаси во автомобил (Allgower, Wardle и Steptoe 2001). Голем број позитивни социјални врски и помал број конфликтни можат да го заштитат

лицето од стрес, поврзан со понискиот социо-економски статус (Тејлор и Симан 1999). Имајќи предвид дека луѓето со понизок социо-економски статус имаат помалку социјални контакти кога тоа е важно, тие може да бидат поранливи од оние со повисок социо-економски статус (Ранчор, Бума и Сандерман 1996).

Што се однесува до родовите разлики, поврзаноста помеѓу социјалната поддршка и психо-социјалните исходи е посилна кај испитаниците (Heerde и Hemphill 2017). Девојчињата почесто бараат социјална поддршка од нивната околина и почесто добиваат поддршка од ист пол (Freydenberg 1997) и перципираат повисоко ниво на социјална поддршка од врсниците − момчињата (Helsen, Vollebergh, Meeus 2000). Тие се во подлабок контакт со помалку луѓе отколку со момчиња, додека имаат поголема социјална мрежа, но со повеќе површни односи (Bryant 1994). Некои други студии покажуваат дека родовите разлики не постојат (Шулман 1993).

2.3. ИЗВОРИ НА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА И НИВНИОТ ОДНОС СО ЖИВОТНИТЕ ИСХОДИ

Со оглед на претходната литература, главни извори на социјална поддршка во адолесценцијата се родителите и врсниците, потоа соучениците, наставниците и професорите и водителите на вонучилишните активности. Поддршката на семејството е поврзана со подобро ментално здравје (Ary, Duncan, Duncan et al. 1999; McFarlane, Bellissimo & Norman 1995), пониски нивоа на анксиозност и депресивни симптоми (Aseltine, Gore & Colten 1994), пониски нивоа на агресивно однесување (Лајбл, Карло и Рафаели 2000) и поретко напуштање на училиштето (Хес и Коупленд 2001). Поддршката од врсниците дава можност за развој и практикување социјални вештини, себеоткривање и самоизразување, како и развој на чувството за самопочит (Laible, Carlo и Raffaelli 2000). Поддршката од врсниците е позитивно поврзана со анксиозноста и негативно поврзана со училишната компетентност (Cauce, Hannan & Sargeant 1992). Истражувањето на Хелсен, Волеберг и Меус (2000) покажува дека социјалната поддршка од родителите и пријателите е релативно независен извор на поддршка. Родителите претставуваат важен извор на поддршка за развој на личноста и донесувањето важни одлуки (Wall, Covell and Macintyre 1999), додека врсниците претставуваат важен извор на помош и поддршка преку заемно споделување лични,

социјални и морални идеи, што помага во социјалниот развој (Тарнер 1999). Согледаната социјална поддршка од наставниците и родителите позитивно корелира со самодовербата, а негативно корелира со изразувањето гнев (Арслан 2009). Малечки и Демарej (2002) наведуваат дека врската помеѓу родителската поддршка и показателите за однесувањето е значително посилна од врската помеѓу показателите за однесувањето и поддршката од пријателите и наставниците. Перцептивната родителска поддршка е силен показател за приспособување на девојчињата и момчињата, а перцептивната поддршка од соучениците е силен показател за приспособување кај момчињата, што ја поддржува важноста на испитувањето на родовите разлики во социјалните искуства на адолесцентите (Rueger, Malecki, Demaray 2010). Понатаму, долгорочното учество во спортот, преку повисоко ниво на поддршка од возрасните, е поврзано со повисока самодоверба и повисоко ниво на физичка активност. Долготрајното вклучување во музиката, преку повисоки нивоа на поддршка од наставниците, е поврзано со пониски нивоа на употреба на супстанци и повисока самодоверба (Oosterhoff, Kaplow, Wray-Lake, Gallagher 2017). Подолгото вклучување во вонучилишните активности е поврзано со поголема поддршка од водачите на активности и подобра интеграција меѓу врсниците во рамките на активноста (Viau, Denault и Poulin 2015), бидејќи дополнителните активности обезбедуваат повеќе можности за разговор со професорите надвор од часовите, и на тој начин обезбедуваат поголема поддршка (Брох 2002). Некои студии укажуваат на важноста на интеракцијата на различни извори поддршка во развојот на адолесцентите. Според истражувањето на Хелсен, Волеберг и Меус (2000), ефектот на поддршката на пријателството во раната адолесценција се јавува во интеракција со перцептивната родителска поддршка. Во случај на високо ниво родителска поддршка, прикажани се ниски позитивни ефекти на поддршката од врсниците врз емоционалното функционирање, додека во случај на ниско ниво родителска поддршка, негативните ефекти од поддршката од врсниците се прикажани (Helsen, Vollebergh and Meeus 2000). Дефицитот од родителска поддршка предвидува зголемување на депресивните симптоми и голема депресија, додека почетните депресивни симптоми и големата депресија предвидуваат иден пад на поддршката од врсниците кај адолесцентите (Стис, Раган и Рандал 2004).

Родителската поддршка има заштитна улога во случај на употреба на психоактивни супстанции, додека поддршката од врсниците е позитивно поврзана со употребата на супстанции. Штетното влијание на социјалната поддршка се јавува кај врсниците кои консумираат алкохол и цигари, врз нивното консумирање. Во овој случај, поединците кои имаат ниско ниво родителска поддршка се особено ранливи (Вилс и Вон 1989). Некои студии укажуваат на релевантноста на различните извори социјална поддршка во однос на развојната фаза на адолесцентите. Како дел од процесот на одвојување и индивидуализација во адолесценцијата, доаѓа до реорганизација на интимните меѓучовечки односи со намалување на зависноста од семејството и зголемување на блискоста со врсниците (Истгаар 1997). Во една студија на Шолте, Ван Лишут и Ван Акен (2001), со текот на времето е забележан пад на вооченатa социјална поддршка од родителите. Сепак, постојат резултати коишто укажуваат дека важноста на семејната социјална поддршка во превенцијата и лекувањето на адолесцентните тешкотии не треба да се игнорира (Kumpfer и Alvarado 2003; Steinberg 2001; Tsai, Telzer и Fuligni 2013). Семејните врски се оние коишто се формираат први и траат подолго во споредба со сегашните односи со врсниците. Се чини дека перцепцијата за поддршка на семејството е стабилна и не е засегната од привремените промени (Процидано и Хелер 1983). Во истражувањето на Фурман и Бурместер (1992), беше откриено дека во адолесценцијата има значително зголемување на перцептивната социјална поддршка на врсниците, додека поддршката од родителите останува стабилна. Исто така, некои истражувања покажуваат дека врската помеѓу социјалната поддршка и психо-социјалните резултати е посилна кај помладите испитаници (Heerde и Hemphill 2017) и дека перцепцијата за социјална поддршка се намалува со возраста (Thoits 1995).

2.4. ПЕРЦЕПТИВНА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА И СТРЕС

Перцептивната социјална поддршка се дефинира како когнитивна проценка на поврзаноста со другите луѓе. Мерките за перцептивна социјална поддршка се квалитативни мерки коишто се фокусираат на евидентирање на верувањето на поединецот дека соодветната поддршка ќе биде достапна доколку е потребно (Barrera 1986). Социјалните односи, коишто вклучуваат семејство, врсници и други

значајни личности, се важна социјална мрежа за адолесцентите и извор за справување со стресот (Boldero и Fallon 1995; Rickwood, Deane, Wilson et al. 2005; Scholte, Van Lieshout и Van Aken 2001). Повисокото ниво 7, на задоволството на адолесцентите со неформалната поддршка што ја добиваат од родителите и пријателите е поврзано со пониско ниво на доживување стрес (Бурк и Веир 1978). Исто така, перцепцијата на социјалната поддршка има умерена негативна корелација со стресот (Finch et al. 1999). Се претпоставува дека перцепцијата за достапноста на социјалната поддршка е поврзана со подобри резултати во стресни ситуации (Siedlecki et al. 2013). Од друга страна, во истражувањето на Мкфарлан, Белисимо и Норман (1995), беше откриено дека поддршката од врсниците е позитивно поврзана со стресот, додека поддршката на семејството е негативно поврзана со стресот. Понатаму, мета-анализа од Финч и сор. (1999) покажува дека негативната врска помеѓу перцептивната социјална поддршка и психолошката вознемиреност е посилна од односот помеѓу обезбедената социјална поддршка и стресот. Стресните фактори или стресните околности се поделени на големи животни настани, хронични тешкотии и секојдневни извори на стрес. Главните животни настани се акутни промени во вообичаените активности на поединецот, коишто бараат адаптација во однесувањето за кратко време. Најчесто тоа се: раѓање дете, смрт во семејството или развод. Хроничните потешкотии се трајни состојби коишто бараат адаптација во подолг временски период и постојано го попречуваат нормалното функционирање и секојдневните активности. Примери за такви ситуации се: сиромаштијата, хроничните болести, брачните конфликти и стресните работни барања. Секојдневните стресови се однесуваат на ситни настани што бараат мали прилагодувања во однесувањето во текот на денот, како што се сообраќајниот метеж и неочекуваните посетители (Thoits 1995). Справувањето со стресот се однесува на наоѓање совпаѓање помеѓу околината и поединецот (Френч, Роџерс и Cobb 1974; Thoits 1986), односно обид да се задоволат барањата на животната средина, со цел да се спречат негативни последици (Lazarus and Folkman 1984). Една од многуте класификации на стратегии за справување со стресот е класификацијата Лазар, којашто опишува два основни начини на справување, справување ориентирано кон проблеми и справување ориентирано кон емоции. Справувањето фокусирано на

проблем се однесува на сознанија и однесувања коишто вклучуваат анализа и решавање проблеми што служат за промена на изворот на стрес. Оваа форма на справување е доминантна во ситуации кога луѓето мислат дека можат да направат нешто конструктивно, поврзано со стресна ситуација (Lazarus and Folkman 1984). Справувањето фокусирано на емоции вклучува обиди да се намали емоционалниот стрес и вклучува стратегии за избегнување, отворено изразување на емоциите и барање емоционална поддршка. Тој преовладува во ситуации кога поединецот проценува дека не е можно да се контролираат стресните настани и нивните исходи. На оваа поделба е додадена и трета стратегија, наречена избегнување со справување (Ендлер и Паркер 1990). Тоа се однесува на когнитивни, емоционални и бихевиористички обиди да се оддалечиме од стресните стимули или од физичките и психолошките реакции на стресен настан. Некои од овие стратегии се употреба на хумор, потиснување на емоциите, негирање настани или прекумерно консумирање опојни средства. Социјалната поддршка во стресни ситуации може да послужи како форма на справување со стресот на начин којшто му помага на лицето да ја промени самата стресна ситуација, да ја промени емоционалната реакција на ситуацијата и да го промени значењето на стресната ситуација (Toits 1986). Специфичното знаење за ефектите од различните извори на социјална поддршка и стресните настани може да имаат важни импликации за создавање превентивни програми за адолесцентите во таа возрасна група. Различни видови стресни настани може да бидат нееднакво релевантни за различни групи адолесценти, на пример, ученици или ученици од стручни училишта или гимназии и оние кои не одат во средно училиште (Ystgaar 1997). Коен, Вилис (1985), Думонт и Провост (1999) идентификуваа два главни објаснувачки модели на заштитната улога на социјалната поддршка во стресни ситуации – моделот на главниот ефект и моделот на интеракција. Моделот на главниот ефект вели дека социјалната поддршка обезбедува општ позитивен контекст без оглед на моменталното искуство на стрес (Думон и Провост 1999). Вториот модел се занимава со заштитниот ефект на социјалната поддршка во ситуации на стрес (Stress-buffering effect), според којшто адекватната социјална поддршка го намалува или неутрализира ефектот на стресот врз променливата на исходот. Социјалната поддршка може да има различни ефекти врз благосостојбата

во зависност од нивото на искусениот стрес, што значи дека оние кои се под најголем стрес имаат најмногу позитивни ефекти во споредба со оние со пониски нивоа на стрес (Коен и Хоберман 1983). Важно е да се забележи дека моделот на главниот ефект и моделот на амортизирање на стресот не се исклучуваат меѓусебно (Коен и Вилис 1985).

2.5. МОДЕРАТОРСКИ ЕФЕКТ НА СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА (ЕФЕКТ НА АМОРТИЗИРАЊЕ НА СТРЕСОТ) – STRESS-BUFFERING ЕФЕКТ

Тоитс (1986) наведува дека постојат различни техники коишто можат да имаат заштитна улога во стресни ситуации. Овие техники можат да бидат насочени кон решавање проблеми и/или кон олеснување на емоционалната реакција. Некои техники можат да бидат едноставни, како длабоко дишење, пиење шолја кафе или свртување на вниманието кон некој друг стимул. Сепак, вештините за управување со стресот може да се подобрат со помош на други луѓе. Луѓето од околината можат да предложат алтернативни техники за справување со стресот или директно да учествуваат во стресната ситуација (Thoits 1986). Коен и Вилс (1985) претпоставуваат дека социјалната поддршка е процес што го штити поединецот од потенцијалните лоши ефекти на стресните настани, и на тој начин има позитивен ефект врз благосостојбата на поединецот. Во неколку студии беше откриено дека социјалната поддршка, обезбедена од членовите на социјалната мрежа, резултира со намалување на психолошкиот стрес и ја зголемува веројатноста дека стратегиите за справување ќе останат фокусирани на промена на причината за стресната ситуација (Hobfoll et al. 1994)., менување на моменталната стресна ситуација и менување на емоционалната реакција во стресната ситуација (Heerde and Hemphill 2017). Thoits (1986) претпоставува дека социјалната поддршка може да го неутрализира или ублажи ефектот на психолошкиот стрес врз здравјето. Неколку студии коишто ја тестираа хипотезата за интеракцијата на стресот и социјалната поддршка во адолесцентните популации покажуваат неконзистентни резултати. Во неколку студии на деца и адолесценти беше откриено дека социјалната поддршка има заштитен ефект против негативни физички и психо-социјални исходи (Bender & Losel 1997; Compas, Slavin, Wagner & Vannatta 1986). Некои студии открија ефект на

интеракција на социјалната поддршка и стресот врз здравјето (Hotaling, Atwell и Linsky 1978; Kang, Coe, Karaszewski et al. 1998) и училишните постигнувања на учениците со понизок социо-економски статус (DuBois, Felner, Meares et al. 1994). Сепак, некои други студии не наоѓаат таков умерен однос (Compas et al. 1986; Dumont and Provost 1999; Gad and Johnson 1980; Hoffman, Ushpiz, Levy-Shiff 1988; Huurre, Eerola, Rahkonen et al. 2007; Ригби 2000). На пример, истражувањето спроведено од Думонт и Провост (1999) не најде умерен ефект на социјалната поддршка и стресот врз депресивните симптоми. Гад и Џонсон (1980) не најдоа умерен ефект на социјалната поддршка врз здравствената перцепција и приспособување, а Компас и сор. (1986) не најдоа интеракција на негативни животни настани и задоволство со социјалната поддршка во однос на депресија, соматизација, опсесивно-компулсивни карактеристики, интерперсонална чувствителност и анксиозност. Понатаму, студиите што ги разликуваат изворите на социјална поддршка при тестирањето на интеракцијата на социјалната поддршка и стресот даваат неконзистентни наоди. Во некои истражувања беше откриено дека повисокото ниво социјална поддршка од семејството и врсниците е поврзано со пониско ниво негативни ефекти од стресните животни настани (Аро, Ханинен и Паронен. 1989; Петерсен, Сарициани и Кенеди 1991; Истгард 1997). Во истражувањето на Болгер и Екенрод (1991), беше откриено дека дневните извори на стрес и перцептивната социјална поддршка се негативно поврзани, а оваа врска е повисока во постресните периоди, што ја поддржува хипотезата за заштитен ефект на социјалната поддршка. Дубоа, Фелнер, Бранд и сор. (1992) пронашле интеракциска врска помеѓу училишната поддршка и стресот на варијаблите на психолошката вознемиреност, но таква врска не била пронајдена кога се испитувала поддршката од врсниците и семејството. Во некои студии беше добиен интеракциски ефект на стрес и социјална поддршка од пријателите, но не и од семејството (Вокер и Грин 1987), додека во други, беше добиен спротивен модел (Cauce, Hannan и Sargeant 1992). Имаше и конкретни наоди коишто укажуваат дека врската помеѓу стресните животни настани и ниската семејна социјална поддршка е показател за депресивни симптоми (Ge, Lorenz, Conger et al. 1994) и проблематично однесување (Windle 1992) кај девојчињата, но не и кај момчињата. Роулисон и Фелнер (1988) не

наоѓаат докази за умерен ефект на социјалната поддршка од родителите, врсниците и наставниците во случај на големи животни стресови и секојдневни потешкотии за приспособување и училишни достигнувања. Некои автори известуваат дека социјалната поддршка може да помогне да се развијат други механизми коишто помагаат да се справите со стресот (Thoits 1995). Коен и Вилис (1985) наведуваат дека социјалната поддршка промовира позитивни емоции, чувство на вредност и предвидливост во животот, што има заштитна функција во стресни ситуации преку зајакнување на самодовербата, самоефикасноста и однесувања насочени кон решавање проблеми. Cauce, Hannan и Sargeant (1992) тврдат дека поединците не можат да бидат ефективни во искористувањето на социјалната поддршка под стрес ако не веруваат дека стресните настани се контролираат. Исто така, во мета-анализата на Херде и Хемхил (2017), беше откриено дека социјалната поддршка го намалува чувството на осаменост и го зголемува чувството на контрола.

2.6. ВРСКА МЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА, ЗДРАВСТВЕНИТЕ СИМПТОМИ И СТРЕСОТ

Перцептивната емоционална поддршка е поврзана со подобро физичко и ментално здравје, и во повеќето случаи има заштитен ефект врз менталното и физичкото здравје, во ситуации на големи животни настани и хронични животни стресови (Thoits 1995). Социјално изолираните и неинтегрираните поединци имаат поголема веројатност да бидат во полошо здравје, со поголема веројатност за несреќи, самоубиства и повисока стапка на смртност (Хаус, Лендис и Умберсон 1988). Испитаниците со ниско ниво на социјална поддршка и ниска самодоверба почесто имаат соматски проблеми во споредба со испитаниците со повисоко ниво на социјална поддршка, за време и по стресниот период. Луѓето со ниски психо-социјални ресурси се поранливи на болести со зголемени нивоа на стрес, дури и кога не доживуваат многу стрес во нивните животи (DeLongis, Folkman, & Lazarus 1988). Честата виктимизација од врсниците и ниската социјална поддршка значително придонесуваат за релативно лошо ментално здравје кај адолесцентите (Ригби 2000). Адолесцентите со повисоки оценки на скалите за перцептивен стрес и повисоко ниво на социјална поддршка имаат помала веројатност да развијат болест (Хоталинг,

Атвел и Линski 1978). Од друга страна, во некои студии не беше откриено дека интеракцијата на социјалната поддршка и стресот е значаен показател за соматските тешкотии (Гад и Џонсон 1980; Роулисон и Фелнер 1988). Исто така, социјалната поддршка може да игра улога во објаснувањето на полошата здравствена состојба на луѓето со понизок социо-економски статус (Ranchor, Boums and Sanderman 1996; Taylor and Seeman 1999; Williams 1990). На пример, голем број социјални и позитивни социјални односи и помал број конфликтни можат да имаат заштитна улога од штетните ефекти на стресовите, типично поврзани со социо-економскиот статус (Taylor and Seeman 1999). Потенцијални посредници на односот помеѓу социјалната поддршка и здравјето се кардиоваскуларниот, ендокриниот и имунолошкиот систем (Seeman 1996; Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser 1996). 11??? Преглед на корелациски студии покажува дека повисоките нивоа на социјална поддршка се поврзани со подобра кардиоваскуларна регулација и подобро функционирање на имунолошкиот систем. Ефектот на социјалната поддршка се јавува најчесто во студиите за крвниот притисок, катехоламините и клеточните и хуморалните имунолошки одговори (Uchino, Cacioppo и Kiecolt-Glaser 1996). Во лабораториските студии за акутен стрес (Gerin, Milner, Chawla et al. 1995; Kamarck, Manuck and Jennings 1990), беше откриено дека испитаниците кои решавале стресни задачи во група имале пониска кардиоваскуларна реактивност и понизок систолен крвен притисок во споредба со субјекти кои самите биле во стресна ситуација, што ја поддржува заштитната функција на социјална поддршка во стресни ситуации. Исто така, колку е постресна ситуацијата, толку е поголема веројатноста да се најде таков резултат. Во студијата на Лепор, Мата Ален и Еванс (1993), нивото на социјална поддршка за време на говорот беше различно. Најмало зголемување на систолниот крвен притисок имале испитаниците кои давале поддршка на колега, а потоа следат испитаниците кои сами говореле, додека оние кои немале поддршка од колега имале најизразено зголемување на систолниот крвен притисок. Понатаму, падот на функцијата на имунолошкиот систем, карактеристичен за стресот кај студентите за време на испитниот период, беше поизразен кај оние кои пријавиле повисоки нивоа на осаменост (Glaser, Kiecolt-Glaser, Bonneau et al. 1992). Во една студија на Канг и сор. (1998), социјалната поддршка немаше директен ефект врз

имунолошките одговори на субјектите, но имаше заштитна улога во падот на имуното функционирање за време на стресни ситуации. Во една студија на Вилјалмсон (1994), којашто ги проучувала ефектите на социјалната поддршка врз самооценувањето на здравјето во адолесценцијата, беше откриено дека поддршката од родителите има најсилен ефект врз самопроценката на здравјето, а потоа следат пријателите и другите возрасни лица. Се смета дека родителите кои даваат поддршка имаат индиректно влијание врз децата преку охрабрување здраво однесување и подобрување на менталното здравје, што резултира со поволна здравствена проценка (Vilhjalmsson 1994).

2.7. ОДНОСОТ МЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА, АКАДЕМСКИТЕ ДОСТИГНУВАЊА И СТРЕСОТ

Многу студии наоѓаат позитивна врска помеѓу согледаната социјална поддршка и академските достигнувања (Чу, Саучер и Хафнер 2010; Актурк 2015 година), што е докажано во студии спроведени со студенти (Бауман, Ванг, ДеЛеон и сор. 2004; Кутрона, Коланџело, Assouline et al. 1994) и ученици (Ulriksen, Sagatun, Zachrisson et al. 2014). Социјалната поддршка им помага на учениците повеќе да веруваат во себе и во своите способности и да имаат поголема контрола во контекст на школувањето. Ова може да помогне во создавањето позитивен став, зајакнување на мотивацијата и подобри училишни достигнувања (Ahmed, Minnaert, Van der Werf et al. 2010; Rosenfeld, Richman and 12 Bowen 2000). Социјалната поддршка е исто така поврзана со саморегулираното учење (Perry, Fisher, Caemmerer et al. 2015). Социјалната поддршка од родителите, пријателите, наставниците и другите ученици во класот има релевантен ефект врз училишните резултати (Хјуз, Андел, Смол и др. 2008). Воочената родителска поддршка го предвидува просекот на оценките на учениците и по контрола на академските способности, семејната ориентација кон постигнувањата и семејниот конфликт (Cutrona et al. 1994). Согледаната социјална поддршка од семејството и пријателите е поврзана со подобри перформанси во задачите за читање кај момчињата (Srikanth, Petrie, Greenleaf et al. 2014). Ахмед и сор. (2010) откриле дека поддршката од врсниците и родителите е поврзана со перформансите по математика кај учениците од седмо одделение. Исто така,

социјалната поддршка на наставниците игра значајна улога во академските достигнувања на учениците (Ulriksen et al. 2014). Понатаму, постојат неколку студии во коишто не е добиена врска помеѓу социјалната поддршка и академскиот успех (Hershberger и D'Augelli 1992). Воочената поддршка од родителите значително го предвидува просекот на оценката, но не и поддршката од пријателите и романтичните партнери (Cutrona 1994). Социјалната поддршка од врсниците е позитивно поврзана со резултатите од тестовите за јазични способности, но негативно поврзана со математичката способност (Ulriksen et al. 2014) и училишната компетентност (Cauce, Hannan & Sargeant 1992). Сепак, некои истражувања покажуваат дека социјалната поддршка од пријателите е позитивно поврзана со училишните достигнувања (DuBois et al. 1992). При испитувањето на интеракцискиот ефект на социјалната поддршка и стресот во истражувањето на Соус, Хана и Сарџент (1992), беше откриено дека поддршката од семејството и училиштето ја ублажува врската помеѓу негативните настани и училишната компетентност. Дубоа и сор. (1992) и Роулисон и Фелнер (1988) не наоѓаат ефект на социјалната поддршка врз училишните постигнувања. Постојат докази за поголеми придобивки од социјалната поддршка од возрасните во училишната средина кај адолесцентите со понизок социо-економски статус (DuBois et al. 1994), што може да биде поврзано со поголемото количество стрес што го доживува таа специфична група.

2.8. ВРСКА ПОМЕЃУ СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА, РАСПОЛОЖЕНИЕТО И СТРЕСОТ

Претходната литература често ги поврзува депресивните симптоми и депресивното расположение со социјалната поддршка и обезбедувањето повратни информации. Во неколку студии, перцептивната социјална поддршка е показател за депресивни симптоми (Финч и сор. 1999; Ли 2014 Mcfarlan, Bellisimo и Norman 1995) и е негативно поврзана со негативно влијание (Siedlecki et al. 2013; Rowlison & Фелнер 1988). Позитивната самоповратна информација беше поврзана со помалку депресивни и анксиозни симптоми во споредба со 13 субјекти кои не читале позитивни самоизјави. Од друга страна, оние кои читале негативни самоизјави

пријавиле повеќе депресивни и анксиозни симптоми и тенденција кон надворешен локус на контрола (Procidano & Heller 1983). Мета-анализата од Херде и Хемхил (2017) покажува дека социјалната поддршка за време на адолесценцијата е поврзана со помала веројатност за депресивни симптоми, повлекување и емоционални проблеми. Родителската поддршка е мошне силен показател за емоционалните проблеми кај адолесцентите (Esiman, Heinze, Caldwell et al. 2015; Helsen, Vollebergh, & Meeus 2000; Stice, Ragan & Randall 2004). Ниско ниво на родителска поддршка, но не и поддршка од врсниците, предвидува зголемување на депресивните симптоми и депресија (Stice, Ragan & Randall 2004), додека поврзаноста помеѓу поддршката од врсниците и депресивните симптоми не беше пронајдена дури и во надолжна студија (Есиман и сор. 2015). Во студијата на Саус, Хана и Сарџент (1992), поддршката од врсниците беше негативно поврзана со анксиозноста. Од друга страна, почетните депресивни симптоми и депресијата предвидуваат иден пад на поддршката од врсниците, но не и на поддршката од родителите (Stice, Ragan & Randall 2004). Родителската поддршка има посилна негативна поврзаност со депресивните симптоми, можеби затоа што е поконзистентна од поддршката од врсниците. Осцилациите помеѓу прифаќањето и отфрлањето се поверојатни во односите со врсниците. Друго објаснување е дека родителите даваат подобра поддршка поради поголема зрелост и поголемо животно искуство. Понатаму, постои можност дека врската помеѓу родителската поддршка и депресијата е под влијание на некоја трета променлива, како што е родителската психопатологија или семејната нестабилност (Stice, Ragan & Randall 2004). Во некои студии беше откриено дека младите луѓе со ниска родителска поддршка и висока поддршка од пријатели имаат висок резултат на скалата за депресија, дури и повеќе од оние кои имаат ниско ниво на поддршка, и од родителите и од пријателите. Оваа интеракција се нарекува негативен компензаторен ефект, бидејќи нејзиниот ефект е спротивен од очекуваното (Helsen, Vollebergh и Meeus 2000). Во една лонгитудинална студија (Huurra et al. 2007), претпоставката дека социјалната поддршка ќе ја објасни разликата во депресијата меѓу испитаниците со различен социо-економски статус не беше потврдена. Истражувањето на Делонгис, Фолкман и Лазар (1988) докажува дека луѓето со ниски психо-социјални ресурси имаат поголема веројатност да доживеат нарушувања на

расположението со зголемено ниво на стрес, дури и ако нивото на стрес во животот генерално не е високо. Во некои студии, интеракцијата на социјалната поддршка и стресот не беше значаен показател за депресивни симптоми и нарушувања на расположението (Compas et al. 1986; Dumont and Provost 1999; Heaman 1992; Rowlison and Felner 1988; Windle 1992). Понатаму, откриени се резултати коишто го поврзуваат позитивното расположение и социјалната поддршка. Жените кои имале повисоко ниво на социјална поддршка од семејството и пријателите, исто така имале повисоко ниво на позитивно расположение (Janisse, Nedd, Escamilla et al. 2004). Во истражувањето на Седлечки и сор. (2013), позитивниот афект е поврзан со пружената социјална поддршка.

2.9. СОЦИО-ЕМОЦИОНАЛЕН РАЗВОЈ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

Социо-емоционалниот развој на адолесцентите е комплексен процес којшто вклучува различни димензии на нивната личност и врски со другите. Овој период во животот е карактеризиран со големи промени во социјалните и емоционалните аспекти на нивниот развој, со цел да се изградат зрели и здрави социјални врски.

Една од главните димензии на социо-емоционалниот развој на адолесцентите е идентитетот. Во овој период, тие се обидуваат да го пронајдат своето место во светот и да ги пронајдат своите лични вредности и убедувања. Тие се соочуваат со прашања за својата личност, својот изглед, своите карактеристики, како и за тоа како се вклопуваат во своето опкружување.

Според истражувањата, повисока самоидентификација кај адолесцентите е поврзана со подобра самоконтрола и социјални врски (Klimstra et al. 2013).

Во дополнение на идентитетот, адолесцентите се соочуваат и со предизвици во социјалните врски со другите. Тие ги изградуваат своите социјални врски со пријателите, родителите и романтичните партнери. Тие се соочуваат со предизвици како учење ефективни начини за комуникација, изградба на довербата во врските и управување со конфликти. Според истражувањата, здравите социјални врски со

пријателите, родителите и романтичните партнери се поврзани со подобра психичка добробит (Collins & Steinberg 2006).

Исто така, во овој период на развој, адолесцентите се соочуваат и со предизвици во управувањето со своите емоции. Тие се учат да ги препознаваат и да ги изразуваат своите емоции на соодветен начин. Тие мораат да научат да управуваат со стресот и да се справуваат со емоционалниот напон. Истражувањата покажуваат дека адолесцентите со поголема емоционална интелигенција имаат подобра психичка добробит и повисоко ниво на социјална адаптираност (Lopes et al. 2011).

Важен аспект од социо-емоционалниот развој на адолесцентите е и развојот на социјална одговорност. Тие мораат да научат да го почитуваат меѓуличнниот простор, да ги препознаваат и разбираат потребите на другите и да развијат емпатија и толеранција кон различностите. Според истражувањата, адолесцентите со поголемо ниво на социјална одговорност имаат подобри односи со другите, повисока саморегулација и подобра психичка добробит (Eisenberg et al. 2006).

Во заклучок, социо-емоционалниот развој на адолесцентите е комплексен процес којшто вклучува различни аспекти на нивната личност и врски со другите. Подобрата самоидентификација, здравите социјални врски, емоционалната интелигенција и социјалната одговорност се поврзани со подобра психичка добробит и социјална адаптираност кај адолесцентите.

2.10. ПСИХО-СОЦИЈАЛНИ РАЗВОЈНИ ФАЗИ СПОРЕД ЕРИК ЕРИКСОН

Ерик Ериксон е развоен психолог кој развил теорија за психосоцијален развој, во којашто ги опишува развојните фази низ коишто минува човекот од раѓањето до зрелоста. Според Ериксон, секоја фаза има критични елементи што мора да ги премине индивидуата за да развие здрав психолошки статус.

Секој од осумте фази на психосоцијалниот развој на Ерик Ериксон има своја криза на личноста, којашто треба да биде решена за да може да се премине на следната фаза. Фазите се следни:

1. Доверба наспроти недоверба (од раѓање до 18 месеци): Во оваа фаза, бебето учи да верува или да не верува на своите негуватели врз основа на конзистентноста и квалитетот на грижата што ја добива.

2. Автономија наспроти срам и сомневање (од 18 месеци до 3 години): Малите деца почнуваат да ја добиваат својата независност и автономија, но може да доживеат срам и сомневање ако се критикуваат или казнуваат премногу строго.

3. Иницијатива наспроти вина (од 3 до 6 години): Предучилишните деца почнуваат да ја истражуваат својата околина и да преземаат повеќе одговорности, но може да се чувствуваат грешни ако веруваат дека ги преминуваат своите граници.

4. Компетентност наспроти инфериорност (од 6 до 12 години): Децата развиваат чувство на компетентност и самодоверба додека учат нови вештини и знаења, но може да се чувствуваат инфериорни ако имаат проблеми со одредени задачи.

5. Идентитет наспроти збунетост (од 12 до 18 години): Адолесцентите се занимаваат со прашања на идентитет и самопочитување додека се обидуваат да пронајдат кои се нивните цели и што сакаат да направат со своите животи.

6. Интимност наспроти изолација (од 18 до 40 години): Младите возрасни бараат значајни односи со другите и можат да доживеат чувства на изолација или осаменост ако не се способни да креираат интимност во оваа развојна фаза.

7. Генеративност наспроти стагнација (од 40 до 65 години): Луѓето во средна возраст се фокусираат на создавање и негување на следната генерација, но може да се чувствуваат неисполнети ако не можат да направат значаен придонес на заедницата.

8. Его интеграција наспроти очај (65+ години): Старите возрасни се замислуваат за своите животи и може да доживеат чувство на задоволство или очај во зависност од тоа како ги посочуваат нивните достигнувања и односите со другите.

Секоја фаза се надоврзува на претходната и поставува основа за следната. Ако индивидуата успешно ја разреши кризата на личноста во секоја фаза, развива здраво чувство за себеси и способност за справување со идните предизвици. Сепак, ако не е способна да ја реши кризата, може да развие негативен *селф*-концепт или тешкотии со справување со стресот.

Како релевантно за овој труд, во продолжение следи подетално објаснување за четвртата фаза на психо-социјалниот развој според Ериксон.

Стадиумот на психо-социјален развој на Ерик Ериксон, којшто се случува во периодот на адолесценција, специфично помеѓу 12 и 18 години, се нарекува Идентитет наспроти конфузија на улоги. Во овој стадиум, индивидуите се соочуваат со предизвикот на развивање чувство на идентитет и утврдување јасно согледување за тоа кои се нивните ставови.

Во овој период во нивниот живот, адолесцентите повеќе не се деца, но уште не се целосно возрасни. Почнуваат да се сомневаат во своите вредности, верувања и значењето на нивното постоење. Исто така, може да започнат да експериментираат со различни улоги, како тие поврзани со нивниот род, сексуалноста, кариерните аспирации и односите. Ова истражување е потребен дел од процесот на откривање на идентитетот, но може да биде и премногу голем предизвик. Една од најважните задачи во овој стадиум е да се постигне чувство на идентитетска кохерентност, што се однесува на способноста да се види себеси како уникатна и последователна личност во различни ситуации и со текот на времето. Ова вклучува усогласување различни аспекти на својата личност, како што се вредностите, верувањата и интересите во една кохерентна и значајна целокупност. Исто така вклучува и избори што се согласни со концептот за на себе и сопствените вредности. Меѓутоа, ако индивидуата не е способна да развие чувство на идентитет, може да искуси конфузија на улоги, што може да доведе до чувство на несигурност, вознемиреност и ниска самодоверба. За да успеат да го поминат овој период, адолесцентите имаат потреба од поддршка од своите семејства, пријателите и заедниците. Потребни им се можностите да истражуваат различни улоги и идентитети во безбедно и поттикнувачко окружување. Исто така, потребна им е насока од доверливи возрасни

личности, кои ќе им помогнат да го разберат своето искуство и ќе им обезбедат повратна информација и поддршка додека навигираат низ комплексностите на формирањето на идентитетот. Заклучно стадиумот на Идентитетот наспроти Конфузија на идентитет на Ерик Ериксон е критична фаза во развојот на адолесцентите. Вклучува предизвик за развој на идентитет и востановување на јасно разбирање коешто се бара. Со соодветна поддршка и насока, адолесцентите можат успешно да се справат со овој стадиум и да излезат со јасен идентитет, што ќе служи како основа за нивниот иден развој.

3. РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА

Истражувањето на Хидајат и Нурхајат (2019) за ефектите од социјалната поддршка и надежта на резилиентноста кај адолесцентите е спроведено на 291 адолесцент во средно училиште во Индонезија. Испитаниците пополнувале 3 прашалника за социјална поддршка, надеж и резилиентност. Добиените податоци се пресметувани со мултипликативна регресивна анализа, при што е добиено дека социјалната поддршка и надежта независно се поврзани со резилиентноста кај адолесцентите. Пронајдено е значајно учество на социјалната поддршка и надежта во резилиентноста од околу 41% (социјална поддршка 13,2% и надеж 27,8%).

Во друго истражување на Чичек (2021) се испитувале ефектите на надежта врз резилиентноста на адолесцентите, при што варијаблите социјална поддршка и социјална поврзаност се медијатор варијабли. Во истражувањето учествувале 413 средношколци. Резултатите покажуваат дека постои позитивна и значајна корелација меѓу социјалната поддршка, резилиентноста, социјалната поврзаност и надежта. Во однос на полот на адолесцентите, се покажало дека резилиентноста и надежта кај момчињата се значајно повисоки отколку кај девојчињата. Од друга страна, не се добила значајна разлика во социјалната поврзаност и социјалната поддршка во однос на полот кај адолесцентите. Важно е да се истакне дека социјалната поддршка и социјалната поврзаност имаат значајна медијаторска улога во поврзаноста помеѓу надежта и резилиентноста.

Истражувањето на Лиу и соработниците (2021) за социјалната поддршка, резилиентноста и самодовербата како агенси на менталното здравје на адолесцентите, било спроведено на 1.015 адолесценти на возраст од 12,7 год., од две училишта. Резултатите покажуваат дека постои корелација меѓу испитуваните варијабли. Самодовербата негативно ги предвидува проблемите во менталното здравје. Самодовербата позитивно ја предвидува резилиентноста. Добиено е дека социјалната поддршка е заштитен фактор за статусот на менталното здравје на адолесцентите.

Во истражувањето на Изагуир и соработниците (2021), се испитувало задоволството од животот, објаснето преку социјалната поддршка, емоционалната регулација и резилиентноста кај адолесцентите. Учествувале 1.188 адолесценти кои биле на возраст од 12 до 16 год. Со користење модел на структурно (SEM) изедначување, резултатите покажале директна предикција на семејната поддршка, емоционалната регулација и резилиентноста на задоволството од животот. Поддршката од врсниците и емоционалната регулација исто така ја објаснува резилиентноста, додека поддршката од семејството и наставниците ја предвидуваат емоционалната регулација. Односно, пронајдено е дека емоционалната регулација и социјалната поддршка индиректно влијаат врз задоволството од животот на адолесцентите преку резилиентноста.

Социјалната поддршка и ефектите на промените во емоционалната добросостојба на чилеанските студенти е испитувана од Рендон и соработниците (2020). Биле опфатени 205 студенти на просечна возраст од околу 19 год. Промените во перцепцијата во социјалната поддршка биле анализирани низ 4 категории на хедонистичка добросостојба. Резултатите индицираат дека перцепцијата на социјалната поддршка на студентите не се менувала со текот на времето. Статистички значајни разлики биле пронајдени во хедонистичката добросостојба во две мерења, каде што првото било значајно повисоко од второто мерење. Повеќе од 50% од испитаниците покажале позитивна емоционална рамнотежа. Перцепцијата на социјалната поддршка е поврзана со два вида добросостојба. Студентите кои имаат висока емоционална рамнотежа, имаат подобра перцепција на генералната

социјална перцепција од групата со позитивна растечка емоционалност и ниска рамнотежа на емоции. Со подобрување на перцепцијата на социјалната поддршка се зголемува добросостојбата на студентите. Перцепцијата на поддршка во текот на нивниот студентски живот ја подобрува генералната добросостојба којашто учествува во нивното ментално здравје.

Според истражувањата, постојат разлики во социјалната поддршка помеѓу адолесценти од машки и женски пол. Истражувањата покажуваат дека младите девојки често имаат повисоки нивоа на социјална поддршка од своите мажи − колеги.

Едно истражување, објавено во списанието „Journal of Adolescence“, покажа дека младите девојки имаат поголема веројатност да развијат интимни пријателски односи, што им помага да се чувствуваат поддржани и поврзани со другите луѓе (Rose & Rudolph 2006). Според истражувањето, младите мажи пак, имаат поголема веројатност да имаат повеќе поврзаници. Друго истражување покажа дека и во различни групи, но не и да имаат интимни пријателства. младите девојки често имаат посилни односи со своите родители и заземаат повисоки позиции во друштвените мрежи, што им помага да добијат повеќе социјална поддршка (Simpkins, Fredricks & Eccles 2015). Истражувањата покажуваат дека разликите во социјалната поддршка помеѓу младите девојки и младите мажи можат да имаат последици за нивното физичко и психичко здравје. Едно истражување покажа дека младите девојки со поголема веројатност ќе развијат анксиозност и депресија ако не добиваат доволно социјална поддршка (Barrera & Ainlay 1983).

Студијата на Бенедиктис и Манганели (2014) се фокусираше на истражување на врската помеѓу социјалната поддршка и справувањето со стресот кај адолесцентите. Истражувањето користеше социјална поддршка на децата и адолесцентите (CASS), скала за мерење на перцепцијата на социјалната поддршка, како и мерење на нивото на справување со стресот со помош на Самоизвештајниот општестручен опитник за справување со стресот. Резултатите од студијата покажаа дека постои значајна позитивна врска помеѓу перцепцијата на социјална поддршка и нивото на справување со стресот кај адолесцентите. Од специфичните видови социјална

поддршка, емотивната поддршка (на пример, давање поддршка за чувствата и емоциите) се покажа како најсилен показател на нивото на справување со стресот кај адолесцентите.

Истражувањето исто така покажа дека момчињата и девојките различно ја перципираат социјалната поддршка и имаат различно ниво на справување со стресот. На пример, момчињата имаат склоност да пребаруваат решенија во конфликтни ситуации, додека девојките имаат склоност да пребаруваат социјална поддршка во такви ситуации.Ова истражување има значајни импликации за важноста на социјалната поддршка за здравствениот и развојниот напредок на адолесцентите, како и за значењето на различните видови социјална поддршка. Конкретно, емотивната поддршка се покажа како најсилен показател на нивото на справување со стресот, што го нагласува значењето на пружањето поддршка за емоционалните потреби на адолесцентите. Истражувањето исто така ја потенцира важноста на разбирањето на различните начини на справување со стресот помеѓу половите и обезбедување соодветна социјална поддршка за различните потреби на момчињата и девојките. Ова истражување е од значење за практичните импликации во различни контексти каде што се работи со адолесценти, како што се: школите, медицинските установи, проекти на заедницата и слично. Резултатите на студијата може да им помогнат на професионалците да ги разберат потребите на адолесцентите и да обезбедат соодветна социјална поддршка и средства за справување со стресот, коишто се прилагодени на нивните потреби и перцепции.

Друго истражување на Чен и сор. (2020), коешто вклучува 3.588 кинески адолесценти на возраст од 12 до 18 години, покажува дека девојките имаат поголема резилиентност од момчињата. Оваа разлика била поврзана со тоа што девојките биле повеќе отворени кон нивните емоции и имале појака поддршка од пријателите и фамилијата.

Од истиот автор, во 2014 е направена лонгинтудинална студија којашто ја испитува врската помеѓу социјалната поддршка меѓу врсници и депресијата кај адолесценти. Истражувањето е базирано на две години следење 2.065 кинески адолесценти, и покажува дека социјалната поддршка од врсниците има заштитна улога во

појавувањето депресија. Истражувањето открива дека повисоките нивоа на социјална поддршка меѓу врсниците во првиот период од истражувањето предвидуваат помало зголемување на социјалната поддршка во вториот период, што пак има заштитен ефект во побарувањето со депресија.

Во истражувањето на Ван дер Граф и сор. (2014), коешто го испитува односот помеѓу родот и резилиентноста во совладувањето на конфликтите со најблиските личности, резултатите покажуваат дека девојките биле порезилиентни отколку момчињата. Ова може да се објасни со тоа што девојките биле поотворени кон своите емоции, што им овозможило да разговараат со нивните пријатели и да добијат поддршка.

Во истражувањето на Хуанг (2012), социјалната поддршка има различно влијание врз студентите во зависност од нивниот пол, каде машките студенти имаат поголема корист од емотивната поддршка, додека женските студенти имаат повисоко ниво на академска поддршка.

Истражувањето на Нгајан и Чатерс (2014) покажуваа дека постои значителна разлика во тоа како мажите и жените прифаќаат социјална поддршка, каде мажите повеќе бараат практична поддршка, додека жените повеќе бараат емоционална поддршка.

Оваа разлика во прифаќањето социјална поддршка може да се објасни со културниот контекст во којшто живеат мажите и жените. На пример, се смета дека мажите се соочуваат со притисок да бидат независни и да се справуваат со проблемите сами, додека жените се соочуваат со притисок да бидат емоционални и да имаат добри односи со другите.

Истражувањето на Де Луз (2012), коешто ја истражува врската помеѓу социјалната поддршка и субјективното здравје кај адолесцентите во Европа, открива дека постојат родови разлики во влијанието на социјалната поддршка врз субјективното здравје кај адолесцентите. Конкретно, момчињата се покажале како посензитивни за социјалната поддршка од девојчињата. Исто така, истражувањето покажа дека социјалната поддршка е посилна кај адолесцентите со понизок социо-економски статус.

Во регионот, направени се истражувања коишто ја испитуваат разликата во социјалната поддршка помеѓу адолесценти од машки и женски пол, и се добиени следниве наоди:

Во истражувањето на Иванова и Ѓорѓиева (2017) е откриено дека момчињата добиваат повеќе социјална поддршка од пријателите, додека девојките добиваат повеќе социјална поддршка од родителите. Исто така, девојките покажале поголемо задоволство од социјалната поддршка.

Во истражувањето на Мојсоска (2016) се посочува дека девојките имаат поголема потреба од социјална поддршка од пријателите и родителите од момчињата. Истражувањето покажало дека девојките се повеќе ориентирани кон интерперсоналниот аспект на социјалната поддршка.

Во истражувањето на Стефановски (2019) е откриено дека девојките имаат поголема потреба од социјална поддршка од родителите отколку момчињата, додека момчињата имаат поголема потреба од социјална поддршка од пријателите. Тоа пак, може да биде поврзано со социјалните улоги што ги играат момчињата и девојките во општеството.

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во овој дел од трудот ќе биде опишана методологијата, употребена за ова истражување, вклучувајќи: предмет на истражување, цел и задачи на истражувањето, популација и примерок, организација и тек на истражувањето, варијабли во истражувањето, хипотези коишто го водат истражувањето и методите, техниките и инструментите што се употребени за ова истражување.

2.1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Отпорноста како позитивна адаптација, и покрај животните потешкотии со коишто се соочуваат децата и младите е неопходен услов за нивното ментално здравје. Имајќи предвид дека во периодот на адолесценција од особена важност е

воспоставувањето здрави врснички релации, ова истражување ќе направи обид да го проучи феноменот на здрава отпорност и поддршката што ја добиваат од своите врсници. Па така, предметот на ова истражување може да се сумира во следната реченица:

- Начинот на којшто социјалната поддршка на врсниците е поврзана со отпорноста кај средношколската младина.

2.2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Основна цел на истражувањето е да се анализира на каков начин поддршката или отсуството на поддршка на врсниците влијае врз зајакнување или ослабување на резилиентноста на адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, кои учат во средните училишта (стручни училишта или гимназии) на територијата на Македонија. Основната цел е конкретизирана низ неколкуте подолу наведени поединечни цели:

- Врз основа на добиените резултати од зададените инструменти, да се направи анализа на изразеноста на степенот на резилиентноста на средношколската младина;
- Да се утврди дали постојат разлики кај адолесцентите во однос на полот;
- Да се утврди степенот на изразеност на социјалната поддршка којашто заемно ја споделуваат врсниците;
- Да се утврди на каков начин се заемно поврзани факторот на пружање социјална поддршка од врсниците и зајакнувањето на резилиентноста.

2.3. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

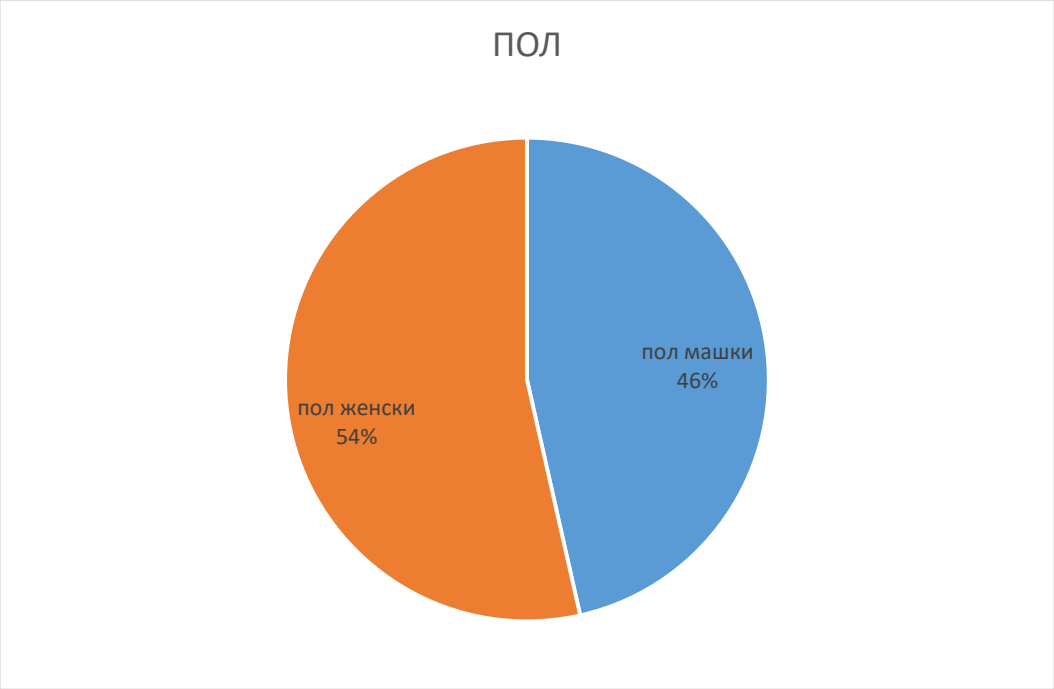
Главните задачи на ова истражување се:

- Да се истражи поврзаноста помеѓу резилиентноста (отпорноста) и социјалната поддршка кај средношколците во Македонија.
- Да се увиди дали има полови разлики во варијаблата социјална поддршка кај средношколците во Македонија.

2.4. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК

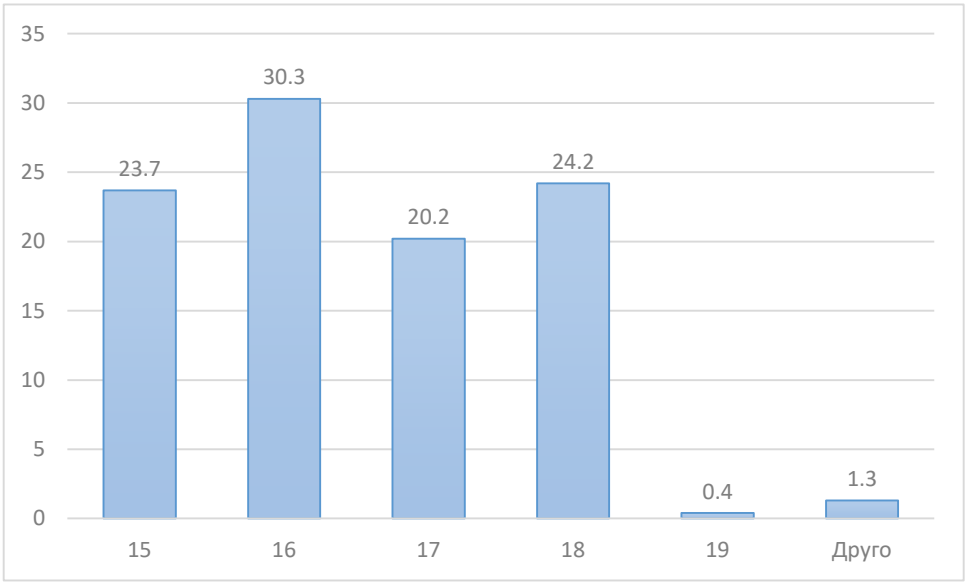
Популацијата на истражувањето ја сочинуваат сите средношколци, запишани во гимназиите и средните стручни училишта на територијата на Република Македонија. За потребите на ова истражување е употребен пригоден примерок од иницијално 411 средношколци на возраст од 15 до 18 години, но поради непотполно пополнување на сите прашалници во текот на истражувањето, отпаѓа дел од примерокот.

Слика 3. Пол на испитаниците



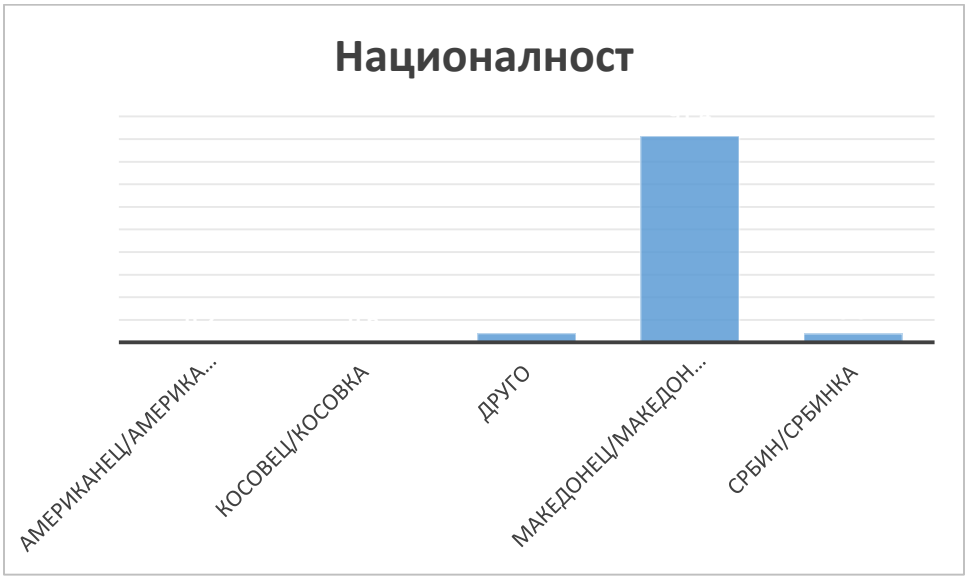
Од Слика 3, може да се увиди дека примерокот е избалансиран според полот, односно истиот го сочинуваат 54% машки испитаници и 46% женски испитаници.

Слика 4. Возраст на испитаници



Од податоците може да се увиди дека 23,7% од испитаниците се на возраст од 15 години; 30,3% од испитаниците се на возраст од 16 години; 20,2% од испитаниците се на возраст од 17 години; 24,2% од испитаниците се на возраст од 18 години; и 0,4% од испитаниците се на возраст од 19 години. 1,3% од испитаниците не ја специфицирале својата возраст, односно ја одбрале опцијата „друго“.

Слика 5. Националност на испитаниците



Од приложеното може да се увиди дека најголем број од испитаниците се од македонска националност.

2.5. ОРГАНИЗАЦИЈА И ТЕК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето започна со иницијална идеја којашто се кристализираше преку дефинирање на истражувачкиот проблем. Следно, се утврдија методите и техниките на истражување и истражувачката постапка, и се поставија водечките хипотези. Откако заврши подготвителниот дел, се премина на преглед на релевантна литература за проблемот што се истражува. Потоа се спроведе теренско истражување во соработка со надлежните во училиштата. Откако се собраа потребните податоци, истите статистички се обработија, се интерпретираа и се изведоа заклучоци и препораки со цел за комплетирање на магистерскиот труд. Целото истражување се одвиваше од октомври 2022 до јануари 2023.

2.6. ВАРИЈАБЛИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО

Независна варијабла 1: Социјална поддршка на врсниците

Дефинирање на концептот социјална поддршка на врсниците

Предложени се различни дефиниции за социјална поддршка. Класичната дефиниција на Коб (Cobb 1976) се состои од три компоненти на социјалната поддршка: чувство на љубов, чувство на почитување, вреднување и припадност на мрежа луѓе. Тарди (1985) предложи модел којшто ги дефинира важните аспекти на социјалната поддршка. Моделот на Тарди се осврна на пет димензии во концептуализацијата на социјалната поддршка: насока, диспозиција, опис/евалуација, содржина и мрежа. Социјалната поддршка може да биде: емоционална, инструментална, информативна и/или проценка. Емоционалната поддршка се состои од доверба, љубов и емпатија. Инструменталната поддршка вклучува ресурси како пари и време. Информативната поддршка е информација или совет, даден/а за одредена област, а поддршката за оценување е евалуациска повратна информација до поединци. Последната димензија во моделот на Тарди е

мрежата, изворот(ите) или член(овите) на мрежата за поддршка на поединецот. Многу од факторите коишто промовираат отпорност се тесно поврзани со социјалната поддршка во животот на децата. Со оглед на разликите во дефинирањето на концептот (варијаблата) социјална поддршка, се јавува потребата да се определи што во ова истражување се подразбира под поимот. Па така, варијаблата социјална поддршка во ова истражување се операционализира како она што се мери со скалата за социјална поддршка, СОЦИЈАЛНАТА ПОДДРШКА НА ДЕЦАТА И АДОЛЕСЦЕНТИТЕ (CLASSMATES SUPPORT), CASS – Child and Adolescent Social Support Scale Malecki & Demaray (2002)

Независна варијабла 2: Пол

Теориска дефиниција:

Полот може да се дефинира како биолошка категорија што се однесува на физичките разлики помеѓу машки и женски индивидуи, вклучувајќи ги разликите во хромозомите, генетската експресија и анатомските разлики. Исто така, полот може да се однесува и на културните и социјалните очекувања и улоги коишто се поврзани со бидувањето машко или женско.

Операционална дефиниција:

Во конкреното истражување, полот може да се операционализира како категоричка променлива којашто се мери со помош на бинарен систем, каде што машките учесници се означуваат со вредност 1, а женските со вредност 2. Оваа променлива ја користиме за истражување на разликите помеѓу машките и женските во однос на варијаблата социјална поддршка.

Зависна варијабла: Резилиентност (отпорност)

Дефиниција на отпорност (резилиентност)

Американската психолошка асоцијација ја дефинира отпорноста (резилиентноста) и како процес и како резултат на успешно прилагодување на тешките или предизвикувачки животни искуства, преку ментална, емоционална вклученост и флексибилност во однесувањето, како и прилагодување на надворешните и

внатрешните потреби и барања. Голем број фактори влијаат врз отпорноста. Тие главно се делат на две категории – внатрешни, односно лични и фактори од средината, при што особено се истакнуваат релациите со родители (или згрижувачи) и релациите со врсниците.

Операционална дефиниција на резилиентност: Во ова истражување резилентноста е дефинирана со ајтемите кои ја сочинуваат скалата која мери резилиентност кај децата и адолесцентите употреба на скалата за резилиентност на деца и млади: Скала за резилиентност кај децата и младинците (RESILIENCE), CYRM – Child and Youth Resilience Measure (CYRM-R) (Jefferies et al.). Мерката за отпорност на децата и младите е развиена од перспектива дека отпорноста е социјално-еколошка конструкција.

2.7. ХИПОТЕЗИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО

Главна хипотеза на истражувањето:

Х1: Постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Посебни хипотези

Х1.1.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х1.2.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х1.3.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години

Х1.4.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х1.5.: Постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку често ја добиваат).

Х0: Не постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку често ја добиваат).

Х1.6.: Постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку е важна за нив).

Х0: Не постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку е важна за нив).

2.8. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

За потребите на ова истражување е користена деск-анализа и квантитативен метод.

Во првата фаза од истражувањето, преку деск-анализа е направен преглед на литературата и на релевантните истражувања за истражувачките варијабли преку анализа на публикации, статии, написи и книги.

Во втората фаза од истражувањето се зададени два прашалника коишто ги мерат истражувачките варијабли.

Податоците се потоа обработени во програмата *SPSS*, користејќи мерки на дескриптивна статистика, Пирсонов коефициент на корелација и т-тест за разлика меѓу групи.

Обете скали што се употребени како мерни инструменти во ова истражување се преведени на македонски јазик според правилата на вратен превод. Четворица психолози и еден лингвист, независни еден од друг, правеа превод на скалите. Од сите преводи беше изготвен еден што најдобро соодветствува на оригиналните верзии. Истиот беше преведен на англиски и испратен до авторите за проверка на еквивалентноста на преводот. По забелешките беа изготвени финалните верзии на скалите.

За целите на истражувањето ќе бидат вклучени две скали на мерење ставови. Едната се однесува на резилиентност (отпорност) на адолесцентите, а втората е мерка на социјалната поддршка на адолесцентите од нивните врсници.

Опис на инструментите

1. Социјална поддршка на децата и адолесцентите (Classmates Support) – *CASS*

Инструментот се состои од 12 ставки што се оценувани на две скали. Едната скала се однесува на честотата на случувањата, дадени во алтернативите. Скалата има 6 степени (никогаш, речиси, повремено, поголем дел, речиси, секогаш). Втората скала според којашто се даваат одговори на секое од 12-те тврдења има три степени (не е важно, важно и многу е важно).

Коефициентот на конзистентност (хомогеност) Кронбах алфа за скалата од 6 степени изнесува 0,942 (Cronbach’s Alpha = 0,942). Од ова може да се заклучи дека скалата е

релијабилна, со висок коефициент на конзистентност меѓу ставките, и истата може да се употребува за потребите на истражувањето.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
942	12

Коефициентот на конзистентност (хомогеност) Кронбах алфа за скалата од 3 степени изнесува 0,904 (Cronbach’s Alpha = 0,904). Од ова може да се заклучи дека скалата е релијабилна, со висок коефициент на конзистентност меѓу ставките, и истата може да се употребува за потребите на истражувањето.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
904	12

2. Скала за резилиентност кај децата и младинците (Resilience) *CYRM*

Оваа скала содржи 17 ставки за коишто се дава одговор на петтостепена скала (воопшто не, малку, делумно, прилично, многу).

Коефициентот на конзистентност (хомогеност) Кронбах алфа за скалата од 3 степени изнесува 0,907 (Cronbach’s Alpha = 0,907). Од ова може да се заклучи дека скалата е релијабилна, со висок коефициент на конзистентност меѓу ставките, и истата може да се употребува за потребите на истражувањето.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	17

III. АНАЛИЗА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО И ДИСКУСИЈА

Во овој дел од истражувањето ќе бидат презентирани резултатите што се добиени преку направена статистичка анализа на податоците. Во продолжение се претставени мерките од дескриптивната и инференцијалната статистика. На крајот од овој дел, резултатите се објаснети преку дискусија.

3.1. ДЕСКРИПТИВНИ МЕРКИ

Во следната табела се прикажани дескриптивните мерки на варијаблата „социјална поддршка на врсниците“, односно ни дава информации за минималниот, максималниот број поени, аритметичката средина и стандардната девијација на одговорите на испитаниците од ова истражување.

Табела 1. Дескриптивна статистика за првата скала

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Вкупно (често)	397	12,00	72,00	50,4836	13,59619
Вкупно 2 (важно)	298	14,00	42,00	29,2550	6,30873
Valid N (listwise)	293				

Од табелата може да се увиди следново:

- Минималниот резултат изнесува 12,00 за потскалата „често“, односно 14,00 за потскалата „важно“.
- Максималниот резултат изнесува 72,00 за потскалата „често“, односно 42,00 за потскалата „важно“.
- Аритметичката средина изнесува 50,4836 за потскалата „често“, односно 29,2550 за потскалата „важно“.
- Стандардната девијација изнесува 13,59619 за потскалата „често“, односно 6,30873 за потскалата „важно“.

Она што може да се забележи е дека за двете потскали е пресметана прилично висока стандардна девијација, што ни укажува на тоа дека одговорите на прашалникот не се сконцентрирани околу аритметичката средина.

Во следната табела се прикажани дескриптивните мерки на варијаблата „резилиетност (отпорност)“, односно ни дава информации за минималниот, максималниот број поени, аритметичката средина и стандардната девијација на одговорите на испитаниците од ова истражување.

Табела 2. Дескриптивна статистика за втората скала

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1,2,3,7,9,10,12,13,14,16	427	10,00	50,00	42,1780	6,06237
4,5,6,8,11,15,17	436	7,00	35,00	30,1537	4,69842
Valid N (listwise)	411				

Од табелата може да се увиди следново:

- Минималниот резултат за потскалата „лична резилиентност“ изнесува 10,00, односно 7,00 за подскалата „релациска резилиентност“.
- Максималниот резултат за потскалата „лична резилиентност“ изнесува 50,00, односно 35,00 за потскалата „релациска резилиентност“.
- Аритметичката средина за потскалата лична резилиентност изнесува 42,1780, односно 30,1537 за потскалата „релациска резилиентност“.
- Стандардната девијација за потскалата „лична резилиентност“ изнесува 6,06237, односно 4,69842 за потскалата „„релациска резилиентност“.

Она што може да се забележи е дека за двете потскали е пресметана прилично висока стандардна девијација, што ни укажува на тоа дека одговорите на прашалникот не се сконцентрирани околу аритметичката средина. Дополнително, аритметичката средина на двете потскали е близу максималниот резултат, што ни укажува на тоа дека испитаниците во ова истражување имаат висок степен на лична и релациска резилиентност.

3.2. РЕЗУЛТАТИ ОД ТЕСТИРАЊЕ НА ХИПОТЕЗИТЕ

Главна хипотеза

Х1: Постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Табела 3. Пирсонов коефициент на корелација за Х1

		Социјална поддршка	Резилиентност
Социјална поддршка	Pearson Correlation	1	.672**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	293	270
Резилиентност (лична+релациска)	Pearson Correlation	.672**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	270	411

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

Првата, главна хипотеза претпоставува дека постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, односно дека оние адолесценти на возраст од 15 до 18 години кои имаат повисок степен на социјална поддршка, ќе имаат повисока резилиентност (лична и релациска).

Од табелата може да се увиди дека постои статистички значајна позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка и резилиетноста (p=0,672, r<0,01).

Од прикажаните резултати може да се заклучи дека Х1 е потврдена.

Посебни хипотези

Х1.1.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Табела 4. Пирсонов коефициент за Х1.1.

		Социјална поддршка	Лична резилиентност
Социјална поддршка(често)	Pearson Correlation	1	.630**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	397	364
Лична резилиентност	Pearson Correlation	.630**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	364	427

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

Втората, посебна хипотеза претпоставува дека постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и личната резилиентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, односно дека оние адолесценти на возраст од 15 до 18 години кои почесто добиваат социјална поддршка, ќе имаат повисока лична резилиентност.

Од табелата може да се увиди дека постои статистички значајна позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често) и личната резилиентност (p=0,630, r<0,01).

Од прикажаните резултати може да се заклучи дека Х1.1. е потврдена.

Х1.2.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и личната резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Табела 5. Пирсонов коефициент за Х1.2.

		Социјална поддршка (важно)	Лична резилиентност
Социјална поддршка (важно)	Pearson Correlation	1	.526**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	298	282
Лична резилиентност	Pearson Correlation	.526**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	282	427

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

Третата, посебна хипотеза претпоставува дека постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и личната резилиентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, односно дека оние адолесценти на возраст од 15 до 18 години на кои им е поважна социјалната поддршка, ќе имаат повисока лична резилиентност.

Од табелата може да се увиди дека постои статистички значајна позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна) и личната резилиентност ($p=0,526$, $r<0,01$).

Од прикажаните резултати може да се заклучи дека Х1.2. е потврдена.

Х1.3.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Табела 6. Пирсонов коефициент за Х1.3.

		Релациска резилиентност	Социјална поддршка(често)
Социјална поддршка (често)	Pearson Correlation	1	.556**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	436	368
Релациска резлиентност	Pearson Correlation	.556**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	368	397

Х1.4.: Постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Х0: Не постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и релациската резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години.

Табела 7. Пирсонов коефициент за Х1.4.

		Социјална поддршка (важно)	Релациска резилиентност
Социјална поддршка (важно)	Pearson Correlation	1	.465**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	298	280
Релациска резилиентност	Pearson Correlation	.465**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	280	436

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

Петтата, посебна хипотеза претпоставува дека постои поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и релациската резилиентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, односно дека оние адолесценти на возраст од 15 до 18 години на кои им е поважна социјалната поддршка, ќе имаат повисока релациска резилиентност.

Од табелата може да се увиди дека постои статистички значајна позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна) и релациската резилиентност ($p=0,465$, $r<0,01$).

Од прикажаните резултати може да се заклучи дека Х1.4. е потврдена.

Х1.5.: Постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку често ја добиваат).

Х0: Не постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку често ја добиваат).

Табела 8. t-test за X1.5.

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Вкупно	Equal variances assumed	1.386	.240	.357	394	.721	.48882	1.37026	-2.20511	3.18276
	Equal variances not assumed			.354	371.652	.723	.48882	1.38041	-2.22557	3.20321

Шестата, посебна хипотеза претпоставува дека постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, во однос на тоа колку често добиваат социјална поддршка.

Од табелата може да се увиди дека не постои статистички значајна разлика во однос на тоа колку често добиваат социјална поддршка адолесцентите на возраст од 15 до 18 години од машки и женски пол.

Од прикажаните резултати може да се заклучи дека X1.5. не е потврдена.

X1.6. Постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку е важна за нив).

X0: Не постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка (колку е важна за нив).

Табела 9. t-test за X1.6

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Вкупно 2	Equal variances assumed	1.090	.297	-1.506	296	.133	-1.10733	.73536	-2.55452	.33987
	Equal variances not assumed			-1.489	264.502	.138	-1.10733	.74376	-2.57176	.35711

Седмата, посебна хипотеза претпоставува дека постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на тоа колку е важна за нив социјалната поддршка.

Од табелата може да се увиди дека не постои статистички значајна разлика во однос на тоа колку е важна социјалната поддршка меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години од машки и женски пол.

Од прикажаните резултати може да се заклучи дека X1.6 не е потврдена.

3.3. ДИСКУСИЈА

Истражувањето имаше за цел да утврди дали постои статистички значајна поврзаност помеѓу социјалната поддршка кај средношколската младина во Република Македонија и резилиентноста (отпорноста). Добиените наоди се донекаде очекувани.

Во однос на првата хипотеза, којашто претпоставуваше дека социјалната поддршка од врсниците и резилиентноста кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години се позитивно поврзани, односно дека оние кои имаат повисок резултат на скалата за социјална поддршка ќе имаат и повисок резултат на скалата за резилиентност. Бројни истражувања, споменати во трудот, покажуваат дека овие две варијабли се позитивно поврзани. Истите наоди се потврдија и преку истражувањето, односно се покажа дека оние со повисока социјална поддршка имаат и повисока резилиентност. Наодите се конзистентни со претходните студии коишто покажаа дека социјалната поддршка е важен фактор во промовирањето на издржливоста кај адолесцентите (Catalano et al. 2004; Kim & Cicchetti 2010). Втората хипотеза, којашто претпоставуваше дека фреквенцијата на добивање социјална поддршка е позитивно поврзана со личната резилиентност, е исто така потврдена во ова истражување, што оди во насока на дополнителна поддршка на главната хипотеза и е во согласност со досегашните истражувања. Третата хипотеза, којашто претпоставуваше дека постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) и личната резилиентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, е исто така потврдена.

Четвртата хипотеза којашто претпоставуваше дека постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку често ја добиваат) од врсниците и релацискатa резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години е исто така потврдена.

Петтата хипотеза којашто претпоставуваше дека постои позитивна поврзаност помеѓу социјалната поддршка (колку е важна за нив) од врсниците и релацискатa резилентност кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години е исто така потврдена.

Добиените резултати може да ја отсликуваат реалната слика, односно резилентноста навистина да корелира високо позитивно со социјалната поддршка. Како алтернативно објаснување на добиените наоди, може да послужи тоа дека испитаниците во ова истражување имале тенденција да даваат социјално пожелни одговори, преку коишто се добиле високи резултати на двете скали. Вредно, да се напомене и општата клима карактеристична за балканските простори, каде што давањето социјална поддршка се смета за нешто вообичаено и очекувано, блискоста на семејните релации и блискоста меѓу врсниците кои покрај емоционалната блискост, неретко и живеат блиску и се во постојан контакт меѓу себе на социјалните мрежи. Шестата и седмата хипотеза претпоставуваа дека постојат полови разлики меѓу адолесцентите на возраст од 15 до 18 години во однос на социјалната поддршка, во однос на тоа колку често ја добиваат и колку е важна за нив, водејќи се од наодите од претходно направени истражувања (Chen & Lai 2017; Duong & Schwartz 2018). Овие 2 хипотези не беа потврдени, односно не беа најдени статистички значајни разлики помеѓу двата пола во однос на оваа варијабла. Истото може да се должи на одредени културолошки фактори коишто придонесуваат за отсуство на разлики помеѓу половите и истото може да биде плоден терен за понатамошни истражувања на оваа тема.

3.4. ЕТИКА И ОГРАНИЧУВАЊА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

При спроведување на ова истражување беа почитувани сите етички принципи. Пред да ги пополнат прашалниците, со оглед на тоа што се работеше за претежно малолетни испитаници, на нивните родители/легални старатели им беше дадено да потпишат изјава за информирана согласност со којашто се гарантира нивната анонимност и доверливоста на податоците и потврдуваат дека доброволно учествуваат во истражувањето и од истото можат да се откажат во кој било момент. Испитаниците на полнолетна возраст, сами ја потпишаа својата изјава.

Покрај значајните наоди, добиени со ова истражување, постојат и неколку ограничувања. Прво, се работи за корелациско истражување коешто ја испитува поврзаноста на истражувачките варијабли, односно докажува дека истите ковариираат и заедно се менуваат. Ваков истражувачки дизајн, за разлика од експерименталниот, оневозможува донесување каузални заклучоци за врската помеѓу социјалната поддршка и отпорноста. Второ, истражувањето е фокусирано на учениците во средните училишта на територијата на Република Македонија, па генерализација на наодите во поширок контекст и други географски области е ограничено.

Трето, истражувањето е базирано на мерки за самоизвестување, коишто со себе носат одредени недостатоци. Истите се подложни на пристрасност, односно се ризикува испитаниците да даваат социјално пожелни одговори, со цел да ги исполнат очекувањата на истражувачите или тенденциозно да се прикажат себеси во социјално пожелно светло. Дополнително, други фактори како недостаток на концентрација, стрес и анксиозност при испитување, бучава во просторијата, па дури и глад и жед, можат да влијаат на начинот на којшто испитаниците ги пополнуваат инструментите.

Четврто, се работи за крос-секционално истражување коешто мери дадена појава во дадено време. Студијата може понатаму да биде продлабочена со лонгитудинален истражувачки дизајн, којшто би дал податоци за причинско-последнична врска меѓу

варијаблите, како и за нивна стабилност или променливост низ подолг временски период.

3.5. ПРЕПОРАКИ И ИМПЛИКАЦИИ

На основа на наодите од ова истражување, може да се изведат неколку препораки, насочени кон зголемување на социјалната поддршка и зголемување на отпорноста кај средношколската младина во Македонија. Со оглед на тоа што истражувањето покажа позитивна поврзаност на социјалната поддршка со резилиентноста, може да се препорачаат конкретни интервенции.

Овие интервенции можат да вклучуваат:

- Креирање програми за менторство меѓу врсници кои ќе имаат за цел да ги подобрат социјалните интеракции;
- Одржување сесии за групна терапија во училиштата на коишто ќе се евалуира моменталната состојба на учениците и ќе се спроведат таргетирани активности, согласно предизвиците со коишто се соочуваат;
- Психоедукативни работилници во сите училишта, коишто ќе имаат за цел да ги информираат учениците како би можеле да работат на своето ментално здравје и личен развој.

Пожелно би било овие интервенции да бидат прилагодени за да се задоволат уникатните културни и контекстуални фактори што можат да влијаат на социјалната поддршка и отпорноста во Македонија.

Импликациите од ова истражување се значајни за креирање политики и се релевантни за просветните работници, психолозите и педагозите во училиштата, но и за невладиниот сектор кој може да е вклучен во истите. Конкретно, наодите се однесуваат на предлози за подобрување на социјалните мрежи на поддршка и развојот на отпорност кај средношколците во Македонија, што може да има позитивно влијание на нивното ментално здравје и добросостојба. Овие напори можат да вклучуваат развој на политики и програми што ќе ги постават како

приоритетни социјалната поддршка и активностите за развој на отпорност во училиштата и заедниците. Исто така, професионалците во областа на здравствената заштита можат да ги користат овие наоди со цел да ги подобрат своите клинички типови практика при работа со клиенти – адолесценти, особено оние кои можат да имаат искусено стрес и предизвици.

ЗАКЛУЧОК

Главна цел на ова истражување беше да се истражи односот помеѓу социјалната поддршка и резилиентноста (отпорноста) кај адолесцентите на возраст од 15 до 18 години, запишани во средни училишта во Македонија. Дополнително, истражувањето ги опфати и половите разлики во однос на социјалната поддршка кај адолесцентите. Користен беше квантитативен метод, односно скалата за социјална поддршка и скалата за резилиентност, коишто претставуваат самоизвестувачки инструменти. Од наодите може да се заклучи дека социјалната поддршка, нејзината фреквенција и колку е важна за адолесцентите, игра значајна улога во стимулирањето на личната и релациска отпорност (резилиентност) кај адолесцентите. Литературата и досегашните истражувања сугерираат на постоење полови разлики во однос на социјалната поддршка помеѓу адолесцентите од машки и женски пол, но истите во ова истражување не се најдени. Ограничувањата на ова истражување може да се увидат во: крос-секционален истражувачки дизајн којшто ни дава податоци на ниво на корелација, но не и на каузална поврзаност, употреба на самоизвестувачки инструменти и ограничување на истражувањето на територијата на Република Македонија.

Отсуството полови разлики во однос на социјалната поддршка, имплицира на потреба од интервенции коишто ќе ги таргетираат адолесцентите независно од нивниот пол. Импликациите од ова истражување се значајни за засилување на социјалните мрежи за поддршка и градење резилиентност, подобрување на менталното здравје и добросостојбата на адолесцентите, и истите се однесуваат на просветните работници, училишните педагози и психолози, но и на владиниот и невладиниот сектор кој има значајна улога во креирање на политиките за млади.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

Baldwin, A L., Baldwin, C P., Kasser, T., Zax, M., Sameroff, A., Seifer, R. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence. Development and Psychopatology, 5, 741 – 761.

Benard, B. (1991). Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community. Portland, OR: Western Center for Drug- Free Schools and Communities.

Brooks, R. B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. American Journal of Orthopsychiatry, 64, 545 - 553.

Brooks, R. B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. American Journal of Orthopsychiatry, 64, 545 - 553.

Burke, Ronald J., Tamara Weir. (1978). “Sex differences in Adolescent Life stress, Social support and well-being”. Journal of Psychology 98:277-88.

Campbell-Sills, L., Cohan, S L., Stein, M B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. Behaviour Research and Therapy, 44, 585–599.

Cobo-Rendon Rubia, Lopez-Angulo Yaranay, Perez-Villalobos Maria Victoria, Diaz-Mujica Alejandro (2020). Perceived Social Support and Its Effects on Changes in the Affective and Eudaimonic Well-Being of Chilean University Students, Frontiers in Psychology, Vol.11

Chen, X., Li, D., Li, X., & Li, B. (2014). Depressive symptoms among Chinese adolescents: The role of parental marital status and emotion regulation. Journal of Abnormal Child Psychology, 42(4), 589-600. doi: 10.1007/s10802-013-9807-6.

Connor, K., Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression And Anxiety, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113

Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development (6th ed., pp. 1003-1067). John Wiley & Sons.

Cowen, E L, Wyman, P A, Work, W C, Kim, J Y, Fagen D B, Magnus, K B. (1997). Follow-up study of young stress-affected & stress-resilient urban children. Development and Psychopathology. 9, 564–577.

De Looze, M. E., Huijts, T., Stevens, G. W., Torsheim, T., Vollebergh, W. A., & The HBSC Bullying Writing Group. (2012). Social support and socioeconomic status interact to predict subjective health in adolescents. European Journal of Public Health, 22(6), 1–6. https://doi.org/10.1093/eurpub/cks032

Erdogan, E., Ozdogan, O., Erdogan, M. (2015) University Students' Resilience Level: The Effect of Gender and Faculty. Procedia - Social and Behavioral Sciences 186:1262-1267. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.047

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... & Guthrie, I. K. (2006). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. Child development, 77(4), 1072-1091.

Klimstra, T. A., Hale, W. W., Raaijmakers, Q

Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. New York: Norton.

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed.). New York: Norton.

Erikson, E. H. (1982). The life cycle completed. New York: Norton.

Feldman, R. S. (2016). Development across the life span. Pearson.

Garmezy, N. (1990). A closing note: Reflections on the future. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge University Press, 527-534.

Goshe, B. M., (2016) "Cyberbullying Among Young Adults: Effects on Mental and Physical Health". Master's Theses. 964https://opencommons.uconn.edu/gs_theses/964

Hanenberg, E.M.V., (2020). “Sticks and stones may break my bones”: The role of resilience as a mediator between traditional and cyberbullying experiences and psychological adjusment in early adulthood. Carleton University Ottawa, Ontario

Huang, J. L., Curran, P. G., Keeney, J., Poposki, E. M., & DeOrnellas, K. (2012). Gender differences in the effects of social support on students' academic difficulties. Journal of Counseling Psychology, 59(2), 272–279. https://doi.org/10.1037/a0027027

Nguyen, A. W., & Chatters, L. M. (2014). Gender differences in the effects of spiritual support and negative interaction on depression among older adults. Journal of Women & Aging, 26(4), 333–351. https://doi.org/10.1080/08952841.2014.906644

Ilhan, C. (2021). Effect of Hope on Resilience in Adolescents: Social Support and Social Connectedness as Mediators. Journal of Personality and Social Psychology . Vol. 5. p. 136-147.

Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M., Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. Developmental Psychology, 31(6), 923-933.

Lopes, P. N., Salovey, P., Cote, S., Beers, M., & Petty, R. E. (2011). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. Emotion, 11(5), 1132-1140.

Steinberg, L. (2014). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. Houghton Mifflin Harcourt.

Leon A.C., Olfson M. and Weissman M.M., et al. (2012) Brief screens for mental disorders in primary care, The Journal of General Internal Medicine., 11, 426-430

Liu, Q., Jiang, M., Li, S., Yang, Y. (2021). Social support, resilience, and self-esteem protect against common mental health problems in early adolescence: A nonrecursive analysis from a two-year longitudinal study. Medicine (Baltimore).

Lorea, A.,I., Rodriguez,F., A., Gori, P,.E. (2021). Adolescent Life Satisfaction Explained by Social Support, Emotion Regulation, and Resilience, Frontiers in Psychology, Vol.12

Luthar, S S., Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. American Journal of Orthopsychiatry, 61, 6-22.

Masten, A., Best, K., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. Development and Psychopathology, 2, 425-444.

Masten, A., Best, K., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. Development and Psychopathology, 2, 425-444.

Masten, A., Coatsworth, J. D. (1998). The developmentof competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. American Psychologist, 53, 205–220.

Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. Annual review of psychology, 63, 227-257.

Novi, H. & Siti, N. (2019). The Effect of Social Support and Hope on Resilience in Adolescents. Humaniora. 10. 219. 10.21512

Polk, L V. (1997). Toward a middle range theory of resilience. Advanced Nursing Science, 19, 1 - 13.

Pressman, S D., Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health? Psychological Bulletin, 131, 925-971. http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925

Rouse, K A. (2001). Resilient students' goals and motivation. Journal of Adolescence, 24, 461–472.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York: Cambridge, 181-214.

Ryan, R M., Deci, E L. (2000). Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55(1), 68-78.

Sagor, R. (1996). Building resiliency in students. Educational Leadership, 54(1), 38–43.

Teri, Linda. (1982). "Depression in Adolescence: Its Relationship to Assertion and Various Aspects of Self-Image." Journal of Clinical Child Psychology 1 1: 101-6.

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. American Journal of Orthopsychiatry, 81(1), 1-17.

Van der Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E. et al. Prosocial Behavior in Adolescence: Gender Differences in Development and Links with Empathy. J Youth Adolescence 47, 1086–1099 (2018). https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1

Werner, E E. (1990). Protective factors and individual resilience. In: Meisells R, Shonkoff J, editors. Handbook of early intervention. Cambridge; Cambridge, UK.

Werner, E E. (1997). Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood. Acta Paediatica Supplement, 422, 103 - 105.

Willard, N. E. (2006). Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social cruelty, threats, and distress. Research Press. doi:10.1037/e400292008-008

Wolff, S. (1995). The concept of resilience. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 29, 565 - 574.

Wright, M O., Masten, A S. (1997). Vulnerability and resilience in young children. In J D. Noshpita, S. Greenspan, S. Weider, J. Osofsky (Eds.), Handbook of child and adolescent psychiatry. New York, Wiley, 202-224.

Иванова, Т., & Ѓорѓиева, Д. (2017). Социална поддршка кај младите: анализа на разликите според полото. Зборник на трудови од научната конференција „Општествените науки и глобализацијата“.

Мојсоска, Ј. (2016). Полот и социјалната поддршка на адолесцентите. Научен труд.

Стефановски, В. (2019). Разликите во примање на социјална поддршка кај младите според нивниот пол. Зборник на трудови од Меѓународниот научен симпозиум „Современи трендови во науката и технологијата“.

ПРИЛОЗИ

Прилог 1. Скала за социјална поддршка

За секоја реченица од тебе се бара да дадеш два одговора. Прво, оцени колку често ја добиваш опишаната поддршка, а потоа оцени колку е важна поддршката за тебе. Те молиме, прочитај внимателно пред да дадеш одговор

Моите соученици...

	Колку често?						Важно?		
	Никогаш	Речиси никогаш	Повремено	Поголем дел од времето	Речиси секогаш	Секогаш	Не е важно	Важно	Многу е важно
…убаво (добро) постапуваат со мене.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
…ги прифаќаат (им се допаѓаат) повеќето мои идеи и мислења.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
...ми посветуваат внимание.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
…ми даваат идеи кога не знам што да правам.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
…ми даваат информации за да можам да учам нови работи.	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	Колку често?						Важно?		
	Никогаш	Речиси никогаш	Повремено	Поголем дел од времето	Речиси секогаш	Секогаш	Не е важно	Важно	Многу е важно
…ми даваат добри совети.	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Моите соученици

	Колку често?						Важно?		
	Никогаш	Речиси никогаш	Повремено	Поголем дел од времето	Речиси секогаш	Секогаш	Не е важно	Важно	Многу е важно
...ме фалат кога сум направил/а нешто добро.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
...на љубезен начин ми кажуваат кога правам грешки.	●	○	○	○	○	○	○	○	○
...забележуваат кога работам напорно.	○	○	○	○	○	○	○	○	○
…ме поканууваат да се вклучам во активностите.	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	Колку често?						Важно?		
	Никогаш	Речиси никогаш	Повремено	Погол ем дел од време то	Речиси секогаш	Секогаш	Не е важно	Важно	Мно гу е важно
…го поминуваат времето со мене (се дружиме, играме, учиме и сл.).	○	○	○	○	○	○	○	○	○
…ми помагаат околу училишните проекти.	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Прилог 2. Скала за резилиентност

До кој степен важат следните изјави за тебе? Нема точни или погрешни одговори.

	Воопшто не	Малку	Делумно	Прилично	М
Имам добар однос со луѓето околу мене.	○	○	○	○	○
За мене, стекнувањето образование е важно.	○	○	○	○	○
Знам како да се однесувам во различни ситуации (на пример, на училиште, дома и во црква).	○	○	○	○	○
Мојот/моите родител(и)/старател(и)/негувател(и) навистина се грижи/грижат за мене.	○	○	○	○	○
Мојот/моите родител(и)/старател(и)/негувател(и) знае/знаат многу нешта за мене (на пример, кои се моите пријатели, што сакам да правам).	○	○	○	○	○

До кој степен важат следните изјави за тебе? Нема точни или погрешни одговори.

	Воопшто не	**Малку**	**Делумно**	**Прилично**	**М**
Чувствувам дека имам поддршка од моите другари.	○	○	○	○	○
Чувствувам дека припаѓам/припаѓав во моето училиште.	○	○	○	○	○
Моето семејство/старателот(ите)/негувателот(ите) се грижи/грижат за мене кога поминувам низ тежок период (на пример, ако сум болен/на или сум направил/а нешто погрешно).	○	○	○	○	○
Моите пријатели се грижат за мене кога поминувам низ тежок период (на пример, ако сум болен/на или ако имам направено нешто погрешно).	○	○	○	○	○
Во мојата заедница кон мене се постапува праведно.	○	○	○	○	○

До кој степен важат следните изјави за тебе? Нема точни или погрешни одговори.

	Воопшто не	Малку	Делумно	Прилично	М
Имам можности да им покажам на другите дека растам и дека можам да правам работи самостојно.	○	○	○	○	○
Се чувствувам безбедно кога сум со моето семејство/старателот(ите).	○	○	○	○	○
Имам можности да научам работи што ќе ми бидат корисни кога ќе бидам повозрасен/на (како готвење, работење и помагање на други).	○	○	○	○	○
Ми се допаѓа начинот на кој моето семејство/старателот(ите) ги прославува/ат нештата (како што се празници или културни настани).	○	○	○	○	○

До кој степен важат следните изјави за тебе? Нема точни или погрешни одговори.

	Воопшто не	Малку	Делумно	Прилично	М
Имам добар однос со луѓето околу мене.	○	○	○	○	○
За мене, стекнувањето образование е важно.	○	○	○	○	○
Знам како да се однесувам во различни ситуации (на пример, на училиште, дома и во црква).	○	○	○	○	○
Мојот/моите родител(и)/старател(и)/негувател(и) навистина се грижи/грижат за мене.	○	○	○	○	○
Мојот/моите родител(и)/старател(и)/негувател(и) знае/знаат многу нешта за мене (на пример, кои се моите пријатели, што сакам да правам).	○	○	○	○	○