МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ВЛИЈАНИЕТО НА РЕЛИГИЈАТА ВРЗ МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТОТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

СТУДЕНТ: **ВИЛМА МЕТОДИЕВА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **213019**
МЕНТОР: **ПРОФ. Д-Р ВАНГЕЛИЦА ГАВРИЛОВА**

Свети Николе, февруари, 2023

Посветено на мојот тако ,кој не е повеќе меѓу нас, но низ животот ме научи и ми покажа дека вистинската духовност носи мир, среќа, задоволство и дава топлина, љубов и чувство на припадност. Преку сето ова, тој е секогаш со мене! Имајќи го ова, го имам и Него!

Благодарам!

Особена благодарност изразувам на мојата менторка, проф. д-р Вангелица Гаврилова, со која ми беше особена чест и задоволство да работам. Благодарност и до проф.д-р Зорица Кубурић , која со своето огромно познавање како истражувач од областа на религијата, несебично ми помогна посебно во истражувачкиот дел. Благодарност изразувам и до мојата драга проф. д-р Ѓоргина Ќимова, која ми даде безрезервна емотивна и морална поддршка да продолжам во реализација на мојата замисла за овој труд. Благодарност до моето семејство за разбирањето и трпението кое го имаа за мене (благодарам Амелија, Стела и Клара), посебно за мојот сопруг Драгослав, без чија поддршка и помош околу семејството и децата, немаше да бидам тука каде што сум.

СОДРЖИНА

Апстракт 6

Abstract 7

Абстрактный 8

ВОВЕД 9

ДЕЛ I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ 11

1. АДОЛЕСЦЕНЦИЈА И ПРОБЛЕМИ ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА 11

1.1. Адолесценција 11

1.2. Адолесцентни проблеми 12

1.3. Идентитет 13

2. РАЛИГИЈАТА И СФАЌАЊЕТО ЗА МОРАЛНИТЕ ВРЕДНОСТИ 14

2.1. Религија 14

2.2. Сфаќање и задачи на религијата 18

2.3. Дефинирање на религијата 19

2.4. Моралот и религијата 21

3. ЛИЧНОСТА И НЕЈЗИНИТЕ КАРАКТЕРНИ ОСОБИНИ 24

3.1. Личност 24

3.2. Карактер 25

3.3. Темперамент 27

3.4. Видови на темперамент 27

4. МОРАЛОТ И МОРАЛНИТЕ ОСОБИНИ НА ЛИЧНОСТА 29

4.1. Морал 29

4.2. Морално расудување 31

4.3. Морална зрелост 33

4.4. Морален развој 34

5. ВАЖНОСТА НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ 38

5.1. Ментално здравје 38

5.2. Ментално здравје кај адолесцентите 38

6. ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ КАКО ВАЖЕН УСЛОВ ЗА ПОДОБРО МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ 50

6.1. Задоволство од животот 50

6.3. Семејни односи и семејна структура 54

6.4. Квалитетот на односите, значајна поддршка и вредности 54

6.5. Смислена инструментална активност 55

7. КЛУЧНИ АСЕПЕКТИ НА ЗДРАВИОТ НАЧИН НА ЖИВОТ 56

7.1. Злоупотреба на супстанции 56

7.2. Исхрана и дебелина 58

7.3. Позитивни психолошки интервенции и јаки карактерни страни 58

ДЕЛ II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ 60

1. ПРОБЛЕМ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 60

2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 61

2.1. Научна цел на истражувањето 61

2.2. Практична цел на истражувањето 62

3. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРЕТХОДНИ ИСТРАЖУВАЊА 62

4. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 64

4.1. Теоретско определување на предметот на истражување 65

4.1.1. Дефинирање на клучните поими 65

4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување 68

5. ХИПОТЕТСКА РАМКА 69

5.1. Формулација на општа хипотеза 69

5.2. Формулација на посебни хипотези 69

6. ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 70

7. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 70

7.1. Техники за обработка на податоци 72

8. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 72

9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО 73

ДЕЛ III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО 74

1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ 74

2. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА 76

2.1. Наоди од дескриптивна статистика 76

2.2. Наоди од тестирањето на хипотезите 80

ДЕЛ IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА 92

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 99

ПРИЛОГ – ИНСТРУМЕНТИ 109

ПРИЛОГ - ФОРМУЛАР ЗА ИНФОРМИРАНА СОГЛАСНОСТ 116

Апстракт

Целта на ова истражување е да се истражи како религијата влијае врз развивањето на емоциите и нејзиното влијание врз регулација на емоционалната состојба на човекот. Со адекватната употреба на методолошкиот пристап, ќе можат да се добијат податоци за предметот на истражување, појавите, процесите, ставовите и заклучоците, кои се решавачки за исполнување на целта на овој труд.

Примерокот се состоеше од една група испитаници (вкупно 75), кои се ученици во основно и средно образование, адолесценти, а од нив 53 се од женски пол и 22 од машки пол, на возраст од 13 до 19 години.

Најважните резултати од ова истражување се однесуваат на податоците во однос на влијанието на религијата врз менталното здравје и квалитетот на животот кај адолесцентите. Во ова истражување се обидовме да испитаме дали адолесцентите кои се религиозни полесно го формираат својот морален идентитет, за разлика од оние кои не се религиозни. Од вака поставениот проблем произлегоа и целите, кои се однесуваа на тоа да се утврди поврзаноста или неповрзаноста на религијата врз моралните вредности на адолесцентот; да се намали недоличното однесување кај адолесцентите со помош на моралните вредности; да се намали степенот на депресија кај адолесцентите преку самоспознавање и пронаоѓање на смислата на постоењето; како и да се унапреди менталното здравје кај адолесцентите, во смисла на поквалитетен и поисполнет живот со превенција на штетните и деструктивни навики, како што се: пушењето, пиењето алкохол и употребата на наркотични средства кои би можеле да доведат до вознемирувачко искуство (анксиозност).

Во ова истражување не е откриена висока статистички значајна поврзаност на религијата со менталното здравје и квалитетот на животот кај адолесцентите, иако може да се каже дека адолесцентите кои се религиозни полесно го формираат својот морален идентитет од тие кои не се религиозни.

Клучни зборови: адолесцентни, религија, ментално здравје, квалитет на живот.

Abstract

The purpose of this research is to investigate how music influences the development of emotions and its influence of music on the regulation of a person's emotional state. With the adequate use of the methodological approach, it will be possible to obtain data on the subject of research, phenomena, processes, attitudes and conclusions, which are decisive for fulfilling the purpose of this paper.

The sample consisted of one group of respondents (75 in total), who are students in primary and secondary education, adolescents, and of them 53 are female and 22 are male, aged from 13 to 19 years.

The most important results of this research refer to the data regarding the influence of religion on mental health and quality of life among adolescents. In this research, we tried to examine whether adolescents who are religious form their moral identity more easily, in contrast to those who are not religious. From the problem posed in this way, the goals arose, which were related to determining the connection or disconnection of religion on the adolescent's moral values; to reduce misbehavior among adolescents with the help of moral values; to reduce the degree of depression among adolescents through self-knowledge and finding the meaning of existence; as well as to improve the mental health of adolescents in terms of a better quality and more fulfilling life by preventing harmful and destructive habits such as smoking, drinking alcohol and the use of narcotic drugs that could lead to a disturbing experience (anxiety).

This research did not reveal a high statistically significant association of religion with mental health and quality of life among adolescents, although it can be said that adolescents who are religious form their moral identity more easily than those who are not religious.

Key words: adolescent, religion, mental health, quality of life.

Абстрактный

Целью данного исследования является изучение того, как музыка влияет на развитие эмоций и влияние музыки на регуляцию эмоционального состояния человека. При адекватном использовании методологического подхода можно будет получить данные о предмете исследования, явлениях, процессах, установках и выводах, которые имеют решающее значение для выполнения цели настоящей работы.

Выборка состояла из одной группы респондентов (всего 75 человек), учащихся начальных и средних учебных заведений, подростков, из них 53 девушки и 22 юноши в возрасте от 13 до 19 лет.

Наиболее важные результаты этого исследования относятся к данным о влиянии религии на психическое здоровье и качество жизни подростков. В данном исследовании мы попытались выяснить, легче ли религиозным подросткам формировать свою моральную идентичность по сравнению с нерелигиозными. Из поставленной таким образом проблемы возникли цели, которые были связаны с определением связи или разъединения религии на нравственных ценностях подростка; снизить девиантное поведение среди подростков с помощью нравственных ценностей; снизить степень депрессии у подростков через самопознание и поиск смысла существования; а также для улучшения психического здоровья подростков с точки зрения более качественной и более полноценной жизни путем предотвращения вредных и деструктивных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и наркотических средств, которые могут привести к тревожным переживаниям (беспокойству).

Данное исследование не выявило высокой статистически значимой связи религии с психическим здоровьем и качеством жизни подростков, хотя можно сказать, что религиозные подростки легче формируют свою нравственную идентичность, чем нерелигиозные.

Ключевые слова: подросток, религия, психическое здоровье, качество жизни.

ВОВЕД

Формирањето на здрава, односно зрела личност кај адолесцентот е од огромно значење за здраво општество. Токму периодот на адолесценција е пресудниот во формирањето на истата. Во овој период адолесцентите се активни истражувачи на светот и околината околу себе и активно го бараат своето место во него. Прашањата: Кој сум јас? Зошто постојам? Каде и кое е моето место во светов? - се основните прашања преку чии одговори адолесцентот го бара својот пат во процесот на формирањето на својот идентитет. На тој пат адолесцентот не е сам. Мноштво на фактори влијаат врз одговорите на тие прашања, како што се: семејството, врсниците околината, но многу големо влијание има и религијата. Зошто? Затоа што токму преку неа или во неа адолесцентот би можел да најде одговор на прашањата кои го обземаат.

Кога се зборува за религијата, се мисли на нешто многу подлабоко или она што за некој е мистично, повисоко, непознато, друга димензија од постоечката, од веќе познатата, а сепак има огромен импакт врз тоа кои сме и зошто сме. Ова би била едната димензија, таа подалечната, апстрактната која би ни го дала одговорот на смислата на нашето постоење, а другата би била поконретна и би ни го оправдала квалитетот на нашето постоење.

Споменатото, би значело какви односи воспоставуваме едни со други, каков однос имаме со авторитетите, со членовите на семејството, пријателите, врсниците, со партнерите во иднина, зошто токму односите со другите се тие кои се одраз на идентитетот на адолесцентот. Сето ова е всушност дел од менталното здравје на адолесцентот.

Овде е важно да се стави акцент на квалитетот на животот, односно моралноста на живеењето на адолесцентот или неговите животни навики, како пушењето, пиењето алкохол, дрогирањето, сексуалноста. Токму тука влијанието на религијата е огромно и тоа е она што е истражувано и емпириски потврдено во истражувањето во магистерскиот труд, и секако на таа одредена популација ако има можност да се влијае со добиените

резултати за да се намалат или избегнат негативните последици од нездравите навики, тоа како куратива, односно унапредување на менталното здравје, но секако позначајно и како превентива од разорувачките ефекти на неморалноста врз адолесцентите, а подоцна и возрасните и како крајна цел врз општеството како целина.

Во трудот, кога станува збор за религиозноста, се мисли на интринзичната или внатрешна религиозност која е цел самата за себе. Во трудот се претставени најосновните елементи на социолошкиот пристап кон феноменот на религијата, пред сѐ, предностите и недостатоците на двете основни дефиниции за религијата, суштински и функционални, кои настојуваат да одговорат на прашањето што е религија и зошто ограничувањата на одредени пристапи се надминуваат во истражувањето со мерење на различни димензии на религијата (верување, алтернативно верување, религиозност во потесна смисла, црковност, јавна улога на црквата, последователни димензии на религијата). Доминантните теоретските пристапи, од своја страна, го покажуваат предизвикот за разбирање на променливите општествени односи и улогата на религијата во овие процеси.

Основната дилема е дали секуларистичките или ревитализаричките трендови се на дело, но денес постојат голем број теории кои ја прифаќаат секуларизацијата како доминантен структурен тренд, но не мислат дека оваа теорија може да објасни голем број други димензии и улоги на религијата во светот. Други, исто интересни теориски правци, укажуваат на континуираната (ре)(де)конструкција во значењата и улогите на религиите од различни општествени групи, односно дека религијата останува важен и основен извор на значењето (смислата) и идентитетот.

ДЕЛ I. ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. АДОЛЕСЦЕНЦИЈА И ПРОБЛЕМИ ВО АДОЛЕСЦЕНЦИЈАТА

1.1. Адолесценција

Адолесценција е збор што доаѓа од латинскиот глагол *adolescere,* што значи да растеш, да созреваш. Тоа е период кој е вметнат помеѓу детството и зрелоста и претставува процес на прераснување во општествениот живот на возрасните.[1]

Адолесценцијата и пубертетот се два процеса. Пубертет е анатомско-физиолошки (биолошки) настан, додека адолесценцијата е повеќе психосоцијална (психолошка) појава. Тоа е периодот од животот кога растот добива нов поттик, кога во организмот се случуваат длабоки соматски промени кои ќе го „преобразат“ детето во возрасен. Тој процес на созревање трае во просек од 5 до 10 години.[2] Промените кои се јавуваат во овој период ја преиспитуваат сликата која секој ја има за себе. Под влијание на хормоналната активност, изгледот се менува одеднаш. Промените настануваат нагло и се големи. Адолесцентот често го поминува времето пред огледало, прашувајќи се дали е убав, грд, несмасен итн.

Својата слика за себе ја рефлектира од огледалото, но многу повеќе од очите на другите, кои во тој период се многу важни за него. Адолесценцијата станува омилена возраст, толку побрзо ќе ја достигнете и толку подолго ќе останете таму.[3]

[1] Žlebnik L. (1972). Psihologija deteta i mladih, III deo, adolescencija — mladost, DELTA-PRES
[2] Nikolić S.(1988). Mentalni poremećaj u djece i omladine,Školska knjiga Zagreb
[3] Štajner-Popovič, T, Rakič V. (1987). Psihodinamika osečajnog života adolescenata u funkciji kulture — dileme za praksu, »Psihijatrija danas« br.4, Beograd.

Возрасните граници на започнувањето и траењето на адолесценцијата претставуваат теоретски проблем во чие решавање најмногу помагаат процесите на созревање, личното сфаќање на истите, како и културните и општествените стандарди и очекувања. Според ова, во различни културно-општествени средини различно се определуваат стартните и завршните години на адолесценцијата, но најширокаата определба би била од 11 до 24 години.

Во трудот, акцентот е ставен на случувањата од 13 до 19 години. Сепак, адолесценцијата не треба да се сфаќа само како возрасна категорија, туку како период на развој кој има свои психолошки карактеристики кои ја разликуваат адолесценцијата од други животни доби.[4]

Времето на младоста е време на напуштање на детството и влегување во светот на возрасните. Тоа е време на страст и предизвик, бунт и искуства на огромна моќ, слобода и љубов, но и време на вознемиреност и страв, несигурност и сомнежи. Адолесцентот, со сè што добил или не добил во претходниот живот, тој е принуден и има потреба повеќе или помалку болно, да се бара себеси и своето место во светот, кој е многу примамлив, но понекогаш и многу суров.[5]

1.2. Адолесцентни проблеми

И покрај веродостојноста на поновите емпириски истражувања, коишто се во правец на прифаќањето на ставот дека адолесценцијата за мнозинството од младите не е доба на турбуленции, треба да се истакне дека сепак тоа е возраст на големи и релативно брзи промени на физичко, психолошко и социјално ниво. Поради овие и слични промени, разумно е да се очекува дека младите ќе имаат одредени проблеми.[6]

[4] Lackovič-Grgin, K., Božičevič, V., Milosavljevč, B. & Rijavec, M. (1988). Problemi adolescenata iz gradskih sredina, Zavisnost tih problema od nekih ličnih, socio-demografsk interpersonalnih faktora"Narodnilist",Zadar
[5] Curčič V. (1985) Identitet mladih — između krize i nekih poremećaja ličnosti, »Psihijatrija danas, Beograd,br. 1-2
[6] Lackovič-Grgin, K., Božičevič, V., Milosavljevč, B. & Rijavec, M. (1988). Problemi adolescenata iz gradskih sredina, Zavisnost tih problema od nekih ličnih, socio-demografsk interpersonalnih faktora"Narodnilist",Zadar

Од претежно дескриптивните досегашни студии, дознаваме дека проблемите на младите можат да произлезат од барањата на конкретната социјална средина во однос на идеите за посакуваните квалитети и облици на однесување на младите луѓе, потоа од нивниот однос спрема доживувањето на сопствените промени, а и околу случувањата на поширок културен и социјален план. Ова значи дека во различни култури, но и во рамките на исти култури, но во различни општествени услови, има многу различни видови и начини на изразување на младинските проблеми. Во прилог на ова зборуваат и некои компаративни истражувања на проблемите на младите од различни земји. Тие студии покажуваат дека некаде има поизразени проблеми во врска со школувањето, на друго место повеќе проблеми поврзани со односите меѓу младите и возрасните, некаде проблеми со изборот на професија и вработување.[7]

1.3. Идентитет

Терминот „идентитет“ во последните години е широко користен во хуманистичките науки благодарение на Ериксон, креаторот на психосоцијални теории за развој на личноста. Под идентитет, Ериксон ја подразбира општата слика што човекот ја има за себе.

„Психолошки гледано, формирањето на идентитетот се одвива преку процесот на истовремено размислување и набљудување, процесот кој се одвива на сите нивоа на функционирање на умот, преку кој поединецот се оценува себеси во светлината на она што го доживува како начин на кој е оценет од другите...“.[8]

Идентитетот овозможува интегритет на личноста, влијае на живототните планови, идеали, потреби, вредности, општествени улоги, способности. Според Ериксон, процесот на формирање на идентитетот на една личност се завршува во петтата фаза од развојот - фазата на стекнување идентитет, што трае приближно од тринаесет до осумнаесет години. Поединец на оваа возраст е во таква состојба кога верува дека тој мора да

[7] Havinghurst R. J. (1965) A Cross-National Study of Buenos Aires and Chicago Adolescents, Basel, New York
[8] Erikson, E. (1976) Omladina, kriza, identifikacija, Pobjeda, Titograd

одлучува за витално важни прашања: трајно да се определи пред себе и пред другите, да го избере својот животен пат и професија**.**

Со други зборови, тој треба да ја обликува сликата за себе, погледот на општеството и животот, т.е. идеологијата, а тоа воопшто не е лесно бидејќи младата личност нема доволно животно искуство, а освен тоа на оваа возраст и физички и психички се менува наеднаш, така што е несфатлива за самата себе.

За да се пронајде себеси и своето место во општеството, поединецот ќе експериментира на различни начини и во различни области. Тој е чувствителен на ставовите и оценките на другите и е склон да се здружува или да се приклучува на групи, кои имаат значително значење за формирањето на идентитетот. Дали човекот ќе успее да го формира идентитетот зависи од тоа како се решавале кризите во претходните фази. Ако поединецот не го обликува својот идентитет, ако е збунет, има чувства на изолација, празнина, вознемиреност и неодлучност, може да биде опасно за целиот понатамошен тек на животот. Кај некои луѓе тоа може да се формира во негативен идентитет - чувство на опседнатост со негативни и безвредни својства и особености. Ако овие својства се проектираат на други („другите не се добри, а не јас“), може да се појави социјална патологија.[9]

2. РАЛИГИЈАТА И СФАЌАЊЕТО ЗА МОРАЛНИТЕ ВРЕДНОСТИ

2.1. Религија

Од времето кога е создаден човекот, тој верувал во постоењето на повисока сила, постоењето и делувањето на нешто натчовечко кое има контрола над природата и сите живи суштества и појави. Со поврзување и собирање на луѓето кои верувале, настанала и религијата (лат. *religio*: вера, од *religare*: поврзување, собирање), што се дефинира како

[9] Janakov B. (1988) Psihologija samosvesti, Istraživačko-izdavački centar SSO Srbije, Novi Beograd

„систем на верувања, етички вредности и акти со кои човекот го изразува својот однос кон светот. Тој однос може да биде субјективен и објективен.“[10]

Кога е субјективно, се манифестира во лично обожавање и поклонување, значи се работи за религиозност. Кога односот кон светото е објективен со зборови (молитвени, религиозни, догматски и правни форми), гестови (обреди), предмети (свети предмети и објекти) и верска заедница, таа е објективна религија или верска институција.[11]

Други дефиниции за религиозноста ја нагласуваат нејзината практична страна, објаснувајќи ја религиозноста како интерес за религијата, ангажирање или учество во религијата, што повеќе се однесува на континуитет на степенот на учество во верски ритуали и религиозна практика, отколку на висок степен на религиозно ангажирање.[12]

Како и да се дефинира религиозноста и на која било религија поединецот да припаѓа (христијанството, исламот, будизмот, хиндуизмот, јудаизмот...), таа неизбежно влијае на различни области од функционирањето на поединецот и целокупниот поглед на светот. Од секојдневниот живот може да се забележи како религиозноста на поединецот може да влијае на неговиот однос кон другите луѓе, неговиот однос кон работата, интелектуалниот напредок и образованието, па дури и на односот кон сопственото здравје.

Дека религиозноста, во зависност од својот интензитет, степенот на развој или типот има одредено и специфично влијание врз погледот на светот, покажале и бројни истражувачи, како што се: Хол, Олпорт, Фаулер, Батсон и многу други. Почетоците на научното проучување на религиозноста се поврзуваат со Стенли Хол, кој веќе во 1882 објавил статија за морално и верско образование, што се смета за официјален почеток на психологија на религиозноста.[13]

[10] Dušanić, S., Šašić, N., Eraković, A. (2015). Religijski identitet mladih u Republici Srpskoj. U: Knjiga sažetaka sa naučnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji. Novi Sad: Filozofski fakultet.
[11] http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=52381
[12] Dragun, A. (2001). Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 12(1-2), 201-223.
[13] Dragun, A. (2001). Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 12(1-2), 201-223

Според Пивчевиќ (2005), наведено кај Драгун (2001), психологијата на религиозноста се обидува да го разбере религиозното однесување на луѓето, нивните религиозни ставови, искуства и вредностите и односот на луѓето кон религијата.[14]

Еден од главните проблеми што психолозите во рамките на овој домен се обидуваат да испитаат е дали има „погрешна“ (нездрава, незрела) религиозност и „вистинска“ (здрава, зрела) религиозност, и ако е така, кои се критериумите за нивната разлика, што предизвика бројни контроверзии и поттикна многу истражувања за психолошкиот аспект на религиозноста.[15]

Претпоставувајќи дека има и незрела и зрела религиозност, истражувачите се обиделе да направат разлика помеѓу овие два концепта на различни начини. Според Драгун (2001), уште Вилијам Џејмс во своето истражување за религиозноста на почетокот на 20 век, прави разлика помеѓу „здрав“ и „меланхоличен“ тип на религиозност, која за разлика од здравата, е поврзана со психопатолошки појави и радикален песимизам.[16]

Понатаму, Џон Џуи направи разлика помеѓу „внатрешна религиозност“ и „држење надворешни форми“, додека теологот Артур Нок разликува „конверзија“, односно религија како личен избор и „атхезија“, односно религија која е само наследена од општеството. Слично на тоа, Ален ја дели религиозноста на „посветена“ (интернализација на религиозните вредности) и „конформитетна“ (почитување на верските вредности само поради социјален притисок). Тоа е Ленски од друга страна, кој ја дели на „лично интегрирана“ (го опфаќа целиот живот) и „социјална“ (тука се примарни социјалните врски).

[14] Dragun, A. (2001). Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 12(1-2), 201-223
[15] Dragun, A. (2001). Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 12(1-2), 201-223
[16] Dragun, A. (2001). Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 12(1-2), 201-223

Сите овие истражувачи, всушност, на свој начин ја дефинирале незрелата или зрелата религиозност, но сепак е потребна општоприфатена дефиниција за споменатиот концепт.

Психологот, филозоф, теолог и економист, Орло Странк, презентирал обемна, но сеопфатна дефиниција за зрелата религиозност: „Зрелата религиозност е динамична организација на когнитивно-афективно-конативни фактори кои поседуваат одредени карактеристики на длабочина и возвишеност, вклучувајќи високосвесен и артикулиран систем на верување, прочистен од критичните процеси на детските желби и многу погоден и доволно сеопфатен за да се најде смисла во секоја животна непостојаност... Таков систем на верување, иако подложен на искушение во духот... ќе вклучува чувството на поврзаност со Севишниот..., но ќе го определи и одговорното однесување на поединецот во сите области на лични и меѓучовечки односи, вклучително и сфери како што се: моралот, љубовта, работата и така натаму“.[17]

Сепак, еден од најистакнатите истражувачи на религиозноста, кој во 1960-тите забележал дека според некои аспекти на религиозноста, поединците можат значително да се разликуваат, а чија концепција за религиозноста е општоприфатена, е Гордон В. Олпорт, кој ја воведе поделбата на религиозноста на внатрешна и надворешна. Имено, религиозноста на некои поединци ги надминува личните интереси и е цел сама по себе, додека за некои поединци религиозноста е првенствено утилитарна и фокусирана на лични придобивки од религиозноста, како на пример, социјално прифаќање.[18]

Религиозноста која е цел сама по себе се нарекува внатрешна (интризнична) религиозност, бидејќи човекот ја прифаќа и негува религијата поради нејзините вредности, додека последнава спомената религиозност се нарекува надворешна (екстринзична) религиозност, во која поединецот ги игнорира барањата на верата и нејзиниот автентичен дух, во кој клучениот метод на градење е поединечна религиозност, но и социјалното потекло на тој поединец.

[17] Crapps, R. W. (1986). An Introduction to Psychology of Religion. Georgia: Mercer University Press.
[18] Ćubela Adorić, V. (2004). Skala zrelosti religioznosti. U Proroković, A., Lacković-Grgin, K., Ćubela Adorić, V. i Penezić, Z. (ur.), Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Sv.2.

Со други зборови, внатрешно религиозните ја живеат својата религија, а надворешно религиозните ја користат за да ги задоволат своите потреби и за постигнувањето на нивните цели.[19]

2.2. Сфаќање и задачи на религијата

Прашањето што е религијата и зошто служи несомнено навлегува во најинтимниот проблем на социолошкиот пристап на феноменот религија. Всушност, општествената перспектива религијата ја гледа, проучува или разбира во светло на општествените процеси и општествените собирања, при што суштината на самите процеси останува предмет на нерешливи спорови.[20]

Оваа потешкотија доаѓа од фактот дека општеството забрзано и непрестано се менува, што на вообичаениот статички ум, кој во краткоста на своето суштествување на овој свет сака да му подари средена и непроменета смисла, предизвикува додатна потешкотија.

Оттука произлегува прашањето како да се разбере религијата, која е нешто огромно, неиспитано, длабоко и суштинско со статичниот човеков ум, во светло на големите (смисловно плитки) општествени промени кои почнуваат да го брануваат умот на кој и онака му е тешко да навлезе во срцето на поимот религија. И покрај ова, социологијата успева да пронајде низа на неизбежни елементи на разбирање на општествената улога на религијата, покажувајќи на кои сè начини религијата се испреплетува со човекот и општеството. Овој научен труд има токму тоа за цел, преку емпириски истражувања да ја истакне вмешаноста на религијата во и преку животот на адолесцентите.

[19] Allport, G. W. i Ross, J. M . (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, 5(4), 432-443.
[20] Leutar, Z. i Josipović, A. M. (2008). Neke dimenzije religioznosti mladih. Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja, 6(3), 397-420

2.3. Дефинирање на религијата

Прашањето што е религија, а и зошто религија, многу наликува на двата основни социолошки пристапи на дефиницијата на религијата. Првиот пристап најчесто се нарекува суштински, бидејќи се обидува да најде заеднички и посебен - дистинктивен елемент на сите религии. Скоро питијски, се вели дека религијата е она што е. Она што е суштината на религијата е она што ниту еден друг општествен феномен не може да го содржи. Се разбира, одговорот на индивидуалните истражувачи е различен, но најочигледниот пример за суштинска дефиниција е верувањето во натприродно суштество и чувството на моќ и сила кое е поврзано токму со тоа натприродно суштество.[21]

Чувството на моќ и сила е поврзано со концептот на светото, со тоа што е спротивно на профаномот, така што верувањето во светото или посебниот однос кон светите работи е клучен елемент на суштинската дефиниција. Бидејќи оваа дефиниција се обидува да биде многу прецизна како внатре во неа, така и во истражувањата вклучува: институции, пракса, верувања, јазик, симболи. Се чини дека таа добро навлегува во суштината на религиското, особено со концептот на светоста, јасно ја одвојува религијата од секојдневното, односно во рамките на секојдневното, јасно се разликува она што не е од овој свет. Сепак, постојат и многу критики насочени кон суштинската дефиниција на религијата.

Првата критика е дека таа е западноцентрична, дека ги толкува и истражува суштинските елементи на религијата, но од претежно христијанска перспектива и тешко е да се концептуализираат незападните религии (на пример, будизмот или конфучионизмот), како и новите видови на духовност во модерната свет (на пример, Новото доба). Втората забелешка произлегува од точно гореспоменатите тешкотии да се разберат религиите во сегашноста, која често се одвива надвор од

[21] M. McGUIRE, Religion. The Social Context, Wadsworth Publishing Compan Bel mont, 1992.; I. FURSETH – P. REPSTAD, An Introduction to the Sociology of Religion, Clas sical and Contemporary Perspectives, Ashgate, Abigdon, 2006

институционализираните религии. Така, суштинската дефиниција едвај ја опфаќа религијата на промената бидејќи човекот и неговата религија се менуваат, па важно прашање е дали можеме да ги разбереме новите начини на религија на иновацијата преку традиционалните концепти. Вториот пристап започнува со прашањето што прави религијата за поединецот или општествената група, која функција ја врши, па овие дефиниции најчесто се нарекуваат функционалистички.[22] Повторно, во литературата е можно да се најдат многу различни функционалистички дефиниции, но тие главно вклучуваат создавање на смисла или идентитет.

Помалку важна е содржината на верувањето или практиката, отколку последиците кои религијата ги создава за човекот и општеството: разбирањето или оправдувањето на природните и општествените случувања, создавање на смисла или целовитост на животот, трансцендирање на биолошката даденост, и слично. Затоа што функционалистичките дефиниции можат добро да го опфатат значењето на религијата за човекот, посебно во временски променлива перспектива, тие исто така подлежат и на бројни критики.

Главната жалба е дека таквата дефиниција е многу широка, дека едвај може да направи разлика помеѓу она што е и што не е религија и бидејќи многу други општествени феномени можат да резултираат со исти или слични последици: политика, идеологија, животни погледи, меѓусебни врски итн. Навистина, во рамките на некоја идеологија можеме да најдеме многу религиски елементи, но дали е тоа религија? Очигледно е дека и двете дефиниции имаат свои предности и недостатоци. Понекогаш е тешко дури и да се повлече линија помеѓу двете дефиниции, бидејќи постојат различни варијанти кои настојуваат да ги избегнат нивните слабости. Така, најчесто се смета дека суштинската дефиниција е попрецизна и потесна, а функционалната е понејасна и поширока. Меѓутоа, некои функционалистички дефиниции вклучуваат многу тесен

[22] M. McGUIRE, Religion. The Social Context, Wadsworth Publishing Compan Bel mont, 1992.

спектар на религиозни функции, а некои суштински дефиниции вклучуваат широк спектар на погледи на светот или интерпретација на животот.[23]

Еден од најголемите предизвици и за двете дефиниции е разликата помеѓу религијата и религиозноста/духовност во модерното, т.е. во условите на постмодерното општество. Затоа, некои автори се залагаат за креативно користење на двете дефиниции и нивна конкретна примена во зависност од специфичниот предмет на истражување. Од друга страна, без да се запостави важноста на двете дефиниции, современата социологија на истражување на религијата најчесто приоѓа од страна на различни димензии на религискиот феномен, нагласувајќи ја нејзината комплексност и неможност да се сведе на една димензија или на еден индикатор.

2.4. Моралот и религијата

Можеме да кажеме дека една од поважните улоги на религијата е тоа што таа учествува во формулирањето на основните морални правила и принципи, како и дека учествува во самото задржување на овие норми. Според многу истражувачи на историјата на религијата, религијата не секогаш имала таква етичка функција. Ова најверојатно ќе се види од фактот дека светото битие, или она што се смета за свето, првично не се сметало истовремено и за добро.

Од историјата на грчката и римската митологија гледаме дека долго време боговите не биле замислувани како морално беспрекорни, добри битија, туку како битија со човечки мани и недостатоци (кавгаџивост, завист, осветољубивост и сл.).[24]

Етизирањето, морализирањето на боговите произлегува во целосна мерка само со појавата на монотеистичките религии, како мојсејството и христијанството. Во овие религии, Бог се замислува себеси како морален законодавец на човекот и како судија кој ќе го награди доброто во тој свет и ќе го казни злото (од христијанската религија).

[23] FURSETH – P. REPSTAD, An Introduction to the Sociology of Religion, Clas sical and Contemporary Perspectives, Ashgate, Abigdon, 2006
[24] Hall, R. i J. Davis (1987): Moral Education in Theory and Practice. New York: Prometheus Books

Пренесувањето на потеклото на моралните норми од реалниот општествен живот на надземната, божествена власт не е едноставен изум на индивидуалните религиозни луѓе, како некои материјалисти и рационалисти од XVIII век, туку израз на општествените потреби и одреден неопходен степен во развојот на човечката свест. Првата и основната потреба на секое општество е потребата од стабилност, сожителство и ред во односите помеѓу членовите или групите во општеството. Оваа стабилност се постигнува, пред сé, со морални правила или норми (иако, се разбира, сите морални норми и морал воопшто не можат да се наведат под концептот на општествена функционалност, ако ја земеме предвид стабилноста и редот). Поради внатрешното значење на овие норми, отсекогаш постоел свесен и несвесен стремеж да им се обезбеди репутација и уважување во очите на групите.

Една таква потреба на општеството останува постојана, додека средствата и методите за неговата реализација се менуваат со текот на времето. По она што го кажавме, се поставува прашањето: Како би можела да се исполни потребата за социјална стабилност и почитување на социјално моралните норми во патријархалното општество? Не ризикуваме многу ако одговориме на ова прашање со една аналогија или со правење паралели со начинот на кој сѐ уште мораме да почнеме да го социјализираме детето денес. Како детето на почетокот на неговиот духовен развој, може да се воведе во елементарни општествени норми или во општествено посакувано воспитување. Тоа нема развиен ниту интелектуален, ниту емоционален живот, така што навистина не може да го разбере и целосно да ја искуси смислата и значењето на овие норми.[25]

На почетокот детето таквите норми ги усвојува напросто затоа што од него тоа го бараат возрасните од коишто е зависно (роадителите, воспитувачите, учителите...). Со други зборови, детето почнува да ги учи елементите на општеството и моралот со помош на авторитетот олицетворен кај возрасниот. Вака изгледа почетокот на развојот на моралната свест кај индивидуата. Во модерната фаза на развојот, ние сметаме дека поединецот е навистина морално зрел и формиран само кога тој почнува да дејствува според одредени норми врз основа на неговото сопствено верување, знаење и смисла

[25] Mirić, J. (2001): Razvoj moralnog mišljenja. Kalekom i Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. Beograd. Poglavlje: Moral i razvoj

дека така треба да дејствува. Личноста ја прифаќаме за морална во моментот кога таа вистински ја сфаќа општествената и човечката смисла на тие норми. Авторитетот кој ја води формираната личност до одредено однесување е авторитет на објективна причина и принцип чие значење е сфатено и признаено, така што поднесувањето на нормите престанува да биде поднесување на надворешната власт и се претвора во независно донесување одлуки и третман на сопствениот увид и убедување. Во тој момент, хетерономијата е заменета со автономии. Овој автономен морал може да се стекне само со поединец во одреден степен на рационална и емоционална зрелост, па на автономната фаза мора да ѝ претходи фаза во која се неопходни елементи на хетерономијата. Слично на тоа, се случува и ходнина почетокот на општествениот и моралниот развој на човечкиот вид. Тука социјално моралните норми, за да бидат почитувани, мора да се појават како израз на некоја туѓа волја или повеќе како волја на некој авторитет. Вистинскиот авторитет е општеството, односно неговите постари, поглавари, истакнати и заслужни предци, мудреци и пророци. Со цел да се зголеми вредноста на овој вистински авторитет, се замислува дека тој доаѓа од повисок, божествен авторитет.

Како резултат на тоа, таткото, поглаварот, или пророкот, стануваат претставници на повисокиот, небесен татко. Секако, овој вид разбирање не е намерно измислено, туку е дел од општото религиозно гледиште за светот, во кој сѐ што е реално и природно се толкува како последица на постоењето на натприродните сили. За да постои потребата за воздржување, вистинската општествена власт е возвишена, кога се извршуваат морални норми од повисока, Божествена волја. За ова сведочи начинот на кој Библијата ја претставува атмосферата кога Мојсеј ги добива од божеството декалогот (десет заповеди). Описот на овој дел од втората книга на Мојсеј вели: И планината Синај беше целата во дим, бидејќи Господ се спушта на неа во оган и чадот се издига од неа како чад од печка и сите планини многу се тресеа. Трубата сѐ појако трубеше и Мојсеј зборуваше, и Господ му одговори со својот глас.

Социолошката и историски условената врска помеѓу моралот и религијата имале позитивни последици. Нив можеме да ги видиме посебно во идејата за божество како сезнаен и семоќен авторитет и непоткуплив судија. И двете идеи го доведоа поединецот

постојано да ги контролира своите постапки бидејќи Бог гледа сé. За доброто на ова, човекот се обидува да дејствува според оние елементарни норми кои религијата ја прикажуваат како израз на божествена волја. Замислете, кога на ова гледиште би се додала и целата вистинската слика за Бог од Библијата, како некој кој го создал човекот за да живее вечно, некој кој го создал човекот според неговиот лик и образ, некој кој од кога тој истиот човек, неговата круна на создавањето, ремек делото на моќните вајарски раце на совршенството, згрешил и го отфрлил сето ова, Тој, Истиот, вечниот, зачетникот на сè во својата голема љубов го дава својот единствен син за жртва за паднатиот човечки род за да го врати Својот лик во човекот. Евангелие по Апостол Јован 3,16: „Зашто Бог толку го возљуби светот, што го даде својот Еднороден Син, та секој што верува во Него, да не загине, туку да има вечен живот.“[26] Ете токму оваа слика на моќниот авторитет може најсилно да влијае на срцето на секој млад човек, да го интернализира сето она што е добро, свето, правилно, во својот карактер, да го формира својот морален идентитет и како таков да влије на семејството, врсниците и општеството. Како тоа практично да се постигне? Послание до Филипјаните 4, 8: „....на она што е вистинско, што е чесно, што е љубезно, што е достојно за слава, на она што е добродетел, што е за пофалба, само на тоа мислете.“[27]

3. ЛИЧНОСТА И НЕЈЗИНИТЕ КАРАКТЕРНИ ОСОБИНИ

3.1. Личност

Личноста е релативно стабилна форма на однесување, навики и склоности, развиена од страна на поединецот врз основа на наследството, во реакциите на наградите и казните добиени во текот на неговиот живот (Х. Ц. Ејзенк). Концептот на личноста во психологијата се толкува различно, во зависност од тоа дали терминот личност подразбира вкупност на психата на човекот, карактеристики, или само оние својства кои се класифицирани во терминот „карактер“, односно претежно сослушувања, мотивации,

[26] Macedonian Bible 073 UBS_EPS 2007United Bible Societies ISBN978-9989-839-12-2стр.114
[27] Macedonian Bible 073 UBS_EPS 2007United Bible Societies ISBN978-9989-839-12-2стр.238

ставови итн. Но, личноста секогаш значи целина, не можеме да ја „имаме повеќе или помалку“ (како што се интелигенцијата, слаткоста итн.), но секогаш е „некако“. Најсложениот проблем е во дефинирањето на личностите колку личноста може да се држи како стабилна човечка карактеристика. Ова би барало нејзините карактеристики да бидат временски и ситуациски непоколебливи. Да влеземе во аголот на секој човек. Карактеристиките да не се менуваат, односно да се манифестираат во слични ситуации на сличен начин. Некои карактеристики на личноста, оние кои се вклучени во т.н. „темперамент“, тие навистина се трајни (на пример, екстравертност, агресивност, покорност). Другите својства на личноста се менливи во ситуациите и со текот на времето (на пример, „сочувство“, „искреност“, „верност“, „безгрижност“ итн.), па тешко се припишуваат целосно на карактеристиките на личноста (освен поимот „менливи личности“).[28]

3.2. Карактер

Зборот карактер во психологијата се употребува со повеќе различни значења:

- ✓ понекогаш се изедначуваат поимот личност и карактер;
- ✓ со зборот карактер се означува збир на сите психички црти на некоја личност;
- ✓ со зборот карактер се означуваат најбитните црти на личноста кои даваат печат на целокупното нејзино однесување;
- ✓ често со зборот карактер се означуваат волевите особини на човекот;
- ✓ под карактерни особини се подразбираат такви особини кои покажуваат карактеристично однесување на поединецот, земајќи ги предвид моралните особини;
- ✓ принципи и сфаќања во одредено општество.

[28] Цитат:личност. Хрватска енциклопедија, онлајн издание. Мирослав Крлежа Лексикографски институт, 2021. Пристапено на 7/31/2022 <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=36411>.

Карактерот претставува сложена психичка организација од најразлични психички процеси, состојби и особини, коишто се одразуваат во однесувањето на личноста.[29]

Карактерот го претставува психичкото јадро на личноста. Во врска со овие сфаќања, се разликуваат и различни видови на карактери. Па така, се зборува за добар и лош карактер и цврст и слаб карактер. Добар карактер би имал човекот кој се карактеризира со морални особини, а лош оној кој не поседува такви особини. Цврст карактер би имал оној кој покрај моралните особини, поседува енергичност и упорност во однесувањето, а слаб карактер има оној човек кој поседува морални особини, но не е одлучен да ги примени. Карактерните особини на човекот можат да се групираат на следниов начин: оние што го одразуваат неговиот однос кон работата, оние што го одразуваат неговиот однос кон другите луѓе, оние кои го одразуваат неговиот однос кон себе и оние што го одразуваат неговиот однос кон животната и работната средина.

Според својот однос кон работата, човекот може да биде: активен, трудољубив, мрзелив, исполнителен, негрижлив, иницијативен, дисциплиниран, одговорен, креативен, бирократизиран итн.

Според својот однос кон другите луѓе, човекот може да биде: отворен, искрен, воздржлив, груб, алтруист, егоист, мирољубив, неискрен, агресивен итн. Тој може да биде ориентиран кон други луѓе (соработка), од други луѓе (бегство) и против други луѓе.

Според својот однос кон себе, човекот може да биде: чесен, скромен, горд, самокритичен, достоинствен, едноставен, самодисциплиниран, самоуверен, сигурен, вообразен, нечесен итн.

Според својот однос кон животната и работната средина, човекот може да биде: одговорен, дисциплиниран, внимателен, загрижен за јавниот ред и мир, хигиената на јавните места, не само за личниот, туку и за општествениот имот, за општествените средства за производство со кои работи итн.

[29] WorldCat,LCCN;sh85133695,GND;4059426-9,NDL;01019082,NKC;phl26531

3.3. Темперамент

Темпераментот го означува начинот на емоционално реагирање на една личност. Значи, пред сè, колку лесно, колку често, со кој интензитет, со кое траење се јавуваат емоциите кај човекот. Под начин на емоционално реагирање подразбираме не само емоции, туку и брзина, силина и траење на сите активности на поединецот. Затоа би било поточно ако кажеме дека темпераментот е карактеристичен начин на реагирање на единката на различни дразби и ситуации.

3.4. Видови на темперамент

Грчкиот лекар Хипократ сметал дека во организмот течат четири вида течности (жолчка, крв, црна жолчка, слуз), кои се мешаат и во зависност од тоа која течност преовладува во организмот, таков темперамент ќе има човекот. Оваа претпоставка на Хипократ не е докажана, но имињата на темпераментите останале. Денеска се знае дека темпераментот зависи од дејствувањето на вегетативниот нервен систем, жлездите со внатрешно лачење и некои делови од ЦНС (централен нервен систем). Според Хипократ, видовите темпераменти се:

- ✓ колеричен (холеа - жолчка) - овие лица реагираат брзо, силно, со долго траење на емоциите, на лицето им се гледа што чувствуваат (екстравертно), основна емоција им е лутина и раздразливост. Поради својата екстравертна природа, тие се добри организатори, амбициозни, често сакаат да се „главни“, со што ги свртуваат другите против себе.
- ✓ сангвиничен (сангвис - крв) - реагираат брзо, со слаби реакции кои траат кратко, екстравертно, основна емоција им е веселост и оптимизам. Активни се, се зафаќаат со многу активности, но не ги довршуваат, лесно воспоставуваат контакти со многу луѓе, но најчесто се површни.

- ✓ меланхоличен (меланхоле - црна жолчка) - реагираат многу бавно, но силно и долготрајно, на лицето не им се забележува што чувствуваат (интравертно), основна емоција им е тага и песимизам, настаните длабоко ги преживуваат, тешко воспоставуваат контакти, но кога ќе воспостават, тие се вистински пријатели.

- ✓ флегматичен (флегма - слуз) реагираат бавно со слаби реакции, кратко траење на емоциите, манифестацијата е интравертна и основната емоција им е рамнодушност. Овие лица делуваат спокојно и сталожено.

Со оглед дека темпераментот се наследува и има неврофизиолошка основа, вакви чисти типови темпераменти во природата нема. Луѓето се најчесто со мешан тип. Освен што се наследува, темпераментот може и да се контролира и „воспитува“. На пример, избувливите луѓе научуваат „да избројат до десет“, мирните да ги интензивираат своите чувства и слично. Контролата врз своите чувства и емоциналната рамнотежа се значајни за човековото однесување. Исто така, празнењето од емотивна напнатост е важен услов за сочувување на здравјето. Неточно е да се нарекува тип на темперамент со одредување во однос на другите психолошки разлики на личноста. Личноста е многу лична, а видот на темпераментот е само една од нејзините компоненти. До денес, теоријата на темпераментот е надополнета со такви дефиниции, како инхибирање на нервниот систем и неговата возбуда. Исто така, психологијата со биохемија и генетика објаснува како видот на темпераментот се одредува со помош на хормони (серотонин, мелатонин, допамин), како и други биохемиски посредници. Треба да се напомене дека состојбата на умот, предизвикана од различни видови животни околности, е навистина поврзана со типот на темперамент. Но, начинот на кој овие темпераменти ќе се манифестираат надворешно е резултат на образованието. Се разбира, кај холерикот е потешко да се контролираат блесоците на емоциите, да се практикува трпение и издржливост, и да комуницираат со луѓето со темперамент меланхолија. На каков темперамент припаѓа човекот, така и се однесува. Во „полето“ на темпераментот, фигурата на личноста се формира, и неговите способности се развиваат. Односно, ако ја земеме предвид корелацијата на концептите, тогаш темпераментот е еден вид на „база“, а карактерот е „суперструктура“. Ако некоја личност е добро позната не само по своите заслуги, туку и

поради нејзините недостатоци, лесно ќе ѝ биде да се сврти кон својата предност со примена на менталната компензација. Искуствата стекнати во животот имаат своја улога. На пример, човек кој ја „изгубил“ истата ситуација неколку пати по ред, со ист начин на однесување (брз и невоздржан), може да донесе заклучоци и да изгуби, да ги потисне овие својства сами по себе, да стане инертен и со мала иницијатива. Сепак, сериозните животни тестови, по правило, „кршат маски“, и човек ги изразува токму своите квалитети кои се обидел да ги потисне, да се однесува како што е својствено за него. Холериците се склони кон нервни сломови, бесни испади, исто така, меланхолијата лесно може да добие психолошка траума, но ќе се манифестира на поинаков начин. За разлика од тоа, флегматикот ќе падне во ступорот, ќе ја изгуби способноста да реагира повеќе или помалку брзо на она што се случува. Многу одамна, академик И. П. Павлов докажал дека иако карактеристиките на личноста се директно поврзани со нејзината неврофизиолошка организација, таа не е одредена од неа. Неговите експерименти покажале дека нервната активност може да се промени. Формирањето на човечкиот карактер и стилот на однесување зависи не само од вродените својства, туку и од сѐ што влијае, или ќе влијае на личноста во текот на нејзиниот живот.

4. МОРАЛОТ И МОРАЛНИТЕ ОСОБИНИ НА ЛИЧНОСТА

4.1. Морал

Моралните прашања отсекогаш биле интересни за сите луѓе, како на пример, зошто некој ја става туѓата благосостојба пред сопствената благосостојба, како моралот се усвојува и развива кај поединецот и дали може да се предвиди неговото морално однесување врз основа на неговото морално расудување и слично. Обидувајќи се да одговорат на претходните прашања, членови на различни истражувачки струи се обиделе да го дефинираат моралот и неговиот развој преку проучување и набљудување најразлични општествени системи. Хол на некој начин прв го започнал истражувањето за

моралот со објавувањето на својот прилог за религиозно и морално образование на децата во 1882 година.[30]

Според Хрватската енциклопедија на Лексикографскиот институт на Мирослав Крлежа[31], морал (според латински moralis:добродушно, морално) е „систем на непишани општествени норми кои го одредуваат начинот на однесување во одредена општествена група, заедница и се засноваат на обичаите и на општоприфатени критериуми за оценување на постапките од гледна точка на принципот „добро“ или „зло“. Моралот е историски детерминиран, се формира во директна врска со условите на животот во заедницата, културната традиција и религиозни идеи“. Иако оваа дефиниција би можела да биде задоволителна, постојат различни психолошки дефиниции за моралот, во зависност од филозофската ориентација на која припаѓа одредена психолошка школа, па затоа постојат психоаналитичка, бихевиористичка, нативистичка, еволуционистичка/ биолошка, културолошка и когнитивно-развојна. Психоаналитичарите тврдат дека моралот се стекнува со интернализирање на општествените норми преку суперегото или совеста и емоциите кои ја регулираат самоконтролата, како што е чувството на вина[32], додека Бандура,[33] како претставник на современиот бихевиоризам, смета дека моралот се развива со усвојување норми преку набљудување и имитација со цел избегнување на казна и добивање награда (теорија на социјално учење), која подоцна се интернализира и не бара надворешни поткрепувања. Нативистите, од друга страна, го опишуваат моралот со термини на просоцијалното однесување и неговиот развој го објаснуваат со вродени чувства на емпатија и вина или страв што ги води луѓето кон морално однесување (30) (Kagan, 1984, според Hren, 2008).[34]

Еволуционистите и биолошките психолози го објаснуваат моралот користејќи ја еволутивната функција на моралот и природна селекција (овозможува преживување),

[30] Dragun, A. (2007). Utjecaj preferiranja konzistencije na odnos religiozne orijentacije i prosocijalnog ponašanja. Magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu
[31] http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=41862
[32] Hren, D. (2008). Utjecaj visokoškolskog obrazovanja na razvoj moralnog rasuđivanja osoba mlađe odrasle dobi. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet
[33] Bandura (1991). Social Cognitive Theory of Moral Thought and Action. U W. M. Kurtines, J. L. Gewirtz (ur.), Handbook of Moral Behavior and Development, 1 (str. 45-103). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
[34] Hren, D. (2008). Utjecaj visokoškolskog obrazovanja na razvoj moralnog rasuđivanja osoba mlađe odrasle dobi. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet

хормони и невроанатомија[35], додека културолозите го објаснуваат моралот како наследство на општествената традиција што се всадува, на пример, преку обичаите и верските пораки. Ова наследство може да се забележи и во литературата, обичаите, митологија и лингвистичките форми на одредено општество.[36] Иако објаснувањата на сите овие теории беа логични, досега емпириски докажани и најприфатени се когнитивно-развојните теории на моралот, според кои моралното однесување е свесен избор и во центарот на проучувањето на моралот ги ставаат когнитивните процеси како расудувањето, што е главна одредница на моралот во ситуации на двоумење.[37]

4.2. Морално расудување

Како што е наведено, когнитивно-развојните теории на моралот тврдат дека во морално двосмислените ситуации, централна детерминанта на моралот е моралното расудување. Според Myyra (2003), Рест во 1984 година понудил четирикомпонентен модел на морал, според кој моралното однесување на поединецот зависи од четири компоненти: морална чувствителност, морално расудување, морална мотивација и морален карактер. Според овој модел, моралното расудување е суд за тоа што е правилно или погрешно да се прави во морално двосмислени ситуации, односно што би требало поединецот во таква ситуација да направи.[38]

Уште во 1958 година, Колберг во својата дисертација ја претстави идејата за фазите на моралниот развој во животот на поединецот. Колберг уште во 1958 год. во својата дисертација ја изнел идејата за стадиумите на моралниот развој во животот на поединецот, фокусирајќи се на моралното расудување, иако подоцна се покажа дека моралот не се

[35] Hren, D. (2008). Utjecaj visokoškolskog obrazovanja na razvoj moralnog rasuđivanja osoba mlađe odrasle dobi. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet

[36] Shweder, R., Goodnow, J., Hatano, G., LeVine, R., Markus, H. i Miller, P. (1998). The cultural psychology of development: One mind, many mentalities. U Damon, W. (ur.), Handbook of child psychology, (Vol 1). New York: Wiley

[37] Hren, D. (2008). Utjecaj visokoškolskog obrazovanja na razvoj moralnog rasuđivanja osoba mlađe odrasle dobi. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet

[38] Myyri, L. (2003). Components of Morality: A Professional Ethics Perspective on Moral Motivation, Moral Sensitivity, Moral Reasoning and Related Constructs Among University Students. Academic Dissertation. Helsinki: Department of Social Psychology, University of Helsinki

состои само од моралното расудување и дека зрело морално расудување не значи и такво морално однесување.[39] Базирано на концепцијата на Пијаже за моралниот развој, овој когнитивен, хиерархиски модел на моралниот развојот претпоставува дека во моралниот развој на поединецот не доаѓа само до поголема количина на знаење за културните вредности во функција на возраста, туку доаѓа до активна трансформација во структурата на размислувањето на поединецот и, соодветно со тоа, до напредок во „моралната мисла“ низ три фази (шест степени) на развој.[40] На фазите на морален развој според Колберг, ќе се задржиме во следното поглавје.

Моралното расудување е дело на самата личност. За овој процес да биде соодветно разбран, потребно е, покрај интелектуалните, да се погледнат и некогнитивните аспекти на личноста: карактерот на личноста, неговата емотивна страна (емотивност), мотивите, а исто така и начинот на кој тој ги согледува актуелните околности, животното искуство и, во крајна линија, влијанието на содржините кои не се целосно достапни за свеста.

Како што покажаа некои неодамнешни истражувања, спроведени во нашата средина, моралното расудување е поврзано со основните димензии на личноста (во смисла дека димензијата е психотичност - нормалност од важност за конвенционалното расудување), како и со некои други релативно стабилни карактеристики на личноста - конформизам и авторитаризам.

Чекор во оваа насока претставува истражувањето на С. Стојиљковиќ (1995, 1998),[41] каде моралното расудување истовремено се доведува во врска со интелектуалните способности на една личност, со особините кои се однесуваат на неговата емоционална страна, како и со некои основни димензии на личноста. Резултатите покажаа дека постои поврзаност помеѓу моралното расудување на субјектите на адолесцентната возраст и нивната интелигенција, емпатична чувствителност, екстравертност, невротичност и психотичност.

[39] Rest, J., Narvaez, D., Thoma, S. i Bebeau, M. (2000). A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research. Journal of Moral Education, 29(4), 381-395.
[40] Kohlberg, L. i Hersh, R.H. (1977). Moral development: A review of the theory. Theory into practice, 16(2), 53-59.
[41] https://www.stetoskop.info/zdravlje-mladih/bazicne-dimenzije-licnosti-i-moralno-rasudjivanje-adolescenata

Тешко е да се организира и спроведе истражување кое би ги вклучило сите фактори кои влијаат на вака дефинираниот домен на моралноста, но со стеснување на предметот на истражување на односот помеѓу основните димензии на личноста и моралното расудување, знаењето за факторите на моралното расудување може да се подобри, пред сè, за карактеристиките кои овозможуваат постигнување на автономен морал.

4.3. Морална зрелост

Моралната психологија е посинок на психолошките науки. Од времето на Фројд, малку психолози професионално се посветиле на оваа сложена област на човечкиот живот, иако имаше многу кои чувствуваа дека не е сè така како што го замислил Фројд. Но, како никој да не се осмели да се вклучи во тоа чувствителна тема. Колку што знам, на нашата читателска публика досега ѝ е понудено само едно дело од таа област, интересната книга од М. Осовиска: Психологија на моралот.[42]

Во литературата за моралната зрелост, може да се наиде на многу различни пристапи кон моралниот развој, но само неколку описи на моралната зрелост.

Теоријата за социјално учење го гледа моралниот развој како учење на сè поголема социјална усогласеност со културните стандарди. Доследно, моралната зрелост се опишува како зрелост на моралното однесување. Когнитивно-структуралниот пристап ја гледа моралната зрелост како автономен морал воден од универзалните принципи. Конечно, религиозната гледна точка ја сфаќа моралната зрелост во смисла на прогресивно ослободување на личноста од анксиозност, вина, лична амбиција, завист и сите останати мотиви кои водат до морален престап или кои се во конфликт со интересите на другите и остварување на важните вредности на човечкиот живот.

Колберг, истакнат и страстен истражувач на моралната психологија, смета дека тие три описи на морална зрелост всушност значат три различни исходи на трите различни процеси. Когнитивно ниво, морално ниво и ниво на морално однесување се три паралелни

[42] M. OSSOWSKA, Psihologija morala, Sarajevo, Zavod za izd. udžb., 1971

области на структурален развој.[43] Точно, тој брзо додава, тоа не значи дека моралниот развој се движи по различни патеки, туку дека тоа е единствен процес.

4.4. Морален развој

Имануел Кант беше првиот што ја воведе разликата помеѓу концептите на хетерономија и автономија, кога се разгледува проблемот на моралот.[44]

Хетерономниот морал (од грчки хетерос – друго, различно; и номос – закон) претставува прифаќање на збир на морални правила наметнат од надворешен авторитет (на пример, бог, општествена заедница, семејство итн.), додека автономна моралнст (од грчкиот autos – себе, свој; и nomos – закон) подразбира постапување според сопствената совест, поддржување на правилата кои ги поставил поединецот или ги преиспитал и открил дека се добри. Иако овие концепти беа дополнително разгледани во германската класична филозофија, за нас позначаен придонес е психолошката студија за развојот на моралот кај децата од Жан Пијаже. Пјаже е првиот психолог кој се занимавал со емпириски истражувања за моралниот развој и открил дека детето на почетокот од страв од казна го прифаќа надворешниот авторитет на родителите и правилата наметнати од другите. Исто така, истражувањето на Пјаже укажа на фактот на развојот на морална свест на ниво на поединецот (онтогенеза) - додека за таквиот развој на свеста предуслов е развојот на ниво на видот (филогенеза) или општеството (општествената еволуција).[45]

Се разбира, Пијаже не е единствениот психолог кој се занимавал со овој значаен проблем. Значаен придонес во емпириското истражување на феноменот на моралниот развој, исто така, дале и Лоренс Колберг и Керол Гилиган. Лоренц Колберг користел увиди на филозофската етика кога се опишуваат когнитивните структури кои ја формираат основата на моралниот суд. Тој смета дека моралните компетенции се развиваат низ три фази:

[43] D. WRIGHT, The Psychology of Moral Behaviour, Harmondsworth, Penguin Books Ltd., 1975, str. 237.
[44] Kant, I.: Kritika praktičkog uma, Beograd, BIGZ, 1990. Kant, I: Zasnivanje metafizike morala, BIGZ, Beograd, 1981
[45] Piaget, J.: The moral judgement of the child, London, Routledge & Kegan Paul, 1932

- ✓ предконвенционален,
- ✓ конвенционален и
- ✓ постконвенционален или автономен.

Секоја од овие фази понатаму е поделена на два стадиуми, и оваа низа од шест стадиуми Колберг сметал дека е природна, независна од културата и емпириска потврдлива, и дека овие фази и стадиуми може да се сфатат и како различни морални филозофии, односно одредени гледишта во социо-моралниот свет.

Преконвенционалната фаза е првата од трите фази на морално расудување, а детето или личноста во таа фаза на развој прифаќа културни ознаки за добро и лошо, но ги толкува користејќи ги нивните физички последици (казни, награди, размена на услуги) или со помош на физичката моќ на лицата кои ги искажуваат правилата и прописите за добро и лошо. Ја сочинуваат следните стадиуми:

Стадиум 1. Определување според казна и без резервно потчинување на повисока сила. Постапките се оценуваат како добри или лоши во зависност од нивните материјални физички последици, без разлика на нивното човечко значење или вредност.

Стадиум 2. Правилна постапка е онаа што служи како средство за задоволување на сопствените, а понекогаш и на туѓите потреби. Човечките односи се разбрани како размена, слични на оние на пазарот. Елементите на правичност, реципроцитет и рамноправност се присутни, но тие постојано се толкуваат преку материјални последици, на прагматичен начин. Реципроцитетот се сфаќа како размена, а не како прашање на лојалност, благодарност и правичност. Втората или конвенционалната фаза Колберг ја нарекува конформистичка. Личноста што е на ова ниво смета дека само по себе е вредно да ги оправда очекувањата и правилата на своето семејство, група или нација. Таа се стреми не само да одговара на општествениот поредок, туку и да го одржува, брани и оправдува овој поредок.

Стадиум 3. Стремежот да се биде „добар“. Добро е она однесување кое ги радува или им помага на другите и е одобрено од другите. Според Колберг, овој стадиум многу се

вклопува во стереотипните претстави на зрело или „нормално“ однесување. Постапките често се оценуваат според основната намера, т.е. намерата станува важна за првпат и прекумерно се користи.

Стадиум 4. Одредување според авторитет, воспоставени правила и зачувување на општествено уредување. Правилното однесување се рефлектира во исполнувањето на своите должности, искажување, почитување кон авторитет и одржување на дадениот социјален ред заради самиот ред.

Постконвенционалниот стадиум се карактеризира со голем напредок кон автономниот морален принцип, чија валидност и применливост се независни од авторитетот на групата или лицата кои ги почитуваат и од идентификацијата на поединецот со овие лица или групи. Се состои од следните стадиуми:

Стадиум 5. Определување според општествен договор, обично со акцент на легитимноста и општата благосостојба или корист. Правилната постапка се објаснува со општите права и норми кои се критички прегледани и прифатени од целото општество. Постои јасна свест за релативноста на личните вредности и гледишта и, соодветно, акцент на важноста на процедуралните правила за постигнување општ договор. Без демократски договор, коректно и неправилно станува прашањето на лични „вредности“ и „верувања“. Затоа акцентот се става на „правна гледна точка“, но ја истакнува и можноста законот да се промени врз основа на рационална проценка на социјалната благосостојба, наместо како во 4 стадиум по секоја цена да го зачувува „законот и редот“. Надвор од правната реалност, слободното договорање и договор ги прават составните елементи на обврската.

Стадиум 6. Одлучување според совеста и според независно избраните етички принципи што имаат логично оправдување, општост и стабилност. Според Колберг, тоа се апстрактни и етички принципи (златно правило, категоричен императив), а не специфични морални правила како Десетте заповеди. Токму тоа се универзалните принципи на правда, реципроцитет и почитување на достоинството на луѓето како посебни личности.[46] Точната микроструктура на развојот на моралната свест е проблем што треба да се решава со

[46] Kohlberg, Lawrence: „The child as a moral philosopher“, u Psychology Today, New York: Sussex Publishers, 1968, vol. 2, str. 25-30

филозофско или емпириско истражување. Она за што постои консензус е макроструктурата, односно ставот дека моралната свест се развива од предконвенционална, која е егоистичка и фокусирана на индивидуалноста и реагира на сила и казна, конвенционална која е хетерономна и насочена кон конкретна група, и постконвенционална или автономна, која е насочена кон сите човечки суштества. Развојот на овие фази секако подразбира криза или негација на претходната ниво, така што ако овој развој на свеста се разбере одвоено од специфичните прашања за тоа дали моралот ги претставува правата, како што тврди деонтолошката секуларна етика, грижата како што тврди неоаристотелската и феминистичката етика или љубовта кон ближните, како што тврди одредена верска етика, може да се примени чист модел на развој на појавите на моралноста и религиозноста.

Првиот е фазата на претконвенционалност, во која правилата, без разлика дали се морални или религиозни, или само општествени конвенции, се почитуваат поради стравот од казни. Втората фаза претставува почитување на општествените конвенции. Се почитуваат само конвенциите на сопствената група и не се прави разлика помеѓу моралните, верски или обичајни норми и правила. Степенот на автономија ја претставува зрелата морална свест или совест на поединецот. Многу од правилата во содржината остануваат исти како и во однос на конвенциите, но клучна е разликата во мотивите: правилата повеќе не се почитуваат без да се знае нивното значење и смисла и поради страв од казна, туку заради (условно кажано) чувство на должност, поради фактот што се знае дека е подобро така да се прави и за самиот поединец и за сите други. Терминот совест е клучен за нашата дискусија, бидејќи ги приближува религиозноста и моралот и ги доведува во неопходна врска. Ова е поддржано од фактот дека совеста е изворна, само религиозната свест зачната во идејата на христијанството.

Се разбира, постои важна разлика помеѓу „нечистата совест“ и делувањето од совест. Првата е религиозната идеја за грешната човечка природа, која се кае после

погрешна постапка, а другото имплицира веќе развиена личност и свесност за тоа што е правилно и што ги води постапките.[47]

5. ВАЖНОСТА НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИТЕ

5.1. Ментално здравје

Менталното здравје значи да се направи рамнотежа во сите аспекти на вашиот живот: социјален, физички, духовен, економски и ментален. Да постигнеш рамнотежа е учење. Тоа процес. Некогаш, можеби премногу ја наведувате рамнотежата во една насока и мора да ја најдеш твојата насока повторно. Твојата лична рамнотежа ќе биде уникатна, и твојот предизвик ќе биде да останеш ментално здрав, со тоа што ќе ја задржиш рамнотежата.[48]

Ментално здравје: Менталното здравје е како човекот мисли, се чувствува и дејствува кога се соочува со животни ситуации. Како луѓето се гледаат себеси, животот, и другите луѓе во нивните животи, како ги проценуваат нивните предизвици и проблеми, како ги истражуваат изборите. Ова вклучува справување со стресот, поврзување со другите луѓе, и донесување одлуки.[49]

5.2. Ментално здравје кај адолесцентите

Од гледна точка на менталното здравје, адолесценцијата е важна бидејќи поголемиот дел од најголемите менталните нарушувања започнуваат не во детството, туку за време на адолесценцијата. По почетокот во адолесценцијата, многу хронични ментални нарушувања се пренесуваат во возрасниот период, што доведува до значително оштетување на менталното здравје во текот на возрасните години.

[47] Religija i tolerancija, Vol. IX, Nº 16, Jul – Decembar, 2011
[48] About This Chapter: Text in this chapter is from „Your Mental Health“, 2009 Canadian Mental Health Association (www.cmha.ca).
[49] Excerpted from „Mental Health 101“, Office of Minority Health, U.S. Department of Health and Human Services, July 8, 2008

Ова подоцнежно влијание на адолесценцијата важи не само за главните ментални нарушувања, туку и за здравствените навики кои влијаат на однесувањето на возрасните и може да влијае и на медицинските болести во возрасниот период. Поточно, адолесцентниот развој и однесувањата ја поставуваат подлогата на однесување на возрасните во врска со употреба на супстанции (законски и нелегални) и диеталните навики, коишто можат да имаат влијание врз развојот и исходот на медицинските болести, како што се: кардиоваскуларни болести, дијабетес, дебелина, остеопороза и ХИВ/СИДА. Изминатите две децении истражувањата откриja дека многу ментални нарушувања се релативно вообичаени во адолесценцијата. Детали за епидемиолошките студии за менталните нарушувања има во посебните поглавја од оваа книга. Еве некои од поважните:

- ✓ Стапката на распространетост во животот на големо депресивно нарушување во адолесценцијата се проценува на околу 15 %, но 20 % до 30 % од адолесцентите пријавуваат клинички значајни нивоа на депресивни симптоми.
- ✓ Повеќе од половина млади луѓе користеле незаконски лек додека дипломираат средно училиште.
- ✓ Проценките за распространетост од 12 месеци за анксиозно нарушување кај адолесцентите се движат од 9 % до 21 %.
- ✓ Самоубиството е третата водечка причина за смртта помеѓу младите.

Особено алармантно е дека распространетоста на некои од овие нарушувања се зголемуваат над секоја последователна генерација. Одредени промени во времето на адолесценцијата, и средините во кои се наоѓаат самите адолесценти, може да бидат одговорни за овие забележани зголемувања на распространетоста на психопатологијата во адолесценцијата. Главен фактор е тоа што адолесценцијата сега е попродолжена. Пубертет

се случува прогресивно претходно, особено во развиените земји како Соединетите Американски Држави.[50]

Најмалку еден од пет млади страда од моментален развоен, емоционален или бихевиорален проблем.[51]

Превенцијата и третманот на ваквите тешкотии во адолесценцијата е еден од поголемите проблеми со јавното здравје со кои се соочуваат Соединети Држави. За да им помогнеме на адолесцентите да го постигнат својот целосен потенцијал како млади и како возрасни, важно е сега да ги фокусираме ресурсите на ова прашање. Помагањето на адолесцентите да го достигнат својот потенцијал вклучува идентификација, третман и превенција од ментални нарушувања кои се попречуваат во периодот на возрасен. Сепак, само ослободувањето од нарушувањето не е доволно. Исто така, треба да се влеат позитивни вредности и однесувања кои овозможуваат некогаш проблематичните млади луѓе да се преобразат и да придонесат на општеството и да бидат среќни и здрави.

Опсежните докази покажуваат како симптоматологијата на ментална болест може да ги инхибира перцепциите и вистинските перформанси на важни задачи. Сепак, примањето третман од медицинска установа за таква симптоматологија бара дијагноза, при што пациентот станува етикетиран и подложен на стереотипите поврзани со таа ознака. Означувањето на менталната болест е поврзано со различни негативни исходи, вклучувајќи инхибиран пристап до невработеност, домување, здравствено осигурување и можности за брак и родителство и може да ги наруши меѓучовечките односи. Сепак, последиците од менталната болест и етикетирањето за една област од животот останува во голема мера занемарено.

Искуствената болест не е инкехерентно медицински проблем; мора да се дефинира како таков. Медицинализирање, или процес со кој поранешни немедицински проблеми се

[50] Parent, A. S., Teilmann, G., Juul, A., Skakkebaek, N. E., Toppari, J., & Bourguignon, J. P. (2003). The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world,secular trends, and changes after migration. Endocrine Reviews 24, 668–693

[51] Burns, B. J., Costello, E. J., Angold, A., Tweed, D.Stangl, D., Farmer, E. M., et al. (1995). Children's mental health service use across service sectors.Health Affairs, 14, 147–159.

гледа како медицински, продолжува да се шири.[52] Девијацијата на претходните времиња отстапија место на дијагнози како алкохолизам и нарушување на вниманието/хиперактивност (АДХД). Дури и широко распространетите аспекти на човековото постоење кои некогаш се сметле за природни во голема мера стануваат неизбежен предмет на медицински третман, и тоа како од породување до менопауза и еректилна дисфункција.[53] Можеби ниту една област не се покажала поплодна за семето на медицинизација од онаа на менталнато здравје.

Заради проблемите со менталното здравје кај адолесцентите, СЗО разви посебна дефиниција за менталното здравје како „состојба на благосостојба во која поединецот ги реализира своите сопствени способности, може да се справи со нормалниот стрес на животот, може да работи продуктивно и плодно и е способен да даде придонес за неговата или нејзината заедница“.[54] СЗО посочува дека проблемите со менталното здравје за време на адолесценцијата е важно јавно здравствено прашање ширум светот и се појавува како приоритет.[55] Заедничко за проблемите со менталното здравје е тоа што тие влијаат на мислите, чувствата, однесувањата и социјалните односи со другите.[56] Проблемите со менталното здравје во адолесценцијата имаат последици што доведуваат до губитоци и за поединците и за општеството.[57] Дефинирањето на проблемите со менталното здравје е сложено и затоа се користат различни терминологии, како ментално растројство, ментална болест и ментална вознемиреност. Ментално растројство или болест се користи кога симптомите ги исполнуваат критериумите за дијагноза од страна на лекар или друг медицински експерт. Во Норвешка Меѓународната класификација на болести, 10-та

[52] Irwin, C. E., Burg, S. J., & Cart, C. U. (2002). Amer ica's adolescents: Where have we been, whereare we going? Journal of Adolescent Health, 31, 91–121

[53] Zill, N., & Schoenborn, C. A. (1990). Developmen tal, learning, and emotional problems: Health ofour nation's children, United States, 1988. InAd vance data from vital and health statistics (No.190). Hyattsville, MD: National Center forHealth Statistics

[54] WHO. (2018b). Mental health: Strengthen our response. Fact sheets. Retrieved From https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response

[55] WHO. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade: Summary.

[56] Holen, S., & Waagene, E. (2014). Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

[57] Skogen, J. C., Smith, O. R., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelsetiltak. En kunnskapsoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet

ревизија (ICD-10) (СЗО, 1999) се користи за класификација на менталните нарушувања кај децата и адолесцентите.[58]

Проблемите со менталното здравје во оваа теза се однесуваат на широк спектар на ментални состојби, кои се движат од самопријавени симптоми, како што се грижи и благо депресивно расположение, до симптоми кои ги исполнуваат критериумите за дијагноза. Некои проблеми со менталното здравје, како што се симптоми на анксиозност и депресија, може да бидат нормални реакции на стресен животен настан и често се привремени.[59]

Ширум светот, проблемите со менталното здравје меѓу адолесцентите се зголемуваат (Колишоу, 2015) и влијаат помеѓу 10 % и 20 % од адолесцентите,[60] што е во согласност со студиите од Норвешка.[61] Студијата со пресек во Норвешка покажа дека преваленцата на самопријавени проблеми со менталното здравје се зголемила од 2010 година, особено кај девојчињата, но и кај момчињата во текот на минатата година.[62] Проблемите со менталното здравје кај адолесцентите може да се појават во различни форми, на пример, проблеми со интернализирање и екстернализирање. Внатрешните проблеми се однесуваат на емоционалните проблеми и екстернализирањето на проблемите во однесувањето.[63](56) (Gustafsson et al., 2010).

Момчињата пријавуваат повеќе екстернализирачки проблеми, како што се: проблеми со однесувањето и хиперактивност, додека девојчињата пријавуваат повеќе интернализирачки проблеми, како симптоми на анксиозност и депресија, како и лични проблеми.[64] Депресијата и анксиозноста се најчесто пријавени проблеми со менталното

[58] Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018).
[59] Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: En kunskapsöversikt. Stockholm, Sweden: Forte
[60] Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., . . . Rahman, A. (2011)
[61] Bakken, A. (2018). Ungdata 2018: Nasjonale resultater. (Nova-rapport 8/2018). Retrieved from http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for velferds-og arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2018/Ungdata 2018.-Nasjonale-resultater
[62] Steffenak, A. K. M., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., Skurtveit, S., Furu, K., & Hartz, I. (2012). Mental distress and subsequent use of psychotropic drugs among adolescents—a prospective register linkage study. Journal of Adolescent Health, 50(6), 578-587
[63] Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., . . . Persson, R. S. (2010). School, learning and mental health: A systematic review. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien
[64] Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Metzke, C. W., & Steinhausen, H.-C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. European Child & Adolescent Psychiatry, 23(5), 283-293

здравје кај адолесцентите[65], каде што полот е силен предиктор и за анксиозноста и за депресијата.[66] Депресијата се карактеризира со лошо расположение, осаменост, тага и ниска самодоверба. Анксиозноста се карактеризира со загриженост, фобија, страв од различни ситуации, како што се социјални ситуации и избегнување од сѐ што ги плаши луѓето.[67] Анксиозноста е пријавена како распространет проблем со менталното здравје кај адолесцентите и е недоволно третирана здравствена грижа. Разликата меѓу половите е помала кај анксиозноста, отколку кај депресијата. Девојките имаат тенденција да известуваат дека сѐ е борба и дека се чувствуваат несреќни, тажни или депресивни и дека се грижат за работите почесто од момчињата. Стресот и стресните животни настани може да доведат до повеќе симптоми на депресија, а прегледот покажува дека девојчињата се почувствителни на стресни животни настани отколку момчињата.[68]

Различни фактори влијаат на проблемите со менталното здравје меѓу адолесцентите. Да се живее со двајцата родители и да се има добри односи со нив е поврзано со помал степен на пријавени проблеми со менталното здравје.[69] Високо ниво на перцепирана поддршка од семејството е поврзана и со подобро ментално здравје.[70] Од друга страна, семејната економија се опишува како предиктор на проблеми со менталното здравје, лошата семејна економија е поврзана со повисоки нивоа на вакви проблеми.[71] Адолесцентите кои се жртви на малтретирањето и сајбер-малтретирањето се изложени на поголем ризик од проблеми со менталното здравје. Една студија покажа дека

[65] Bakken, A. (2018). Ungdata 2018: Nasjonale resultater. (Nova-rapport 8/2018). Retrieved from http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-forvelferds-og arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2018/Ungdata 2018.-Nasjonale-resultater

[66] Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2017). Adolescent depression in jordan: Symptoms profile, gender differences, and the role of social context. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 56(2), 44-55

[67] Helland, M. S., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i norge: Hverdagsliv og psykisk helse [13-15 years old from ordinary families in Norway: Everyday life and mental health] (Vol. 2009:1). Oslo: Folkehelseinstituttet

[68] Oldehinkel, A. J., & Bouma, E. M. (2011). Sensitivity to the depressogenic effect of stress and hpa-axis reactivity in adolescence: A review of gender differences. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35(8), 1757-1770

[69] Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416

[70] Inchley, J., & Currie, D. (2013). Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2014, 2-3

[71] Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the bergen child study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(10), 1557-1566

адолесцентите кои се малтретирани пријавиле негативни емоции, како што се: чувства на отфрленост, глупавост и појава на самоубиствени мисли.[72] Слично на тоа, адолесцентите со нездрав начин на живот, како што се пушењето и употребата на алкохол, имаат зголемен ризик за проблеми со менталното здравје.[73]

Проблемите со менталното здравје кај адолесцентите имаат влијание врз нивните животи и може да доведе до одредени последици и на краток и на долг рок. Има корелација помеѓу проблемите со менталното здравје и сложените проблеми во училиштето.[74] Адолесцентите со проблеми со менталното здравје често се борат со училишниот живот, што може да доведе до отсуство од училиште. Училиштето е идеална арена за следење и поддршка на адолесцентите кои се борат со училишниот живот.[75] Момчињата со ментални здравствени проблеми имаат поголема веројатност да го напуштат училиштето отколку девојчињата, а како најголеми ризици за напуштање се идентификувани кога адолесцентите имаат и интернализирачки и екстернализирачки проблеми.[76] Воочени тешкотии во училиштето, како тежок товар на училишна работа, се поврзани со тешки симптоми на ментална здравствени проблеми кај девојчињата и умерени симптоми кај момчињата.[77] Момчињата со ментални здравствени проблеми пријавуваат негативни последици, како на пример, лоша психолошка функција и ниска самодоверба, лоши социјални односи и училишни проблеми.[78]

[72] Kvarme, L. G., Helseth, S., Sæteren, B., & Natvig, G. K. (2010). School children's experience of being bullied - and how they envisage their dream day. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(4), 791-798

[73] Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416

[74] Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., . . . Persson, R. S. (2010). School, learning and mental health: A systematic review. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien

[75] Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2014). Parental perspectives of the role of school factors in school refusal. Emotional and Behavioural Difficulties, 19(2), 131-153

[76] Hetlevik, Ø., Bøe, T., & Hysing, M. (2018). Gp-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: A cross sectional study. European Journal of Public Health, 28(3), 474-479

[77] Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A.-M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. Journal of Adolescence, 31(4), 485-498

[78] Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bakken, I. J., Bratberg, G. H., Hjemdal, O., & Colton, M. (2012). Gender differences in psychosocial functioning of adolescents with symptoms of anxiety and depression: Longitudinal findings from the nord-trøndelag health study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(11), 1855-1863

Покрај ова, момчињата често избегнуваат контакт со врсниците и учествуваат во помалку социјални активности.[79] Различните прилагодени училишни програми покажуваат значително подобрување во проблемите со менталното здравје[80], иако задоволството од училиштето во неколку студии е пријавено дека позитивно влијае на проблемите со менталното здравје.[81] Постои поврзаност помеѓу проблемите со менталното здравје кај адолесцентите со зголемен ризик од проблеми со менталното здравје и други здравствени проблеми во зрелоста. Напуштањето на училиштето може да доведе до полабава врска со работниот живот[82], што повторно може да доведе до намалена заработка во зрелоста.[83] Во најлош случај, проблемите со менталното здравје може да доведат и до самоубиство.[84]

Во светот, самоубиството е една од водечките причини за смрт кај адолесцентите[85] (WHO, 2013), што кореспондира со норвешките извештаи[86] (Министерство за здравство и Служба за нега, 2019 година). Самоубиствата се почести кај момчињата, кои се три до четири пати со поголема веројатност за извршување на самоубиство од девојчињата.[87] Само мал дел од адолесцентите со ментални здравствени проблеми бараат помош од

[79] Helland, M. S., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i norge: Hverdagslivog psykisk helse [13-15 years old from ordinary families in Norway: Everyday life and mental health] (Vol. 2009:1). Oslo: Folkehelseinstituttet

[80] Rivet-Duval, E., Heriot, S., & Hunt, C. (2011). Preventing adolescent depression in Mauritius: A universal school-based program. Child & Adolescent Mental Health, 16(2), 86-91

[81] Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bakken, I. J., Bratberg, G. H., Hjemdal, O., & Colton, M. (2012). Gender differences in psychosocial functioning of adolescents with symptoms of anxiety and depression: Longitudinal findings from the nord-trøndelag health study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(11), 1855-186

[82] Skogen, J. C., Smith, O. R., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelsetiltak. En kunnskapsoversikt. Oslo: Folkehelseinstitutte

[83] Evensen, M., Lyngstad, T. H., Melkevik, O., Reneflot, A., & Mykletun, A. (2017). Adolescent mental health and earnings inequalities in adulthood: Evidence from the young-hunt study. Journal of Epidemiology and Community Health, 71(2), 201-206.

[84] Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The seyle cluster-randomised, controlled trial. The Lancet, 385(9977), 1536-1544

[85] WHO. (2013). The european mental health action plan. Objectives. Retrieved from http://www. euro. who. int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.

[86] Ministry of Health and Care Service. (2019). Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024). (Prop. 121 S). Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf

[87] Friedrich, A. A., Raffaele Mendez, L. M., & Mihalas, S. T. (2010). Gender as a factor in school-based mental health service delivery. School Psychology Review, 39(1), 122-136

нивните родители, пријатели или професионалци.[88] Малку од адолесцентите користат училишната здравствена служба за нивните проблеми, девојките во поголема мера од момчињата. Бариери за барање помош се: чувство на срам, стигма, вина и страв од отворање.

Врз основа на горенаведените факти, адолесцентите се добро прилагодена генерација, но прикажуваат зголемување на проблемите со менталното здравје кои треба да се сфатат сериозно. Менталните здравствените проблеми имаат последици за адолесцентите во овој период од животот и може да влијае на нивниот возрасен живот. Половите разлики во менталните здравствени проблеми постојат, и важно е да се има повеќе разбирање за овие разлики.

Затоа, важно е да се стекне посеопфатно разбирање на проблемите за да се спречат и да им се помогне на адолесцентите да се справат со нив.

Денес е целосно прифатен факт дека многу физички тешкотии и проблеми барем делумно се поврзани со стресот, а некои истражувања сугерираат на тоа дека таквите тешкотии се во порастот уште и кај адолесцентите. Ако се земе предвид и дека психопатологијата во адолесценцијата е поврзана со висок ризик од психопатологија во зрелоста, значењето на истражувањето на стрес и стресни фактори за време на адолесценцијата не треба да се објаснува посебно.[89]

Меѓу најзначајните стресови на таа возраст се барањата за училиштето, а посебно се важни транзициите на повисоко образовно ниво.[90]

Една од клучните образовни промени е преминот од основно во средно училиште, иако во системите на различни земји тоа се случува на различна возраст на учениците. Барањата со кои адолесцентите се соочуваат во училиштето можат да се споредат со оние со кои возрасните лица се среќаваат во рамките на работниот контекст. Слично како

[88] Moen, Ø. L., & Hall-Lord, M. L. (2018). Adolescents' mental health, help seeking and service use and parents' perception of family functioning. Nordic Journal of Nursing Research, 39(1), 1-8
[89] Moen, Ø. L., & Hall-Lord, M. L. (2018). Adolescents' mental health, help seeking and service use and parents' perception of family functioning. Nordic Journal of Nursing Research, 39(1), 1-8
[90] Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416

возрасните, кои на работа добиваат барања од многу извори, и барањата кон адолесцентите и очекувањата од нив доаѓаат од различни извори: од родители, врсници, наставници, но и од самите себе. Доколку барањата и очекувањата се големи и ученикот континуирано инвестира многу напори да ги совлада, може да дојде до пад на енергијата, грижа, вознемиреност и стрес.

Според трансакцискиот модел на стрес, доживувањето на стресот произлегува токму од односот помеѓу личноста и барањата на околината, кои личноста ги оценува како интензивни, кои ги надминуваат нејзините вообичаени можности за справување и до одреден степен ја загрозуваат. Манифестации на тешка адаптација во преминот во средно училиште, тие можат да се забележат кај учениците на повеќе нивоа, дури и на ниво на физички симптоми. Учениците може да доживеат чувство на континуиран замор, главоболка, стомачна болка, зголемен крвен притисок, болка во градите итн.

Без разлика на преваленцата, експертите за ментално здравје забележуваат дека при преминување во средно училиште, психосоматските потешкотии се појавуваат почесто или се интензивираат веќе постоечките.[91] Кај тие ученици забележително е зголемена загриженоста со физички симптоми, почесто отсуство од наставата, како и меѓучовечки и социјални потешкотии[92], затоа е важно и корисно да се истражуваат факторите кои можат да влијаат на нивната појава и изразување. Некои од факторите кои се покажале како релевантни во текот на истражувањата се и полот на ученикот, видот на образованата програма што ја посетуваат, нивната когнитивна проценка за способноста за совладување на посакуваната ситуација и начинот на справување со барањата во моменталната ситуација.

Истражувањата генерално потврдуваат дека девојчињата имаат повеќе психосоматски симптоми од момчињата[93]. Разликата станува поизразена со возраста, па

[91] Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416
[92] Hetlevik, Ø., Bøe, T., & Hysing, M. (2018). Gp-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: A cross sectional study. European Journal of Public Health, 28(3), 474-479
[93] Hetlevik, Ø., Bøe, T., & Hysing, M. (2018). Gp-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: A cross sectional study. European Journal of Public Health, 28(3), 474-479

може да се очекува дека сличен тренд би можел да се покаже и при адаптација во средно училиште, т.е дека и во тој контекст полот ќе се потврди како значаен фактор.[94]

Несомнено, значаен фактор е и захтевноста на образовната програма, но нејзината врска со изразувањето на психосоматските потешкотии е помалку испитана.

Признавајќи ја важноста на личните и контекстуалните фактори, трансакцискиот модел сепак најголемо значење за крајните адаптациски исходи придава на т.н. фактори на посредување. Оваа група ги вклучува когнитивни проценки на барањата на ситуацијата, проценки на личните способности да се одговори на овие барања и изборот на стратегии за соочување. Уште еден од факторите од таа група е самоефикасноста.[95] Таа проценка од страна на поединецот за тоа колку успешно може да ги надмине ситуационите барања е поврзана со ранливоста на стрес, а верувањата во себе можат да влијаат на успехот или неуспехот кај сите области на животот, вклучувајќи ја и академската област.[96] Додека повисоката самоефикасност може да биде значаен заштитен фактор на адаптација, може да се очекува дека учениците со пониска перцепција за самоефикасност во одредена област ќе бидат повеќе загрижени, што може да го зголеми доживувањето на стрес, а со тоа и на психосоматски тешкотии. Од друга страна, висок степен на самоефикасност може да биде дополнителен фактор на ризик. Имено, таквите ученици можат да си ја препишат единствено на себе одговорноста за евентуално понизок успех од оној на кој се навикнати и кој од нив го очекуваат нивните родители, наставниците и самите тие.[97] Затоа е интересно прашањето за поврзаноста помеѓу самоефикасноста и исходите, во контекст на адаптација на барањата на средното училиште. Истражувањето на стратегии за справување, со изразеноста на психосоматски тешкотии главно е поврзано со употреба на стратегии за справување насочени кон контролирање на емоциите, на пример,

[94] Evensen, M., Lyngstad, T. H., Melkevik, O., Reneflot, A., & Mykletun, A. (2017). Adolescent mental health and earnings inequalities in adulthood: Evidence from the young-hunt study. Journal of Epidemiology and Community Health, 71(2), 201-206

[95] Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., . . . Persson, R. S. (2010). School, learning and mental health: A systematic review. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien

[96] Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., . . . Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The seyle cluster-randomised, controlled trial. The Lancet, 385(9977), 1536-1544

[97] Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416

избегнување или одвлекување на вниманието[98]. Можно е негативното влијание на овие стратегии да не се види на краток рок, но доколку ученикот ги користи подолго, би можело да се очекува дека до крајот на прва година ќе има повеќе психосоматски потешкотии затоа што проблемите ќе се зголемат. Ова истражување за знаењето на училишните професионалци за проблемите со менталното здравје ја поддржува потребата за зголемени ресурси и програмирање во национални училишта за ментално здравје на адолесценти за унапредување и грижа.

На проблемите со менталното здравје се гледа како исклучително распространети во училиштатата во кои учат адолесцентите, а училиштата само донекаде се гледаат како ефикасни во исполнувањето на ментално здравствените потреби на учениците. Повеќето училишта имаат добро дефинирана и координирана програма за правилен однос за ученици за проблеми со менталното здравје. Сепак, многу помал дел од училиштата имаат сличен систем за да се идентификуваат учениците на кои можеби им треба помош. Иако околу половина од училиштата имаат некаква форма на советување на лице место за да им се помогне на учениците околу грижата за менталното здравје, ресурсите со кои располагаат во овие програми се многу слаби, при што повеќето професионалци не можат да потрошат ниту половина од своето време за овие активности.

Наодите дека депресијата и употребата на наркотични супстанции се многу распространети и сериозни проблеми, особено во средните училишта, е во согласност со значителни истражувања кои покажуваат дека повеќето адолесценти со проблеми со менталното здравје не добиваат соодветен третман за нивните состојби. Покрај тоа, употребата на супстанции кај адолесцентите често е коморбидна со условите на менталното здравје. Сепак, адолесцентите кои доживуваат зависност од употреба на супстанции не се третираат или не се соодветно третирани, или кога се лекуваат, не добиваат нега за коморбидни состојби на ментално здравје. Навистина, очајно е да се открие дека толку малку училишта (24 %) имаат програми за третман на зависност од дрога достапни на лице место. Оттука, нашите наоди укажуваат на тоа дека и покрај значителните ресурси посветени на адолесцентното ментално здравје во училиштата,

[98] Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416

неисполнетата потреба за услуги останува голема и веројатно нема да се намали без да се посветат дополнителни ресурси за превенција и идентификација на ментални здравствени проблеми.[99]

Спроведувајќи го ова истражување, нашите наоди сугерираат дека програмите низ училиштата кои го вклучуваат целиот наставен и административен персонал, како и родителите и учениците, треба да се оценуваат како потенцијални стратегии за промовирање на менталното здравје на учениците.

Сето ова како пример би можело да послужи и во нашата држава, во нашите средни училишта како предизвик за соочување и превенција на менталните проблеми со кои адолесцентите се сретнуваат, но и како предизвик со кој би се зафатиле професионалците од таа област, како и здравствениот систем во нашата држава како носител на финансискиот аспект, одговорен за потребните ресурси за работа со оваа проблематика.

6. ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ КАКО ВАЖЕН УСЛОВ ЗА ПОДОБРО МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ

6.1. Задоволство од животот

Промоцијата на благосостојбата кај младите е постојана грижа на здравствените работници и едукатори за ментално здравје. Навистина, како да се подобри животот на децата е централен дел во мисијата на позитивната психологија. Иако се предложени разновидни конструкции за разбирање и негување на задоволството од животот, сепак е потребна поголема критичност за да се разбере како да се подобри животот на младите. Задоволството од животот е когнитивна, глобална проценка на животот во целина, и една од повеќето добро воспоставени индикатори за среќа, благосостојба и позитивно функционирање меѓу младите луѓе.[100] Навистина, емпириските истражувања покажаа дека

[99] Rivet-Duval, E., Heriot, S., & Hunt, C. (2011). Preventing adolescent depression in Mauritius: A universal school-based program. Child & Adolescent Mental Health, 16(2), 86-91

[100] Rivet-Duval, E., Heriot, S., & Hunt, C. (2011). Preventing adolescent depression in Mauritius: A universal school-based program. Child & Adolescent Mental Health, 16(2), 86-91

тоа може да биде позитивно поврзано со широк спектар на позитивни лични, психолошки, бихевиорални, социјални, интерперсонални и интраперсонални исходи.

Задоволството од животот се гледа како еден елемент на субјективната благосостојба (SWB, заедно со позитивното и негативното влијание), а со тоа се разликува од истата, но е поврзано со психолошката благосостојба, како што е дефинирано од Ryff и Keyes (1995).[101] Доказите сугерираат дека, барем за возрасните, доменот на субјективна благосостојба и психолошката благосостојба се различни, но сепак поврзани. И покрај ова, во овој дел фокусот ќе биде конкретно на улогата на задоволството од животот во младоста и нема да се разгледува субјективната благосостојба или психолошката благосостојба пошироко.[102]

Неодамнешните емпириски докази сугерираат дека младите со исклучително високо ниво на задоволство од животот имаат зголемено адаптивно психосоцијално функционирање, интраперсонални, интерперсонални и социјални односи, академски успех и намалени проблеми во однесувањето, отколку оние со просечно ниво на задоволство од животот. Зголеменото задоволството од животот е исто така поврзано со повеќе варијабли поврзани со училиштето, вклучувајќи училишна сатисфакција, поддршка на наставниците и согледани академски достигнувања, компетентност и самоефикасност.[103] Покрај тоа, истражувањата сугерираат дека задоволството од животот не е само епифеномен (т.е. нуспроизвод на индивидуалните разлики во личноста и животните искуства), туку и важна детерминанта на исходите кои се корисни за поединците, семејствата и заедниците. На пример, емпириските докази сугерираат дека задоволството од животот штити од негативните ефекти на стресот и развојот напсихолошки нарушувања. Односно, докажано е дека адолесцентите со позитивно задоволство од животот имаат помала веројатност подоцна да развијат екстернализирачко однесување како резултат на стресни животни настани од адолесцентите со ниско задоволство од животот, сугерирајќи дека

[101] Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719–727

[102] Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719–727

[103] Neugarten, B. L. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), The psychology of adult development and aging (pp. 311–335). Washington, DC: American Psychological Association.

задоволството од животот делува како модератор за (т.е. затварач против) екстернализирачко однесување.[104]

Историски гледано, пристапите насочени кон промовирање на благосостојбата кај младите се фокусирани на промена на маладаптивните однесувања, со позитивна психолошка функција, формирани од отсуство на психопатолошки симптоми; психопатологијата овдека се однесува и на интернализирање на психолошки нарушувања (на пример, депресија, анксиозност) и екстернализирачки нарушувања (на пример, нарушување на однесувањето, спротивставено пркосно нарушување).[105] Сепак, поновите докази сугерираат дека високата психопатологија може да биде придружена со висок SWB, исто како што ниската психопатологија може да биде придружена со низок SWB.[106] На пример, поединец може да покаже симптоми на психопатологија и сепак да биде многу задоволен од животот или да не покажува психопатолошки симптоми, а сепак да биде многу незадоволен од животот. Овие наоди сугерираат дека отсуството на психопатолошки симптоми не е нужно индикација за позитивно ментално здравје и дека проучувањето на оптималното функционирање и благосостојбата е важен потфат сам по себе. Анализираниот примерок овде е од возрасната клиничка популација.

Со доаѓањето на позитивната психологија, повторно се појави проучување на оптимално функционирање и благосостојба кај младите луѓе и зголемена препознатливост на разликата помеѓу овие две концептуализации. На пример, Сулдо и Шафер (2008) ги испитувале постоењето и корисноста на моделот со двоен фактор во почетокот на адолесценција и откриле дека учениците со целосно ментално здравје (т.е. висок SWB, ниска психопатологија) имале подобри вештини за читање, посетување на училиште, академски самоперцепции, академски цели, социјална поддршка од родители и врсници, физичко здравје за себе и помалку социјални проблеми од ранливите млади (т.е. ниска психопатологија, низок SWB). Меѓу студентите со клинички нивоа на психохопатологија,

[104] Strack, F., Schwarz, N., & Gschneidinger, E. (1985). Happiness and reminiscing: The role of time perspective, affect, and mode of thinking. Journal of Personality and Social Psychology, 49, 1460–1469.
[105] Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1960). Americans view their mental health. New York: Basic Books.
[106] Ryff, C. D., Schmutte, P. S., & Lee, Y. H. (1996). How children turn out: Implications for parental self-evaluation. In C. D. Ryff & M. M. Seltzer (Eds.), The parental experience in midlife (pp. 383–422). Chicago: University of Chicago Press

студентите со висок SWB (симптоматска, но задоволувачка младост) перципирале подобро социјално функционирање и физичко здравје. Генерално, резултатите го поддржуваат постоењето на двофакторски модел и важноста на високите SWB за оптимално функционирање за време на адолесценцијата.[107]

При прегледот на 141 емпириски студии за задоволството од животот на младите, генерално, истражувањата покажуваат дека младите кои покажуваат високи нивоа на задоволство од животот, имаат подобри социјални и меѓучовечки односи, се вклучуваат во поздрави однесувања, покажуваат помалку асоцијално и насилно однесување и развиваат помалку екстернализирачки проблеми по стресни настани, отколку оние со ниско задоволство од животот. Понатаму ќе бидат наведени главните причини за задоволство од животот на младите.[108]

Задоволството од животот е составен дел на позитивното и успешно функционирање кај младите. Младите со повисоко ниво на задоволство од животот имаат корист од низа позитивни животни резултати, вклучувајќи адаптивно психосоцијално функционирање, подобри меѓучовечки и социјални односи, помалку проблеми во однесувањето и мноштво позитивни резултати поврзани со училиштето, вклучувајќи поголем академски успех, задоволство од високото училиште, забележани академски достигнувања, компетентност и самоефикасност. Јасно е дека доживувањето на високо ниво на задоволство од животот е добро за младите и води до низа добри исходи за истите.

6.2. Поддржувачки интерперсонални односи

Вклучувањето во поддржувачки односи со родителите и врсниците и перцепцијата за соодветна социјална поддршка од други значајни луѓе е од суштинско значење за позитивното ментално здравје во текот на развојот. Иако потпирањето на поддршката

[107] McKennell, A. C. (1978). Cognition and affect in perceptions of wellbeing. Social Indicators Research, 5, 389–426.
[108] Raphael, D., Renwick, R., Brown, I., & Rootman, I. (1996). Quality of life indicators and health: Current status and emerging conceptions. Social Indicators Research, 39, 65–88.

може да се префрли од родителите кон врсниците како што се зголемува возраста, сепак перцепцијата на адолесцентите за вклученоста на родителите, односот со родителите и функционирањето на семејството, има најголемо влијание врз нивото на задоволство од животот, и над стресните животни околности. На пример, Робинс и соработниците, откриja дека сите три димензии на авторитативниот стил на родителство: вклученост во социјална поддршка, строг надзор и овозможување психолошка автономија, се позитивно поврзани со задоволството од животот кај адолесцентите и има најсилна корелација со родителите кои пружат социјална поддршка на своите деца.[109]

6.3. Семејни односи и семејна структура

Кроскултурно, истражувањето меѓу британските и италијанските адолесценти го покажа тоа дека кохезивните семејни односи се поврзани со подобра психолошка благосостојба. Споредбено, истражувањата на адолесцентите на Истокот откриja дека односите меѓу стилот на родителство и задоволството од животот на адолесцентите се слични на тие од Западот. На пример, Кларки и соработниците, откриja дека задоволството и квалитетот на комуникацијата родител - адолесцент, се посилно поврзани со психолошката благосостојба кај адолесцентите, отколку со зачестеноста на комуникацијата родител - адолесцент; слични резултати се пронајдени и кај унгарските адолесценти, каде способноста да се разговара со родителите за проблемите беше универзална корелација со зголемено задоволство од животот.[110]

6.4. Квалитетот на односите, значајна поддршка и вредности

Дополнителните елементи на поддржувачкиот однос родител - дете го вклучуваат олеснувањето на заштитните фактори, квалитетот на приврзаноста и моделирањето на

[109] Robins, R. W., John, O. P., & Caspi, A. (1998). The typological approach to studying personality. In R. B. Cairns, L. R. Bergman, & J. Kagan (Eds.), Methods and models for studying the individual: Essays in honor of Marian Radke-Yarrow (pp. 135–160). Thousand Oaks, CA: Sage

[110] Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Rosenthal, C. J. (2000). Well-being in Canadian seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging. Canadian Journal on Aging, 19, 139–159.

вредностите. На пример, Веркутен и Тис ја истражуваа врската помеѓу развојните средства (однесувања за изградба кои, кога се присутни кај децата и адолесцентите, служат за да ги заштитат од тип на однесување кое го загрозува здравјето и да ја подобри нивната можност да постигнат успех во академски и интерперсонални контексти) и задоволство од животот. Овие истражувачи истражија седум важни развојни средства (т.е. поддршка од родители/други возрасни лица; одговорност пред возрасните; зајакнување; училишна поддршка; вредности во однос на ризичното однесување; количина на друга поддршка за возрасни; емпатични односи) и задоволство од животот кај адолесцентите.[111]

Поврзано со ова, истражувањата покажаа дека постои значителен пренос на ментална вознемиреност и SWB помеѓу родителите и децата, така што родителската вознемиреност влијае на задоволството од животот на нивното дете и задоволството од животот на детето влијае врз среќата на неговите родители. Конечно, задоволството од животот исто така беше поврзано со емпатичните односи, така што учениците кои пријавиле отсуството на овој квалитет, пријавуваа пониски нивоа на задоволство од животот.

6.5. Смислена инструментална активност

Како што е наведено, перцепциите за соодветна социјална поддршка од родителите, врсниците и другите, е клучен фактор за задоволството од животот на адолесцентите. Покрај ова, важно е да се промовира вклученост во значајна инструментална активност. Терминот „значајна инструментална активност“ означува индивидуални перцепции за учество во психолошки значајни, како и лично значајни, активности кои не се ограничени на доменот на работа/училиште, туку вклучуваат и други активности базирани на вештини, цели или задачи.[112]

[111] Verkuyten, M., & Thijs, J. (2002). School satisfaction of elementary school children: The role of performance, peer relations, ethnicity, and gender. Social Indicators Research, 59, 203–228.

[112] Maton, K. I. (1990). Meaningful involvement in instrumental activity and well-being: Studies of older adolescents and at risk urban teen-agers. American Journal of Community Psychology, 18(2), 297–320.

На пример, истражувачите како што е Циксентмихали (2002), одамна ја нагласија важноста од поттикнување на учеството на адолесцентите во активности кои олеснуваат „flow“ – ментална состојба во која предизвикот на активност се совпаѓа со вештината, таква што не се појавува анксиозност или досада (т.е. активноста не е ниту премногу лесна, ниту премногу тешка - култ). Состојбата на проток е вродено позитивно искуство, кое е поврзано со академски успех, намалена деликвенција, физичко здравје и задоволство од животот.[113]

Навистина, задоволството од животот е постојано поврзано со академските достигнувања и учество во вежбање и структурирани воннаставни активности. Слично на тоа, Фрох и соработниците откриј дека младите луѓе со високо ангажирано живеење (социјална интеграција и апсорпција; т.е. имаат страст да им помагаат на другите и да бидат целосно нурнати во активност) се поблагодарни, надежни, посреќни, просоцијални и известуваат за зголемено задоволство од животот, позитивно влијание, самодоверба, училишно искуство и просек од оценки, како и имаат тенденција да бидат помалку депресивни, завидливи, асоцијални и деликвентни. Така, помагајќи им на адолесцентите да станат повеќе страсни за помагање на другите и апсорбирани во нивните активности, е еден од начините да помогнете да се постави основата за раст и позитивни искуства, што промовира психолошка благосостојба и сега и во иднина.[114]

7. КЛУЧНИ АСЕПЕКТИ НА ЗДРАВИОТ НАЧИН НА ЖИВОТ

7.1. Злоупотреба на супстанции

Успешната транзиција во зрелоста може да биде попречена од ризичното однесување со здравјето за време на адолесценцијата. За жал, голем број млади луѓе не поминуваат низ адолесценцијата неповредени од ефектите од употребата и злоупотребата на супстанции. Навистина, развојот на нарушувања од употребата на супстанции за време

[113] Csikszentmihalyi, M. (2002). Flow: The psychology of happiness: The classic work on how to achieve happiness. London, UK: Rider.
[114] Froh, J. J., Miller, D. N., & Snyder, S. (2007). Gratitude in children and adolescents: Development, assessment, and school-based intervention. School Psychology Forum, 2, 1–13.

на адолесценцијата е поврзан со штетни последици во повеќе животни домени, вклучително и напуштање на училиштето, одлагање на влегување во работен однос, нестабилност на работното место, незадоволство од работата, ран брак и развод, нарушени односи со семејството и пријателите и рано родителство.[115]

Како што е прикажано од Роде и соработниците[116], нарушување на употребата на супстанции кај адолесцентите (пред 19 години) е поврзано со бројни функционални потешкотии на возраст од 30 години, вклучително академско и професионално функционирање и помало задоволство од животот. Слично на тоа, Валоис и соработниците откриле дека намаленото задоволство од животот е поврзано со пушење цигари, тутун за џвакање, пушење пури и алкохол, марихуана и употреба на инхаланти кај ученици на возраст од 11 до 14 години.[117] Генерално, наодите од истражувањето сугерираат дека ризичните здравствени однесувања во детството и адолесценцијата се поврзани со биолошки, психолошки, психосоцијални и физички фактори кои продолжуваат во текот на целиот живот. Така, долгорочните ризици поврзани со ризичното здравствено однесување на адолесцентите ја нагласуваат важноста на рана контрола и интервенција. Навистина, промовирањето на позитивниот развојот на младите е од огромно значење за овозможување на задоволство од животот и ублажување на ризичното однесување кај раните адолесценти.[118]

[115] Rohde H., Burandt E. C., Siemssen N., Frommelt L., Burdelski C., Wurster S., et al.. (2007). Polysaccharide intercellular adhesin or protein factors in biofilm accumulation of Staphylococcus epidermidis and Staphylococcus aureus isolated from prosthetic hip and knee joint infections. Biomaterials 28, 1711–1720

[116] Rohde H., Burandt E. C., Siemssen N., Frommelt L., Burdelski C., Wurster S., et al.. (2007). Polysaccharide intercellular adhesin or protein factors in biofilm accumulation of Staphylococcus epidermidis and Staphylococcus aureus isolated from prosthetic hip and knee joint infections. Biomaterials 28, 1711–1720

[117] Valois, R. F., Paxton, R. J., Zullig, K. J., & Huebner, E. S. (2010). Substance abuse behaviors and life satisfaction among middle school adolescents. Adolescent and Family Health, 5(1), 27–37.

[118] Boyle, M. H., Georgiades, K., Racine, Y., & Mustard, C. (2007). Neighborhood and Family Influences on Educational Attainment: Results from the Ontario Child Health Study Follow-Up 2001. Child Development, 78(1), 168–189.

7.2. Исхрана и дебелина

Авторот Пико (2006) откри дека здравствените однесувања и добрата контрола во практикувањето на исхраната значително придонеле за задоволство од животот, додека пушењето било поврзано со намаленото задоволство од животот кај унгарските адолесценти. Покрај тоа, сликата на незадоволството од телото и лошите практики за контрола на телесната тежина, вклучително и лоша исхрана и ниска физичка активност, е откриено дека опстојува до зрелоста. Со оглед на општествените промени во внесот на енергија и седентарен начин на живот, промоција на здрава исхрана и вежбање е навремена грижа.[119]

7.3. Позитивни психолошки интервенции и јаки карактерни страни

Ветувачки пристап за зголемување на благосостојбата кај младите е преку позитивни психолошки интервенции - односно намерни активности кои имаат за цел да негуваат позитивни чувства, однесувања или сознанија.[120] На пример, неодамнешното истражување покажа дека вршењето на позитивни психолошки вежби, како што се броење благослови (т.е. дневна вежба за водење дневник за благодарност) или броење на сопствените дела на љубезност за 1 недела, се поврзани со зголемен позитивен ефект и задоволство од животот. Навистина, Фрох и соработниците откриле дека адолесцентите кои навеле до пет работи за кои биле благодарни дневно за 2 недели имале зголемена благосостојба, задоволство од животот инамалено негативно влијание од следење. Понатаму, истражувањата покажаа дека адолесцентите кои известуваат за благодарни расположенија укажуваат на поголем SWB, оптимизам, просоцијални однесувања, благодарност како одговор на помошта и социјалната поддршка.[121]

[119] Piko, B. F. (2006). Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies, 43, 311-318.
[120] Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. Journal of Clinical Psychology, 65, 467-487
[121] Froh, J. J., Miller, D. N., & Snyder, S. (2007). Gratitude in children and adolescents: Development, assessment, and school-based intervention. School Psychology Forum, 2, 1–13

Исто така, се покажа дека јачината на карактерните црти лонгитудинално го предвидува SWB за време на адолесценцијта. На пример, Гилхам и соработниците покажаа дека трансцендентот (на пример, надеж, благодарност, значење), умереноста (на пример, саморегулирање, истрајност), насоченост кон другиот (на пример, простување, љубезност, тимска работа) и интелектуалните (на пример, љубопитност, љубов кон учењето) силни страни значително предвидуваат поголемо задоволство од животот и дека други насочени сили и воздржаноста на почетокот на средното училиште предвидуваат помалку симптоми на депресија до степен 10, дури и кога се контролира влијанието на други видови силни страни; слично на ова, сè покажа дека надежта и оптимизмот предвидуваат задоволството од животот кај адолесцентите со когнитивни попреченост.[122] Слично на тоа, беше откриено дека надежта е позитивно поврзана со позитивниот афект, задоволство од животот, поддршка од семејството и пријателите и оптимизмот.[123]

[122] Jane Gillham, Zoe Adams-Deutsch, Jaclyn Werner , Karen Reivich, Virginia Coulter-Heindl, Mark Linkins, Breanna Winder, Christopher Peterson, Nansook Park, Rachel Abenavoli, Angelica Contero & Martin E. P. Seligman (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence, The Journal of Positive Psychology, 6:1, 31-44

[123] Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. Journal of Clinical Psychology, 65, 467-487

ДЕЛ II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. ПРОБЛЕМ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

За да го дефинираме проблемот на истражувањето, потребно е подлабоко да навлеземе во темата на овој магистерски труд. Имено, формирањето на моралната личност кај адолесцентот опфаќа влијание на повеќе фактори. Пред сè, тоа е семејството како прв и основен фактор. Уште потесно, тоа се родителите кои го имаат првиот контакт со детето. Нивните ставови, уверувања, убедувања, длабоко навлегуваат во вредносниот систем на идниот адолесцент. Понатаму, тука се и врсниците, учителите, наставниците, авторитетите со кои се сретнуваат во одделните фази од развојот по патеката до зрела личност. Сите овие фактори влегуваат во животот на адолесцентот со нивните вредносни системи во кои, ако не главна, барем високо значајна улога има верувањето кое е дефинирано како религија. Оттука, различните вредносни системи на кои се директно и индириктно се изложени адолесцентите, остават различен отпечаток кај секој адолесцент посебно.

Сето претходно наведено, индиректно влијае на менталното здравје на адолесцентот и квалитетот на неговиот живот. Колку и како ставовите кои ги имаат адолесцентите кон религијата влијаат во унапредувањето на менталното здравје, поконкретно, колку, дали и како можат да го намалат степенот на двете најголеми ментални нарушувања: депресијата и анксиозноста, и да го зголемат нивото на задоволството од животот кај оваа популација и да помогнат во формирањето на нивните морални вредности, се кристализира како предмет на ова истражување.

Според тоа, главниот проблем на ова истражување се однесува на тоа дали адолесцентите кои се религиозни полесно го формираат својот морален идентитет, за разлика од оние кои не се религиозни.

Од вака поставениот проблем, произлегуваат и следниве цели на истражувањето:

- ✓ да се утврди поврзаноста или неповрзаноста на религијата врз моралните вредности на адолесцентот;
- ✓ да се намали недоличното однесување кај адолесцентите со помош на моралните вредности;
- ✓ да се намали степенот на депресија кај адолесцентите преку самоспознавање и пронаоѓање на смислата на постоењето; како и
- ✓ да се унапреди менталното здравје кај адолесцентите, во смисла на поквалитетен и поисполнет живот со превенција на штетните и деструктивни навики, како што се: пушењето, пиењето алкохол и употребата на наркотични средства кои би можеле да доведат до вознемирувачко искуство (анксиозност).

2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

2.1. Научна цел на истражувањето

Од поставениот проблем на научно истражување, одредени се и научните цели.

Дескрипција - што мислат адолесцентите, дали религијата влијае врз унапредувањето на менталното здравје и предикција (корелациски метод), дали тие кои се религиозни се позадоволни од животот и на тој начин се помлку изложени на менталните нарушувања (депресијата и анксиозноста), од тие кои не се религиозни.

Ова истражување е трансверзално и од експлотративен тип со емпириско истражување затоа што ќе се прибираат информации од терен кои ќе придонесат во науката за добивање на сознанија за религијата како фактор за унапредување на менталното здравје кај адолесцентите.

2.2. Практична цел на истражувањето

Имплементација на добиените реултати во образовниот систем на адолесцентите на возраст од 13 до 19 години, со цел изградување на психички здрава личност и превенција на непримерните и штетни појави кај оваа група на ученици.

Резултатите од ова прелиминарно истражување би можеле да послужат како претстудија на едно посложено лонгитудинално истражување, кое би се спровело на поширокатa адолесцентна популација на територијата на целата држава и би ги вклучило и другите религиски определби, па на тој начин би можело да се имплментира на целиот образовен систем на територијата на Република Северна Македонија, како помош во формирањето на психички здрави адолесценти со намален степен на непримерно однесување, со високи морални вредности, што би придонело за унапредување на менталното здравје. Токму таквите млади би биле сигурен темел на современото општество.

3. РЕЗУЛТАТИ ОД ПРЕТХОДНИ ИСТРАЖУВАЊА

Спроведувани се повеќе истражувања токму за религиозноста на младите и влијанието на религијата во нивниот живот. Во продолжение, накратко се наведени две истражувања, едното спроведено во нашата држава, а другото во Република Србија.

Истражувањето кое е спороведено кај нас, од страна на Комисијата за религиски и врески прашања во 2019 година е спроведено токму на младата популација. Како техника на истражувањето е користена теренска анкета за да се истражи јавното мислење.

Таргет групата во истражувањето е младата поулација во градот Скопје, за да се добијат точни индикатори за активната ситуација со младите во услови на силно влијание на глобализмот, индивидуализмот, кариеризмот и конзумеризмот, што ги прави

имуни на традициите, но и им ја зголемува површноста во интересите. Токму од овие причини првото истражување од ваков тип кај нас се спроведува врз оваа специфична група. Прашалникот е доставен во повеќето средни училишта и факултети во Скопје. Примерокот е репрезентативен со повеќе параметри: пол, етничка припадност, верска припадност. Истражувањето[124] е спроведено во текот на месец март 2019 година. Резултатите биле презентирани и биле предмет на анализа на експерти на 13.5.2019 на трибина во рамки на манифестацијата „Недела на заедничка молитва“, која се одржала за првпат со активности во повеќе региони од државата, во насока на зголемување на соработката и мотивирање на довербата меѓу верските заедници. Според добиените резултати, посебно од аспект на религиозноста на испитаниците во однос на читањето на светите книги, било констатирано дека редовно читале свети книги 21,74 %, понекогаш читале 37,40 %, дека тоа ретко го правеле навеле 3,46 % и дека не читале такви книги изјавиле 0,12 % од испитуваната популација. Во однос на прашањето дали испитаниците посетуваат верски објекти, дека тоа го прават секој ден навеле 5,49 % од испитаниците, со еднаш неделно се изјасниле 14,77 %, неколку пати годишно 43,97 %, дека тоа го прават само за задоволување на религиските потреби навеле 10,65 %, со „не, воопшто“ навеле 4,56 %, со „друго“ се изјасниле 2,36 % и со „не“ се изјасниле 0,59 % од испитаниците опфатени со истражувањето. На прашањето: „Што претставува за вас религиозноста?“, интересно е дека се издвојува почитувањето на традициите и обичаите. Најголем процент отпаѓа на оние кои сметаат дека религиозноста претставува сè од тоа што им било понудено како одговор (редовна посета на верски објекти, често читање на светите книги, почитување на традициите и обичаите, искрено покајување). Понатаму, во однос на тоа дали испитнаиците се сметаат себеси за религиски образовани, потврдно одговориле 61,81 %, дека не се сметаат за религиозни навеле 35,06 % и со „не знам“, одговориле 3,13 %. Понатаму, на прашањето од кој аспект ги интересира религијата, добиени биле следните резултати: од верски аспект 60 %, од политички 4,52 %, филозофски 14,53 %, мистичен 9,60 %, а со „друго“ одговориле 10,75 % и негативно одговориле 0,975 % од испитаниците. На крај, во однос на прашањето дали испитаниците се согласуваат дека религиозноста прави од нив подобри луѓе, 62,8 %

[124] Истражување на јавното мислење кај младат популација во градот Скопје, април 2019 год. - Комисија за односи со верските заедниции религиозни групи, www.kovz.gov.mk

навеле дека се согласуваат со ова тврдење, не се согласуваат 14,23 %, а со „не знам“ одговориле 18,9 % и негативно одговориле 3,99 % од испитаниците.

Другото истражување било спроведено во Србија, од една група на автори[125], која се обидела подетално да ја испита религиозноста на младите користејќи неколку различни пристапи и мерења, а е спроведено на примерок од 377 млади (61,3 % девојки, 38,7 % момчиња; на просечна возраст од 19 години), главно од српска националност (95 % Срби) од Бањалучката регија. Како новитет во однос на претходните истражувања, ова истражување прави обид да се испитат доминантните верски стилови, односно кое е нивото на верската зрелост на младите во контекст на седумте Фоулерови фази на развој на верата според Фовлер[126]. Кластер анализата на верските стилови покажала дека најголем дел од младите припаѓа на петтиот стил, поврзувачка вера (42,2 %), потоа на четвртиот стил индивидуално-рефлектирачка вера (35 %). Вториот митско-литерален стил, според истражувањето, е доминантен кај 16 % млади, а третиот конвенционален стил на вера кај 6,8 %. Овие резултати укажуваат на поголема застапеност на „зрелите“ нивоа на верата од очекуваното, што не е во потполна согласност со некои од резултатите и индикаторите од некои други истражувања.

4. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Предметот на научното истражување е во областа на превентивната психологија и се однесува на истражување на влијанието на религијата кај адолесцентите во Република Северна Македонија, за превенција од штетните појави на непримерното однесување, како и унапредување на квалитетот на живеење преку имплементација на моралните вредности како основа на религијата.

[125] Dušanić, S., Šašić, N., Eraković, A. (2015). Religijski identitet mladih u Republici Srpskoj. U: Knjiga sažetaka sa naučnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji. Novi Sad: Filozofski fakultet.
[126] Fowler, J. W. (1981). Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning. San Francisco: Harper

4.1. Теоретско определување на предметот на истражување

4.1.1. Дефинирање на клучните поими

Според предметот на истражување, дефинирани се следниве поими:

Адолесценција - (од латински adolescere, што значи „да порасне“) преодна фаза на физички и психолошки развој, кој генерално се случува во периодот на пубертет кон законската зрелост (полнолетство). Адолесценцијата вообичаено се поврзува со тинејџерските години, но нејзините физички, психолошки или културни манифестации можат да започнат порано и да завршат подоцна. На пример, пубертетот типично почнува за време на преадолесценцијата, особено кај девојчињата. Физичкиот развој (особено кај машките) и когнитивниот развој може да се продолжи и во раните дваесетти години. Така возраста обезбедува само груб знак за адолесценцијата, а научниците сметаат дека е тешко да се согласат за прецизна дефиниција на адолесценцијата. Темелното разбирање на адолесценцијата во општеството зависи од информациите од различните перспективи, вклучувајќи ги: психологијата, историјата, социологијата, образованието и антропологијата. Во рамките на сите овие перспективи, на адолесценцијата се гледа како преоден период меѓу детството и возрасното доба, чија културна цел е подготовка на децата за возрасните улоги. Тоа е период на повеќекратни транзиции, вклучувајќи ги образованието, едукацијата и невработеноста, како и транзиција од едни животни услови во други.[127]

Идентитет - Овој збор доаѓа од латински идентични, -ātис. Идентитетот е збир на карактеристики типични за една личност или група кои ѝ овозможуваат да се разликува од останатите. Идентитетот може да се сфати и како концепција што ја има една личност или група за себе во однос на другите. Исто така, се однесува на информации или податоци што официјално идентификуваат и разликуваат една личност од друга. Поимот идентитет е чадор термин, кој во различни контексти и дискурси добива различно значење.[128] Поимот идентитет е еден од најексплоатираните и

[127] Dorn L. D.; Biro F. M. (2011). „Puberty and Its Measurement: A Decade in Review“. Journal of Research on Adolescence. 21 (1): 180–195.
[128] Крамариќ, Златко. Идентитет, текст, нација. Скопје: Табернакул, 2010

најактуелните поими во денешно време во општествената, политичката, културната и медиумската комуникација. Ги подгрева националните страсти, го подрива адреналинот во јавноста и претставува заповед на општествената културно-историска свест и важно, општествено, политичко и егзистенцијално прашање. Ја изразува целината на историската мисија на нашето опстојување, во кое сите ние сме инволвирани со раѓањето преку писменоста, сопствениот автохтон збор и израз, литературата, творечкиот дух, инспирацијата, информирањето. Има длабоки историски корени, кои досегаат дури до крајот на 19 и почетокот на 20 век, кога главно се создаваа нациите и националностите во Европа.[129]

Религија - Поимот религија се врзува за латинскиот збор, односно глагол *religiere*, што значи „да се поврзе“, а за првпат овој израз бил употребен од христијанскиот филозоф Лактанциј во IV век, говорејќи за врската на човекот со останатите други битија и со Бог. Постојат три основни пристапи по кои може да се согледа религијата како феномен, а тоа се: субјективен пистап, објективен пристап и субјективно-објективен пристап. Од гледиште на објективниот пристап, религијата не може да се гледа како секоја друга појава. Додека според субјективниот пристап, религијата постои засебно во однос на останатите работи. Според третиот став, не може да се порекне субјективното, ниту пак објективното бидејќи религијата е синтеза и на објективното и на субјективното. Повеќето религии подразбираат учење кое се однесува на суштината, целта на постоење на сепостоечкото, а исто така религијата подразбира и одредени облици на верски заедници, како и одредени обреди, ритуални изведби кои се изведуваат на посветени места односно во одредени институции (цркви, џамии, синагоги и храмови).[130]

Личност - Во римско време, латинскиот збор *persona* или старогрчкиот *πρόσωπον* (prosopon), првично се однесувал на маските носени од глумците на сцената. Различни маски претставуваат различни *personae* во фазата на играта. Концептот на „личноста“ понатаму се развивал за време на Троичната и Христолошката дебата, почнувајќи од 1 па сè до 6 век. Оттогаш, се случиле голем број важни промени за значењето и употребата на

[129] Anderson, Benedikt. Nacija, zamisljena zaednica. Zagreb: Skolska knjiga, 1983.
[130] Erih From, Umeće ljubavi. Beograd: Vulkan, 2017, стр. 96-98.

зборот, а се направени и обиди истиот да се редефинира. Личност е човечко суштество кое има одредени капацитети или својства кои ја дефинирааат личноста, која е одредена на различни начини од различни автори во различни дисциплини и од различни култури во различни времиња и места.[131]

Морал - Поимот морал потекнува од латинскиот збор *moris,* што значи *обичај,* правило на однесување на луѓето кон себе, кон другите луѓе кон светот. Моралот е збир на правила, норми, начела на човековото однесување во општеството и ги уредува односите во општеството и ги уредува меѓусебните односи на луѓето во заедницата. Секој човек го носи во себе моралниот закон кој е основа за неговиот карактер.[132] Моралот е збир на правила, норми, начела на човековото однесување во општеството и ги уредува односите во општеството и ги уредува меѓусебните односи на луѓето во заедницата. Поимот етика, пак, потекнува од грчкиот збор *ethos,* што значи *обичај,* карактер, чиј извор и основа се моралните постапки и стремежи. Термините морал и етика често се употребуваат како синоними на иста содржина. Моралот е збир на општествени правила и практика на однесување меѓу луѓето, спонтано настанати во текот на историскиот развиток како резултат на подолготрајната употреба. Етиката е наука за моралот и моралното однесување кое се обидува да ги нормира моралните принципи и да го развива и да го усовршува моралот (преку етички кодекси).[133]

Ментално здравје - Светската здравствена организација (СЗО) го дефинирала менталното здравје, како: Општа благосостојба, имање свесност за своите способности, можност за справување со „нормалниот“ секојдневен стрес, можност за нормално и продуктивно работење, како и можност за придонес во заедницата. Доброто ментално здравје значи сочувство, благосостојба, почит и самодоверба. Одржување на емотивната рамнотежа, здрава исхрана и јасно поставена цел. Но, често несоодветната координација меѓу наведениве нешта доведува до ментални последици како анксиозност, депресија и различни растројства кај личноста. Комплексната, интеракција меѓу умот и телото со

[131] Lukes, Steven; Carrithers, Michael; Collins, Steven, eds. (1987). The Category of the Person: Anthropology, Philosophy, History. Cambridge: Cambridge University Press

[132] Lunn, Arnold, and Garth Lean (1964). The New Morality. London: Blandford Press.

[133] Yandell, Keith E. (1973). God, man, and religion: readings in the philosophy of religion. McGraw-Hill. containing articles by Paterson Brown

семејството или средината доведува до нестабилност на внатрешното „јас“, кое полека речиси онемува. Менталното здравје се смета како дел од поширока палета на однесувања што ја прават некоја личност здрава, среќна и исполнета. Заедно со физичкото здравје, менталното здравје се смета како дел од општата слика или дефиниција за човековото здравје.[134]

Задоволство од животот - Задоволството различно се дефинира. Од една страна, зборот задоволство во нашиот ум се поврзува со нешто добро. Пријатните сензации се доживуваат како добри (добра книга, добра храна...). Задоволството од животот е единствена сила која може да се спротивстави на потенцијално деструктивната моќ на егото. Задоволството од животот има одреден позитивен однос со среќата и љубовта. Задоволството погрешно се поврзува со забава. Точно, за да една активност е забавна, таа треба да носи задоволство, а не болка, но, не е неопходна забава за да се биде среќен или задоволен. Човекот може да ужива во секојдневните услови на животот, бидејќи задоволството е начин на битисување. Човекот е задоволен од животот кога движењата му се слободни, ритмични и во хармонија со околината.[135]

4.1.2. Операционално определување на предметот на истражување

Бидејќи бројот на лица кои сметаат дека влијанието на религијата има сè поголема улога врз менталното здравје и квалитетот на животот кај адолесцентите во нашата држава, тоа влијаеше на потребата од нови, понатамошни истражувања во областа на психологијата на оваа тема, со кои ќе може да се збогатат досегашните сознанија со нови.

Ова истражување е насочено кон добивање поголем увид за факторите, како што се: особините на личноста, мотивите, возраста, полот, за практикување на религијата и нејзиното разбирање, со што ќе може да се има значаен придонес во појавата на влошување на менталното здравје и квалитетот на животот кај адолесцентите.

[134] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
[135] Pavot, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. The Journal o f Positive Psychology, 3(2), 137-152

5. ХИПОТЕТСКА РАМКА

Во ова истражување генералната хипотеза е дефинирана во облик на исказ на континуитет.

5.1. Формулација на општа хипотеза

Општата хипотеза на научното истражување е поставена како: Религиозноста придонесува за подобро ментално здравје и подобар квалитет на животот кај адолесцентите“.

5.2. Формулација на посебни хипотези

Како посебни хипотези, коишто произлегуваат од општата хипотеза, се поставени:

1. Со зголемување на религиозноста, се зголемува задоволството од животот кај адолесцентите.
2. Со зголемување на религиозноста, се намалува депресивноста кај адолесцентите.
3. Со зголемување на религиозноста, се намалува анксиозноста кај адолесцентите.
4. Адолесцентите од женски пол се порелигиозни и позадоволни од животот од адолесцентите од машки пол.
5. Адолесцентите од помало место на живеење се порелигиозни и позадоволни од животот од адолесцентите од поголемо место на живеење.
6. Помалку религиозните адолесценти се поанксиозни и подепресивни од порелигиозните.
7. Порелигиозните адолесценти имаат поголемо задоволство од животот.
8. Со зголемување на задоволството од животот се намалува депресивноста.

6. ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Со дефинирање на предметот на истражувањето, се определуваат и варијаблите и тоа се:

- ✓ религиозност,
- ✓ депресивност,
- ✓ анксиозност и
- ✓ задоволство од животот, а воедно и квантитативен вид на варијабли.

Во ова истражување како релевантни варијабли, определени се:

- ✓ пол,
- ✓ возраст,
- ✓ училишен успех,
- ✓ големина на место на живеење.

7. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Во ова истражување ќе се користи неекспериментален метод, а техниките кои ќе се користат се техники засновани на усна и писмена комуникација (прашалник и скала на процена).

Техника анкетирање - анкетирање како техника и на неа соодветните инструменти: прашалници (се нарекуваат и анкетни листови), прегледни, инвентарни и други прашалници за собирање на податоци, на кои писмено се одговара, специјалната „делфи“ постапка и на неа соодветниот прашалник итн.

Инструмент - прашалник (анкетен лист) - Сопствен и адаптиран на предметот на истражување, преку Скала за мерење на религиозноста, Скала за процена на депресија, Скала за процена на анксиозноста, Скала за процена на задоволство од животот.

Приказ на инструментите употребени во истражувањето

1. Скала за процена на религиозноста.

Се состои од 27 тврдења, преку кои може да се процени ставот кон Бог, ставот кон начинот на спасување, ставот кон црквата, стилот на живеење. Скалата е конструирана од проф. д-р Зорица Кубурић, претседател на Центарот за емпириски истражувања на религијата во Белград. Истата беше адаптирана за целите на ова истражување.

2. Бекова скала за процена на депресијата

Инвентарот за депресија на Бек (BDI, BDI-II) е создаден од д-р Арон Т. Бек, претставува прашалник со повеќекратен избор од 21 прашање, и еден од најшироко користените инструменти за мерење на сериозноста на депресијата. Нејзиниот развој бележи промена меѓу здравствените професионалци, кои дотогаш ја гледале депресијата од психодинамичка перспектива, наместо да биде вкоренета во сопствените мисли на пациентот. Обично се користи БДИ-II.

3. Цунгова скала за анксиозност

Зунг скалата за самооценување на анксиозност (SAS) е дизајнирана од Вилијам В. К. Зунг М. Д. (1929–1992), професор по психијатрија од Универзитетот Џјук, за да го квантифицира нивото на анксиозност. SAS е скала за проценка за самоизвестување од 20 ставки, создадена за мерење на нивоата на анксиозност, врз основа на бодување во 4 групи манифестации: когнитивни, автономни, моторни и симптоми на централниот нервен систем.. Секое прашање е бодувано на Ликертова скала од 1 до 4 (врз основа на овие одговори: „малку од времето“, „некое време“, „добар дел од времето“, „поголемиот дел од времето“). Целокупното оценување се врши по вкупен резултат.

4. Скала за задоволство од животот

Автор на Скалата за задоволство од животот е Ед Динер, од Универзитетот во Илиноис, во 1985 година (Satisfaction with Live Scale Ed Diener). Скалата на задоволство од животот е развиена за да се процени задоволството од животот на луѓето како целина. Таа не го проценува задоволството од одредени животни домени, како што се здравјето или финансиите, но им овозможува на субјектите да ги интегрираат и да ги мерат овие домени на кој било начин што ќе изберат.

7.1. Техники за обработка на податоци

Добиените податоци ќе бидат обработени со SPSS Statistics програма version 26.0, и Microsoft Excel, со соодветен графички приказ на добиените параметри и интерпретација на истите.

Добиените податоци по нивното собирање се обработени на ниво на дескриптивна статистика (фреквенции, проценти и базичните статистички показатели), прикажани преку табели и графикони. Корелациски ќе се примени Пирсонов коефициент на корелација.

Во текот на прибирање на податоците се почитуваа етичките начела, што се однесуваат на информираната согласност од раководните органи во институцијата, согласност од испитаниците - давање базични информации, но и делумно прикривање на целта, заштита од психичка повреда на испитаниците преку анонимност, заштита на приватноста и дискреција на добиените податоци.

8. ПОПУЛАЦИЈА И ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Популацијата на ова истражување ја сочинува група испитаници од Република Македонија.

Популацијата се адолесценти на возраст од 13 до 19 години од христијанска (православна и протестантска) вероисповед. Примерокот е одбран без случаен избор во гранката на квотен примерок. Испитувањето беше извршено на една група испитаници,

адолесценти, при што беше одреден степенот на нивната религиозност, како и нивната христијанска определеност (православна, протестанска), како и влијанието на истата врз нивните морални вредности. Бројот на единици на анализа беше планирано да биде 100 испитаници, но поради одредени причини, на крајот, со елиминација на одредени испитаници, чии одговори се земаа како нерелевантни и беа отстранети од примерокот, се дојде до бројката 75 испитаници, што исто така, може да се каже дека претставува релевантен примерок.

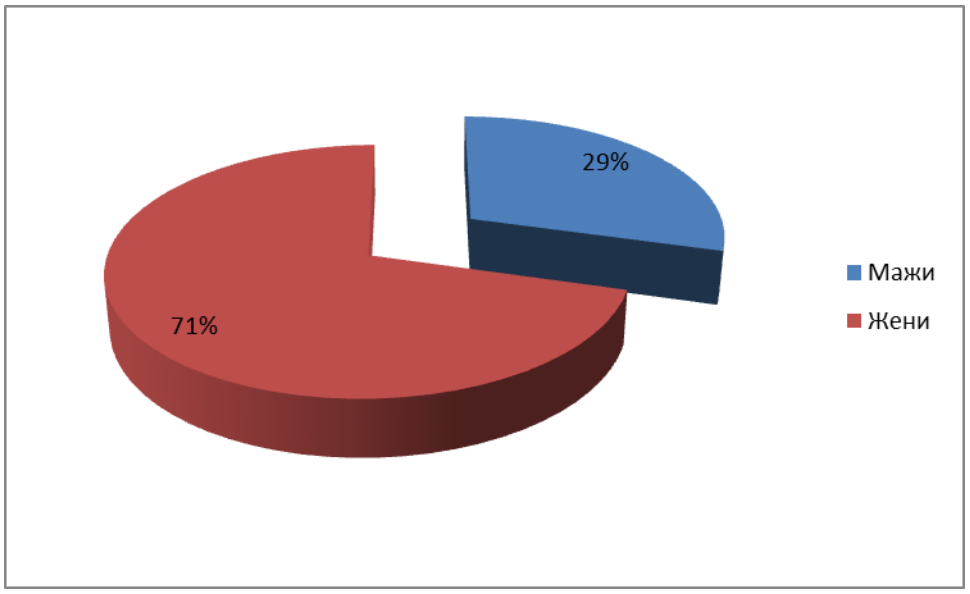
9. ОРГАНИЗАЦИЈА И СПРОВЕДУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето беше спроведено во временски период од два месеца, почнувајќи од 01. 09. 2022 година, до 31. 12. 2022 година. Беше спроведено директно на терен и преку електронски дистрибуиран прашалник во повеќе гимназии низ државата, помеѓу кои е и о СУГС „Јосип Броз Тито“ во Скопје.

ДЕЛ III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

Во ова истражување е користена дескриптивната статистика за добивање на информации за фреквенцијата, аритметичката средина и стандардната девијација на социодемографскиот профил на зависниците од алкохол кои го сочинуваат примерокот. На графикот 1 се прикажани испитаниците според полот. Во испитуваната група поголем е бројот на машки испитаници, поточно 22 машки или 29 %, додека припадничките на женскиот пол учествуваат со 53 испитаници, односно 71 %.



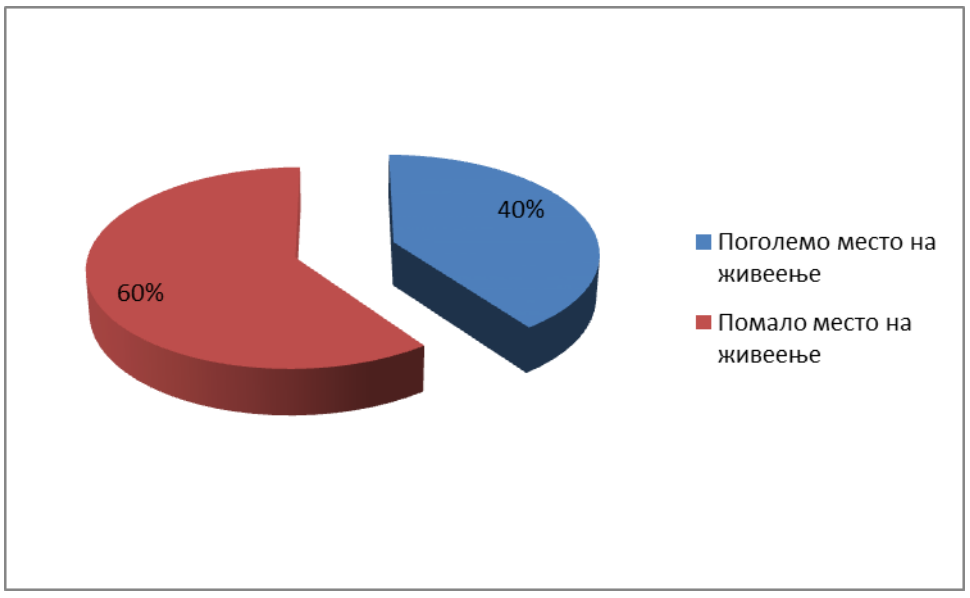
Графикон 1: Приказ на примерокот според полот

На графичкиот приказ 2 се прикажани испитаниците според возраста. Средната возраст на испитаниците е 16 години, со распон од најмладиот на 13-годишна возраст, до највозрасниот на 19 години. Најголем процент се на 17-годишна возраст.



Графикон 2: Приказ на примерокот според возраста

На графичкиот приказ 3 се прикажани испитаниците според нивното место на живеење. Според добиените одговори, 30 испитаници се од поголемо место на живеење или 40 %, додека останатите 45 испитаници или 60 % се од помало место на живеење.



Графикон 3: Место на живеење

2. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА

Во табелите кои се прикажани во продолжение, дадени се резултатите на испитаниците за испитуваните варијабли.

За да може да се одговори на проблемот на ова истражување, односно да испитаме дали постои влијание на религиозноста врз менталното здравје и задоволството од животот, спроведена е соодветна анализа, преку прикажување на наодите од дескриптивната статистика.

2.1. Наоди од дескриптивна статистика

Табела 1: Податоци од дескриптивните статистици за сите варијабли

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Religioznost	75	64	161	126,09	19,474	-,768)	,277	1,193	,548
Depresivnost	75	34	63	54,48	6,795	-,944)	,277	,997	,548
Anksioznost	75	21	47	35,52	5,785	-,346)	,277	,104	,548
Zadovolstvo od zivotot	75	11	35	26,19	5,746	-,563)	,277	,010	,548
Valid N (listwise)	75								

Во Табела 1 се прикажани дескриптивните статистици за варијаблите во истражувањето. Вредноста на просечната религиозност на испитаниците изнесува M=126,o9, а вредноста на стандардната девијација изнесува SD= 19,474, што укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина.

Скјунесот, којшто претставува искривување на дистрибуцијата по хоризонталната оска (x-оската), т.е. колку се разликува од нормалната дистрибуција, не надминува +/-1 за религиозноста е со негативна вредност Skj= -,768, што значи дека повеќето испитаници се

концентрирани на десната страна на дистрибуцијата, односно имаат поголем скор од аритметичката средина.

Куртозис, којшто претставува колку дистрибуцијата, отстапува од нормалната дистрибуција по вертикала (у-оската), надминува +/-1, изнесува 1,193, но вредноста помеѓу −2 и +2 генерално се смета за прифатлива (Графикон 1).

Вредноста на просечната депресивност на испитаниците изнесува M=54,48, а вредноста на стандардната девијација изнесува SD= 6,795, што укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина.

Скјунесот, којшто претставува искрививање на дистрибуцијата по хоризонталната оска (х-оската), т.е. колку се разликува од нормалната дистрибуција, не надминува +/-1 за депресивноста е со негативна вредност Skj= -.944, што значи дека повеќето испитаници се концентрирани на десната страна на дистрибуцијата, односно имаат поголем скор од аритметичката средина.

Куртозис, којшто претставува колку дистрибуцијата отстапува од нормалната дистрибуција по вертикала (у-оската), не надминува +/-1, изнесува ,997, и укажува дека дистибуцијата е лептокуртична, односно дека најголем дел од испитаниците се концентрирани околу аритметичката средина (Графикон 2).

Вредноста на просечната анксиозност на испитаниците изнесува M=35,52, а вредноста на стандардната девијација изнесува SD= 5,785, што укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина.

Скјунесот, којшто претставува искрививање на дистрибуцијата по хоризонталната оска (х-оската), т.е. колку се разликува од нормалната дистрибуција, не надминува +/-1, за анксиозноста е со негативна вредност Skj= --,346, што значи дека повеќето испитаници се концентрирани на десната страна на дистрибуцијата, односно имаат поголем скор од аритметичката средина.

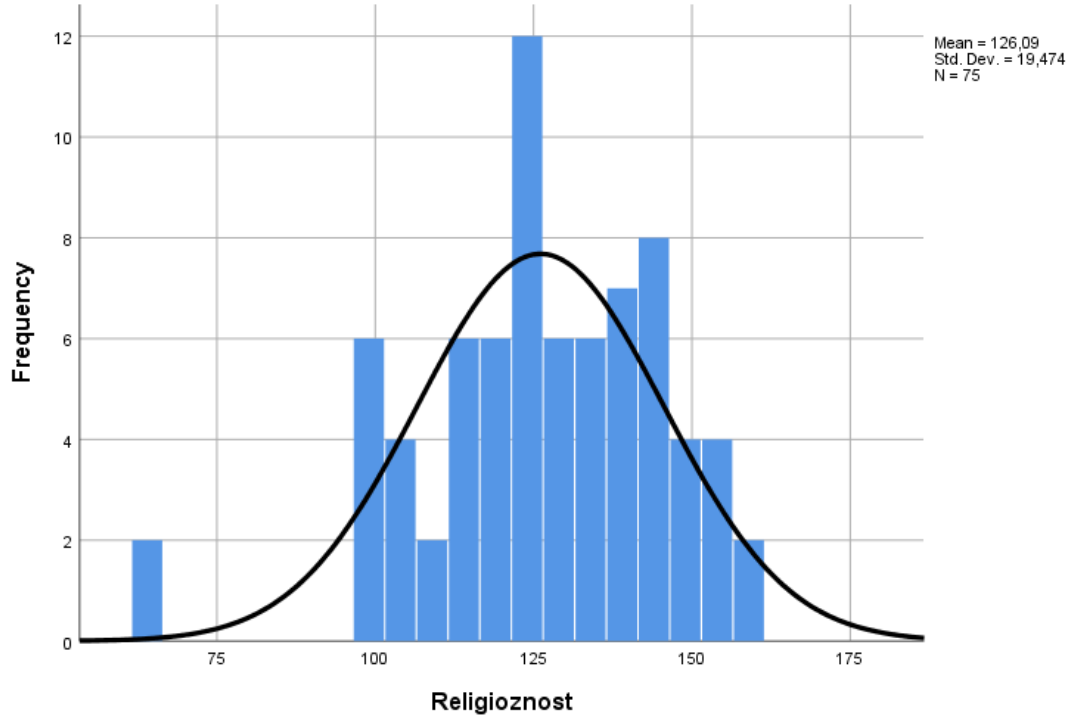
Куртозис, којшто претставува колку дистрибуцијата отстапува од нормалната дистрибуција по вертикала (у-оската), не надминува +/-1, изнесува ,104, и укажува дека

дистибуцијата е лептокуртична, односно дека најголем дел од испитаниците се концентрирани околу аритметичката средина (Графикон 3).

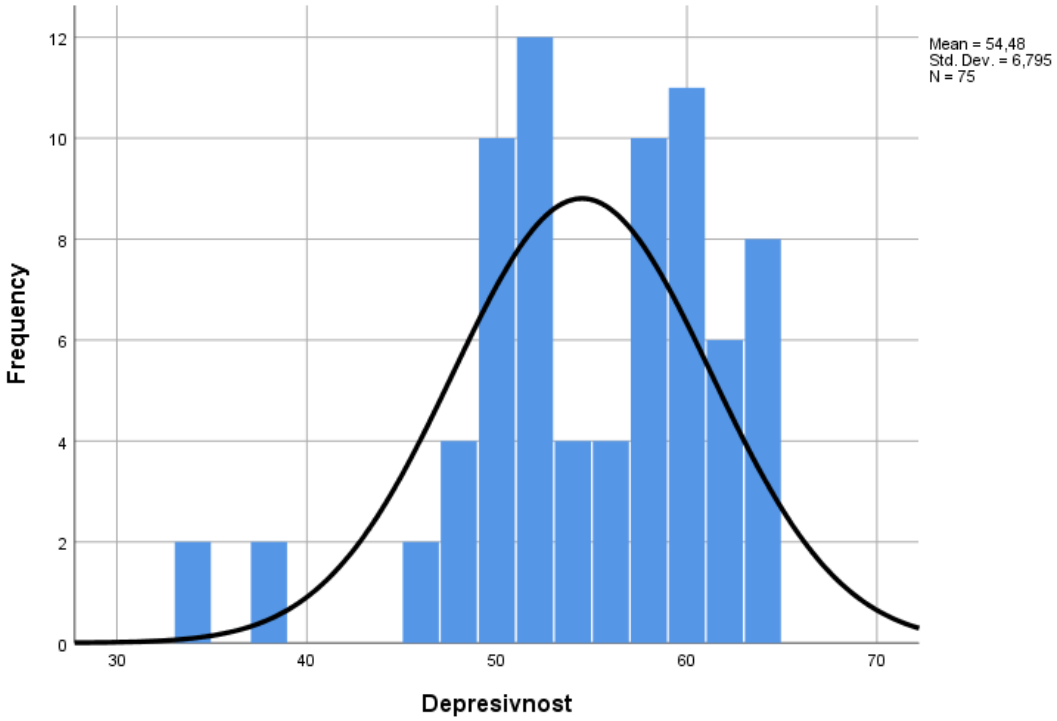
Вредноста на просечната вредност на варијаблата квалитет на живот на испитаниците изнесува M=26,19, а вредноста на стандардната девијација изнесува SD= 5,746, што укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина.

Скјунесот, којшто претставува искрививање на дистрибуцијата по хоризонталната оска (x-оската), т.е. колку се разликува од нормалната дистрибуција, не надминува +/-1, за анксиозноста е со негативна вредност Skj=-,563, што значи дека повеќето испитаници се концентрирани на десната страна на дистрибуцијата, односно имаат поголем скор од аритметичката средина.

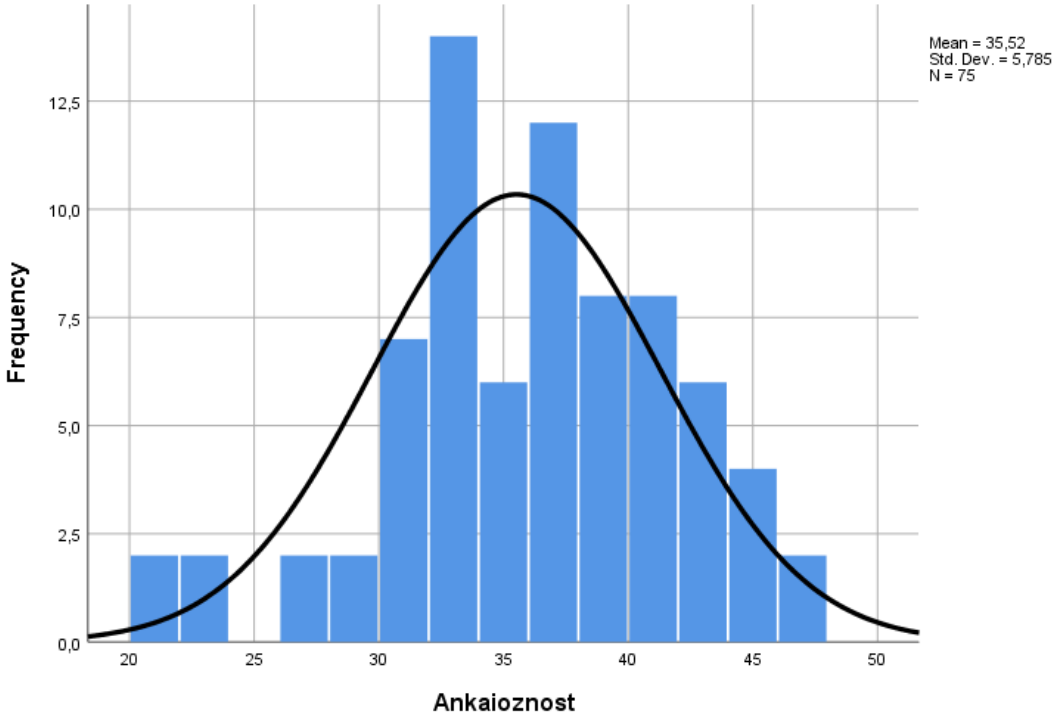
Куртозис, којшто претставува колку дистрибуцијата, отстапува од нормалната дистрибуција по вертикала (y-оската), не надминува +/-1, изнесува ,010, и укажува дека дистибуцијата е блиску до нормалната (Графикон 4).



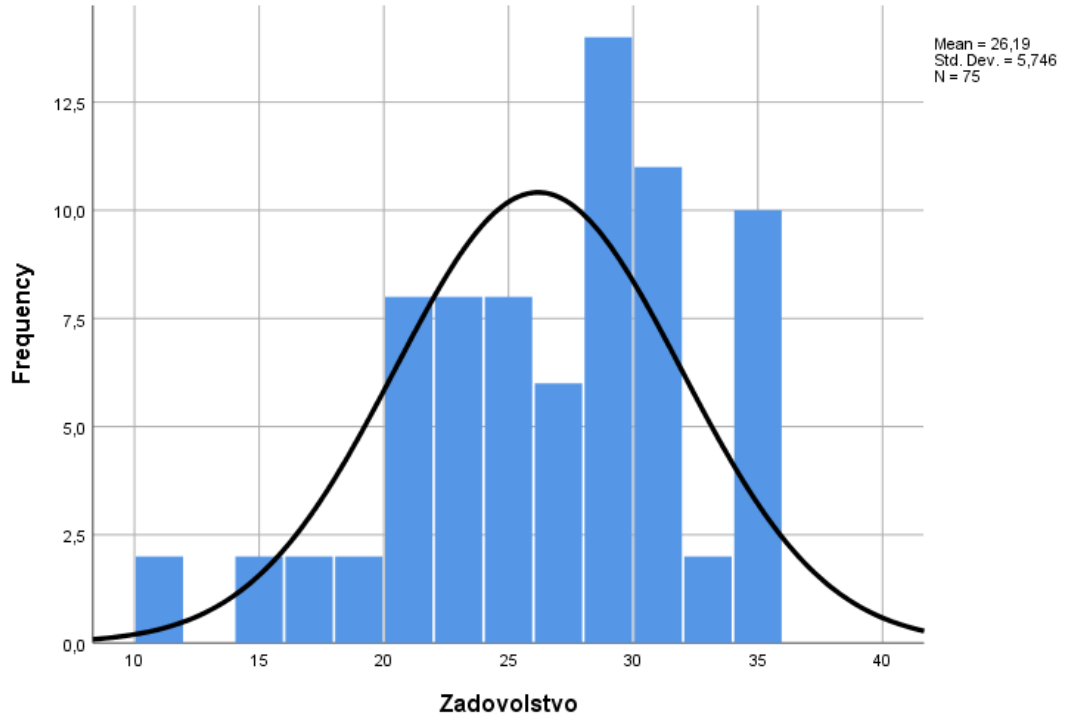
Графикон 1: Дистрибуција на религиозноста споредено со нормална дистрибуција



Графикон 2: Дистрибуција на депресивноста споредено со нормална дистрибуција



Графикон 3: Дистрибуција на анксиозноста споредено со нормална дистрибуција



Графикон 4: Дистрибуција на задоволство од животот споредено со нормална дистрибуција

2.2. Наоди од тестирањето на хипотезите

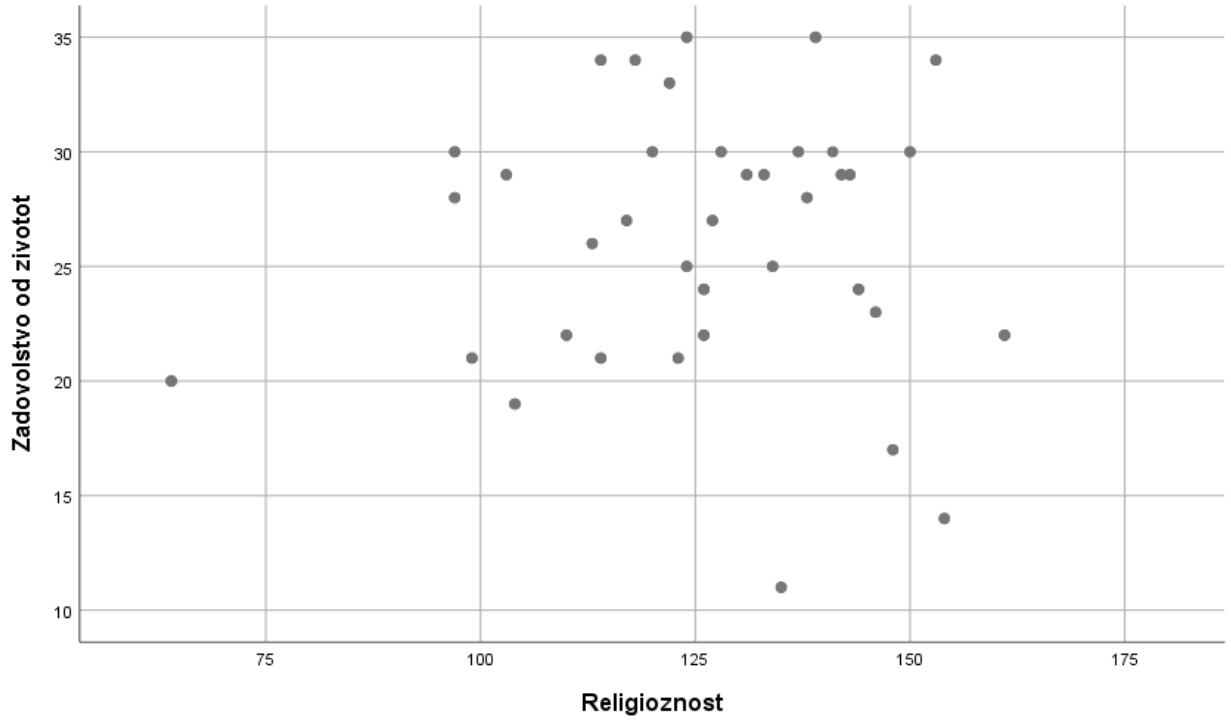
Во следната табела е претставена корелацијата меѓу варијаблите кои се однесуваат на религиозноста и задоволството од животот.

Табела 2: Корелација меѓу варијаблите религиозност и задоволство од животот

Correlations

		Religioznost	Zadovolstvo od zivotot
Religioznost	Pearson Correlation	1	,019
	Sig. (2-tailed)		,874
	N	75	75
Zadovolstvo od zivotot	Pearson Correlation	,019	1
	Sig. (2-tailed)	,874	
	N	75	75

Според резултатите од Табела 2, коефициентот на корелација изнесува r= .874, p > .001, од каде што можеме да заклучиме дека не постои значајна статистичка поврзаност помеѓу варијаблите религиозност и задоволство од животот.



Графикон 5: Корелација меѓу варијаблите религиозност и задоволство од животот

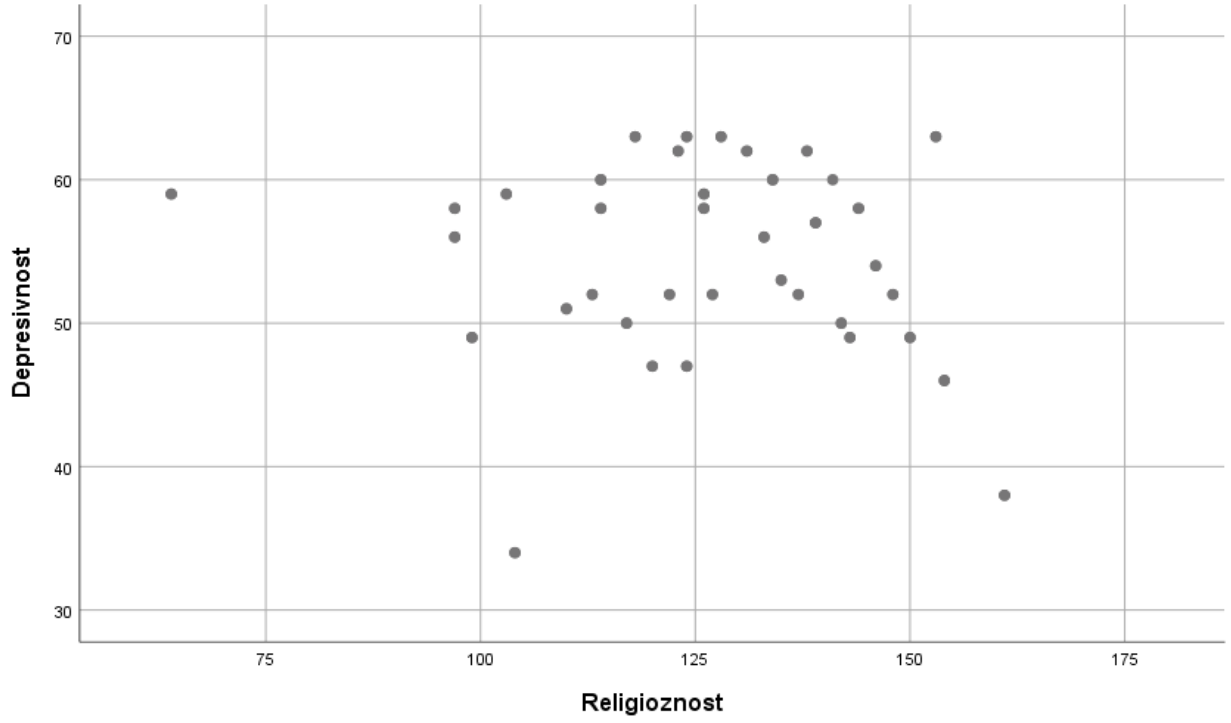
На Графикон 5 е претставена корелацијата меѓу религиозноста и задоволството од животот, односно двете варијабли се движат во иста насока, каде што на x-оската се наоѓаат постигнувањата за религиозност, а на y-оската постигнувањата на варијаблата задоволство од животот, меѓутоа нивната корелација не е статистички значајна.

Табела 3: Корелација меѓу варијаблите религиозност и депресивност

Correlations

		Religioznost	Depresivnost
Religioznost	Pearson Correlation	1	-,123)
	Sig. (2-tailed)		,294
	N	75	75
Depresivnost	Pearson Correlation	-,123)	1
	Sig. (2-tailed)	,294	
	N	75	75

Според резултатите од Табела 3, коефициентот на корелација изнесува r= .294, p > .001, од каде што можеме да заклучиме дека не постои значајна статистичка поврзаност помеѓу варијаблите религиозност и депресивност, што значи дека со зголемување на религиозноста, не се намалува степенот на депресивност.



Графикон 6: Корелација меѓу варијаблите религиозност и депресивност

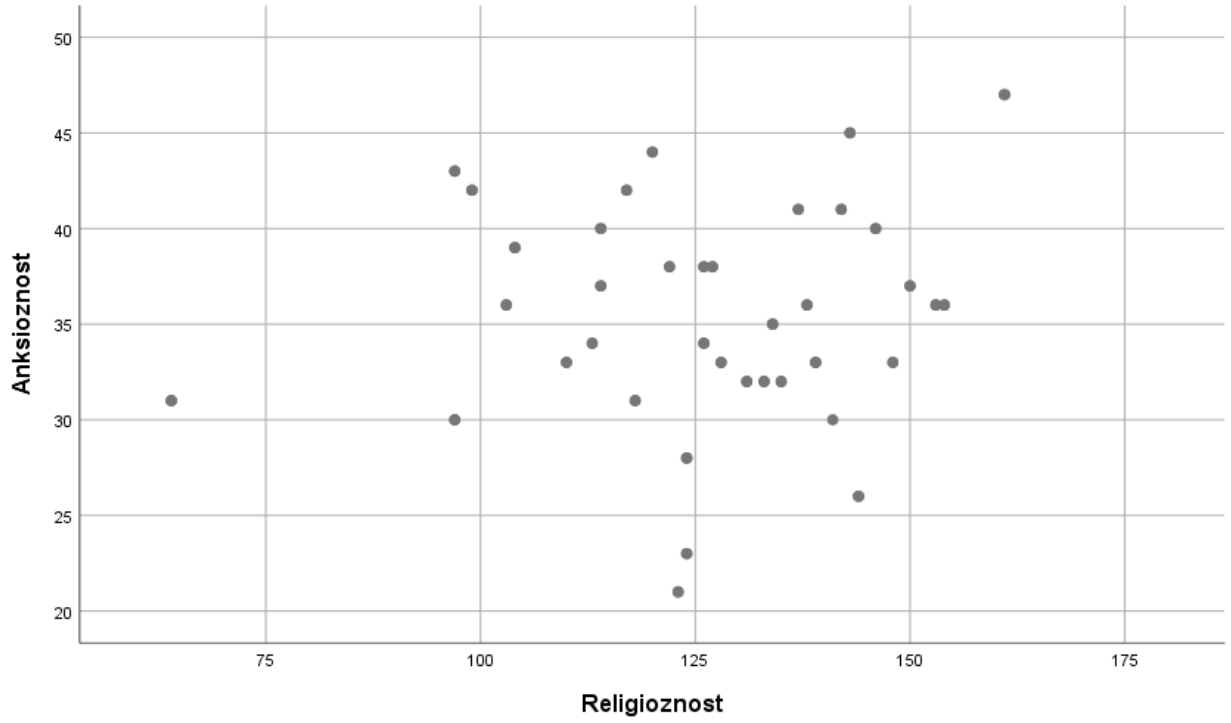
На Графикон 5 е претставена корелацијата меѓу религиозност и депресивност, каде што на х-оската се наоѓаат постигнувањата за религиозност, а на у-оската постигнувањата на варијаблата задоволство од животот, меѓутоа нивната корелација не е статистички значајна.

Табела 4: Корелација меѓу варијаблите религиозност и анксиозност

Correlations

		Religioznost	Anksioznost
Religioznost	Pearson Correlation	1	,105
	Sig. (2-tailed)		,371
	N	75	75
Anksioznost	Pearson Correlation	,105	1
	Sig. (2-tailed)	,371	
	N	75	75

Според резултатите од Табела 4, коефициентот на корелација изнесува r= .371, p > .001, од каде што можеме да заклучиме дека не постои значајна статистичка поврзаност помеѓу варијаблите религиозност и анксиозност, што значи дека со зголемување на религиозноста, не се намалува анксиозноста.



Графикон 7: Корелација меѓу варијаблите религиозност и анксиозност

На Графикон 7 е претставена корелацијата меѓу религиозност и анксиозност, каде што на х-оската се наоѓаат постигнувањата за религиозност, а на у-оската постигнувањата на варијаблата анксиозност, меѓутоа нивната корелација не е статистички значајна.

Табела 5: Дескриптивни статистици на мажите и жените за варијаблата религиозност

Group Statistics

	Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Religioznost	Maski	22	120,36	24,663	5,258
	Zenski	53	128,47	16,565	2,275

Просечната вредност на религиозноста за жените изнесува M=128,47, додека за мажите е 120,36. Стандардното отстапување кај мажите SD=24,663 е поголемо од SD=16,565 кај жените.

Табела 6: Т-тест за одредување разлики помеѓу мажите и жените во однос на религиозноста

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
Religioznost	Equal variances assumed	2,487	,119	-1,661)	73	,101	-8,108)	4,881	-17,837)	1,620
	Equal variances not assumed			-1,415)	29,188	,168	-8,108)	5,729	-19,823)	3,606

Во Табела 6 е претставен t-тест за религиозноста кај мажите и жените. Бидејќи нивото на значајност во Levene's Test for Equality of Variances изнасува .119, се претпоставува дека варијансите се хомогени (.119 >0.05). Вредноста на t=(-1,661, df=73, p>0.05), што значи дека не е статистички значаен, односно дека мажите и жените не се разликуваат значајно во однос на религиозноста.

Табела 7: Дескриптивни статистици на мажите и жените за варијаблата задоволство од животот

Group Statistics

	Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Zadovolstvo od zivotot	maski	22	25,18	6,716	1,432
	zenski	53	26,60	5,307	,729

Просечната вредност на задоволството од животот за жените изнесува M=26,60, додека за мажите е 25,18. Стандардното отстапување кај мажите SD=1,432 е поголемо од SD=0,729 кај жените.

Табела 8: Т-тест за одредување разлики помеѓу мажите и жените во однос на варијаблата задоволство од животот

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
Zadovolstvo od zivotot	Equal variances assumed	3,954	,050	-,975)	73	,333	-1,422)	1,458	-4,327)	1,483
	Equal variances not assumed			-,885)	32,418	,383	-1,422)	1,607	-4,693)	1,849

Во Табела 8 е претставен t-тест за задоволството од животот кај мажите и жените. Бидејќи нивото на значајност во Levene's Test for Equality of Variances изнасува ,050 се претпоставува дека варијансите се хомогени (,050 >0.05). Вредноста на t=(-,975, df=73, p>0.05), што значи дека не е статистички значаен, односно дека мажите и жените не се разликуваат значајно во однос на задоволството од животот.

Табела 9: Дескриптивни статистици на големината на местото на живеење за варијаблата депресивност

Group Statistics

	Место на живеење	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Depresivnost	pogolemo mesto	30	54,93	7,597	1,387
	pomalo mesto	45	54,18	6,275	,935

Просечната вредност на адолесцентите кои живеат во помало место изнесува M=54,18, додека за адолесцентите кои живеат во поголемо место е 54,93. Стандардното отстапување кај поголемото место на живеење изнесува SD=7,597 и е поголемо од SD=6,275 кај помалото место на живеење.

Табела 10: Т-тест за одредување разлики според големината на местото на живеење во однос на варијаблата депресивност

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
Depresivnost	Equal variances assumed	,075	,785	,469	73	,640	,756	1,610	-2,453)	3,964
	Equal variances not assumed			,452	54,014	,653	,756	1,673	-2,599)	4,110

Во Табела 10 е претставен t-тест за депресивноста кај адолесцентите според местото на живеење. Бидејќи нивото на значајност во Levene's Test for Equality of Variances изнасува ,785, се претпоставува дека варијансите се хомогени (,785 >0.05). Вредноста на t=(469, df=73, p>0.05), што значи дека не е статистички значаен, односно дека адолесцентите не се разликуваат во однос на депресивноста според големината на местото на живеење.

Табела 11: Дескриптивни статистици на степенот на религиозност на адолесцентите во однос на варијаблата анксиозност

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Anksioznost	Poreligiozni	41	36,10	4,872	,761
	Pomalku religiozni	34	34,82	6,735	1,155

Просечната вредност на адолесцентите кои се порелигиозни изнесува M=36,10, додека за адолесцентите кои се помалку религиозни е M= 34,82. Стандардното отстапување кај порелигиозните адолесценти изнесува SD=4,872 и е помало од SD=6,735 кај помалку религиозните адолесценти.

Табела 12: Т-тест за одредување разлики според степенот на религиозност на адолесцентите во однос на анксиозноста

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									99% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Anksioznost	Equal variances assumed	5,851	,018	,949	73	,346	1,274	1,343	-2,278)	4,826
	Equal variances not assumed			,921	58,733	,361	1,274	1,383	-2,408)	4,956

Во Табела 12 е претставен t-тест за депресивноста кај адолесцентите според местото на живеење. Бидејќи нивото на значајност во Levene's Test for Equality of Variances изнасува ,018 се претпоставува дека варијансите се хомогени (,018 >0.01). Вредноста на t=(,949, df=73, p>0.01), што значи дека не е статистички значаен, односно дека порелигиозните адолесценти не се разликуваат значајно од помалку религиозните во однос на анксиозноста.

Табела 13: Дескриптивни статистици на степенот на религиозност на адолесцентите во однос на задоволството од животот

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Zadovolstvo od zivotot	Poreligiozni	41	25,71	6,084	,950
	Pomalku religiozni	34	26,76	5,343	,916

Просечната вредност на адолесцентите кои се порелигиозни изнесува M=25,71, додека за адолесцентите кои се помалку религиозни е M= 26,76. Стандардното отстапување кај порелигиозните адолесценти изнесува SD=6,084 и е поголемо од SD=5,343 кај помалку религиозните адолесценти.

Табела 14: Т-тест за одредување разлики според степенот на религиозност на адолесцентите во однос на задоволството од животот

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									99% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Zadovolstvo od zivotot	Equal variances assumed	,083	,774	-,791)	73	,431	-1,057)	1,336	-4,592)	2,477
	Equal variances not assumed			-,801)	72,738	,426	-1,057)	1,320	-4,549)	2,434

Во Табела 14 е претставен t-тест за степенот на религиозност кај адолесцентите во однос на задоволството од животот. Бидејќи нивото на значајност во Levene's Test for Equality of Variances изнасува ,774, се претпоставува дека варијансите се хомогени (,774 >0.01). Вредноста на t=(-,791, df=73, p>0.01), што значи дека не е статистички значаен, односно дека порелигиозните адолесценти не се разликуваат значајно од помалку религиозните во однос на задоволството од животот.

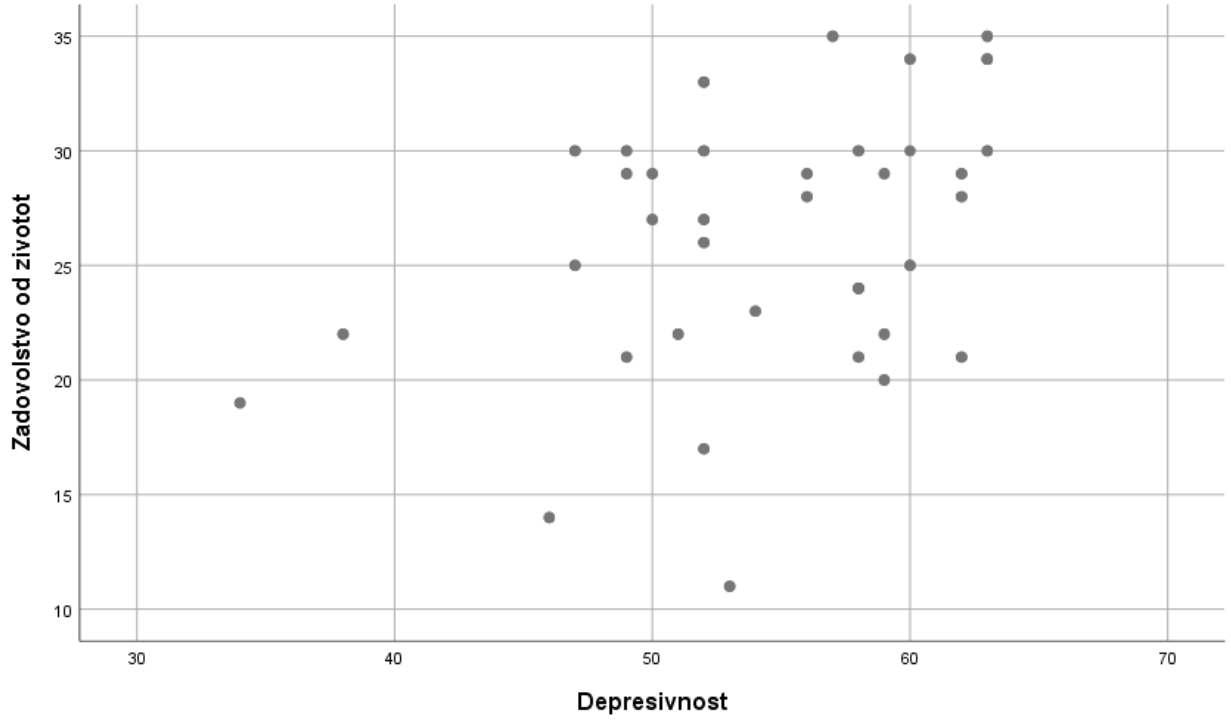
Табела 15: Корелација меѓу варијаблите задоволството од животот и анксиозноста

Correlations

		Zadovolstvo od zivotot	Depresivnost
Zadovolstvo od zivotot	Pearson Correlation	1	,393**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	75	75
Depresivnost	Pearson Correlation	,393**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	75	75

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

Според резултатите од Табела 15, коефициентот на корелација изнесува r= ,393, p < .001, од каде што можеме да заклучиме дека постои статистички значајна поврзаност помеѓу варијаблите задоволство од животот и депресивноста, односно со зголемување на задоволството од животот, се намалува депресивноста.



Графикон 8: Корелација помеѓу варијаблите задоволство од животот и депресивноста

На Графикон 8 е претставена корелацијата меѓу депресивноста и задоволството од животот, односно двете варијабли се движат во иста насока, каде што на x-оската се наоѓаат постигнувањата за депресивност, а на y-оската постигнувањата на варијаблата задоволство од животот, од каде што може да се забележи дека со зголемување на задоволството од животот, се намалува депресивноста.

ДЕЛ IV. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Факт е дека религијата, како и која било друга појава во општеството, не може целосно да ги реши проблемите на луѓето, било да се тие економски, политички, семејни. Да било така, таа не би попуштила пред предизвиците со кои се соочувала низ својата историска егзистенција. Но не е само религијата таа која не може да ги реши и да ги надмине сите предизвици со кои се соочува човекот. Не можела да ги реши ни нацијата која се јавила како алтернатива или замена на религијата (судирот на нациите кој прерасна во Две светски војни е еклатантен пример: никогаш не настанале повеќе нации отколку во периодот на тие Две светски војни); не можела да ги реши ни Револуцијата која проголтала повеќе животи отколку сите верски војни во историјата; не може да ги реши ни демократијата која е денес резултат на глобализациските трендови; не може тоа да го направи ни техничкиот развој, чие чедо е и загадувањето, а колку животи тоа однесува никој не знае. Демократијата често се нарекува „световна религија“. Таа всушност сака да го покрие целиот живот на човекот. Дека таа се покажува недоволно силна на полето на решавањето на егзистенцијалните проблеми на луѓето, покажува современата реалност со која се соочуваме секојдневно.

Религијата, која беше цел да се испитува во овој магистерски труд, е онаа која како дел од вредносниот систем во семејството, посебно со интернализирањето на истата од страна на адолесцентите, почнувајќи од семејниот круг, врсниците, училишното опкружување и секаде каде што младата личност допира, може да има драгоцено влијание. Религијата за која тука се пишува е таа која може да даде смисла, вредност и значење на животот. За да им помогне на младите во формирањето на моралниот идентитет, треба да биде нивен личен избор, како што истакнува теологот Артур Нок при поделбата на религијата на „конверзија“, односно религија на личен избор и „атхезија“, религија која е само наследена од општеството, која со самото тоа што не е нивен личен избор, туку наследство, тие ја доживуваат како наметната и задолжителна и не ја чувствуваат и доживуваат како помош во формирањето на идентитетот. Во прилог на ова оди и поделбата на Џон Џуи на „внатрешна религиозност“ и „држење надворешни

форми“, каде токмку внатрешното практикување на религијата, која адолесцентот ја прифаќа и сака како добра сама по себе, може да даде посакувани резултати. Практичната вера која произлегува од довербата во „Семоќниот“ личниот однос и комуникација, поврзаноста со „Повисокиот“ може да го обои сивото секојдневие со боите на љубовта, да ги обогати односите, да го оплемени животот во сите области. Токму моралната зрелост која е цел самата за себе, но е и показател на ментално зрела личност, не е само пуста желба, туку и остварлива реалност. Сепак, моралната зрелост се постигнува кога младата личност сликата за тоа што е добро, а што лошо престанува да ја гради врз тоа како родителите ѝ ја цртаат, туку кога самата ја усвојува според нејзиниот вредносен систем за добра или лоша. Кога како таква и ја прифаќа како своја т.е. ја интернализира, може на голема врата да помогне во унапредување на менталното здравје, личната среќа и задоволството од животот.

Бидејќи секоја религија не може да се замисли без својот вредносен или морален систем, во европските општества се сè погласни повиците за помошта што може да ја понуди религијата со нејзината партиципација во општествениот живот, а посебно во образовно-воспитниот систем од градинките, па до универзитетите.

Факт е дека македонското општество е религиозно, како што, впрочем, покажуваат повеќе истражувања за религијата и моралните вредности кај младите, односно кај адолесцентите во Република Северна Македонија. Меѓутоа, религиозноста доколку не се идеологизира, во голема мера може да придонесе за зајакнување на моралната свест. Моралноста мора да се согледува како вредност ‘per se‘. Или таа да не се смета за сопственост на една религија. Она што најмногу ги обединува религиите е токму овој аспект – моралитетот.

Оттука, секое истражување за улогата, односно за влијанието на моралот, но пред сè, за религиските вредности врзани за него, е добредојдено, со цел да се востанови поголема хуманизација во едно општество, преку подобрување на менталното здравје и самиот квалитет на животот.

Во изминативе истражувања фокусот беше насочен на перцепцијата на граѓаните за улогата на религијата и верските институции во неколку сфери од општеството. Почнувајќи од градењето на меѓуверска доверба, почит и толеранција, па преку односот и улогата на религијата во изборните кампањи и политиката, па сѐ до влијанието на религијата во образованиот процес на луѓето и нивното темелно или површно познавање на сопствената и религијата на различниот од себе. Во сите овие истражувања целна група беше општата популација во државата.

Ова истражување претставено во магистерскиот труд *Влијанието на религијата врз менталното здравје и квалитетот на живот кај адолесцентите,* претставува специјализиран, посебен пристап и имаше за цел да ја отслика перцепцијата на младите во државата за религијата и нејзиното влијание врз менталното здравје и квалитетот на животот. Така, во истото истражување е опфатена само младата популација од државата.

Во ова истражување се обидовме да испитаме дали адолесцентите кои се религиозни полесно го формираат својот морален идентитет, за разлика од оние кои не се религиозни. Од вака поставениот проблем произлегоа и целите, кои се однесуваа на тоа да се утврди поврзаноста или неповрзаноста на религијата врз моралните вредности на адолесцентот; да се намали недоличното однесување кај адолесцентите со помош на моралните вредности; да се намали степенот на депресија кај адолесцентите преку самоспознавање и пронаоѓање на смислата на постоењето; како и да се унапреди менталното здравје кај адолесцентите, во смисла на поквалитетен и поисполнет живот со превенција на штетните и деструктивни навики, како што се: пушењето, пиењето алкохол и употребата на наркотични средства, кои би можеле да доведат до вознемирувачко искуство (анксиозност).

Во ова истражување генералната хипотеза е дефинирана во облик на исказ на континуитет и гласи „Религиозноста придонесува за подобро ментално здравје и подобар квалитет на животот кај адолесцентите“. Како посебни хипотези кои произлегуваат од општата хипотеза се поставени следните: „Со зголемување на религиозноста, се зголемува задоволството од животот кај адолесцентите“, „Со зголемување на религиозноста, се намалува депресивноста кај адолесцентите“, „Со зголемување на религиозноста, се

намалува анксиозноста кај адолесцентите“, „Адолесцентите од женски пол се порелигиозни и позадоволни од животот од адолесцентите од машки пол“, „Адолесцентите од помало место на живеење се порелигиозни и позадоволни од животот од адолесцентите од поголемо место на живеење“, „Помалку религиозните адолесценти се поанксиозни и подепресивни од порелигиозните“, „Порелигиозните адолесценти имаат поголемо задоволство од животот“ и „Со зголемување на задоволството од животот се намалува депресивноста“. Со дефинирање на предметот на истражувањето беа определени и варијаблите и тоа се: религиозноста, депресивноста, анксиозноста и задоволството од животот, а како релевантни варијабли, определени се: полот, возраста, училишниот успех и големина на место на живеење. Во истражувањето беше користен неекспериментален метод, а техниките се засновани на усна и писмена комуникација (прашалник и скала на процена). Инструментите кои беа користени во истражувањето се: 1. Скала за процена на религиозноста; 2. Бекова скала за процена на депресијата; 3. Цунгова скала за анксиозност; и 4. Скала за задоволство од животот. Добиените податоци беа обработени со SPSS Statistics програма version 26.0, и Microsoft Excel, со соодветен графички приказ на добиените параметри и интерпретација на истите. Добиените податоци по нивното собирање се обработени на ниво на дескриптивна статистика (фреквенции, проценти и базичните статистички показатели), прикажани преку табели и графикони. Корелациски беше применет Пирсонов коефициент на корелација. Популацијата на ова истражување ја сочинува група испитаници од Република Северна Македонија. Популацијата се адолесценти на возраст од 13 до 19 години од христијанска (православна и протестантска) вероисповед.

По завршувањето на сите фази на научното истражување, согласно целите на испитувањето кај примерокот на испитаници, се добија следниве сознанија:

Во ова истражување е користена дескриптивната статистика за добивање на информации за фреквенцијата, аритметичката средина и стандардната девијација на социодемографскиот профил на испитуваната популација, која го сочинува примерокот. Во испитуваната група помал е бројот на машки испитаници, поточно 22 машки или 29%, додека припадничките на женскиот пол учествуваат со 53 испитаници, односно 71%.

Средната возраст на испитаниците е 16 години, со распон од најмладиот додека останатите 45 испитаници или 60 % се од помало место на живеење. на 13-годишна возраст, до највозрасниот на 19 години. Најголем процент се на 17-годишна возраст. Според местото на живеење, 30 испитаници се од поголемо место на живеење или 40 %,

Понатаму, од спроведеното истражување преку наодите од дескриптивната статистика, може да се заклучи дека вредноста на просечната религиозност на испитаниците укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина. Вредноста на просечната депресивност на испитаниците укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина. Вредноста на просечната анксиозност на испитаниците укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина. Понатаму, вредноста на просечната вредност на варијаблата квалитет на живот на испитаниците укажува дека нема големо просечно отстапување од аритметичката средина. Според резултатите, можеме да заклучиме дека не постои значајна статистичка поврзаност помеѓу варијаблите религиозност и задоволство од животот, односно двете варијабли се движат во иста насока, и нивната корелација не е статистички значајна. Воедно, од добиените резултати, може да се заклучи дека не постои значајна статистичка поврзаност помеѓу варијаблите религиозност и депресивност, што значи дека со зголемување на религиозноста, не се намалува степенот на депресивнот. Анализирајќи ја корелацијата меѓу религиозноста и депресивноста, се забележува дека нивната корелација не е статистички значајна. Според резултатите, може да се заклучи дека не постои значајна статистичка поврзаност помеѓу варијаблите религиозност и анксиозност, што значи дека со зголемување на религиозноста, не се намалува анксиозноста. Просечната вредност на религиозноста за жените изнесува M=128,47, додека за мажите е 120,36, а стандардното отстапување кај мажите SD=24,663 е поголемо од SD=16,565 кај жените, што значи дека не е статистички значаен, односно дека мажите и жените не се разликуваат значајно во однос на религиозноста. Од друга страна пак, просечната вредност на задоволството од животот за жените изнесува M=26,60, додека за мажите е 25,18, а стандардното отстапување кај мажите SD=1,432 е поголемо од SD=0,729 кај жените, што значи дека не е статистички значаен, односно дека мажите и жените не се разликуваат значајно во однос на задоволството од животот. Просечната вредност на адолесцентите

кои живеат во помало место изнесува M=54,18, додека за адолесцентите кои живеат во поголемо место е 54,93, а стандардното отстапување кај поголемото место на живеење изнесува SD=7,597 и е поголемо од SD=6,275 кај помалото место на живеење, што значи дека не е статистички значаен, односно дека адолесцентите не се разликуваат во однос на депресивноста според големината на местото на живеење. Просечната вредност на адолесцентите кои се порелигиозни изнесува M=36,10, додека за адолесцентите кои се помалку религиозни е M= 34,82, а стандардното отстапување кај порелигиозните адолесценти изнесува SD=4,872 и е помало од SD=6,735 кај помалку религиозните адолесценти, што наведува на фактот дека не е статистички значаен, односно дека порелигиозните адолесценти не се разликуваат значајно од помалку религиозните во однос на анксиозноста. Просечната вредност на адолесцентите кои се порелигиозни изнесува M=25,71, додека за адолесцентите кои се помалку религиозни е M= 26,76, а стандардното отстапување кај порелигиозните адолесценти изнесува SD=6,084 и е поголемо од SD=5,343 кај помалку религиозните адолесценти, што укажува на тоа дека дека не е статистички значаен, односно дека порелигиозните адолесценти не се разликуваат значајно од помалку религиозните во однос на задоволството од животот. Според резултатите може да се заклучи и тоа дека постои статистички значајна поврзаност помеѓу варијаблите задоволство од животот и депресивноста, односно со зголемување на задоволството од животот, се намалува депресивноста.

Ограничувања во истражувањето

Иако ова истражување е помеѓу малкуте од овој вид на нашата територија, кое ги поврзува религијата со менталното здравје и квалитетот на животот кај адолесцентите, истото е од големо значење и претставува солидна основа за понатамошни посериозни истражувања, сепак, истото има и одредени ограничувања кои влијаат на добиените резултати.

Истражувањето беше спроведено на релативно мал број испитаници - пригоден примерок во услови на глобална криза од секој аспект (политички, економски,

здравствен). Внимателноста и мерките поради возраста на испитаниците влијаеја на можноста и достапноста на поголем број испитаници. Во ова истражување не беа предвидени други релевантни варијабли (социјалниот статус итн), што е можност за понатамошни идни истражувања.

Добиените податоци од пригодниот примерок не се репрезентативни и не може да се генерализираат на целата популација адолесценти во државата.

Препораки и сугестии

Вниманието во истражувачкиот дел на трудот е посветено на младата популација на државата, како еден од прогресивните сегменти на општеството, или попрецизно, кон адолесцентите. Анализите покажуваат дека ваков тип на истражувања недостасуваат во нашата земја, но тие можат да бидат своевиден добар показател на размислувањето на младите. Во јавноста сега нема точни податоци за тоа колку од младите се религиозни, како ја градат сликата за религијата, колку нивната национална припадност се поклопува со верската.

Една таква анализа е неопходна затоа што многу често младите се наоѓаат во улога на главни или споредни актери во процеси кои можат да имаат сериозен одраз врз јавната свест, а се поврзани или со политички или со религиски тематики.

Од друга страна, ова истражување ќе им помогне и на самите верски заедници за да ја доловат сликата за ставовите што младите ги имаат кон нив и нивните активности. Ќе можат да имаат реална претстава на тоа дали и колку младите се блиску до верата, или пак дали и колку тие се разидуваат со верските заедници. Тоа е добра можност и за самите верски заедници да градат анализи како да останат блиску до младата популација во државата со цел подобрување на нивното ментално здравје и подобрување на квалитетот на животот.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

Allport, G. W. i Ross, J. M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, 5(4), 432-443.

Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Metzke, C. W., & Steinhausen, H. C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. European Child & Adolescent Psychiatry, 23(5), 283-293

Anderson, Benedikt. (1983). Nacija, zamisljena zaednica. Zagreb: Skolska knjiga

Boyle, M. H., Georgiades, K., Racine, Y., & Mustard, C. (2007). Neighborhood and Family Influences on Educational Attainment: Results from the Ontario Child Health Study Follow-Up 2001. Child Development, 78(1), 168–189

Bakken, A. (2018). Ungdata 2018: Nasjonale resultater. (Nova-rapport 8/2018). Retrieved from http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-forvelferds-og

Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga: En kunskapsöversikt. Stockholm, Sweden: Forte

Bandura (1991). Social Cognitive Theory of Moral Thought and Action. U W. M. Kurtines, J. L. Gewirtz (ur.), Handbook of Moral Behavior and Development, 1 (str. 45-103). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J., & Hysing, M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: Results from the bergen child study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(10), 1557-1566

Burns, B. J., Costello, E. J., Angold, A., Tweed, D., Stangl, D., Farmer, E. M., et al. (1995). Children's mental health service use across service sectors. Health Affairs, 14, 147–159.

Csikszentmihalyi, M. (2002). Flow: The psychology of happiness: The classic work on how to achieve happiness. London, UK: Rider

Crapps, R. W. (1986). An Introduction to Psychology of Religion. Georgia: Mercer University Press.

Ćubela Adorić, V. (2004). Skala zrelosti religioznosti. U Proroković, A., Lacković-Grgin, K., Ćubela Adorić, V. i Penezić, Z. (ur.), Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Sv.2.

Curčič V. (1985). Identitet mladih — između krize i nekih poremečaja ličnosti, »Psihijatrija danas, Beograd,br. 1-2

Clarke, P. J., Marshall, V. W., Ryff, C. D., & Rosenthal, C. J. (2000). Well-being in Canadian seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging. Canadian Journal on Aging, 19, 139–159

Dušanić, S., Šašić, N., Eraković, A. (2015). Religijski identitet mladih u Republici Srpskoj. U: Knjiga sažetaka sa naučnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji. Novi Sad: Filozofski fakultet

Dardas, L. A., Silva, S. G., Smoski, M. J., Noonan, D., & Simmons, L. A. (2017). Adolescent depression in jordan: Symptoms profile, gender differences, and the role of social context. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 56(2), 44-55

Dragun, A. (2007). Utjecaj preferiranja konzistencije na odnos religiozne orijentacije i prosocijalnog ponašanja. Magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu

Dušanić, S., Šašić, N., Eraković, A. (2015). Religijski identitet mladih u Republici Srpskoj. U: Knjiga sažetaka sa naučnog skupa Savremeni trendovi u psihologiji. Novi Sad: Filozofski fakultet.

Dragun, A. (2001). Povezanost religiozne orijentacije, seksualnosti i prosocijalnosti. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 12(1-2), 201-223

Evensen, M., Lyngstad, T. H., Melkevik, O., Reneflot, A., & Mykletun, A. (2017). Adolescent mental health and earnings inequalities in adulthood: Evidence from the young-hunt study. Journal of Epidemiology and Community Health, 71(2), 201-206.

Fowler, J. W. (1981). Stages of Faith: The Psychology of Human Development and the Quest for Meaning. San Francisco: Harper

Froh, J. J., Miller, D. N., & Snyder, S. (2007). Gratitude in children and adolescents: Development, assessment, and school-based intervention. School Psychology Forum, 2, 1–13

Friedrich, A. A., Raffaele Mendez, L. M., & Mihalas, S. T. (2010). Gender as a factor in school-based mental health service delivery. School Psychology Review, 39(1), 122-136

Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Persson, R. S. (2010). School, learning and mental health: A systematic review. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien

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

Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bakken, I. J., Bratberg, G. H., Hjemdal, O., & Colton, M. (2012). Gender differences in psychosocial functioning of adolescents with symptoms of anxiety and depression: Longitudinal findings from the nord-trøndelag health study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(11), 1855-186

Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bakken, I. J., Bratberg, G. H., Hjemdal, O., & Colton, M. (2012).

Erih From (2017). Umeće ljubavi. Beograd: Vulkan, стр. 96-98

Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A.-M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. Journal of Adolescence, 31(4), 485-498

Helland, M. S., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i norge: Hverdagslivog psykisk helse [13-15 years old from ordinary families in Norway: Everyday life and mental health] (Vol. 2009:1). Oslo: Folkehelseinstituttet

Hall, R., J. Davis (1987). Moral Education in Theory and Practice. New York: Prometheus Books

Hren, D. (2008). Utjecaj visokoškolskog obrazovanja na razvoj moralnog rasuđivanja osoba mlađe odrasle dobi. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet

Helland, M. S., & Mathiesen, K. S. (2009). 13-15-åringer fra vanlige familier i norge: Hverdagsliv og psykisk helse [13-15 years old from ordinary families in Norway: Everyday life and mental health] (Vol. 2009:1). Oslo: Folkehelseinstituttet

Havinghurst R. J. (1965). A Cross-National Study of Buenos Aires and Chicago Adolescents, Basel, New York

Holen, S., & Waagene, E. (2014). Psykisk helse i skolen: Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse blant lærere, skoleledere og skoleeiere. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning

Havik, T., Bru, E., & Ertesvåg, S. K. (2014). Parental perspectives of the role of school factors in school refusal. Emotional and Behavioural Difficulties, 19(2), 131-153

Hetlevik, Ø., Bøe, T., & Hysing, M. (2018). Gp-diagnosed internalizing and externalizing problems and dropout from secondary school: A cross sectional study. European Journal of Public Health, 28(3), 474-479

Erikson, E. (1976). Omladina, kriza, identifikacija, Pobjeda, Titograd

Irwin, C. E., Burg, S. J., & Cart, C. U. (2002). Amer ica's adolescents: Where have we been, whereare we going? Journal of Adolescent Health, 31, 91–121

Inchley, J., & Currie, D. (2013). Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the, 2014, 2-3

Janakov, B. (1988) Psihologija samosvesti, Istraživačko-izdavački centar SSO Srbije, Novi Beograd

Jane Gillham, Zoe Adams-Deutsch, Jaclyn Werner, Karen Reivich, Virginia Coulter-Heindl, Mark Linkins, Breanna Winder, Christopher Peterson, Nansook Park, Rachel Abenavoli, Angelica Contero & Martin E.P. Seligman (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence, The Journal of Positive Psychology, 6:1, 31-44

Kvarme, L. G., Helseth, S., Sæteren, B., & Natvig, G. K. (2010). School children's experience of being bullied - and how they envisage their dream day. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(4), 791-798

Kant, I. (1981). Kritika praktičkog uma, Beograd, BIGZ, 1990. Kant, I: Zasnivanje metafizike morala, BIGZ, Beograd

Kohlberg, Lawrence (1968). „The child as a moral philosopher" u Psychology Today, New York: Sussex Publishers, vol. 2, str. 25-30

Kohlberg, L. i Hersh, R. H. (1977). Moral development: A review of the theory. Theory into practice, 16(2), 53-59.

Крамариќ, Златко (2010). Идентитет, текст, нација. Скопје: Табернакул

Lackovič-Grgin, K., Božičevič, V., Milosavljevč, B. & Rijavec, M. (1988). Problemi adolescenata iz gradskih sredina, Zavisnost tih problema od nekih ličnih, socio-demografsk interpersonalnih faktora „Narodnilist", Zadar

Leutar, Z., Josipović, A. M. (2008). Neke dimenzije religioznosti mladih. Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja, 6(3), 397-420

McGuira, M., Religion. (1992). The Social Context, Wadsworth Publishing Compan Bel mont, I. Furseth, P. Repstad, An Introduction to the Sociology of Religion, Clas sical and Contemporary Perspectives, Ashgate, Abigdon, 2006

Mirić, J. (2001). Razvoj moralnog mišljenja. Kalekom i Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. Beograd. Poglavlje: Moral i razvoj

McKennell, A. C. (1978). Cognition and affect in perceptions of wellbeing. Social Indicators Research, 5, 389–426

Maton, K. I. (1990). Meaningful involvement in instrumental activity and well-being: Studies of older adolescents and at risk urban teen-agers. American Journal of Community Psychology, 18(2), 297–320

Macedonian Bible 073 UBS_EPS 2007United Bible Societies ISBN978-9989-839-12-2стр.238

Moen, Ø. L., & Hall-Lord, M. L. (2018). Adolescents' mental health, help seeking and service use and parents' perception of family functioning. Nordic Journal of Nursing Research, 39(1), 1-8

Myyri, L. (2003). Components of Morality: A Professional Ethics Perspective on Moral Motivation, Moral Sensitivity, Moral Reasoning and Related Constructs Among University Students. Academic Dissertation. Helsinki: Department of Social Psychology, University of Helsinki

Nikolić S. (1988). Mentalni poremećaj u djece i omladine, Školska knjiga Zagreb

Neugarten, B. L. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), The psychology of adult development and aging (pp. 311–335). Washington, DC: American Psychological Association

Oldehinkel, A. J., & Bouma, E. M. (2011). Sensitivity to the depressogenic effect of stress and hpa-axis reactivity in adolescence: A review of gender differences. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35(8), 1757-1770

Ossowska, M. (1971). Psihologija morala, Sarajevo, Zavod za izd. udžb., 1971

Pavot, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. The Journal o f Positive Psychology, 3(2), 137-152

Piko, B. F. (2006). Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey. International Journal of Nursing Studies, 43, 311-318

Piaget, J. (1932). The moral judgement of the child, London, Routledge & Kegan Paul

Parent, A. S., Teilmann, G., Juul, A., Skakkebaek, N. E., Toppari, J., & Bourguignon, J. P. (2003). The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world, secular trends, and changes after migration. Endocrine Reviews 24, 668–693

Raphael, D., Renwick, R., Brown, I., & Rootman, I. (1996). Quality of life indicators and health: Current status and emerging conceptions. Social Indicators Research, 39, 65–88.

Robins, R. W., John, O. P., & Caspi, A. (1998). The typological approach to studying personality. In R. B. Cairns, L. R. Bergman, & J. Kagan (Eds.), Methods and models for studying the individual: Essays in honor of Marian Radke-Yarrow (pp. 135–160). Thousand Oaks, CA: Sage

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018)

Rivet-Duval, E., Heriot, S., & Hunt, C. (2011). Preventing adolescent depression in Mauritius: A universal school-based program. Child & Adolescent Mental Health, 16(2), 86-91

Rest, J., Narvaez, D., Thoma, S. i Bebeau, M. (2000). A Neo-Kohlbergian Approach to Morality Research. Journal of Moral Education, 29(4), 381-395.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719–727

Ryff, C. D., Schmutte, P. S., & Lee, Y. H. (1996). How children turn out: Implications for parental self-evaluation. In C. D. Ryff & M. M. Seltzer (Eds.), The parental experience in midlife (pp. 383–422). Chicago: University of Chicago Press

Rohde H., Burandt E. C., Siemssen N., Frommelt L., Burdelski C., Wurster S., et al. (2007). Polysaccharide intercellular adhesin or protein factors in biofilm accumulation of Staphylococcus epidermidis and Sin, N. L., & Lukes, Steven; Carrithers, Michael; Collins, Steven, eds. (1987). The Category of the Person: Anthropology, Philosophy, History. Cambridge: Cambridge University Press

Lunn, Arnold, and Garth Lean (1964). The New Morality. London: Blandford Press

Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. Journal of Clinical Psychology, 65, 467-487

Staphylococcus aureus isolated from prosthetic hip and knee joint infections. Biomaterials 28, 1711–1720

Strack, F., Schwarz, N., & Gschneidinger, E. (1985). Happiness and reminiscing: The role of time perspective, affect, and mode of thinking. Journal of Personality and Social Psychology, 49, 1460–1469

Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2013). Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: The young hunt study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 48(3), 407-416

Skogen, J. C., Smith, O. R., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelsetiltak. En kunnskapsoversikt. Oslo: Folkehelseinstituttet

Štajner-Popovič,, T, Rakič V. (1987) Psihodinamika osečajnog života adolescenata u funkciji kulture — dileme za praksu, »Psihijatrija danas« br.4, Beograd.

Shweder, R., Goodnow, J., Hatano, G., LeVine, R., Markus, H. i Miller, P. (1998). The cultural psychology of development: One mind, many mentalities. U Damon, W. (ur.), Handbook of child psychology, (Vol 1). New York: Wiley

Steffenak, A. K. M., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., Skurtveit, S., Furu, K., & Hartz, I. (2012). Mental distress and subsequent use of psychotropic drugs among adolescents—a prospective register linkage study. Journal of Adolescent Health, 50(6), 578-587

Valois, R. F., Paxton, R. J., Zullig, K. J., & Huebner, E. S. (2010). Substance abuse behaviors and life satisfaction among middle school adolescents. Adolescent and Family Health, 5(1), 27–37

Verkuyten, M., & Thijs, J. (2002). School satisfaction of elementary school children: The role of performance, peer relations, ethnicity, and gender. Social Indicators Research, 59, 203–228

Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programmes: The seyle cluster-randomised, controlled trial. The Lancet, 385(9977), 1536-1544

WHO. (2013). The european mental health action plan. Objectives. Retrieved from http://www. euro. who. int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.

WHO. (2018b). Mental health: Strengthen our response. Fact sheets. Retrieved From https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response

WHO. (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade: Summary

Yandell, Keith E. (1973). God, man, and religion: readings in the philosophy of religion. McGraw-Hill. containing articles by Paterson Brown

Žlebnik, L. (1972) Psihologija deteta i mladih, III deo, adolescencija — mladost, DELTA-PRES

Wright, D. (1975). The Psychology of Moral Behaviour, Harmondsworth, Penguin Books Ltd., 1975, str. 237.

Zill, N., & Schoenborn, C. A. (1990). Developmen tal, learning, and emotional problems: Health ofour nation's children, United States, 1988. InAd vance data from vital and health statistics (No.190). Hyattsville, MD: National Center forHealth Statistics

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

https://www.stetoskop.info/zdravlje-mladih/bazicne-dimenzije-licnosti-i-moralno-rasudjivanje-adolescenata

http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=41862

ПРИЛОГ – ИНСТРУМЕНТИ

Прашалник за процена на религиозноста

		Воопшто не се согласувам	Не се согласувам	Малку не се согласувам	Ниту се согласувам, ниту не се согласувам	Малку се согласувам	Се согласувам	Целосно се согласувам
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Мојот живот е исполнет со смисла							
2.	Често разговарам со други луѓе за својата вера							
3.	Чуствувам дека сум преоптеретен/а со обврски и должности							
4.	Вистински чуствувам дека Бог/Алах го води мојот живот							
5.	Понекогаш ги слушам моите школски другари па ќе испушам понекоја цигара или ќе се напијам алкохол							
6.	Знам дека Бог/Алах ме сака без разлика на тоа што јас правам							
7.	Редовно читам Света Книга (Библија, Куран)							
8.	Мојата вера влијае на тоа како ќе размислувам и како ќе се однесувам во секојдневниот живот							
9.	Наклонет/а сум кон тоа да ги критикувам другите луѓе							
10.	Многу внимавам на моето физичко здравје							
11.	Верувам дека ако сакам да бидам спасен треба да живеам по правилата и заповедите на Бог/Алах							
12.	Имам посебно одредено време кога се молам							
13.	Многу тешко можам да се прифатам самиот/а себе							
14.	Сексот е дозволен само во бракот							
15.	Секоја недела барем еднаш одам во Црква/Џамија							
16.	Ако сакаш Бог/Алах да те прифати, искрено труди се да живееш чесно							
17.	Неможам да разберам како Бог/Алах кој е љубов може да дозволи толку страдање и болка на овој свет							

		1	2	3	4	5	6	7
18.	Колку повеќе ги почитувам верските правила, толку повеќе имам надеж дека ќе бидам спасен							
19.	Мојот живот е исполнет со стрес и вознемиреност							
20.	Јас ги прифаќам луѓето кои имаат поразлична религија од мојата							
21.	Се плашам дека нема да бидам подготвен за Второто Христово доаѓање /судниот ден							
22.	Кафето, цигарите, алкохолот и дрогата не треба да се користат дури ни во мали количини							
23.	Чуствувам дека луѓето во Црквата/Џамијата ме сакаат и ме прифаќаат таков каков што сум							
24.	Бог/Алах им забранил на луѓето да јадат свинско месо							
25.	Обично луѓето се смеат и се чудат кога ќе слушнат што се религијата им забранува на верниците							
26.	Мојот иден брачен другар ќе припаѓа на иста верска деноминација во кој/а сум и јас							
27.	Верниците од мојата Црква/Џамија живеат онака како што веруваат и кажуваат дека треба да се живее							

Бекова скала за процена на депресијата

1. 0. Не сум тажен/а.
   1. Тажен/а сум.
   2. Тажен/а сум цело време и не можам да се отргнам од тоа.
   3. Толку сум тажен/а или несреќен/а, што тоа не можам да го поднесам.

2. 0. Не сум посебно обесхрабрен/а во однос на иднината.
   1. Обесхрабрен/а сум во однос на иднината.
   2. Чувствувам дека нема на што да се надевам.
   3. Чувствувам дека иднината ми е безнадежна и дека работите не можат да се поправат.

3. 0. Не се чувствувам промашено.
   1. Чувствувам дека сум промашил/а повеќе од просечен човек.
   2. Кога размислувам за својот живот се што гледам е мноштво од промашувања.
   3. Чувствувам дека сум целосно промашен/а како човек.

4. 0. Чувствувам задоволство во се како и порано.
   1. Не уживам веќе во работите како порано.
   2. Повеќе немам вистинско задоволство во ништо.
   3. Чувствувам незадоволство и досада во се.

5. 0. Не чувствувам некоја посебна вина .
   1. Чувствувам вина доста често.
   2. Воглавно се чувствувам виновен/а.
   3. Чувствувам вина постојано.

6. 0. Не чувствувам дека сум казнет/а.
   1. Чувствувам дека можеби ке бидам казнет/а.
   2. Очекувам да бидам казнет/а.
   3. Чувствувам дека сум казнет/а.

7. 0. Не чувствувам дека сум разочаран/а од самиот/та себе.
   1. Разочаран/а сум од самиот/та себе.
   2. Се гадам од себе.
   3. Се мразам самиот/та себе.

8. 0. Не чувствувам дека сум полош/а од другите.
   1. Критичен/а сум во однос на своите слабости и грешки.
   2. Постојано се обвинувам себеси за своите грешки.
   3. Се обвинувам себеси за се лошо што се случува.

9. 0. Не размислувам да се убијам.
   1. Размислувам за самоубиство, но тоа не би го направил/а.
   2. Сакам да се убијам.
   3. Би се убил/а доколку имам прилика тоа да го направам.

10. 0. Не плачам често отколку вообичаеното.
    1. Плачам повеќе од порано.
    2. Постојано плачам.
    3. Порано можев да плачам, но сега веќе неможам иако чувствувам потреба.

11. 0. Не чувствувам дека сум раздразлив/а отколку вообичаено.
    1. Раздразлив/а сум и се вознемирувам полесно отколку претходно.
    2. Постојано сум раздразлив/а.
    3. Повеќе не ме иритираат работите кои порано би ме иритирале.

12. 0. Немам изгубено интерес за другите луѓе.
    1. Помалку се интересирам за другите луѓе отколку порано.
    2. Воглавно изгубив интерес за другите луѓе.
    3. Потполно изгубив интерес за другите луѓе.

13. 0. Во состојба сум да донесувам одлуки како и порано.
    1. Го одложувам донесувањето одлуки почесто отколку порано.
    2. Имам поголеми потешкотии во донесувањето одлуки отколку порано.
    3. Веќе воопшто не сум во состојба да донесувам одлуки.

14. 0. Не чуствувам дека изгледам полошо отколку порано.
    1. Загрижен/а сум дека изгледам старо или непривлечно.
    2. Чуствувам постојани промени во својот надворешен изглед кој ме прават непривлечен/на.
    3. Верувам дека сум грд/а.

15. 0. Можам да работам добро како и порано.
    1. Морам да вложувам посебен напор за да започнам нешто.
    2. Морам да вложам многу напор за да направам било што.
    3. Воопшто не сум во состојба да работам.

16. 0. Спијам добро како и вообичаено.
    1. Не спијам повеќе така добро.
    2. Се будам час два порано отколку вообичаено и тешко ми е повторно да заспијам.
    3. Се будам неколку часа порано отколку обично и веќе не сум во сотојба да заспијам.

17. 0. Не се заморувам повеќе од вообичаеното.
    1. Полесно се заморувам од порано.
    2. Ме заморува речиси се што работам.
    3. Премногу сум уморен/а за да правам било што.

18. 0. Апетитот не ми е послаб од вообичаено.
    1. Апетитот не ми е така добар како порано.
    2. Имам многу слаб апетит.
    3. Веќе немам воопшто апетит.

19. 0. Во последно време немам изгубено многу на тежина (или воопшто не сум изгубил/а).
    1. Изгубив повеќе од 2.5 кг.
    2. Изгубив повеќе од 5кг.
    3. Изгубив повеќе од 7,5кг.

20. 0. Не се грижам за своето здравје повеќе од вообичаено.
    1. Ме загрижуваат телесните симптоми како што се разни болки, лошо варење, запек.
    2. Многу ме загрижува мојата телесна состојба, така што ми е тешко да мислам на други работи.
    3. Толку многу ме загрижува мојата телесна состојба, што за ништо друго не размислувам.

21. 0. Не сум забележал/а дека во последно време помалку се интересирам за секс.
    1. Помалку сум заинтересиран/а за секс отколку порано.
    2. Многу помалку се интересирам за секс.
    3. Целосно изгубив интерес за секс.

Цунгова скала за анксиозност

	Воопшто не или сосем мал дел од времето	Некој дел од времето	Добар дел од времето	Речиси цело време
	1	2	3	4
1. Се чувствувам понервозно и понапнато од вообичаено				
2. Чувствувам страв без никаква причина				
3. Се вознемирувам лесно или чувствувам дека сум во паника				
4. Чувствувам како да се распаѓам и се делам на парчиња				
5. Чувствувам дека се е во ред и ништо лошо нема да се случи				
6. Рацете и нозете ми се тресат и треперат				
7. Ме мачат главоболки и болки во грбот и вратот				
8. Се чувствувам слабо и се изморувам лесно				
9. Се чувствувам смирено и можам лесно да седам мирно				
10. Можам да си го почуствувам срцето како ми чука брзо				
11. Ме вознемируваат вртоглавици				
12. Се онесвестувам или чувствувам дека ќе се онесвестам				
13. Можам да вдишам и да издишам лесно				
14. Не чувствувам осет или чувствувам трпки во прстите на рацете и нозете				
15. Ме мачат стомачни болки и лошо варење на храната				
16. Морам често да мокрам				
17. Рацете обично ми се топли и суви				
18. Лицето ми станува топло и ми се зацрвенува				
19. Заспивам лесно и навечер добро се отспивам				
20. Имам кошмари				

Скала за задоволство од животот

1. На повеќе начини мојот живот е блиску до моите идеали

1	2	3	4	5	6	7

2. Условите на мојот живот се одлични

1	2	3	4	5	6	7

3. Јас сум задоволен со мојот живот

1	2	3	4	5	6	7

4. Досега ги имам важните работи што јас ги сакам во мојот живот

1	2	3	4	5	6	7

5. Ако би можел/а повторно да го живеам мојот живот, не би променил/а скоро ништо

1	2	3	4	5	6	7

ПРИЛОГ - ФОРМУЛАР ЗА ИНФОРМИРАНА СОГЛАСНОСТ

Магистерски труд во изработка: Влијанието на религијата врз менталното здравје и квалитетот на живот кај адолесцентите

Вилма Методиева

Ве молам, внимателно да ја прочитате информацијата во текстот подолу, пред да донесете одлука дали да учествувате во ова истражување.

Оваа студија е во рамките на изработка на магистерски труд. Ве поканувам, со ваша лична одлука и желба, да се согласите Вашето дете да учествува во неа. Вашата согласност за учество на Вашето дете во студијата е доброволна и во секој момент може да се откаже од учеството и покрај согласноста.

Главна цел на овој труд е да се определи влијанието на религијата врз менталното здравје и квалитетот на животот кај адолесцентите. Подоброто разбирање на причините на оваа проблематика ќе помогне во креирање и развојот на соодветен план, стратегија и превенција на младите и подобрување на нивното ментално здравје и квалитет на живот.

Процедура: Доколку се согласите вашето дете да учествува во оваа студија, истото, ќе треба да пополни: Општ прашалник за пол, возраст и место на живеење, Прашалник за процена на религиозноста, Бекова скала за процена на депресијата, Цунгова скала за анксиозност и Скала за задоволство од животот. Времето на пополнување на прашалниците не е ограничено.

Вашите, и личните податоци на Вашето дете се анонимни и доверливи и ќе бидат користени само за целите на оваа студија.

По завршувањето на студијата, доколку сакате, ќе можете да добиете сознание за крајните резултати од истражувањето на Вашата електронска адреса.

Учеството во ова истражување е на доброволна основа.

Име и презиме_____

Потпис _____