МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН - СВЕТИ НИКОЛЕ - БИТОЛА - Р.МАКЕДОНИЈА
СВЕТИ НИКОЛЕ: ул. Маршал Тито 77; 032 440 330; 032 440 202; e-mail: info@slavinst.edu.mk;
БИТОЛА: ул. Новачки Пат бб; 047 238 077; 047 222 503; e-mail: info@slavinst.edu.mk;
www.msu.edu.mk

Факултет за психологија

(последипломски студии)

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

На тема:

„Анксиозноста и емпатијата кај учениците во раната и доцната возраст“

Anxiety and empathy in students at an early and late age

Беспокойство и сочувствие у студентов в раннем и позднем возраст

Ментор
Проф.Др.Слаѓана Ангелкоска

Кандидат
Мери Олумчева

Свети Николе, 2022

СОДРЖИНА

ВОВЕД.....4

1. **СТРАВУВАЊЕ ВО РАЗВОЈОТ КАЈ ДЕЦАТА, ВОЗНЕМИРЕНОСТ.....6**
2. **ЕМПАТИЈАТА И ДЕПРЕСИЈАТА.....7**
3. **РОДИТЕЛСКА ПОДРШКА И ДЕПРЕСИЈА.....8**
4. **ЕМПАТИЈА.....10**
5. **РАЗВИВАЊЕ НА ЕМПАТИЈА КАЈ ДЕЦАТА.....11**
6. **РЕФЛЕКСИВНО ПЛАЧЕЊЕ КАЈ НОВОРОДЕНЧИЊАТА.....12**
7. **ЛИЧНА НЕВОЉА ВО ДЕТСТВОТО.....12**
8. **ЕМПАТИЧНО РЕАГИРАЊЕ ВО ДЕТСТВОТО.....13**
9. **ДОБИВКИ НА КОГНИТИВНА ЕМПАТИЈА ВО РАНОТО ДЕТСТВО.....13**
10. **СТАБИЛНОСТ НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ РАЗЛИКИ ВО ОДНЕСУВАЊАТА ПОВРЗАНИ СО ЕМАТИЈА.....15**
11. **ШТО ПРИДОНЕСУВА ЗА РАЗВОЈ НА ЕМАТИЈАТА.....16**
12. **СОЦИЈАЛНИ ИСХОДИ ПОВРЗАНИ СО РАЗВОЈОТ НА ЕМПАТИЈАТА..24**
13. **РАЗВОЈ НА АТИПИЧНА ЕМПАТИЈА : АУТИЗАМ И ПСИХОПАТИЈА....27**
14. **КОНЦЕПТОТ НА МЕРЕЊЕТО НА ЕМПАТИЈАТА.....30**
15. **ВРСКАТА ПОМЕЃУ ЕМПАТИЈАТА И ПРИВРЗАНОСТА.....31**
16. **ДИМЕНЗИЈА НА ЕМПАТИЈАТА.....33**
17. **ШТО Е АНКСИОЗНОСТ?.....34**
18. **АНКИСОЗНОСТА И НЕЈЗИНИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ ДЕЦАТА НА ВОЗРАСТ ОД ОСНОВНОТО УЧУЛИШТЕ.....37**
19. **ПРИЧИНИТЕ ЗА АНКСИОЗНОСТ И ОСОБЕНОСТИТЕ НА НЕЈЗИНАТА МАНИФЕСТАЦИЈА КАЈ ДЕЦАТА ОД СРЕДНОШКОЛСКА ВОЗРАСТ.....40**
20. **КАРАКТЕРИСТИКИ НА УЧИЛИШНА АНКЗИОЗНОСТ КАЈ ДЕЦА ОД СРЕДНОШКОЛСКА ВОЗРАСТ.....42**
21. **МАНИФЕСТАЦИЈА НА УЧИЛИШНА АНКСИОЗНОСТ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО НА УЧЕНИЦИТЕ.....43**
22. **ФОБИИ КАЈ ДЕЦАТА.....45**
23. **ЛЕЧЕЊЕ ОД ФОБИЈА.....46**

24. ВООБИЧАЕНИ ДЕТСКИ СТРАВОВИ.....46
25. КАКО ДА СЕ ПРАВИ РАЗЛИКА ПОМЕЃУ СТРАВ, АНКСИОЗНОСТ И ФОБИЈА КАЈ ДЕЦА?.....47
26. МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ.....48
27. АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ.....54
28. ДИСКУСИЈА.....64
29. НЕДОСТАТОЦИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО И СУГЕСТИИ ЗА ИДНИ ИСТРАЖУВАЊА 69
30. ЗАКЛУЧОК.....70
31. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 74
32. ПРАШАЛНИК ЗА СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ.....78
33. МУЛТИДИМЕНЗИОНАЛНА СКАЛА ЗА ПЕРЦЕПИРАНА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА (Multidimensional Scale for Perceived Social Support – MSPSS)....80
34. UCLA СКАЛА ЗА ОСАМЕНОСТ.....81
35. САМОИЗВЕСТУВАЧКА СКАЛА ЗА ДЕПРЕСИЈА НА ZUNG (Zung Self-reported depression scale).....83
36. СКАЛА НА ПЕРЦЕПИРАНА АНКСИОЗНОСТ.....85
37. СКАЛА НА ПЕРЦЕПИРАНА ЕМПАТИЈА.....87

ВОВЕД

Раната адолесценција е период на големи развојни предизвици: пубертетската транзиција е поврзана со многу физички и психолошки промени, кои може да се поврзат со зголемување на емоционалната и социјалната компетентност, но и со зголемената ранливост за депресивни симптоми, особено кај девојчињата (Хамилтон et al., 2014). Литературата постојано нагласува дека стапките на депресивни симптоми почнуваат да се зголемуваат од раната адолесценција па наваму (Рудолф, 2002; Олино и соработници, 2014; Меклафлин и Кинг, 2015). Исто така, родовите разлики во депресијата почнуваат да се појавуваат за време на раната адолесценција (околу 12-13 години) и стануваат поизразени во текот на адолесценцијата, со двојно поголема веројатност девојчињата да бидат подепресивни од момчињата (Hankin et al., 2007; Avenevoli et al., 2008). Додека повеќето студии ги истражуваа ризикот и заштитните фактори на депресија во средната и доцната адолесценција), постои недостаток на знаење за корелации на депресивни симптоми во раната адолесценција. Идентификувањето на овие фактори е важно за спроведување навремени интервенции за да се спротивстави на депресијата и да се промовираат позитивните развојни траектории кај раните адолесценти. Раната адолесценција е период на развој на емоционална компетентност, но и на зголемена ранливост за појава на депресивни симптоми. Додека литературата нагласува дека емпатијата ги промовира социјалните односи и психолошката благосостојба во текот на животот, можната улога на високите нивоа на емпатија како фактор на ризик за депресија е недоволно истражена, особено кај раните адолесценти. Покрај тоа, иако е познато дека родителските практики влијаат и на емпатијата и на депресијата во адолесценцијата, неколку студии истражувале дали родителството ја ублажува врската помеѓу емпатијата и депресијата. И мајчината и татковската поддршка ја ублажуваат врската помеѓу емпатијата и депресијата. Особено, поддршката од мајката ја ублажува нелинеарната врска помеѓу афективната емпатија и депресијата, а односот дополнително е ублажен од полот на раните адолесценти: момчињата со ниска афективна емпатија пријавиле помала депресија во контекст на висока мајчинска поддршка. Татковската поддршка ја ублажува линеарната врска помеѓу когнитивната емпатија и депресијата, независно од полот на раните адолесценти: момчињата и девојчињата со висока когнитивна емпатија пријавиле

повисока депресија во контекст на ниска татковска поддршка. Резултатите од студијата сугерираале дека високата емпатија може да биде фактор на ризик за депресија за време на раната адолесценција и мајките и татковците имаат диференцијална модерирачка улога во однос на афективните и когнитивните димензии на емпатијата, исто така во однос на полот на раните адолесценти.

1. СТРАВУВАЊЕ ВО РАЗВОЈОТ КАЈ ДЕЦАТА, ВОЗНЕМИРЕНОСТ И ФОБИЈА

Стравот, покрај гневот и љубовта, е вродена емоција. Улогата на стравот е да не предупреди и заштити од опасни и заканувачки ситуации, преку зголемување на реактивноста на организмот и мобилизирање сили за соодветен одговор. Кога гледаме мечка во шумата, очите ни се шират, срцето почнува да чука брзо, а реакцијата „борба или бегство“ автоматски се активира во мозокот. Стравот не е лош сам по себе. Проблемите се јавуваат кога секојдневните ситуации или предмети ги доживуваме како заканувачки, или кога има прекумерна реакција на страв кај детето, односно кога стравот се претвора во вознемиреност или фобија. Стравовите кај децата се јавуваат затоа што немаат доволно развиени когнитивни способности, и затоа детето може да ја согледа ситуацијата како потенцијално опасна, иако тоа не е објективно така. На овој начин, кучето на соседот што не изгледа толку опасно за вашето дете, може да предизвика прекумерна реакција на страв, врескање и плачење среде улица. Важно е да се нагласи во овој контекст дека интензитетот на стравот зависи не само од објективната ситуација, туку и од карактеристиките на детето (неговата чувствителност, темперамент, когнитивна зрелост и толкување на ситуацијата), туку и од ситуациониот контекст или други деца), од моменталната состојба на детето (замор, глад, болест, итн.).

Стравувањата за развој се стравови што се вообичаени и нормални на одредена возраст: Од раѓање до 2 години: веднаш по раѓањето на бебето, тие покажуваат вродени реакции на страв што предизвикуваат гласни и ненадејни звуци, болка, паѓање. На возраст од 8-9 месеци, бебињата можат да ги препознаат и разликуваат познатите луѓе од странци, а потоа стравот од странци се појавува за прв пат. Новите лица им изгледаат страшно на бебињата, без разлика дали станува збор за баба што не ја виделе долго време, или нова дадилка или братучетка. Во периодот од 10 месеци до 2 години, се јавува вознемиреност при разделба, многу деца не сакаат да бидат разделени од своите родители, не сакаат да одат во градинка и да спијат сами во кревет. Помеѓу 4 и 6 години: постои страв од кучиња и други животни, страв од темнина, страв од кошмари станува релевантен штом детето ќе почне да ја разликува реалноста од имагинацијата. Пред да одите на училиште, постои страв од неуспех, потсмев, страв од стекнување академско знаење. Училишен период, од 7

-годишна возраст: децата почнуваат да се плашат од работи што можат да се случат во реалноста, се плашат од провалници, сообраќајни несреќи, пожари, телесни повреди. Стравот од неуспех се засилува како и другите стравови поврзани со академските достигнувања. Стравот од глувци и змии ја надминува вистинската опасност.

2. ЕМПАТИЈАТА И ДЕПРЕСИЈАТА[1]

Емпатијата е дефинирана како емоционален одговор на афективната состојба или ситуација на другите луѓе и се смета за мултидимензионален конструкт, вклучувајќи ја способноста да се препознаат и разберат туѓите чувства (когнитивна димензија) и да се споделат тие емоции (афективна димензија) (Фешбах, 1997; Хофман, 2008). Емпатијата се појавува во раното детство и станува посложена во текот на индивидуалниот развој (Eisenberg et al., 2013). Раната адолесценција е особено критичен период за развој на емпатијата (ван Лиса et al., 2014). Големиот број физички и психолошки промени, подобрувањето на апстрактното размислување и промените во моралното расудување, во комбинација со индивидуалните и социјалните транзиции, претставуваат значајни предизвици кои имаат важни импликации за развојот на емпатијата (Allemand et al., 2015). Многу студии ја нагласија позитивната улога на емпатијата во зголемувањето на резултатите од интерперсоналното и менталното здравје (Chow et al., 2013). Афективната и когнитивната емпатија се поврзани со интерперсоналното функционирање на адолесцентите, промовирање на просоцијалното однесување (Van der Graaff et al., 2018) и инхибиција на агресивни и екстернализирачки проблематични однесувања (Laible et al., 2004). Емпатијата резултира како адаптивна карактеристика особено кога и когнитивните и афективните димензии се умерени и добро регулирани; овој тип на емпатија е поврзан со најголемите социјални придобивки, бидејќи овозможува да се разберат туѓите емоции и афективно да се вклучите без да бидете преоптоварени (Tully et al., 2016). Напротив, ниската емпатија е поврзана со повеќе конфликти, агресивно однесување и малтретирање (Jolliffe и Farrington, 2004; Џини и сор., 2007). Поединците со ниска емпатија не можат да ги замислат последиците од нивното однесување и потенцијалната штета што може да ја предизвикаат. Неодамнешните истражувања, исто така, ја истакнаа критичната улога на

[1] http://local.psy.miami.edu/faculty/dmessinger/c_c/rsrcs/rdgs/emot/McDonaldMessinger_Empathy%20Development.pdf

високите нивоа на емпатија меѓу адолесцентите и возрасните. Некои студии откриле дека екстремното сочувство, како одговор на туѓото страдање, може да доведат до последователни долги и исцрпувачки емпатични реакции (Смит и Роуз, 2011; Оукли и сор., 2012). Оваа ситуација на лична вознемиреност е поврзана со повлекување, избегнување ситуации кои предизвикуваат емпатија и депресија (Шрајтер и сор., 2013). Особено, високата емпатија може да го зголеми ризикот за депресија, ако е поврзана со одредени индивидуални и контекстуални карактеристики кои дејствуваат како модератори или посреднички фактори (Хофман, 2000; Хоџис и Бисвас-Динер, 2007; О'Конор и сор., 2007; Тон и Tully, 2014). Меѓу поединечните фактори, полот е значително поврзан со емпатијата; не само што девојчињата генерално пријавуваат повисока емпатија, особено афективна, од момчињата (Allemand et al., 2015), туку и високите нивоа на афективна емпатија имаат посилна и позначајна поврзаност со интернализирачките симптоми кај девојчињата отколку кај момчињата (Bell et al., 2005 Гамбин и Шарп, 2016). Контекстуалните променливи, исто така, имаат ефект врз односот помеѓу проблемите со емпатијата и приспособувањето во адолесценцијата. Особено, неодамнешните студии ја испитувале улогата на варијаблите на семејната средина, особено родителските практики (Тон и Тали, 2014; Грин и сор., 2018) и конфликтот со родителите (Ван Лиса и сор., 2017) како модераторски фактори во односот помеѓу емпатијата и депресијата. Односот помеѓу емпатијата и депресијата е затоа комплексен и постои потреба да се продлабочи знаењето за варијаблите кои дејствуваат како модератори, особено кај раните адолесценти.

3. РОДИТЕЛСКА ПОДРШКА И ДЕПРЕСИЈА

За време на раната адолесценција, промените во семејните односи можат да играат значајна улога во подобрувањето на проблемите со приспособувањето. Современите студии нагласија дека за време на раната адолесценција, девојчињата и момчињата се изненадувачки отпорни во соочувањето со нормативните предизвици типични за тој период, особено ако можат да сметаат на поддршката од некои грижливи возрасни (Стајнберг, 2001; Tuggle et al., 2014). Меѓу семејните фактори, централна улога игра родителската поддршка, дефинирана како количина на прифаќање или топлина што родителите ја изразуваат кон своите деца (Bean et al., 2006; Adams and Laursen, 2007). Поддржувачките родители играат одлучувачка улога во промовирањето на здравото

прилагодување на нивните адолесцентни потомци (Rueger et al., 2010). Додека ниските нивоа на родителска поддршка може да го зголемат психолошкиот стрес и емоционалните проблеми (Demaray et al., 2005), високите нивоа на родителска поддршка може да ги промовираат оние верувања како прифаќање, самопочит, доверба и доверба во другите, кои се негативно поврзани со депресивни чувства (Helsen et al., 2000; Colarossi and Eccles, 2003; Newman et al., 2007).

Повеќето студии ја собраа мајчината и татковската поддршка во единствена мерка; затоа, постои потреба од истражување на специфичниот придонес на поддршката на мајките и татковците за приспособувањето на адолесцентите (Ди Маџо и Запула, 2014). Додека мајчината поддршка е призната како заштитен фактор против депресијата кај адолесцентите (Vaughan et al., 2010), неодамнешната литература посвети поголемо внимание и на улогата на татковците во развојот и приспособувањето на адолесцентите (Day and Padilla-Walker, 2009; Graziano et al., 2009; Babore et al., 2016). Особено, добар квалитет на вклученост и поддршка на таткото може да има позитивно влијание врз адолесцентите во управувањето со стресни или тажни ситуации, може да го подобри задоволството од животот на адолесцентите и да го намали ризикот од депресија (Antonopoulou et al., 2012). Навистина, мајчинската и татковската подршка може да се разликуваат во однос на квантитет и квалитет и може да бидат функционално различни врз основа на индивидуалните карактеристики на адолесцентите, како што е нивниот пол (Moilanen et al., 2015). Како што нагласиле Колароси и Еклс (2003), за подобро разбирање на ефектите од семејната поддршка врз здравото прилагодување на адолесцентите, неопходно е да се анализираат интеракциите помеѓу полот на давателот на поддршка (на пример, мајка наспроти татко) и полот на примачот (девојка наспроти момче адолесценти). Наодите на Колароси и Еклс (2003) покажаа дека момчињата перципираа значително поголема поддршка од татковците отколку девојчињата, додека не беа пронајдени родови разлики во перцепцијата на поддршката од мајките, кои беа перципирани како поголема поддршка од татковците и од момчињата и од девојчињата. Покрај тоа, поддршката од мајката беше негативно поврзана со депресивните чувства особено кај девојчињата, додека поддршката од таткото имаше поголеми ефекти врз депресијата кај момчињата. Овие резултати сугерираат дека ефектот на родителска

поддршка може да биде особено силен кај истополови парови (мајка-ќерка или татко-син). Во светлината на испитуваната литература, поврзаноста помеѓу односите родител-адолесцент и адаптивната емоционална социјализација на раните адолесценти се чини дека е многу сложена. Семејните варијабли можат да влијаат на прилагодувањето на раните адолесценти не само директно, туку и преку умереноста и ефектите на посредување. Како што сугерираат Тоне и Тали (2014), прекумерната емпатија во комбинација со неприлагодливото родителство може да биде поврзана со зголемен ризик за интернализирање на проблемите. Сепак, само мало истражување ја испитуваше оваа тема. Zahn-Waxler и Van Hulle (2012) претпоставуваа дека децата и адолесцентите со висока емпатија може да развијат патогена вина кога родителите не даваат поддршка и прекумерно бараат, а тоа може да резултира со зголемена веројатност за депресија. Други студии конкретно ја испитуваа модераторската или посредувачката улога на мајчинската поддршка за односот помеѓу емпатијата и депресијата, додека улогата на татковската поддршка останува во голема мера неистражена. Особено, Грин и сор. (2018) покажа дека во контекст на негативна врска мајка-адолесцент, високата афективна емпатија делува како фактор на ризик за депресивни симптоми кај адолесцентите. Конечно, Soenens et al. (2007) ја испитуваше мајчинската поддршка во однос на димензиите на емпатијата на адолесцентите, особено мајчината поддршка како посредник на меѓугенерациската сличност помеѓу одговорот поврзан со емпатијата на мајките и адолесцентите. Тие откриј дека мајчинската поддршка посредува во врската помеѓу мајчината и адолесцентната когнитивна емпатија, со што се сугерира дека когнитивната емпатија се пренесува од мајките на адолесцентите преку мајчиниот поддржувачки стил на воспитување. Според нашите сознанија, ниту една студија сè уште не ја разгледала модерирачката улога и на мајчината и на татковската поддршка во односот помеѓу емпатијата и депресијата кај раните адолесценти.

4. ЕМПАТИЈА

Емпатијата е потенцијален психолошки мотиватор за помагање на другите во неволја. Емпатијата може да се дефинира како способност да се чувствува или замисли емоционалното искуство на друга личност. Способноста за сочувство е важен дел од социјалниот и емоционалниот развој, што влијае на однесувањето на поединецот кон другите и квалитетот на социјалните односи. Во ова поглавје, започнуваме со опишување на развојот на емпатијата кај децата додека тие се движат кон станување емпатични возрасни. Потоа разговараме за биолошките и еколошките процеси кои го олеснуваат развојот на емпатијата. Следно, разговараме за важни социјални резултати поврзани со емпатија

5. РАЗВИВАЊЕ НА ЕМПАТИЈА КАЈ ДЕЦАТА[2]

Емпатијата е способност да се разберат чувствата на другите луѓе и соодветно да се одговори на нив. Без развиена емпатија, здравиот емоционален и морален развој на една личност е незамислив. Иако еден дел од особините на личноста е условен од генетски фактор, емпатијата припаѓа на оние особини кои се развиваат првенствено под влијание на воспитувањето, а нејзиниот развој започнува околу третата година. Децата кои развиле емпатија имаат повеќе пријателски односи, се поуспешни и задоволни во социјални ситуации, се потолерантни, додека децата кои не развиле емпатија прераснуваат во нечувствителни возрасни и им е тешко да воспостават квалитетни односи со другите. Раните теоретичари сугерираа дека малите деца се премногу егоцентрични или на друг начин не когнитивно способни да искусат емпатија (Фројд 1958; Пијаже 1965). Сепак, мноштво студии обезбедија докази дека многу малите деца се, всушност, способни да покажат различни прилично софистицирани однесувања поврзани со емпатија (Zahn-Waxler et al. 1979; Zahn-Waxler et al. 1992a; Zahn-Waxler et al. ал. 1992б). Мерење на конструкции како што е емпатијата кај многу млади деца навистина вклучуваат посебни предизвици поради нивната ограничена вербална експресивност. Како и да е, малите деца, исто така, претставуваат посебна можност да се измерат конструкциите како што е

[2] http://local.psy.miami.edu/faculty/dmessinger/c_c/rsrcs/rdgs/emot/McDonaldMessinger_Empathy%20Development.pdf

емпатијата во однесувањето, со помало мешање од концепти како што се социјалната пожелност или скептицизам. Еден типичен начин за мерење на емпатијата и нејзините претходници кај малите деца е да се испитаат нивните одговори на туѓата неволја. Подолу разговараме за типичните фази на развој на емпатија, почнувајќи од вознемирувачки реакции на новороденчињата и доенчињата на изразената вознемиреност на друг, до емпатична грижа и помагачко однесување кај малите деца, до добивки во когнитивната емпатија кај деца од предучилишна возраст и, конечно, до стабилноста на емпатијата како особина во раната зрелост.

6. РЕФЛЕКСИВНО ПЛАЧЕЊЕ КАЈ НОВОРОДЕНЧИЊАТА

Веќе од 18 до 72 часа по раѓањето, новороденчињата кои биле изложени на звукот на плачење на друго новороденче, често покажувале реакции на вознемиреност, феномен познат како рефлексен или реактивен плач или емоционална зараза (Martin & Clark 1982; Sagi & Hoffman 1976; Simner 1971). Новороденчињата реагирале посилно на плачот на друго новороденче отколку на различни контролни дразби, вклучувајќи тишина, бел шум, синтетички плач, звуци на нечовечки плач и нивниот сопствен плач (Martin & Clark 1982; Sagi & Hoffman 1976; Simner 1971). . Ова сугерира дека реакциите на вознемиреност на доенчињата на плачот на друго новороденче не се само одговор на аверзивната бучава од плачот; Наместо тоа, тие може да бидат многу ран претходник на емпатичното реагирање. Специфичноста на рефлексивното плачење на звуците на плачот на другите доенчиња ја поддржува идејата дека постои биолошка предиспозиција за интерес и одговор на негативните емоции на другите.

7. ЛИЧНА НЕВОЉА ВО ДЕТСТВОТО

Се смета дека чувствата на лична вознемиреност како одговор на негативните емоционални искуства на другите за време на детството се претходници на емпатичната грижа (Hoffman 1975; Zahn-Waxler &Radke-Yarrow 1990). Се смета дека малите доенчиња не се разликуваат целосно од другите и дека имаат само основни способности за

регулирање на емоциите. Малите доенчиња, всушност, имаат тенденција да станат преплавени со туѓи негативни емоции и може да се вклучат во однесувања, како што е самоутешување, за да ја намалат сопствената неволја. Заедно со развојот на диференцијација на себе-другите, земање перспектива и регулација на емоциите во текот на втората година од животот, сепак, се чини дека има трансформација од грижа за себе во способност за грижа за другиот (Knafo et al. 2008).

8. ЕМПАТИЧНО РЕАГИРАЊЕ ВО ДЕТСТВОТО

Zahn-Waxler и неговите колеги спровеле обемни лонгитудинални студии кои го испитуваат развојот на однесувања поврзани со емпатија во втората и третата година од животот. Овие студии ги испитувале типичните реакции на децата во развој на симулираната вознемиреност на странец и на нивниот родител, дома и во лабораторија, на возраст меѓу 14 и 36 месеци. Тие мереле различни манифестации на емпатично реагирање, вклучувајќи загриженост (на пр., тажен поглед, „извини“), тестирање на хипотези (на пример, „Што се случи?“), просоцијално однесување (на пр. прегратки, „Дали си добро?“), како и прекурсори на емпатијата како што се лична вознемиреност и самореферентност однесувања (т.е. „пробување“ на туѓото искуство). Многу од овие однесувања претрпеле значителен развој во текот на втората година од животот, со зголемување на емпатската грижа поврзана со возраста, тестирањето на хипотезите и просоцијалното однесување помеѓу 14 и 24 месечна возраст (Knafo et al. 2008; Zahn-Waxler et al. 1992a) . Всушност, речиси сите мали деца се вклучиле во некое помагачко однесување како одговор на вистинска и симулирана неволја до двегодишна возраст. Понатаму, квалитетот на просоцијалното однесување се развило во текот на втората година од животот. Одговорите на најмладите бебиња се состоеле од првенствено физички дејствија, додека од 18 до 20 месеци, малите деца биле способни за широк спектар на однесувања за помагање, како што се вербална удобност и совет, споделување и одвлекување на вниманието на личноста во неволја (Zahn-Waxler et. ал. 1992a). До третата година од животот, малите деца биле способни за различни однесувања поврзани со емпатија,

вклучително и изразување вербална и фацијална загриженост и интерес за туѓата неволја и продолжија да се вклучат во различни однесувања за помагање.

9. ДОБИВКИ НА КОГНИТИВНА ЕМПАТИЈА ВО РАНОТО ДЕТСТВО

Емпатијата обично има и емоционални и когнитивни компоненти, иако овие компоненти може да се доживеат одделно. Емоционалната емпатија е заменско доживување на туѓата емоционална состојба, која, како што е наведено погоре, децата може да ја искусат во некоја форма уште во детството. Спротивно на тоа, когнитивната емпатија, која исто така понекогаш се нарекува како теорија на умот или земање перспектива, е способноста точно да се замисли туѓото искуство. Како што децата влегуваат во предучилишна возраст и во основно училиште, има значителни придобивки особено во областа на когнитивната емпатија. Ова е делумно затоа што зголемените јазични капацитети на децата го олеснуваат емпатичното размислување, како и мерењето на таквите способности за емпатија. До предучилишна возраст (4-5 години), децата генерално се способни да преземат туѓа перспектива во задачите со лажно верување, што е често користен индикатор за теоријата на развојот на умот (Wellman et al. 2001). За време на задачите за лажно верување, на децата обично им се прикажува сценарио со два лика, при што еден од ликовите става предмет на дадена локација и ја напушта просторијата. Потоа, пристигнува вториот знак и ја преместува ставката на нова локација. Кога првиот лик повторно ќе влезе во собата, детето-учесник се прашува каде првиот знак ќе го бара предметот. Ако детето има теорија на умот, тоа треба да одговори со оригиналната локација наместо вистинската локација, со што се укажува на способност да се види ситуацијата од (ограничена) перспектива на ликот кој ја напуштил просторијата (Wellman et al. 2001).

Развојната траекторија во однос на перформансите во оваа задача е слична низ културите, иако има одредено несовпаѓање во времето на развој (Liu et al. 2008). Способноста да се разберат туѓите перспективи е составен дел за целосно и успешно идентификување со туѓото искуство. Теоријата на умот помага да се трансформира раното развивачко афективно искуство на емпатијата во посимпатично, друго фокусирано искуство со

поцелосно прикачување на емпатичните чувства на нечија концепција на искуството на другиот, а не на сопственото. Зголемувањето на способноста да се идентификуваат со туѓото искуство, исто така, им овозможува на децата да се вклучат во поефикасни стратегии за помош, бидејќи веројатно попрецизно ја гледаат ситуацијата. На пример, ако детето го гледа својот пријател како плаче, емоционалната емпатија може да го мотивира детето да сака да помогне, но когнитивната емпатија може да го разјасни фактот дека другото дете е тажно и можеби треба да се утеши. Додека овие два аспекта на емпатијата обично се појавуваат заедно откако ќе се развијат, тие исто така може да се развијат нееднакво. Овој нееднаков развој може да доведе до социјална дисфункција.

10. СТАБИЛНОСТ НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ РАЗЛИКИ ВО ОДНЕСУВАЊАТА ПОВРЗАНИ СО ЕМПАТИЈА

Децата постигнуваат импресивни придобивки во развојот на емпатијата од детството до средното детство, но дали овие придобивки се конзистентни и дали некои деца стануваат поемпатични од другите? Ајзенберг и колегите (1999) спровеле лонгитудинална студија за стабилноста и конзистентноста на просоцијалното реагирање. Во оваа студија, повеќекратни мерки за просоцијално однесување, емпатична грижа и преземање перспектива биле измерени во различни временски точки од приближно 4 до 20-годишна возраст. Просоцијалното однесување било мерено преку набљудување во детската предучилишна установа и во лабораторија, како и извештај од себе, родител и/или пријатели, во зависност од временската точка. Одговарањето поврзано со емпатија (на пр., емпатична грижа и преземање перспектива) било мерено преку извештај за себе и пријател во средни временски точки. Раното просоцијално однесување, конкретно, забележано спонтано споделување, предвидувало подоцнежни просоцијални диспозиции, при што одговорот поврзан со емпатијата се чини дека делумно ја посредува оваа врска (Eisenberg et al. 1999). Ова сугерира дека емпатијата може да се концептуализира како дел од поголема просоцијална особина на личноста која се развива кај децата и мотивира однесување за помагање во младата зрелост (Eisenberg et al.1999). Дополнително, во студијата на Кнафо и колегите (2008) која го истражувала раниот развој на емпатијата,

биле пронајдени позитивни лонгитудинални корелации и за двете когнитивните и афективните компоненти на емпатијата од 14 до 36 месечна возраст во одговорите на малите деца на симулирана вознемиреност кај нивниот родител и странец. Овие надолжни корелации сугерираат стабилни индивидуални разлики во однесувањата поврзани со емпатијата во раното детство. Сепак, постои потреба од дополнителни лонгитудинални студии кои ја истражуваат стабилноста на емпатијата, за да се утврди дали емпатијата, особено, покажува стабилни индивидуални разлики од раното детство во зрелоста, и дали тоа му претходи на формирањето на „просоцијална диспозиција“.

11. ШТО ПРИДОНЕСУВА ЗА РАЗВОЈ НА ЕМПАТИЈАТА[3]

Како што е видливо од претходната дискусија, способноста за сочувство обично се развива рано и брзо. Но, кои фактори го олеснуваат овој развој? Следниот дел се фокусира на факторите кои влијаат на развојот на емпатијата кај малото дете. Разговараме за придонесите во рамките на детето како што се генетиката, нервниот развој и темпераментот, како и социјализацијата.

11.1.ГЕНЕТСКИ ФАКТОРИ

Во една надолжна студија на близнаци (Zahn-Waxler et al. 1992b), и генетските и еколошките компоненти биле вмешани во развојот на емпатијата. Во оваа студија, одговорите на малите деца на симулирана вознемиреност биле измерени кај монозиготни („идентични“) и дизиготни („братски“) близнаци на возраст од 14 и 20 месеци. Премисата на дизајнот на оваа студија е дека степенот до кој корелацијата во нивоата на емпатија е поголема кај монозиготните отколку дизиготните близнаци го одразуваат влијанието на наследноста. Биле пронајдени значајни проценки за наследноста на 14 месеци за различни типови на емпатични одговори, вклучувајќи просоцијално однесување, емпатична

[3] http://local.psy.miami.edu/faculty/dmessinger/c_c/rsrcs/rdgs/emot/McDonaldMessinger_Empathy%20Development.pdf

загриженост, тестирање на хипотези и неодговорно-рамнодушно однесување (Zahn-Waxler et al. 1992b). На 20 месеци, емпатичната загриженост и нереактивното-рамнодушно однесување продолжиле да имаат поголема корелација помеѓу монозиготните отколку дизиготните близнаци. Ова значи дека дел од индивидуалните разлики во тенденцијата за емпатија веројатно се поврзани со генетски разлики. Исто така, наодот дека значајните проценки за наследноста се постабилни за емпатична грижа (т.е., афективната или емоционалната компонента на емпатијата) и неодговорното-рамнодушна компонентата, во споредба со другите димензии на емпатијата, сугерира дека овие аспекти на емпатијата може да означуваат вродена реакција на детето кон другите, што може да биде помалку податливо преку социјализација, заедно со презентирање порано во развојот. Кнафо и колегите (2008) подоцна ја проширile оваа студија со поголем примерок за близнаци и додавање на временски точки од 24 и 36 месеци. Фокусот на оваа последователна студија било да се истражат релативните придонеси на генетиката и заедничката средина за развојот на емпатијата. Истражувачите откриле дека процентот на варијанса во емпатијата (дефиниран со комбинација на емпатична загриженост, тестирање на хипотези и просоцијално однесување) поврзан со ефектите на наследноста се зголемува со возраста и пропорцијата поврзана со заедничките ефекти врз животната средина (заедничко домашна средина) се намалува со возраста (Knafo et al. 2008). До 24 и 36 месечна возраст, наследноста била поврзана со една третина до речиси една половина од варијациите во емпатијата кај децата. Овие студии ја покажувале важноста на генетските влијанија, во согласност со фактори на животната средина, за развој на емпатија.

11.2.НЕВРОРАЗВОЈНИ ФАКТОРИ

Постојат неколку области на мозокот вмешани во емпатичното однесување и развојот на емпатијата. Студиите на макаки мајмуни откриле посебна класа на моторни неврони, наречени огледални неврони, кои реагираат слично на перцепцијата на дејствата кај другите и на производството на дејства во себе (Gallese et al. 2009; Iacoboni & Dapretto 2006). Постојат докази, иако помалку директни, дека човечкиот мозок содржи сличен систем на огледални неврони, кој лежи во предмоторните и околните области на фронталниот и париеталниот лобус (Iacoboni 2008). Самите, огледални неврони и системот на огледални неврони не се одговорни за емпатичните чувства; Наместо тоа, се

смета дека тие обезбедуваат нервна основа за поврзување на нашите сопствени и туѓи искуства. Важноста на функцијата на огледалните неврони во развојот на емпатијата е нагласена во Моделот на перцепција-акција на емпатија предложен од теоретичарот Де Вал. Според оваа теорија, гледањето на туѓата емоционална состојба автоматски и несвесно ги активира нечии лични асоцијации со таа состојба, предизвикувајќи, во отсуство на инхибиција, некој да реагира на туѓото искуство како што би реагирал на сопственото (Preston & de Waal 2002). Се смета дека ова автоматско усогласување на состојбите ја формира основата за повисоки нивоа на емпатија, Де Вал (2008) забележувајќи дека емоционалниот ангажман предизвикан од совпаѓањето на состојбите е составен дел за просоцијалните исходи од земањето перспектива. Огледалниот невронски систем може да објасни како совпаѓањето на оваа автоматска состојба се случува во мозокот.

За да предизвикаат емпатија, огледалните неврони мора да комуницираат со многу други области на мозокот. Се покажало дека изолираниот кортекс ги поврзува предмоторните огледални неврони со лимбичкиот систем, кој ги обработува емоционалните аспекти на ситуациите кои поттикнуваат емпатија (Carr et al. 2003; Iacoboni & Dapretto 2006; Preston & de Waal 2002). Лимбичкиот систем е еволутивно постара област на мозокот вклучена во доживувањето на емоциите. Различни области на лимбичкиот систем може да обработуваат различни видови на емоционални стимули поврзани со емпатијата. На пример, предната изола и предниот сингуларен кортекс се активираат кога се гледаат изрази на одвратност, додека амигдалата се активира кога се набљудуваат лица кои покажуваат страв или вознемиреност (Decety & Jackson 2006).

За да се доживее емпатија и да не се преоптоварува со лична вознемиреност, мора да се активираат нервните механизми вклучени во регулацијата на емоциите. Се чини дека префронталниот кортекс е важен за намалување на личната вознемиреност што се активира како одговор на туѓата вознемиреност; ова му овозможува на набљудувачот да се поврзе на покогнитивно ниво со другиото искуство и помага во помагачкото однесување (Decety & Jackson 2006). Исто така вклучени во разграничувањето на личната вознемирување од емпатија се областите на мозокот одговорни за само-другите диференцијации, имено десниот темпоро-париетален спој, задниот сингулар и прекунеус (Decety & Jackson 2006). Со цел да се вклучи во преземање перспектива, што е составен

дел за когнитивната емпатија, областите на фронталниот и париеталниот лобус се вклучени во извршното функционирање и треба да се активират, вклучувајќи го фронтополарниот кортекс, вентромедијалниот префронтален кортекс, медијалниот префронтален кортекс и десниот долен париетален лобус (Decety & Jackson 2006). За време на овој процес, областите на темпоралниот лобус се исто така активирани, обезбедувајќи пристап до долгорочни сеќавања кои може да бидат релевантни за ситуацијата (Preston & de Waal 2002). Иако неодамнешниот интерес има пораст за нервните механизми вклучени во емпатијата, сè уште има многу потребни истражувања во оваа област.

11.3.ТЕМПЕРАМЕНТ

Темпераментот се состои од различни атрибути кои ја формираат раната основа за развој на личноста. Бидејќи се смета дека темпераментот е присутен од раѓање и со тоа има биолошки основи, индивидуалните разлики во емпатијата засновани на темпераментот може делумно да ги одразуваат генетските влијанија врз развојот на емпатијата. Ротбарт и колегите (1994) откриле дека стравот кај доенчињата предвидува дека родителот пријавил емпатична загриженост кога децата ќе достигнат училишна возраст. Слично на тоа, децата на предучилишна возраст инхибирани во однесувањето или срамежливи деца биле оценети од нивните родители како повисоки во емпатија и вина од другите деца (Cornell & Frick 2007); сепак, било откриено дека малите деца со инхибиција на однесување имаат помала веројатност да се вклучат во емпатично и помагачко однесување со странец (Young et al. 1999). Овие различни наоди сугерираат дека децата со бихејвиорално инхибирање може да покажат повисоки нивоа на емпатично однесување во познати контексти, што е доловено во извештаите на родителите; тие, сепак, може да имаат помала веројатност да одговорат на туѓата вознемиреност во непозната ситуација што предизвикува анксиозност. Други темпераментни фактори, како што е реактивноста или степенот до кој некој физиолошки реагира на дразбите во нивната околина, исто така се поврзани со емпатијата. На пример, доенчињата кои покажале релативно ниски нивоа на моторни и афективни одговори на новите сензорни дразби на четири месеци, било откриено дека реагираат помалку емпатично на странец кој симулира вознемиреност на двегодишна возраст (Young et al.1999). Здружението помеѓу ниската реактивност на

сензорни дразби во детството и туѓата вознемиреност во детството може да биде ран знак за недоволно возбудување што може да доведе до подоцнежна бесчувствителност и асоцијално однесување. Алтернативно, ова откритие може да одразува поопшт недостаток на реактивност на социјалните и несоцијалните стимули кои може или не мора да имаат ефект врз подоцнежното асоцијално однесување (Јанг и сор. 1999).

11.4.МИМИКРИЈА И ИМИТАЦИЈА НА ЛИЦЕТО

Како што беше наведено погоре, искуствата од околината, покрај факторите во рамките на детето, придонесуваат за развој на емпатија. Важен механизам за вклучување и учење за искуствата на другите е преку моторна мимикрија, особено имитација на изрази на лицето. Кога комуницираме со другите, ние често несвесно суптилно имитираме моторни манири, вклучително и изрази на лицето (Hess & Bourgeois 2009; Sato & Yoshikawa 2006). Постојат докази дека спречувањето од имитирање може да го наруши препознавањето на емоциите во некои контексти (Oberman et al. 2007; Stel & van Knippenberg 2008). Дополнително, откриено е дека индивидуите со емпатија со висока особина се вклучуваат во повеќе мимикрија на лицето отколку оние со ниска емпатија (Sonnby-Borgstrom et al. 2003). Тогаш, мимикријата може да биде од суштинско значење во развојот на емпатијата. Постојат докази кои сугерираат дека тенденцијата да се имитираат гестови на лицето (т.е. отворање на устата и испакнување на јазикот) започнува рано во детството и кај луѓето (Meltzoff & Moore 1983) и кај мајмуните (Ferrari et al. 2006). Имало и единствен извештај кој укажувал дека новородените изрази може да се препознаат - веројатно врз основа на имитација - кога тие ги набљудуваат изразите на лицето на емоции како што се страв, тага и изненадување (Field et al. 1982). Поопшто, било откриено дека индивидуалните разлики во способностите за имитација на однесувањето за време на детството ја предвидуваат совеста во раното детство (Forman et al. 2004). Преку имитирање на изрази на лицето поврзани со одредени емоции, доенчињата може да почнат да го интернализираат емоционалното искуство на другиот (Atkinson 2007). На пример, кога доенчето се насмевнува како одговор на насмевката на социјалниот партнер, тоа може да се чувствува среќно затоа што се смешка и затоа ги споделува емоциите на другиот. Со зголемени искуства, ова чувство на споделени емоции може да стане поавтоматско и повеќе како

емоционална емпатија. Слично на тоа, имитирањето на туѓите постапки може да го олесни развојот на когнитивната емпатија или теоријата на умот. На пример, едно дете може да го покрие окото и да каже „Ме боли окото“ кога ја гледа неговата мајка како се занимава со слични однесувања на вознемиреност, што може да му помогне да ја интернализира, а со тоа и подобро да ја разбере ситуацијата на неговата мајка. Тенденцијата да се имитираат туѓи искуства е веројатно составен фактор во интернализацијата на туѓите емоции и искуства што е од суштинско значење за развивање на способноста за сочувство.

11.5.РОДИТЕЛСТВО

Бидејќи родителите и старателите имаат значително социјализирачко влијание врз доенчињата и малите деца, следува дека родителството би влијаело на раниот развој на емпатијата. Еден аспект од интеракциите родител-дете кој е особено релевантен за проучувањето на развојот на емпатијата е нивото на синхронија помеѓу родителот и детето. Синхронијата е временско усогласување на однесувањето помеѓу партнерите во врската. Во една лонгитудинална студија за синхронијата и развојот на моралот, Фелдман (2007) открил дека синхронијата мајка-доенче измерена во првата година од животот (3 и 9 месеци) е директно поврзана со нивото на емпатија во детството и адолесценција (6 и 13 години). Поточно, колку повеќе мајките и доенчињата се совпаѓале и влијаеле на меѓусебното однесување за време на играта лице в лице во детството, толку повеќе емпатија изразувало детето за време на разговорите мајка-дете што се случиле во средното детство и адолесценција. Меѓутоа, тие не ја измериле емпатијата надвор од дијадата мајка-дете. Интересно е што во оваа студија синхронијата била поврзана со подоцнежната емпатија, но не и моралното сознание, што сугерира дека можеби е поважно за емоционалните, а не за когнитивните аспекти на емпатијата. Наодите во врска со надолжната врска помеѓу раната синхронија мајка-доенче и подоцнежната емпатија ја збогатуваат и ја прошируваат претходната дискусија за улогата на имитацијата во раните интеракции како олеснувач на развојот на емпатијата. Забележавме дека децата може, до одреден степен, да ги интернализираат чувствата и искуствата на другите преку симулација на туѓи емоционални изрази и постапки за време на имитацијата. Покрај тоа, родителите одговараат на афектот на нивните доенчиња (т.е. афективната синхронија) за време на интеракцијата. Ова може да им обезбеди на децата две важни искуства. Од една

страна, тоа може да ги наведе децата да почувствуваат дека друг, родителот, може да го почувствува она што тие го чувствуваат. Од друга страна, тоа може да им обезбеди на децата разбирање дека нивните емоционално мотивирани постапки можат да влијаат на други, што може да ги промовира чувствата на ефикасност неопходни за дејствување според желбата да им се помогне на другите. Генерално, било откриено дека мајчинската топлина е важен фактор во промовирањето на развојот на емпатијата. Малите и децата кои имале родители за кои било забележано дека покажуваат поголема топлина кон нив за време на различни интеракции во нивниот дом и во лабораториски услови, имале тенденција да бидат поемпатични (Robinson et al. 1994; Zhou et al. 2002). Начинот на кој родителите разговараат со своите деца за емоциите, исто така, се чини дека влијае на развојот на емпатијата. Степенот до кој родителите ги насочуваат своите деца да ги етикетираат емоциите е поврзан со емоционалната грижа на децата за другите; степенот до кој родителите даваат објаснувања за причините и последиците од емоциите е поврзан со повеќе обиди на детето да ги разбере туѓите емоции (Гарнер 2003). Се чини дека родителите кои обезбедуваат топла, позитивна средина за своите деца и кои обезбедуваат модел за чувствителност на потребите и емоциите на другите преку синхрони интеракции со нивното дете и зборување за емоциите со своето дете, најверојатно ќе имаат поемпатични деца.

11.6.КВАЛИТЕТ НА ОДНОСОТ РОДИТЕЛ-ДЕТЕ[4]

Претходно дискутираните фактори на родителство кои се чини дека влијаат на развојот на емпатијата се показатели за квалитетот на односот родител-дете. Друга мерка за квалитетот на врската е сигурноста на приврзаноста на детето кон својот родител. Сигурноста на приврзаноста обично се мери со процедурата „Чудна ситуација“, за време на која се проценуваат реакциите на децата на низа разделби и соединувања со нивниот родител (Ainsworth et al. 1978). Сигурно поврзаните деца покажуваат однесување кое е во согласност со доверливиот, љубовен однос со нивниот родител. Тие обично вклучуваат вознемирување од отсуството на родителот и смирување од присуството на родителот и чувство на доволно удобност за да ја истражуваат нивната околина (Ainsworth et al. 1978).

[4] Aksan, N., and G. Kochanska. 2005. “Conscience in childhood: Old questions, new answers.

Несигурно поврзаните деца може да го игнорираат својот родител по нивното враќање, да останат вознемирени и прилепени или да не покажат организирана стратегија за повторно ангажирање со родителот. Некои студии откриле дека безбедноста на приврзаноста промовира развој на емпатија за сите деца. Кестенбаум и Сроуфе (1989), на пример, откриле дека сигурно приврзаните деца од предучилишна возраст се ангажирани во повеќе емпатично реагирање отколку несигурно приврзаните деца (т.е. анксиозно-избегнување). Слично на тоа, во една социјална психолошка студија, подготвувањето на сигурноста на приврзаноста ги зајакна емпатичните реакции и ја инхибира личната вознемиреност (Mikulincer et al. 2001). Исто така, постојат докази дека сигурната приврзаност може да биде поважна за развојот на емпатијата кај некои деца отколку меѓу другите, што покажува дека емпатијата веројатно е под влијание на интеракцијата помеѓу факторите во рамките на детето и врската. Во една студија која го испитувало влијанието на темпераментот и приврзаноста врз емпатичното реагирање кај младите девојки, само меѓу темпераментно плашливите девојки, несигурниот стил на приврзаност предвидувал помала емпатична грижа за странец (van der Mark et al. 2002). Темпераментно сramежливите или исплашените деца брзо се впуштаат во туѓи неволји, но имаат тенденција да бидат преоптоварени со нивните лични неволји (van der Mark et al. 2002). Можеби кога темпераментно сramежливите деца растат во безбедно опкружување, тие се со помала веројатност да бидат преоптоварени со сопствената неволја и подобро да ја искористат својата природна тенденција да се вклучат во неволјата на другите за да одговорат емпатично, дури и во потенцијална анксиозност. провоцирачка, непозната ситуација. Кочанска истражувала специфичен квалитет на односот родител-дете, наречен взаемно одговорна ориентација (МРО), кој е поврзан со развојот на детската совест, вклучително и емпатијата. МРО се дефинира со мајчинската реакција и заедничкиот позитивен ефект помеѓу родителот и детето. Одговорноста и заедничкиот позитивен ефект биле измерени во долги, натуралистички интеракции помеѓу мајката и детето дома и во лабораторија (Кочанска 2002). Утврдено е дека МРО има директен ефект врз моралните емоции, при што мајчинската реакција за време на детството предвидува поголема емпатична болка кај малите деца на 22-месечна возраст (Кочанска и сор. 1999) и МРО предвидува подоцнежни реакции на вина кај децата на 45-месечна возраст (Кочанска et al. 2005). Со други зборови, малите деца со поодговорни родители имале поголема

веројатност да реагираат емпатично на личност во неволја. Теоретизирана е дека децата чиј ран развој е вграден во овие топли и одговорни дијади со поголемо нетрпение ќе ги прифатат вредностите на нивните родители и ќе имаат поголема веројатност да развијат силна совест, што се смета дека се должи на заедничкиот работен модел на соработка. (Кочанска 2002).

12. СОЦИЈАЛНИ ИСХОДИ ПОВРЗАНИ СО РАЗВОЈОТ НА ЕМПАТИЈАТА

Досега разговаравме за типичните фази на развој на емпатијата, како и за повеќе фактори кои играат улога во овој развој. Сега опишуваме различни исходи во општествениот домен кои се поврзани со, а можеби и олеснети од развојот на емпатијата. Подолу разговараме за делот на емпатијата во промовирањето на интернализацијата на правилата, просоцијалното и алтруистичкото однесување, социјалната компетентност и квалитетот на врската.

12.1.1. ВНАТРЕШНОСТ НА ПРАВИЛАТА

Способноста да се сочувствува со туѓите неволји може да биде важен фактор во учењето правилно од погрешно. Кочанска и колегите презеле збир на основни студии за развојот на совеста и моралното однесување (Aksan & Kochanska 2005). Тие ги испитувале претходниците и врската помеѓу моралните емоции (т.е. емпатична вознемиреност и чувство на вина) и однесувањето компатибилно со правилата кај типично малите деца во развој (33 и 45 месеци). Моралните емоции и однесувањето компатибилно со правила биле конципирани како показатели за развој на совеста. Емпатичната вознемиреност била мерена со одговорите на децата на симулираната вознемиреност на странец (т.е. негативен одговор од странец откако ќе и фрли голема кутија на ногата), додека вината се мери со одговорите на децата на вознемиреност на странец поради лично предизвикана несреќа (т.е. детето било наведено да верува дека оштетил посебен имот). Децата кои покажале поголема вина како одговор на погрешното постапување и емпатична вознемиреност како

одговор на туѓото вознемиреност, исто така, имале поголема веројатност да ги следат дадените правила (на пример, чистење играчки) во отсуство на надзор (Aksan & Kochanska 2005). Значи, од многу рана возраст, се чини дека постои поврзаност помеѓу искуството на други фокусирани емоции и интернализирањето на правилата. Ова сугерира дека емпатијата, заедно со чувството на вина, може да игра улога во учењето на доброто и погрешното кај децата.

12.1.2. ПРОСОЦИЈАЛНО И АЛТУРИСТИЧКО ОДНЕСУВАЊЕ

Се смета дека емпатијата е важен претходник и мотиватор за просоцијално или помагачко однесување. Приматологот и теоретичар Де Ваал (2008) предложил дека емпатијата е развиен механизам кој промовира алтруистичко однесување. Ако некое лице види некој во неволја, на пример, тој самиот може да почне да се чувствува вознемирен; ова би обезбедило силен внатрешен сигнал дека на другата личност му е потребна помош. Во тој момент, чувството на вознемиреност може да го наведе лицето да размисли што би можело да го натера да се чувствува подобро во слични ситуации, што потоа може да промовира помагачко однесување. Многу студии испитувале како склоноста и способноста на една личност да сочувствува предвидува просоцијално однесување кон другите. Всушност, во опсежен преглед и мета-анализа на релевантната литература, Ајзенберг и Милер (1987) откриле дека емпатијата генерално има умерени позитивни корелации со просоцијалното однесување. Згора на тоа, Зан-Вакслер и колегите постојано наоѓаале асоцијации помеѓу емпатската грижа и просоцијалното однесување во нивните студии за раниот развој на емпатијата (Кнафо и сор. 2008; Зан-Вакслер и сор. 1992а). Како што беше предложено погоре, де Вал (2008) тврди дека емпатијата е еволутивен механизам кој го мотивира алтруистичкото однесување и слично просоцијално однесување. Постојат две истакнати линии на размислување што може да ја објаснат оваа асоцијација. Прво, емпатијата може да мотивира алтруистичко, друго фокусирано однесување на помош што се јавува и покрај неговата цена за себе. Наизменично, просоцијалното или алтруистичкото однесување може да биде мотивирано од желбата да

се намали негативното возбудување предизвикано од гледањето на туѓата неволја. Социјалното психолошко истражување се фокусираше на разликување помеѓу овие алтернативни мотивации преку проценка на поединците кои помагаат во однесувањето кога тие се ставени како сведоци на лице во неволја, каде што не е можно лесно бегство од вознемирувачката ситуација (Batson et al. 1988; Dovidio et al 1990; Stocks et al. 2009). Учесниците во овие ситуации имаа тенденција да помагаат без оглед на леснотијата на бегство, поддржувајќи ја идејата дека емпатијата е таа што промовира желба да се помогне наместо желбата да се намали сопственото негативно чувство, што веројатно можело полесно да се постигне со напуштање на овие ситуации (Batson et al.1988; Dovidio et al.1990; Stocks et al. 2009). Значи, заедно со емпатијата поврзана со просоцијалното однесување, постојат експериментални докази кои дополнително го поддржуваат аргументот на Де Вал дека емпатијата, во некои ситуации, всушност може да биде директен механизам за мотивирање на просоцијалното однесување.

12.1.3. СОЦИЈАЛНА КОМПЕТЕНТНОСТ

Покрај тоа што е поврзана со помагање и морално однесување кон другите, способноста за сочувство е поврзана и со социјалните вештини. Социјалните вештини ја индексираат способноста за оптимално функционирање со другите. Во нивниот преглед, Ајзенберг и Милер (1987) откриле дека повисоките нивоа на емпатија кај децата се поврзани со покооперативно и социјално компетентно однесување. Други истражувачи, исто така, откриле дека децата со поголема емпатија за позитивни и негативни емоции се посоцијални компетентни (Saliquist et al. 2009; Zhou et al. 2002). Во овие студии, социјалната компетентност била мерена преку оценките на родителите и наставниците за општествено соодветно однесување и популарност.

12.1.4. КВАЛИТЕТ НА ВРСКАТА

Способноста за сочувство, исто така, се чини дека е важна за квалитетот на врската, делумно, преку олеснување на одржувањето на значајни односи. Поконкретно, емпатичната грижа и преземањето перспектива биле поврзани со димензиите на

приврзаноста на довербата и на удобноста со интерперсоналната блискост, во однос на романтичните врски со возрасни (Joireman et al. 2002). Во релевантна студија, кога децата пријавиле поголема емпатија како одговор на приказната, тие ставиле ликови од приказната физички поблиску до себе; ова сугерира дека емпатијата може да мотивира желба за зголемена меѓучовечка блискост (Strayer & Roberts 1997). Исто така, емпатијата кон партнерот, преземањето перспектива и диспозициската емпатија се поврзани со задоволството од романтична врска кај возрасните, што е важно за одржување на врската (Cramer 2003; Davis & Oathout 1987). Диспозиционата емпатија, исто така, е поврзана со повисоки нивоа на вештини за решавање конфликти кај адолесцентите, што е уште еден важен фактор за одржување на значајни односи (de Wied et al. 2007). Накратко, способноста за сочувство е важна за промовирање позитивно однесување кон другите и олеснување на социјалните интеракции и односи. Емпатијата е вклучена во интернализирањето на правилата кои можат да играат улога во заштитата на другите и, значително, тоа може да биде механизмот што ја мотивира желбата да им се помогне на другите, дури и по цена за себе. Покрај тоа, емпатијата игра важна улога во тоа да станете социјално компетентна личност со значајни социјални односи.

13. РАЗВОЈ НА АТИПИЧНА ЕМПАТИЈА : АУТИЗАМ И ПСИХОПАТИЈА

Друг начин да се научи за развојот на емпатијата е да се истражи нејзиниот развој и презентација во нетипични ситуации. Две прототипни „нарушувања на емпатијата“ се аутизмот и психопатијата. Распространетите развојни нарушувања, вообичаено познати како нарушувања на аутистичниот спектар (АСН), се збир на развојни нарушувања, кои се присутни до тригодишна возраст и се карактеризираат со оштетувања во социјалната интеракција, реципрочната социјална комуникација, како и присуството на ограничени интереси и повторувачки однесувања (DSM-IV-TR 2000). Иако психопатијата не е официјална дијагноза, таа е добро воспоставена група на симптоми кои започнуваат во детството. Психопатијата се карактеризира со недостаток на емпатија и чувство на вина, како и присуство на асоцијални однесувања (Blair 2007). АСН и психопатијата може да вклучуваат различни типови на дефицити во способноста за емпатија, кои соодветствуваат

со многу различни исходи. Постојат некои докази кои сугерираат дека индивидуите со АСН примарно може да имаат дефицит во когнитивната емпатија, додека лицата со психопатија примарно имаат дефицит во емоционална емпатија. Подолу се претставени специфични дефицити на емпатија својствени за секое од овие нарушувања и дискусија за тоа како овие дефицити се поврзани со исходите за лицата со овие нарушувања.

13.1.НАРУШУВАЊА ОД СПЕКТАРОТ НА АУТИЗАМ (АСН)

Присуството на дефицит на емпатија кај индивидуите со АСН е добро воспоставено и, всушност, е еден од критериумите за дијагностицирање на нарушувањето (DSM-IV-TR 2000). Исто така, дефицитите на емпатијата и системизирањето на силните страни (т.е. размислување засновано на правила), се централна компонента на екстремната машка теорија за аутизам (Барон-Коен 2002). Оваа теорија тврди дека аутизмот може да биде екстремна варијанта на нормална машка интелигенција, со претерано потпирање и екстремна предност за предвидливи, систематски ситуации кои се невообичаени во општествениот свет. Доказите за оваа теорија вклучуваат преовладување од машки до женски дијагностицирани со АСН, како и половите разлики меѓу типично развиените индивидуи кои ги фаворизираат женските пред машките во општествените области како што се читањето ум и емпатијата. Јирмија и колегите (1992) откриле дека високофункционалните деца со аутизам (IQ > 75; 9-16 години) имаат помалку добри резултати на задачите поврзани со емпатија (т.е. дискриминација на афективните состојби на другите, гледање перспектива и емоционална реакција) отколку нивните типично развојни врсници; откритие што е реплицирано споредувајќи ги децата со аутизам со децата со други нарушувања на менталното здравје, вклучувајќи депресија и АДХД (Дајк и сор. 2001). Веќе на 20-месечна возраст, децата со аутизам имаат помала веројатност да реагираат и да покажуваат помала грижа за другите во неволја во споредба со типично развиените и задоцнетите деца (Bacon et al. 1998; Charman et al. 1997; Sigman et al. 1992). Во една студија во лабораторија која го испитувала социјалниот и емоционалниот развој

на доенчињата браќа и сестри на деца со АСН, се дошло до прелиминарни докази за поврзаност помеѓу нивото на емпатично реагирање кај малите деца на возраст од 24 и 30 месеци и сериозноста на симптоматологијата на аутизмот на 30 месеци.Овие прелиминарни резултати ги поддржуваат наодите од претходните студии кои укажуваат на помалку емпатично реагирање кај малите деца на кои подоцна им е дијагностициран АСН. И покрај значителните докази дека лицата со АСН имаат оштетувања на емпатијата, релативно малку се знае за точната природа на овие оштетувања. Циобек и колегите (2008) истражувале специфични дефицити на емпатија кај возрасни со Аспергеров растројство, што се смета за нешто повисоко функционален тип на АСН. Утврдено е дека овие возрасни лица имаат дефицит во когнитивната емпатија, но не и во емоционалната емпатија. Ова е во согласност со разбирањето на „теоријата на умот“ за аутизмот. Оваа теорија предлага централна улога на дефицитите во способноста да се читаат мислите на другите или да се разберат перспективите на другите во придонесот кон севкупните социјални и комуникациски дефицити присутни кај АСН (Baron-Cohen et al. 1985; White et al. 2009). Поконкретно, поединците со АСН имаат поголема веројатност да не успеат во задачите што бараат преземање на перспективата на другите отколку вообичаено развојните и задоцнетите поединци (BaronCohen et al. 1985; White et al. 2009). Ова неодамна беше голем интерес за нервните основи на дефицитот на емпатијата кај индивидуите со АСН, што имплицира дисфункција во различни региони важни за емпатијата. Некои наоди сугерираат дисфункција на системот на огледални неврони кај луѓе со АСН (Dapretto et al. 2005; Iacoboni & Dapretto 2006; Oberman & Ramachandran 2007). Исто така, постојат докази дека лицата со АСН покажуваат дисфункција на амигдалата, која, како што беше дискутирано, се чини дека е вклучена во емоционалното искуство на емпатијата (Ashwin et al. 2007; BaronCohen 2004; Blair 2008). Сепак, на крајот, сегашното истражување сугерира претежно когнитивна основа за дисфункција на емпатијата кај индивидуите со АСН, што на крајот може да предложи за подобрување на способноста за емпатија кај лицата со АСН.

13.2.ПСИХОПАТИЈА

Дефицитот на емпатијата може да биде уште поцентрален за психопатијата отколку за АСН. За разлика од претходната дискусија за дефицитот на емпатија кај аутизмот, асоцијалното однесување и психопатијата може да се карактеризираат со дефицит во емоционална емпатија наместо со когнитивна емпатија (Blair 2005; Blair 2007). Повеќекратните студии не пронашле теорија за нарушувања на умот кај лицата со психопатија (Blair et al. 1996; Dolan & Fullam 2004; Richell et al. 2003). Спротивно на тоа, лицата со психопатија покажуваат помала физиолошка реакција на знаците на вознемиреност (Blair 1999; Blair et al. 1997; House & Milligan 1976) и дефицит во нивната способност да препознаат афект на лицето, особено страв (Blair et al. 2001; Blair et al. 2004; Хастингс и сор. 2007). Имаше неодамнешни потпорни докази од невролошките студии, кои покажуваат дисфункција во областите на мозокот поврзани со емпатијата, особено областите на лимбичкиот и паралимбичкиот систем, кај психопатичните поединци (Kiehl 2006; Shirtcliff et al. 2009), дека овие поединци докажуваат дисфункција во лимбичките и паралимбичните структури поврзани со доживувањето емоции, го поддржува приматот на дефицити во реактивноста и обработката на емоциите. Ако психопатите имаат недопрена когнитивна емпатија, но дисфункционална емоционална емпатија, тоа сугерира дека способноста да се почувствува туѓа болка е централна компонента за мотивирање на просоцијалното однесување и минимизирање на асоцијалното однесување. Исто така, сугерира дека способноста за когнитивно разбирање на туѓата перспектива може да биде општествено опасна во отсуство на емоционална емпатична врска со другиот. Од поширока перспектива, презентиравме докази дека когнитивната емпатија е повеќе нарушена кај лицата со аутизам, додека емоционалната емпатија е повеќе нарушена кај лицата со психопатија. Ова сугерира дека когнитивните и емоционалните компоненти на емпатијата може да се развиваат нееднакво, и дека и двете се неопходни за промовирање на здравото социјално функционирање.

14. КОНЦЕПТОТ НА МЕРЕЊЕТО НА ЕМПАТИЈАТА

Концептот на емпатија претрпел период на континуирана конструкција со акцент на неговите единечни димензии, како што се афективната емпатија или когнитивната емпатија, за двете димензии. Дејвис сугеририрал дека емпатијата е еден вид личност или стабилна особина на чувство и разбирање на емоциите на другите, вклучувајќи ги афективните и когнитивните фактори. Афективната емпатија се однесува на емоционалното споделување во однос на ситуациите на другите луѓе, додека когнитивната емпатија значи емоционално препознавање и разбирање . Сепак, некои научници веруваат дека емпатичкото однесување, како што е просоцијалното однесување поради афективната или когнитивната емпатија, исто така е компонента на емпатијата. Посочуваат и други истражувачи дека емпатијата може да се подели на државна емпатија и емпатија на особини. Првото е предизвикано од одредена ситуација, додека второто е релативно стабилна индивидуална разлика.

Без оглед на горенаведените различни дефиниции за емпатијата, дводимензионалниот компонентен поглед на емпатијата, кој се состои од афективни и когнитивни делови, е широко прифатен од повеќето научници. Методите за мерење на емпатијата се разновидни врз основа на различни дефиниции за емпатијата, вклучувајќи субјективни и објективни. Субјективните мерења вклучуваат прашалник анкети и различни методи за евалуација на однесувањето. Потоа, првото може да се подели во три категории. Првата категорија е скалата на афективна емпатија, вклучувајќи ја скалата на емоционален одговор (мерка за емоционална емпатија со прашалник, и скалата за загриженост за емпатија (ECS) . Втората категорија е скалата што ја мери когнитивната емпатија, вклучувајќи ја и скалата на Хоганова емпатија . Третата категорија е скалата што ја мери емоционална и когнитивна емпатија, вклучувајќи го и индексот на интерперсонални односи и основната скала на емпатија (BES) . Објективните мерки на емпатијата вклучуваат невровизуелизација, електроенцефалографија, електромиографска активност на лицето, срцев ритам и електричен одговор на кожата, кои главно се користат за проучување на државната емпатија . Емпатијата може да се подели на афективна и когнитивна емпатија од две димензии. Емпатијата добиена од скалите кои ја мерат и емоционалната и когнитивната емпатија се нарекува мултидимензионална емпатија.

15. ВРСКАТА ПОМЕЃУ ЕМПАТИЈАТА И ПРИВРЗАНОСТА

Односот емпатија-приврзаност постои во три можни обрасци. Првата шема е дека приврзаноста служи како претходни променливи на емпатијата. Теоријата на приврзаност открива дека доенчињата ги развиваат своите социјални емоции врз основа на приврзаноста . Интеракцијата доенче и негувател е важна за доенчињата да ги препознаат и разберат чувствата и емоциите на старателите . Теоријата, исто така, укажува на специфичниот механизам со кој квалитетот на приврзаноста на децата влијае на емпатијата. Сигурната приврзаност им овозможува на децата да развијат позитивни IWM, вклучително и самопотврдување и доверба во другите, што им овозможува на поединците да посветат помалку внимание на своите чувства, но повеќе внимание на чувствата на другите. Несигурните IWM вклучуваат негирање на себе и недоверба на другите, попречувајќи ги поединците да ги разберат и чувствуваат емоциите на другите . Покрај тоа, приврзаноста влијае и на емпатијата преку емоционална регулација. Втората шема е дека емпатијата влијае на приврзаноста. Од детството до адолесценцијата, поединците развиваат приврзаност кон врсниците. Еднаквиот статус на поединците и нивните врсници им овозможува да ги споделат и разберат чувствата еден за друг за да ги задоволат нивните потреби, со што се одржуваат и промовираат врснички односи. Ова може дополнително да ја зајакне безбедноснота приврзаност од колеги . Третиот модел е дека има ефект на интеракција низ времето. Според каскадниот модел , емпатијата и приврзаноста можат да влијаат едни на други во различни фази на развој. Главната шема во раното детство е дека сигурната приврзаност промовира емпатија, додека несигурната приврзаност ја попречува емпатијата. Во доцното детство, особено во адолесценцијата, емпатијата игра важна улога во развојот на приврзаноста кон врсниците.

15.1. МОЖНИ МЕДИТИРАЧКИ ПРОМЕНЛИВИ

Неконзистентните резултати на силата и насоката на емпатијата и приврзаноста се предизвикани од различни причини. Хетерогеноста на студиите што произлегуваат од демографските карактеристики, методите, инструментите и различните теориски основи се главните фактори за поттикнување на недоследноста. Анализата на овие фактори може

да го објасни истражувачкиот јаз до одреден степен. Така, овие фактори ги земаме предвид во нашиот метарегресивен модел.

15.2.Пол

Претходните студии покажаа дека емпатијата покажува родови разлики, имено, женската емпатија е поголема од машката, што исто така се рефлектираше во односот помеѓу емпатија и други варијабли. На пример, студиите откриј дека врската помеѓу емпатијата и просоцијалното однесување е умерена според полот . Имаше и пол варијанси во однос на односот помеѓу емпатијата и екологијата. Полот може да влијае на силата на емпатијата - однос на приврзаност.

15.3.Возраст

Иако теоријата на приврзаност посочи дека приврзаноста родител-дете формирана во раната фаза ќе продолжи да влијае на психологијата и однесувањето на поединецот во текот на животот, нема јасни заклучоци за тоа дали силата на ова влијанието ќе се промени со возраста. Во истражувањето на врската помеѓу приврзаноста на децата и адолесцентите кон нивните мајки и самоконтролата, истражувачите откриј дека првото е значително поврзано со второто, не во адолесценцијата туку во детството . Стапките на развој на емпатија и приврзаност се неконзистентни кај децата и адолесцентите . Во раното детство, приврзаноста на еден родител може да се трансформира во повеќе врски со приврзаност со повеќе фигури на приврзаност формирани во адолесценцијата. Сумирајќи, односот помеѓу емпатијата и приврзаноста кај децата и адолесцентите може да претставува различни модели кои продолжуваат во адолесценцијата.

16. ДИМЕНЗИЈА НА ЕМПАТИЈАТА

Студијата предложила дека појавата и развојот на когнитивната емпатија и афективната емпатија имаат различни нервни основи. Когнитивната емпатија вклучува низа когнитивни процеси под влијание на когнитивниот развој на децата, како што е теоријата

на умот (ToM) и земање перспектива. Спротивно на тоа, афективната емпатија е повеќе поврзана со биолошките фактори. Горенаведените теории покажуваат дека иако когнитивната емпатија и афективната емпатија се поврзани со сигурната приврзаност, тие може да имаат различни механизми на влијание. Афективната емпатија и когнитивната емпатија може да имаат уникатно влијание врз приврзаноста, правејќи ја мултидимензионалната емпатија најсилниот придонесувач за варијансите на приврзаноста. Претходните емпириски студии исто така откриј дека когнитивните и афективните димензии на емпатијата имаат различни ефекти врз различни позитивни и негативни однесувања. Општо земено, когнитивната емпатија имаше поблиски врски со другите варијабли. Затоа, когнитивната емпатија може да биде потесно поврзана со приврзаноста отколку со афективната емпатија.

17. ШТО Е АНКСИОЗНОСТ?

Секој има чувства на вознемиреност во одреден момент од својот живот, без разлика дали се работи за подготовка за интервју за работа, за првпат средба со семејството на партнерот или за изгледите за родителство. Додека ние ја поврзуваме анксиозноста со промените во нашата ментална состојба, доживеани како загриженост или страв, како и физички симптоми како што се зголемен пулс и адреналин, ние исто така разбираме дека таа веројатно ќе влијае само привремено додека не помине изворот на нашата анксиозност или не научиме да се соочиме со тоа. Затоа, анксиозноста е една низа емоции кои служат на позитивна функција да нè предупредат за работи за кои можеби треба да се грижиме: работи кои се потенцијално штетни. Уште поважно, овие емоции ни

помагаат да ги проценете потенцијалните закани и одговорете на нив на соодветен начин, можеби со забрзување на нашите рефлекси или фокусирање на нашето внимание.

Стравот, како и анксиозноста, е позната емоција токму затоа што е дел од сечие искуство и сметаме дека е суштинска компонента. на нашето човештво, но тоа е и психолошка, физиолошка и бихејвиорална состојба што ја споделуваме со животните кога ќе се соочиме со закана за нашата благосостојба или опстанок. Стравот го зголемува телото од возбуда, очекување и невробиолошка активност и предизвикува специфични модели на однесување дизајнирани да ни помогнат да се справиме со неповолна или неочекувана ситуација. Но, како да ја разликуваме анксиозноста од страв, имајќи предвид дека двете често се користат наизменично?

Анксиозноста е емоционална реакција на можен (негативен) исход на настан. Се јавува кај деца затоа што децата не можат да ја согледаат реалната состојба поради когнитивните ограничувања, и на тој начин кај нив нешто што не е објективно опасно предизвикува страв.Анксиозноста може да биде и здрава и нездрава. Сите чувствуваме здрава вознемиреност, ни кажува да бидеме внимателни во ситуации што можат да бидат навистина опасни (ноќе се движите по улиците без осветлување, одите во стан на лице што штотуку го запознавме, возиме со лице кое е под дејство на алкохол , итн.). Кога станува збор за нездрава вознемиреност, детето чувствува страв во ситуации кои не се навистина опасни, но ги доживува на тој начин.Детето се плаши кога ќе види куче на улица, бидејќи верува дека секое куче ќе го касне, што е веројатно, но навистина е мало. Нездравата вознемиреност е лоша затоа што го спречува детето правилно да се развива и да се соочи со предизвиците кои се неопходни за да расте и да се пресели во следната зона на развој. Анксиозноста станува проблематична кога го забавува развојот или кога значително влијае на општата функционалност на детето. Кај децата, манифестацијата на анксиозно растројство зависи од возраста и фазата на развој на детето. Во најраните возрасти, вознемиреност од разделување надвор од семејството); Постепено, со возраста, манифестациите стануваат поблиски до оние со кои се среќаваме кај возрасните, како што се специфични фобии (страв од предмет или ситуација - на пр. Училиште, страв од повраќање, ..) генерализирана вознемиреност (прекумерна грижа, впечаток на непосредна катастрофа)), социјални фобии (страв од туѓото мислење, страв од понижување што води до избегнување на одредени социјални ситуации), панични нарушувања (сцени на

изразена вознемиреност, страв од умирање, губење контрола, придружени со забрзано чукање на срцето, треперење, ...), опсесивно компулсивно нарушување (непријатни мисли и слики - страв од инфекција и дејствија што ги поништуваат опсесивните мисли), синдром на пост -трауматски стрес (доживување на трауматско искуство преку „флеш бек“ избегнување на ситуација која потсетува на настан, хипервигилност).

Додека стравот често има специфичен, непосреден контекст што провоцира класични рефлекси „бори се или бегај“ - автоматскиот одговор на стравот се јавува побрзо од свесната мисла, ослободувајќи бранови на адреналин што може брзо да се смират штом ќе помине воочената или вистинската закана - анксиозноста конотира долготрајно стравување, хронично чувство на загриженост, напнатост или страв, чии извори можеби се нејасни. Тоа може да биде нејасна, непријатна емоција доживеана во исчекување на некоја лошо дефинирана несреќа. Комитетот задолжен за прегледување на дијагностичките критериуми за најновата верзија на Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (ДСМ) на сличен начин ја разликува анксиозноста како „состојба на расположение ориентирана кон идninата поврзана со подготовка за можни, претстојни негативни настани“ од страв кој „е одговор на тревога на сегашна или непосредна опасност (реална или согледана)“; но додадете „поважно, овие описи претставуваат прототипови на страв и вознемиреност кои лежат на различни места по континуитет на реагирање. По таков континуум, симптомите на страв наспроти анксиозност веројатно ќе се разминуваат и ќе се спојуваат во различен степен“ (Craske et al., 2009). Друг писател, изразувајќи ја разликата во помалку езотерични термини, сугерира „ненадејното преуредување на вашите црева кога натрапникот ќе ви држи нож на грб (страв), се разликува од благото гадење, вртоглавица и пеперутки во вашиот стомак додека ќе остварите тежок телефонски повик (анксиозност).“

Анксиозните нарушувања како паника, фобии и опсесивно однесување може да бидат предизвикани од трауматски спомени, ирационална омраза кон одредени предмети, близина до одредени ситуации или физички локации или постојана грижа дека нешто лошо ќе се случи во иднина. Дефинитивна карактеристика на анксиозните растројства е тоа што психолошките симптоми, како што се раздразливост, тешкотии со концентрација

и депресија, стануваат упорни и наметливи. Многу луѓе исто така доживуваат физички симптоми, како срцето палпитации, потење, напнатост и болка, тешко и забрзано дишење, вртоглавица, несвестица, варење, стомачни болки, болест и дијареа; во акутни случаи, луѓето опишале како се чувствувале како да умираат. Животот на оние со најтешки форми на анксиозност може целосно да биде доминиран од нивната состојба, што значи дека им е тешко да се релаксираат или да постигнат редовни обрасци на спиење, заглавени во кружни шеми на размислување што ја нарушуваат нивната способност да одржуваат претпочитан начин на живот. долу на работното место или да одржуват лични односи.

Иако тоа е најчестиот знак на ментална вознемиреност во речиси секоја земја во светот, анксиозноста често се претставува како артефакт на современите западни општества; Норман Мејлер, на пример, сугерираше дека „природната улога на човекот од дваесеттиот век е анксиозноста“. Концептот на анксиозност сам по себе за првпат беше познат како филозофски и психоаналитички концепт во првиот дел на дваесеттиот век. Фројд беше клучна фигура во развојот на западното размислување за анксиозноста, која тој ја замислуваше како состојба на внатрешна напнатост од која луѓето се поттикнат да избегат. На најосновно ниво, анксиозноста е сигнал до егото (аспектот на личноста што се занимава со реалноста) дека нешто претежно ужасно ќе се случи и дека треба да применуваа одбранбен механизам како одговор. Фројд смета дека ова произлегува од менталната беспомошност на доенчето, што е пандан на неговата биолошка беспомошност. Луѓето учат да се справат со анксиозноста поттикнати од „вистинските“ закани, како што е стравот од каснување од куче, или со избегнување ситуации кои веројатно ќе ја содржат заканата или со физичко повлекување од нив. Типологијата на Фројд, исто така, вклучуваше невротична анксиозност што произлегува од несвесниот страв дека ќе ја изгубиме контролата врз либидиналните импулси, што ќе доведе до несоодветно однесување и морална анксиозност, која произлегува од стравот од кршење на нашите сопствени морални или општествени кодекси. Моралната вознемиреност, предложи тој, се манифестира самата како вина или срам. Затоа, задачата на психоанализата е да ја зајакне способноста на егото да најде начини за справување со анксиозноста како што се „негирање“, „рационализација“, „регресија“ (до детска состојба) или „проекција“.

18. АНКИСОЗНОСТА И НЕЈЗИНИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ ДЕЦАТА НА ВОЗРАСТ ОД ОСНОВНОТО УЧУЛИШТЕ

Училишната анксиозност привлекува внимание, бидејќи е еден од типичните проблеми. Тоа делува како јасен знак за училишна неприлагоденост на детето, негативно влијае на сите сфери од неговиот живот: на студиите, на здравјето, на општото ниво на благосостојба. Децата со тешка анксиозност се манифестираат на различни начини. Некои никогаш не ги прекршуваат правилата на однесување и секогаш се подготвени за лекции, други се неконтролирани, невнимателни и невоспитани. Овој проблем е актуелен денес, може и треба да се работи на него. Главната работа ќе биде дека формирањето на емоции, воспитувањето на моралните чувства ќе придонесе за совршен однос на една личност кон светот околу него, општеството и да придонесе за формирање на хармонично развиена личност.

18.1.Анксиозноста како манифестација на емоционалната сфера

Емоциите и чувствата ја рефлектираат реалноста во форма на искуства. Различни форми на доживување чувства (емоции, расположенија, стресови, итн.) заедно ја формираат емоционалната сфера на една личност. Постојат такви видови чувства како морални, естетски и интелектуални. Според класификацијата предложена од К.Е. Истакнати се фундаменталните и деривативните емоции. Основните вклучуваат: интерес-возбуда, лутина, радост, изненадување, тага-страдање, одвратност, презир, страв, срам, вина. Останатите се деривати. Од комбинацијата на основните емоции произлегува таква сложена емоционална состојба како анксиозност, која може да комбинира страв, лутина, вина и интерес-возбуда. „Анксиозноста е тенденција на поединецот да искусува анксиозност, која се карактеризира со низок праг за почеток на реакција на анксиозност; еден од главните параметри на индивидуалните разлики. Одредено ниво на анксиозност е карактеристика на активната активност на поединецот. Секој човек има свое оптимално ниво на анксиозност - ова е таканаречената корисна анксиозност. Проценката на една личност за неговата состојба во овој поглед е суштинска компонента на самоконтрола и самообразование. Сепак, зголеменото ниво на анксиозност е субјективна манифестација на дисфункција на поединецот. Манифестациите на анксиозност во различни ситуации не се исти. Во некои случаи, луѓето се однесуваат вознемирено секогаш и секаде, во други ја

откриваат својата вознемиреност само одвреме-навреме, во зависност од околностите кои преовладуваат. Стабилните манифестации на особини на личноста обично се нарекуваат лична анксиозност и се поврзани со присуството на соодветна особина на личноста кај една личност („лична анксиозност“). Ова е стабилна индивидуална карактеристика што ја рефлектира предиспозицијата на субјектот за анксиозност и сугерира дека тој има тенденција да перцепира прилично широк „дијапазон“ на ситуации како заканувачки, одговарајќи на секоја од нив со одредена реакција. Како предиспозиција, личната анксиозност се активира кога одредени дразби се перципираат од страна на личноста како опасни, поврзани со специфични ситуации на закани за неговиот престиж, самодоверба и самопочит. Манифестациите поврзани со специфична надворешна ситуација се нарекуваат ситуациона, а особина на личноста што покажува ваков вид на анксиозност е означена како „ситуациона анксиозност“. Оваа состојба се карактеризира со субјективно искусни емоции: напнатост, анксиозност, вознемиреност, нервоза. Оваа состојба се јавува како емоционална реакција на стресна ситуација и може да биде различна по интензитет и динамична со текот на времето. Категориите на личности кои се сметаат за многу анксиозни имаат тенденција да согледаат закана за нивната самодоверба и витална активност во широк опсег на ситуации и реагираат многу тензично, со изразена состојба на анксиозност. Однесувањето на вознемирените луѓе во активности насочени кон постигнување успех ги има следните карактеристики:

- Високо анксиозните поединци реагираат емотивно поостро на пораките за неуспех отколку ниско-анксиозните поединци;
- Силно анксиозните луѓе работат полошо од нискоанксиозните во стресни ситуации или во услови на недостаток на време наменето за решавање на некој проблем;
- Карактеристична особина на многу анксиозните луѓе е стравот од неуспех. Таа доминира во нивната желба да постигнат успех;
- За многу анксиозни луѓе, пораката за успех е постимулативна од пораката за неуспех;
- Ниско-анксиозните луѓе се повеќе стимулирани од пораката за неуспех;

Активноста на една личност во одредена ситуација зависи не само од самата ситуација, туку од присуството или отсуството на лична анксиозност, туку и од ситуационата анксиозност што се јавува кај оваа личност во дадена ситуации под влијание на новите околности. Влијанието на моменталната ситуација се одредува со неговата когнитивна проценка на настанатата ситуација. Оваа проценка, пак, предизвикува одредени емоции (активирање на автономниот нервен систем и зголемување на состојбата на ситуациона анксиозност заедно со очекувањата за можен неуспех). Истата когнитивна проценка на ситуацијата истовремено и автоматски ја активира реакцијата на телото на заканувачки стимули, што доведува до појава на соодветни одговори насочени кон намалување на појавната ситуациона анксиозност. Резултатот од сето ова влијае на извршените активности. Оваа активност е директно зависна од состојбата на анксиозност, која не може да се надмине со помош на преземените одговори, како и со соодветна когнитивна проценка на ситуацијата. Така, човечката активност во ситуација која генерира анксиозност директно зависи од силата на ситуационата анксиозност, преземена за да се намали, точноста на когнитивната проценка на ситуацијата.

19. ПРИЧИНИТЕ ЗА АНКСИОЗНОСТ И ОСОБЕНОСТИТЕ НА НЕЈЗИНАТА МАНИФЕСТАЦИЈА КАЈ ДЕЦАТА ОД СРЕДНОШКОЛСКА ВОЗРАСТ

Емоциите играат важна улога во животот на децата: помагаат да се согледа реалноста и да се реагира на неа. Појавувајќи се во однесувањето, тие го информираат возрасниот дека детето му се допаѓа, го лути или вознемирува. Негативната позадина на детето се карактеризира со депресија, лошо расположение, конфузија. Една од причините за таквата емоционална состојба на детето може да биде манифестација на зголемено ниво на анксиозност. Анксиозноста во психологијата се подразбира како склоност на личноста да доживее анксиозност, т.е. емоционална состојба која се јавува во ситуации на неизвесна опасност и се манифестира во исчекување на неповолен развој на настаните. Вознемирените луѓе живеат со постојан, беспричински страв. Често си го поставуваат прашањето: „Што ако се случи нешто? Зголемената анксиозност може да ја деорганизира секоја активност, што, пак, доведува до ниска самодоверба. Така, оваа емоционална

состојба може да дејствува како еден од механизмите за развој на невроза, бидејќи придонесува за продлабочување на личните противречности (на пример, помеѓу високо ниво на тврдења и ниска самодоверба). Сè што е карактеристично за вознемирените возрасни може да им се припише на вознемирените деца. Обично тоа се многу несигурни деца со нестабилна самодоверба. Нивниот постојан страв од непознатото води до фактот дека тие ретко преземаат иницијатива. Бидејќи се послушни, тие претпочитаат да не го привлекуваат вниманието на другите, се однесуваат приближно и дома и на училиште, се обидуваат точно да ги исполнат барањата на родителите и наставниците - тие не ја нарушуваат дисциплината. Таквите деца се нарекуваат скромни, срамежливи. Која е етиологијата на анксиозноста? Познато е дека предуслов за појава на анксиозност е зголемената чувствителност (чувствителност). Сепак, не секое преосетливо дете станува анксиозно. Многу зависи од начинот на кој родителите комуницираат со своето дете. Тие понекогаш можат да придонесат за развој на вознемирена личност. На пример, постои голема веројатност за воспитување на вознемирено дете од родители кои спроведуваат воспитување според типот на хиперзаштита (прекумерна грижа, голем број ограничувања и забрани, постојано влечење). Зголемувањето на анксиозноста кај детето може да биде олеснето од фактори како што се прекумерните барања од страна на родителите и наставниците, бидејќи тие предизвикуваат ситуација на хроничен неуспех. Соочено со постојани несовпаѓања меѓу неговите реални способности и високото ниво на достигнувања што возрасните го очекуваат од него, детето доживува анксиозност, која лесно се развива во анксиозност. Ако се зголеми анксиозноста на детето, се појавуваат стравови - неопходен придружник на анксиозноста, тогаш може да се развијат невротични особини. Сомнежот во себе како карактерна особина е самоуништувачки однос кон себе, кон сопствените сили и способности. Анксиозноста како карактерна особина е песимистички однос кон животот кога се прикажува како полн со закани и опасности. Неизвесноста раѓа вознемиреност и неодлучност, а тие, пак, го обликуваат соодветниот карактер. Така, несигурно, склоно кон сомнежи и двоумење, плашливо, вознемирено дете е неодлучно, не самоуверено, често инфантилно.Несигурната, вознемирена личност е секогаш сомнителна, а сомничавоста раѓа недоверба кон другите. Таквото дете се плаши од другите, чека напад, потсмев, незадоволство. Тој не е успешен .. Ова придонесува за формирање на психолошки одбранбени реакции во форма на агресија насочена кон

другите. Така, еден од најпознатите начини кои често ги избираат вознемирените деца се заснова на едноставен заклучок: „за да не се плашите од ништо, треба да бидете сигурни дека тие се плашат од мене“. Маската на агресија внимателно ја крие вознемиреноста не само од другите. но и од самото дете. Сепак, во длабочините на нивните души, тие сè уште ја имаат истата вознемиреност, збунетост и неизвесност, недостатокот на цврста поддршка. Исто така, реакцијата на психолошка одбрана се изразува во одбивањето да се комуницира и да се избегнуваат лица од кои доаѓа „заканата“. Таквото дете е осамено, повлечено, неактивно. Главен извор на вознемиреност кај помладите ученици е семејството. Подоцна, дури и кај адолесцентите, оваа улога на семејството е значително намалена; од друга страна, улогата на училиштето се удвојува. Адолесцентот доживува социјален стрес, страв од самоизразување, страв од неисполнување на очекувањата на другите итн. Адолесцентот почнува да се искомплексира, да чувствува чувство на збунетост и вознемиреност.

20. КАРАКТЕРИСТИКИ НА УЧИЛИШНА АНКЗИОЗНОСТ КАЈ ДЕЦА ОД СРЕДНОШКОЛСКА ВОЗРАСТ

Анксиозноста како ментално својство има посебен карактер специфичен за возраста. Секоја возраст се карактеризира со области на реалноста кои предизвикуваат вознемиреност кај децата. Меѓу вообичаените причини за анксиозност кај учениците се интраперсоналните конфликти поврзани со проценката на нивниот сопствен успех, конфликтите меѓу семејството и училиштето и соматските нарушувања.

Можно е да се идентификуваат специфични причини за анксиозност во оваа возрасна фаза. Анксиозноста станува стабилно образование на личноста до адолесценцијата. Во адолесценцијата, анксиозноста почнува да биде посредувана од само-концептот на детето, станувајќи лична сопственост сама по себе (Prikhozhan A.M., 1998). За тинејџер, самоконцептот е контрадикторен и предизвикува тешкотии во неговата сопствена самодоверба. Анксиозноста се јавува како резултат на фрустрација од потребата за стабилен задоволителен однос кон себе. Значително зголемување на нивото на

анксиозност во адолесценцијата е поврзано со формирање на психоастенично акцентирање на карактерот. Детето лесно има стравови, стравови, грижи. Ако има недостаток на возбуда, тогаш детето може да се откаже од активностите што му се тешки. Со психастенично акцентирање, одлучувањето е тешко. Се забележуваат потешкотии во комуникацијата поради ниската самодоверба. Анксиозноста почнува да има влијание само од адолесценцијата, кога може да стане мотиватор за активност, заменувајќи ги другите потреби и мотиви.И момчињата и девојчињата се склони кон анксиозност, момчињата се поанксиозни во предучилишна возраст, анксиозноста може да се корелира до возраст од 9-11 години, а по 12 години се јавува зголемување на анксиозноста кај девојчињата. „Анксиозноста кај девојчињата е различна од анксиозноста на момчињата: девојчињата се грижат за односите со другите луѓе, а момчињата за насилството во сите негови аспекти. (Захаров А.И., 1997, Кочубеи Б.И., Новиков Е.В., 1998). Така, може да се забележи дека анксиозноста на децата во секоја фаза од развојот поврзан со возраста е специфична; анксиозноста како стабилна особина на личноста се формира само во адолесценцијата; на училишна возраст, нивото на анксиозност е, во просек, повисоко кај девојчињата (во споредба со момчињата).

21. МАНИФЕСТАЦИЈА НА УЧИЛИШНА АНКСИОЗНОСТ ВО ОДНЕСУВАЊЕТО НА УЧЕНИЦИТЕ

Училишната анксиозност може да се манифестира во однесувањето на различни начини. Овде е можно и пасивност во училницата, и срам од забелешките на наставникот, и вкочанетост во одговорите. Во присуство на такви знаци, поради високиот емоционален стрес, детето е поверојатно да се разболи. На училиште, за време на одмор, таквите деца се некомуникативни, практично не доаѓаат во близок контакт со децата, но во исто време се меѓу нив.

Меѓу знаците на училишна анксиозност, може да се разликуваат типични манифестации карактеристични за помладата адолесценција:

Влошувањето на соматското здравје се манифестира во „безпричини“ главоболки, треска. Таквото влошување се јавува пред контролните работи;

Неподготвеноста да се оди на училиште произлегува од недоволната училишна мотивација. Основците, по правило, не одат подалеку од расудувањето на оваа тема, а со преминот во средно образование може да се јават повремени отсуства на деновите на тестови, „несакани“ предмети и наставници;

Прекумерна трудољубивост при извршување на задачите, кога детето ја препишува истата задача неколку пати. Ова може да биде поврзано со желбата да се „биде најдобар“;

Одбивање од субјективно невозможни задачи. Ако некоја задача не успее, детето може да престане да ја извршува;

Раздразливоста и агресивното однесување може да се поврзат со непријатност во училиштето. Вознемирените деца рикаат како одговор на коментарите, се караат со соучениците, покажуваат незадоволство;

Намалена концентрација на внимание во училницата. Децата се во свет на свои мисли и идеи кои не предизвикуваат вознемиреност. Оваа состојба е удобна за нив;

Губење на контрола над физиолошките функции во стресни ситуации, имено, различни автономни реакции во вознемирувачки ситуации. На пример, детето се вцрвува, трепери во колената, има гадење, вртоглавица;

Ноќни стравови поврзани со училишниот живот и непријатност;

Одбивањето да се одговори на часот е типично ако анксиозноста е фокусирана околу ситуацијата на тестирање на знаењето, тоа се манифестира во фактот што детето одбива да учествува во одговорите и се обидува да биде што е можно поневидливо;

Избегнување контакт со наставникот или соучениците (или нивно минимизирање);

- „превреднување“ на училишната оценка. Училишното оценување е „надворешен“ мотиватор на активноста за учење и со текот на времето го губи своето стимулирачко дејство, станувајќи цел сама за себе (Ilyin E.P., 1998) Ученикот не е заинтересиран за активности за учење, туку за екстерно оценување. Меѓутоа, до средината на

адолесценцијата, вредноста на училишните оценки исчезнува и го губи мотивирачкиот потенцијал;

Манифестација на негативизам и демонстративни реакции (на наставниците, како обид да се импресионираат соучениците). Некои адолесценти гледаат на обидот да ги „импресионираат соучениците“ со нивната храброст или придржување кон принципите како начин да добијат личен ресурс за справување со анксиозноста.

Врз основа на горенаведеното, може да се извлечат следните заклучоци:

Училишната анксиозност е специфичен тип на анксиозност кога детето е во интеракција со околината;

Училишната анксиозност е предизвикана од различни причини и се манифестира во различни форми;

Училишната анксиозност е знак на тешкотии во процесот на адаптација на училиштето. Може да се манифестира како лична анксиозност; Училишната анксиозност се меша со ефективноста на образовните активности.

22. ФОБИИ КАЈ ДЕЦАТА

Фобиите се ирационални стравови кои се поразителни за детето. Стравот е толку интензивен што целосно го попречува секојдневното функционирање на детето. На пример, шестгодишно дете може да има фобија од кучиња, и воопшто не сака да излезе надвор, бидејќи се плаши да не сретне куче на улица што може да го касне.Социјалните фобии можат да се манифестираат како екстремна срамежливост кај децата.Тогаш децата избегнуваат родендени, тешко им е да стекнат нови пријатели, тешко им е да разговараат со секој што не е член на потесното семејство. Фобија е ирационален или претеран страв од предмети, ситуации или функции кои не се опасни. Фобијата се разликува од нормалниот страв кој е дел од развојот на детето или од стравот од семејните кавги. Фобијата од училиштето е на пример преголем страв, таа може да влијае на детето од 6-7 години и тоа ќе одбива да оди во училиште. Детето може да одбие да оди на училиште жалејќи се на разни причини како болки во стомакот, мачнина или други симптоми, само

за да може да остане дома. Претераната реакција на детето може да биде условена и поради строгоста на учителот, момент кој може да го исплаши чувствителното дете. Во периодот од 10-14 години фобијата од училиште може да донесе сериозни психолошки проблеми. Психолозите се согласуваат дека фобијата од училиште односно одбивањето да се оди на училиште, може да повлече многу други различни проблеми. Некои деца патат од така наречена "вознемиреност поради разделување" затоа што мораат да се одделат од родителите на влезот од училиштето, додека кај други оваа реакција е иста иако родителите се присутни во училиштето. Некои деца патат од социјална фобија кога треба да читаат на глас или да побараат да одат во тоалет. Децата кои се подолго време отсутни од училиште поради болест излегуваат од вообичаената рутина, додека некои ги вознемирува и промената на училиште, загубата на другарите. Отсуството од училиште доведува до уште поголеми проблеми: децата заостануваат со училишните задачи, стравуваат што ќе кажат нивните другари, и ако им се дозволи да не отидат на училиште сите симптоми ги снемува.

23. ЛЕЧЕЊЕ ОД ФОБИЈА

Помало дете со фобија треба веднаш да се врати во училиште поради заостанување со училишната програма. Ако фобијата е толку изразена што ги спречува активностите на детето и ако детето не реагира поволно на вообичаените охрабрувања, потребно е да се посоветува со психолог или психијатар. Некои деца брзо се опоравуваат од фобијата кон училиштето, но подоцна работите се развиваат во потешко пореметување. Кај поголемите деца не треба да се брза со враќањето во училиште, треба прво да се процени нивната душевна состојба (менталниот статус).

24. ВООБИЧАЕНИ ДЕТСКИ СТРАВОВИ

Стравот од темнина, чудовишта, бубачки и пајаци е вообичаен во периодот од 3-4 години. Стравот од повреда и смрт е честа појава кај децата. Страшните приказни, филмови и ТВ емисии често делуваат вознемирувачки и можат да го влошат стравот. Зборовите кои ќе ги кажат родителите во лутина предучилишните деца ги доживуваат стварно. Стрaмежливите деца реагираат на новите ситуации со страв или повлекување во себе. Детето треба да се утеши дека чудовиштата не постојат, дека пајаците не се опасни или дека ТВ емисиите не се стварни. Ако родителите кажат некои вознемирувачки зборови во лутина, тоа е потребно да им се објасни на децата и со тоа да им се намали стравот. На стрaмежливото дете може да му се помогне ако постепено се изложува на стресни ситуации без притисок.

25. КАКО ДА СЕ ПРАВИ РАЗЛИКА ПОМЕЃУ СТРАВ, АНКСИОЗНОСТ И ФОБИЈА КАЈ ДЕЦА?

Стравот, анксиозноста и фобијата имаат различни дефиниции, но ист корен. Сепак треба да се прави разлика помеѓу нив, и истите да се препознаваат. Стравовите треба да се одвојат од анксиозноста и фобијата. Стравовите претставуваат нешто што објективно може да се набљудува како опасно. На пример како што се насилни родители или струјно коло па нивното избегнување се чини разумно, а реакцијата може да биде обоена со страв. Од друга страна, ако некој објект или ситуација не се објективно опасни тогаш реакцијата се чини како неадекватна и може да се нарече анксиозност или фобија. Децата некогаш тешко го разликуваат реалното од замисленото бидејќи имаат лимитирани когнитивни способности и реагираат анксиозно на безбедни и неутрални објекти. Нивното мислење се карактеризира со анимизам (им даваат живот на неживи предмети), егоцентризам (ги мешаат сопствената мотивација и чувствата со туѓите чувства), конкретност (мала интерпретација на искуства) и ограничен капацитет за разбирање на поимот време и простор.

МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ

Проблем на истражувањето

Основен проблем со кој ќе се занимава истражувањето е: Дали постојат разлики во однос на анксиозноста и емпатијата помеѓу учениците од раната и доцната возраст? Дали постојат разлики помеѓу децата со различен степен на социјална поддршка под влијание на осаменоста, депресијата, стравот и добросостојбата и дали социјалната поддршка има големо влијание врз анксиозноста кај учениците? Дали постојат разлики кај учениците од рана и доцна возраст во изразувањето на емпатијата?

Задачи и цели на истражувањето

Задачи на истражувањето се:

- Да се утврдат разликите помеѓу децата (во различна возраст) со различен степен на социјална поддршка, под влијание на осаменоста, депресијата, стравот и добросостојбата
- Да се утврдат причините и степенот на анксиозност кај децата
- Да се утврдат разликите помеѓу децата (во различна возраст) во изразувањето и разбирањето на емпатијата
- Да се утврди поврзаноста, односно влијанието на наследниот фактор и воспитувањето како причини за покажување емпатија

Целта на истражувањето е да се дојде до сознанија за социјални односи – семејни или пријателски кои ги имаат децата и да се одреди како тие влијаат на анксиозноста кај оваа категорија на лица, особено за стресот и причините за него.. Всушност, главна цел на истражувањето, која произлегува од истражувачкиот проблем, е да се дојде до сознанија за постоењето на евентуални разлики помеѓу децата од различна возраст, различен степен на социјална поддршка, под влијание на осаменоста, депресијата, стресот, стравот и добросостојбата. Исто така, цел на истражувањето е да се дојде до сознанија за поврзаноста и влијанието на факторите кои влијаат кај децата да ја разберат и применат емпатијата.

Спроведеното истражување ќе овозможи збогатување на досегашните теоретски сознанија и емпириски докази и ќе стимулира идни истражувања поврзани со оваа тема во социјалната и психолошка заштита на децата во ризик. Добиените сознанија ќе имаат и практична корист и ќе можат да се искористат во насока на подигнување на свеста од потребата за поголема социјална и психолошка поддршка кај децата, со што би се превенирал падот на нивното психичкото и менталното здравје, како и појавата на симптоми на анксиозност, кои се резултат на бројни фактори карактеристични за раната и доцна училишна возраст. Факт е дека бројот на деца со анксиозност се повеќе се зголемува како резултат на влијанието на стресот кој се должи на влијанието на семејната и училишна клима, со што пак се зголемува и бројот на деца кај кои прашањата поврзани со перцепцијата за ушилиштето и животот стануваат се поизразени. Одговорите на голем дел од тие прашања се наоѓаат во социјалната заштита, бидејќи постојат неоспорни докази кои укажуваат на значењето на социјалните врски за менталното здравје, при што и социјалните мрежи и социјалната поддршка имаат големо влијание врз анксиозноста и емпатијата во училишната возраст.

ИСТРАЖУВАЧКИ ХИПОТЕЗИ

Хипотеза 1: *Со зголемувањето на емпатијата се намалува анксиозноста.*

Хипотеза 2: *Учениците од женски пол покажуваат поголема анксиозност од учениците од машки пол.*

Хипотеза 3: *Учениците од машки пол имаат поголема емпатија*

Хипотеза 4: *Помладите ученици имат поголема анксиозност од повозрасните ученици.*

Хипотеза 5: *Учениците со помала семејна и пријателска подршка имаат поголема анксиозност од учениците со поголема семејна и пријателска подршка*

Истражувачки варијабли

1. Социјална поддршка

Под социјална поддршка во рамки на истражувањето ќе се подразбира индивидуалното верување на поединецот дека е чуван, сакан и ценет и дека и припаѓа на одредена супортивна мрежа, претставена од семејството, одделението и училиштето.

2. Осаменост

Под осаменост во истражувањето ќе се подразбира непријатен емоционален одговор на доживеана изолација од семејството или пријателите, односно, исход од неадекватни социјални врски.

3. Депресија

Под депресија во истражувањето ќе се подразбира психичка состојба на ученикот која вклучува лошо расположение и тага, губење на интерес за учење, другарство и задоволство од активности во кои ученикот претходно уживал, чувства на беспомошност, безнадежност и вина, како и потешкотии со мислењето, концентрацијата и донесувањето одлуки.

4. Добросостојба

Добросостојбата во рамки на ова истражување ќе се однесува на физичкото, психичкото и генералното здравје на ученикот која може позитивно да влијае на емпатијата а воедно да ја контролира и анксиозноста.

Релевантни варијабли за истражувањето

1. Пол

Во рамки на истражувањето двата пола ќе бидат застапени во подеднаков број во секоја од истражуваните групи, преку примена на постапката на балансирање.

2. Возраст

Во истражувањето ќе бидат вклучени стари лица на возраст од 7 до 14 години.

3. Психичка состојба

Во истражувањето ќе бидат вклучени ученици за кои со сигурност се знае дека немаат дијагноза за психијатриска болест која може да го оневозможи точното тестирање на амксиозноста.

4. Когнитивен статус

Во истражувањето ќе бидат вклучени стаучениците кои не даваат податок за когнитивен пад карактеристичен за ученици од рана и доцна возраст

5. Страв

Во истражувањето ќе биде вклучен стравот како и видовите фобии кај учениците од рана и доцна возраст кој е сериозен причинител за анксиозноста.

6. Сочувство

Во истражувањето ќе биде вклучено сочувството кај учениците од рана и доцна возраст кое влијае на разбирањето на туѓата болка, емпатијата и социјализацијата.

Примерок

Истражувачкиот примерок ќе го сочинуваат 80 испитаници, кои ќе бидат поделени на следниот начин: група на испитаници кои имаат повисок степен на семејна поддршка (10 момчиња и 10 девојчиња, вкупно 20), група на испитаници кои имаат понизок степен на семејна поддршка (10 момчиња и 10 девојчиња, вкупно 20), група на испитаници кои имаат повисок степен на пријателска поддршка (10 момчиња и 10 девојчиња, вкупно 20), група на испитаници кои имаат понизок степен на пријателска поддршка (10 момчиња и 10 девојчиња, вкупно 20),утврдено со податоците добиени на Duke инвентарот за социјална поддршка. Одредувањето на групите врз основа на степенот на доживеана поддршка од семејството ќе биде независно од тоа каков е степенот на доживеана поддршка од пријателите и обратно, а изборот на испитаници случаен. Испитаниците ќе бидат од двата пола со нивна подеднаква бројна застапеност во групите, на возраст од 7 -

14 години, кои немаат дијагноза за психијатриска болест која би го попречила точното тестирање на анксиозноста и емпатијата.

Мерни инструменти

Од мерни инструменти во истражувањето ќе бидат применети Прашалник за социо – демографски карактеристики, Мултидимензионалната скала за перцепирана социјална поддршка(Zimmet et al., 1988), UCLA скала за осаменост (Russel et al., 1980), Самоизвестувачка скала за депресија на Зунг (Zung, 1965) и Скала за перцепирана добросостојба (Raker & Wong, 1984).Инструментите се преведени, модифицирани и адаптирани на наша популација.

Постапка на истражување

Истражувањето ќе биде спроведено во тек на месец јануари – февруари 2022 година.Притоа, најпрво на испитаниците ќе им биде зададен Прашалникот за социо-демографски податоци заради контрола на релеватните варијабли на истражувањето и формирање на примерокот на истражување. Потоа на оние лица кои ќе влезат во примерокот на истражување ќе им бидат зададени Мултидимензионалната скала за перцепирана социјална поддршка, UCLA скалата за осаменост, Само известувачка скала за депресија и Скалата за перцепирана добросостојба. Постапката на администрирање на инструментите ќе се одвива во согласност со правилата и стандардите кои се однесуваат на информирана согласност, анонимност, прочитано упатство итн.За целите на ова истражување инструментите ќе се администрираат поединечно на секој испитаник.

Статистичка анализа на податоците

Собраните податоци ќе бидат анализирани со примена на софтверскиот пакет SPSS v.20.Притоа, ќе се применат методи и техники од дескриптивна и инференцијална статистика. Така од дескриптивна статистика ќе бидат пресметувани:

- проценти,
- аритметички средини,
- стандардни отстапувања.

Од инференцијална статистика за пресметување на статистичка значајност на разликата помеѓу аритметичките средини на испитуваните групи ќе се користит-тест за големи и независни групи, а за испитување на влијанието на независната варијабла врз зависните варијабли ќе се примени линерна регресија.

ПОСТАПКА

Пред да се пристапи кон задавање на инструментите, од учениците се бараше согласност за учество во истражувањето и им беше соопштено дека прибраните податоци ќе бидат искористени за изработка на магистерски труд.

Не беше забележано групно решавање кога прашалникот се задаваше за време на часовите, односно испитаниците ги пополнуваа прашалниците самостојно. Просечното време на одговарање на прашалникот беше околу 25 минути.

26. АНАЛИЗА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ

*Табела 1.*Дескриптивни статистици за варијаблите анксиозност и емпатија за целиот примерок

	N	M	SD	Минимум скор	Максимум Скор
Анксиозност	80	45,29	12,60	22	82
Емпатија	80	13,81	9,28	0	74

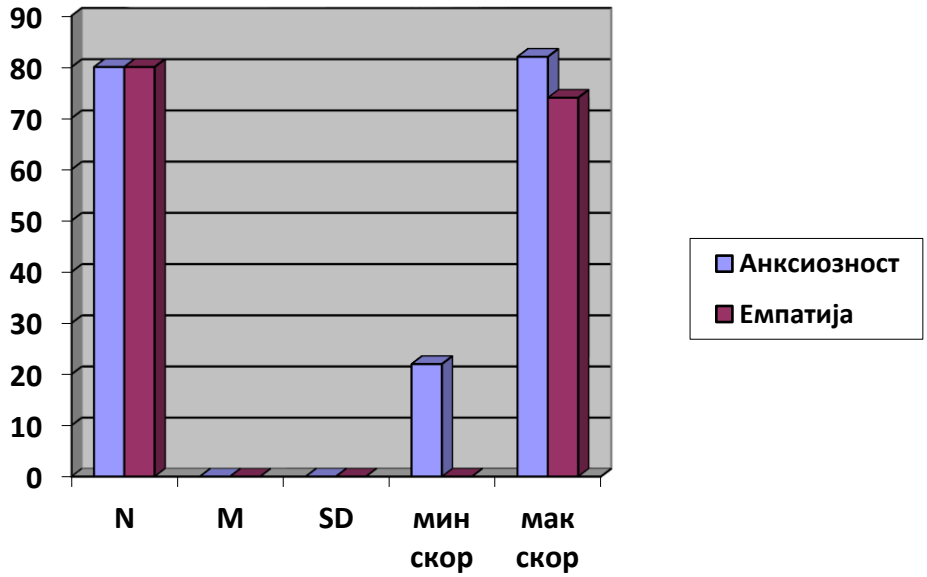


*График 1.*Дескриптивни статистици за варијаблите анксиозност и емпатија за целиот примерок

Од наодите во табела 1 се забележува дека аритметичка средина (M) или просечната вредност на учениците за анксиозност е M=45,29, додека пак за емпатијата е 13,81. Интересно е да се забележи дека постои ученик кој што има 0 поени за емпатијата.

Доколку ги имаме во предвид максималниот скор (74) и минималниот скор (0) за емпатијата, според наодите претставени во табелата погоре се забележува дека добиената вредност (M=13,81) во ова истражување е многу поблиска до минималниот скор, а резултатот укажува дека поголемиот дел од учениците кои учествувале во истражувањето имале мала емпатија.

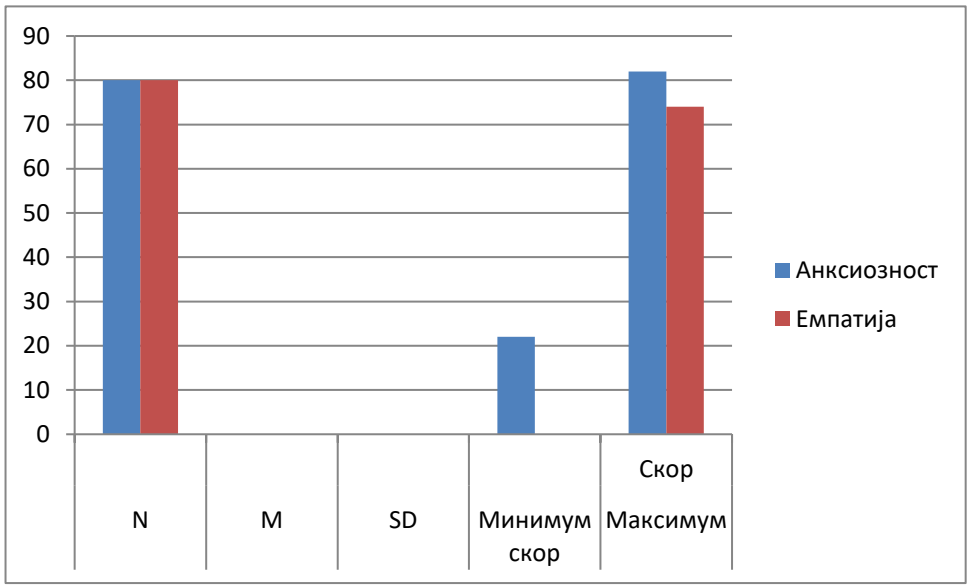


*График 2.*Дескриптивни статистици за варијаблите анксиозност и емпатија за целиот примерок

За проверка на *Хипотеза 1: Со зголемувањето на емпатијата се намалува анксиозноста,* се користеше Пирсон корелација.

Табела 2. Пирсон корелација помеѓу варијаблите анксиозност и емпатија

		Анксиозност	Емпатија
Анксиозност	Пирсон корелација	1	,534**
	P		,000
	N	80	80
Емпатија	Пирсон корелација	,534**	1
	P	,000	
	N	80	80

**. Корелацијата е значајна на ниво 0.01(двонасочна).

Податоците и статистичката анализа во табела 2, ја потврдуваат *Хипотеза 1: Со зголемувањето на емпатијата се намалува анксиозноста* на ниво p<0.01. Податоците ни даваат и информација дека со зголемување на анксиозноста се намалува емпатијата.

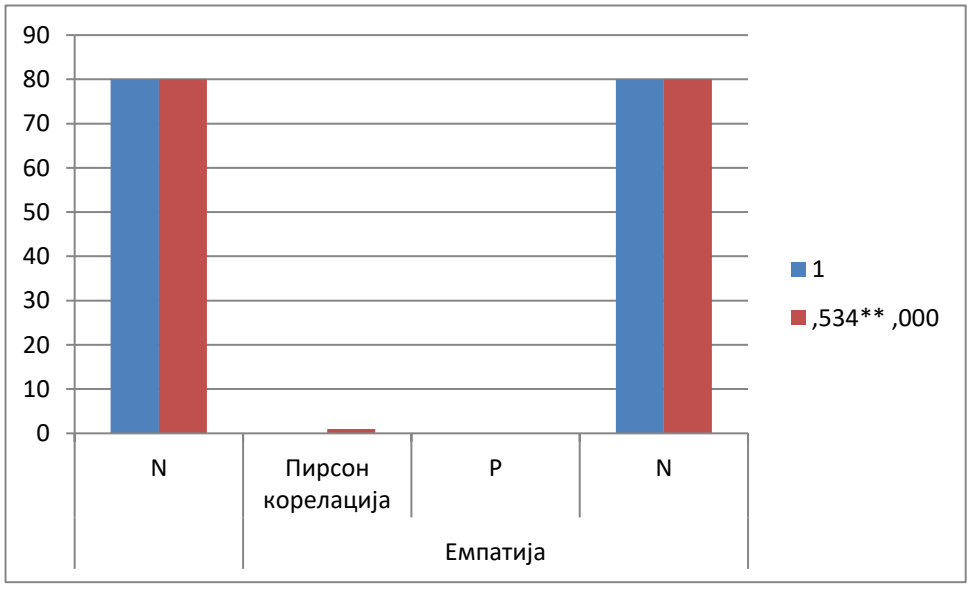


График 3. Пирсон корелација помеѓу варијаблите анксиозност и емпатија

Добиените наоди **ја потврдуваат** хипотеза 1.

Дополнителна цел на истражувањето беше да се утврдат и разликите во емпатијата и анксиозноста кај ученицу од различен пол и на различна возраст.

За проверка на *Хипотеза 2: Учениците од женски пол покажуваат поголема анксиозност од учениците од машки пол и Хипотеза 3: Учениците од машки пол имаат поголема емпатија* се користеше Т-тест на независни групи (разлики помеѓу групи машки-женски)

*Табела 3.*Значајност на разлики во анксиозноста и емпатијата кај ученици од женски и машки пол.

	Пол	M	SD	T	Sig
Анксиозност	Машки	43,74	12,87	-1,55	,13
	Женски	47,45	12,02	-1,56	,12
Емпатија	Машки	12,83	7,17	-1,32	,19
	Женски	15,17	11,53	-1,23	,22

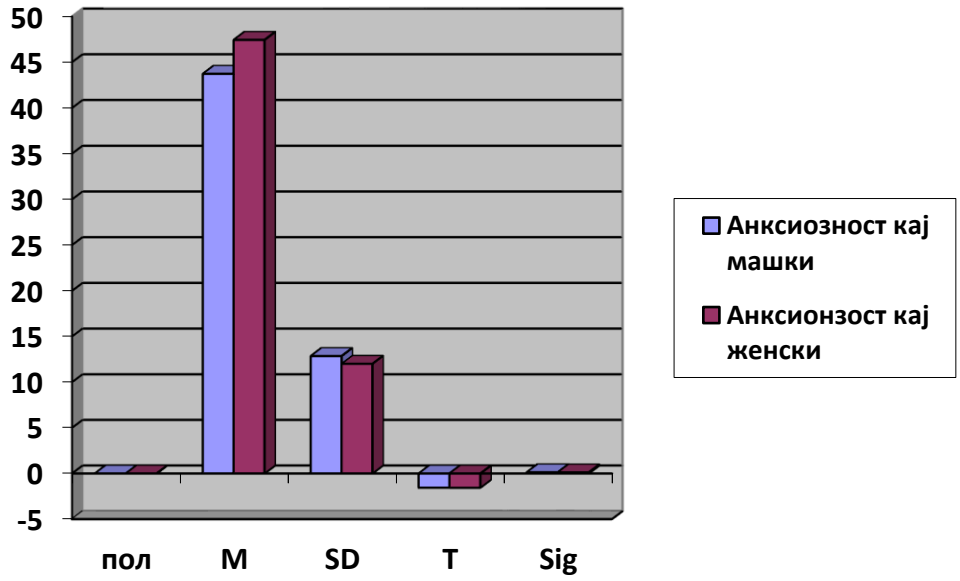


*График 4.*Значајност на разлики во анксиозноста кај ученици од женски и машки пол.

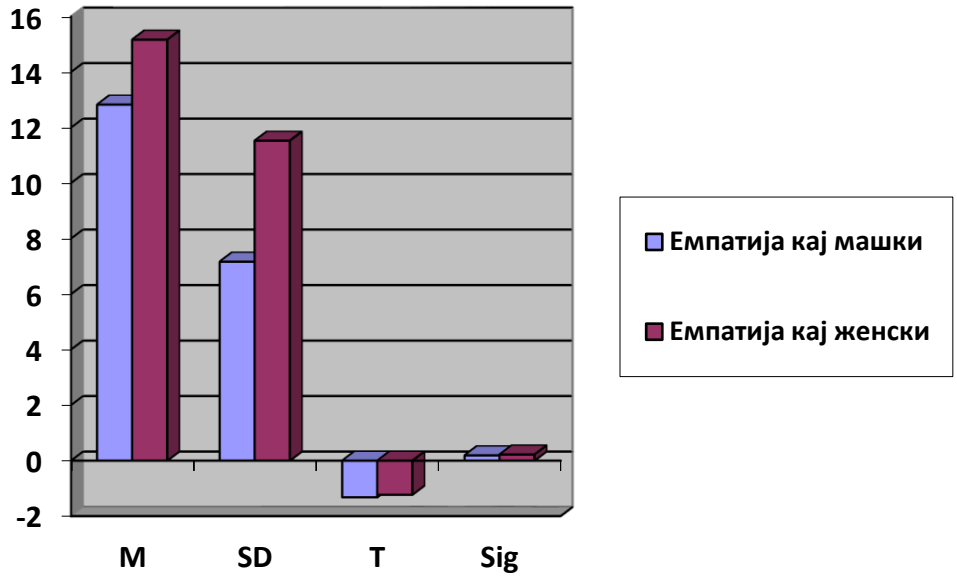


*График 5.*Значајност на разлики во емпатијата кај ученици од женски и машки пол.

Во табела 3 која е погоре прикажана, се прикажани дескриптивните статистици во однос на полот за анксиознста и емпатијата.

Од табелата погоре гледаме дека учениците од машки пол (M)=43,74 имаат помала анксиозност од учениците од женски пол (M)= 47,45. Воедно, машките ученици имаат поголема емпатија (M)=12,83 од женските ученици (M)=15,17.

Но, по спроведената статистичка анализа на разлика помеѓу независни групи, оваа разлика во аритметичката средина (M) меѓу машките и женските испитаници, не е доволно голема за да се смета за статистички значајна и за двете варијабли (анксиозност (t(110)=-155, p>0.05) и емпатија (t(110)=-1,32,p>0.05).

Според ова *Хипотеза 2: Учениците од женски пол покажуваат поголема анксиозност од учениците од машки пол и Хипотеза 3: Учениците од машки пол имаат поголема емаптија* **не се потврдени.**

За проверка на *Хипотеза 4: Помладите ученици имат поголема анксиозност од повозрасните ученици* беше користена постапката еднонасочна АНОВА на независни групи.

*Табела 4.*Значајност на разлики во анксиозноста кај ученици на различна возраст

	Возраст	**Број на испитаници**	**M**	**SD**	**T**	**Sig**
Анксиозност	Постари	33	48,03	11,82	2,22	**,028***
	Помлади	47	42,83	12,87	2,23	**,028***

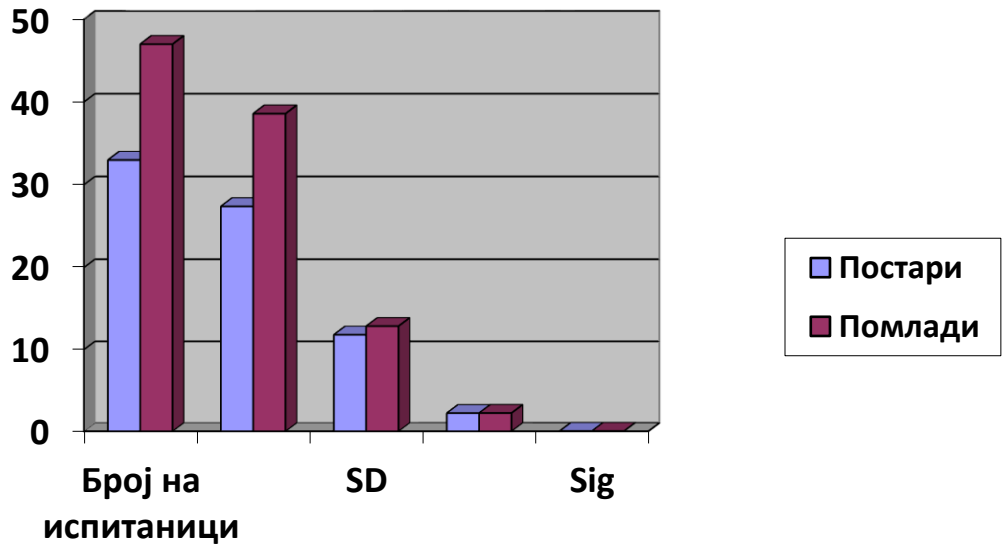


*График 6.*Значајност на разлики во анксиозноста кај ученици на различна возраст

**Статистички значајно на ниво 0.05*

Учениците во однос на возраста беа поделени според медијана (Mdn) на две групи постари и помлади. Медијаната беше на возраст 10 години.

Од погоре претставените дескриптивни податоци се гледа дека постарите ученици (M)=48,03 се повеќе анксиозни од помладите ученици (M)=42,83. После спроведената статистичка анализа и добиените резултати **не ја потврдуваме** *Хипотеза 4: Помладите ученици имат поголема анксиозност од повозрасните ученици* (t(110)=2,22, p<0,05)

Табела 5. Разлика во анксиозноста според семејната подршка

Group Statistics

	Семејна подршка	N	M	SD	T	Sig. (2-tailed)
Анксиозност	поголема	47	43,84	13,39	-1,25	,22
	помала	33	46,8	11,67	-1,25	,22

Во однос на Хипотеза 5: Учениците со помала семејна подршка имаат поголема анксиозност од учениците со помала семејна подршка дескриптивните податоци ни покажуваат дека *учениците со помала семејна подршка имаат поголема анксиозност од учениците со помала семејна подршка*.

За 4та хипотеза

ANOVA

Анксиозност

	Збир на квадрати	df	Mean Square	F	Sig.
Помеѓу групите	793,456	5	158,691	1,228	,309
Во групите	6978,277	54	129,227		
Вкупно	7771,733	59			

За 5та хипотеза

ANOVA

Социјална анксиозност

	Збир на квадрати	df	Mean Square	F	Sig.
Помеѓу групите	244,898	1	244,898	1,549	,216
Во групите	17390,379	110	158,094		
Вкупно	17635,277	111			

За проверување на Хипотеза 4: Помладите ученици имат поголема анксиозност од повозрасните уеници, беше користена постапката еднонасочна АНОВА за независни групи, на ниво на значајност 0,05. Од презентираните резултати од еднонасочна АНОВА може да се заклучи дека не постои статистички значајна разлика во поглед на анксиозноста кај помладите и повозрасните ученици. Односно, разликата помеѓу аритметичките средини на групите, не е доволно голема да не натера да веруваме дека таа

не може да биде резултат на случајна варијација во мострењето од општата популација. Веројатноста, добиената разлика во аритметичките средини, да се должи на случајност, е поголема од 5%.

За проверување на Хипотеза 5: *: Учениците со помала семејна подршка имаат поголема анксиозност од учениците со помала семејна подршка*, исто така беше користена постапката еднонасочна АНОВА за независни групи, на ниво на значајност 0,05. Од презентираните резултати од еднонасочна АНОВА може да се заклучи дека не постои статистички значајна разлика во поглед на социјалната анксиозност кај учениците со помала и поголема семејна подршка . Односно, разликата помеѓу аритметичките средини на групите, не е доволно голема да не натера да веруваме дека таа не може да биде резултат на случајна варијација во мострењето од општата популација. Веројатноста, добиената разлика во аритметичките средини, да се должи на случајност, е поголема од 5%.

ДИСКУСИЈА

Моментално е зголемен бројот на вознемирени деца кои се карактеризираат со зголемена анксиозност, несигурност, емоционална нестабилност. Сегашната состојба на децата во нашето општество се карактеризира со социјална депривација, т.е. лишување, ограничување, несоодветност на одредени услови неопходни за опстанок и развој на секое дете. Психолошката самосвест на децата кои влегуваат во училиште се карактеризира со недостаток на љубов, топли, сигурни семејни односи и емоционална привржаност. Има знаци на неволја, напнатост во контактите, стравови, вознемиреност, регресивни тенденции. Појавата и консолидацијата на анксиозноста е поврзана со незадоволството на потребите на детето поврзани со возраста. Анксиозноста станува стабилно образование на личноста во адолесценцијата. Пред тоа, тоа е дериват на широк спектар на прекршувања. Консолидацијата и зајакнувањето на анксиозноста се случува според механизмот на „затворен психолошки круг“, што доведува до акумулација и продлабочување на негативното емоционално искуство, што, пак, генерира негативни прогностички проценки и во голема мера одредувајќи го модалитетот на вистинските искуства, придонесува за зголемување и упорност на анксиозноста. Анксиозноста има изразена старосна специфичност, пронајдена во нејзините извори, содржина, форми на манифестација на компензација и заштита. За секој возрасен период, постојат одредени области, објекти на реалноста кои предизвикуваат зголемена вознемиреност кај повеќето деца, без оглед на присуството на реална закана или анксиозност како одржливо образование. Овие „врвови на анксиозност поврзани со возраста“ се резултат на најзначајните социогени потреби. Во „врвовите на анксиозност поврзани со возраста“, анксиозноста се појавува како неконструктивна, што предизвикува состојба на паника, очај. Детето почнува да се сомнева во неговите способности и сили. Но, анксиозноста ја дезорганизира не само образовната активност, таа почнува да ги уништува структурите на личноста. Затоа, познавањето на причините за зголемена анксиозност ќе доведе до создавање и навремено спроведување на поправна и развојна работа, придонесувајќи за намалување на анксиозноста и формирање на адекватно однесување кај децата од основно училиште.

Тешкотиите во учењето може да бидат од лесни и краткотрајни, па сè до потешки со траење во текот на целиот живот. Тие не можат да се идентификуваат сè додека детето не

тргне во училиште, односно додека од него не почне да се очекува да извршува специфични академски задачи, кои всушност ќе укажат на тешкотии во полето на когнитивните процеси. Резултат на тешкотиите во учењето се неочекувани ниски постигнувања, а начинот на кој тешкотиите се манифестираат може да се менува во текот на животот на личноста во зависност од барањата на средината, од една страна, и можностите и потребите на личноста, од друга страна. Според Здружението за попреченост во учењето на Канада (Learning Disabilities Association of Canada) и Здружението на училишни психолози на Британска Колумбија (BC Association of School Psychologists) „тешкотиите во учењето се однесуваат на бројни состојби што можат да влијаат врз процесите на прием, организирање, задржување, разбирање и примена на вербалните и невербалните информации. Нарушувањата во овие процеси влијаат врз можноста за учење и се манифестираат преку ниските просечни можности неопходни за мислење и носење заклучоци. Така, тешкотиите во учењето можеме да ги разгледуваме независно од општите интелектуални тешкотии. Тешкотиите во учењето се јавуваат како резултат на нарушување или намалување на функционалноста на еден или повеќе процеси поврзани со перципирањето, памтењето и мислењето. Тука се вклучени, но не секогаш, и процесите на говор, јазичните способности, визуелно-спацијалниот процес, процесите на брзина, внимание, концентрација и посложените мисловни функции, како што се планирањето и носењето одлуки.

Одреден процент од децата поради социјална, економска и културна депривација ги немаат потребните можности и поттикнувања во когнитивното, социјалното, емоционалното и мотивационото подрачје, поради што покажуваат помал интерес за учење и пониска приспособеност кон училишната средина, што резултира и со послаби резултати. Децата што имаат специфични тешкотии во учењето се помалку успешни или неуспешни при усвојувањето на знаењата и вештините во определени подрачја на учење (читање, пишување, математика). Тоа се ученици кај кои се јавуваат проблеми во раниот развој и имаат поизразени тешкотии поврзани со вниманието, помнењето, мислењето, координацијата, комуникацијата, читањето, пишувањето, математиката, но и со развојот на социјалните вештини и емоционалното созревање. Овие деца најчесто имаат проблеми со приемот, преработувањето и репродукцијата на информациите. Кај сите овие групи

ученици може во пократок или подолг период да се јават и проблеми во однесувањето што влијаат и врз нивното учење.

Емоционалната емпатија се јавува најрано, уште новороденчињата почнуваат веднаш да ги рефлектираат емоционалните состојби и изрази на тие околу нив. Благодарение на огледалните неврони, доенчињата на возраст од 18 часа често покажуваат одредена реакција на други новороденчиња во неволја. Ние не ги учиме бебињата како да го прават тоа. Тие се родени оспособени за да ги бележат искуствата на другите во својот мозок. Раните емоционални искуства меѓу бебињата и тие што им даваат нега се клучни за развојот на емпатијата. Бидејќи негувателите негуваат и се грижат за новороденчињата, бебињата прават клучни асоцијации меѓу позитивните човечки интеракции, системите за наградување и чувството на смиреност и на безбедност.

Децата што се чувствуваат безбедно, сигурно и сакано - се почувствителни на емоционалните потреби на другите. Психолозите оваа врска меѓу негувателите и бебињата ја нарекуваат „приврзаност“, а истражувањата покажуваат дека квалитетот на приврзаноста е предвидувач за емпатија и за сочувство подоцна во животот. Децата што не доживуваат ваков вид интеракција имаат ниска самодоверба, тешкотии во управувањето и регулирањето на емоциите, а понекогаш и нарушен капацитет за емпатија. Доколку возрасниот е крут и одбивен во односот, детето ќе има проблеми со препознавање на своите сопствени емоции, како и на емоциите на другите.

Девојчињата се поемпатични од момчињата?

Како што се развиваат децата, когнитивните компоненти на емпатијата почнуваат да се појавуваат и ги надополнуваат емоционалните обрасци што ги формирале во текот на првите години од животот. До предучилишните години, децата стануваат сè посвесни дека другите луѓе имаат посебно тело, чувства и искуства. Тие развиваат „заземање перспектива“, што е основа за способноста да застанат во туѓи чевли и да се грижат за тоа како се чувствува другата личност. Разликата меѓу себе и другите созрева брзо во текот на раното детство. На пример, ако едногодишно дете види дека некој негов другар е вознемирен, може да ја натера својата мајка да го утеши другарот, додека две и полгодишно дете во иста ситуација ќе оди да ја повика мајката на неговиот другар затоа

што сфаќа дека неговиот другар би сакал да го утеши сопствената мајка. Некаде околу шест или седумгодишна возраст детето е поспособно да ја забележи перспективата на друго лице и да понуди решенија или помош кога ќе забележи дека некој е во неволја.

Овие вештини и однесувања се развиваат различно кај децата и зависат и од контекстот. Обично предучилишно дете што се чувствува безбедно и сигурно на почеток на учебната година може да биде подготвено да биде емпатичен пријател. Во овој период емпатичноста се учи низ воспитување за искажување грижа, моделирање, раскажување приказни, комуникација, играње, тренирање емоции и цела стрпливост. Нашето истражување покажа дека девојчињата се поемпатични од момчињата.

Наодите добиени со користење на Пирсонов коефициент (прикажани во приказот на резултатите), покажуваат дека постои негативна поврзаност помеѓу социјалната анксиозност и емпатијата, што упатува дека *Хипотеза 1: Со зголемување на емпатијата, се намалува анксиозноста* **е потврдена,** со веројатност помала од 1% дека таа поврзаност може да се должи на случајни варијации во популацијата.

. Наодите и заклучоците од ова истражување, во врска со поврзаноста помеѓу анксиозноста и емпатијата се конзистентни со наодите добиени во претходни истражувања на оваа тематика, пред се со истражувањата на Blote et al. (2014) во кое се покажало дека постои поврзаност помеѓу високото ниво на анксиозност и поголеми очекувања за негативни остварувања и негативна евалуација од емпатијата, односно во истражувањето на Miers, Blote & Westenberg каде што се дошло до заклучок дека лицата со повисока анксиозност се значително послаби во социјалните комуникатини вештини и емпатијата за разлика од ниско социјално анксиозните индивидуи.

27. НЕДОСТАТОЦИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО И СУГЕСТИИ ЗА ИДНИ ИСТРАЖУВАЊА

Иако добиените наоди од ова истражување кореспондираат со наодите од релевантните истражувања за поврзаноста помеѓу анксиозноста и емпатијата , сепак има и свои недостатоци.

Прв недостаток на ова истражување е начинот на кој е избран примерокот. Имено во ова истражување не е користен случаен примерок, туку пригоден примерок, кој иако е хетероген, сепак не може да се тврди дека систематски не се разликува од останатиот дел од популацијата ученици. Оттука, исклучена е можноста за генерализација на наодите на цела популација, односно наодите добиени од ова истражување важат само за примерокот на кој се добиени.

Недостаток е и самиот начин на прибирање на податоците (за време на часови кај оние наставници кои дозволуваа да се приберат податоци на нивниот час, и пред и после часовите кај оние наставници кои не дозволуваа да се прибираат податоци на нивниот час) за ова истражување. Имено условите под кои се пополнуваа прашалниците, не беа еднакви за сите испитаници. Иако не беше забележано групно решавање, секако не може да се исклучи можноста да има невалидни одговори на прашалниците кај оние ученици до кои во близина седеше друг ученик, па имаа увид во одговорите на прашалниците. Покрај тоа постои веројатноста за социјално пожелни одговори, од оние ученици кои решаваа сами, без ничие присуство во нивна близина.

Друг недостаток кој може да се земе во предвид е тоа што некои релевантни варијабли кои влијаат врз анксиозноста и врз емпатијата , не беа земени во предвид, па може и затоа не се добија статистички значајни разлики во поглед на анксиозноста и емпатијата кај женските и машките ученици, како и во однос на разликите помеѓу помладите и повозрасните ученици и разликите помеѓу учениците со поголема и помала семејна подршка. Исто така, процентуално имаше повеќе испитаници од поголема социјална подршка , како и повеќе испитаници од женски пол.

Како сугестии за наредните истражувања, добро би било да се спроведе едно добро контролирано истражување, со репрезентативност на изборната рамка на популацијата

која се истражува, со примена на ранодмизација, при избор на членовите на примерокот, со соодветна големина и вид на примерокот, со контрола на релевантните варијавли, со цел добивање на наоди кои би можеле да се генерализираат на цела популација ученици во Северна Македонија. Тогаш, тоа истражување би имало и практична вредност, односно би се добиле наоди со кои ќе може да се помогне кон зголемување на емпатијата , а намалување на анксиозноста на ниво на популација.

Исто така, добро е да се испитаат анксиозноста и емпатијата , како и нивната поврзаност кај припадници од различни култури и различни етнички групи, бидејќи истражувањата покажуваат дека постои кроскултурална разлика. Би било корисно да се добијат наоди од оваа тематика во Р. С. Македонија.

ЗАКЛУЧОК

Стравовите кај децата се јавуваат затоа што немаат доволно развиени когнитивни способности, и затоа детето може да ја согледа ситуацијата како потенцијално опасна, иако тоа не е објективно така. На возраст од 8-9 месеци, бебињата можат да ги препознаат и разликуваат познатите луѓе од странци, а потоа стравот од странци се појавува за прв пат. Новите лица им изгледаат страшно на бебињата, без разлика дали станува збор за баба што не ја виделе долго време, или нова дадилка или братучетка. Во периодот од 10 месеци до 2 години, се јавува вознемиреност при разделба, многу деца не сакаат да бидат разделени од своите родители, не сакаат да одат во градинка и да спијат сами во кревет. Помеѓу 4 и 6 години: постои страв од кучиња и други животни, страв од темнина, страв од кошмари станува релевантен штом детето ќе почне да ја разликува реалноста од имагинацијата. Пред да се оди на училиште, постои страв од неуспех, потсмев, страв од стекнување академско знаење. Училишен период, од 7 -годишна возраст: децата почнуваат да се плашат од работи што можат да се случат во реалноста, се плашат од провалници, сообраќајни несреќи, пожари, телесни повреди. Стравот од неуспех се засилува како и другите стравови поврзани со академските достигнувања. Стравот од глувци и змии ја надминува вистинската опасност. Емпатијата е дефинирана како емоционален одговор на афективната состојба или ситуација на другите луѓе и се смета за мултидимензионален конструкт, вклучувајќи ја способноста да се препознаат и разберат туѓите чувства (когнитивна димензија) и да се споделат тие емоции (афективна димензија) (Фешбах, 1997; Хофман, 2008). Емпатијата се појавува во раното детство и станува посложена во текот на индивидуалниот развој (Eisenberg et al., 2013). Раната адолесценција е особено критичен период за развој на емпатијата (ван Лиса et al., 2014). Големиот број физички и психолошки промени, подобрувањето на апстрактното размислување и промените во моралното расудување, во комбинација со индивидуалните и социјалните транзиции, претставуваат значајни предизвици кои имаат важни импликации за развојот на емпатијата. Меѓу семејните фактори, централна улога игра родителската поддршка, дефинирана како количина на прифаќање или топлина што родителите ја изразуваат кон своите деца. Децата кои развиле емпатија имаат повеќе пријателски односи, се поуспешни и задоволни во социјални ситуации, се потолерантни, додека децата кои не развиле емпатија прераснуваат во нечувствителни возрасни и им е

тешко да воспостават квалитетни односи со другите. Еден типичен начин за мерење на емпатијата и нејзините претходници кај малите деца е да се испитаат нивните одговори на туѓата неволја. Како што децата влегуваат во предучилишна возраст и во основно училиште, има значителни придобивки особено во областа на когнитивната емпатија. Ова е делумно затоа што зголемените јазични капацитети на децата го олеснуваат емпатичното размислување, како и мерењето на таквите способности за емпатија. До предучилишна возраст (4-5 години), децата генерално се способни да преземат туѓа перспектива во задачите со лажно верување, што е често користен индикатор за теоријата на развојот на умот. **Анксиозноста** е емоционална реакција на можен (негативен) исход на настан. Се јавува кај деца затоа што децата не можат да ја согледаат реалната состојба поради когнитивните ограничувања, и на тој начин кај нив нешто што не е објективно опасно предизвикува страв.Анксиозноста може да биде и здрава и нездрава. Сите чувствуваме здрава вознемиреност, ни кажува да бидеме внимателни во ситуации што можат да бидат навистина опасни. Анксиозноста станува проблематична кога го забавува развојот или кога значително влијае на општата функционалност на детето. Кај децата, манифестацијата на анксиозно растројство зависи од возраста и фазата на развој на детето. Во најраните возрасти, вознемиреност од разделување надвор од семејството); Постепено, со возраста, манифестациите стануваат поблиски до оние со кои се среќаваме кај возрасните, како што се специфични фобии (страв од предмет или ситуација - на пр. Училиште, страв од повраќање, ..) генерализирана вознемиреност (прекумерна грижа, впечаток на непосредна катастрофа)), социјални фобии (страв од туѓото мислење, страв од понижување што води до избегнување на одредени социјални ситуации), панични нарушувања (сцени на изразена вознемиреност, страв од умирање, губење контрола, придружени со забрзано чукање на срцето, треперење, ...), опсесивно компулсивно нарушување (непријатни мисли и слики - страв од инфекција и дејствија што ги поништуваат опсесивните мисли), синдром на пост -трауматски стрес (доживување на трауматско искуство преку „флеш бек“ избегнување на ситуација која потсетува на настан, хипервигилност). Училишната анксиозност привлекува внимание, бидејќи е еден од типичните проблеми. Тоа делува како јасен знак за училишна неприлагоденост на детето, негативно влијае на сите сфери од неговиот живот: на студиите, на здравјето, на општото ниво на благосостојба. Децата со тешка анксиозност се манифестираат на

различни начини. Некои никогаш не ги прекршуваат правилата на однесување и секогаш се подготвени за лекции, други се неконтролирани, невнимателни и невоспитани. Овој проблем е актуелен денес, може и треба да се работи на него. Главната работа ќе биде дека формирањето на емоции, воспитувањето на моралните чувства ќе придонесе за совршен однос на една личност кон светот околу него, општеството и да придонесе за формирање на хармонично развиена личност.

Резултатите добиени од спроведениот Т-тест на независни групи (разлики помеѓу групи женски и машки) во врска со *Хипотезата 2: Учениците од женски пол покажуваат поголема социјална анксиозност од учениците е од машки пол* (од табелата 3. во приказот на резултатите), покажуваат дека женските ученици навистина имаат тенденција кон поголема анксиозност од машките, но разликата не е доволно голема за да се смета за статистички значајна што упатува дека **Хипотезата 2 не се потврдува.** Во истражувањето на Cabalo et., al (2014) се покажало дека општо, жените се социјално поанксиозни од мажите, но разликите помеѓу мажите и жените биле мали. Исто така, во истражувањето на Ranta et., al.(2007) резултатите покажале дека девојчињата имале поголема социјална анксиозност од момчињата.

Во однос на *Хипотеза 3* која гласи: *"Учениците од машки пол имаат поголема говорничка самодоверба од учениците од женски пол"* според анализата на податоците од спроведениот Т-тест на незвисни групи, во истражувањето се дојде до заклучок дека машките имаат тенденција кон поголема емпатија од женските, но резултатите не се статистички значајни. Во истражувањето на Yau-hau Tse (2012) резултатите исто така покажале дека нивото на емпатијата не било повисоко ниту кај машките ниту кај женските ученици односно дека нема статистички значајни разлики во полот во однос на оваа варијабла.

Резултатите добиени од спроведената еднонасочна АНОВА во врска со *Хипотезата 4: Помладите ученици имаат поголема анксиозност од повозрасните ученици* (од табелата 4. во приказот на резултатите), покажуваат дека помладите ученици навистина имаат тенденција кон поголема анксиозност за разлика од повозрасните ученици но, разликата не е статистички значајна, што упатува дека **Хипотезата 4 не се потврдува .** Добиените резултати на ова истражување ,каде што Хипотеза 4 не се потврдува, не

кореспондираат со резултатите од истражувањата на Inderbitzen-Nolan & Walters (2000) и Ranta et., al. (2007) кои што потврдиле дека помладите ученици се социјално поанксиозни од повозрасните ученици.

Многу истражувања го посочуваат семејството како најзначаен протективен фактор за менталното здравје, фактор важен за рана развојна стимулација, емоционална поддршка низ позитивни емоционални релации во потесното и поширокото семејство, мрежата на роднини и пријатели, полесна адаптација на разни животни случувања, успешна социјализација. Но, се известува за зголемениот стрес кај семејства со дете со еден родител, или дете без родители, кој го доведува до прашање успешното емоционално врзување и функционирање на целото семејство.

Податоците во нашето истражување покажаа, најголем број на ученици потекнуваат од семејства каде родителите се во брак (86,7%), само 2/3 од учениците се од семејства каде родителите се во брачна заедница (73%). Еднородителски семејства, каде родителите се разведени, разделени или не биле во брак се најзастапени кај учениците од македонска етничка припадност (2 0 ,6 %).

При толкување на податоците, анксиозноста што ја доживува детето во одредена ситуација се смета како манифестација на неговото негативно емоционално искуство во оваа или слична ситуација. Високото ниво на анксиозност укажува на недоволна емоционална адаптација на детето на одредени животни ситуации. Емоционално позитивно или емоционално негативно искуство индиректно овозможува да се процени карактеристиките на односот на детето со врсниците, возрасните во семејството, на училиште. По обработката и интерпретацијата на податоците добиени со оваа техника, го утврдивме нивото на анксиозност на секое дете кое учествува во студијата.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2004) . Loneliness and depression inindependently living retirement communities: Risk and resilience factors.*Journal of Aging and Mental Health, 8,* 475-485.
2. Alpass, F. M., & Neville, S. (2003) . Loneliness and depression in older males. *Journalof Aging and Mental Health, 7,* 212-216.
3. Barg, F. K., Huss- Ashmore, R., Wittink, M. N., Murray, G. F., Bogner, H. R., &Gallo, J. J. (2006). A mixed methods approach to understand depression in olderadult. *Journal of Gerontology, 6,* 329-339.
4. Barnes, M., Patricia, M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Richard, L. (2004)*Complementary and alternative medicine*. National Institue of Health.
5. Bell, R., Smith, S., Arcury, T., Snively, B., Stafford, J.,& Quandt, S. (2005).Prevalence and correlates of depressive symptoms among rural older AfricanAmericans, Native Americans, and Whites with diabetes. *Diabetes Care, 28,* 823-829.
6. Bolger, N. & Amarel, D. (2007) Effects of Social Support Visibility on Adjustment toStress: Experimental Evidence. Journal of Personality and Social Psychology,92,458-475.
7. Cacioppo, T. J., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Thisted, R.A. (2006).Loneliness as a specific factor of depressive symptoms: Cross sectional andlongitudinal study. *Journal of Psychology and Aging, 21,* 141-151.
8. Cacioppo, J.T., *et al.*, 2010. Perceived social isolation makes me sad: 5-yearcross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in thechicago Health, aging, and social relations study. *Psychology and Aging*,25(2), pp.453-463.
9. Cankurtara, M., Halil , M., Yavuz, B., Gagli, N., Cankurtan S., & Ariogul, S. (2004)Depression and concomitant diseases in a Turkish geriatric outpatient setting.*Archives of Gerontology and Geriatrics, 40,* 307- 315.

10. Carpenter, B. (2002). Family, peer, and staff social support in nursing home patients:Contributions to psychological well-being. *The Journal of Applied Gerontology*, *21*,275-293.
11. Cattan, M., White, M., Bond, J. and Learmouth, A. (2005). Preventing socialisolation and loneliness among older people: a systematic review of healthpromotion activities. *Aging society*, 25(1), pp.41-67.
12. Cheng, S. & Chan C. M. (2006). Social support and self rated health revisited: Is there adifference in later life. *Social Sciences & Medicine, 63,* 118-122.
13. Cheng, S. T., Lee, C. K. L., Chan, A.C.M., Leung, E.M.F., & Lee, J. J. (2009). Socialnetwork types and subjective well-being in Chinese older adults. *Journal ofGerontology: Psychological Sciences, 64B,* 713–722.
14. Cohen-Mansfield, J., & Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons atheoretical model and empirical findings. *Journal of InternationalPsychogeriatrics*,*19*, 279-294.
15. Deangelo, L. (2011). *Loneliness: A Normal Human Emotion That Causes a*
16. *Variety of Reactions*. Webster's Digital Services
17. Fessman, N., & Lester. D. (2000). Loneliness and depression among elderly nursinghome patients. *International Journal of Aging and Human Development*, *51,* 137-141
18. Fiori, K. L., Smith, J., & Antonucci, T. C. (2007). Social network types among olderadults: A multidimensional approach. *Journal of Gerontology: PsychologicalSciences*, *6,* 322 – 330.
19. Fiori, K.L., Antonucci ,T. C., & Akiyama , H. (2008). Profiles of social relations amongolder adults: A cross-cultural approach. *Ageing &Society*, *28*, 203– 231.
20. George, L. K., Blazer, D.G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and theoutcome of major depression. *British Journal of Psychiatry, 154*, 478-485.
21. Giles, C. L., Glonek, F. V. G., Luszcz, A. M., & Andrews, R. G. (2005). Effects of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology Health, 59,* 574-579.
22. Golden, et al. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeingin community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*,24(7), pp.694-700.

23. Golden J., Conroy R.M., Lawlor B. A. (2009). Social support network structure in olderpeople: underlying dimensions and association with psychological and physicalhealth. *Psychology Health & Medicine, 14*, 280-290.
24. Haynie, D., Zarit, S. H., Berg, B., & Gatz, M. (2000). Depressive symptoms in the oldestold. *Journal of Gerontology: Psychological Science, 56B*, P111-P118.
25. Heikkinen, R., Kauppinen (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-yearfollow- up. The Journal of Gerontology,38,239-250
26. Holmen, K., & Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among theelderly people-a follow-up study. *The Gerontologist, 35*, 261-274.
27. Howat, P., Iredell, H., Grenade, L., Nedwtzky, A. and Collins, J. (2004). Reducing social isolation among older people implication for healthprofessionals. *Geriaction*, 22(1), pp.13-21.
28. Jordan-Marsh, M., & Harden, T. H. (2005). Fictive Kin: Friends as family supportingolder adults as they age. *Journal of Gerontological Nursing, 31*,24-31.
29. Jakobsson, U. and Hallberg, I.R. (2005). Loneliness, fear, and quality of lifeamong elderly in Sweden: a gender perspective. *Ageing Clinical andExperimental Research*, 17(6), pp.494-501.
30. Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinalanalyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian journal onaging*, 23(2), pp.157-168
31. Kahn, J. H., Hessling, R. M., & Russell, D.W. (2003). Social support, health and wellbeingamong the elderly, what is the role of negative affectivity, personality andIndividual differences. *Journal of Gerontology, 35,* 5-17.
32. Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in olderadults. *Preventive medicine*, 31(5), pp.608-617.
33. Keele-Card, G., Foxall, J., & Barron, C. B. (2007). Loneliness, Depression, and SocialSupport of Patients with COPD and Their Spouses. *Public Health Nursing.Volume,10,* 245 – 251.
34. Litwin, H (2001). Social network type and morale in old age. *The Gerontologist, 41,* 516-524.

35. Lund, R., Modvig, J., Due, P., & Holstein, B.E. (2002). Stability and change instructural social relations as predictor of mortality among elderly women andmen. *European Journal of Epidemiology 16*, 1087-1097.
36. Morita, A., Takano, T., Nakamura, K., Kizuki,M., & Seino, K.(2010). Contribution ofinteraction with family, friends and neighbours, and sense of neighbourhoodattachment to survival in senior citizens: 5-year follow-up study. *Social Sciences,70*, 543-9.
37. Nicholson, J. (2008). Social isolation in older adults: an evolutionary conceptanalysis. *Journal of advanced nursing*, 65(6), pp.1342-1352.
38. Nilsson, B., Lindström, U.A. and Nåden, D. (2006). Is loneliness apsychological dysfunction? A literary study of the phenomenon of loneliness.*Scandinavian journal of caring science*, 20(1), pp.93-101.
39. Pinquart, M., & Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social networkand competence on subjective well-being in later life. A meta-analysis. *Psychologyand Aging 15*,187.
40. Ramos, M., & J. Wilmoth. (2003). Social Relationships and Depressive SymptomsAmong Older Adults in Southern Brazil. *Journal of Gerontology, Social Sciences58*, 253-261.
41. Reker, G.T. & Wong, P.T.P. (1984). Psychological and physical well-being in the elderly: The perceived well-being scale (PWB). Canadian Journal of aging, Vol. 3 (1) pp. 23-32
42. Rodriguez- Laso, A., Zunzunegui, V. M., & Otero, A. (2007). The effects of socialrelationships on survival in elderly residents of a southern European community: Acohort study. *BMC Geriatrics, 7*, 19-26.
43. Routasalo, P.E. and Pitkälä, K.H. (2003). Loneliness among older people.*Reviews in clinical gerontology*, 13(4), pp.303-311.
44. Routasalo, E. R., Savikko, N., Tilvis, S.R., Strandberg, E.T., & Pitkala, H.K. (2006).Social contacts and their relationship to loneliness among aged people-apopulation based study. *Gerontology, 52*, 181-187.
45. Routasalo, P.E., Tilvis, R.S., Kautiainen, H. and Pitkala, K.H. (2008). Effects ofpsychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and wellbeingof

lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of advancednursing*, 65(2), pp.297-305.

46. Russell, D.W., Peplau, L. A., Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. Journal of Personality and Social Psychology;39:472–80.
47. Sable, J.A., Dunn, L. B., & Zisook, S. (2002). Late-life depression: How to identify itssymptoms and effective treatment.*Geriatrics, 57,*18-35.
48. Savikko, N., (2008). *Loneliness of older people and elements of an interventionfor its alleviation*. Ph. D. University of Turku.
49. Sherman, A.M., De Vries, B., & Lansford, J.E. (2000). Friendship in childhood andadulthood: Lessons across the life span. *The International Journal of Aging andHuman Development, 51*, 31-51.
50. Siu, O., & Philips, D. R. (2002). A study of family support, friendship, andpsychological well-being among older women in Hong-Kong. *InternationalJournal of Aging and Human Development, 55,* 299-319.
51. Tikainnen, P., & Heikkinen. (2004). Association between loneliness, depressivesymptoms and perceived togetherness in older people. *Journal of Aging andMental Health, 9,* 526-534.
52. Victor, C., Scambler, S., Bond, J. and Bowling, A., (2000). Being alone in laterlife: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in clinicalgerontology,* 10(4), pp.407-417.
53. Wilson, K., Mottram, P., & Sixsmith, A. (2007) Depressive symptoms in the very oldliving alone: Prevalence, incidence and risk factors. *International JournalGeriatric Psychiatry, 22*, 361-366.
54. Whooley, M., Stone, B., & Soghikian, K. (2000). Randomized trial of case-finding fordepression in elderly primary care patients. *Journal of General Internal Medicine,15,* 293-300.
55. Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment;52:30-41.
56. Zung, W.W. (1965). A Self-Rating Depression Scale. 12: Arch Gen Psychiatry 63-

57. Zunzunegui, M. V., Gutierrrez- Cuadra, P., Beland, F., Del Ser, T., Wolfson, C.(2000). Development of simple cognitive function measures in a communitydwelling population of elderly in Spain. *International Journal GeriatricPsychiatry,15,* 130-140.
58. https://kidshealth.org/en/parents/anxiety.html
59. https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/Pages/Understanding-Childhood-Fears-and-Anxasts.aspx
60. Миловановиќ, Р. (2016). Стравови кај деца од предучилишна возраст. Современо предучилишно образование: предизвици и дилеми. Ул. 103-108.
61. Дукиќ, О. (2015). Внатрешни проблеми кај децата. Прирачник за образование REiKBT за деца и адолесценти.

ПРАШАЛНИК ЗА СОЦИО-ДЕМОГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Прашалникот го пополнува истражувачот, а прашањата се однесуваат на испитаникот.

1. Возраст: _____

2. Пол:

   а) машки

   б) женски

3. Место на живеење: _____

4. Дијагноза за психичко растројство:

а) ДА

б) НЕ

Ако одговорот е ДА, за кое растројство се работи? _____

5. АНКСИОЗНОСТ (вознемиреност)

   а) ДА

   б) НЕ

МУЛТИДИМЕНЗИОНАЛНА СКАЛА ЗА ПЕРЦЕПИРАНА СОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА (Multidimensional Scale for Perceived Social Support – MSPSS)

Заинтересирани сме за тоа како се чувствувате во врска со следните тврдења. Прочитајте го секое од нив и изразете го вашиот степен на согласување преку заокружување на соодветниот број, при што:

1 – воопшто не се согласувам

2 – не се согласувам

3 – не знам/немам мислење

4 – се согласувам

5 – целосно се согласувам

	Воопшто не се согласувам	Не се согласувам	Не знам/немам мислење	Се согласувам	Целосно се согласувам
Постои посебна личност која е околу мене кога има потреба.	1	2	3	4	5
Постои посебна личност во мојот живот со која можам да ги споделам радоста и тагата.	1	2	3	4	5
Моето семејство навистина се обидува да ми помогне.	1	2	3	4	5
Ја добивам потребната емоционална помош и поддршка од моето семејство.	1	2	3	4	5
Имам посебна личност која е вистински извор на утеха за мене.	1	2	3	4	5
Моите другарчиња навистина се обидуваат да ми помогнат.	1	2	3	4	5
Можам да сметам на моите другарчиња кога работите тргнуваат наопаку.	1	2	3	4	5

Можам дазборувам за моите проблеми со семејството и наставниците.	1	2	3	4	5
Имам другарчињасо кои можам да ги споделувам радостите и тагата.	1	2	3	4	5
Постои посебна личност во мојот живот која навистина се грижи за моите чувства.	1	2	3	4	5
Моето семејство е секогаш подготвено да ми помогне при донесувањето одлуки.	1	2	3	4	5
Можам да зборувам за моите проблеми со другарчињата.	1	2	3	4	5

UCLA СКАЛА ЗА ОСАМЕНОСТ

Ве молиме на секое од прашањата навеедени подолу одговорете колку често се чувствувате на опишаниот начин преку впишување заокружување на соодветниот број, при што:

1 – никогаш

2 – ретко

3 – понекогаш

4 – често

		Никогаш	Ретко	Понекогаш	Често
1*	Ми недостасува дружење.	1	2	3	4
2	Немам никој на кого би можел/-ла да му се обратам.	1	2	3	4
3*	Не се чувствувам осамено.	1	2	3	4
4*	Чувствувам дека сум дел од групата пријатели.	1	2	3	4
5*	Немам многу заеднички работи	1	2	3	4

	со луѓето околу мене.				
6	Повеќе не сум близок со никого.	1	2	3	4
7	Луѓето околу мене не ги споделуваат моите интереси и идеи и не ме разбираат.	1	2	3	4
8*	Јас сум пријателски расположена личност.	1	2	3	4
9*	Постојат наставници од кои не се плашам.	1	2	3	4
10	Се чувствувам напуштено и вознемирено.	1	2	3	4
11	На одморот не се дружам со никој.	1	2	3	4
12	Никој не ме познава добро.	1	2	3	4
13	Се чусвтвувам изолирано од другите.	1	2	3	4
14*	Можам да најдам друштво секогаш кога ќе посакам.	1	2	3	4
15*	Постојат другарчиња и наставници кои навистина ме разбираат.	1	2	3	4
16	Луѓето се околу мене, но не и со мене.	1	2	3	4
17*	Има личноси со кои можам да разговарам.	1	2	3	4
18	Постојат личности на кои можам да им се обратам.	1	2	3	4

Ајтемите со * се инверзни и бодирањето е обратно.

САМОИЗВЕСТУВАЧКА СКАЛА ЗА ДЕПРЕСИЈА НА ZUNG (Zung Self-reported depression scale)

Ве молиме одберете го одговорот кој најдобро опишува колку често во текот на изминатат седмица сте се чувствувале како што е опишано, при што:

1 – никогаш

2 – ретко

3 – понекогаш

4 - често

		Никогаш	Ретко	Понекогаш	Често
1	Се чувствувам обесхрабрено и тажно.	1	2	3	4
2	Имам периоди кога ми се плаче.	1	2	3	4
3	Имам проблеми со заспивањето навечер.	1	2	3	4
4	Се заморувам без причина.	1	2	3	4
5*	Умот ми е бистар како и порано.	1	2	3	4
6*	Со леснотија ги правам работите кои ги правев и порано.	1	2	3	4
7*	Верувам дека ќе бидам успешен во училиштето.	1	2	3	4
8	Пораздразлив сум од порано.	1	2	3	4

9*	Лесно донесувам одлуки.	1	2	3	4
10*	Чувствувам дека сум корисен и потребен.	1	2	3	4
11*	Детството ми е исполнето со радост.	1	2	3	4
12	Чувствувам дека на другите ќе им е подобро ако сум тажен/на.	1	2	3	4
13*	Сеуште уживам во работите во кои уживав и претходно.	1	2	3	4

Ајтемите со * се инверзни и бодирањето е обратно.

СКАЛА НА ПЕРЦЕПИРАНА АНКСИОЗНОСТ

Следните тврдења се однесуваат на Вас. Ве молиме изразете го степенот на Вашето согласување со секое од нив преку впишување на 'X' во соодветното поле.

		Воопшто не се согласувам	**Не се согласувам**	**Неутрален/-на сум**	**Се согласувам**	**Целосно се согласувам**
1	Чувствувам страв и паника на некои часови	1	2	3	4	5
2	Нервозен сум и имам забрзано чукање на срцето	1	2	3	4	5
3	Ноќе не спијам мирно.	1	2	3	4	5
4	Размислувам за работи кои не се толку важни за мене.	1	2	3	4	5
5	Непотребно сум загрижен / на.	1	2	3	4	5

6	Имам чувство дека некогаш губам воздух .	1	2	3	4	5
7	Сакам да ги избегнам работите што ме загрижуваат.	1	2	3	4	5
8	Се соочувам често со стравот.	1	2	3	4	5
9	Раздразлив / а сум и збунет / а.	1	2	3	4	5
10	Брзото дишење ми предизвикува паника.	1	2	3	4	5
11	Вознемирен сум поради тоа што сум разделен / а од родителите за време на часовите.	1	2	3	4	5
12	Постојат настани и ситуации на кои секојдневно се потсетувам и вознемирувам.	1	2	3	4	5
13	Не се заморувам брзо.	1	2	3	4	5
14	Не можам да издржам поголем физичкинапор.	1	2	3	4	5

СКАЛА НА ПЕРЦЕПИРАНА ЕМПАТИЈА

Следните тврдења се однесуваат на Вас. Ве молиме изразете го степенот на Вашето согласување со секое од нив преку впишување на 'X' во соодветното поле.

		Воопшто не се согласувам	**Не се согласувам**	**Неутрален/-на сум**	**Се согласувам**	**Целосно се согласувам**
1	Често ги забележувам тешкотиите во учењето кај моето другарче.	1	2	3	4	5
2	Подготвен / а сум да помогнам секому.	1	2	3	4	5

3	Ги сакам другарчињата и тие мене ме сакаат.	1	2	3	4	5
4	Сочувствувам со болката и проблемот на сите околу мене.	1	2	3	4	5
5	Селогаш другарчињата ми раскажуваат нивните тајни.	1	2	3	4	5
6	Наставникот забележува дека сочувствувам со другите и секогаш ме пофалува.	1	2	3	4	5
7	Знам да се ставам во ,,туѓа кожа,,.	1	2	3	4	5
8	Не ми е гајле за никој.	1	2	3	4	5
9	Важно е јас да сум среќен и задоволен	1	2	3	4	5
10	Знам дека треба да бидам друштвен.	1	2	3	4	5
11	Сочувството го научив од моите родители.	1	2	3	4	5
12	Секогаш успевам да разберам з.	1	2	3	4	5
13	Се чувствувам среќени задоволен кога помагам.	1	2	3	4	5
14	Сакам сите да бидат како мене.	1	2	3	4	5