СТИЛ НА ПРИВРЗУВАЊЕ, САМОДОВЕРБА И БЕС КАЈ ДЕЦА СО РОДИТЕЛСКА ГРИЖА И ДЕЦА БЕЗ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

Ментор:

Проф. Д-р Диана Белевска

Студент:

Давид Тасевски

Јули, 2021

СОДРЖИНА

ВОВЕД *4*

1. ТЕОРЕТСКА ПОЗАДИНА *6*

Деца без родителска грижа 6

Процес на Деинституционализација 10

Стил на приврзување 13

Болби 13

Придонесот на Мери Енсворт за развој на теоријата за социоемоционално врзување 14

Фази на врзување 16

Значење на терминот приврзување 17

Дали стилот на социоемоционално врзување се одржува низ животот? 18

Критики на теоријата 19

Значење на теоријата 20

Растројства на социоемоционално врзување 20

Емоционален развој кај деца и тинејџери 23

Самодоверба-поим и карактеристики 28

Општа самодоверба кај деца и тинејџери (адолесценти) 30

Специфики на самодоверба кај деца и адолесценти 30

Разлики во пол 31

Психолошки перспективи на самодовербата 32

Афективни модели на самодоверба 32

Оптимално ниво на самодовербата 34

Поттикнување на самодовербата 35

Мерење на самодовербата и проблеми на мерењето 37

Бес 38

Причини за појава на бес 40

Бес кај деца 42

Димензии на бесот 43

Разлика меѓу агресија и бес 46

Бес, дијагностика и ментално здравје 48

Релевантни емпириски истражувања 49
2. МЕТОДОЛОГОШКА РАМКА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО *52*
2.1. Проблем и цел на истражувањето 52
2.2. Клучни поими во истражувањето 53
2.3. Цел и карактер на истражувањето 55
2.4. Истражувачки прашања 55
2.5. Истражувачки хипотези 56
2.6. Варијабли на истражувањето 57
2.7. Методи, техники и инструменти на истржаување 57
2.8. Популација и примерок на истражување 60
2.9.Организација и тек на истражувањето 63
2.10. Статистичка обработка на податоците 64
3. РЕЗУЛТАТИ *66*
ДИСКУСИЈА *74*
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА 88
РЕЗИМЕ 94
SUMMARY 96
ПРИЛОЗИ 98

ВОВЕД

Стилот на приврзување е развојно-психолошки феномен кој во себе спојува еволуциона, биолошка и социјална основа за развојот на детето. Истиот е еден од најзначајните поими во психологијата, актуелен од почетоците на неговото создавање до денес. Меѓу другото, претставува важен фактор за формирањето на личноста и нејзините релации, кои пак, во голема мера, го определуваат здравјето и среќата кај луѓето (Waldinger, 2002). Теоријата на приврзување е развиена од страна на Болби (Bowlby, 1951, 1953, 1988) и е надградена од страна на Мери Еинсфорт (Bretherton, 1992). Според нив, приврзаноста е всушност длабока и трајна емоционална врска со друга личност низ времето и просторот (Ainsworth, 1973). Стилот на приврзување кое детето ќе го развие со примарниот негувател, во голема мера го одредува и неговиот социјален и емоционален развој и регулација.

Во психологијата, самодовербата претставува исто така значаен аспект кој значајно се поврзува со квалитетот на психолошкото функционирање на личноста и значајно корелира со многу други психолошки феномени. Во општа смисла, таа означува збир на позитивни и/или негативни проценки за себе. Самодовербата значајно се поврзува со успехот, квалитетот на односите со другите, среќата и општата психоемоционална добросостојба. Досегашните истражувања, сугерираат постоење на позитивна корелација меѓу самодовербата и сигурниот стил на приврзување, како и негативна корелација со бесот и агресијата. Освен тоа, пронајдена е значајна врска меѓу самодовербата и менталното здравје. Сето ова, ја прави оваа појава значајна за дополнителни истражувања, применети на различни испитанички групи, кои би дале простор за дискусии, но и можност на развој на импликации за третман за проблеми во психолошкото функционирање кои се поврзани со самодовербата.

Бесот како реакција на организмот се пројавува со ситуации кога човекот се наоѓа во ситуација на некаква закана, односно кога границите на личноста се на некој начин нарушени. Во однос на функционално реагирање во стрес ситуации, бесот се опишува како појава која се пројавува на сите нивоа на функционирање – физиолошко, емоционално, когнитивно и бихевиорално. Бесот може да биде адаптивен или маладаптивен одговор на организмот кај различни

возрасни групи. Според Клинг и соработниците (Kling et al., 2000) иако бесот се развира во контекст на преживување на организмот, во поново време тој се определува и истражува како социјална емоција, поврзана со социјалните и интерперсоналните рекации.

Досегашните научни сознанија оставаат простор за отворање на нови научни прашања и дополнителни истражувања на овие психолошки појави кои би ги збогатиле нашите сознанија, но би внеле и нови иницијативи и можности за создавање на работни материјали, програми и алатки за директна работа при одговарање на потребите на децата гледајќи низ призма на овие појави.

Ова истражување се обидува да одговори на прашањето дали децата со сигурен стил на приврзување се посамоуверени и помалку бесни од децата со амбивалентен и одбегнувачки стил на приврзување; и дали децата со родителска грижа имаат посигурен стил на приврзување, повисока самодоверба и се помалку бесни од децата без родителска грижа. Претпоставените одговори на прашањата се поставени земајќи ги предвид сознанијата од досегашните теориски и емпириски истражувања.

1. ТЕОРЕТСКА ПОЗАДИНА

Деца без родителска грижа

Децата и адолесцентите чии родители не се живи, кои се исчезнати, непознати, имаат непознато живеалиште повеќе од една година или имаат родители кои привремено или трајно не ги извршуваат родителските должности и обврски, се нарекуваат деца и адолесценти без родителска грижа (http//:www.mlrc.org.mk/zakoni/z2004043.html). За да се овозможат подобри услови за психосоцијален развој се згрижуваат со одредена форма на социјална заштита (Трајкова и Белевска, 2002).

Институционалното згрижување подразбира дваесетичетиричасовна заштита на деца и адолесценти кои живеат заедно и за нив се грижи група на возрасни со кои не се во сродство (Franz, 2003).

Стандардните процедури за постапување со децата без родителска грижа во институциите ги следат и ги почитуваат принципите кои се однесуваат на квалитетна социјална заштита и социјални услуги, како и основните принципи кои се однесуваат на правата и заштита на детето:

Правата на детето содржани во Конвенцијата за правата на детето, други меѓународни договори и протоколи.

Правата на детето содржани во домашното законодавство - Уставот на Р.С.М. и позитивното законодавство:

Право на детето на живот, опстанок и развој;

Недискриминација;

Најдобар интерес на детето;

Право на учество на детето;

Право на детето на семејство.

Основни принципи и начела од кои се тргнува при изготвувањето на стандардите на квалитет е дека социјалните услуги наменети за децата треба да бидат:

Холистички - насочени кон корисникот (детето) и во соработка со сите даватели на услуги кои го третираат детето;

Лесно разбирливи за детето и семејството, достапни во локалната заедница во која живеат, најчесто превентивни, во домот на детето или во заедницата каде живее детето;

Ефикасни и ефективни - со постигнување резултати за детето;

Услуги прилагодени за секој поединец - дете (индивидуален пристап кон услугата);

Осигурување безбедност за сите корисници (деца), вклучувајќи ги најранливите;

Активна позиција и партиципативност на децата, како и нивно оспособување сами да носат одлуки;

Услуги обезбедени од обучени професионалци.

Во сите институции од социјалната заштита важи точно определен стандард за работа со деца без родителска грижа и заштита (ЈУ Завод за социјални дејности, 2011).

Стандард - насоченост кон корисникот

- Достапност до информации

Постојните и потенцијалните корисници/децата и нивните семејства/старатели, треба да ги добијат сите информации за социјалните услуги на кои имаат право, како би можеле правилно да ги одберат оние услуги кои најдобро ги задоволуваат нивните потреби. Информациите треба да се овозможат на начин и во форма достапна до секој корисник, водејќи сметка за нивните ограничувања за разбирање на дадените информации (пишани, аудио, видео).

Информациите треба да се ажурираат најмалку еднаш годишно.

- Холистички пристап - поврзување и соработка (одржување на социјални мрежи)

Заштитата на детето се планира и остварува во соработка со различни стручни лица и институции вклучени во третманот на детето (образовни, здравствени и други) заради разбирање на детето, како и да се изврши проценка на неговата правна, психолошка, емоционална, физичка и когнитивна состојба, се охрабрува и поддржува остварувањето на контакти на детето со семејството и блиски сродници, освен во случаи кога контактите се ограничуваат заради заштита и сигурност на детето.

- Проценка и планирање

Потребите на корисникот - детето темелно се проценуваат, а начинот на задоволување на потребите се опишува во планот за давање услуги.

За секој корисник се изготвува индивидуален план во соработка и договор со корисникот, неговото семејство, старателот или застапникот, како и други релевантни субјекти и институции.

Планот се координира со другите даватели на услуги на корисникот.

- Одлучување и самоодредување

Корисниците на услуги - децата се поттикнуваат активно да влијаат на сопствениот живот и на секој начин им се овозможува сами да бираат и да одлучуваат за сите аспекти од својот живот. Давателите на услуги се однесуваат со достоинство и почит кон сите корисници на услуги - децата без оглед на нивната раса, боја на кожа, возраст, пол, јазик, вера, политичко или друго уверување, национално или етничко потекло, имот или општествена положба, инвалидитет или некоја друга особина/околност или самоопределување.

Давателите на услуги ги почитуваат ставовите, мислењата и желбите на корисникот - детето и ги вклучуваат во изготвување на индивидуалниот план за давање услуги.

- Приватност и доверливост

Од страна на давателот на услуга се признава и уважува правото на секој корисник – дете, на приватност, доверливост и достоинство во сите аспекти на неговиот живот. Давателите на услуги при собирањето, употребата и чувањето на информации за корисникот – детето постапуваат на начин кој обезбедува приватност и доверливост.

- Сигурност од искористување

Давателот на услуги за детето обезбедува средина во која нема занемарување, злоставување, застрашување и искористување и во која се почитуваат основните човекови права и законски загарантирани права.

- Приговори и жалби

Корисниците на услуги - децата, семејствата и други заинтересирани лица можат да се жалат на одлуките кои ги донеле одредени тела или поединци, без страв од казни и со доверба дека на сите нивни приговори ќе се одговори.

- Раководење

Овој стандард обезбедува користење на ресурсите како би се обезбедила најголема можна корист и квалитет на услугите за корисникот.

- Обезбедување на потребен кадар

Давателите на услуги имаат стручен кадар кој може да ги задоволи потребите на корисникот и да обезбеди квалитетни услуги. Стручниот кадар од различни профили (социјален работник, педагог, психолог, правник) постапува согласно Кодексот за јавни службеници и Етичкиот кодекс за стручните работници во социјалната заштита и истите во работата со децата треба:

- да бидат внимателни активни слушатели;
- да бидат достапни на договорени и недоговорени средби;
- да немаат осудувачки и наредбодателен став;
- да му овозможуваат на детето опција и избор;
- да остваруваат комуникација соодветно на возраста, без лажни ветувања;

- да бидат доследни во исказите, постапувањето и на кои ќе може да му веруваат;
- Достапност.

Давателот на услуги треба да биде лесно достапен до корисникот - детето, имајќи ги предвид различните потреби на корисникот - детето.

Од пет централно организирани установи за згрижување, воспитание и образование на деца без родители и родителска грижа и деца со воспитно - социјални проблеми, на територијата на град Скопје нема само дом за доенчиња и мали деца (Богоевска, 2013). На територијата на град Скопје се лоцирани две установи за згрижување на деца без родители и родителска грижа, од кои една со статус на приватна установа. Исто така, на територијата на град Скопје се основани и функционираат: Установа за згрижување, воспитание и образование на деца и млади, и Установа за згрижување деца и млади со воспитно - социјални проблеми. Во овие социјални установи се згрижуваат деца од целата држава со решенија на месно надлежните центри за социјална работа.

Процес на Деинституционализација

Деинституционализацијата на лицата и децата сместени во гломазни институции е еден од процесите што ја обележаа работата на Министерството за труд и социјална политика изминатите години. Заложбите на ова Министерство се што е можно повеќе лица да бидат извлечени од институциите во што поскоро време. Досегашното искуство покажа дека овој процес е можен.

Деинституционализацијата треба да овозможи премин од систем за социјална грижа заснован на големи, „сиви“, безлични и сегрегирачки институции кон систем на социјални услуги во заедницата – онаму каде што човекот живее. Процесот треба да овозможи секој граѓанин да добие услови за достоинствен живот, да му се даде можност да се интегрира во заедницата, а на секое дете да му се овозможи еднаков почеток.

Од јануари 2017 година, кога имало вкупно 180 деца сместени во институции за социјална заштита, до крајот на минатата година Министерството за труд и социјална политика успеа да ги извади сите. Преку процесот на деинституционализација сите деца се извадени од гломазните институции и се згрижени во мали групни домови или згрижувачки семејства.

На почетокот од 2017 година, во резиденцијалните институции (институции што обезбедуваат долгорочно сместување на корисниците) беа сместени околу 482 лица. Од нив 319 деца и лица со физичка и интелектуална попреченост и 163 деца без родители и родителска грижа, со социјални тешкотии и во судир со законот.

Целосно се трансформирани Домот за деца без родители и родителска грижа „11 Октомври“, Домот за новороденчиња во Битола и ЈУ Завод за згрижување, воспитание и образование на деца и младинци „Ранка Милановиќ“ – Скопје, а извлечени се и сите деца до 18-годишна возраст од Демир Капија.

Системот за згрижување деца, но и лица со попреченост полека се менува. Државата повеќе години прави напори за негова промена, а во изминатите две години можат да се видат резултати во процесот на деинституционализација. Процесот треба да продолжи и натаму, затоа што едно општество ако ги остава ранливите зад себе, не може да биде хумано.

Ова е долгорочен процес, кој не застанува денеска, ниту почна вчера. Со години оваа држава се обидуваше да направи промена на системот за грижа за деца и лица со специфичности, да нема повеќе институции, но во овие две години интензивно се чувствуваат резултати во оваа област. Овој процес треба да продолжи со ист интензитет и иста енергија понатаму, затоа што целиот систем треба да се трансформира оваа грижа да стане одржлива, со цел децата да го добиваат најдоброто.

Едно општество може да каже дека е хумано и солидарно само ако покаже соодветна грижа за најранливите. Ако нив ги остави зад себе, додаде, тоа значи дека тоа општество не е хумано.

Деинституционализацијата е веќе меѓународна практика, пред сè поради фактот дека, како што рече, научно е докажано оти институциите не се добри за децата,

за луѓето, за развојот на мозокот и за развој на приврзаност, емоции и нешта што нѐ прават одговорни и фер возрасни лица.

Северна Македонија одржува чекор, ако не е и неколку чекори напред со тоа што се ослободува од институциите и воспоставување похуман и научно докажано покоректен и исправен начин за грижа за децата. Можевме да видиме каде овие деца порано живееле и оти тоа не е место на кое треба да се одгледува кое било дете.

Во изминатиот период беше донесен и нов Закон за социјална заштита, кој предвидува воспоставување достапни социјални услуги во заедницата за различни категории граѓани кои имаат потреба од грижа и поддршка. Се предвидува да се вклучат различни даватели на услуги (граѓански организации, правни и физички лица), кои ќе бидат лиценцирани и финансирани од страна на државата.

Развивањето социјални услуги на локално ниво е еден од клучните предизвици за успешна деинституционализација. Се формираат капацитети за прифаќање и згрижување на лицата сместени во институциите, како мали групни домови или да се воспостават служби за живеење со поддршка во заедницата. Од друга страна, потребни се многу други социјални услуги од превентивен карактер, такви што го јакнат капацитетот на поединецот и неговото семејство активно да живее во сопствената заедница, едноставно да нема потреба од сместување надвор од својот дом.

Државата работи на пропишување на услугите и стандардите што давателите на услугите ќе мора да ги исполнат и квалитетот на услугата што ќе мора да го обезбедат, при што квалитетот на живеење на корисникот и неговото задоволство ќе бидат во прв план. Државата, исто така, ќе обезбеди мониторинг и контрола врз квалитетот на услугите. Достапноста на услугите во голема мера ќе зависи од капацитетот на потенцијалните даватели на таквите услуги.

Во рамките на овој процес се основани 22 нови групни домови во Скопје, Штип, Неготино, село Тимјаник и село Корешница, а нововработени и обучени се преку 50 стручни работници и негователи. Зајакната е социјалната услуга

згрижувачки семејства, така што кон крајот на 2019 година во земјава има 206 згрижувачки семејства кои згрижуваат 387 корисници. Започната е трансформацијата на сите шест резиденцијални објекти за социјална заштита кои, користејќи ги постојните ресурси и објекти, ќе нудат нови социјални услуги (https://www.24.mk/details/deinstitucionalizacija-nema-vekje-deca-pod-18-godini-smesteni-vo-glomazni-institucii).

Стил на приврзување

Теоријата за социоемоционално врзување е примарно развиена од страна на психијатарот и психоаналитичар Џон Болби, а е надградена и научно-експериментално поддржана од страна на Мери Ансворт (1913 – 1999) и други автори.

Иницијалните идеи за создавање на теоријата датираат од 1940-тите и 1950-тите, додека веќе во 1957 г. е организирано презентирана во научниот свет и истата се проширува и дооформува до 1980 г. (Berghaus, 2011). Денес оваа теорија е широко прифатена и употребувана во науката и праксата. Теоријата за социоемционално врзување, во последните речиси 30 години е поле на интерес во бројни области во психологијата – развојна психологија, клиничка психологија, бихевиорална психологија итн. Нејзините имплементации се прошируваат, освен во значењето на градење афективните врски во подоцнежниот период на индивидуата и на релациите и однесувањето во работната средина, развој на психопатологија кај деца и возрасни итн.

Болби

Џон Болби (John Bowlby) се смета за татко на теоријата за социоемоционално врзување. Наспроти дотогашните доминантни психоаналитички сфаќања за развојот на индивидуата, Болби внел револуционерни идеи во рамки на научните кругови издвојувајќи го значењето на биолошките и еволуциските аспекти за градење типичен или патолошки развој на индивидуата. За основа го зел механизмот на градење релација, како биолошка

потреба за врзување на детето со примарен негувател со цел задоволување на потребите и стекнување чувство на заштита во насока на преживување, во исто време земајќи ја сепарацијата (како најчест објект се јавува мајката) и лишувањето од задоволување на основните потреби како основа за развој на психопатолошки нарушувања кај деца и возрасни.

Болби и Џејмс Робертсон (Bowlby, 1988) издвоиле три фази на сепарационен одговор: *Протест*, кој е поврзан со сепарациона анксиозност; *Очај*, како израз на тага и жалост за изгубената мајка и *Одврзување* или *Одбивање* кои се поврзани со одбрана (Berghaus, 2011). Според Бергхаус, во теоријата на Болби, сепарационата анксиозност се доживува кога однесувањето на врзување се активира и не може да се прекине освен ако не се биде обновено.

Грахам (Graham, 2015) во својата студија наведува дека според теоријата на Болби за социоемоционално врзување, бихевиоралниот систем на врзување има три вида на однесување. Првиот вид вклучува плачење, повикување и приближување до фигурата на врзување за да се обезбеди близина и заштита. Вториот вид опфаќа истражувачки бихевиорален систем што значи дека кога детето е во близина на фигурата на врзување која обезбедува заштита, тоа слободно ја истражува својата околина (слично однесување е забележано и кај животни). Третото однесување во бихевиоралниот ситем на социоемоционалното врзување е кога детето бега кај примарната фигура во ситуација на опасност, барајќи заштита.

Придонесот на Мери Енсворт за развој на теоријата за социоемоционално врзување

Мери Енсворт, во своите рани истражувачки денови главно била насочена кон истражувањето на интеракциите меѓу мајката и новороденчето. Нејзиниот најзначаен допринос за развој на теоријата за социоемоционално врзување е преку познатиот експеримент *посебна ситуација* од 1978 год.

Таа работела на тоа да се докажат оригиналните идеи од страна на Болби, диференцирајќи четири категории на стилови на примарно емоционално врзување кои ги истражувала лабораториски во четири различни ситуации.

Според Енсворт и соработниците (Ainsworth et al., 1978), идентификувани се четири видови однесување на новороденче кон мајка (фигура на врзување) соодветни на четири вида емоционално врзување (Шкариќ, 2009):

Сигурно емоционално врзување – Оние доенчиња кои развиле сигурна релација со мајката, спокојно ја истражуваат околината и покажуваат отворен однос кон непознати во присуство на мајката. Кога ќе се одвои од неа пројавува вознемиреност, и спротивно кога повторно ќе се појави таа, доенчето се смирува. Ваквиот однос е специфичен за околу 65% од доенчињата.

Избегнувачко врзување – Доенчињата со овој вид врзување, ја избегнуваат или игнорираат мајката, а слично се однесуваат и со непознати лица. Дозволуваат контакт со мајката кога таа прави обиди, но самите не бараат контакт на своја иницијатива. Овој однс е специфичен за околу 20% од доенчињата.

Колебливо врзување – За колебливото однесување карактеристично е што детето е вознемирено и во присуство и во отсуство на мајката. Доенчето може да бара контакт, но може и да се спротивставува на контактот од мајката во различни ситуации. Може да им се спротивставува на мајката или непознато лице кога пројавуваат иницијатива за контакт, а може да покаже и бес и навреденост. Детето всушност покажува дека го привлкува мајката, но не и верува. Ваков тип на врзување развиваат околу 10% од доенчињата.

Несигурно – неориентирано врзување – овој вид врзување има мешани својства од колебливо и избегнувачко однесување. Претставува најнесигурен тип на врзување. Детето може да биде вознемирено, вкочането и збунето, но кога по извесна раздвоеност ќе ја види мајката, тоа не знае дали да се приближи до неа или да се оддалечи. Може првично да избегнува контакт, за подоцна да бара многу близок контакт. Или пак да се приближува на мајката, а потоа нагло да бега од неа. Ваков вид врзување развиваат 5 – 10% од доенчињата.

Истражувањата за стилот на емоционалното врзување допринеле да се докаже дека квалитетот на примарната врска со главниот негувател, е фактор кој

се појавува како основен модел за создавање на интимните врски и за тоа како индивидуата се гледа себе си во светот.

Ваквите модели за тип на социоемоционално врзување, објаснето како вродена потреба за другиот и овозможување и јавување чувство за заштитеност (Шкариќ, 2009), се јавуваат и развиваат кај новороденчињата, а имаат тенденција да се повторуваат и одржуваат и во релациите кај адолесцентите и возрасните.

Фази на врзување

Според Болби, постојат три фази на развој кои се случуваат во типичниот, здрав начин на механизмот на врзување, наведени во истражувањето на Graham (2015).

Во првите три месеци од развојот се случува *првата фаза,* и се нарекува „недискриминативна рекација на луѓето“. Во тој период тие не препознаваат различни лица, одговараат на сите на сличен начин, и сакаат да слушаат човечки гласови и да гледаат во лица. Новороденчињата го користат плачењето како однесување кое резултира со блискост од негувателот (родителот) за задоволување на потреби и заштита.

Втората фаза се случува во периодот од три до шест месеци. Таа се нарекува „фокус на познати лица“. Во овој период детето повеќе реагира на лицата кои ги препознава. Интеракцијата со бебето, задоволувањето на неговите потеби и синхроно реагирање на неговите реакции овозможува да се формира здраво, сигурно врзување. Доенчето нообичаено преферира две или три лица, а вообичаено особено едно. Најсилно врзување воспоставува со она лице кое најмногу одговара на неговите потреби и позитивно реагира на него.

Според Crain (2005), наведено во истражувањето на Грахам (2015), третата фаза се јавува околку шестиот месец и трае до третата година, наречена „интензивно врзување и барање близина“. Околу седмиот или осмиот месец доенчето појавува реакција на сепарациона анксиозност и страв од непознати лица. Сепак, до периодот од една година, новороденчето спокојно и сигурно ја

истражува својата околина доколку мајката (фигурата на примарно врзување) е во близина.

Сепак, во натамошните истражувања на теоријата на социоемоционално врзување понудени се поинакви сознанија за етапите на социоемоционален развој. Така, јапонецот Кеико Муциками со соработниците (1990) доаѓа до сознание дека уште во вториот и третиот месец кај новороденчињата се случува социоемоционално врзување со мајката, поради нивната неспособност сами да се движат. Мајката (или друг негувател како фигура за врзување) станува база за сигурност за бебето (Шкарић, 2009). Муцуками и соработниците во истражувањето ја мереле телесната температура на доенчињата (стари од 8 до 16 седмици) во присуство и отсуство на мајката. Резултатите покажале дека кога мајката била отсутна од просторијата, телесната температура на новороденчето се снижувала. Уште повеќе се снижувала кога таа била заменета со непознат. Обратно на тоа, кога биле во присуство на непознат, но притоа и мајката била тука, не било покажано никакво присуство на стрес кај доенчето.

Значење на терминот приврзување

Социоемоционалното врзување претставува една од примарните реакции на единката, што во својата основа подразбира биолошки вродена потреба за врзување на една единка за друга (дете за негувател). Биолошката цел на врзувањето е преживување, во крајна линија генетска репликација, а психолошката цел е јавување на чувство за заштита.

Според Енсворт, врзувањето значи емоционална врска која индивидуата ја формира меѓу себе и друга фигура на зближување и има тенденција да трае временски. Во истражувањето на Грахам (2015) се наведува дека потребата за врзување означува да се држи фигурата за врзување близу себе за родителот или негувателот да обезбеди отстранување на стресорите, според Willin (2009). „Станува збор за систем, механизам на реакции кои не се научени... Детето е социјално битие во својата биолошка економија... Социјабилноста е дел од биолошкото исто како гладот или жедта“ (Шкарић, 2009). Социоемоционалното врзување е термин кој опишува врзување на детето за родителот (примарниот

негувател/и), а не обратно (иако и тоа најчесто се случува во процесот на формирање емоционално врзување). Се мисли на тоа дека детето бара чувство на заштита од родителот, но не може тоа да обезбеди чувство на безбедност кај родителите.

Социоемоционалното врзување се разликува од афективното врзување кое подразбира интимна партнерска врска која има свои специфики и трајност, а дава чувство на сигурност.

Дали стилот на социоемоционално врзување се одржува низ животот?

Теоријата на социоемоционално врзување на Болби ја разгледува склоноста за формирање интимни емоционални врски со одредени индивидуи како базичен елемент на човековата природа, која е присутна во герминативна форма кај новороденчето и продолжува низ возрасниот период и во староста (Bowlby, 1988).

Според Болби (1988) за време на постналниот период и детството, врските се формираат со родителите (или негувателите) за да се стекне заштита и поддршка, исто така овие врски опстојуваат и кај адолесцнтите и возрасните, но надополнети се со нови врски, вообичаено од сексуална природа.

И натамошната литература сугерира дека типот на социоемоционално врзување има тенденција да опстојува низ животниот век и да служи како модел за градење на идните, интимни врски, но понатаму се наметнуваат прашањата дали несигурните стилови на приврзување можат да се надокнадат, односно дали „матичниот“ стил на приврзување може да биде заменет и да се развие во посигурен тип на приврзување?

На овие прашања одговара науката и истражувањата кои се спроведени. Како што беше наведено, постојат долготрајни последици на сигурното и несигурното врзување во постналниот период и раното детство. Оние деца кои развиле силно социоемоционално врзување покажуваат поголема самодоверба, имаат посмирен темперамент, дисциплинирани се, но не и субмисивни,

покажуваат поголема љубезност и социјална отвореност (Шкариќ, 2009). Сепак, социјалната отвореност и прилагоденост зависи и од социјалното окружување и влијание, како во детството така и во адолесценцијата, и подоцна. Од друга сртана, потврдно се одговара и на прашањето дали може да се надокнади лишеноста од примарното сигурно социоемоционално врзување. Сепак, тоа е возможно ако во подолг временски период детето биде згрижено во поволни и безбедни услови, но и психолошки поддржано од професионалци кои знаат да одговорат на неговите потреби и градат квалитетен однос со него.

Критики на теоријата

Истражувањето на критиките и лимитациите на теоријата на емоционално врзување, даваат впечаток дека оваа теорија има навистина цврста основа и до ден денес се употребува активно во истражувачката, теоретската и практичната психологија. Според едно истражување на Berthaus (2011), работата на Болби и Ансворт била во голема мера ригорозна и објективна во прибирањето на податоците, а нивните идеи во однос на теоријата се базирани на докажани факти од областа на ериологијата, социобиологијата, киберетијата и бихевиоризмот (Garelli at al., Bertherton, 1992).

Според Lee (2003), критиките и ограничувањата на теоријата најмногу се однесуваат на нејзиното ставање преголемо значење на односот на родителите кон децата, како фактор за натамошен социоемоционален развој на децата (Harris, 1998). Како алтернатива на таквиот пристап, се нуди ставањето поголемо значење на улогата на врсниците врз развојот на детето, како и целокупното влијание од средината. Од друга страна, науката одамна го надмина редукционистичкиот пристап за тоа кој има поголемо влијание - биолошката предодреденост или срединското влијане, бидејќи одговорот лежи и во едното и во другото, дуалистичко и обединето согледување на биолошкото и срединското влијание, преку интереакциски пристап каде меѓу двата фактори имаат интереакција и дијалектички однос.

Lee (2003) исто така наведува три лимитации на теоријата за социоемоционално врзување на Болби и Ансворт, изнесени од страна на Field (1996). Тие се однесуваат на:

Првата лимитација се однесува на тоа што опсервациите се случуваат во моментална стрес ситуација за детето поради сепарацијата (мајката си заминува од просторијата). Според него значаен е и да се набљудува односот меѓу мајката и детето и во ситуација која е природна и не е стресна.

Втората лимитација се однесува на ограниченоста на однесувањата за приврзување само за примарната фигура на негувател или мајката, но други однесувања за врзување може да се различни кога се работи за други фигури.

Третата лимитација се однесува на тоа дека мајката е само нагласена како фигура за социоемоционално врзување, кога и таткото или браќата може да имаат значајно место за формирање врска која е значајна.

Значење на теоријата

Теоријата на социоемоционално врзување од својот настанок до денес, се развива во различни гранки, како психопатологија, клиничка психологија психотерапија итн.

Детето кое доживеало запоставување, злоупотреба или значајна сепарација за време на критичните развојни фази во првите три до пет години од животот, има ризик да развие нарушувања во социоемоционалното врзување. Постојат неколку видови и подвидови на нарушувања кои се опишани во ДСМ 5.

Генерално, нарушување во поврзаноста означува проблематични обрасци во расположението, однесувањето и социјалните врски поради неуспехот на здрави и сигурни врски со примарните негователи во раното детство.

Растројства на социоемоционално врзување

Пред ДСМ 5 имало два вида на RAS-rective attachment disorder (Reactive Attachment Disorder—Inhibited Type / инхибиран тип и and Reactive Attachment Disorder—Disinhibited дисинхибиран тип Type). Сега тие се расчленети на две одделни дијагнози (Reactive Attachment Disorder (RAD) and Disinhibited Social Engagement Disorder (DSED)).

Првите индикации на RAD или DSED се абнормалните социјални интеракции на детето. Тоа подразбира дека детето може да избегнува иницирање на социјална интеракција или да одговара на социјални стимули, па дури и од членовите на семејството или други блиски. Покрај тоа, сподек DSED тој / таа може неселективно да бара прекумерна социјална интеракција со непознати. Симптомите според ДСМ-V се следните (Американска психијатриска асоцијација/American Psychiatric Association, 2013):

Симптоми на RAS:

Неуспехот да се развива нормално;

Лоша хигиена;

Неразвиена моторната координација и образец на мускулна хипертоничност;

Збунет, нефокусиран и недоволно стимулиран изглед;

Празен израз, очи што немаат вообичаен сјај и радост;

Не одговара соодветно на меѓучовечките интеракции.

Сиптоми на DSED:

Прекумерна социјална интеракција со непознати лица;

Подготвеност да им даде прегратки на секој што ќе се приближи и да оди со тоа лице доколку биде побарано;

Подготвеност да му пријде на сосема непознат човек за утеха или храна, да биде подигнато или да добие играчка;

Нарушувањето мора да биде присутно 12 месеци. Според ДСМ-V, ако симптомите на РАД и ДСЕД се присутни на високи нивоа, нарушувањето е наведено како сериозно.

Отсуството на соодветна грижа за време на детството е дијагностички услов за двете видови нарушувања.

Двете дијагнози се наменети за деца под 18 години. За да се квалификуваат за дијагноза според ДСМ 5 мора да постои траума поврзана со социоемоционалното врзување која се случила пред 5 годишна возраст. (https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=55745).

Во случајот на двете нарушувања постои: социјално занемарување во форма на постојана негрижа за основни емоционални потреби како удобност, стимулација и наклонетост; повторувачки промени на примарните негователи што ја намалуваат можноста за формирање сигурно врзување; растење во институционални или други средини кои ги намалуваат можностите на близина и врзување.

Децата со RAD покажуваат намалена емоционална респонсивност. Некои примери вклучуваат намалено чувство на вина или да не одговорат емотивно на сиуација која вообичаено е проследена со некаква емоционална реакција. На пример, ако ненадејно се одземе играчка од некое дете, вообичаената реакција на истото е да покаже извесна реакција на простест и незадоволство. Додека, очекувано и специфично за детето со РАТ е да гледа во празно, не покаже бихевиорално задоволство или да земе друга играчка. Од друга страна, иако покажуваат ограниченост во емоционалното реагирање, тие може да јавуваат епизоди на иритабилност, тага, страв, дури и кога нема очигледен извор на стрес во конкретната ситуација. Набљудувано, не пројавуваат потреба за утеха и поддршка од негувателите.

Многу лица со RAD претрпеле психичко или физичко малтретирање.

ДСМ 5 ги наведува социјалното занемарување, изолација и незадоволени емоционални потреби како примери за недоволна грижа кои можат да доведат до РАД. Првичните симптоми може да се јават во меѓуврсничките односи, на пример покажуваење тенденција кон осамување и изолација, избегнување на контакт со очи со други деца, како и пројавување на агресивно или манипулативно

однесување. Нарушувањата во социоемоционалното врзување може да се појават на различен начин во подоцнежниот период како агресивно однесување, несоработување, бес, избегнување на интимност, социјална неприлагоденост, недоверба кон другите и академски потешкотии.

За разлика од РАТ, децата со ДСЕД може да покажуваат спротивно однесување. Додека РАТ децата имаат тенденција да се повлекуваат кон себе и да се изолираат, ДСЕД децата може да покажуваат преголеми напори за да остварат близина со други лица, а може да покажуваат и преголема физичка близина со непознати.

Терапија

Симптомите на нарушување често знаат да се преклопат со други нарушувања. Терапијата може да вклучува мултисензорни искуства, комуникација, социјални вештини, емоционална свесност и самоистражување (Malchiodi & Crenshaw, 2013). Во оваа насока, најмногу се препорачуваат интегративни третмани. Индивидуалнаа терапија, когнитивно-бихевиоралната терапија се од значајна ефикасност, а во овој случај акцентот би бил ставен на релациони проблеми, траума и емоционална регулација. Долготрајниот третман дава успешни резултати.

Децата кои се посвоени имат повисок ризик да развијат РАТ нарушување и може да имаат проблем со воспоставување врска со новите родителски фигури (Wimmer, Vonk, & Bordnick, 2009).

Интегративната плеј терапија исто така се препорачува за деца кои имаат проблем со социоемоционално врзување од кои произлегуваат низа бихевиорални проблеми.

Емоционален развој кај деца и тинејџери

„Односот меѓу родителите и децата го дефинира обезбедувањето на хармоничен развој на личноста на детето, родителот е првиот учител кој значајно ја одредува

емоционалната и релационата траекторија на идната возрасна личност.“ (A.Turculet; C. Tulbure, 2014)

Сарни ја нагласува значајноста на родителите како фигури за социоемоционално врзување во однос на емоционалниот развој на децата, во најголема мера поради когнитивна и емоционална предност на родителите, кои исто така ги учат своите деца за емоциите, нивната појава, експресија и регулација (Saarni, 2011).

Емоционалното учење започнува на многу рана возраст, како што децата откриваат широк спектар на емоции, кои еволуираат како што растат.

Каролин Сарни (Saarni, 2011) голем дел од својата кариера, го посветила на истражување на развојот и регулацијата на емоциите кај децата како и релацијата меѓу родителите и децата. Таа нуди теоретска перспектива која го продлабочува и појаснува разбирањето на стадиумите на емоционалниот развој, неговото влијание, интеррелациски вештини, и факторите кои се поврзани и влијаат за емоционалната компетенција.

Теоретската перспектива во насока на емоционалниот развој на децата, е всушност комбинација од функционална теорија и динамска системска теорија. Контактот на детето со средината може да бидат разгледани како динамски трансакции кои вклучуваат повеќе компоненти/елементи во однос на емоциите (на пример: експресија и однесување, физиолошки образец, социјален и физички контекст, тенденции кон делување, цели и мотиви, проценки и искуство) кои се менуваат низ времето како што детето се развива и одговара на средината која е во постојана промена. Емоционалниот развој го вклучува и социјалното искуство во рамки на културолошкиот контекст. Според Saarni, емоционалниот развој треба да се разгледува во био-еколошка рамка која гледа на човекот како динамички систем, неодвоив од контекстот на заедницата.

Табелата подолу, ги опишува проценките за емоционалниот развој во релација со социјалната интеракција.

Табела 1. Емоционалниот развој во релација со социјалната интеракција од 0 до 13 години (Saarni, 2000)

Возраст	**Регулација / справување**	**Експресивно однесување**	**Градење на врска**
Новороденче: 0 - 12 месеци	Самосмирување и модулација на реактивноста. Регулација на вниманието со цел координација на активнста/делувањето Потпирање на негувателите за време на стресни истуации	Синхроно однесување со другите преку експресивни канали Зголемување на способноста за дискриминација на туѓите експресии Зголемување на експресивното одговарање на стимул под контингентна контрола Зголемување на координацијата на експресивното однесување со околности кои предизвикуваат емоции	Социјални и пресврт (на пример „сиркање – а бу“) Социјално реферирање Социјално инструментално користење на сигнали (на пример „лажно“ плачење за да добие внимание)
12 месеци – 2,5 години	Појава на самосвесноста и свесност за сопствениот емоционален одговор Раздразливост поради ограничувања и поставување граници во однос на изразувањето автономија и истражување на потребите.	Самоевалуација и самосвесност во однос на однесувањето и изразувањето придружувајќи ги срам и гордост Зголемување на вербалното разбирање и користење на зборови за различни видови однесувања и афективни состојби	Очекување на различни чувства во однос на различни луѓе Зголемување на дискриминацијата на емоциите на другите и нивната смисла Рани форми на емпатија и просоцијална акција

Предучилишни деца: 2-5 години	Симболичниот пристап го олеснува регулирањето на емоциите, но во исто време може да придонесе за вознемирување Комуникацијата со другите ја проширува свесноста кај детето за своите емоции и за настаните кои предизвикуваат емоции.	Појава на однесување на преправање во игра Свесност дека „лажните“ фацијални експресии може да ги доведе другите до заблуда за тоа како се чувствуваме	Кимуникацијата со другите му овозможува на детето да ги разбира социјалните трансакции и очекувањата во односите. Просоцијално однесување кон другите. Зголемување на увидот за емоциите на другите.
Рано детство: 5-7 години	Емоциите на самосвесност (на пример гордост, срам) се насочени кон регулација. Како доминантна стратегија за справување сè уште се користи барањето поддршка од родителите. Барајќи поддршка од старателите сè уште е истакната стратегија за справување, но очигледна е зголемената потреба на решавање на ситуации во проблемите.	Усвојување на „емотивен фронт“ со врсниците.	Зголемување на координацијата на социјалните вештини, и своите и туѓите емоции.
Средно детство: 7-10 години	Решавање на проблем со одредена стратегија за справување.	Почитување на нормите за експресивно однесување, без оглед	Свесност за повеќе емоции кон иста личност.

	Преферирана стратегија за справување со решавање проблеми, доколку контролата е барем умерена. Стратегии за дистанцирање што се користат ако контролата е оценета како минимална.	дали се оригинални или расеани. Употреба на експресивно однесување за модулирање на динамиката на врската (на пример, насмевка додека му приоѓате на пријател).	Користење на повеќе временски рамки и уникатни лични информации за друг како помош во развојот на блиско пријателство.
Предадолесценција: 10-13 години	Зголемување на точноста при проценка на реалната контрола во стресни околности. Способност за генерирање на повеќе решенија и диференцирани стратегии за справување со стресот.	Разлика направена помеѓу вистинско емотивно изразување со блиски пријатели и управувани прикази со други.	Зголемување на социјалната чувствителност и свесност за „сценаријата“ на емоции заедно со социјалните улоги.
Адолесценција: 13+ години	Свесност за сопствените циклуси на емоции (на пример, вина за чувство на лутина) го олеснува проникливото справување. Зголемена интеграција на моралниот карактер и личната филозофија во справувањето со стресот и последователните одлуки.	Вешто усвојување стратегии за самопретставување за управување со впечаток	Свесност за меѓусебна и реципрочна комуникација на емоциите која влијае на квалитетот на врската.

Индивидуални и контекстуални детерминанти за развој на стилот за социоемоционално врзување

Темперамент на детето

Постојат две главни струи во развојната психологија кои се занимаваат со улогата на темпераментот за индивидуалните разлики во врските меѓу новороденчето и примарниот негувател (најчесто мајката). Според едната струја, темперментот на детето нема директна улога за квалитетот на врзувањето кое ќе се развие, бидејќи и на децата со „потежок“ темперамент, со вистинска грижа може да се развие силно врзување, односно дека, темпераментот нема главен удел за определба на квалитетот на врзувањето. Според Голдберг, согласно резултатите од своите истражувања, изнесува дека децата кои се поиритабилни имаат поголема веројатност да развијат несигурно врзување, кога нивните мајки имаат помалку социјална поддршка (Goldberg et al., 1990).

Втората струја упатува на тоа дека темпераментот директно е поврзан со развојот на стлилот на врзување наспроти интеракцијата дете - примерен негувател. Уште повеќе, застапниците, поаѓаат од тоа дека новороденчињата кои се класифицирани како несигурно приврзани, едноставо покажуваат поголема вознемиреност во сетингот на истражувањето на Мери Енсворд „Чудна ситуација“, покрај фактот дека и сигурните и несигурните приврзаните покажуваат плачење. Goldsmith и Alansky (1987) во мета анализите до 18 студии, доаѓаат до некаква поддршка дека несигурноста е директна функција на склоноста на новороденчето кон вознемиреност.

Самодоверба-поим и карактеристики

За самодовербата се зборува насекаде околку нас и претставува една од најактуелните теми во популарната психологија т.е психологијата на секојдневното. Во таа насока, дури се вели дека самодовербата се смета за панацеа во 21-от век.

Алисиа Каст и Петар Бурк (Cast and Burke, 2002) во своето теоретско излагање за психологијата на самодовербата наведуваат неколку значајни групи на дефиниции. Една од определбите е од страна на Росенберг, еден од пионерите во истражувањето на самодовербата, кој исто така е автор на инвентар за мерење

на самодовербата, што се користи и во ова истражување. Според него самодовербата е всушност личната проценка за себе, при што личноста која е самоуверена се почитува себе си и се смета за вредна. Слично на тоа, Sedikides and Gress (2003) ја објаснуваат самодовербата како субјективна процена за сопствената вредност, чувство на самопочит и самоувереност, и степенот до кој личноста има позитивни или негативни гледишта. Самодовербата, исто така е поврзана со вештините, способностите и релациите со другите.

Група на дефиниции го спојуваат когнитивниот и афективниот модел во определувањето на самодовербата. Според Murphy, Stosny и Morrel (2005) самодовербата се дефинира како проценка за глобалното самовреднување и афективно искуство поврзано со својата личност (Allicia Cast, Peter Burke, 2014). Во тој контекст, Wang и Ollendick (2001) смета дека самодовербата вклучува евалуација на себе си која ја проследува емоционална реакција кон себе си.

Brown, Dutton и Cook (2001) извлекуваат три клучни елементи во определбата на поимот за самодоверба. Еден од клучните елементи е чувствата кои се јавуваат по однос на личните проценки; вториот елемент се однесува на проценките на другите луѓе во однос на нашите особини, вештини и способности; и третиот се чувствата на лична вредност кои се должат на моментални состојби (на пример, непосредно по постигнување успех или неуспех). Тука се посветува внимание и на прашањето за стабилноста и нестабилноста на самодовербата.

Покрај когнитивистичките и афективно ориентираните дефиниции на самодовербата, дел од определбите се базираат на пристап на определба на самодовербата како социјален конструкт кој е вкоренет во расположенијата (mood). Така Samith Lovin (1995) ја дефинира самодовербата како рефлексивна емоција која се развила низ времето во однос на проценките на другите за нас и за неа зборува како за предмет на социјална контрола.

Според оваа перспектива, самодовербата всушност се развива како одговор на овој процес. Всушност, самодовербата наједноставно кажано е „да се биде задоволен од себе си“ или „да се има добро мислење за своето достоинство и вредност“ (Allicia Cast, Peter Burke, 2014).

Овој конструкт, претставува и еден од од централните поими во психологијата, а нејзината природа и значење е од интерес на многу стручни области - развојната психологија, клиничката психологија, социјалната психологија и други. Истражувањата посветени на овој поим се толку бројни, што прави да е речиси невозможно да се сумира целокупната теорија. Во ова истражување, ќе бидат обработени главните теми на оваа област. За психологијата е значајна, бидејќи во голема мера на неа се темели квалитетот на живеењето на една личност во рамки на нејзиниот контакт со себе, квалитетот на односите со другите луѓе и нејзините постигнувања. Освен тоа ниските и високите нивоа на самодовербата се значајно поврзани со бројни психопатолошки состојби, особено со депресијата (Allicia Cast; Peter Burke, 2014).

Општа самодоверба кај деца и тинејџери (адолесценти)

Самодовербата може да се разгледува во различни домени или општо. Специфично во истражувањата на децата е дека до средната детска возраст немаат способност да прават генерални евалуации (заклучоци) за себеси проценувајќи поединечни аспекти. Во поединечните области на проценка на својата самодоверба може да влезат во поглед на социјалната прилагоденост, училишен успех, физички изглед итн. Во истражувањето на Арјан Бос и соработниците (2006) истакнато е дека дури во адолесценцијата, евалуациите за себеси стануваат поиздиференцирани и истовремено неколку домени стануваат позначајни како што се блиски пријателства, романтични односи и стекнати вештини за работа (Harter, 2003)

Според Хартер, постојат два клучни фактори во однос на развојот на самодовербата кај децата. Тоа се перципираната компетенција во областите кои се значјни за нив и социјалната поддршка.

Специфики на самодоверба кај деца и адолесценти

Детство

Малите деца имаат релативно висока самодоверба која се менува во подоцненжниот период. Според истражувачите, децата имаат висока самодоверба бидејќи нивните проценки се нереалистично позитивни. Како што напредуваат во развојот, нивното однесување и нивните училишни достигнувања подлежат на критики од родителите, наставниците и врсниците. Сето ова придонесува да се споредуваат себеси со одредени критериуми од средината, а заедно со евентуалните негативни критики од околината во однос на изгледот, социјални вештини, лични карактеристики, школски успех итн., може да придонесува за намалување на нивната самодоверба.

Адолесценција

Согласно истражувањата, самодовербата продолжува да опаѓа во овој период. Претпоставките за тоа на што се должи ова, од страна на истражувачите се идентификувани промените во телесната слика за себе (поврзани со пубертетот), способноста да размислуваат апстрактно, а со тоа и да размислуваат за иднината, донесуваат увиди за испуштени можности, недостигнати извесни очекувања итн, како и промената од една во друга училишна средина каде освен академски, се соочуваат и со социјални покомплексни содржини.

Разлики во пол

Во главно, истражувањата покажуваат дека мажите и жените следат иста траекторија. За двата пола, самодовербата е главно висока во периодот на детството, додека во адолесценцијата опаѓа, за потоа постепено да се повишува во периодот на раната зрелост. Иако момчињата не покажуваат значајни разлики во текот на детството, сепак, во периодот на адолесценцијата постои разлика меѓу младите девојки и момци, каде самодовербата кај момчињата е повисока (Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999; Robins et al., 2002). Ваквата разлика има тендеција да се задржува во текот на раната зрелост, и во текот на средната зрелост и старост се изедначува. Истражувачите нудат различни објаснувања за постоењето на овие разлики, сепак, не постои некаков теоретски модел кој е пошироко прифатен од психолозите.

Психолошки перспективи на самодовербата

Самодовербата во психологијата може се разгледува од различни теоретски перспективи. Тие може да се сумираат во три главни модели: афективен, когнитивен и социјален. Во излагањето на овој, теоретски дел од истражувањето, ќе се обрати внимание на сите нив, а најмногу го следи излагањето на афективните модели. Иако постои доминантна разлика меѓу нив во однос на тоа каква е природата на самодовербата како појава, сепак тие не се исклучуваат меѓусебно.

Афективни модели на самодоверба

Афективните модели на самодовербата гравитираат околу неколку клучни точки. Една од нив е значењето на безусловното чувство на прифаќање и заштита во раните години од животот кое се развива во рамки на односот родител-дете, што всушност ја сочинува во основа самодовербата и самопочитта. Значајно е да се изнесе дека искуствата од раното детство не го прави нивото на самодоверба фиксно и неподложно на промена. Тие само поаѓаат од идејата дека раните искуства ја сочинуваат основата на самодовербата. Моменталните искуства може да влијае на висината на самодовербата, но тие секогаш се гледаат низ призма на претходно воспоставениот образец. Различни истражувачи ја поддржуваат идејата дека во основата на самодовербата лежи стилот на социо-емоционалната врска, односно дека децата со сигурен стил покажувале и повисок степен на самодоверба (Cassidy, 1990; Sroufe, 1983).

Карл Роџерс особено ја истакнува потребата за позитивно, безусловно прифаќање, како еден од клучните елемнти за нашата самодоверба и градењето на здрав слеф-концепт. Чувството на прифаќање и безусловна љубов и почит, без никаква посебна причина или карактеристика, туку само поради тоа што сме, дава сигурна база на луѓето во пристапот кон себе, другите, и живеењето. Освен кај децата, оваа шема се повторувала и кај адолесценти и возрасни (Bartholomew &

Horowitz, 1991; Brennan & Morris, 1997; Collins & Read, 1990; Feeney & Noller, 1990; Griffin & Bartholomew, 1994).

Когнитивни модели на самодоверба

Кога самодовербата се разгледува од страна на когнитивистичко ориентирани психолози и истражувачи, клучната идеја во однос на самодовербата како појава е дека таа се однесува на когнитивната евалуација (свесна одлука) која луѓето ја носат во врска со својата лична вредност. Според когнитивните модели, нашата генерална самодоверба ја детерминираат нашите евалуации за тоа каков е нашиот перформанс, успех, однесување во различни домени, водејќи се според социјално пожелните критериуми кои сме ги прифатиле за критериуми на евалуациите. Доколку тие се во согласност со нив, тогаш имаме висока самодоверба, а доколку се разминуваат, тогаш имаме ниска самодоверба.

Еден од когнитивните модели на самоевалуација е моделот на идеална слика за себе според кој самодовербата зависи од разликата меѓу тоа какви сметаме дека сме и какви би сакале да бидеме идеални. Ваквата идеја е поддржана од страна на повеќе истражувања (Higgins et al., 1985; Ogilvie, 1987; Rogers & Dymond, 1954).

Во категориите на лична проценка кои тестовите ги мерат, може да спаѓаат: убавина, интелигенција, допадливост и физичка градба и тежина. Еден од проблемите на ваквиот пристап е што за различни луѓе, значајни се различни домени во кои вршат самопроценка. Затоа се предлага пристап каде самодовербата на луѓето се разгледува во рамки на нивната самопроценка за областите кои тие ги сметаат за значајни. Ваквата идеја потекнува уште од Џејмс (1890) кој ја изнел формулата дека „самодовербата = успех/аспирации“, односно дека ние се чувствуваме добро во врска со себеси кога нашите резултати ги среќаваат нашите стандарди. Освен тоа, повисок степен на самодоверба бележат луѓето кои се посигурни во тоа како се дефинираат себеси (самопознавање), во таа смисла, извесни истражувачи бележат позитивна корелација меѓу самодовербата и самопознавањето (Campbell, 1990; Campbell & Lavallee, 1993).

Социјални модели на самодоверба

Според социјалните модели, самодовербата се развива под влијание на социјални фактори. Во таа смисла, бројни истражувачи ги имаат наведено некои социјални атрибути како основа за висината на самодовербата како на пример едукација, социјален статус, пол, религија, националност, заработка. Сепак, ваквите претпоставки се слабо поддржани од истражувањата. Во истражувањата на Crocker & Major, 1989; Wylie, 1979, не е пронајдено дека лицата кои се успешни, добро едуцирани и социјално привилигирани се посамоуверени, а освен тоа според Розенберг (1979) членовите на некои маргинизирани групи покажале повисоки нивоа на самодоверба од оние кои се попривилегирани. Ваквата појава може да се согледа како пример во движењата за „gay pride“ и други слични социјални движења.

Оптимално ниво на самодовербата

Според Michael H. Kernis (2003) оптималната самодоверба е карактеризирана преку квалитети како вистинска, искрена, стабилна и конгруентна висока самодоверба. Вториот значаен елемент поврзан со оптималното ниво на самодоверба е автентичноста. Таа може да се објасни како непречено (спонтано) функционирање и пројавување на вистинскиот селф во секојдневното живеење. Michael H. Kernis наведува четири клучни елементи на автентичноста: свесност, непристрасно проценување, активност и релација.

Мајкл Кернис нагласува дека на самодовербата не треба да се гледа како на одделен елемент од целокупната личност кој на едно конзистентно ниво егзистира сам за себе, туку како поголем психолошки систем кој вклучува лични карактеристики и особини, афективни предиспозиции, мотивациски тенденции, модели на когнитивно процесирање кои потенцијално може влијаат позитивно или негативно на самодовербата. Освен тоа, постојат и индивидуални разлики во однос на оптималното ниво на самодоверба кај различни личности, а сето тоа се должи на тоа што во носењето на проценки за самоевалуацијата, од која зависи нивото на самодоверба, за различни луѓе, битни се различни критериуми во однос на нивните субјективни проценки за себеси (на пример ако за еден ученик,

училишниот успех е од исклучително значење, за друг, тоа може воопшто да не влезе во значајни лични критериуми по кои ја проценува својата самодоверба).

Различни релеванатни истражувачи наведуваат различни одговори во однос на прашањето што значи да се има висока самодоверба. На пример, Baumeister и сор. (1989) смета дека главната компонента на високата самодоверба е прифаќањето на агресивен само-зајакнувачки стил на лична презентација кој вклучува самовосхит и самопромоција.

Поттикнување на самодовербата

Карактеристики на луѓето со висока самодоверба:

Имаат реален поглед на себе си;

Можат да ги идентификуваат своите силни страни и да ги прифатат нивните ограничувања/лимитации;

Вообичаено лесно склопуваат релации со другите луѓе;

Не се плашат да преземат ризици, кога станува збор за одговарање на предизвици;

Не чувствуваат силен притисок и стрес кога се соочуваат со нови ситуации или предизвици;

Ги препознаваат своите постигнувања бидејќи чувствуваат одговорност за резултатите;

Имаат капацитети (его снаги) да се справат со грешките и неуспесите на кои наидуваат, а на нив гледаат како на можности за натомошно учење;

Знаат да постават лични цели.

Личноста со висока самодоверба генерално се чувствува добро во врска со себеси, знае да поставува цели, а во исто време ги прифаќа своите недостатоци и лимитации. Тие во помала мера користат заштитни механизми, лесно се справуваат со критицизам, употребуваат директна и јасна комуникација со другите и остваруваат генерално здрави односи. Исто така, лицата со висока

самодоверба имаат значително помала склоност да злоупотребуваат алкохол и дроги.

Карактеристики на ученици со ниска самодоверба:

Учениците (деца/тинејџери/студенти) со ниска самодоверба, вообичаено користат одбанбени механизми со цел другите да не дознаат колку се чувствуваат несамоуверено и некомпетентно. Таквите однесувања може да вклучат:

Булинг или заплашување;

Дневно сонување (daydreaming);

Преголем срам и повлекување;

Непреземање одговорност за своето однесување;

Понижување и задевање на другите;

Мамење и манипулирање;

Префрлање вина на другите кога работите не одат во посакувана насока;

Бунтување и одмазда;

Фалење и барање внимание;

Преголема загриженост и осетливост на туѓото мислење и критики;

Намалена независност и индивидуалност (соодветна за својата возраст);

Учество во форми на ескапизам, злоупотреба на алкохол и дрога.

„Психолозите на ниската самодоверба кај децата гледаат како на продукт од средината каде постоело недостаток на охрабрување и љубов, каде не постои ценење на уникатноста на индивидуата. Средина каде постои критицизам потсмевање и сарказам, љубовта се пружа на условен начин (по „заслуга“), а постои недостаток на препознавање на личноста, нејзините мисли, чувства, како и недостаток на пофалби и охрабрување за постигнувањата.

Во таа насока, не е неочекувано децата да развијат дефанзивен став, да имаат тешкоти во создавање и одржување здрави односи со другите да се чувствуваат несакани, неспособни и постојано да се плашат од грешки. Стекнувајќи ниска самодоверба, на овој начин учениците често нема да покажуваат успех на училиште бидејќи премногу се плашат од грешки и не преземаат ризик. Од исклучителна важност е на таквите деца да им биде дадено посебно внимание и интерес, давајќи им позитивен фидбек, поддршка, реални можности да постигнат успех, и знаење дека некој се интересира и грижи за нив. Утврдено е дека онаму каде се обезбедени услови за поттикнување на самодовербата, децата со ниска самодоверба може да постигнат значајни промени во однос на мотивацијата и самодовербата.

Кај децата/учениците со ниска самодоверба кои се воедно и екстроверти постои наклонетост да се борат со коренот на фрустрацијата. Ваквите деца може да пројавуваат арогантен стил на однесување и даваат впечаток дека немаат проблем со самодовербата. Кај децата пак кои се интровертни, ниската самодоверба се манифестира со повлекување во себе и срам. Во двата случаи, однесувањето има за функција да го намали чувството на неуспех.

Мерење на самодовербата и проблеми на мерењето

Начинот на кој најдоминантно се мери психологијата во психолошките истражувања е преку инвентари на ниво на самопроценка. Таков е и тестот кој се користи во ова истражување чиј автор е Розенберг (1965). Покрај овој, достапни се и други инструменти за мерење на самодовербата, кои исто така се базираат на самопроценка. Автори на овие инструменти се Blascovich и Tomaka (1990), базирано на тероретската работа на Шавелсон и соработниците (1996) и Marsh (1990), каде се мерат различни домени во животот на испитаниците.

Овие инструменти имаат свои ограничувања, но и проблематични аспекти кои е потребно транспарентно да се изнесат. Една од причините поради кои испитаниците може да имаат високи скорови на тестот, може да не се должи на

вистинското ниво на самодоверба, туку на социјалната пожелност, или од друга страна поради несвесни заштитни механизми. Со други зборови, високите скорови поради тенденцијата за социјална пожелност се врши на свесно ниво кога испитаникот свесно сака да се прикаже во подобро светло. Заштитните механизми пак, личноста ги користи несвесно кога одредена „непожелна“ (болна) лична содржина се поттиснува, менува или негира за да избегне свесно соочување со истата. Така, тенденцијата да се покажеме како посамоуверени, може да се должи на заштитниот механизам компензација или реактивна формација, а не на релано високото ниво на самодоверба.

Greenwald и Banaji (1995) предоложиле одредени методи базирани на когнитивната психологија со цел да се надминат ваквите грешки во мерењето. Во мерењето, тие внеле т.н. латентност на одговарање и прагови на препознавање, како индиректни или имплицитни мерки на самодоверба, така што не би било толку очигледно дека се мери самодоверба и испитаниците не би биле сосема свесни што се проценува кај нив. Сепак, ваквите мерки сè уште се развиваат и би биле достапни во идно време.

Бес

Бесот е една од примарните човекови емоции, покрај тага, радост/среќа, изненаденост и гадење. Сите луѓе чувствуваат бес, без разлика на културата каде припаѓаат. Во својата основа, бесот се определува како емоција, но исто така може да биде опишан и како состојба или како црта на личност.

Како што е случајот со останатите психолошки појави, така и бесот е дефиниран на различни начини во рамки на различни научни сфери. Во овој труд, дефинициите варираат од еволуциски, психолошки и социолошки.

„Бесот е основна човечка емоција која ја карактеризира доживување на непријатни чувства и силни физиолошки реакции“ (Michael Lewis, 2000). Daine E Frey (2013) во своето истражување наведува неколку значајни определби на бесот. Така, според Marion (1994) „бесот е емоција, афективна состојба поврзана со доживување на фрустрација кога е загрозена добросостојбата. Бесот е

емоционална енергија која може да ја поттикне личноста да ја промени ситуацијата која предизвикува бес“. Според Травис (1989), „бесот е емоција која е привремена и комбинира физиолошка и емоционална возбуда, и покрај универзалниот проблем со бесот, тој останува како една од најмналку проучените емоции, а дури е уште помалку разбрана во контекст на неговиот третман“, наведува Daine E Fray (2013) во нејзината студија.

Според Видебек (Videbeck, Sheila L., 2006) бесот или гневот е интензивна експресија на емоции која се јавува како непријатен или хостилен одговор на перципирана провокација, болка или закана.

Бесот може, но и не мора да води до агресивно однесување. „Агресивното однесување пак, се дефинира како одбранбена агресија, неопходна за преживување, адаптивна агресија која е поврзана со еволутивниот вид и на крајот експлорирачка агресија која и овозможува на единката да созрее “ (Romano et al., 2017)..

Ephrem Fernandez (2008) во својата студија го определува бесот земајќи предвид различни нивоа – биолошко, психолошко и социјално. Според него, бесот е конфликтна емоција која на биолошко ниво е поврзана со агресивноста, уште позначајно со капацитетите за соработливо социјално живеење, симболизам и рефлективна самосвесност; што на психолошко ниво цели кон, или е насочен кон корекција на погрешни проценки, а на социјално ниво има за функција да ги одржува прифатените стандарди на однесување.

Според Навако, бесот има шест функции/димензии: енергизирање, деструктивност, експресивност, одбрана, јавување/активирање и диференцијација.

Бесот е „чадор – емоција“ и може да покрива бројни чувства како болка, срам, страв, одбивање и несигурност. Тоа е определено од емоционално, физиолошко и когнитивно искуство. На бесот се гледа и како на секундарна емоција. Може да се јави како реакција на срам, страв, несигурност, болка или други непријатни емоции. Во насока на регулација на бесот, доколку не се работи на примарната емоција се јавува стагнација на личниот развој.

Причини за појава на бес

Во истражувањето на Олуп и соработниците (Olup et al., 2015) групирани се неколку категории на резултати од студии кои ги истражуваат причините за бесот од социјален аспект, когнитивно, невролошки и психо-физиолошки. Тука наведени се емоционално условена реакција како резултат на перцепција на надоворешни/социјални заканувачки фактори, ситуации, настани. Невролошки, на бесот се пристапува како на реакција на организмот на закана, фрустрација или стрес, а од психолошки аспект се разгледува траумата и непријатните искуства како позадина за јавување на бесот. Во сите пристапи, бесот е реакција на перципирана закана која постои објективно и надворешно, но во исто време ние и на биолошко – инстинктивно и на когнитивно-симболичко ниво и даваме значање на таа содржина.

Фрej (Fray, 2013) наведува категоријални поделби за причините за појава на бес, земајќи ги предвид биолошките, психолошките, генетските и социјалните фактори:

Стресори: интерперсоналните и интраперсоналните конфликти може да доведат до ситуација на бес. Кај децата во училишна возраст, извор на стрес може да бидат притисокот од, или конфликтите со родителите и/или наставниците, булинг и училишен неуспех.

Учење по модел: Децата учат од нивните примарни модели за однесување – родителите. Доколку родителите се справуваат несоодветно со бесот, децата најчесто го имитираат нивното однесување.

Проблематично социјално окружување: Децата кои се пораснати во средини каде се сведоци на антисоцијано однесување (на пр. во гето системи), развиваат однесуваање и став соодветни за преживување. Според Хамер (Hamer, 1998) децата пораснати во урбани средини, јавуваат повисок степен на бес од децата пораснати во приградска средина.

Темперамент: Непосредното учење и срединските фактори не се единствените фактори кои придонесуваат за јавување на бес, туку, значајни се и наследните фактори. Индивидуите може да имаат темперамент (кој вклучува наследна

биолошка ранливост) кој вклучува повисок степен на иритабилност и ниска толерантност на непријатност и фрустрација.

Авторитарен стил на воспитание: Авторитарните родители се особено строги, корективни и применуваат физичка казна. Децата на родителите со авторитарен стил на воспитување често развиваат ниска самодоверба и проблеми со состојба на бес.

Нерешена тага: Децата на кои не им се обратило внимание на работа за проблемите поврзани со тагата, остануваат во фазата на бес во процесот на тагувањето.

Неразвиени социјални вештини: Недостатокот на социјани вештини доведува до конфликти и неефективна комуникација. Истото се поврзува со јавување на фрустрации и чувство на бес.

Проблеми со учењето: фрустрацијата од неможноста да се учи како и другите врсници може да резултира со бес кај некои деца.

Дисфункции во сензорната интеграција: Фрустрацијата на децата со ваков вид тешкотии, особено во училишна средина каде се очекува и оценува перформансот според образовните стандарди за деца со типичен развој, не земајќи ги предвид индивидуалните специфики и слабости на децата посебно, може да биде избор на фрустрација и бес.

Проблеми со процесирање на јазикот: на децата често знае да им претставува тешкотија да изразат вербално како се чувствуваат, особено кога чувствата се непријатни и им предизвикуваат конфузија. Не знаејќи како соодветно да искомуницираат, може да пројават бес.

Растројства на расположението: децата кои се биполарни, депресивни, или анксиозни може да пројават изливи на бес.

АДХД (ADHD): Децата со АДХД имаат проблем со одржување на вниманието, лесно се дистрактираат, и имаат проблем со регулирање на моторната активност. Исто така, често пројавуваат и бес.

Сексуална, физичка и емоционална злоупотреба: Децата кои биле злоупотребувани имаат поголема веројатност да развијат шема на агресија и антисоцијално однесување.

Бес кај деца

Агресивното однесување е карактеристично за повеќето животински видови, но и за човекот, иако, покрај сличностите, меѓу нив има и значајни разлики. Секако, поврзано е, и произлегува од инстинктот за живот и зачувување на себе и ресурсите значајни за животот и опстанокот, како свои така и на групата. Притоа, Романо (Romano et al.,2017) заедно со соработниците, идентификува два основни видови на бес: интерспецифичен и интраспецифичен. Интраспецифичниот произлегува од предаторскиот инстинкт за себе-заштита, додека интраспецифичниот на заштита на видот.

Бесот е присутен кај мали деца на возраст меѓу четири и седум години, манифестиран е преку вокализација, гестови и груби моторички движења на целото тело. Ваквата појава е всушност комуникација (испраќање порака) за своите потреби, состојбата во која се наоѓа и лично изразување во рамки на својот темперамент и специфичниот контекст.

Развојот на детето се темели главно на четири фактори: матурација, искуство, социјално пренесување и процес на саморегулација. Матурацијата е заснована на генестска основа, развојот се одвива со природна траекторија која е воспоставена во гените, додека искуството се однесува на активната интеракција меѓу детето и животната средина, социјалното пренесување се однесува на информациите, пораките и навиките кои ги пренесуваат на децата во одредена средина, додека саморегулацијата се однесува на воспоставување рамнотежа меѓу она што детето го знае и она што го доживува.

Научниците кои се занимаваат со еволуционите процеси, идентификуваат три категории на темпераменти кај деца. Овие сознанија се значајни бидејќи зборуваат за биолошката основа во контекст на постоење на степен на ранливост

за развој на нарушувања во менталното здравје. Трите категории може да се идентификуваат уште од самото раѓање на децата.

„Лесниот“ темперамент се одликува со среќен израз кај детето, флексибилност, редовност во однесувањето и лесно приспособување на нови ситуации;

„Тешкиот“ темперамент е сосем спротивен од карактеристиките на „лесниот“ тип и се одликува со интензивен изглед, нефлексибилност, непостојаност и бес;

„Бавниот“ темперамент се одликува со висока неадаптибилност на нови ситуации, но проследени со реакции со низок интензитет, слаба и бавна моторна активност и повлекување од контакт со нови лица и ситуации.

„Тешкиот“ темперамент е веројатно да искусува повисок степен на чувство на бес, како и „бавниот“ темперамент“, кој за ралика од „тешкиот“, помала е веројатноста да го изразува на деструктивен начин.

Секое дете е помалку или повеќе склоно да доживува бес. Истиот може да се канализира на конструктивен или деструктивен начин. Кога бесот е изразен соодветно, се подобрува комуникацијата, изразувањето на своите потреби и очекувања од околината, како и подобро градење на односи.

Димензии на бесот

Насочување на бесот: Рефлексија – Дефлексија

Насоката на бесот се однесува на тоа кон кого или кон што е насочен бесот. Во овој дел зборуваме за *рефлексија* или *дефлексија* (Fernandez, 2008).

Рефлексија е секој акт на реципроцитет во однос на дадена ситуација/предмет/индивидуа која е перципирана како причина за појава на бесна реакција (т.н. „враќање“ на извесна провокација). Во тој случај, може да се развие циклус на наизменична појава на бес преку провокација-враќање, како и фиксација во одреден конфликт.

Дефлексијата е сличнен поим како и заштитниот механизам „поместување“, воведен и опишан од страна на Сигмун Фројд. Поместување

значи кога примарната реакција (во основа фрустрација, непријатност или бес) кон одреден објект или субјект се насочува кон друг (на пр. верски објект се уништува поради примарно насочен бес кон одредена група народ), симболички поврзан со примарниот перципиран извор на бес или пак сосема случаен. Ова се случува кога изворната цел е недостапна или поради некоја несоодветна причина за реакција на рефлексија.

Локус на бес: Интернализација – Екстернализација

Интернализација на бесот значи пренасочување на експресијата на чувството на бес наместо кон надвор (каде најчесто е примарниот извор), кон себеси, во рамки на селфот. Ова значи вршење на било каква деструктивна реакција кон себеси, кога супресијата на чувството на бес веќе не може да продолжи (бидејќи не може бескрајно да се користи механизмот на поттиснување, сугерира психаналитичкиот правец).

Екстернализацијата на бесот подразбира појава на чувството на бес надвор од селфот. Колку е поинтензивно чувството на бес, толку е поголем притисокот и итноста за експресија. Често, ова се случува кога личноста го достигнала крајниот лимит на капацитетот за супресија на чувството на бес.

Реакција на бес: Отпор – Одмазда

Третата димензија на бесот подразбира реакција на интерперсонална динамика кога личноста е испровоцирана. Таквата реакција опфаќа дијапазон на реакции од кои поларитетите се отпор и одмазда.

Отпорот се квалификува како реакција, но наместо да возврати на провоцирањето, личноста зазема дефанзивен став. Тој став може да вклучува несоработка, одложување, непридржување до очекуваното итн. Во клиничката психологија ваквото реагирање најчесто се опишува како пасивна агресија.

Во случајот на одмазда, чувството на бес е проследено со реакција каде личноста возвраќа на провокацијата. Притоа, одмаздата не е определана од целта,

туку од бихевиоралниот одговор. На интерперсонално ниво можа да настане бесконечна игра на провокација – одговор, до рамки на патолошки пропорции.

Форма на бесот: Вербален – Физички

Бесот е определен како чувство, и по него може или не мора да следи реакција. Рекциите најчесто заземаат вербална или физичка форма. Спектралните и формативни анализи на гласот, покажале одредени акустични корелации со емоциите. Бесот покажува следење на шема на висок глас, варијабилност на глас, висок глас и брзо темпо (Scherer, 1989; Goldbeck et al., 1988 – како секундарен извор). Возможна е многу висока варијабилност во начинот на вербално изразување на бесот, на пример од гласно викање, до меко саркастично зборување.

Невербалната комуникација кога е во прашање бесот, во најдоминантно се појавува преку визуелно моторни канали, како и во пределот на лицето. Истражувањата започнати од Дарвин, се продолжени од страна на Ekman и Friesen, кои предложиле систем на кодирање за откривање на конфигурациите на лицето поврзани со емоционалните доживувања. Бесот на пример, фацијално се појавува во пределот на очите и челото (corrugator supercilii, medial frontalis и obicularis oculi). Ова може да биде придружено со активација на други предели од телото како гестови, став, сè до туркање и удирање. Бесот по себе не подразбира и физичка реакција, но во себе содржи потенцијал и за преземање насилни акции.

Бес и импулсивност: Контролираност и Неконтролираност

Петтата димензија на бесот се однесува на степенот до кој личноста го контролира својот бес. На континуумот на котрола, двата поларитети се контролиран и неконтролиран бес. Прашањето за контрола на бесот кај човекот се провлекува многу долго време во рамки на различни научни сфери. Во најголема мера се работи за когнитивна и бихевиорална промена во секојдневното живеење.

Значајно е да се нагласи дека под контрола на бесот не се подразбира потиснување, интернализација или елиминација на бесот, туку да се менаџира

нивото на бес, да се шири на свесноста за своите чувства и однесување, истражување на алтернативи на таквото однесување, како и трансформација т.е. формирање на нови когнитивни и бехевиорални обрасци.

Цел на бесот: Поправка – Казна

Шестата димензија на бесот во однос на нејзината цел е поврзана со функционалните последици од бесот. Во овој случај, едната крајност е поправање, а другата казна.

Кога целта е поправање или „пребродување“, бесната личност се обидува да ја надмине состојбата. За ова се користи често извинувањето, враќање на загубеното, поправка или репарација. Дури и кога отсуствува репарацијата, личноста и натаму е мотивирана за надминување на бесот.

Кога последицата од бесот е казна/надоместување/враќање/израмнување, личноста е фиксирана за провокацијата и болката (во тој случај простувањето не е опција) и бара надоместок за својата болка или возвраќање со иста мера.

Согласно поделбата на бесот на различни категории (секоја со свои поларитети), дознаваме дека постојат мултидимензионални категоризации на бесот во конкретна ситуација, кај конкретна личност. Порфилот создаден од комбинациите од дадените димензии, ги сочинува диспозициските каратеристики во изразувањето на бесот.

Разлика меѓу агресија и бес

Бесот и агресијата често се поистоветуваат, но тоа не е случај. Бесот се определува како емоционална состојба, додека агресијата е вид на однесување. Иако во секојдневното живеење не секогаш се прави јасна разлика меѓу емоциите и однесувањето, психологијата прави јасна разлика во нивното изучување. Една личност може да доживува интензивен и долготраен бес, но да не покажува експлицитни знаци на агресија (во надворешното однесување). Исто така,

чувството на бес е многу почеста појава, колку агресивните изливи кај луѓето (Navis, 2012).

Според Leff и сор. постојат два главни видови на агресија: физичка и релациона. Физичката подразбира телесно удирање и туркање. Релационата агресија не е нималку подеструктивна од физичката, таа вклучува булинг, ширење гласини, закани и сл. (Kalish & Kimmel, 2010-секундарен). Може да биде поврзана со трагични случувања како самоубиства. Сепак, однесувањата како булинг не секогаш водат до агресивни одговори од испровоцираната страна, ниту пак не секогаш оние кои реагираат агресивно трпеле булинг од други лица. Некои лица имаат изолирани агресивни реакции како резултат на провокација, и ваквиот одговор се нарекува *реактивна агресија.* Кога некое лице користи агресивен облик на однесување за да добие нешто што сака, ваквата агресија се определува како *проактивна агресија.*

Покрај агресијата, други појави кои бројни истражувања потврдуваат поврзаност на бесот со депресијата. Цуаи и сор. (Tsuaie et al) како што е цитирано во Пускар и сор., 2008 (Puskar et al., 2008) откриле дека оние кои не се справуваат добро со негативни животни настани имаат тенденција да реагираат со лутина почесто, и исто така имаат поголема веројатност да станат депресивни или да се самоубијат. Некои од негативните животни настани кои често се случуваат пред обид за самоубиство се несогласувања со семејството, пријателите, други значајни, и конфликти на работното место Витерс и Каплан, 1987, (Withers & Kaplan, 1987).

Иако може да биде поочигледно дека депресијата и самоубиството се поврзани, студиите исто така откриле врски помеѓу гневот и самоубиството. По контролата за депресија и злоупотреба на супстанции, покрај претходните обиди за самоубиство, Даниел и сор 2009, (Daniel et al.,2009) откриле дека резултатите од лутина со високи црти и надворешното изразување на лутина, се во корелација со зголемените обиди за самоубиство кај мажите. За жените, сепак, ризикот од самоубиство се зголемил како резултат на бесот и одличното изразување на лутина, но само доколку учесниците во студијата имале историја на депресија. И покрај овие родови разлики во тоа како гневот може да влијае на веројатноста на

индивидуата да доживее депресија и самоубиство, јасно е дека гневот влијае на двата пола на негативен начин.

Бес, дијагностика и ментално здравје

Агресија, бес и иритабилност се едни од најчестите причини поради кои родителите/старателите и наставниците бараат психолошка помош од професионалците за ментално здравје за децата и учениците. Некои од децата со бихевиорални и воспитно-социјални проблеми, може да подлежат на испитувања и евалуација за потреба од соодветен психолошки/психијатриски третман или спроведување на судска постапка (https://www.yalemedicine.org/conditions/anger-issues-in-children-and-teens/).

Кога се процеснува детето/младата личност за проблеми поврзани со бес и агресија, однесувањето се разгледува во контекст на животот на индивидуата. Ова вклучува прибирање на информации од родителите/старателите, наставниците; разгледување на образовни, медицински и бихевиорални евиденции, како и вршење на интервјуа со детето и родителите.

Алатките за мерење, како одговорите на специфични прашања од страна на родителите и детото, се користат за одредување дали детето ги исполнува критериумите за постоење на растројство во однесувањето. Во DSM – V (статистички прирачник за ментални растројства), потенцијалните дијагнози за бес, ирирабилност и агресија вклучува:

- Опозициско пркосно нарушување (ОПН), шема на луто / раздразливо расположение, аргументирано / пркосно однесување и / или злоба што трае шест месеци или повеќе
- Нарушување во однесувањето (НО), постојан начин на однесување што ги крши правата на другите, како што се малтретирање и крадење, и / или соодветни на возраста норми, како што се заобиколување од училиште или бегство од дома

• Нарушувачко нарушување на расположението (ННР), кое се карактеризира со чести лути испади и раздразливо или депресивно расположение поголемиот дел од времето

Понекогаш стручните лица можат да користат термини кои не се дел од дијагностички и статистички прирачник за ментални нарушувања, но биле користени во истражување, едукација или застапување. На пример, „тешка дисрегулација на расположението“ е израз што го користеле истражувачите и се однесува на комбинација на нервозно расположение и лути испади / агресивно однесување кај деца со нарушувања на расположението и нарушување на хиперактивност со дефицит на внимание. Во областа на Туретов синдром, терминот „напади на бес“ се користи за да ја одрази експлозивната природа на испади на гнев, кои честопати не се во сразмер со провокацијата и не се карактеризираат со личноста на детето.

Релевантни емпириски истражувања

Во психологијата, спроведени се бројни истражувања поврзани со оваа тема кои служат за разбирањето на истражувачките варијабли и на нивната меѓусебна поврзаност. За целта на истражувањето пронајдени се директни и индиректини истражувања во кои е прикажана врската помеѓу варијаблите.

Според едно истражување на Passanisi, Gervsi и сор. (2015) спроведено на адолесценти, дојдено е до резултати дека студентите со сигурен стил на приврзување имаат повисок степен на самодоверба, додека студентите со несигурен стил на приврзување имаат пониозк степен на самодоверба.

Bloodwartth (2014) пак, во своето истражување спроведено врз 100 суденти на универзитеот McKendree, дошол до заклучок дека постои негативна корелација меѓу сигурниот стил на приврзување и степенот на агресија. Поточно, постоење на негативна корелација меѓу стилот на приврзување со примарниот негувател како дете, и степенот на агресија како возрасна личност. Накратко, оваа студија предвидува проблематичен стил на однесување преку увид во стилот на приврзување на детето.

Понатаму, многу други истражувачи како Каплан, (1982); Розенберг и сор., (1989); Рос и Бро (2000), кога зборуваат за самодовербата, ја наведуваат истата како еден од централните аспекти на психолошкото функционирање и добросостојба, која значајно е поврзана со многу други психолошки појави. Во однос на ова, Вајт (2002) тврди дека доколку проблемот нема биолошко потекло, тогаш скоро секогаш е присутен низок степен на самодоверба. Всушност, многу психотерапевти во своите истражувања наишле на директна поврзаност меѓу самодовербата и менталното здравје (Rogers, 1961, Coopersmith, 1967).

Така, во едно друго истражување на Brooks (1984) спроведено на 50 женски и 36 машки студенти на универзитет, пронајдена е значајна поврзаност меѓу самодовербата и степенот на бес. Освен тоа, пронајдено е и дека женските испитанички чувствувале значително повисок степен на вина поврзан со бесот, за разлика од машките испитаници, кои вербално и физички го изразувале бесот. Ваквите резултати сугерираат дека лицата со понизок степен на самодоверба имаат повисок степен на бес, но не го изразуваат отворено, за разлика од лицата со повисок степен на самодоверба. Исто така, според ова истражување, жените покажуваат тенденција да ги интернализираат чувствата на бес, додека мажите со понизок степен на самодоверба имаат тенденција да го изразуваат својот бес преку директна хостилност.

Дел од истражувањата, исто така, покажуваат дека ниската самодоверба е поврзана со разни психолошки и проблеми во однесувањето. На пример, според Liry (1999) смета дека „ниската самодоверба е поврзана со различни психолошки тешкотии и проблеми, како што се злоупотреба на супстанции, осаменост, училишен/студентски неуспех, тинејџерска бременост и криминално однесување“. Натамошната литература сугерира дека проблемите со менталното здравје кај адолесцентите може да бидат предизвикани од негативна психолошка особина, како што е ниската самодоверба (Hurrelmann & Losel, 1990). Дополнително, корелационите податоци подразбираат ниска самодоверба во бројни социјални и образовни проблеми, вклучувајќи проблеми како лоши постигнувања во училиште, агресија, злоупотреба на супстанции, нарушувања во исхраната и бременост во тинејџерскиот период (Dawes, 1994; Мека, Smelser, Vasconcellos, 1989; Scheff, Retzinger & Pajan, 1989).

Во друго релевантно истржување, Пакистан, Ријас, Билал и Ризван (2007) откриле дека самодовербата е значаен индикатор за агресија, а особено физичката агресија и бесот биле значително поврзани со со ниската самодоверба. Во однос на емоционалните и социјалните последици, бесот според резултатите на некои истражувања е значајно поврзан со зголемена анксиозност, намалена самодоверба, оштетување на социјалните односи (Deffenbacher, 1996) и депресија (Picardi, 2004). Многу истражувачи ги истражуваат начините на кои социјално структурираната нееднаквост формира низа емоционални и ментални здравствени состојби, главно депресија или анксиозност (McLeod и Nonnemaker 1999; Turner, 1995) и бес (Рос и Ван Вилиген 1997).

Garofalo, Holden и сор. (2015) пак, во своето истражување пронашле значајна негативна поврзаност меѓу самодовербата, физичката агресија, бесот и хостилноста. Во ова истражување земале учество 153 криминални престапници и 197 цивили без криминално досие. Групата лица прекршители на законот имале пониско ниво на самодоверба, отколку лицата без криминално досие.

Воспитната запуштеност, погрешниот пристап во комуникацијата, невоспоставувањето емоционален трансфер и негрижата се чести појави во семејствата со дисфункционални обрасци. Во контекст на податоците од релевнтните истражувања, значајно е да се наведе и дека, концептуализацијата на агресијата (на пример бихевиоралана агресија) и самодовербата, варираат од истражување до истражување. Така, нестабилноста во степенот на самодовербата, во истражувањето на Falkenbach, Howe, & Falki (2013) е докажано како единствен индикатор за агресијата. Сепак, според резултатите од една лонгитудинална студија, ниската самодоверба не е значаен предиктор за агресија во случај кога се контролираат други релевантни варијабли како род, етничка припадност, степен на образование на мајката, интелигенција, семејниот стандард за време на детството, како и проблематично однесување во тинејџерскиот период (проблеми со внимание, анксиозност, повлекување и др. (Boden, 2007). Тоа зборува дека други варијабли интервенираат во поврзаноста меѓу самодовербата и агресијата.

Во друго истражување (Богоевска, Н. и Брнарова, С., 2013) е најдено дека како последица на состојбите поради кои децата се во ризик, голем дел од

потребите на децата не се задоволени. Кај децата во ризик од губење на родителската грижа има значително пониско ниво на задоволеност на сите потреби: биолошки, социјални и психолошки, додека кај децата без родители и родителска грижа треба повеќе да се работи на задоволување на психолошките потреби.

Овие резултати отвараат натамошни дискусии како и можни импликации за третман. Од ова, може да се работи на значајни импликации во однос на развојот каде може да се преземат превентивни мерки за да намали ризикот за развој на психолошки проблеми и нарушувања поврзани со истражувачките појави во контекст на истражувачката група.

2. МЕТОДОЛОГОШКА РАМКА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

2.1. Проблем и цел на истражувањето

Предметот на ова истражување е согледување дали децата со сигурен стил на приврзување се посамоуверени и помалку бесни од децата со амбивалентен и одбегнувачки стил на приврзување; и дали децата со родителска грижа имаат посигурен стил на приврзување, повисока самодоверба и се помалку бесни од децата без родителска грижа.

Проблемот на истражувањето е конкретизиран преку две прашања:

Дали постојат разлики во поглед на самодовербата и бесот кај децата со сигурен, амбивалентен и избегнувачки стил на приврување?

Дали постојат разлики во поглед на стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај деца со родителска грижа и без родителска грижа?

Оттука, **целта на истражувањето** е да се утврди поврaноста помеѓу стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај децата со родителска грижа и без родителска грижа.

Преку ова истражување ќе се добијат резултати кои понатаму може да се искористат за натамошни истражувања, да се развијат дополнителни дискусии и импликации за третман како превентивни мерки во намалување на развојот на психолошки приблеми и нарушувања во однос на истражувачките појави.

2.2. Клучни поими во истражувањето

Стил на приврзување – Теоријата на приврзување развиена од Болби и Ансворт претставува една од најзначајните развојни теории. Оваа психолошка и еволуциона теорија ги опишува создавањето на примарните човекови релации. Стилот на приврзување е определен како длабока и трајна врска на поврзаност на едно лице со друго низ времето и просторот (Ainsworth, 1973; Bowlby, 1969). Кај децата, приврзувањето означува специфично однесување на барање блискост со фигурата со која постои приврзување, кога детето е вознемирено или загрозено (Bowlby, 1969). Циклусот на приврзаност помеѓу негувателот и новороденчето ја поставува основата на емоционално здравје. Според оваа теорија, детето треба да развие врска со барем еден примарен негувател за да може да се развие социјално и емоционално. Регулирањето на емоциите и афектите имаат значајна улога во начинот на кој учиме, донесуваме одлуки и се справуваме со нашата средина (Nickerson, 2012).

Карактеристики на стиловите за приврзување кај деца:

Сигурен стил на приврзување - Децата со сигурен стил на приврзување се чувствуваат сигурни кога личноста која е нивен примарен негувател е достапна за да ги задоволи нивните потреби. Тие го имаат лицето за кое се прицврстени како безбедна основа за спокојно истражување на околината, но, и ја бараат истата личност кога се во состојба на вознемиреност (Main, & Cassidy, 1988).

Амбивалентен стил на приврзување – Децата со амбивалентен стил на приврзување доживуваат силна вознемиреност и кога ќе се одвојат од лицето/та со кои се приврзани како примарен негувател. Во исто време, детето не чувствува спокојство и смиреност кога е во контакт со примарниот негувател кога е вознемирено и има потреба од нешто.

Одбегнувачки стил на приврзување – Детето со одбегнувачки стил на приврзување, има тенденција да ги избегнува, т.е биде подалеку, од своите примарни негуватели/родители. На извесен начин, ги доживува истите како закана. Истражувањата сугерираат дека причина за ова може да биде запоставување или злоупотреба на децата.

Самодоверба – Самодовербата е поим во психологијата која го одразува човековото вреднување за себеси. Според Birkeland (2013) во психолошките теории и истражувања се сретнуваат две групи дефинирање на самодовербата. Вилијам Џејмс објаснува дека самодовербата е определена од сообносот меѓу успехот и аспирациите (James, 1890; според Такашманова-Соколовска, 1998). Ова објаснувања припаѓа во групата на определби на самодовербата, блиски до когнитивната евалуација врз основа на самоефикаснста, вештините, целите и постигнувањата. Тука, акцентот е ставен на когнитивна, позитивна или негативна евалуација на себеси. Од друга страна, има група определби на самодовербата кои се поблиску до вреднувањето, односно перцепција за себеси, која е основана на верувањето за тоа како личноста е перципирана од страна од другите, кое влучува и емоционална компонента. Така, Cooley (1909) и Mead (1934) самодовербата ја определуваат како социјална конструкција, создадена преку лингвистичка размена. Розенберг пак, зборува за самодовербата како позитивен или негативен објект, односно, селфот, изразено преку чувството дали сме доволно добри (Росенберг, 1965). Вкавите дефиниции не ги исклучуваат емоциите покрај когнитивниот аспект.

Во овој труд фокусот на определувањето на самодовербата е определбата на Росенберг. Во истражувањето се користи мерен инструмет за самодоверба чиј автор е тој, но исто така, бидејќи неговиот пристап кон проучување на самодовербата вклучува различни нивоа на функционирање како – когнитивно, емоционално и бихевиорално.

Бес – Според Kassinove бесот е непријатно чувство кое е поврзано со непријателски мисли, физиолошка возбуда и маладаптивно однесување. Најчесто се развива како одговор на непосакувани постапки и однесувања од страна на друга личност кои се сметаат за непочитувачки, понижувачки, загрижувачки или невнимателни.

Бесот не е примарна реакција на организмот и таа најчесто се јавува како секундарна рекација на други емоции, на пример страв, несигурност и сл. Според Loo (2015) во когнитивно-бихевиоралната теорија, бесот е поврзан со неколку фактори: минати искуства, однесување научено од други, генетски предиспозиции и недостаток на способности за решавање проблеми, смета LaVelle Hen. Бесот е емоција за која е карактеристичен антагонизмот кон некој или нешто, што личноста смета дека намерно и е направено нешто погрешно (Drick, 2013).

2.3. Цел и карактер на истражувањето

Основната цел на истражувањето е преку предикција да се добијат сознанија во однос на стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај децата со родителска грижа и децата без родителска грижа во Северна Македонија, така што ќе се добијат резултати за состојбата на децата кои ќе бидат испитувани во однос на овие психолошки појави. Предиктивното истражување е од квантитативен карактер и се спроведува за да се утврди постоењето на разлика меѓу децата со родителска грижа и децата без родителска грижа во однос на стилот на приврзување, самодовербата и бесот.

2.4. Истражувачки прашања

Дали децата со сигурен стил на приврзување имаат повисока самодоверба од децата со амбивалентен стил на приврзување и од децата со одбегнувачки стил на приврзување?

Дали децата со сигурен стил на приврзување се помалку агресивни/бесни од децата со амбивалентен стил на приврзување и од децата со одбегнувачки стил на приврзување?

Дали децата со амбивалентен стил на приврзување имаат повисока самодоверба од децата со одбегнувачки стил на приврзување?

Дали децата со одбегнувачки стил на приврзување се поагресивни од децата со сигурен стил на приврзување и од децата со амбивалентен стил на приврзување?

Дали постои разлика во стилот на приврзување меѓу децата со родителска грижа и децата без родителска грижа?

Дали децата со родителска грижа имаат повисока самодоверба од децата без родителска грижа?

Дали децата со родителска грижа се помалку бесни од децата без родителска грижа?

2.5. Истражувачки хипотези

Децата со сигурен стил на приврзување имаат повисока самодоверба од децата со амбивалентен стил на приврзување и од децата со одбегнувачки стил на приврзување.

Децата со сигурен стил на приврзување се помалку агресивни/бесни од децата со амбивалентен стил на приврзување и децата со одбегнувачки стил на приврзување.

Децата со амбивалентен стил на приврзување имаат повисока самодоверба од децата со одбегнувачки стил на приврзување.

Децата со одбегнувачки стил на приврзување се поагресивни од децата со сигурен стил на приврзување и децата со амбивалентен стил на приврзување.

Дали постои разлика во стилот на приврзување меѓу децата со родителска грижа и децата без родителска грижа.

Децата со родителска грижа имаат повисока самодоверба од децата без родитеска грижа.

Децата со родителска грижа се помалку бесни од децата без родителска грижа.

2.6. Варијабли на истражувањето

Стил на приврзување – организмена, квантитативна варијабла мерена со прашалник и покажана како резултат на Attachment Questionnaire for Children AQS од Muris, P., Meesters, C., van Melick, M., & Zwambag, L. Добиениот резултат е претставен преку избор на соодветна категорија (која се однесува на сигурен стил на приврзување, амбивалентен стил на приврзување и одбегнувачки стил на приврзување)

Самодоверба – Организмена, квантитативна варијабла, мерена со тест и прикажана како добиен скор на прашалник Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965). Скорот е поставен во соодветна категорија (висока самодоверба и ниска самодоверба).

Бес – организмена, квантитативна варијабла, мерена со тест и прикажана како добиен скор на прашалник за бес DSM-5 Level 2—Anger—Child Age 11–17 measure is the 6-item PROMIS Calibrated Anger Measure. Скорот ќе биде претставен во соодветна категорија (многу низок, низок, среден и висок степен на бес).

2.7. Методи, техники и инструменти на истржаување

Истражувањето кое ќе биде спроведено е квантативно истражување. Во истражувањето ќе биде применет психометриски научен метод на ниво на предикција. Податоците кои ќе бидат прибрани од испитаниците ќе се изврши преку задавање на тестови.

Мерни инструменти

Скалата за себеценење на Розенберг (RSE: The Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965) е најчесто користен инструмент за мерење на глобалното себеценење (Demo, 1985, според Heatherton & Wyland, 2003). Скалата содржи 10 тврдења кои се одговараат на четиристепена скала од Ликертов тип, од *воопшто (целосно) не се согласувам* (0) до *целосно се согласувам* (4). Максималниот резултат е 30, а минималниот 0. Тест-ретест корелациите се движат во опсег од 0.82 до 0.88, кромбах алфа коефициентот е меѓу 0.77 и 0.92. Валидноста е потврдена во многу истражувања (Blaskovich & Tomaka, 1991, според Zeigler – Hill, 2010; Heatherton & Wyland, 2003). Склата е унидимензионална. Повисок скор на скалата значи повисоко себеценење. За администрирање на оваа скала се потребни помалку од 5 минути.

Во однос на релијабилноста на инструментот во ова истражување, коефициентот на интерна хомогеност Cronbach's alpha изнесува 0,725 што укажува на внатрешната конзистентснот на овој инструмент е прифатлива (Cronbach's alpha во границите 0,70 - 0,80)

Скалата за мерење на нивото на бес односно бес содржи 6 тврдења кои се одговараат на петтостепена скала од Ликертов тип од никогаш (1) до скоро секогаш (5). Теоретскиот опсег на скорови се движи од 6 до 30. Повисок скор на скалата покажува поизразена бес односно бес. Доколку недостасува одговор на повеќе од 1 тврдење, резултатите не треба да се земат предвид.

Во однос на релијабилноста на инструментот во ова истражување, коефициентот на интерна хомогеност Cronbach's alpha изнесува 0,815 и може да се констатира дека внатрешната конзистентност на целиот инструмент е солидна/многу добра (Cronbach's alpha во границите 0,80 - 0,90).

Прашалникот за стил на приврзување (AQ-C: Attachment Questionnaire for Children) е едноајтемска мерка на самоизвестување која преставува симплифицирана верзија на мерката за стилот на приврзување на Хазан и Шевир (Hazan&Shaver, 1987, според Muris, Meesters, van Melick, & Zwambag, 2001). Добиениот резултат е претставен преку избор на соодветна категорија, имено на

децата им се даваат описи кои се однесуваат на чувствата и перцепциите за односите со другите деца и од нив се бара да се определат за описот кој најверќе се однесува на нив. Па така мерката ги класифицира децата според едно од трите стилови на приврзаност: *сигурен, избегнувачки или амбивалентен.* За администрирање на оваа скала се потребни околу 3 минути.

Прашалник за стил на приврзување (Muris, P., Meesters, C., van Melick, M., и Zwambag, L., 2001)

Карактеристики: Тестот се состои од еден ајтем на принцип на самопроценка за деца и адолесценти, од 9 – 18 години. Дадени се три описи, секој соодветен за еден од трите стилови на приврзување (сигурен, избегнувачки, амбивалентен). Времето потребно за администрација на тестот е кратко. Психометриската вредност на инструментот е проверувана и поддржана за употреба на скалата.

Инвентар за самодоверба (Rosenberg Self-Esteem Scale - Rosenberg, 1965).

Карактеристики: Скала од 10 ајтеми што го мери генералното себевреднување, со мерење и на позитивните и на негативни чувства за себе, за адолесценти од 13 - 17 години. Сите ајтеми се одговараат со употреба на формат на скала 4 степени Ликерт, од целосно се согласувам, до целосно не се согласувам. Психометриската вредност на инструментот е проверувана и поддржана за употреба во истражувања.

Тест за мерење на нивото на бес кај деца (DSM-5 Level 2—Anger—Child Age 11–17 measure is the 6-item PROMIS Calibrated Anger Measure)

Карактеристики: Тестот наменет за деца од 11 – 17 години, составен е од 6 прашања кои бодувајќи се според даден клуч (1 за никогаш, 2 за скоро никогаш, 3 за понекогаш, 5 за секогаш) вкупниот скор може да припадне во неколку нивоа на бес (помалку од 55 воошто до малку, 55 – 58 лесно, 60 – 69 умерено и 70 и

повеќе – тешко). Доколку недостасува одговор на повеќе од 25 % од тестот, т.е. во случајов ако недостасува 1 одговор, тестот нема да биде земен предвид. Тестот е временски економичен, а психометриската вредност на инструментот е проверувана и поддржана за клиничка употреба и во истражувања.

2.8. Популација и примерок на истражување

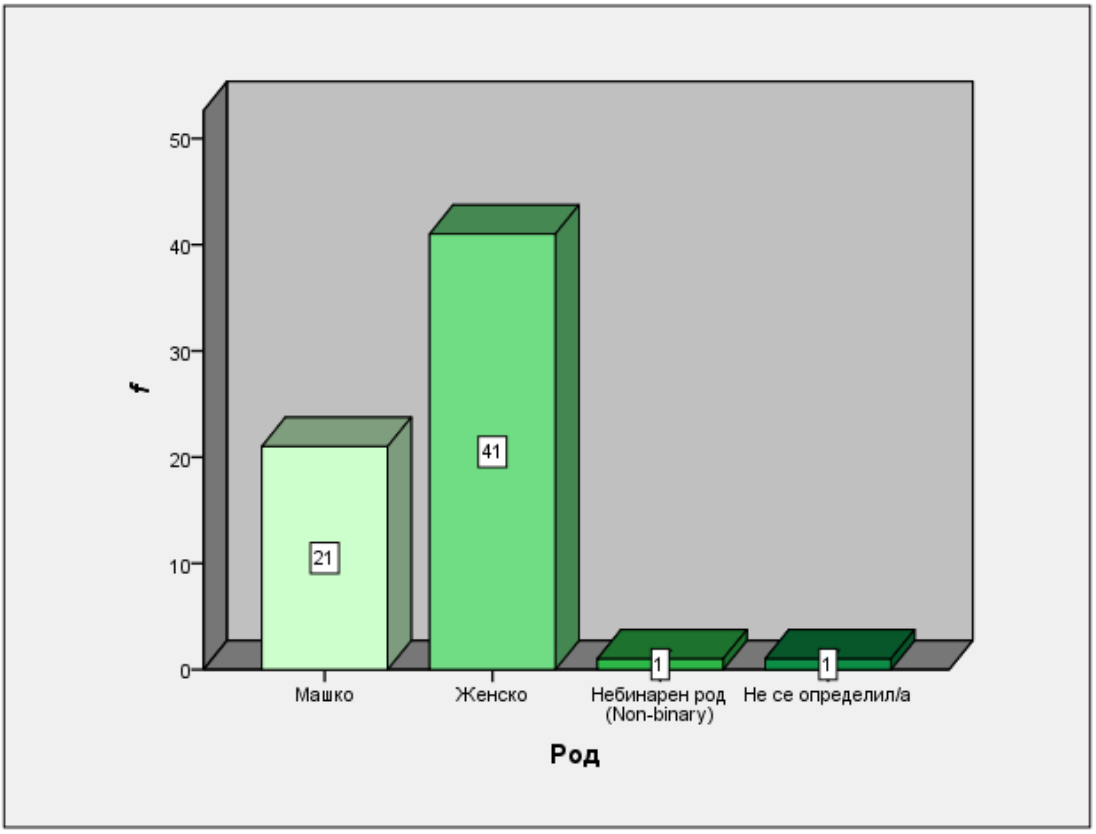
Истражувањето беше спроведено во Скопје, во малите групни домови на ЈУ за згрижување деца со воспитно-социјални проблеми и нарушено поведение „25 Мај“ – Скопје и ЈУ Детски дом „11 Октомври“ – Скопје, како и во ДСУЛУД Лазар Личеноски - Средно Уметничко Училиште - Скопје, со добиена дозвола од надредените. Беа испитувани 64 испитаници, 32 деца без родителска грижа и 32 деца со родителска грижа, на возраст од 15 – 17 години. Им беа зададени трите предвидени прашалници на македонски јазик.

Примерокот е пригоден и го сочинуваат 64 учесници (32 деца со родителска грижа и 32 деца без родителска грижа). Од нив, 41 учесници односно 64% се изјасниле како женски, 21 учесници односно 32,8% се определиле како машки, а 1 (1,6%) учесник навел небинарен род. Понатаму, само 1 (1,6%) учесник не се определил во однос на родот. Учесниците се на возраст од 15 до 17 години (M = 16,08, SD = .822). Од вкупно 64, 19 (29,7%) се на возраст од 15 години, 21 (32,8%) се на возраст од 16 и 24 (37,5%) се на возраст од 17 години. Според добиените податоци за припадноста кон етничката заедница најголемиот број на испитаници (40 односно 63,5%) се Македонци, 2 (3,2%) се Албанци, 15 (23,4%) се Роми, 3 (4,8%) се Турци, а по 1 (1,6%) се Србин/ка, Гркинка и Бошњачка. 1 учесник не се изјаснил во однос на припадноста на етничката заедница.

Табела 1. Структура на испитаници според род

Род	*f*	%
Машко	21	32,8%
Женско	41	64%

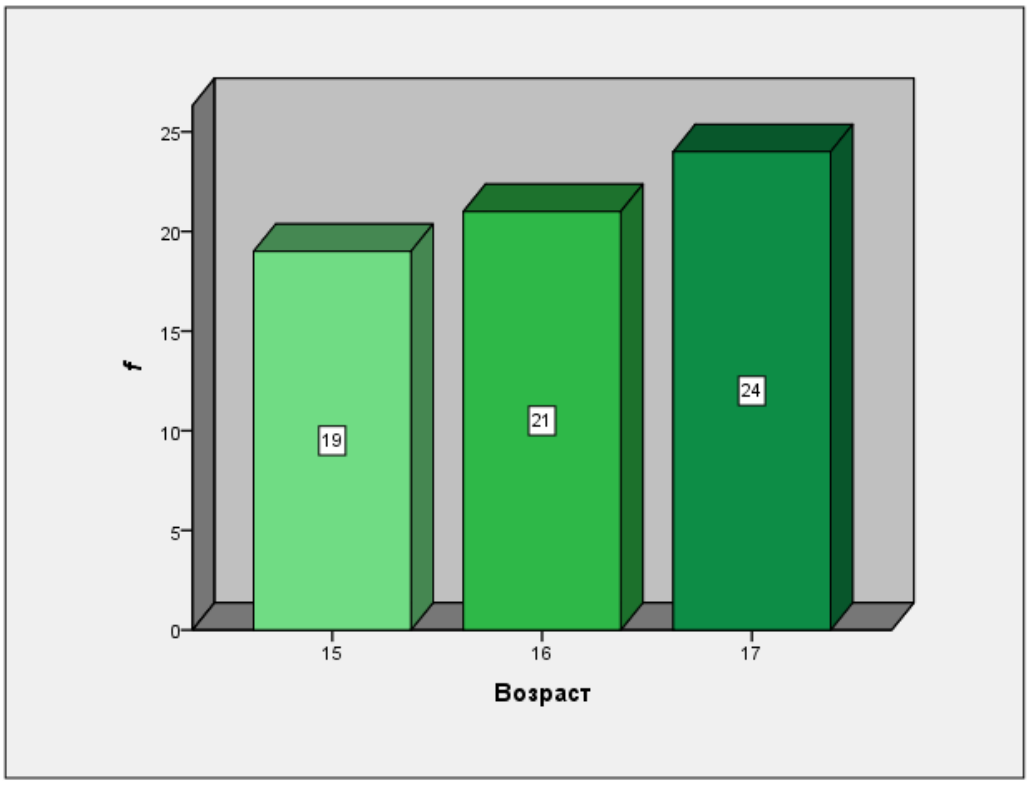
Небинаред род	1	1,6%
Не се определил	1	1,6%



Графикон 1. Графички приказ на структурата на испитаниците според пол

Табела 2. Структура на испитаници според возраст

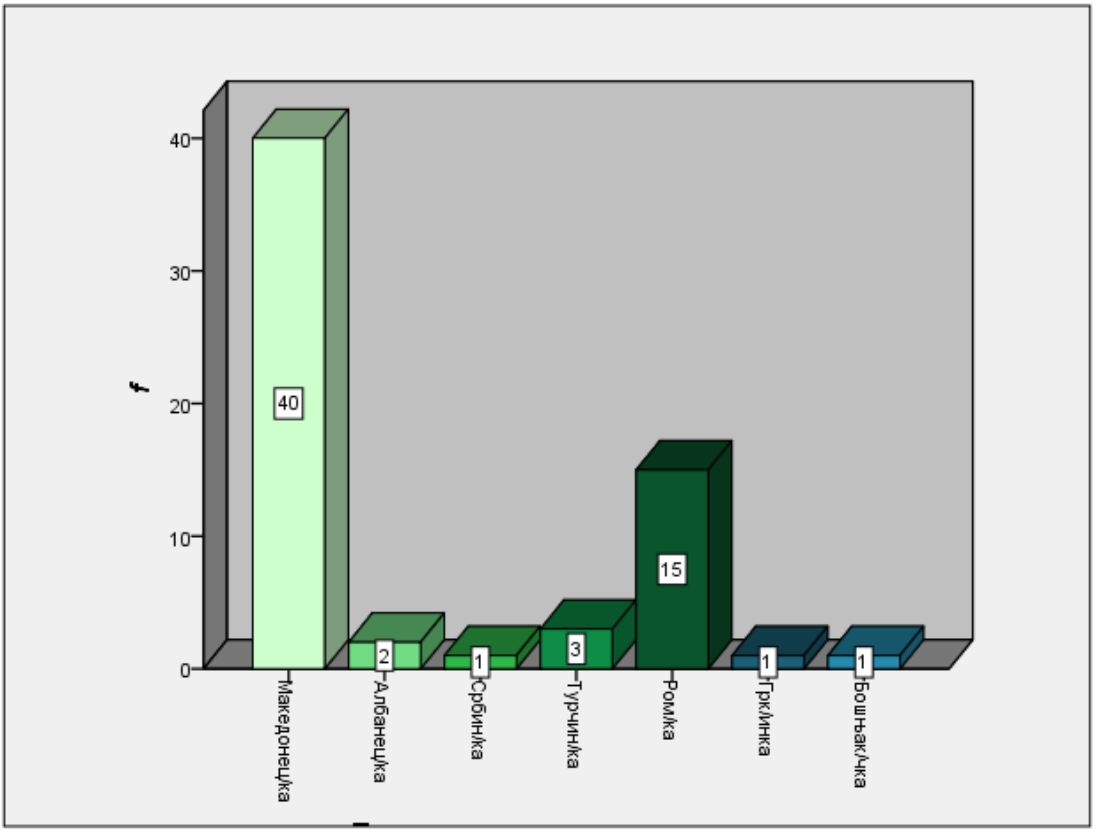
Возраст	*f*	*%*
15 години	19	29,7%
16 години	21	32,8%
17 години	24	37,5%



Графикон 2. Графички приказ на структурата на испитаниците според возраст

Табела 3. Структура на испитаници според припадноста на етничката заедница

Род	*f*	%
Македонци	40	63,5%
Албанци	2	3,2%
Роми	15	23,4%
Турци	3	4,8%
Срби	1	1,6%
Грци	1	1,6%
Бошњаци	1	1,6%



Графикон 3 Графички приказ на структурата на испитаниците според припадноста на етничката заедница

Прибирањето на податоците се реализираше групно во просториите на Државно средно училиште за ликовна уметност и дизајн „Лазар Личеновски“ во Скопје и во неколку мали групни домови за згрижување на деца без родителска грижа во Скопје.

2.9.Организација и тек на истражувањето

Истражувањето беше спроведено во месец Мај и Јуни 2021 година. За време на истражувањето беа применети сите етички начела кои се пропишани од Комората на психолози на Република Северна Македонија, а се однесуваат на информирање за целите и постапките на истражување, правото на заштита на личните податоци, правото за одобрување и согласност за користење на информациите кои се

споделени за време на истражувањето и правото да се повлечат од истражувањето.

Етапите на истражување се: спроведување на тестирање со Прашалник за стил на приврзување, спроведување на тестирање со инвентар за самодоверба и тестирање со тест за бес кај сите испитаници кои го сочинуваат примерокот.

Учесниците одговараа на прашалниците зададени со физичко присуство. На нив им беше објаснето дека ќе пополнуваат три инструменти обележувајќи го својот степен на согласување со тврдењата во нив, притоа напоменувајќи им дека одговарањето е анонимно и доброволно и дека нема точни и неточни одговори. Пред секој инструмент беше дадено упатство како да се пополнува истиот. Тест сесија не траеше подолго од 30 минути. Постапката на задавање на инструментите се одвиваше во согласност со пропишаните правила и утврдените стандарди (согласност за учество во истражувањето, право на анонимност, задолжително читање на упатсвото пред задавање на инструментот и сл.).

Инструментите беа задавани по различен редослед со цел да се избегне ефектот на редослед.

2.10. Статистичка обработка на податоците

Статистичката анализа на податоците се базира на корелациски метод каде се испитува корелацијата помеѓу стиловите на приврзување, степенот на самодоверба и степенот на бес. Потоа е вметната и варијаблата род, што има за цел да покаже дали постои разлика меѓу машките и женските испитаници во поглед на испитуваните варијабли на истражувањето.

Во согласност со воспоставените конвенции, примерокот најпрво е опишан преку дескриптивните статистици за добиените дистрибуции од испитуваните варијабли.

За пресметување на статистичка значајност меѓу анализираните групи на испитаници се пресмета едноставна еднонасочна анализа на варијанса (АНОВА), Шефеов тест и t-тест за независни групи. Со цел да се утврди поврзаноста помеѓу

децата со и без родителска грижа и стилот на приврзување беше употребен коефициент на контингенција.

За статистичка обработка беше користен статистичкиот софтверски пакет IBM SPSS Statistics 24.

3. РЕЗУЛТАТИ

Резултатите од анализата на добиените податоци се претставени во два дела. Прво се прикажани резултатите преку претставување на дескриптивни показатели на варијаблите кои се предмет во истражувањето. Понатаму, се прикажани резултатите од тестирањето на поставените хипотези.

Дескриптивни показатели

Табела 1. Дескриптивни статистици на себеценење и бес

	N	*Min*	*Max*	*M*	*Mdn*	*Mod*	*SD*	*Skewness*	*SE*	*Kurtosis*	*SE*
Себеценење	64	4	26	15,98	15,00	13	4,065	-.057	.299	.293	.590
Бес (Т-скор)	64	39,50	82,70	61,56	61,20	59,50	8,811	-.134	.299	.299	.590

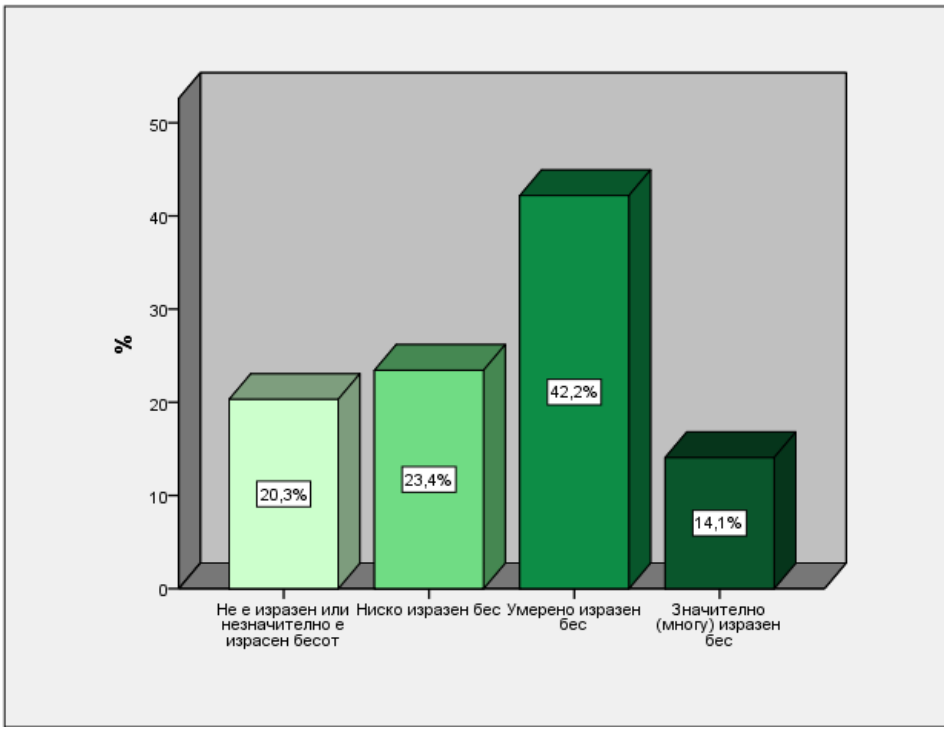
Во табела 1 се претставени дескриптивните статистици за себеценење односно аритметичка средина, стандардно отстапување, опсег, скујенс и куртозис. Од горенаведената табела може да се увиди дека скалата за мерење за себеценење и скалата за мерење на бес имаат негативен скјунес, што укажува на тоа дека најголемиот дел од скоровите се концентрирани на позитивниот дел од дистрибуцијата.[1]. Две скали има позитивен куртозис и тоа укажува на лептокуртична дистрибуција.

Најголемиот број на ученици (27 односно 42,2% спаѓаат во групата на умерено изразен бес. Од вкупно 64 учесници во истражувањето, 15 (23,4%) имаат ниско изразен бес, 13 (20,3%) имаат незначително изразен беа додека 9 (14,1%) имаат значително изразен бес.

[1] Аритметичката средина (*M*) е поголема од медијаната (*Mdn*), додека модот (*Mod*) се јавува со највисока фреквенција во дистрибуцијата што е на левата страна на медијаната односно *Mod<Mdn<M.*

Табела 2. Приказ на фреквенции и проценти во однос на изразеност на бесот кај двете групи на деца

	F	*%*
Не е изразен или незначително е изразен бесот	13	20,3%
Ниско изразен бес	15	23,4%
Умерено изразен бес	27	42,2%
Значително (многу) изразен бес	9	14,1%



Графикон 4. Графички приказ на изразеност на бесот

Од вкупно 27 деца со умерено изразен бес 16 се деца без родителска грижа и 11 деца со родителска грижа. Понатаму од вкупно 15 деца со ниско изразен бес 9 се деца без родителска грижа додека 6 се деца со родителска грижа. Незначително изразен бес има кај 13 деца од кои 10 се деца со родителска грижа додека 3 се деца без родителска грижа. Приближно е еднаков бројот на деца со значително изразен бес (табела 3).

Табела 3. Приказ на фреквенции и проценти во однос на изразеност на бесот кај деца со и без родителска грижа

	Бес				
	Не е изразен или незначително е изразен бесот	Ниско изразен бес	Умерено изразен бес	Значително (многу) изразен бес	Вкупно
Деца со родителска грижа	10	6	11	5	32
Деца без родителска грижа	3	9	16	4	32
Вкупно	13	15	27	9	

Од вкупно 63 испитаници, 24 известиле за сигурен стил на приврзување, 20 за избегнувачки стил додека 19 за амбивалентен стил на приврзување.

Табела 4. Приказ на фреквенции и проценти во однос стилот на приврзување кај двете групи на деца

Стил на приврзување	*f*	*%*
Сигурен	13	20,3%
Избегнувачки	15	23,4%
Амбивалентен	27	42,2%

Забелешка: N = 63

И кај двете групи на деца најистакнат е сигурниот стил на приврзување (табела 4). Поеднаков е бројот на деца кои известиле дека за избегнувачки стил на приврзување. 11 деца без родителска грижа соопштиле за амбивалентен стил за приврзување наспроти 8 деца со родителска грижа.

Забелешка: N = 63

Табела 5. Приказ на фреквенции и проценти во однос на стилот на приврзување

	Стил на приврзување			
	Сигурен	Избегнувачки	Амбивалентен	Вкупно
Деца со родителска грижа	13	10	8	31
Деца без родителска грижа	11	10	11	32
Вкупно	24	20	19	63

Наоди од тестирање на хипотезите

За тестирање на хипотезата *Децата со сигурен стил на приврзување се имаат највисоко себеценење од децата со амбивалентен стил на приврзување и од децата со избегнувачки стил на приврзување, додека децата со амбивалентен стил на приврзување имаат повисоко себеценење од децата со избегнувачки стил на приврзување*

Табела 6. Дескриптивни показатели стилот на приврзување и себеценењето

Стил на приврзување	*n*	*M*	*SD*	*SE*	95% CI	*Min.*	*Max.*
Сигурен стил	24	17,08	3,438	,702	[15.63, 18.54]	11	24
Избегнувачки стил	20	16,10	5,077	1,135	[13.72, 18.48]	4	26
Амбивалентен стил	19	14,63	3,86	,777	[13.00, 16.26]	8	20

Табела 7. Анализа на варијанса – стила на приврзување и себеценење

Извор	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p*
Помеѓу групите	63,882	2	31,941	1,980	,147
Во групите	968,054	60	16,134		
Вкупно	1031,937	62			

Еднонасочната анализа на варијанса покажа дека не постојат разлики помеѓу децата со различен стил на приврзување во однос на себеценењето $F(2,60) = 1,980$, $p > .05$ што значи дека хипотезата не се прифаќа.

Понатаму беше тестирана хипотезата: *Децата со сигурен стил на приврзување се имаат најниско изразен бес од децата со амбивалентен стил на приврзување и од децата со избегнувачки стил на приврзување, додека пак децата со амбивалентен стил на приврзување имаат помалку изразен бес од децата со избегнувачки стил на приврзување.*

Табела 8. Дескриптивни показатели стилот на приврзување и бес

Стил на приврзување	*n*	*M*	*SD*	*SE*	95% CI	*Min.*	*Max.*
Сигурен стил	24	58,69	10,60	2,16	[53.91, 62.86]	39,00	82,70
Избегнувачки стил	20	61,24	7,69	1,72	[57.64, 64.84]	48,50	77,50
Амбивалентен стил	19	65,55	5,75	1,32	[62.78, 68,32]	57,70	73,40

Табела 9. Анализа на варијанса – стила на приврзување и бес/бес

Извор	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p*
Помеѓу групите	544,913	2	272,457	3,797	,028*
Во групите	4304,923	60	71,749		
Вкупно	4849,837	62			

$p < .05$

Во табела 9 може да се види дека е утврдена статистичка значајна разлика на ниво $p<.05$ во однос на изразеноста на беста односно бесот кај трите групи (сигурен стил, избегнувачки стил и амбивалентен стил на приврзување) односно $F(2,60) = 3,797$, $p < .05$. Иако е констатирана статистичка значајна разлика,

вистинската разлика помеѓу средните вредности на варијаблата бес кај трите групи е многу мала. Eta вредноста изнесува 0,11. Со Sheffe Post hoc тест е утврдено дека средната вредност на групата 1 - сигурен стил на приврзување (*M* = 58,39, *SD* = 10,60) значајно се разликува од средната вредност на групата 3 – амбивалентен стил на приврзување (*M* = 65,55, *SD* = 5,75). Групата 2 - избегнувачки стил на приврзување (*M = 61,24, SD = 7,69*) не се разликува статистики значајно ни од групата 1 ни од групата 2. Согласно горенаведеното се потврди само еден дел од поставената хипотеза односно дека *Децата со сигурен стил на приврзување имаат најниско изразена бес од децата со амбивалентен стил на приврзување, но не и целата насока претпоставена во хипотезата* поради тоа констатираме дека истражувачката хипотезата не се прифаќа.

За тестирање на хипотезата: *Дали постои разлика во стилот на приврзување меѓу децата со родителска грижа и децата без родителска грижа* беше користен коефициент на контингенција.

Наодите од корелационата анализа упатуваат дека не постои статистичка значајна поврзаност помеѓу децата со и без родителска грижа и стилот на приврзување $c = .099$, $p = .731$.

За тестирање на хипотезите: *Децата со родителска грижа имаат повисоко себеценење од децата без родителска грижа и Децата со родителска грижа се помалку бесни од децата без родителска грижа,* беше користен т-тест за независни групи.

Табела 10. Приказ на резултати од примената на т-тест за утврдување на разлики меѓу групите во однос на себеценењето и бесот

	Деца со родителска грижа		Деца без родителска грижа				
	M	*SD*	*M*	*SD*	*df*[2]	*Mean diff.*	*t-test*
Себеценење	15,84	4,89	16,13	3,11	52,557	-.281	-0,275
Бес	60,75	10,46	62,36	6,86	53,518	-1,619	-0,732

Според резултатите од примената на t- тестот за независни групи, не постојат разлики помеѓу учесниците со родителска грижа (*M* = 15,84, *SD* = 4,89) и учесниците без родителска грижа во однос на самоценењето (*M* = 16,13, *SD* = 3,11), *t*(52,557) = - 0,275, *p* > .05. Разликите помеѓу средните вредности на обележјето (просечната разлика = -,281, 95%CI: од 6,052 до 2,815 е многу мала (eta квадратот = 0,001).

Исто така, според резултатите од примената на t- тестот за независни групи, не постојат разлики помеѓу учесниците со родителска грижа (*M* = 60,75, *SD* = 10,46) и учесниците без родителска грижа во однос на беста/бесот (*M* = 62,36, *SD* = 6,86), *t*(53,518) = - 0,732, *p* > .05. Разликите помеѓу средните вредности на обележјето (просечната разлика = -1,619, 95%CI: до 6,05 до 2,815) е многу мала (eta квадратот = 0,009).

Според горенаведените резултати од примената на т-тестот истражувачките хипотези *не се прифаќаат.*

[2] Доколку нивото на значајност на Левеновиот тест е еднакво или помало од .05 (*p* =.05 или *p* < .05) варијансите на две групи не се еднакви и затоа се соопштуваат вредностите на т-тестот, пресметани без претпоставена еднаква варијанса.

ДИСКУСИЈА

Стилот на приврзување е развојно-психолошки феномен кој во себе спојува еволуциона, биолошка и социјална основа за развојот на детето. Истиот е еден од најзначајните поими во психологијата, актуелен од почетоците на неговото создавање до денес. Меѓу другото, претставува важен фактор за формирањето на личноста и нејзините реалции, кои пак, во голема мера, го определуваат здравјето и среќата кај луѓето (Waldinger, 2002). Теоријата на приврзување е развиена од страна на Болби (Bowlby, 1951, 1953, 1988) и е надградена од страна на Мери Еинсфорт (Bretherton, 1992). Според нив, приврзаноста е всушност длабока и трајна емоционална врска со друга личност низ времето и просторот (Ainsworth, 1973).

Стилот на приврзување кое детето ќе го развие со примарниот негувател, во голема мера го одредува и неговиот социјален и емоционален развој и регулација.

Во психологијата, самодовербата претставува исто така значаен аспект кој значајно се поврзува со квалитетот на псхолошкото функционирање на личноста и значајно корелира со многу други психолошки феномени. Во општа смисла, таа означува збир на позитивни и/или негативни проценки за себе. Самодовербата значајно се поврзува со успехот, квалитетот на односите со другите, среќата и општата психоемоционална добросостојба. Досегашните истражувања, сугерираат постоење на позитивна корелација меѓу самодовербата и сигурниот стил на приврзување, како и негативна корелација со бесот и агресијата. Освен тоа, пронајдена е значајна врска меѓу самодовербата и менталното здравје. Сето ова, ја прави оваа појава значајна за дополнителни истражувања, применети на различни испитанички групи, кои би дале простор за дискусии, но и можност на развој на импликации за тертман за проблеми во психолошкото функционирање кои се поврзани со самодовербата.

Бесот како реакција на организмот се пројавува со ситуации кога човекот се наоѓа во ситуација на некаква закана, односно кога границите на личноста се на некој начин нарушени. Во однос на функционално реагирање во стрес

ситуации, бесот се опишува како појава која се појавува на сите нивоа на функционирање – физиолошко, емоционално, когнитивно и бихевиорално. Бесот може да биде адаптивен или маладаптивен одговор на организмот кај различни возрасни групи. Според Клинг и соработниците (Kling et al., 2000) иако бесот се разбира во контекст на преживување на организмот, во поново време тој се определува и истражува како социјална емоција, поврзана со социјалните и интерперсоналните рекации.

Досегашните научни сознанија оставаат простор за отварање на нови научни прашања и дополнителни истражувања на овие психолошки појави кои би ги збогатиле нашите сознанија, но би внеле и нови иницијативи и можности за создавање на работни материјали, програми и алатки за директна работа при одговарање на потребите на децата гледајќи низ призма на овие појави.

Ова истражување се обиде да одговори на прашањето дали децата со сигурен стил на приврзување се посамоуверени и помалку бесни од децата со амбивалентен и одбегнувачки стил на приврзување; и дали децата со родителска грижа имаат посигурен стил на приврзување, повисока самодоверба и се помалку бесни од децата без родителска грижа. Претпоставените одговорите на прашањата се поставени земајќи ги предвид сознанијата од досегашните теориски и емпириски истражувања.

Децата и адолесцентите чии родители не се живи, кои се исчезнати, непознати, имат непознато живеалиште повеќе од една година или имаат родители кои привремено или трајно не ги извршуваат родителските должности и обврски, се нарекуваат деца и адолесценти без родителска грижа (http//:www.mlrc.org.mk/zakoni/z2004043.html). За да се овозможат подобри услови за психосоцијален развој се згрижуваат со одредена форма на социјална заштита (Трајкова и Белеска, 2002).

Институционалното згрижување подразбира дваесетичетиричасовна заштита на деца и адолесценти кои живеат заедно и за нив се грижи група на возрасни со кои не се во сродство (Franz, 2003).

Стандардните процедури за постапување со децата без родителска грижа во институциите ги следат и ги почитуваат принципите кои се однесуваат на

квалитетна социјална заштита и социјални услуги, како и основните принципи кои се однесуваат на правата и заштита на детето.

Теоријата за социоемоционално врзување е примарно развиена од страна на психијатарот и психоаналитичар Џон Болби, а е надградена и научно-експериментално поддржана од страна на Мери Ансворт (1913 – 1999) и други автори.

Иницијалните идеи за создавање на теоријата датираат од 1940-тите и 1950-тите, додека веќе во 1957 г. е организирано презентирана во научниот свет и истата се проширува и дооформува до 1980 г. (Berghaus, 2011). Денес оваа теорија е широко прифатена и употребувана во науката и праксата. Теоријата за социоемционално врзување, во последните речиси 30 години е поле на интерес во бројни области во психологијата – развојна психологија, клиничка психологија, бихевиорална психологија итн. Нејзините имплементации се прошируваат, освен во значењето на градење афективните врски во подоцнежниот период на индивидуата и на релациите и однесувањето во работната средина, развој на психопатологија кај деца и возрасни итн.

Теоријата на социоемоционално приврзување на Болби ја разгледува склоноста за формирање интимни емоционални врски со одредени индивидуи како базичен елемент на човековата природа, која е присутна во герминативна форма кај новороденчето и продолжува низ возрасниот период и во староста (Bowlby, 1988).

Според Болби (1988) за време на постналниот период и детството, врските се формираат со родителите (или негувателите) за да се стекне заштита и поддршка, исто така овие врски опстојуваат и кај адолесцентите и возрасните, но надополнети се со нови врски, вообичаено од сексуална природа.

И натамошната литература сугерира дека типот на социоемоционално врзување има тенденција да опстојува низ животниот век и да служи како модел за градење на идните, интимни врски, но понатаму се наметнуваат прашањата дали несигурните слтилови на приврзување можат да се надокнадат, односно дали „матичниот“ стил на приврзување може да биде зајакнет и да се развие во посигурен тип на приврзување?

На овие прашања одговара науката и истражувањата кои се спроведени. Како што беше наведено, постојат долготрајни последици на сигурното и несигурното врзување во постнаталниот период и ранотто детство. Оние деца кои развиле силно социоемоционално врзување покажуваат поголема самодоверба, имаат посмирен темперамент, дисциплинирани се, но не и субмисивни, покажуваат поголема љубезност и социјална отвореност (Шкариќ, 2009). Сепак, социјалната отвореност и прилагоденост зависи и од социјалното окружување и влијание, како во детството така и во адолесценцијата и подоцна. Од друга страна, потврдно се одговара и на прашањето дали може да се надокнади лишеноста од примарното сигурно социоемоционално врзување. Сепак, тоа е возможно ако во подолг временски период детето биде згрижено во поволни и безбедни услови, но и психолошки поддржано од професионалци кои знаат да одговорат на неговите потреби и градат квалитетен однос со него.

Истражувањето на критиките и лимитациите на теоријата на емоционално врзување, даваат впечаток дека оваа теорија има нависина цврста основа и до ден денес се употребува активно во истражувачката, теоретската и практичната психологија. Според едно истражување на Berthaus (2011) работата на Болби и Ансворт била во голема мера ригорозна и објективна во прибирањето на податоците, а нивните идеи во однос на теоријата се базирани на докажани факти од областа на ериологијата, социобиологијата, киберетијата и бихевиоризмот (Garelli at al., Bertherton, 1992).

Според Lee (2003), критиките и ограничувањата на теоријата најмногу се однесуваат на нејзиното ставање преголемо значење на односот на родителите кон децата како фактор за натамошен социоемоционален развој на децата (Harris, 1998). Како алтернатива на таквиот пристап, се нуди ставањето поголемо значење на улогата на врсниците врз развојот на детето, како и целокупното влијание од средината. Од друга страна, науката одамна го надмина редукционистичкиот пристап за тоа кој има поголемо влијание - биолошката предодреденост или срединското влијание, бидејќи одговорот лежи и во едното и во другото, ндуалистичко и обединето согледување на биолошкото и срединското влијание, преку интереакциски пристап каде меѓу двата фактори има интереакција и дијалектички однос.

Lee (2003) исто така наведува три лимитации на теоријата за социоемоционално врзување на Болби и Ансворт изнесени од страна на Field (1996). Тие се однесуваат на:

Првата лимитација се однесува на тоа што опсервациите се случуваат во моментална стрес ситуација за детето поради сепарацијата (мајката си заминува од просторијата). Според него значаен е и да се набљудува односот меѓу мајката и детето и во ситуација која е природна и не е стрсна.

Втората лимитација се однесува на ограниеноста на однесувањата за приврзување само за примарната фигура на негувател или мајката, но други однесувања може за врзување може да се различно кога се работи за други фигури.

Третата лимитација се однесува на тоа дека мајката е само нагласена како фигура за социоемоционално врзување, кога и таткото или браќата може да имаат значајно место за формирање врска која е значајна.

Теоријата на социоемоционално врзување од својот настанок до денес, се развива во различни гранки, како психопатологија, клиничка психологија психотерапија итн.

Детето кое доживеало запоставување, злоупотреба или значајна сепарација за време на критичните развојни фази во првите три до пет години од животот има ризик да развие нарушувања во социоемоционалното врзување. Постојат неколку видови и подвидови на нарушувања кои се опишани во ДСМ 5.

Генерално, нарушување во приврзаноста означува проблематични обрасци во разположението, однсувањето и социјалните врски поради неуспехот на здрави и сигурни врски со примарните негуватели во раното детство.

„Односот меѓу родителите и децата го дефинира обезбедувањето на хармоничен развој на личноста на детето, родителот е првиот учител кој значајно ја одредува емоционалната и релационата траекторија на идната возрасна личност.“ (A.Turculet; C. Tulbure, 2014)

Сарни ја нагласува значајноста на родителите како фигури за социоемоционално врзување во одос на емоционалниот развој на децата, во најголема мера поради когнитивна и емоционална предност на родителите, кои

исто така ги учат своите деца за емоциите, нивната појава, експресија и регулација (Saarni, 2011).

Емоционалното учење започнува на многу рана возраст, како што децата откриваат широк спектар на емоции, кои еволуираат како што растат.

Каролин Сарни (Saarni, 2011) голем дел од својата кариера го посветила на истражување на развојоти и регулацијата на емоциите кај децата како и релацијата меѓу родителите и децата. Таа нуди теоретска перспектива која го продлабичува и појаснува разбирањето на стадиумите на емоционалниот развој, неговото влијание, интеррелациски вептини, и факторите кои се поврзани и влијаат за емоционалната компетенција.

Теоретската перспектива во насока на емоционалниот развој на децата, е всушност комбинација од функционална теорија и динамска системска теорија. Контактот на детето со средината може да бидат разгледани како динамски трансакции кои вклучуваат повеќе компоненти/елементи во однос на емоциите (на пример: експресија и однесување, физиолошки образец, социјален и физички контекст, тенденции кон делување, цели и мотиви, проценки и искуство) кои се менуваат низ времето како што детето се развива и одговара на средината која е во постојана промена. Емоционалниот развој го вклучува и социјалното искуство во рамки на кутурлошкиот контекст. Според Saarni, емоционалниот развој треба да се разгледува во био-еколошка рамка која гледа на човекот како динамички систем, неодвоив од контекстот на заедницата.

Постојат две главни струи во развојната психологија кои се занимаваат со улогата на темпераментот за индивидуалните разлики во врските меѓу новороденчето и примарниот негувател (најчесто мајката). Според едната струја, темперментот на детето нема директна улога за квалитетот на врзувањето кое ќе се развие, бидејќи и на децата со „потежок“ темперамент, со вистинска грижа може да се развие силно врзување, односно, дека, темпераментот нема главен удел за определба на квалитеот на врзувањето. Според Голдберг, согласно резултатите од своите истражувања, изнесува дека децата кои се поиритабилни имаат поголема веројатност да развијат несигурно врзување, кога нивните мајки имаат помалку социјална поддршка (Goldberg et al., 1990).

Втората струја упатува на тоа дека темпераментот директно е поврзан со развојот на стилот на врзување наспроти интеракцијата дете-примерен негувател. Уште повеќе, застапниците, поаѓаат од тоа дека новороденчињата кои се класифицирани како несигурно приврзани, едноставо покажуваат поголема вознемиреност во сетингот на истражувањето на Мери Енсворд „Чудна ситуација“, покрај фактот дека и сигурните и несигурните приврзаните покажуваат плачење. Goldsmith и Alansky (1987) во мета анализите до 18 студии, доаѓаат до некаква поддршка дека несигурноста е директна функција на склоноста на новороденчето кон вознемиреност.

Brown, Dutton и Cook (2001) извлекуваат три клучни елементи во определбата на поимот за самодоверба. Еден од клучните елементи е чувствата кои се јавуваат по однос на личните проценки; вториот емелент се однесува на проценките на другите луѓе во однос на нашите особини, вештини и способности; и третиот се чувствата на лична вредност кои се должат на моментални состојби (на пример, непосредно по постигнување успех или неуспех). Тука се посветува внимание и на прашањето за стабилноста и нестабилноста на самодовербата.

Покрај когнитивистичките и афективно ориентираните дефиниции на самодовербата, дел од определбите се базираат на пристап на определба на самодовербата како социјален конструкт кој е вкоренет во расположенијата (mood). Така Samith Lovin (1995) ја дефинира самодовербата како рефлексивна емоција која се развила низ времето во однос на проценките на другите за нас и за неа зборува како за предмет на социјална контрола.

Според оваа перспектива, самодовербата всушност се развива како одговор на овој процес. Всушност, самодовербата наједнодтавно кажано е „ да се биде задоволен од себе си“ или „да се има добро мислење за своето достоинство и вредност“ (Allicia Cast, Peter Burke, 2014).

Самодовербата може да се разгледува во различни домени или општо. Специфично во истражувањата на децата е дека до средната детска возраст немаат способност да прават генерални евалуации (заклучоци) за себеси проценувајќи поединечни аспекти. Во поединечните области на проценка на својата самодоверба може да влезат во поглед на социјалната прилагоденсот, училишен успех, физички изглед итн. Во истражувањето на Арјан Бос и

соработниците (2006) истакнато е дека дури во адолесцнецијата евалуациите за себе си стануваат поиздиференцирани и истовремено неколку домени стануваат позначајни како што се блиски пријателства, романтични односи и стекнати вештини за работа (Harter, 2003)

Според Хартер, постоја два клучни фактори во однос на развојот на самодовербата кај децата. Тоа се перципираната компетенција во областите кои се значјни за нив и социјалната поддршка.

Според социјалните модели самодовербата се равива под влијание на социјални фактори. Во таа смисла, бројни истражувачи ги имаат наведено некои социјални атрибути како основа за висината на самодовербата како на пример едукација, социјален статус, пол, религија, националност, заработка. Сепак, ваквте претпоставки се слабо поддржани од истражувњата. Во истражувањата на Crocker & Major, 1989; Wylie, 1979, не е пронајдено дека лицата кои се успешни, добро едуцирани и социјално привилигирани се посамоуверени, а освен тоа според Розенберг (1979) членовите на некои маргинаизирани групи покажале повисоки нивоа на самодоверба од оние кои се попривилигирани. Ваквта појава може да се согледа како пример во движењата за „gay pride“ и други слични социјални движења.

Развојот на детето се темели главно на четири фактори: матурација, искуство, социјален пренесување и процес на саморегулација. Матурацијата е заснована на генестска основа, развојот се одвива со природна траекторија која е воспоставена во гените, додека искуството се однесува на активната интеракција меѓу детето и животната средина, социјалното пренесување се однесува на информациите, пораките и навиките кои ги пренесуваат на децата во одредена средина, додека саморегулацијата се однесува на воспоставување рамнотежа меѓу она што детето го знае и она што го доживува.

Научниците кои се занимаваат со еволуционите процеси, идентификуваат три категории на темпераменти кај деца. Овие сознанија се значајни бидејќи зборуваат за биолошката основа во контекст на постоење на степен на ранливост за развој на нарушувања во менталното здравје. Трите категории може да се идентификуваат уште од самото раѓање на децата.

„Леснитот“ темперамент се одликува со среќен израз кај детето, флексибилност, редовност во однесувањето и лесно приспособување на нови ситуации;

„Тешкиот“ темперамент е сосем спротивен од карактеристиките на „лесниот“ тип и се одликува со интензивен изглед, нефлексибилност, непостојаност и бес;

„Бавниот“ темперамент се одликува со висока неадаптибилност на нови ситуации, но проследени со реакции со низок интензитет, слаба и бавна моторна активност и повлекување од контакт со нови лица и ситуации.

„Тешкиот“ темперамент е најверојатно да искусува повисок степен на чувство на бес, како и „бавниот“ темперамент“, кој за ралика од „тешкиот“ помала е веројатноста да го изразува на деструктивен начин.

Секое дете е помалку или повеќе склоно да доживува бес. Истиот може да се канализира на конструктивен или деструктивен начин. Кога бесот е изразен соодветно, се подобрува комуникацијата, изразувањето на своите потреби и очекувања од околината, како и подобро градење на односи.

Начинот на кој најдоминантно се мери психологијата во психолошките истражувања е преку инвентари на ниво на самопроценка. Таков е и тестот кој се користи во ова истражување чиј автор е Розенберг (1965). Покрај овој, достапни се и други инструменти за мерење на самодовербата, кои исто така се базираат на самопроценка. Автори на овие инструменти се Blascovich и Tomaka (1990), базирано на тероретската работа на Шавелсон и соработниците (1996) и Marsh (1990), каде се мерат различни домени во животот на испитаниците.

Овие инструменти имаат свои ограничувања, но и проблематични аспекти кои е потребно транспарентно да се изнесат. Една од причините поради кои испитаниците може да имаат високи скорови на тестот може да не се должи на вистинското ниво на самодоверба, туку на социјалната пожелност, или од друга страна поради несвесни заштитни механизми. Со други зборови, високите скорови поради тенденцијата за социјална пожелност се врши на свесно ниво кога испитаникот свесно сака да се приаже во подобро светло. Заштитните механизми пак, личноста ги користи несвесно кога одредена „непожелна“ (болна) лична

содржина се поттиснува, менува или негира за да избегне свесно соочување со истата. Така, тенденцијата да се покажеме како посамоуверени, може да се должи на заштитниот механизам компензација или реактивна формација, а не на релано високото ниво на самодоверба.

Greenwald и Banaji (1995) предоложиле одредени методи базирани на когнитивната психологија со цел да се надминат ваквите грешки во мерењето. Во мерењето, тие внале т.н. латентност на одговарање и прагови на препонавање, како индиректни или имплицитни мерки на самодоверба, така што не би било толку очигледно дека се мери самодоверба и испитаниците не би биле сосем свени што кај нив се проценива. Сепак, ваквите мерки се уште се развиваат и би биле достапни во идно време.

Во психологијата спроведени се бројни истражувања поврзани со оваа тема кои служат за разбирањето на истражувачките варијабли и на нивната меѓусебна поврзаност. За целта на истражувањето пронајдени се директни и индиректини истражувања во кои е прикажана врската помеѓу варијаблите.

Според едно истражување на Passanisi, Gervsi и сор. (2015) спроведено на адолесценти, дојдено е до резултати дека студентите со сигурен стил на приврзување имаат повисок степен на самодоверба, додека студентите со несигурен стил на приврзување имаат пониозк степен на самодоверба.

Bloodwartth (2014) пак, во своето истражување спроведено врз 100 суденти на универзитеот McKendree, дошол до заклучок дека постои негативна корелација меѓу сигурниот стил на приврзување и степенот на агресија. Поточно, постоење на негативна корелација меѓу стилот на приврзување со примарниот негувател како дете и степенот на агресија како возрасна личност. Накратко, оваа студија предвидува проблематичен стил на однесување преку увид во стилот на приврзување на детето.

Понатаму, многу други истражувачи како Каплан, (1982); Розенберг и сор., (1989); Рос и Бро (2000), кога зборуваат за самодовербата, ја наведуваат истата како еден од централните аспекти на психолошкото функционирање и добросостојба, која значајно е поврзана со многу други психолошки појави. Во однос на ова, Вајт (2002) тврди дека доколку проблемот нема биолошко потекло,

тогаш скоро секогаш е присутен низок степен на самодоверба. Всушност, многу психотерапевти во своите истражувања наишле на директна поврзаност меѓу самодовербата и менталното здравје (Rogers, 1961, Coopersmith, 1967).

Така, во едно друго истражување на Brooks (1984) спроведено на 50 женски и 36 машки студенти на универзитет, пронајдена е значајна поврзаност меѓу самодовербата и степенот на бес. Освен тоа, пронајдено е и дека женските испитанички чувствувале значително повисок степен на вина поврзаан со бесот за разлика од машките испитаници, кои вербално и физички го изразувале бесот. Ваквите резултати сугерираат дека лицата со понизок степен на самодоверба имаат повисок степен на бес и бес, но не ја изразуваат отворено својата бес, за разлика од лицата со повисок степен на самодоверба. Исто така, според ова истражување, жените покажуваат тенденција да ги интернализираат чувствата на бес, додека мажите со понизок степен на самодоверба имаат тенденција да ја изразуваат својата бес преку директна хостилност.

Дел од истражувањата, исто така, покажуваат дека ниската самодоверба е поврзана со разни психолошки и проблеми во однесувањето. На пример, според Liry (1999) смета дека „ниската самодоверба е поврзана со различни психолошки тешкотии и проблеми, како што се злоупотреба на супстанции, осаменост, училишен/студентски неуспех, тинејџерска бременост и криминално однесување“. Натамошната литература сугерира дека проблемите со менталното здравје кај адолесцентите може да бидат предизвикани од негативна психолошка особина, како што е ниската самодоверба (Hurrelmann & Losel, 1990). Дополнително, корелационите податоци подразбираат ниска самодоверба во бројни социјални и образовни проблеми, вклучувајќи проблеми како лоши постигнувања во училиште, агресија, злоупотреба на супстанции, нарушувања во исхраната и бременост во тинејџерскиот период (Dawes, 1994; Мека, Smelser, Vasconcellos, 1989; Scheff, Retzinger & Pajan, 1989).

Во друго релевантно истржување, Пакистан, Ријас, Билал и Ризван (2007) откриле дека самодовербата е значаен индикатор за агресија, а особено физичката агресија и бесот биле значително поврзани со со ниската самодоверба. Во однос на емоционалните и социјалните последици, бесот според резултатите на некои истражувања е значајно поврзан со зголемена анксиозност, намалена

самодоверба, оштетување на социјалните односи (Deffenbacher, 1996) и депресија (Picardi, 2004). Многу истражувачи ги истражуваат начините на кои социјално структурираната нееднаквост формира низа емоционални и ментални здравствени состојби, главно депресија или анксиозност (McLeod и Nonnemaker 1999; Turner, 1995) и бес (Рос и Ван Вилиген 1997).

Garofalo, Holden и сор. (2015) пак, во своето истражување пронашле значајна негативна поврзаност меѓу самодовербата, физичката агресија, бесот и хостилноста. Во ова истражување земале учество 153 криминални престпници и 197 цивили без криминално досие. Групата лица прекршители на законот имале пониско ниво на самодоверба, отколку лицата без криминално доисе.

Воспитната запуштеност, погрешниот пристап во комуникацијата, невоспоставувањето емоционален трансфер и не грижата се чести појави во дисфункционалните семејства. Во контекст на податоците од релевнтните истражувања, значајно е да се наведе и дека, концептуализацијата на агресијата (на пример бихевиоралана агресија) и самодовербата, варираат од истражување до истражување. Така, нестабилноста во степенот на самодовербата, во истражувањето на Falkenbach, Howe, & Falki (2013) е докажано како единствен индикатор за агресијата. Сепак, според резултатите од една лонгитудинална студија, ниската самодоверба не е значаен предиктор за агресија во сличај кога се контролираат други релевантни варијабли како род, етничка припадност, степен на образование на мајката, интелигенција, семејниот стандард за време на детството како и проблематично однесување во тинејџерскиот период (проблеми со внимание, анксиозност, повлекување и др. (Boden, 2007). Тоа зборува дека други варијабли интервенираат во поврзаноста меѓу самодовербата и агресијата.

Во друго истражување (Богоевска, Н. и Брнарова, С., 2013) е најдено дека како последица на состојбите поради кои децата се во ризик, голем дел од потребите на децата не се задоволени. Кај децата во ризик од губење на родителската грижа има значително пониско ниво на задоволеност на сите потреби: биолошки, социјални и психолошки, додека кај децата без родители и родителска грижа треба повеќе да се работи на задоволување на психолошките потреби.

Овие резултати отвараат натамошни дискусии како и можни импликации за тертман. Од ова, може да се работи на значајни импликации во однос на развојот каде може да се преземат превентивни мерки за да намали ризикот за развој на психолошки проблеми и нарушувања поврзани со истражувачките појави во контекст на истражувачката група.

Предметот на ова истражување е согледување дали децата со сигурен стил на приврзување се посамоуверени и помалку бесни од децата со амбивалентен и одбегнувачки стил на приврзување; и дали децата со родителска грижа имаат посигурен стил на приврзување, повисока самодоверба и се помалку бесни од децата без родителска грижа.

Проблемот на истражувањето е конкретизиран преку две прашања:

Дали постојат разлики во поглед на самодовербата и бесот кај децата со сигурен, амбивалентен и избегнувачки стил на приврување?

Дали постојат разлики во поглед на стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај деца со родителска грижа и без родителска грижа?

Оттука, **целта на истражувањето** е да се утврди повраноста помеѓу стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај децата со и без родителска грижа.

Преку ова истражување ќе се добијат резултати кои понатаму може да се искористат за натамошни истражувања, да се развијат доплнителни дискусии и импликации за третман како превентивни мерки во намалување на развојот на психолошки приблеми и нарушувања во однос на истражувачките појави.

Во овој труд фокусот на определувањето на самодовербата е определбата на Росенберг. Во истражувањето се користи мерен инструмет за самодоверба чиј автор е тој, но исто талка бидејчи неговиот пристап кон проучување на самодовербата вклучува различни нивоа на функционирање како – когнитивно, емоционално и бихевиорално.

Основната цел на истражувањето е преку предикција да се добијат сознанија во оснос на стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај децата со родителска грижа и децата без родителска грижа во Северна Македонија, така што ќе се добијат резултати за состојбата на децата кои ќе бидат испитувани во однос на овие психолошки појави. Предиктивното истражување е од квантитативен карактер и се спроведува за да се утврди постоењето на разлика меѓу децат со ридителска грижа и децата без родителска грижа во однос на стилот на приврзување, самодовербата и бесот.

Истражувањето беше спроведено во Скопје, во малите групни домови на ЈУ за згрижување деца со воспитно-социјални проблеми и нарушено поведение „25 Мај“ – Скопје и ЈУ Детски дом „11 Октомври“ – Скопје, како и во ДСУЛУД Лазар Личеноски - Средно Уметничко Училиште - Скопје, со добиена дозвола од надредените. Беа испитувани 64 испитаници, 32 деца без родителска грижа и 32 деца со родителска грижа, на возраст од 15 – 17 години. Им беа зададени трите предвидени прашалници на македонски јазик.

Примерокот е пригоден и го сочинуваат 64 учесници (32 деца со родителска грижа и 32 деца без родителска грижа). Од нив, 41 учесници односно 64% се изјасниле како женски, 21 учесници односно 32,8% се определиле како машки, а само 1 (1,6%) учесник навел небинарен род. Понатаму, само 1(1,6%) учесник не се определил во однос на родот.

Од добиените резултати е констатирано дека истражувачките хипотези не се потврдени, односно не постојат статистички значајни разлики во однос на бесот и самодовербата кај децата со различен стил на приврзување. Исто така, не постојат статистички значајни разллики во однос на самодовербата, бесот и стилот на приврзуавање кај децата со и децата без родителска грижа.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932

Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. American Psychologist, 44(4), 709-716. Ainsworth, M. D. S. (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. Oxford, UK: John Hopkins Press.

Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. Child Development, 1, 49-67.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Oxford, UK: Lawrence Erlbaum.

Berthaus, B. (2011). A New Look at Attachment Theory & Adult“Attachment” Behavior. Behaviorology Today, 14(2), 3-10.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology,* 28(5), 759–775. https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759

Behrens, K. Y., Hesse, E., & Main, M. (2007). Mothers' attachment status as determined by the Adult Attachment Interview predicts their 6-year-olds' reunion responses: A study conducted in Japan. Developmental Psychology, 43(6), 1553-1567

Доц. Д-р. Богоевска, Н., Проф. Д-р. Борнарова, С. (2013). *Анализа на социјалната состојба на децата кои ја загубиле или се изложени на ризик од губење на родителската грижа во град Скопје*.

Bowlby J., (1951). *Materinska briga za dijete i dusevno zdravlje.* Zagreb: Zastita zdravlja

Bowlby J., (1953). *Child care and the Grouth of Love.* London: Penguin books

Bowlby J., (1988). *A secure base* Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. London: Routelde.

Campbell, Jennifer D. 1990. “Self-Esteem and Clarity of the Self-Concept.” Journal of Personality and Social Psychology 59:538–49

Cast, Alicia D., Burke, Peter J. (2002). “A Theory of Self-Esteem.” Social Forces 80:1041–68.

Carlson, J. Watts, R., & Maniacci, M. (2006). Adlerian therapy: Theory and practice. Washington, DC: American Psychological Association.

Cherry, K. (2012). Attachment styles. Retrieved from http://psychology.about.com/od/loveandattraction/ss/attachmentstyle_2.htm?p=1

Chisholm, K. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate THE HISTORY OF ATTACHMENT THEORY 51 friendliness in children adopted from Romanian orphanages. Child Development. 69, 1092-1106.

Crain, W. (2005). Theories of development: Concepts and applications. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Fernandez, E. (2008). The Angry Personality: A Representation on Six Dimensions of Anger Expression. Достапно на: https://www.researchgate.net/publication/309188966

Franc B. S., (2003). *Psihosocijalni razvoj dece u decjim domovima.* Zagreb: Zagreb

Goldberg, S., Muir, R., Kerr, J. (1990). Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives. Routledge: New York.

Graham, J. (2015). The History of Attachment Theory. Презмено од: https://alfredadler.edu/sites/default/files/Graham%20MP%202015.pdf

Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (pp. 395-433). New York, NY: Guildford Press.

ЈУ Завод за социјални дејности-Скопје, (2011*). Општи стандарди за работа на стручниот кадар во Центрите за социјална работа во Р.М., при давање на социјалните услуги во заштита на децата.* УНИЦЕФ. Скопје.стр. 3

Kern, R. M., Belangee, S., & Eckstein, D. (2004). Early recollections: A guide for practitioners. Journal of Individual Psychology, 60, 132-140

Kling, Kristen, Hyde, Janet Shibley, Showers, Carolin J., Buswell, Brenda N. 1999. “Gender Differences in Self-Esteem: A Meta-analysis.” Psychological Bulletin 125:470–500.

Lewis, M. and Jeanette M. Haviland-Jones (Editors). (2000). Handbook of Emotions Guilford Press, 2000 Review by Sam Brown, M.A. M.Phil. on Jul 10th 2004

Main, M. (1981). Avoidance in the service of attachment: A working paper. In K. Immelman, G. Barlow, L. Petrinovitch, & M. Main (Eds.), Behavioral Development, (pp. 651-693). New York, NY: Cambridge University Press Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies and the concept of conditioned strategies. Human Development, 33, 48-61. Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. Developmental Psychology, 24(3), 415-426. Main, M., & Goldwyn, R. (1994). Adult attachment scoring and classification system. Unpublished manuscript, University of California at Berkley.

Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). Predictability of attachment behavior and representational processes at 1, 6, and 19 year of age: The Berkeley longitudinal study. In K. E. Grossman, K. Grossman, & E. Waters, (Eds.), Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies (pp. 245-304). New York, NY: Guilford Publications.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. Monograms of the Society for Research in Child Development, 50(1-2), 66-104.

Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), Attachment during the preschool years: Theory, research and intervention (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Medina, J. (2014). Brian rules for baby. Seattle, WA: Pear Press McLeod, S. A. (2008). Mary Ainsworth: Attachment styles. Retrieved from http://www.simplypsychology.org/mary-ainsworth.html

Mosak, H., & DiPietro, R. (2006). Early recollections: Interpretative method and application. New York, NY: Routledge Taylor and Francis Group.

Mosak, H., & Maniacci, M. (1999). A primer of Adlerian psychology. New York, NY: Routledge.

Muris, P., Meesters, C., van Melick, M., Zwambag, L. (2001). Selfreported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. Personality and Individual Differences, 30, 809-818.

Мурџева-Шкарић О., (2009). *Психологија на детството и адолесценцијата (развојна психологија 1).* Скопје: Академски печат

Navis, Shelley B. (2012). Causes and Effects of Adolescent Anger. Winona State.University

O'Connor, T. G., & Zeanah, C. H. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. Attachment and Human Development, 5, 223-244. Doi: 10.1080/1461673031000159397 4

Olup, C., Brown, J., Nowicki, E., Aziz, D. (2015). The Emotional Experience and Expression of Anger. Western University London, Ontario.

Pietromonaco, P. R. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? Review of General Psychotherapy, 4(2), 155-175.

ROMANO, P., LUCREZIA D'ORO3*, BEATRICE GALLAI, FRANCESCO LAVANO, SERENA MARIANNA LAVANO, GABRIELE TRIPI MARGHERITA SALERNO RETRACTED ANGER IN CHILDREN: A MINIREVIEW Acta Medica Mediterranea, 2017, 33: 1233

Roisman, G. I., Madsen, S. D., Hennighausen, K. H., & Collins, A. (2001). The coherence of dyadic behavior across parent-child and romantic relationships as mediated by the internalized representation of experience. Attachment & Human Development, 3(2), 156-172.

Russel, T. L., Lamb, M. E., & Ainsworth, M. D. S. (1976). Infant approach behavior as related to attachment. Child Development, 47, 571-578.

Saarni, C. (2011). Emotional Development in Childhood. Sonoma State University: USA

Saarni, C. (2000). *Attachment and neuroscience*. pp. 74-75. Преземено од: http://www.child-encyclopedia.com/emotions/according-experts/emotional-development-childhoodNote.

Schmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The child attachment interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. Developmental Psychology, 44(4), 939-956.

Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., Rapee, R. M., & Safier, R. (2004). Caregiving representations of mothers of behaviorally inhibited and uninhibited preschool children. Developmental Psychology, 40(6), 899-910.

Siegel, D. J. (1999). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York, NY: The Guilford Press. Sroufe, A.L. (2000). Early relationships and the development of children. Infant Mental Health Journal, 21(1), 67-74.

Sroufe, A.L., Egeland, B., Kreutzer, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. Child Development, 61(5), 1363-1373.

Sroufe, A. & Siegel, D. (2011). The verdict is in. Psychotherapy Networker, 35(2), 35-39.

Sroufe, A. L. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. Child Development, 48, 1184-1199.

Такашманова-Соколовска Т., (1998). *Когнитивниот развој и сликата за себе во периодот на адолесценција.* Скопје: Графохартија

Трајкова, С. В., & Белевска, Д., (2002). *Клиничка социјална работа.* Скопје: Ѓурѓа

Videbeck, Sheila L. (2006). Psychiatric Mental Health Nursing (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins

Шкариќ, О. (2009). *Развојна Психологија.* Филозофски факултет: Скопје.

Waldinger, R. (2002). *The Study of Adult Development.* Harward Medical School.

Wallin, D. J. (2007) Attachment in psychotherapy. New York, NY: The Guildford Press.

Wylie, M. S. & Turner, L. (2011, March/April). The attuned therapist. Psychotherapy Networker, 35(2), 19-27

http//:www.mlrc.org.mk/zakoni/z2004043.html

https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=55745

https://www.yalemedicine.org/conditions/anger-issues-in-children-and-teens/

https://www.unicef.org/protection/children-in-alternative-care

https://www.24.mk/details/deinstitucionalizacija-nema-vekje-deca-pod-18-godini-smesteni-vo-glomazni-institucii

РЕЗИМЕ

Ова истражување се обидува да одговори на прашањето дали децата со сигурен стил на приврзување се посамоуверени и помалку бесни од децата со амбивалентен и одбегнувачки стил на приврзување; и дали децата со родителска грижа имаат посигурен стил на приврзување, повисока самодоверба и се помалку бесни од децата без родителска грижа. Претпоставените одговори на прашањата се поставени земајќи ги предвид сознанијата од досегашните теориски и емпириски истражувања.

Предметот на ова истражување е согледување дали децата со сигурен стил на приврзување се посамоуверени и помалку бесни од децата со амбивалентен и одбегнувачки стил на приврзување; и дали децата со родителска грижа имаат посигурен стил на приврзување, повисока самодоверба и се помалку бесни од децата без родителска грижа.

Проблемот на истражувањето е конкретизиран преку две прашања:

Дали постојат разлики во поглед на самодовербата и бесот кај децата со сигурен, амбивалентен и избегнувачки стил на приврување?

Дали постојат разлики во поглед на стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај деца со родителска грижа и без родителска грижа?

Оттука, **целта на истражувањето** е да се утврди повраноста помеѓу стилот на приврзување, самодовербата и бесот кај децата со и без родителска грижа.

Истражувањето беше спроведено во Скопје, во малите групни домови на ЈУ за згрижување деца со воспитно-социјални проблеми и нарушено поведение „25 Мај“ – Скопје и ЈУ Детски дом „11 Октомври“ – Скопје, како и во ДСУЛУД Лазар Личеноски - Средно Уметничко Училиште - Скопје, со добиена дозвола од надредените. Беа испитувани 64 испитаници, 32 деца без родителска грижа и 32 деца со родителска грижа, на возраст од 15 – 17 години. Им беа зададени трите предвидени прашалници на македонски јазик.

Примерокот е пригоден и го сочинуваат 64 учесници (32 деца со родителска грижа и 32 деца без родителска грижа). Од нив, 41 учесници односно

64% се изјасниле како женски, 21 учесници односно 32,8% се определиле како машки, а само 1 (1,6%) учесник навел небинарен род. Понатаму, само 1(1,6%) учесник не се определил во однос на родот.

Од добиените резултати е констатирано дека истражувачките хипотези не се потврдени, односно не постојат статистички значајни разлики во однос на бесот и самодовербата кај децата со различен стил на приврзување. Исто така, не постојат статистички значајни разллики во однос на самодовербата, бесот и стилот на приврзуавање кај децата со родителска грижа и децата без родителска грижа.

Клучни зборови: Бес, родителска грижа, самодоверба, стил на приврзување.

SUMMARY

This research seeks to answer the question of whether children with a secure attachment style are more confident and less angry than children with an ambivalent and avoidant attachment style; and whether children with parental care have a secure attachment style, higher self-esteem, and are less angry than children without parental care. The assumed answers to the questions are posed taking into account the findings from previous theoretical and empirical research.

The subject of this research is to see if children with a secure attachment style are more confident and less angry than children with an ambivalent and avoidant attachment style; and whether children with parental care have a secure attachment style, higher self-esteem, and are less angry than children without parental care.

The research problem is concretized through two questions:

Are they differences in terms of self-confidence and anger in children with a confident, ambivalent and avoidant style of attachment?

Are they different in terms of attachment style, self-esteem and anger in children with and without parental care?

Hence, the aim of the research is to determine the relationship between attachment style, self-esteem and anger in children with and without parental care.

The research was conducted in Skopje, in the group of homes of PI for care of children with educational and social problems and disturbed initiates "25 May" - Skopje and PI Children's Home "11 October" - Skopje, as well as in DSULUD Lazar Lichenoski - High School of Arts - Skopje, with the known permission of the superiors. 64 respondents were examined, 32 children without parental care and 32 children with parental care, aged 15-17 years. They were given the three discovered questionnaires in Macedonian.

The sample is suitable and consists of 64 students (32 children with parental care and 32 children without parental care). Of these, 41 students may 64% declared themselves female, 21 participants 32.8% identified themselves as male, only 1 (1.6%) participants stated non-binary gender. Furthermore, only 1 (1.6%) participant was not determined in terms of gender.

From the accepted results, it was concluded that the research hypotheses have not been confirmed, whether there are no statistically significant differences in terms of anger and self-esteem in children with different attachment styles. There are also no statistically significant conversations regarding the self-esteem, anger, and attachment style of children with or without parental care.

Keywords: Anger, parental care, self-esteem, attachment style.

ПРИЛОЗИ

Прилог бр.1

Пред Вас се наоѓаат три описи за Вашите чувства и начин на однесување во дадени ситуации. Одберете го оној опис кој најдобро ве опишува.

Не постои „погрешен“ или „точен“ одговор. Одговарајте искрено!

☐	1. Лесно ми е да станам близок другар со други деца. Им верувам, и не чувствувам проблем да се потпрам на нив. Не се грижам дека ќе бидам напуштен или дека некое дете ќе стане премногу близок пријател со мене.
☐	2. Неудобно ми да бидам близок другар со други деца. Тешко ми да им верувам целосно, тешко ми е да се потпрам на нив. Се чувствувам вознемирено кога друго дете сака да ми стане близок другар. Другарите често ми се приближуваат повеќе отколку што сакам да сум близок со нив.
☐	3. Често сфаќам дека другите деца не сакаат да бидат блиски со мене, онолку колку што јас сакам да ми бидат. Често се грижам дека на мојот најдобар другар не му се допаѓам вистински, и дека сака да го прекине другарувањето со мене. Претпочитам да правам сé заедно со мојот најдобар другар. Сепак, оваа желба понекогаш ги плаши и одбива другите деца.

Прилог бр.2

Подолу е претставена листа на изјави кои се занимаваат со вашите општи чувства за себе. Ве молиме наведете колку силно се согласувате или не се согласувате со секоја изјава. Не постојат точни или погрешни одговори, туку само одговори кои се различни за секој од вас.

Ве молиме, бидете целосно искрени.

1. Во целина, задоволен сум од себе.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

2. На моменти мислам дека воопшто не сум добар.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

3. Сметам дека имам голем број квалитети.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

4. Јас сум во состојба да правам работи, како и повеќето други луѓе.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

5. Чувствувам дека немам многу за што да се гордеам.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

6. Понекогаш се чувствувам бескорисно.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

7. Чувствувам дека сум личност што вреди, барем рамноправно со другите.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

8. Би сакал да имам поголема почит кон себе.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

9. Сè на сè, јас сум склон да се чувствувам себе како неуспех.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

10. Јас имам позитивен став кон себе.

Целосно се согласувам	Се согласувам	Не се согласувам	Целосно не се согласувам

Прилог бр.3

Пред вас се наоѓаат шест тврдења, за кои можете да изразите како сте се чувствувале во одредени ситуации во последните 7 дена. Имајте на ум дека нема „точни” или „неточни” одговори. Со помош на скалата од 1 до 5 дадена подолу, го наведувате Вашето согласување со секое тврдење, со заокружување на соодветната бројка во полето под тврдењето. Ве молам бидете отворени и искрени во одговарањето.

Скала на согласност со тврдењето:

1 – никогаш

2 – речиси никогаш

3 – понекогаш

4 – често

5 – речиси секогаш

1. Се чувствував бесно.				
1	2	3	4	5

2. Бев толку лут што чувствував дека сакав да фрлам нешто.				
1	2	3	4	5

3. Бев толку лут што чувствував дека сакам да се развикам некому.				
1	2	3	4	5

4. Кога се чувствував разбеснет, останував бесен.				
1	2	3	4	5

5. Се чувствував како да ми е смачено од сè.				
1	2	3	4	5

6. Се чувствував вознемирено.				
1	2	3	4	5