ПРИВАТНА ВИСОКООБРАЗОВНА УСТАНОВА
МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ ИНСТИТУТ
Г.Р.ДЕРЖАВИН - СВЕТИ НИКОЛЕ - Р.МАКЕДОНИЈА
тел.:032 440 330; факс: 032 440 201; email: msisvnikole@yahoo.com; web: www.slavinst.edu.mk

СЕМЕЈСТВОТО КАКО АГЕНС ВО ПРОЦЕСОТ НА СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА И НЕГОВО ДЕЛУВАЊЕ ВО РАЗВОЈОТ НА ПСИХОТИЧНИТЕ РАСТРОЈСТВА

- МАГИСТЕРСКИ ТРУД -

Ментор

Кети Несторовска

Име и презиме

Соња Костадиновска-Петковски

Број на индекс: М174003

Скопје, 2020 година

СОДРЖИНА:

ВОВЕД.....7
1 УЛОГАТА НА СЕМЕЈСТВОТО ВО КРЕИРАЊЕ СОЦИЈАЛИЗИРАНИ ДЕЦА СО ПРИМЕРНО ПОВЕДЕНИЕ 15
1.1 Поим и функција на семејството 15
1.2 Историски развој на семејството 17
1.3 Видови на семејство 18
1.3.1 Патријархално-авторитативно семејство и однос кон децата 18
1.3.2 Современо-демократско семејство и однос кон децата 20
1.4 Социолошки аспекти на улогата на семејството 22
2 ОДНОСИ СО СЕМЕЈСТВОТО И УЛОГАТА НА РОДИТЕЛИТЕ ВО ВОСПИТУВАЊЕ НА ДЕЦАТА 24
2.1 Социјална улога на семејството 24
2.1.1 Премногу строги родители 25
2.1.2 Премногу амбициозни родители 26
2.1.3 Премногу грижливи родители 27
2.1.4 Премногу зафатени родители 29
3 ПСИХОСОЦИЈАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА – СУШТИНСКИ ОБЕЛЕЖЈА И КАРАКТЕРИСТИКИ 31
3.1 Нарушување на психосоцијалното однесување во детска возраст 31
3.2 Карактеристики на нарушување на однесувањето кај детето 33
4 МАНИФЕСТАЦИЈА НА ПСИХОТИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ НА ОСНОВА НА ПСИХИЧКО НАРУШУВАЊЕ НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ ДЕЦА И МЛАДИ 36

4.1 Ментално здравје и психотично однесување 36
4.2 Психози – симптоми и дијагностицирање 37
4.2.1 Психози кај деца и млади 39
4.3 Класификација на ментални болести и психотични нарушувања 40
4.3.1 Кратко психотично нарушување 46
4.3.2 Биполарно нарушување со психотични елементи 48
4.3.3 Видливо изразено депресивно нарушување со психотични карактеристики . 49
4.3.4 Нарушувања на анксиозност, нарушувања поврзани со траума и стрес и опсесивно-компулсивно поврзани нарушувања 49
4.3.5 Психотично нарушување на личноста 50
4.4 Шизофренија 52
4.4.1 Типови на шизофренија 56
4.4.2 Психосоцијални и фактори и средина за развој на шизофренија 59
4.4.3 Шизофренија кај деца 60
4.5 Препораки за дијагностицирање на психотични нарушувања кај деца и млади ... 61

5 ЕМПИРИСКО ИСТРАЖУВАЊЕ: ВЛИЈАНИЕТО НА СЕМЕЈСТВОТО КАКО ФАКТОР ВРЗ РАЗВОЈОТ НА ПСИХОТИЧНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ ДЕЦАТА НА ТЕРИТОРИЈАТА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 65
5.1 Анализа на психотичните растројства кај деца: реална состојба во Република Северна Македонија 65
5.2 Методологија на емпириско истражување 66
5.3 Карактеристики на примерок 67
5.4 Резултати од анкетен прашалник и истражување 69
5.5 Резултати од спроведено квантитативно истражување 73
5.5.1 Анализа и интерпретација на посебна хипотеза 1 73

5.5.2 Анализа и интерпретација на посебна хипотеза 2 83
5.5.3 Анализа и интерпретација на посебна хипотеза 3 86
5.5.4 Анализа и интерпетрација на генерална хипотеза..... 91
5.6 Резултати од спроведено квалитативно истражување..... 91
ЗАКЛУЧОК.....86
ПРЕПОРАКИ.....94
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....97
ПРИЛОГ.....101

АПСТРАКТ

Откривањето и лечењето на децата со психолошки растројства денес е еден од најголемите предизвици со кои се соочува современата психијатрија. Јакнењето на благосостојбата на семејството и на децата помага во добивање конечен резултат од овие болести. Самите деца со нивната возраст се менуваат иако се под влијание на нивното семејство и на социјалните системи во кои растат. Однесувањето на детето произлегува од најраната возраст, а тоа се заснова на формираните односи со семејството, односно со обата родители. Психосоцијалниот развој, резултатот од нивната комуникација и социјална вештина која ја стекнува детето се однесуваат на веќе поставените семејни односи и нивната темелност. Во таа насока, недоволното внимание од страна на родителот, нестабилната емоционална врска на релација родител - дете, како и затворена комуникација која не дава целосен пристап до психичката состојба на детето и неговото ментално здравје, можат да бидат особена причина за појава на психотичните растројства кај децата. Следствено, семејството е потребно да биде првиот систем кој ќе биде запознаен со развојните процеси на своите деца.

Во рамките на овој труд, покрај приказ на теоретската рамка, спроведено е квантитативно и квалитативно емпириско истражување, со цел добивање релевантни податоци за да се извлечат ефикасни препораки, за во иднина, позитивна перцепција на влијанието на семејството како фактор за спречување појава на психотично растројство кај децата и младите во македонското општество и пошироко.

Клучни зборови: *семејство, деца, психотични растројства, социјална грижа, интервенции, социјални промени.*

ABSTRACT

Detecting and treating children with psychological disorders is one of the biggest challenges facing modern psychiatry today. Strengthening the well-being of the family and children helps to get the final result of these diseases. Children themselves change with their age, even though they are influenced by their family and the social systems in which they grow up. The behavior of the child arises from the earliest age and it is based on the established relations with the family, ie with both parents. The psychosocial development, the result of their communication and the social skill that the child acquires, refer to the already established family relations and their thoroughness. In this regard, insufficient parental attention, unstable emotional relationship between parent and child, as well as closed communication that does not provide full access to the child's mental state and mental health, can be a particular cause of psychotic disorders in children. Consequently, the family needs to be the first system to be familiar with the developmental processes of its children.

In the framework of this paper, in addition to the presentation of the theoretical framework, quantitative and qualitative empirical research was conducted in order to obtain relevant data to extract effective recommendations for the future, a positive perception of family influence as a factor to prevent the occurrence of psychotic disorder in children and youth in Macedonian society and beyond.

Keywords: *family, children, psychotic distances, social care, interventions, social change*

ВОВЕД

Образложение за општествената и научната оправданост на темата

Кога се зборува за основните карактеристики на семејството како најважна општествена институција, се посочува на животот на детето и неговите родители, биолошки или старатели. Всушност, станува збор за највлијателниот и најважниот фактор за дејствување и остварување на емоционалните односи. Сето тоа овозможува детето да расте и развива здрава и ментално стабилна личност.

Изучувањето и елаборацијата на семејството како социјална група, посочува на карактеристики кои се препознатливи само во семејната сфера притоа неувидувајќи сличен концепт на делување и формирање меѓусебни односи, во ниту една друга област. Во таа насока, развојот на семејните односи и врски се нераскинливи и тие се основна ориентација на процесот наречен семеен живот. Станува збор за една целина од социјални и емоционални врски. Семејството како концепт го тероризира постоењето на улогите, секоја личност се третира како индивидуа и носител на сопствената улога во него.

Семејството само по себе е уникатно, а развојот на емоциите на неговите членови е со голем интензитет. Тоа ги следи целите препознатливи како грижа, блискост, задоволување на потребите, одговорност, должност, благост, и пред сè меѓусебно сочувство. Се карактеризира и со биолошка поврзаност којашто не постои во ниту една друга социјална група.

Самата перцепцијата на семејството се менува во текот на еден подолг историски развој, на што во голема мера придонесуваат социјалните и историските случувања и околината во која човекот живее и секојдневно делува. Имено, целокупното разбирање на семејството од точката на негово теоретско и практично испитување, до денес, се движи во насока на интерпретација на социобиолошка институција со одлична способност на приспособување на социјалната и временска димензија.

Семејството е круцијална точка во чии рамки се истражува целокупното однесување на сите свои членови. Сепак, современите модели на семејството, поединците

или општеството како целина, се сè уште предмет на анализа и интерпретација. Имено, старите традиционални семејства се претворија во нови форми на секојдневни семејни врски. Станува збор за семејства со еден родител (самохрани мајки, разведени родители), семејства со родови фигури, семејства со деца од претходни бракови, посвоени деца.

Според наведеното, семејството создава трајни односи, развива физички, психички и социјални врски. Имено, станува збор за пет основни функции и тоа биолошки, економски, образовани, психолошки и социокултурни. Овие функции се поврзани меѓу себе, а најмногу влијание имаат врз менталното и физичкото здравје на секој поединец во семејството. Во рамки на семејството, се случува премин на личноста на детето од период на детство, адосцелнција до полнолетство. Токму во овој меѓусебен сооднос се случуваат одредени препреки кои можат да придонесат за нарушување на менталното здравје на детето, односно појава на психотично растројство.

Социокултурните функции, во најголема мера се поврзани со семејството. Тука се дефинира личноста, обезбедувањето на емоционална и ментална сигурност, како и способноста на детето за формирање односи надвор од семејството.

Функционалноста на семејството се дефинира со нормални процеси како што се заложба на членовите кон заедницата, меѓусебната грижа, поддршка и почитување, стабилност, отворена комуникација и доверба помеѓу членовите. За разлика од овој тип на функционирање, дисфункционалните семејства се дефинираат како семејства со конфликт, лошо однесување кое придонесува до навика на членовите во него, додека пак децата ова го разбираат како нормално. Дисфукционалните семејства може да настанат како резултат на некое психолошко растројство кај родителите, нарушување на личноста која живее во него и се карактеризираат со тенки и недоволно оформени улоги.

Во рамките на овој труд се интерпретира семејството како најважна алка во синџирот за формирање на стабилна психосоцијална личност од детето, со негување на неговото ментално здравје. Притоа, од особена важност е да се увидат сите аспекти на семејството како стабилна општествено-социјална група во чии рамки децата негуваат позитивно ментално здравје, без нарушена психичка состојба и однесување. Во спротивно, семејството е првата единка која придонесува во низата на општествени проблеми кои

дозволуваат креирање на деца и млади со нарушено психотично однесување и растројство кое е надвор од нормалната рамка на делување.

Трудот својата научна тежина ја доживува преку имплементирање на емпириско истражување на територијата на Република Северна Македонија, со основна цел да се даде реален увид на влијанието на семејството како еден особено важен фактор во создавање услови за појава на психотично растројство кај деца и млади.

Предмет на истражување

Предмет на овој магистерски труд е посочување на влијанието и улогата на семејството, како најважна општествена институција, и пред сè како важен фактор врз развојот на психотичните растројства кај децата. Во таа насока, се обрнува детално внимание на улогата на семејството во креирање на пред сè социјализирани деца, односно деца со примерно поведение. Подетален опис на структурата и начинот на функционирање на семејната структура, важно е да се истакне внатрешната, интерна врска помеѓу родителите и своите деца, особено од аспект на социјалната димензија на семејството, поконкретно степенот на темперамент и амбиција на родителот кон детето. Важно е да се прикаже и психосоцијалната димензија на однесувањето на децата, односно можностите за нарушување на ова однесување, како и карактеристиките и факторите кои влијаат на истото. Од особена важност е да се прикаже манифестацијата на психотично однесување на основа на психичко нарушување на менталното здравје кај децата и младите. Во овој домен, подетално се опишуваат менталното здравје и психотично однесување, симптоми и дијагностицирање на разни видови на психози, со посебен осврт на шизофренијата како една од најраспространетите психотични растројства. Притоа, се прикажуваат и препораки за дијагностицирање на психотични растројства кај целна група на деца и млади.

Својот суштински дел, овој труд го прикажува преку имплементација на емпириско истражување, во домен на проблематиката, а реализирано на територија на Република Северна Македонија. Во рамки на истражувањето се прикажуваат стручни аспекти во врска со влијанието на семејството во можностите за појава на психотични растројства, како и грижата на институционалниот капацитет во земјата, во врска со истото. Сето тоа е

од особена важност за да се направи разлика на функционално и дисфункционално семејство, поконкретно на емоционалната врска родител – дете, и суштинското значење на истата, по однос на зачувување на менталното и психичко здравје на детето.

Цели на истражување

Примарна цел на истражувањето е увид на степенот на влијание на семејството (функционално или дисфункционално) како важен фактор во развојот на психотични растројства кај децата.

Втора цел на истражувањето е да се прикаже правилниот психосоцијален развој на детето како клучен во сочувување на неговото ментално здравје.

Односно, целите на истражувањето се движат во насока да се изврши:

- Анализа на влијанието на психосоцијалните фактори и факторите на средината кои можат да придонесат за психотично растројство кај децата;
- Да се дојде до нови насоки и да се утврдат одредени пристапи кои во иднина би влијаеле за поттикнување на позитивни семејни односи и функционално семејство;
- Да се осознаат нови современи пристапи во третманот со психотични растројства кај децата и младите, како резултат на моменталните општествени услови и прилики, како и истите да се применуваат во пракса;
- Откако теоретски ќе се утврди постоење/непостоење на позитивната поврзаност помеѓу семејството и психотичното однесување и растројство кај децата и младите, ќе се направи обид истото да се докаже преку реални примери во пракса;
- Од добиените резултати да се извлечат заклучоци коишто ќе дефинираат пристапи според кои семејството, психосоцијалните фактори и средината ќе претставуваат значителен услов за намалена стапка на психотично растројство кај децата, како и можности за превентивно делување во овие рамки.
- Дефинирање предизвици во истата проблематика како и нови проблематики кои во иднина посуштински треба да се разработат за да може значително да придонесат

кон детална анализа и стратешки пристап на национално ниво, во насока на сеопфатен пристап кон намалување на стапката на психотично растројство и однесување кај децата и младите.

Хипотези на истражување

Генерална хипотеза

Доколку децата живеат во функционално семејство, кое опфаќа посветени родители, со отворен однос и позитивна комуникација на сите дневни случувања кои потекнуваат од надворешната средина на делување, во тој случај се очекува зачувување на менталното здравје на детето, со спречена можност за појава на психотични растројства.

Посебни хипотези

1. Социјалниот систем во земјата и достапниот институционален капацитет не се доволни за обезбедување соодветни услови за лекување и интегрирање на децата со психотично растројство.
2. Доколку децата и младите растат и се развиваат во функционалното семејство, во чии рамки се негува отворен социјален однос, во тој случај се очекува зачувување на нивното ментално здравје како и спречување појава на психотично растројство кај детето.
3. Ако децата развиваат стабилни и длабоки емоционални врски со своите родители, во тој случај психотичното растројство не е својствено во растот на децата како и неговото снаоѓање во надворешната средина.

Методологија на истражување

Во поставениот случај за истражување, како резултат на сложеноста на темата којашто се истражува, процесот на тестирање на хипотезите, но и за покомплетно разбирање на појавата којашто треба да се истражува се користи комбинирана индуктивна или квалитативна истражувачка стратегија и квантитативна истражувачка стратегија – со

цел да се соберат и квалитативни и квантитативни податоци.

Од квалитативните методи ќе се користат:

1. Метод на анализа и синтеза:

1.1. Анализа на содржина на материјали:

Врз основа на предметот на тезата, поставените цели, со цел да се дојде до крајниот видлив резултат на тезата, се анализираат различни материјали кои го елаборираат влијанието на семејството како фактор за развој на психотични растројства кај децата, на територијата на во Република Северна Македонија и пошироко:

- Стручни анализи, објавени во: списанија, мас-медиуми, посебни изданија (книги, брошури, статии, публикации);

- Материјали и документи (извештаи) кои се подготвени од страна на институти и центри за истражување, достапни за јавноста (материјали со карактер на извештаи, оценки, препораки и сл.);

- Материјали кои произлегуваат од интернет-истражување за докажување на постоењето, влијанието и придобивките/недостатоците на влијанието на функционално/дисфункционално семејство како фактор за развој на психотични растројства кај децата и младите; (веб-страници, форуми, текстови од печатени изданија, рецензии и сл.);

- Анализа на стручна литература којашто ја обработува тематиката (елаборирaн приказ на научни гледишта).

1.2. Синтеза:

- Предметите и појавите кои се опфатени со анализа на содржината, се проучуваат во нивната целина и во вкупната нивна структура, а исто така и заемното меѓусебно влијание

на сите нивни елементи и сегменти. Односно, здружување, интегрирање и меѓусебно спојување на заемните делови и сегменти во единствена целина.

2. **Компаративен метод**

- Компаративна анализа на влијанието на функционални наспроти дисфункционални семејства како фактор за развој на психотични дејства кај децата, споредено со други општества, на домашно и на меѓународно ниво. Компарацијата се прави во насока на утврдување на прифатеноста на одредени поставени норми и пред сè на психосоцијални фактори како и влијание на средината врз зачувувањето на менталното здравје кај децата и младите, а од друга страна се истражувани паралелно јавните мислења на вработените во соодветни институционални рамки, како и на граѓаните кои живеат во даденото општество.

Метод на генерализација и спецификација (врз основа на сите наоди ќе се направи генерална констатација, а во однос на специфичните видови на влијанија на семејството, наспроти перцепцијата на детето од страна на родителот и обратно, се истакнуваат сите научни наоди и практични согледувања кои се однесуваат токму на специфичниот социокултурен простор каде што се истражуваме, со дадени (стекнати) норми на однесување на населението.

3. **Интервјуа (длабинско интервју)** со три стручни лица во областа на социјална психологија, вработени во соодветен институционален капацитет на територијата на Република Северна Македонија, со работни задачи во делокруг на темата која се обработува. Интервјуата се остварени на основа на поставено засебно прашање за секој интервјуиран испитаник, на основа на личните познавања, стекнати практични искуства како и социокултурни прилики на делување, кои имаат свое влијание во добивање на крајниот одговор.

Квантитативни методи се користени за собирање и обработка на емпириски податоци потребни за анализа при оценување на влијанието на семејството како еден од

важните фактори врз развојот на психотични растројства кај децата и младите на ниво на Република Северна Македонија. Од нив се користи:

1. **Анкета (анкетен прашалник со комбинирани прашања од затворен тип)** на репрезентативен примерок од вкупно 100 испитаници (вработени стручни кадри во Детска клиника; Заводот за ментално здравје; Центарот за социјална работа; Институтот за јавно здравје како и психолози кои работат во приватни ординации специјализирани за психотични растројства). Основна цел на прашањата во анкетниот прашалник е преку добиените одговори да се увиди нивото на перцепција на улогата на семејството како најважна општествена институција, во зачувувањето на менталното здравје на децата и младите. Тврдењата во анкетниот прашалник се поставени на Ликертова скала, со цел да се увиди позитивна – кон негативна градација на ставот на испитаниците. Анкетниот прашалник се состои од вкупно 10 прашања/тврдења.

Научните извори на податоците кои се користат во истражувањето се од теоретски карактер. Покрај секундарни извори на податоци, се користени и примарни извори во зависност од степенот на нивната расположливост.

Преку соодветна примена на методологијата на научноистражувачката дејност, се смета дека темата ќе прерасне во дело со особини на добар научен труд со што ќе даде определен придонес кон решавањето на практичните проблеми од областа на социјалната психологија.

1 УЛОГАТА НА СЕМЕЈСТВОТО ВО КРЕИРАЊЕ СОЦИЈАЛИЗИРАНИ ДЕЦА СО ПРИМЕРНО ПОВЕДЕНИЕ

1.1 Поим и функција на семејството

Општествениот живот на луѓето се одвива непосредно во општествените групи, а преку нивно посредство и во сите останати колективни творби. Социјализацијата е клучен фактор за едно човеково битие, при што за да можат да живеат и творат, луѓето меѓусебно се поврзуваат во различни групи, а сите тие групи понатаму се поврзуваат во една голема и релативно самодоволна група – човечко општество.

Основна и најважна човечка група претставува семејството, која настанува со засновање брак помеѓу мажот и жената во кој се раѓаат деца. Во рамки на семејството се воспоставуваат трајни, емотивни, солидарни и сестрани врски помеѓу членовите и токму од таа основа, а и преку биолошки, психолошки и социолошки функции, семејството претставува основна ќелија на секое општество. Човекот живее во семејството, работи, се развива и ги задоволува некои од своите најважни потреби, а воедно и се формира како зрела личност (Aleksić, 2005).

Бидејќи семејството опфаќа различни страни од човековиот живот, постојат и различни дефиниции на самиот поим „семејство“, од филозофски, социолошки, психолошки па сè до економски и правни сфаќања на оваа општествена група. Во најширока смисла, семејството се одредува како неразделна целина на личности поврзани во брак или преку посвојување. Во потесна смисла, станува збор за роднинска врска помеѓу личности кои живеат под ист покрив, а во најтесна смисла, тоа се татко, мајка и деца. Сепак, при дефинирање на поимот „семејство“, приоритет се става на брачна врска помеѓу сопружници, крвно сродство или пак се набљудува како економска целина, на основа на што семејството било и секогаш ќе биде основна подлога за формирање на личноста на човекот (Coughlin, Vuchinich, 2006).

Социјализацијата, како темел на човековото постоење, е најважна функција на семејството во секое општество, без оглед на сите промени на структурата на семејството во текот на историјата. Во рамки на семејството, од самото детство се одвива најголемиот

дел од т.н. примарна социјализација, која има клучна улога во усвојувањето на културата. Според Парсонс, семејството е своевидна фабрика „во која се произведува човечката личност“ бидејќи примарната социјализација, преку која се формира личноста, има потреба од контекст кој обезбедува топлина, сигурност и заемна поддршка, а тој контекст не може да го обезбеди ниту една друга општествена група, освен семејството. Во семејството се одвива воспитување и усвојување на одреден модел на однесување, а човекот во овие рамки ги стекнува првите претстави за животот и животното опкружување, формира ставови и усвојува критериуми и вредности. Од животот во семејството и семејната атмосфера во голема мера зависи и однесувањето на човекот, и токму од оваа причина е важно луѓето да живеат и израснат во складно и урамнотежено семејство, во кое постои меѓусебна љубов и почитување, и каде што владеат пријателски и другарски односи помеѓу членовите. Семејството во кое таквите односи се нарушени, може да има во голема мера негативно влијание на личноста на човекот, пред сè на децата, и во крајна мера може да доведе до вршење на противправни дела (Falk et al., 2014).

Покрај, социјализација, како најважни функции, семејството ги поседува и следните важни функции (Farrington, et al., 2001):

1) Репродуктивна функција – без оглед на сите промени во структурата на семејството низ историска перспектива, оваа функција ќе биде секогаш постојана и таа претставува спој на сексуална и репродуктивна функција. Од репродуктивна функција, треба да се разликува биолошко-сексуална функција чија основна цел е задоволување нагон, а не раѓање на деца и продолжување на потомството.
2) Воспитна функција – социјализацијата на децата и нивното вклопување во општествена средина, мора да биде основна и најважна задача на родителите. Само во семејства со позитивни семејни атмосфери, такво нешто е возможно.
3) Економска функција – нужност на секое семејство е да обезбеди економска стабилност и егзистенција на своите членови. Во минатото, на пример, оваа обврска била на старешината на семејството, т.е. на таткото, додека пак во денешни рамки, сите возрасни членови на семејството се поврзани со придонес, во согласност со своите можности, како и задоволени економски потреби.

Парите се јавуваат како сè поголем проблем, т.е. потребно е да се вложува сè поголем напор за да може да се дојде до нив.

1.2 Историски развој на семејството

Семејството како институција низ историјата, во зависност од развојот на општеството и промена на општествената структура, што било резултат на развој на производните сили, често пати го менувала својот облик.

Во денешно време, современото и демократско семејство поминало долг пат на развој за да постане тоа што е во денешни рамки. Забележано е дека одредени облици на семеен живот постоеле уште во периодот на првобитни заедници. Тие најстари облици се карактеризираат со заедница во која не постоеле какви било норми со кои би биле регулирани односите помеѓу членовите. Со постепениот развој на човековото општество, доаѓа до забрана на полови односи помеѓу предците и потомците при што структурата на семејството полека се менува. Групниот брак се заменува со семејство кое заснова однос еден маж – една жена (Moitra, Mukherjee, 2012).

Првата историски позната типологија на семејството се врзува со името на американскиот антрополог Луис Морган. Неговата типологија претставува составен дел на Енгелсовиот труд „Потекло на семејството, приватен имот и држава“ и според ова дело, облици на семејството се: крвно сродство, синдијазмичко, патријархално и моногамно семејство. Во согласност со развојот на индустриското општество и цивилизација, оваа поделба подоцна е искоренета и заменета на поделба на прединдустриско, индустриско и подиндустриско семејство (Moore et al., 2013: 865).

Според други автори, се земаат предвид други критериуми кои придонесуваат за поинаква поделба. На основа на внатрешните семејни односи, поделбата на власта во семејството и авторитетот на семејството може да се претстави како: патријархално, авторитарно и егалитарно. На основа на наведеното, без оглед на која типологија се дава приоритет, во текот на целата историја на човековото општество, мажот го претставувал семејството и имал повеќе права од жената и децата, кои биле во негова сопственост. Во

текот на шеесеттите години на минатиот век, работите со голема брзина се менуваат и почнува развојот на модерното семејство. Жената почнува да биде посамостојна во однос на мажот, има свои работни односи, што покрај сите позитивни карактеристики придонесува и за некои негативни. Се јавува помала стапка на раѓање, голем број на невенчани бракови, помала посветеност на децата и поголема стапка на разводи. Исто така, постепено доаѓа до деградирање и дезорганизација на семејството и пад на довербата на членовите на семејството, едни со други. Злоупотребата на алкохол и дрога и други психоактивни супстанци, насилство во брачните односи и над децата се сè почести појави, а во најголема мера ја погодуваат личноста на детето и оставаат негативна последица во поглед на неговиот раст и развој.

1.3 Видови на семејство

Една од основните цели на овој труд е да се прикаже влијанието на семејството како главен фактор за развој на психотични растројства кај детето. Сите облици на семејства може да се поделат во два основни облици, кои се дијаметрално спротивни и кои на целосно различен начин делуваат на луѓето: патријархално-авторитативно семејство и современо-демократско семејство.

1.3.1 Патријархално-авторитативно семејство и однос кон децата

Патријархално-авторитативно семејство претставува она семејство во кое постои нерамнотежа помеѓу членовите. Доколку е збор за повеќегенерациско семејство, за сите најважни прашања самостојно одлучува најстариот маж, а доколку е тоа семејство кое го чинат само родители и деца, доминантна е улогата на мажот, односно таткото. Во сите ситуации се настојува да се обезбеди покорност и послушност на сите останати членови, а жената и децата во суштина претставуваат негова сопственост и тој со нив располага онака како што смета дека треба. Притоа, наместо својот авторитет да го гради на хуманост и љубов кон децата и жената, тој ја уважува неговата личност, а тоа го прави со наметнување преку примена или закана со сила (Тодоровиќ, 2005).

Во таквите патријархално-авторитативни семејства тешко се формираат луѓе со демократски ставови кои сите свои проблеми ги решаваат со разговор и договор.

Основната претпоставка на патријархално-авторитативните семејства произлегува од филозофијата и мислењата дека жената и децата имаат помала биолошка, психичка и општествена вредност, на основа на што, сосема е нормално за сите важни прашања да се праша мажот на семејството.

Мажот кој е задоен со ваквите идеи, отфрла нежност, сочувство и топлина во односот со останатите членови во семејството, бидејќи смета дека грубоста е она со што треба да се одликува мажот, а сочувството го смета за женска особина, недостојна за машкиот род. Во рамки на авторитативното-патријархалното семејство, мажот никогаш не поставува прашања во однос на тоа каде и во што греши и колкава е неговата вина поради неразбирање со останатите членови на семејството.

И покрај грубоста на мажот, во овој тип на семејство, жената мора да се покори и не смее да бара раздвојување од него. Таа е домаќинка, задолжена за остварување на домашните работи и не смее да работи надвор од куќата и семејството.

Овој тип на семејства се затворени и изолирани од јавниот живот, без никаков контакт со општествената средина, а во нивни рамки доминира авторитативен стил на воспитување и раководење. Притоа, во најмала мера, децата се во целост потчинети на таткото, не се уважуваат нивните лични потреби, мислења и интереси, а таткото настојува детето што повеќе да го заплаши и дисциплинира за да во потполност му биде покорно. Децата кои потекнуваат од овој вид на семејства, најчесто се вредни, дисциплинирани и ги почитуваат старите, сепак не може да се зборува за нивната самостојност и критичност. Кога ќе пораснат, најчесто стануваат добри извршители, а од своите потчинети бараат иста дисциплина и покорност како што нивниот татко бара од нив. Овие деца во иднина не се подготвени за воспоставување на соработничките односи со други и за приспособување на тимска работа (Врањешевиђ, 2001).

Децата од патријархално-авторитативни семејства не размислуваат самостојно и делуваат во согласност со потребите на семејството, а во случај да се случи спротивното, најчесто се строго казнети, така што ниту телесното казнување не е реткост. Таквото воспитување кај децата придонесува за голем страв, агресија и свирепост, а во краен случај и може да биде причина за понатамошно психотично однесување. Родителите,

односно таткото, не е во можност да го согледа ризикот од таквото однесување на самите деца, настанува нарушување во однесувањето, како и антисоцијално и деликвентно однесување како резултат на сето тоа.

Патријархално-авторитативниот тип на семејство, во денешно време сè повеќе го отстапува своето место на современо-демократскиот тип на семејство, а карактеристично е пред сè за помалите населени места.

1.3.2 Современо-демократско семејство и однос кон децата

За разлика од патријархално-авторитативниот тип на семејство, во современо-демократското семејство сите членови, без оглед на полна и старосна разлика, се во рамноправна положба. Рамноправноста на членовите, преку целосно почитување и разбирање и емпатија, се главни обележја на овој вид на семејство.

Современото семејство усвоило современ научен поглед на светот, отворено е кон општеството и неговите членови се особено активни во општествениот живот и настојуваат да ги усогласат личните интереси со заедничките. Засновањето на брачна заедница се врши на основа на заемна љубов, воспитување на деца и остварување на заеднички успех.

Во рамките на семејство од овој тип, жената претставува сопственост на мажот, таа е слободна, рамноправна и учествува во решавање на семејните проблеми. Таа за мажот, покрај сопруга во исто време претставува и најискрен пријател и другар (Пејовиќ, 2007).

Родителите во најголема мера ја почитуваат личноста на детето и се трудат на најдобар начин да му помогнат на своето дете во развојот и формирањето на зрела личност. Тие настојуваат од детето да создадат сестрана, образована и слободна личност, со позитивни карактерни особини и да му развијат креативна страна на изразување.

Овој тип на семејство се карактеризира со заемна љубов и меѓусебна почит како помеѓу родителите така и помеѓу родителите и децата. Односите на мајката и таткото кон децата се усогласени и тие со заеднички напори и знаење влијаат на психофизичкиот

развој на своите деца и развивање на позитивни особини. За разлика од авторитарните семејства, во овој домен личноста на детето целосно се почитува, а родителите настојуваат во целост да го запознаат своето дете, со цел да можат да му помогнат во решавањето на одредени проблематични ситуации. Тие кон своите деца се однесуваат најприродно, а притоа остваруваат меѓусебна непосредна и директна комуникација. Низ таквата комуникација се обидуваат да ги решат сите проблеми, заобиколувајќи ја другата страна во која доминира насилство. На децата им даваат совети и насоки, но во исто време не им наметнуваат сурова дисциплина, им даваат можност тие самите да влијаат на своето однесување и постапки. Децата од таа причина во родителите гледаат искрен пријател и не се срамат да им побараат помош во ситуации каде што самите не се во можност да го решат проблемот.

Однесувањето на родителите, во таа насока, претставува модел во чии рамки тие тежнеат да се приближат и поистоветуваат и поради тоа особено е важно да постои меѓусебно уважување, заемна помош и љубов помеѓу родителите и децата како важен поттикнувачки пример за младите битија, а што е карактеристично за поголем дел од современите семејства.

Следствено, потребно е да се истакне дека и овие семејства се среќаваат со многубројни проблеми (сиромаштија, поголем обем на работа и помало внимание кон децата, насилство во семејството...) како и тоа дека децата од овие семејства може да имаат одредени проблеми со однесувањето и покрај правилниот однос на родителот кон детето, посебно во училишна возраст, но сето тоа е помалку можно отколку кога станува збор за деца кои живеат под посебни правила во рамки на патријархално-авторитативни семејства (Поповић, Јеротић, 2001).

1.4 Социолошки аспекти на улогата на семејството

Социологијата како наука, како предмет на проучување не го зазема само човековото општество како збир на појави и процеси, туку се занимава и со поединечни области и појави на општествениот живот. Од почетокот на дваесеттиот век, а особено од крајот на Втората светска војна, во приоритет излегуваат посебни аспекти на социологијата, кои се занимаваат со проучување на поединечни сегменти на општествениот живот.

Во античко време, а подоцна и во период на средниот век, на семејството не се обрнувало воопшто внимание, и истото е согледувано само како подрачје во чии рамки се задоволуваат животинските нагони и се изедначувало со извршување на физиолошки функции, како храна, спиење и задоволување на сексуални нагони. До голем пресврт доаѓа во период на ренесансата и тогаш семејство станува сакано, ценето и предмет на истражување на сè поголем број на автори.

Со настанокот на модерното семејство во осумнаесеттиот век, доаѓа до првите обиди за научно проучување на оваа област од социологијата. Самото изучување на семејството од социолошки аспект, првично се случува во однос на позицијата во државата. Единствени списи за емпириско проучување на семејството и семејниот живот, од тој период, се црковните списи, кои пак биле селективни и не се работени прецизно.

Во денешно време, социологијата за семејството е самостојна научна дисциплина која на основа на сите претходно опишани методи и техники кои се користат во социологијата, воопшто, го проучува и семејството како основна ќелија на секое општество и настојува да одговори на прашања во контекст на тоа кое е местото и улогата на семејството во општествената структура, но и какво влијание има во општествениот развој и промената на општествената структура. Во оваа насока, од особена важност е да се прикаже потесната област на проучување на семејството од социолошки аспект, односно однесувањето на човекот, односите помеѓу членовите на семејството и позитивното и негативното влијание кое целокупното семејство го има на своите членови и нивната личност и општество во целина, а во исто време се согледува и семејството како

фактор кој придонесува за антисоцијално и деликвентно однесување на членовите меѓусебно, особено на родителите со децата (Тадиќ, 2006).

Фредерик Ле Плеј бил француски научник, социолог и економист кој вовел систематично емпириско истражување во општествената наука и дал голем придонес во области на проучување на семејството. Ле Пеј и Хајнрих Рил ја објавиле својата студија за семејството под едноставно име „Семејство“. Тој, семејството го видел како една моќна движечка сила која била во состојба да воспостави рамнотежа во германското општество. Всушност, целта на неговата анализа била да се постигне стабилизација на ова општество.

Во рамки на проучување на семејството, Рил предложил социјално-политичка реформа која според него би ја зајакнала и вратила старата позиција на патријархалното семејство во чии рамки видел основа за интеграција на семејството и културата (Albano et al., 2001).

За францускиот социолог Емил Диркем, семејството претставува најважна општествена дисциплина. Тој, во научната фела е претставен како основач на социологијата на семејството како научна и наставна дисциплина, а во 1888 година започнал курс од оваа дисциплина на Универзитетот во Бордо, за студентите по педагогија. Според овој социолог, основата за проучување на семејството се семејните обичаи и семејните норми, а се воведува и поимот „конјугално семејство“ (брачно семејство) како својство на модерното општество. Неговата теорија за семејство се заснова на модел на еднолинеарна еволуциона шема, посочувајќи дека општеството се развива и станува сè посложено. Емил Диркем е познат и по својата теорија на контракција во која се објаснуваат историските промени на семејните облици, сè до настанокот на модерното конјугално, односно брачно семејство (Avenevoli et al., 2001)

2 ОДНОСИ СО СЕМЕЈСТВОТО И УЛОГАТА НА РОДИТЕЛИТЕ ВО ВОСПИТУВАЊЕ НА ДЕЦАТА

2.1 Социјална улога на семејството

Семејството претставува универзална, најхомогена и најтрајна заедница во сите историски типови на општества, а општествената заедница се одржува со раѓање, одржување и развој на семејството.

Семејната средина и атмосфера претставува еден од најважните фактори кои влијаат на однесувањето на човекот, развојот на личноста, пред сè на детето, и на деликвенцијата на децата и малолетниците. Социјализацијата, како нејзина најважна функција, претставува неопходен услов за можноста на човекот да се интегрира во својата општествена средина. Во семејството се стекнуваат прифатливи норми на однесување, морални начела и работни навики и во целост се одвива процес на воспитување и изградба на целосни и зрели личности. Возрасните членови на семејството претставуваат пример за децата кои преку модел на учење ги усвојуваат увидените критериуми и вредности. Од нив, децата учат позитивни, но и негативни работи, ставови и навики, а усвојуваат и одредени норми на однесување (Barrios, O'Dell, 2002).

Во правна смисла, во членови на семејството спаѓаат сопружниците и бившите сопружници, децата, родителите и останатите крвни сродници, односно лицата во роднинско сродство, односно лица кои живеат во исто домаќинство, вонбрачни или бивши партнери, лица кои биле или пак сè уште се во емотивна врска, односно лица кои имаат заедничко дете или дете на пат да биде родено, иако никогаш не живееле заедно во исто семејно домаќинство.

За среќно детство, нормалниот психофизички развој и формирање на самостојна личност на детето, од клучно значење е семејната атмосфера и односот на членовите во семејството, но и меѓу себе. Детето е потребно да се обезбеди и да биде рамноправен член на семејството, да го изнесе своето мислење и да ги задоволува своите емоционални, физиолошки, интелектуални и други потреби од кои зависи нивната иднина. Ваква средина на детето, може да му овозможат родители кои имаат здрави меѓусебни односи,

во семејство со пријатна атмосфера и развиена емпатија. Детето во секој миг мора да биде сакано, уважувано и да претставува рамноправен член на семејството (Beck-Dvoržak, Grubi, 2000).

Во некои семејства, сепак, кои се застапени во помал процент, постојат бројни грешки во воспитувањето, кои имаат изразено негативно влијание на растот на детето и на формирањето на неговата личност. Тоа, пред сè, се грешки кои потекнуваат од негативен став помеѓу односите на членовите на семејството, кон децата и во однос на нивното воспитување.

2.1.1 Премногу строги родители

Може да се посочи дека не постои семејство во чии рамки, родителите во поединечни ситуации не се строги, или пак се премногу строги кон своите деца, често или без никаква преголема потреба. Таа преголема строгост на родителите, доколку е изразена во педагошко прифатливи норми не е претерано погубна за детето и неговата личност. Строгоста, понатаму, не значи истовремено и непочитување на детето, како и љубов и добрина кон него.

Сепак, строги родители кон своите деца, дури и во некои безизлезни ситуации е целосно неприфатливо за нивното воспитување и развој. Премногу строгите родители не разбираат дека нивната константна грубост им штети на децата и го нарушува нивниот психофизички развој. Таквите родители ги доживуваат своите деца како нивна сопственост и во секоја ситуација очекуваат детето да го стори она што го бараат од него, иако сето тоа е тешко и речиси несовладливо за дете. Се карактеризира со ладен и бесчувствителен однос кон децата, каде што единствено е важно без приговор да го извршат она што им е зададено како задача (Breslau et al., 2005: 8).

Премногу строгите родители кон своите деца се поставуваат како наредбодаватели и сакаат децата кон нив да се однесуваат со стравопочит, губејќи од вид дека постојат и други поефикасни начини за однесување кон нив. Со таквото однесување, кое често пати е физичко и психичко насилство и поставува неможност да се спознае дека се угнетува и му

се разорува неговата душа и психа, родителите одгледуваат деца кои не се сигурни во себе, се недоверливи, плашливи и често пати агресивни, кои живеат во континуиран страв од насилство и стекнуваат влијание на немоќ и неспособност дека што било можат да направат на прав начин, и кои во контакт со околината често пати покажуваат нетрпеливост и агресија. Поради неправдата која им е нанесена на родителите, кај децата се јавува бунт и тие стануваат недисциплинирани, груби, а таквото однесување најчесто го манифестираат надвор од семејството, во училиште и при различни услови на контакт со своите врсници (Davidson, Neale, 1999).

Таквиот стил на родителство и воспитување го загрозува целокупниот раст и развој на личноста на детето, а кај самото дете се создава впечаток на неспособност и слабост, а во исто време и пад на самопочит и верба во себе и во сопствените можности.

Сепак, престрог облик на воспитување на децата треба да се разликува од строгост на родителот кој во исто време е строг и кон самиот себеси, и ја почитува личноста на детето и од него бара извршување само на она што може да го стори. Тоа се родители кои ја почитуваат личноста на детето, му искажуваат љубов, но и го поттикнуваат на создавање работни навики и извршување на своите работни задачи, што придонесува за нормален раст и развој и во никој случај не претставува фактор за антисоцијално и деликвентно однесување на детето.

2.1.2 Премногу амбициозни родители

Секој родител на своето дете му посакува најдобра сегашност и иднина и има амбиција детето да му биде најдобро во училиште, во спортот кој го тренира или пак во некоја друга категорија.

Сепак, постојат родители со апсолутно неприфатливи, често и нереално болни амбиции, кои сакаат нивното дете по секоја цена да биде над останатите деца. Таквите родители не го уважуваат своето дете, неговите желби, можности и способности, туку му наметнуваат дека тоа мора да го оствари и достигне она што го бараат од него, или нешто на што тие самите не успеале во својот живот или во младоста.

Секое дете е талентирано за една област, а неталентирано за друга, сепак премногу амбициозните родители, од самиот почеток на школувањето настојуваат да бидат подеднакво добри во сè. Така, од детето се бара во исто време да има одлични оценки во училиште, да тренира некој спорт и да учи странски јазици, при што кај него се создава преголем притисок и оптоварување што доведува до запоставување на сопственото „јас“ и самостојното одлучување (Kazdin, 2003: 137).

До проблеми, најчесто доаѓа кога родителите не се синхронизирани во своите барања кон детето. Имено, таквите ситуации доведуваат до тоа детето да стане целосно бесчувствително, да дојде до судир со околината, да стане недисциплинирано и да се однесува антисоцијално од причина што едноставно не може да поднесе и издржи притисок на тие очекувања од него.

Постојат и ситуации каде што детето го сака она што родителите му го наметнуваат како обврска, или пак едноставно поради своите интелектуални, физички и други капацитети не е во можност да го постигне тоа. За да проблемот се реши, родителите едноставно мораат да го запознаат своето дете, да ги разберат неговите потреби, желби и интереси, но истовремено и неговите способности и можности. Само на тој начин тие може да раздвојат реални од нереални и нездрави амбиции и на своето дете покрај задолжителни училишни активности да му додадат и некои дополнителни активности.

2.1.3 Премногу грижливи родители

Кога се говори за грижлив однос кон децата, во најголема мера се работи за однос од страна на мајката, иако во последно време, особено во современите општества, таа улога ја презема и таткото. Премногу грижливиот однос може да се поистовети со контрола, но со преголема контрола којашто не ја зема предвид способноста на детето. Од друга страна, контролата кон детето која се заснова на разум и каде што родителот ја согледува можноста и капацитетот на детето, е позитивна, бидејќи сосема е нормално родителите да се грижат за иднината на своите деца, да ги штитат и насочуваат на прав пат (Logue, 2001).

Тие родители кои во секоја ситуација се грижат и внимаваат на своето дете, исто така создаваат паника за некоја безопасна ситуација, не го испуштаат од вид детето, и во ниту една секунда не дозволуваат да излезе на површина неговата креативност, самостојност и решавање на проблемите со сопствен напор. Таквиот однос доведува до неможност за целосна социјализација на детето во општеството, што понатаму значи дека детето не е способно да остварува одредени работни задачи, кои пак неговите врсници ги остваруваат со леснотија. Во случај, детето да се обиде самостојно да оствари некоја задача, кај детето се јавува внимателност, страв и голема несигурност во себе и детето постепено губи верба во себе, во своите можности и способности (Marinovic, Vulic–Prtoric, 2000: 159).

Наместо во одредени ситуации намерно да се пушти детето да го реши проблемот на кој наишло, и притоа на тој начин кај него да се создаде победнички менталитет и верба во себе, тие секогаш се однесуваат заштитнички и настојуваат наместо детето тие самите сѐ да решат.

Премногу грижливите родители живеат во постојан страв за детето, верувајќи дека нему секогаш му е нанесена неправда која тие мора да ја исправат. Се служат со сите расположливи средства, за да решат одредена безизлезна ситуација и да го заштитат детето од некоја незгода или појава која секое дете во текот на својот развој треба да ги помине. Постои општ впечаток дека тие, при воспитување на своите деца го користат само срцето, но не и разумот.

Сепак, на секое дете му е потребна помош од страна на родителите, но само во оние ситуации кога е неопходна помош и е корисна за понатамошниот развој и учење. Постојаното туторство и непречената контрола може да го лишат детето од неговата природност и слободното живеење во среќно детство.

Чест е случајот дека овие родители доаѓаат до големи судири со учителите или воспитувачите, бидејќи сметаат дека тие не водат доволно грижа за децата и не работат онака како што би требало, постојано даваат забелешки, предлози и совети, дури и барајќи посебни третмани за своите деца во училиште (Milling, 2001: 380).

На основа на наведеното, се доаѓа до заклучок дека на детето му е неопходна помош и грижа од страна на родителот, но со почит кон неговата личност, бидејќи претераната и неоснована грижа многу лесно доведува до тоа детето да дојде во судир со самото себе, со врсниците и со целата околина, што во крајна мера може да предизвика и антисоцијално однесување и претставува еден од најсериозните фактори на малолетничка деликвенција.

2.1.4 Премногу зафатени родители

Новата доба и промените кои таа ги донела сама со себе, се одразуваат и на семејството. Во денешно време, тоа го чинат само родителите и нивните деца. Родителите стануваат сè повеќе зафатени во деловните обврски и своите кариери, а сè помалку се заинтересирани за грижа за своите деца и нивното воспитување. Сè почесто може да се слушне дека тие се во многу брзање, дека имаат по неколку деловни состаноци на дневно ниво, како и дека не знаат кога им завршува работното време и слично. Исто така, тие се често опседнати со речиси непотребни и безначајни работи, наместо на детето да му обезбедат топло и среќно детство. Во тој случај, на децата кои ќе наидат на проблем, им недостасува родителска поддршка, љубов и совет. Исто така, речиси да не постојат и оние активности кои детството ги чини среќни и вредни, разговори со детето, посета на културни и спортски случувања, заедничко играње во парк и слично. Купувањето на скапоцени играчки и други материјални работи, овие активности не може во ниту еден случај да ги замени, иако премногу зафатените родители гледаат на тоа од поинаков агол (Nolen–Hoeksema, Girgus, 2003: 430).

Во рамки на овие семејства, децата се препуштени самите на себеси, на друг член на семејството или пак на воспитувач во образовна институција. Детето, кое не е изградено во стабилна личност, токму од таа причина, особено лесно и брзо паѓа под влијание на негативните чинители од надворешната средина, а честопати станува и немоќно самостојно да ги реши проблемите со кои секојдневно се соочува.

Родителите мора да бидат свесни дека му се потребни на детето, со цел со него да ги поделат сите среќни и помалку среќни мигови, бидејќи токму од тоа зависи нивниот правилен раст и развој. Особено е негативно тоа што кога родителите се во домот не се посебно заинтересирани да ги чујат проблемите на детето, како и да му обезбедат совет и поддршка. Често пати родителите ја префрлаат таа улога еден на друг, а најмногу настрадува детето.

Отворен и искрен однос со родителите претставува темел на нормален психофизички развој на детето, а клучна улога за тоа има непосредната комуникација на релација родител – дете. Комуникацијата е всушност она што недостасува кога родителите се презафатени и детето нема можност да се пофали на родителот за доброостварената работа, да побара совет во проблематична ситуација или помош доколку направило грешка.

Во ситуација како што е погоре наведено, негативното надворешно влијание може многу лесно да допре до детето, особено тогаш кога родителите немаат време за децата, така што тие почнуваат да прават проблеми во училиште, да се пресметуваат физички со своите врсници, понатаму да имаат проблем со дисциплината како и да не ги почитуваат постарите луѓе. Она што е уште поопасно, е дека децата лесно стануваат жртви на организирани криминални групи, како и да се искористени за извршување на разни кривични дела, но и да дојдат во судир со законот што потоа ги следи во целиот нивен живот. Идеална ситуација би била кога родителите би можеле своите професионални и деловни активности да ги организираат така што еден од родителите ќе биде во секој момент со детето и во домот, притоа занимавајќи се со неговото растење (Papalia, Olds, 2005).

3 ПСИХОСОЦИЈАЛНО ОДНЕСУВАЊЕ КАЈ ДЕЦАТА – СУШТИНСКИ ОБЕЛЕЖЈА И КАРАКТЕРИСТИКИ

Психолошкото нарушување на однесувањето се одликува со повторувачко и трајно присуство на антисоцијално, агресивно и предизвикувачко однесување. Ова нарушување во голема мера се разликува од социјалното очекувано однесување за возраста. Ова однесување се одликува со изразена склоност да се започне кавга, кражба, вандализам, до подметнување пожар, бегање од домот, спротивставување на авторитет и слично.

За да се постави точна дијагноза на психотично растројство, неопходно е да постојат екстремни и трајни обрасци на ваквото однесување кои имаат негативни последици по детето. Исто така, во нарушување на однесувањето спаѓа и она однесување кое се одликува со негативно, изменето однесување, изразено со вербална агресија, тврдоглавост и провоцирање на останатите (Sheras, 2001: 670).

3.1 Нарушување на психосоцијалното однесување во детска возраст

Нарушување на психосоцијалното однесување е појава која во домашната и стручната литература е сè поактуелна, со оглед на тоа дека може да предизвика сериозни последици по психофизичкиот и социјален развој на децата. Исто така, може да се предизвикаат сериозни последици по семејството, потесната социјална средина и општеството, во целина. За дефинирање на самиот поим „нарушување на однесувањето“, секогаш има голем број на дебати и несогласувања. Може да се рече дека постојат онолку дефиниции колку и автори кои ја проучувале оваа област. Исто така, присутна е и неусогласеност помеѓу терминологиите кои ги опишуваат самите појави, односно: неприлагодување на децата, атипични деца, неадаптирани деца, невротични или психотични деца, воспитно запуштени, несоцијализирани, занемарени деца, деца во ризик, деца од асоцијално и антисоцијално однесување, деца со посебни потреби итн. (Smith et al., 2003: 380).

Категоријата на деца и млади се одликува со специфичен биопсихосоцијален развој. Тој период од животот е најосетлив на надворешно влијание. Тоа влијание може да биде позитивно и негативно. Проблемите во развојот на децата и младите, станале вообичаена појава и не бараат сериозен воспитно-образовен или психолошки третман. Сепак, доколку тие развојни проблеми се акумулираат и почнат да го загрозуваат функционирањето и развојот на детето, во тој случај овие нарушувања имаат потреба од стручна, социјално-педагошка и терапевтска интервенција.

Нарушувањето на однесувањето се вбројува помеѓу најчестите нарушувања на популацијата на деца и адолесценти, но прашањата за нивна појава и развој во детството, остануваат надвор од интересите на најголем број на автори. Актуелната состојба во која не се достапни прецизни податоци за преваленција на овој вид на проблеми, најчесто се препишува на различни дијагностички критериуми и тешкотии во воспоставување граници во однос на нормативните проблематични однесувања кои одминуваат, а кои се јавуваат во рана возраст. Во таа насока, според Твиг и Нолен, потребно е да се постави јасна граница помеѓу облиците на однесување кои претставуваат отстапка од општите општествени норми (асоцијално, антисоцијално однесување, нарушување на однесувањето во согласност со несоодветен емоционален развој, психолошко и психијатриско попречување во развојот, ризично однесување и др.) и деликвентно однесување кое претставува кршење на правните норми за кои е пропишана со закон кривична санкција и која со едно име се нарекува малолетничка деликвенција или криминалитет на малолетници (Twenge, Nolen–Hoeksema, 2002: 582).

Асоцијалните однесувања се сите оние однесувања кои се насочени против околината, општествените норми и обичаи, што во голема мера го отежнува или оневозможува нормалниот раст и развој, а за последица има ангажираност на различни служби на социјална заштита на превенција, откривање, испитување и третман. Антисоцијалното донесување е термин од широка употреба, во криминологијата и во психологијата. Овој термин се однесува на феноменот на однесување против општеството и општествените норми. Претставува заеднички термин за сите видови на однесувања насочени против општествените, правните и морални закони, норми и правила, авторитет и општествен ред. Тоа е штетно и опасно за одржување, интегритет и функционирање во

општествените групи, општествените институции и општеството во целина, така е во сите земји, односно без оглед на државното уредување тоа е законско санкционирање. Сепак, се нагласува дека антисоцијално е само однесувањето, а не и целата личност. Ризичните однесувања се сите оние однесувања кои можат да предизвикаат последица по нормалниот развој на детето и да предизвикаат негативна последица по друга личност од опкружувањето на детето. Овие проблеми во психосоцијалното однесување настануваат како резултат на отстапки во однесувањата во однос на културните и општествени норми во семејството, училиштето или социјалната средина, а која штетно делува на самиот поединец или опкружувањето, на начин на кој се отежнува социјалната интеграција (Vulic–Prtoric, 2001: 29).

Од аспект на развојните теории, децата и младите се особено подложни на различни развојни и воспитни влијанија од страна на родителите, врсниците, пријателите, медиумите и другите социјални фактори. Исто така, подложни се на бројни облици на манипулација и негативни стимуланси кои младата личност можат да ја одведат во општествено неприфатлив правец на развој. Имено, бројни ситуации на кои децата се континуирано изложени во семејството, можат да предизвикаат одредени психички нарушувања на основа на кои децата и младите ќе прогресираат со одредени облици на ризично однесување.

3.2 Карактеристики на нарушување на однесувањето кај детето

Основни карактеристики на нарушување на однесувањето се: претерано учество во кавги и нивно започнување, застрашување, суровост кон други луѓе, жестока деструктивност кон имот, подметнување пожар, кражба, напади на бес без јасен повод, или на провокативно однесување, непослушност.

Според Дулкан, се издвојуваат следните карактеристики на нарушување на однесувањето кај личноста (Dulcan, 2010):

1) *Недостаток на соработка* е една од најважните карактеристики. Учењето со заедничка соработка и труд е неопходно за опстанок во сложено

општество. Најосновно ниво на соработка е одржување на пријателство, почитување на личен простор и правата на другите. Одбивањето на кооперативност може да предизвика страв од неуспех, губење на основни социјални вештини, како и губење на способност за решавање на проблеми.

2) *Конфликт и агресија,* најчести облици на конфликт се: родителски стравови поврзани за деца и потребата на децата за слобода, детски стравови од родителско неодобрување кое води до лутење, неконтролирани напади, потреби за одмазда, кај учесникот на конфликтот (деца, родители, наставници, роднини), или кој било вид на малтретирање (физички, сексуални, психолошки).
3) *Кражба и лажење.* За многу деца, лажењето претставува главен механизам на избегнување на злоставување, за добивање сопствена корист за кратко време или пак одмазда на постоечкиот ривал. Кражбата е начин на добивање на она што по легален пат не може да се добие или пак она што се смета дека е несоодветно одземено.
4) *Подметнување пожар и вандализам,* овие активности, најчесто се случуваат во групи, а ретко поединечно. Доколку се исклучат психијатриските нарушувања, депресија, психоза или нарушување на умот, нарушување на однесувањето е најчесто тоо што предизвикува вакви однесувања.
5) *Бегање од домот или од училиште.* Ова често пати се случува кај деца кои живеат во хаотични услови и потекнуваат од семејства во чии рамки постои антисоцијално однесување, злоставување и занемарување. Овие деца се обично импулсивни и трауматизирани.

Раните знаци на насилство кај децата и младите можат да бидат предиктори на подоцнежна појава на сериозни проблеми во однесувањето. Тие се групирани во однос на возраста (Martin et al., 2007):

1) Предучилишни и млади во училишна возраст: целосно повлечено и депресивно дете: не одговара на обезбедување посебно внимание или се обидува да се оттргне; регресивно однесување (цицање прст, мокрење додека е облечено) подолг временски период; знаци на зголемена анксиозност (преголема врзаност

со возрасните, раздразливост, проблеми со хранење или спиење кои траат подолго од месец дена); тежок темперамент (импулсивно однесување, непостоење на чувство за останатите, лесно заплашување, детето е агресивно или повлечено); проблеми со социјализација; исто така, предвидувач може да биде и емоционална траума која влијае на доживувањето на светот околу себе.

2) *Постара училишна возраст,* детето е долго нефокусирано и деконцентрирано; сериозно е депресивно или не зборува, се наоѓа во постојан душевен немир; покажува знаци на самодоверба; повторува ритуални однесувања; не е во состојба да остварува секојдневни активности или да донесува важни одлуки; покажува опседнатост со една мисија или идеја, посебно доколку нејзината содржина е врзана за повредување на себе или другите.

Постоењето на проблеми кај детето не значи во крајна линија и вклучување во одреден третман. Важно е да се утврди изворот на проблемот, кој може да се менува, како и каква промена е потребна. Вклучувањето во терапија некогаш претставува стигма за детето, има негативно влијание на самопочитување на детето (доживување срам, неуспех, а може и да провоцира страв кај детето). Доколку можноста за подобрување е мала, а стапката за спонтано закрепнување во однос на проблемот е висока, во тој случај подобро е да му се каже на детето и на родителите дека проблемот не е за третман, дека тоа е нормално развојно однесување, што може да го мотивира семејството да го реши појавениот проблем (Kolvin, 2003: 340).

Вклучувањето на детето во психотерапевтски процес, контактирање на психолог или психотерапевт, е соодветно во случаи кога (Birmaher et al., 2006: 1430):

- Проблемот ги задоволува дијагностичките критериуми
- Проблемот е стабилен, траен или се влошува;
- Постои ризик за долгорочни негативни последици за идно функционирање на детето;
- Постои силна мотивација за третман;
- Проблемот е врзан за детето и за семејството;
- Постои ефикасна терапија за постоечкиот проблем, добра прогноза.

Во услови кога детето не се вклучува во психотерапевтски процес, потребно е да се увиди следното (Birmaher et al., 2006: 1435):

- Однесувањето е во согласност со возрасните, развојни норми;
- Однесувањето на детето е соодветно на нормите и моделите на однесување во околината;
- Висока стапка на спонтано закрепнување.

4 МАНИФЕСТАЦИЈА НА ПСИХОТИЧНО ОДНЕСУВАЊЕ НА ОСНОВА НА ПСИХИЧКО НАРУШУВАЊЕ НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ ДЕЦА МЛАДИ

4.1 Ментално здравје и психотично однесување

Концептот на психички болести и нарушувања е сеопфатен, бидејќи постојат особено комплексни ментални состојби, кои можат значително да влијаат на човековото расположение, размислување, однесување и секојдневен живот. Личностите кои се соочуваат со психотично однесување неретко чувствуваат и трпат голема емоционална болка и се изложени на значителни психички пречки и тешкотии кои можат значително да го отежнат секојдневното функционирање и да остават трага на сите нивоа на приватен и општествен живот (Kumra et al., 2006: 1068).

Менталното здравје кое поттикнува на психотично однесување, се карактеризира со емоционална непријатност, најчесто како резултат на физиолошките промени или пак промените од околината, поконкретно станува збор за емоционален, социјален и когнитивен план.

Иако делат бројни слични симптоми и манифестации, потребно е да се посочи дека психичките болести од нивно поимно анализирање, не се во потполност еквивалентни на поимот психичко нарушување, каде се дефинира состојбата и однесувањето кое во одредена мера претставува голема емоционална пречка т.е. се нарушува квалитетот на

живот и нивото на способност за стабилно, успешно и проактивно функционирање на поединецот, но најчесто со ограничувачки или краток век на траење. Исто така, може да биде и со помал интензитет, но не мора нужно да се манифестира и неповолно да делува на сите аспекти на живот на личности кои не се погодени со оваа состојба (Baun, 2009).

4.2 Психози – симптоми и дијагностицирање

Под психотично однесување се подразбира традиционален поим за големо оштетување или губење на тестирањето на реалноста т.е. некохерентна оценка на перцепцијата и заклучокот за надворешната реалност, односно губење на способност за расудување на реалноста. Психотичното однесување претставува синоним за сериозно оштетување на социјалното и персоналното функционирање, се карактеризира со социјално здружување и неспособност за промена на улогата. Се манифестира со илузии, халуцинации, конфузии, оштетување на меморијата, дезорганизирано однесување, агитација, инкохерентен, неразбирлив говор итн.

Психозите и специфичната дијагноза на шизофренија кај децата и кај младите луѓе претставуваат големи психијатриски растројства или група на растројства кои ги нарушуваат перцепциите, мислите, расположението и однесувањето на личноста. Симптомите на психозата вообичаено се делат на „позитивни симптоми“, вклучително халуцинации (перцепција при отсуство на стимулус) и делузии (фиксирани или лажни верувања) и негативни симптоми (како емоционална апатија, аволиција, сиромашен говор, социјално повлекување и себезапоставување). Децата и младите луѓе кои развиваат психози имаат своја уникатна комбинација на симптоми и искуства, прецизна шема која е под влијание на околностите и степенот на развој (Brlas, Pleša, 2013).

На шизофренијата и на психозите обично им претходи таканаречен продромален период, што трае до 12 месеци, во кој однесувањето на детето или на младиот човек се нарушени. Важно е да се посочи дека родителите, односно потесниот круг на семејство, први стануваат свесни за овие промени. Промените вклучуваат појава на минливи и/или атенуирани психотични симптоми, како халуцинации и/или делузии со придружно

нарушено функционирање. Посуптилно детето или младиот човек може да стане социјално повлечен или сомничав, со променлива експресија на чувствата. Важно е да се нотира дека повеќето деца и млади луѓе со минливи или со атенуирани психотични симптоми не развиваат психоза или шизофренија, иако тие со вакви симптоми се со зголемен ризик во однос на другите деца или на другите млади луѓе да развијат психоза или шизофренија во следните 10 години по почетокот на симптомите.

Шизофренијата опфаќа 24,5 % од сите психијатриски приеми на млади лица на возраст од 10 до 18 години (вкупната стапка на прием е 0,46 % на 1.000 за оваа возрасна група), со експоненцијален пораст во текот на адолесценцијата. Порастот на инциденцата расте најмногу над 15-годишна возраст (Национален институт за здравство и клиничка извонредност, 2013).

Прогнозата е полоша доколку почетокот на психозата или на шизофренијата е во детството или во адолесценцијата. Симптомите и доживувањето на психозата или на шизофренијата се вознемирувачки, а ефектите од болеста се продорни. Иако околу една петтина од децата или од младите луѓе со шизофренија имаат добар исход со благо нарушување, една третина има тешко нарушување кое бара интензивна социјална и психијатриска поддршка. Психозите и шизофренијата имаат многу штетен ефект на личното, социјалното, образовното и на професионалното функционирање на децата и на младите луѓе, оставајќи тежок товар на нив, на нивните родители и на воспитувачите.

Иако главен столб во третманот на психозите и на шизофренијата се антипсихотичните лекови, постојат ограничени докази за нивната ефикасност кај децата и кај младите луѓе. Постои загриженост дека децата и младите луѓе се почувствителни од возрасните на потенцијалните несакани ефекти на антипсихотиците, вклучително и порастот во тежината, метаболните ефекти и нарушувањата на движењата. Голем број на психолошки интервенции, вклучително и семејната терапија, когнитивно-бихејвиоралната терапија (КБТ) и арт терапијата се користат, но не постои доказ за нивната ефикасност кај децата и кај децата и младите луѓе и варијабилно е нивното користење кај децата и кај младите луѓе.

Раната интервенција во центрите за психози ја обезбедуваат луѓе на возраст од 14 до 35 години со поинтензивна тераписка служба отколку традиционалните општествени сервиси (служби). Тие се дизајнирани (создадени) да интервенираат рано и да спроведат поддршка и интервенции, базирани на докази во нормална средина во првите 3 години од почетокот на психозата.

4.2.1 Психози кај деца и млади

Според добиени податоци од страна на Институт за психијатрсиски истражувања, се извлечени следните заклучоци во врска со психози и психотични однесувања (Chen, Lawrie, 2017):

- Постои преваленца на грижи за менталното здравје кај педијатриска популација.
- 10 % до 11 % од децата имаат нарушување на менталното здравје и нарушување на функцијата.
- 20 % од децата добиваат грижа за нивните проблеми со менталното здравје.
- Психотичните нарушувања се ретки кај децата, но обично се потешки доколку се присутни.
- Минливи психотични феномени можат да се појават кај здрави и благо вознемирени деца.
- Повеќето деца со халуцинации немаат шизофренија.
- Младите со шизофренија често имаат семејна историја на нарушување.
- Психотични симптоми како халуцинации и заблуди може да бидат присутни кај голем број на нарушувања вклучувајќи шизофренија, шизоафективни нарушувања и почести нарушувања како што се депресија, биполарно растројство и сериозна вознемиреност.
- Половина од возрасните во САД со ментално нарушување имаат симптоми на 14-годишна возраст.
- Пет проценти од возрасните со шизофренија пријавуваат почеток на психоза пред 15-годишна возраст и почести нарушувања како што се депресија, биполарно растројство и сериозна вознемиреност.

- Половина од возрасните во САД со ментално нарушување имаат симптоми од 14-годишна возраст.
- Пет проценти од возрасните со шизофренија пријавуваат почеток на психоза пред 15-годишна возраст.

Според Хорват, лице со психоза може да доживее (Horvat, 2015).

- Слушање гласови што никој друг не ги слуша
- Гледање работи што ги нема
- Верувања дека другите можат да влијаат на нивните мисли или дека можат да влијаат на мислите на други
- Верувања дека другите ги следат или прогонуваат
- Чувствуваат дека нивните мисли се забрзале или забавиле
- Честопати има и други знаци кои членовите на семејството или пријателите може да ги забележат, доколку станува збор за психотично нарушување
- Промени во однесувањето
- Социјално повлекување
- Губење на енергија или мотивација
- Проблеми со меморијата и концентрацијата
- Немање внимание на лична хигиена
- Збунет говор или тешкотија во комуникацијата
- Апатијата
- Сомнителност
- Нарушувања на спиењето или апетитот

4.3 Класификација на ментални болести и психотични нарушувања

Менталните болести и психотични нарушувања во однесувањето можат да се дефинираат и класифицираат на основа на постоење на збир на симптоми, а критериумите

за дијагнозата се исполнети тогаш кога симптомите се релативно тешки, долготрајни и пропратени со намалување на функционалната способност.

Според Меѓународната класификација на болести и сродни здравствени проблеми кои се потпишани од страна на Светската здравствена организација, во збирот на ментални болести и психотични нарушувања се вбројува следната класификација (Jokić-Begić et al., 2005: 12-18):

- Органски и симптоматски душевни нарушувања;
- Душевни нарушувања и нарушувања на однесувањето, предизвикано од земање психоактивни супстанци;
- Шизофренија, шизотипни и луди нарушувања;
- Афективни нарушувања;
- Невротски, поврзани со стрес и соматоформни нарушувања;
- Бихејвиорални синдроми поврзани со физиолошко нарушување;
- Нарушување на личноста и однесувањето на возрасните;
- Душевна заостанатост;
- Нарушување на психолошкиот развој;
- Нарушувања во однесувањето и чувствата кои се појавуваат во детството и адолесценцијата;
- Неспецифично ментално нарушување.

1) Органски и симптоматски психотични нарушувања

Психоорганските синдроми се сметаат за психотични нарушувања кои се предизвикани од органски фактори, кои директно или индиректно ја оштетуваат функцијата на централниот нервен систем. Овој збир на психотични нарушувања може да се подели во две категории, од кои прва е онаа која опфаќа органски и симптоматски душевни нарушувања, во чии рамки се вбројуваат деменции од различни потекло, делириуми кои не се предизвикани од наркотици и алкохол и ментални нарушувања кои се резултат на болест или повреда на централниот нервен систем.

2) Ментално нарушување предизвикано од психоактивни супстанци

Втор облик на психоорганski синдроми на предизвикано душевно нарушување и нарушување во однесувањето предизвикано од земање психоактивни супстанци, како дрога или други хемиски споеви.

3) Шизофренија, шизотипни и луди нарушувања

Во овој збир на ментални болести и нарушувања се вбројуваат шизофренија и шизотипни и луди нарушувања, од кои токму шизофренијата е најтешка, најдобро опишана и најчеста од ендогените психози. Се карактеризира со нарушување на мислењето, патење, перцепција, мотирички активности, емоција и однесување. Станува збор за тешка психотична болест која постои можност да добие хроничен тек, односно за клинички синдром и специфични симптоми кои се одликуваат со значајни индивидуални варијации на клиничката слика, одговара на терапија и тек на болеста со често присутен значаен пад на функционалниот капацитет на болниот на сите планови – личен, семеен, работен и социјален.

Поради присутност на релативно слични симптоми и начин на манифестирање, во шизофренијата се вбројува и шизотопно нарушување на личноста, кое најчесто се идентификува и препознава преку постоење на невообичаени и чудни размислувања и верувања, доживување на необични сензорни искуства, ексцентричност, појава на паранoја и сомневање кон другите, како и некои други симптоми кои придонесуваат болното лица да се види како „чудак“ склон кон невообичаено, неконвенционално и необично однесување. Основна карактеристика на шизотипно растројство на личноста е распространетата шема на социјални и меѓучовечки дефицити, што се карактеризира со акутна непријатност во блиските односи и намален капацитет за истите.

Постојат и други ментални нарушувања кои спаѓаат во оваа група на ментални болести, а се карактеризираат со постојана лудост и акутни и минливи психотични нарушувања. Додека постојаното нарушување се карактеризира со луда мисла или низа на поврзани болни идеи, постои и акутна форма на психотично нарушување со појава на психотични симптоми, што трае помалку од две недели, по што се јавува повлекување и исчезнување во рок од најмногу еден месец, а со тоа и целосно заздравување.

4) Нарушување на расположението

Афективното нарушување, познато и како нарушување на расположението, претставува особено често психотично заболување. Во овој случај, станува збор за сериозно психотично нарушување кое се карактеризира со драматични промени или изразени крајности во расположението. Помеѓу афективните нарушувања спаѓаат и т.н. депресивни нарушувања, биполарни нарушувања, епизоди на нарушување на расположението, сезонски афективни нарушувања, како и нарушувања на расположението кои се предизвикани од употреба на психоактивни супстанци.

Според наведеното, се посочува дека едно од најпознатите психотични нарушувања во однесувањето кое спаѓа во оваа група е биполарно афективно нарушување, сериозна состојба на особено нарушено психичко здравје кое се карактеризира со циклична промени на депресија, манија, хипоманија и еутимија. Феноменолошката разлика на клиничката слика, како и водечкиот симптом на патолошко расположение, јасно ја одредува позицијата на ова нарушување, особено од аспект на присутноста на одредени психотични симптоми и когнитивни дисфункции, со што овој спектар на нарушување се шири на граница со шизофренија. За овој облик на нарушување на расположението, карактеристични се наизменични манични и депресивни епизоди, што подразбира фази на премин од слабо до силно расположение и обратно, а личноста е способна да функционира нормално, односно без поголеми изразени попречености (Matoša, 2019).

Особено силно изразено депресивно нарушување на однесувањето е исто така сериозно психотично заболување кое се сместува во збир на нарушувања и расположенија, а се бележи со тешко депресивно расположение, симптоми на тешкотии, душевна и моторичка успореност, како и изразена агитација, чувство на вина од постоење на суицидни мисли. Депресијата како нарушување на расположението подразбира во поголем број на случаи и сериозни психички и здравствени проблеми кои се манифестираат со губење на интерес и задоволство за многу животни активности, а се пропратени со длабоко чувство на тага и празнина, што може особено неповолно да се одрази на човековото телесно здравје, најчесто во вид на губење на енергија, умор, несоница или закана за потребата за сон, зголемена загуба на килограми или пак добивање на тежина.

5) Невротски, поврзани со стрес и соматоформни нарушувања

Овој вид на нарушувања, надополнети со нарушувања предизвикани од стрес чинат голем збир на психички заболувања. Кога станува збор за соматоформните нарушувања, овој вид на нарушување се карактеризира со окупираност на телото со стравови од различни болести, најчесто без органска патологија. Во овој домен, на основа на приложување на класификација, спаѓаат: конверзивно нарушување, хипохондрија, нарушување на осетот за болка, нарушување на сознанието за сопственото тело и сл.

Овој вид на невротски нарушувања на личноста, се нарекуваат и анксиозни нарушувања, а најчесто се појавуваат во облик на анксиозно нарушување, панично нарушување, агорафобија, социјална фобија, односно опсесивно-компулсивно нарушување. Додека станува збор за чувство на тешкотии или анксиозност, всушност тоа е нормална појава која претставува сосема вообичаена реакција, присутна за време на опасни ситуации кои сите ги доживуваме во секојдневниот живот. Сепак, оваа состојба е особено сериозна, пред сè кога се појавува во континуитет, посебно во мигови кога не е присутна никаква реална закана или пак потенцијално опасната и загрозувачка ситуација завршила, но организмот и понатаму реагира како таа никогаш да не поминала.

Според Милетиќ и Соколиќ, анксиозното нарушување се опишува како состојба на неодреден страв, тешкотија, закана, стравотно исчекување, психомоторна напнатост, како и хиперактивност на автономниот нервен систем (Miletić, Sokolić, 2017: 1170).

Паничното нарушување се изразува изненадно, со особено интензивен напад на паника, кој е пропратен со низа непријатни телесни симптоми по пат на забрзано биење на срцето, чувство на гушење, отежнато дишење, мачнина и вртоглавица, трнење по телото, потење, но и многубројни попреченост на психички и емоционален план – страв од смрт, целосно губење на контрола и чувство на немоќ, малаксаност и дереализација, како и многу други симптоми кои за време на нивното траење можат да бидат изразено непријатни и застрашувачки.

Уште еден облик на анксиозност кој е карактеристичен за ова психотично нарушување на однесувањето е т.н. социјална фобија. Станува збор за силен и траен страв од една или повеќе ситуации на социјална изведба во чии рамки личноста е изложена на луѓе и можни набљудувања од страна на другите. Стравот е познат како силен и ирационален. Поради тоа чувство, личностите често пати избегнуваат социјални ситуации

или пак ги понесуваат со високо ниво на анксиозност или вознемиреност. Личностите со социјално анксиозно нарушување особено често можат да доживеат значителен пад на квалитетот на општествен живот, а неретко самите негативни последици можат да се рефлектираат и на останатите социјални активности, како и пад на нивото на успешност на факултет или на работно место.

Важно е да се спомене и опсесивно-кумпулсивно нарушување, состојба на ментално здравје кое се карактеризира со неудобни, повторувачки мисли, опсесии и компулзии кои поединецот не е способен да ги контролира и/или присилни идеи и постапки на повторувачка природа кои самата болна личност мора да ги изврши. Имено, личноста со ова нарушување и самата е свесна за состојбата и често пати ќе се обиде да се извлече од истото, сепак контролата над сето тоа е многу мала, а сето тоа дополнително може да предизвика и емоционална непријатност, напнатост и чувство на немоќ.

6) *Бихејвиорални синдроми поврзани со физиолошко нарушување*

Во рамките на ова психотично нарушување во фокус е однесувањето, односно: нарушување на исхрана како при анорексија, нервоза и булимија, нарушување на спиење, психичко нарушување поврзан со постпородилен период, како и неспецифични синдроми на однесување, придружени со физиолошки попречувања.

7) *Нарушување на психолошкиот развој*

Психотичното нарушување на развојот и однесувањето на личноста, се карактеристични за периодот на детство и адолесценција, како посебно осетлива временска рамка. Во нарушувањето на психолошкиот развој спаѓа специфично нарушување на развојот на говорот, вештината за учење, формалното знаење, нарушување на развојните мотирички функции, специфични мешани развојни нарушувања, неспецифични нарушувања во психолошкиот развој.

8) *Нарушување во однесувањето и чувствата кои се појавуваат во детството и адолесценцијата*

Кога се говори во нарушување во однесувањето и чувствата кои се поврзани со одреден период во детството и адолесценцијата, мора да се знае дека станува збор за нарушување, обележано со појава на одреден образец на однесување кој се смета за непримерен или неприлагоден во однос на период на развој во кој детето или младата личност се наоѓа. Вакви видови на нарушувања можат да се препознаат доколку кај детето е присутно интензивно однесување кое отстапува од вообичаените и очекувани норми на однесување, траат подолго време, како и во одредена мера го попречуваат неговото однесување и прилагодување на околината. Специфични нарушувања кои се појавуваат во периодот на детство и адолесценција, а се поврзани со однесувањето и емоцијата, можат да се поделат на следниот начин (Ostojić, 2012):

- Хиперкинетичко нарушување
- Психотично нарушување на однесувањето
- Емоционално нарушување кое се појавува во детството
- Нарушување на социјалната функција, со почеток специфичен за детство и адолесценција
- Нарушување на однесувањето и емоции кои се појавуваат во детство и адолесценција, односно ментално нарушување кое не е можно да се постави во друга категорија.

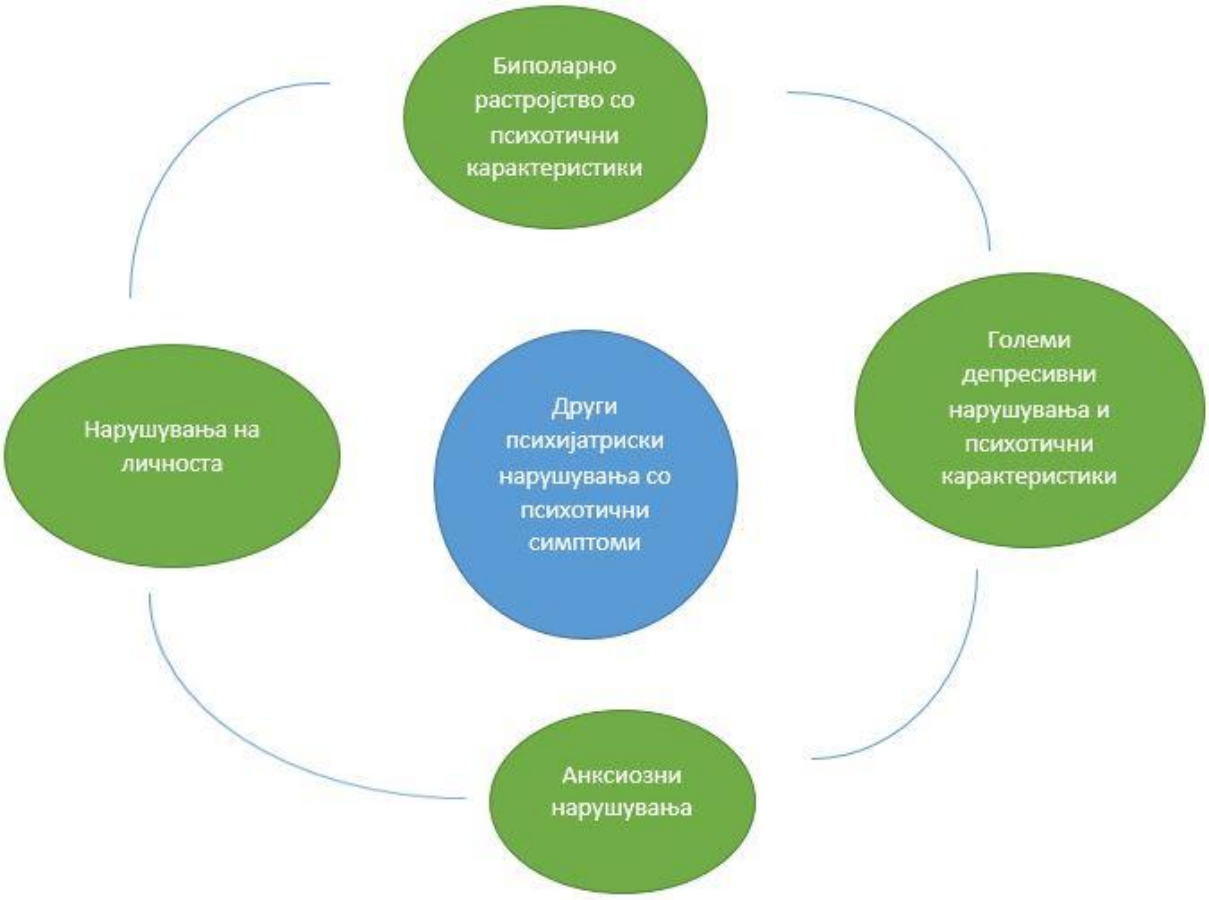
4.3.1 Кратко психотично нарушување

Во овој контекст, важно е да се посочат аспектите на постоење на кратко психотично нарушување. Кратко психотично нарушување се дефинира со психотични симптоми најмалку еден ден, но помалку од еден месец со евентуално целосно враќање на претходните нивоа на функционирање. Се карактеризира со следното (Prpić, Vlašić-Cicvarić, 2013):

- Ова психотично нарушување може да се појави во детска возраст, но е позачестено во доцните 20-ти или раните 30-ти години од возраста.
- Како корен на истото најчесто се семејни проблеми од раното детство.

- Пример за кратко психотично нарушување е кога премногу заштитен 18-годишен студент на колеџ, започнува да се изолира во својата соба, станува повозбуден и раздразлив, сметајќи дека полицијата оди по него и го истражува (параноја).

Слика 1: Други психијатриски нарушувања со психотични симптоми



Извор: Prpić, I., Vlašić-Cicvarić, I. (2013). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) i pridruženi neurorazvojni poremećaji, pp. 118-124, vo: Paediatria Croatica (Hrvatski pedijatrijski časopis), 57

4.3.2 Биполарно нарушување со психотични елементи

Биполарното нарушување со психотични елементи во однесувањето, се карактеризира со следното (Sever, 2017):

- Суштинската карактеристика на биполарното нарушување (најтешка форма) е клинички тек кој се карактеризира со појава на една или повеќе манични епизоди. Честопати и поединци имале една или повеќе големи депресивни или хипомански епизоди.
- Манијата се карактеризира со намалена потреба за сон, хиперсексуалност, грандиозност, секавични мисли, и зголемена стапка и обем на говор. Може да биде исклучително тешко да се разликува манија од шизофренија или шизоафективно нарушување кај деца и адолесценти бидејќи халуцинации, заблуди, раздразливост и вознемиреност се вообичаени за сите три нарушувања. Основното разликување на факторите се присуството на намалена потреба за спиење и хиперсексуалност кај биполарно растројство наспроти апатија и повлекување во нарушувања на спектарот на шизофренија. Психотични симптоми во биполарно нарушување се јавуваат само во присуство на симптоми на расположение.
- Доколку се присутни психотични симптоми, мора да се надополнети со психотични карактеристики.
- Дополнителни спецификатори: вознемиреност, брзо возење велосипед, меланхолични карактеристики, нетипични одлуки, складни психотични карактеристики на расположение, несоодветни психотични карактеристики на расположение.
- Двата пола се јавуваат подеднакво погодени од биполарно растројство. Помладите индивидуи имаат тенденција да презентираат „мешани карактеристики“ (депресивни симптоми за време на примарна манична или хипоманска епизода или манични/хипомански симптоми за време на примарно депресивна епизода).

4.3.3 Видливо изразено депресивно нарушување со психотични карактеристики

Главни обележја на особено изразено депресивно нарушување со психотични каркатеристики, се следните (Silobrčić, Jelavić, 2011):

- Децата со депресија почесто се тажни отколку апатични, што може да се забележи во шизофренија.
- Несоница, неможност за уживање во активности, социјално повлекување, без мотивација, когнитивно забавување, а може да биде присутна самоубиственост. Слабеењето може да ги придружува другите симптоми.
- Иако халуцинации и заблуди можат да се појават кај голема депресија, тие не се вообичаени, а кога се присутни, честопати се во согласност со другите симптоми на расположение, како што се негативни верувања за себе.
- Психотични симптоми се присутни само доколку се присутни симптоми на расположение.
- Голема депресија е почеста кај женските адолесценти отколку кај машките адолесценти.

4.3.4 Нарушувања на анксиозност, нарушувања поврзани со траума и стрес и опсесивно-компулсивно поврзани нарушувања

Во контекст на нарушувањата на анксиозност, како и трауми и стрес и појава на опсесивно-компулсивни поврзани нарушувања, се сумираат следните карактеристики (Silobrčić, Jelavić, 2011):

- Симптомите на вознемиреност кај деца и адолесценти се прилично варијабилни и може да вклучуваат симптоми на вознемиреност, генерализирани симптоми на вознемиреност, фобии, симптоми на паника, акутен стрес, социјална анксиозност, посттрауматски симптоми и опсесивно-компулсивни симптоми.
- Специфичните манифестации на вознемиреност вклучуваат постојани мисли и силен страв за безбедноста на родителите и старателите, избегнување на училиштето, чести стомачни болки и други физички поплаки, преголема

приврзаност, неволји при одвојување од родители, проблеми со спиењето, кошмари, страв за одредена работа или ситуација (на пример, кучиња, инсекти или игли), стравови од средба или разговор со останати, избегнување на социјални ситуации, малку пријатели надвор од семејството, антиципирачка грижа, работи пред да се случат, прекумерна загриженост за училиште/семејство/пријатели/активности, опсесии, принуди, страв од срам или грешка, слаба самодоверба итн.

- Преодни халуцинации може да се појават кај децата и младите со сериозни анксиозни нарушувања и обично кај овие децата нема заблуди. Нивните мисли не се дезорганизирани како оние во шизофренија. Психотичните симптоми се претежно поврзани со преживување на настани кои се случиле за време на траумата.
- Дијагнозата на психотично нарушување во однесувањето, не треба да се исклучува врз основа на историјата на траума.

4.3.5 Психотично нарушување на личноста

Психотичното нарушување на личноста ги има предвид следните карактеристики (Štrkalj, 2007):

- Пациенти со нарушувања на личноста понекогаш се манифестираат со минливи психотични симптоми кои често реагираат на промени во ситуацијата и структурираните средини.
- Шизиотипното растројство на личноста се карактеризира со идеи за повикување (може да произлезе од некое верување), чудни верувања или магично размислување (кај деца или млади - бизарни фантазии или преокупации), телесни илузии, чудно размислување/говор, сомнителност/ параноична идеја, стеснет афект, ексцентрично однесување, недостаток на блиски пријатели, освен членови на семејството, социјална вознемиреност што има повеќе врска со параноидните стравови (наспроти негативната самодоверба).

- Граничното нарушување на личноста се карактеризира со брзи смени на расположението, страв од напуштање или да се биде сам, лошо чувство за себе и импулсивност за време на стресни периоди. На моменти тие можат да развијат кратки психотични симптоми кои се повлекуваат кога ќе согледаат дека повеќе не се сами или напуштени. Други нарушувања на личноста исто така може да имаат минливи психотични симптоми или необични магични верувања, на моменти.
- Забелешка, односно формалната дијагноза на психотично нарушување на личноста обично не се поставува додека пациентот не наполни 18 години, иако е карактеристична за деца и млади. Иако нарушувањето на личноста обично не е целосно консолидирано до зрелоста, симптоми на психотично нарушување на личноста обично може да се забележат во период на адолесценцијата.

Третманот на психотични нарушувања вклучува (Štrkalj, 2007):

- Клиничарите треба да бидат свесни за ограничената база на истражување во однос на третманот на психотичен ран почеток, на основа на постоечките синдроми.
- На повеќето млади ќе им требаат повеќекратни интервенции за да се решат симптомите и коморбидитетите.
- Третманот треба да вклучува интервенции за биопсихосоцијални стресори и развојни последици поврзани со болеста.

Според наведеното, се увидува дека децата и младите имаат потреба од сеопфатни програми во заедницата, лекови, психотерапија, случај управување, семејна поддршка, стручна и рехабилитациона помош, програми за специјализирана едукација, хоспитализиран третман и/или резиденцијален третман.

4.4 Шизофренија

Шизофренијата е ментална болест што ги тера луѓето да ја интерпретираат реалноста абнормално. Тоа вклучува голем број на когнитивни, емоционални и проблеми во однесувањето кои ја нарушуваат способноста на детето да функционира.

Почетокот на ова психотично однесување, обично се јавува помеѓу доцните тинејџерски и средината на триесеттите години. Максималната возраст на почетокот кај мажите е раните дваесетти години, а кај жените во доцните дваесетти години, но може да се случи на која било возраст. Некои студии проценуваат дека тоа влијае на околу 1 процент од американската популација.

Детската шизофренија, која се карактеризира со почеток пред 13-тата година, се наоѓа само кај 1 на 40.000 деца. Шизофренијата во детството претставува посебен предизвик во однос на дијагнозата и третманот.

Во однос на причините за појава на шизофренија, научниците во своите истражувања не прикажуваат еден заеднички збир на причини. Се сомневаат дека постојат повеќе генетски и еколошки фактори кои играат улога (Gajšek, 2018):

- Генетски фактори - Студиите за семејство, близнаци и посвојувања поддржуваат силна генетска компонента во шизофренијата. Доживотниот ризик од развој на шизофренија е 5 до 20 пати поголем кај роднините од прв степен на луѓе на кои им е дијагностицирана болеста. Ако идентичен близнак има болест, веројатноста дека другиот близнак ќе развие шизофренија е над 40 проценти.
- Фактори на животната средина - Може да има некои фактори на животната средина кои придонесуваат за шизофренија кај децата, особено доколку веќе постојат генетски компоненти во игра. Пренаталните инфекции, акушерските компликации и мајчината глад можат да играат улога.

Во однос на симптоми при појава на шизофренија, како примарни за детска возраст се издвојуваат следните: халуцинации, мисловно нарушување и срамнетички ефект постојано се наоѓаат кај деца со шизофренија. Илузии и кататонични симптоми се појавуваат поретко кај целна група на деца.

На основа на наведеното, следните симптоми на шизофренија се научно поставени (Gajšek, 2018):

- Халуцинации - гледање или слушање работи кои всушност не постојат
- Заблуди - лажни идеи во кои се верува од страна на поединецот, но не и од други
- Неорганизирано размислување - обележено со излезен или некохерентен говор
- Рамен афект - монотони, намалени изрази на лицето и се појавува апатичност
- Недостаток на говор или мисла – говорење само кога ќе биде побарано и со кратки одговори
- Бизарно однесување - несоодветно, неорганизирано или чудно однесување несоодветно за возраста на детето

Шизофренијата во детството често се поврзува со когнитивни одложувања. Когнитивниот пад обично се јавува во време на појава на шизофренија. Се чини дека интелектуалниот дефицит е стабилен со текот на времето без постојано влошување.

Текот на шизофренијата варира од личност до личност. Но, постојат бележни фази кои поединците имаат тенденција да ги искусат (Šimičić, 2018):

1) Фаза на продром - Повеќето лица со шизофренија доживуваат некои функционални влошувања пред појава на психотични симптоми. Социјалното повлекување, бизарните преокупации, невообичаеното однесување, академскиот неуспех или намалувањето на хигиената и самопочитта можат да започнат пред какви било знаци на психоза.
2) Акутна фаза - Оваа фаза е обележана од истакнати симптоми, како што се халуцинации, делузии, неорганизиран говор и однесување, и сериозно влошување на функционирањето. Оваа фаза може да трае неколку месеци во зависност од одговорот на третманот.
3) Фаза на рекуперација/обновување - По намалувањето на акутната психоза, обично постои неколкумесечен период кога поединецот продолжува да доживува значително оштетување. Честопати се присутни рамен афект и социјално повлекување.

4) Преостана фаза – Кај децата со шизофренија може да поминат неколку месеци по нивните акутни фази. Сепак, поголем дел од поединците, продолжуваат да бидат оштетени. Некои поединци никогаш не напредуваат во преостанатите симптоми и продолжуваат да имаат симптоми и покрај третманот.

Според наведеното, од особена важност е да се потенцира дека е тешко да се идентификува шизофренија кај децата. Малите деца имаат одлични фантазии, па затоа е вообичаено да имаат имагинарни пријатели со кои разговараат. Тој тип на преправање не значи дека вашето дете има халуцинации.

Кога станува збор за прецизно одредување на оваа дијагноза на психотично однесување кај децата, оваа целна група е особено тешка и недоволно прецизна во раскажувањето на возрасните за нивните симптоми. Кога на малите деца им се поставуваат прашања за халуцинации или заблуди, многумина од нив велат „да“. Но, тоа не значи дека имаат психоза. Наспроти тоа, истражувачите веруваат дека ги пријавуваат тие симптоми, бидејќи имаат претерано фантазија, когнитивни ограничувања или едноставно погрешно го разбираат прашањето. Во таа насока, доколку на детето му се постават прашања во домен на тоа: „Дали некогаш гледате работи кои никој друг не ги гледа?“, со голема веројатност најверојатно нема да даде јасен увид во тоа дали детето треба да посети лекар. Симптомите, исто така, имаат тенденција да почнат постепено. Меѓутоа, со текот на времето, детето може да развие психоза и симптомите да станат многу поочигледни. Доколку се забележат развојни одложувања, чудни ритуали за јадење, бизарно однесување или идеи, промени во академските перформанси или социјална изолација, потребно е родителот да се консултира со медицинско лице во однос на состојбата на детето. Именно, бидејќи шизофренијата кај децата е ретка, постои голема реална можност, симптомите да произлезат од нешто друго. Сепак, потребно е прецизно одредување на причините (Green et al., 2002: 970).

Во согласност со наведеното, медицината сè уште нема лабораториски тест кој ја идентификува шизофренијата. Професорите за ментално здравје ја прават дијагнозата заснована на неколку фактори, во чии рамки од особена важност е да се исполнат неколку претчекори, односно: собирање на целосна историја, следење на детето и интервјуа со родителот и детето. Исто така, потребно е да се исклучат други услови од околината. Ова

е важно, пред сè бидејќи, голем дел од симптомите на шизофренија кај деца се среќаваат и кај други нарушувања, како што се нарушувања на аутистичкиот спектар, нарушувања на расположението со психотични карактеристики или опсесивно-компулзивно нарушување.

Медицинските состојби, исто така, може да резултираат со психоза. Во таа насока, инфекциите на централниот нервен систем, ендокрините нарушувања, генетските синдроми, автоимуните нарушувања и токсичната изложеност може да предизвикаат деца да покажат симптоми слични на оние кои се наоѓаат кај шизофренија.

Психозата кај младите може да биде предизвикана и како резултат на употреба на дроги. Халуциногените печурки, стимуланси, инхаланти и канабис се само неколку од лековите што можат да доведат до психотични симптоми. Злоупотребата на лекови на рецепт, исто така, може да доведе до акутна психоза. Симптомите се решаваат во рок од неколку дена до неколку недели откако лекот ќе се прекине.

Според наведеното, сите дополнителни услови мора да се исклучат пред да се постави дијагноза на шизофренија. Сето тоа е важно со цел правилно одредување на потребната терапија. Притоа, антипсихотичниот лек е примарен третман за шизофренија кај деца, како и возрасни. Поединци со шизофренија се изложени на значителен ризик од релапс, доколку се прекине антипсихотичниот лек. Во таа насока, неопходно е родителите да одржуваат контакт со лекарите за следење на симптомите, несаканите дејства и придржувањето кон насоките за лекување. Терапијата со разговор, исто така може да биде корисна за децата со шизофренија. Понатаму, децата и нивните родители може да имаат корист од психоедукација и сесии за соодветно решавање на проблемите. Тоа може да биде важно за сите членови на семејството да се вклучат во терапијата за да можат да го разберат однесувањето на своето дете или брат/сестра (Popović-Deušić, 1996).

За постигнување долгорочен ефект при лекување на шизофренија, може да биде корисно обучување на социјални вештини, превенција на рецидиви и обука за основни вештини за живот. Некои деца со шизофренија, во одредена мера потребно е да посетуваат специјализирани образовни програми или програми за стручни обуки. Имено, доколку детето стане опасност за себеси или за другите, може да биде потребна психијатриска

хоспитализација. Лекарско лекување може да биде корисно со цел целата состојба да се стави под контрола.

Улогата на семејството во справувањето со шизофренија е од пресудно значење. Имено, родителите е потребно да добијат што повеќе информации за шизофренијата кај децата, сè со цел да обезбедат поголема поддршка за своето дете. Во таа насока, потребно е да се лоцираат сите вредни ресурси, алатки и информации кои се потребни за помош на детето, а доколку е потребно и да се посетат групи за поддршка.

Шизофренијата во детска возраст, е поврзана со ниско интелектуално функционирање. Според студијата од 2011 година објавена во педијатриските клиники во Северна Америка, шизофренијата е поврзана со поголем социјален дефицит во зрелоста во споредба со оние со други ментални болести. Исто така, поврзана е со пониско ниво на вработување и одредена неизвеснот во животните стапки, во споредба со други психијатриски нарушувања. Најмалку 5 проценти од луѓето кои покажале симптоми на шизофренија пред 18-годишна возраст умираат од самоубиство или случајна смрт директно поврзана со однесувања предизвикани од нивното психотично размислување. Следствено, не постои лек за шизофренија, но симптомите постои можност да се третираат со третман. Раната интервенција е клучна за подобрување на исходот кај децата со шизофренија (Volkmar, 2005: 352).

4.4.1 Типови на шизофренија

1) **Шизофрениформно нарушување**

Ова нарушување се состои од истите симптоми на шизофренија, но се јавува за период од најмалку еден месец, но не повеќе од шест месеци. Доколку симптомите траат подолго од овој период, на лицето му се дава дијагноза на шизофренија. Карактеристиката на ова нарушување се разликува во епизодите на расположението. Една од нив е дересијата која вклучува тага, безвредност, нарушување на спиењето додека пак манијата е минимална потреба за сон и раздразливост. Самото дијагностицирање на овој тип,

посочува на фактот дека личноста мора да ги има овие симптоми најмалку неколку недели (Volkmar, 2005: 354).

2) Шизоафективно нарушување

Шизоафективното нарушување по своите карактеристики секогаш се споредува со класична шизофренијата. Експертите во оваа област ова нарушување го рефлектираат како појава на шизофренијата поткрепена со нарушено расположение. Кај ова нарушување симптомите кои се појавуваат се повеќе истакнати, но сепак се со различен степен на расположение, при што на самиот крај, пациентите со ова нарушување имаат состојба на растројство. Студиите кои се поврзани со генетиката помагаат и ова нарушување да се идентификува со посебни карактеристика, но сепак нема достапност до конечните податоци во овој домен.

3) Заблуда

Како една од основните карактеристики е верување во нешто што е вистина. Пациентите кои го имаат ова растројство можат да бидат вознемирени иако тешко може да се дијагностицира бидејќи самото по себе е бизарно (невозможно) и апсурдно. Во таа насока, експертите секогаш треба да ги земат предвид разликите кои се појавуваат помеѓу заблудите или идеите при што само дијагнозата е првиот доказ на психозата. Илузиите или личното верување треба да се фиксирани во средината во која се живее. Симптомите мора да траат 1 месец или подолго за да може да се дијагностицира ова делумно нарушување (Volkmar, 2005: 356).

4) Кратко психотично растројство

Во рамки на ова нарушување, се вклучуваат симптоми на психоза кои траат најмалку 1 ден, но не подолго од 1 месец. Симптомите обично се ненадејни и понекогаш се реакции на стресен живот. Додека поединецот може да доживее сериозен стрес за време на епизодата, луѓето со ова нарушување брзо се враќаат во нивниот секојдневен живот и нивните симптоми не се враќаат.

Во Интернационалата на Светската здравствена организација и постоечката класификација на системот на болести, пациенти со оваа прогноза на нарушување се претставени со карактеристики на акутни и транзиторни психотични нарушувања.

5) Шизотипално нарушување

Станува збор за нарушување на личноста кое лесно може да се меша со шизофренија поради природата на луѓето со шизотипално нарушување на личноста за да имаат „магични“ или ексцентрични верувања, како и невообичаени мисли и параноја. Луѓето со нарушено шизотипално нарушување на личноста може да доживеат кратки психотични епизоди со заблуди или халуцинации, но епизодите не се толку чести, продолжени или интензивни како кај шизофренијата.

6) Шизоафективното растројство

Ова нарушување често се меша со биполарното растројство со психотични карактеристики. И двете дијагнози вклучуваат промени во расположението кои влијаат на животот, како и симптоми на психоза. Пациентите дијагностицирани со шизоафективно нарушување првенствено се соочуваат со симптоми на психоза, дури и доколку не постојат проблеми со расположението. Меѓутоа, кога проблемите со расположението се зголемуваат, како на пример за време на депресија или манијачна епизода, симптомите на психоза може да се влошат. Некој кој е дијагностициран со биполарно растројство со психотични особини честопати само ја чувствува психозата за време на менувањето на расположението. Тие најчесто се опишуваат како луѓе кои живеат изолирани животи.

Сепак, оваа разлика не е секогаш толку очигледна како што сугерира описот. Емоциите и однесувањето се потешки и полесно можат да се класифицираат од физичките симптоми. Доколку постои несигурност во врска со дијагностицирањето на ова нарушување, потребна е консултација со терапевт, лекар или лице за поддршка. Имено, професионалец за ментално здравје може да помогне во обезбедувањето на едукација и појаснување на проблемите за да може да се разберат подобро достапните можности за иден третман (Green et al., 2002: 973).

4.4.2 Психосоцијални фактори и средина за развој на шизофренија

Постои широка лепеза на фактори, како во домен на психофизичкиот развој на личноста, така и во однос на средината која со своето влијание придонесува за развој на шизофренија. Во овој контекст, може да стане збор за долгорочна изложеност на високи нивоа на стрес, пренатална изложеност на вирусна инфекција, ниски нивоа на кислород за време на раѓањето, изложеност на вируси за време на детството, рана загуба на родителите или нивно разведување, како и физичко или сексуално малтретирање во детството.

Во однос на психосоцијалните фактори, утврдено е нивно влијание врз развојот на шизофренијата или биполарното растројство. Притоа, психосоцијалните фактори кои имаат улога во развојот на шизофренијата и други психолошки растројства кај децата сè почесто се јавуваат кај семејства каде што има поголема стапка на генетски случаи, но и негативни социоекономски околности. Се верува дека генетиката која ја има како во надворешно така и во внатрешно опкружување, одредени гени на ранливост, недоволна грижа и топлина од страна на мајката служат за развој на шизофренијата. Во овој контекст, влијаат и фактори на негативните животни стресови, загубата на близок како и смрт на еден од родителите кои иницираат развој на оваа ментална болест.

Како едни од најчестите психосоцијани фактори, се земаат предвид следните (Russell, 2004: 633):

- Стресни настани кои претходат на симптомите
- Големи промени во животот
- Врската помеѓу дете и родител
- Семејни односи и начинот на управување со истите
- Семеен конфликт
- Родителска психопатологија
- Родителски стил, вклучувајќи културни норми
- Претходни родителски обиди да му помогнат на детето, вклучувајќи кружни интеракции
- Претходни родителски искуства со професионалци за ментално здравје на деца

- Дете и семејните активности надвор од училиштето; поврзување на заедницата
- Финансиски статус на семејството
- Семејно искуство со дискриминација или друга социјална неповолност
- Секојдневно искуство на детето во училиште
- Академски перформанси на детето
- Пријателства и популарност меѓу врсниците.

4.4.3 Шизофренија кај деца

Постојат бројни манифестации на шизофренија кај деца и млади, сепак со цел прецизно да се постави дијагноза, особено од аспект на присуство и отсуство на симптоми, потребно е да се разгледаат семејните односи. Голем број на истражувања покажуваат дека оваа болест е една од најретките кои се појавуваат кај децата, а дијагнозите на ова нарушување се предизвик за сите. Можноста за да дојде до дијагностицирање на шизофренијата кај децата посочува на потреба од анализа на постоечките симптоми, но исто така се разгледуваат и влијанијата на развој. Кај децата за кои се мисли дека ги имаат раните симптоми на шизофренија треба да се види социјалната димензија, но и да се следи во период од најмалку 6 месеци. Но со фактот дека оваа болест може да опфати широк број на симптоми треба секогаш да се земаат предвид и претходните нарушувања кај децата. Треба предвид да се прошири разбирањето на биолошките и еколошките фактори кои придонесуваат кон нарушување на состојбата, лошите социјални услови и вештини (Russell, 2004: 635).

Како еден од најчестите услови за појавата на шизофренија се земаат лошите социјални услови. Патот и развојот на детето во едно нефункционално семејство и во една нездрава животна средина е доволен показател за да може да дојде до појава на оваа ментална болест.

Детето кое ги има првите симптоми на шизофренија најчесто го нарекуваат и осаменик. Таа се појавува во растење и развивање во лоши социјални услови. Со самото појавување на првата фаза веднаш се прави испитување на генетиката. Иако посочените

фактори за анализа се помеѓу најпознатите, сепак може да се појави и одложена моторика и вербален развој како и слаби социјални вештини. Тоа се должи на неспособност за развој и добро функционирање во семејството како и во општеството. Прашањата кои дополнително се поставуваат во фаза на сомневање дали се работи за психичко растројство, дали детето страда од халуцинација или не. Заблудите кои се манифестираат кај овие деца треба да се предвиди дека може да се комбинација од фантазија и реалност. Исто така, халуцинациите и заблудите можат да бидат и одраз на играње видеоигри, училишни игри и слично, додека пак психичкото растројство може да се опише како блокирање на мислите. Детето со шизофренија најчесто не покажува блокада, но не може ниту да зборува на ниво како неговите врсници. Во таа насока, може да се појави и двосмислена мисла која се однесува кон некои предмети или кон луѓето со кои детето расте и се развива.

Децата кои развиваат психотични растројства или шизофренија признаваат и ги споделуваат нивните искуства како што се слушање на гласови, гледање на работи кои не се реални и слично. Поголем дел од децата со шизофренија покажуваат одложување на јазикот и други функции долго пред појавата на нивните психотични симптоми (заблуди, халуцинации и растроено размислување).

4.5 Препораки за дијагностицирање на психотични нарушувања кај деца и млади

Погрешното дијагностицирање на примарни психотични нарушувања како што е раната појава на шизофренија е загрижувачко, пред сè бидејќи самите деца често имаат тешкотии во опишувањето на психотичните симптоми.

Важно е да се признае дека некои психотични симптоми можат да бидат минливи, додека пак постои висока распространетост на психотични симптоми кај детски психијатриски нарушувања, освен рано почетна шизофренија.

Сепак, неуспехот да се препознае шизофренијата со ран почеток може да го забави спроведувањето на соодветни третмани кои во голема мера би влијаеле за да се влоши долгорочната прогноза.

Во таа насока, потребно е да се земат предвид следните препораки за подобро справување со психотичните нарушувања, а пред сè нивна соодветна идентификација и приложување на понатамошен третман (Kolvin, 2003):

1) Препорака I: Пациенти со ризик фактори за психоза (семејна историја, други психотични нарушувања, злоупотреба на супстанции, траума, психосоцијална катастрофа итн.) треба да се идентификуваат преку испрашување за факторите на ризик од страна на давателите на примарна здравствена заштита и специјализирана нега, кои стапуваат во контакт со пациентот и се следи понатамошниот развој на психотични симптоми.
2) Препорака II: Проценката за психоза треба да вклучува интервјуа со пациентите и нивните семејства. Проценката првично се однесува на увид во вклучената проценка на функционалното оштетување во различни домени.
    - Евалуацијата на дете или адолесцент во однос на тоа дали се вклучени одредени психотични симптоми, потребно е секогаш да вклучува одделни проценки на детето и неговиот старател.
    - Интервјуто треба да го разјасни развојот на детето, да утврди какви било промени во функционирањето, и да истражи дали постои сомнеж и реална можност за каква било изложеност на траума во минатото.
    - Потребно е навремено да се добие семејна историја, вклучувајќи информации за психијатриски хоспитализации и самоубиства.
3) Препорака III: Потребни се информации за промените во функционирањето и однесувањето што се случиле во изминатите три до четири години.
    - Поставени прашања во врска со халуцинации и заблуди користејќи јазик што детето го разбира, но истовремено и го

поттикнува детето да ги опише искуствата користејќи свои зборови.

- Важно е да се утврди дали детето ги контролира симптомите, што не може да се увиди со вистински халуцинации.
- Важно да се утврди зачестеноста и сериозноста на симптомите.

4) Препорака IV: Физичкиот преглед на деца и млади лица за кои постои сомневање дека имаат ран почеток на шизофренија треба да вклучува внимателен невролошки преглед и дополнителни тестови во овој домен.
    - Доколку постои фокален невролошки наод или оштетување на свеста, сликите на мозокот мора да бидат означени.
    - Доколку постои епизодна психоза со конфузија по психотично однесување, ЕЕГ треба да се добие за да се исклучи нарушување на нападот.
    - Изложеноста на недозволени супстанции треба да се процени, во најмала рака со уринарен токсиколошки скрин.
5) Препорака V: Анализата на крвниот притисок може да вклучува потреба од скрининг за аномалии на тироидната жлезда, церулоплазмин и уринарен бакар (со употреба на тест за пеницилamин кај деца) за Вилсонова болест, тешки метали и органски и аминокиселини во серумот за да се исклучи метаболичко нарушување.
6) Препорака VI: Потребно е да се разгледа и генетско тестирање, особено доколку младите имаат дисморфичен изглед или какви било вродени абнормалности, со оглед на високата преваленца на пријавените генетски абнормалности во раната појава на шизофренија.

Во однос на давање препораки за грижа за овој вид на болни, важно е (Kolvin, 2003):

- Едукација на семејството на болниот со психотични нарушувања;
- Да се изготви стручен план за лекување во семејни услови, кој е потребно да се спроведува етапно дома, во група на врсници и училишна средина;
- Да се воспостават врски со ресурси за ментално здравје во заедницата, особено врски со семејства кои се занимавале со психотични нарушувања;
- Воспоставување план за безбедност, кој вклучува механизам за итна комуникација.

Препораки за третман на деца и млади со психотично однесување (Kolvin, 2003):

- Во случаи на минливи, кратки симптоми кои не придонесуваат за нарушување на функционалноста на детето, да се разгледа период на активна поддршка, пред да започнете со третман заснован на докази.
- Ако клиничар за примарна здравствена заштита идентификува дете/адолесцент со умерени или тешки симптоми или комплицирачки фактори како што се постоечка злоупотреба на супстанции, потребни се консултации со специјалист за ментално здравје.
- Доколку упатувањето до детски психијатар не е достапно, да се пристапи кон лекови и последователни тестови по темелен физички преглед.

5 ЕМПИРИСКО ИСТРАЖУВАЊЕ: ВЛИЈАНИЕТО НА СЕМЕЈСТВОТО КАКО ФАКТОР ВРЗ РАЗВОЈОТ НА ПСИХОТИЧНИТЕ РАСТРОЈСТВА КАЈ ДЕЦАТА НА ТЕРИТОРИЈАТА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

5.1 Анализа на психотичните растројства кај деца: реална состојба во Република Северна Македонија

Психотичните растројства во Република Македонија низ тековните години стануваат сè поприсутни. Тие сè уште се дефинираат како најсериозни и најсложени проблеми во самото општество. Според Светска здрвствена организација, во последните анализи и статистики се увидува дека скоро 400 милиони луѓе страдаат од психотични растројства. Имено, според достапните анализи и статистики, психотичните растројства односно луѓе кои се заболени од шизофренија се околу 23 милиони луѓе. Истражувањата кои се направени досега кажуваат дека причината за развој на овие нарушувања се резултат на интеракцијата помеѓу билошките, психолошките или социјалните фактори, но не се исклучува ни квалитетот на живеење на самиот човек. Притоа, како три најголеми психолошки растројства се набројуваат депресијата, биполарното заболување и шизофренијата кои според нивните статистики имаат 9,5 % од вкупната оперативност со болест и онеспособеност и на неговото семејство.

Во Република Северна Македонија, во рамки на Програмата за заштита на лица со душевни растројства при Министерството за здравство, се наведуваат решенијата за проблемите со коишто се соочуваат овие луѓе како и имплементација на здравствените мерки каде што главни учесници се различни субјекти во општеството. Самите душевни растројства се болести кои опфаќаат широк спектар на заболувања како што се органски, симптоматски, невротски, растројства во расположението, шизофренија, шизотипни растројства и други. Според достапните податоци во рамките на Програмата за 2019 година се наведува дека во Република Северна Македонија една половина добиваат хроничен тек т.е. подобрување или влошување на состојбата на пациентите.

Приближно 10 – 20 % од адолесцентите имаат ментално растројство кое треба да се истражи или да има третман. Проценте за застапеноста на психозите варираат. Приближно 0,5 % од адолесцентите страдаат од психоза слична на шизофренија, а околу 1

% имаат психоза. Овие афективни психози се два пати повеќе застапени кај девојките. Цифрите се однесуваат на проценатa дека 55 % од населението со шизофрени симптоми ги имаат првите знаци на болеста пред да ја достигнат староста од 20 години, а 14 % имаат симптоми на возраст до 14 години; 33 % од лицата со афективни психози се под староста од 20 години. Како една од најпознатите психотични растројства коишто се застапени во Република Северна Македонија е шизофренијата. Таа претставува еден вид на нарушување на мозокот, што сама по себе го отежнува препознавањето на реалното од нереалното со што се губи размислувањето во точниот правец. Во Република Македонија оваа болест се третира во три психијатриски болници како што се Детска клиника за психијатрија, Завод за ментално здравје и одделенијата за општа психијатрија.

5.2 Методологија на емпириско истражување

Со цел оформување на теоретските аспекти приложени во трудот, се пристапува и кон практично согледување на проблематиката. За таа цел се имплементира следната методологија, од аспект на спроведување на емпириско истражување.

Во рамките на трудот, практичниот елемент е претставен преку метод на дескриптивна анализа, претставен на основа на обработка на податоците добиени од анкетен прашалник (со комбинирани прашања од затворен тип) на репрезентативен примерок од вкупно 100 испитаници (вработени стручни кадри во Детска клиника; Заводот за ментално здравје; Центарот за социјална работа; Институтот за јавно здравје како и психолози кои работат во приватни ординации специјализирани за психотични растројства), на ниво на Република Северна Македонија со цел да се увиди кој е пристапот во однос на влијанието на семејството како значителен фактор за појава на психотични растројства кај децата и младите. Дескриптивниот метод се користи за опишување и објаснување на сите сегменти на целокупното истражување, овозможувајќи истовремено и систематска и разбирлива презентација на истото пред сè на податоците прибрани во рамките на сопственото истражување, но и секундарни податоци.

Емпириското истражување во овој магистерски труд, втемелено е врз податоците добиени од анкетниот прашалник (Анкетен прашалник 1) од затворен тип. Основната

методолошка замисла во тестирањето на емпириското истражување е насочена кон тестирање на посебните хипотези врз чии анализи и коментари на крајот се тестира генералната хипотеза.

Основна цел на истражувањето е да се постават препораки кои се применливи за семејствата во земјата и пошироко, во насока на поставување на ефикасна и ефективна стратегија за превентивно делување при појава на психотични растројства кај деца и млади.

Како инструмент во процесот на истражување се користи структуриран анкетен прашалник, за добивање релевантни податоци.

5.3 Карактеристики на примерок

Анкетниот прашалник кој е применет во рамки на емпириското истражување во овој труд, својот легитимитет за примена во дадена ситуација и рамка на перцепција на одреден сооднос на ставовите на испитаниците кон истражувачките прашања, го добива на основа на претходно теоретско-практично истражување на авторот, со цел да се извлечат суштински прашања кои одат во прилог на докажување на поставената хипотетска рамка. Во однос на структурата на самиот прашалник и димензиите на прашања кои ги испитува, станува збор за анкетен прашалник, претставен во два дела. Првиот дел се однесува на општи, демографски податоци за испитаници. Основна цел за овие податоци е да се увиди профилот на испитаникот, со цел потоа да се увиди веродостојноста и кредибилитетот на сумирање, понатамошна обработка, како и компарирање на добиените податоци. Овој дел се состои од 5 прашања. Нивната димензија се однесува на неколку варијабли: пол; возраст; образование; работно искуство и етничка припадност.

Вториот дел од анкетниот прашалник опфаќа прашања поврзани со испитување на влијанието на семејството како особено важен фактор кој во голема мера може да придонесе за спречување/појава на психотични растројства кај децата и младите. Основната цел е од овие прашања да се добие реална слика за перцепцијата на секој од испитаниците, во однос на нивниот став за посочената проблематика. Овој дел од анкетниот прашалник опфаќа вкупно 10 прашања. Истите се поставени на Ликертова

скала, со цел да се увиди градација на ставот на испитаниците, од негативно кон позитивно, односно, опфатени се следните степени на изразување:

- Не воопшто
- Ретко
- Понекогаш
- Често
- Речиси секогаш.

Во рамки на прашалникот, истражувачот има за цел да го увиди начинот на кој испитаниците, кои потекнуваат од различни институции и се имаат соочено со различен домен на практични искуства, го имаат увидено влијанието на семејствата како еден од условите за создавање психотични растројства кај децата. Сето тоа е од особена важност, со цел да се увидат позитивни пристапи во решавање на оваа проблематика, и се во насока на поставување унифициран стратешки пристап на национално ниво, со цел да се извлечат позитивни заклучоци и препораки.

Емпириското истражување е спроведено на целна група од 100 испитаници. Станува збор за вработени стручни кадри во Детска клиника; Заводот за ментално здравје; Центарот за социјална работа; Институтот за јавно здравје како и психолози кои работат во приватни ординации специјализирани за психотични растројства. За време на реализација на истражувањето, издвоен е временски период за дистрибуција на анкетен прашалник (2.5.2020 – 30.5.2020 година), поставен на онлајн платформа, дистрибуиран до соодветната целна група. За да се исполни лимитот од 100 испитаници, опфатена е поширока целна група од 135 испитаници, од кои 35 испитаници не го одговориле воопшто прашалникот.

Прашалникот е спроведен индивидуално до секој испитаник, имајќи ја предвид етичката димензија на поставеноста на прашањата, како и заштитата на личните податоци во однос на јавно презентирање на истите, без да се наруши кредибилитетот, како на самите вработени така и на самата институција.

5.4 Резултати од анкетен прашалник и истражување

Во рамките на истражувањето е опфатена група на 100 испитаници, (вработени стручни кадри во Детска клиника; Заводот за ментално здравје; Центарот за социјална работа; Институтот за јавно здравје како и психолози кои работат во приватни ординации специјализирани за психотични растројства). Емпириското квантитативно истражување е спроведено во временскиот период 20.5.2020 – 30.5.2020 година, преку онлајн доставен анкетен прашалник. Податоците се сублимирани на основа на добиените одговори од истражувањето и истите се селектирани во насока на поставување на дискусија за анализираните и интерпретирани податоци. Резултатите се статистички обработени, а потоа анализирани и интерпретирани, во насока на утврдување на поставените посебни и генерална хипотеза на трудот. Во однос на демографските податоци во рамките на ова истражување истите се изготвени со графикони, направена е и аритметичка средина каде што се добиени следните податоци, прикажани во рамки на табела 1 (демографски податоци) , и табела 2, 3, 4, 5 и 6 (аритметичка средина).

Табела 1. Демографски податоци на испитаници (%)

Во однос на демографските податоци, добиени се следните одговори:

1) **Пол**

машки	женски
58	**42**

2) **Возраст**

18 - 29 год.	30 - 49 год.	50 год. и повеќе
25	**52**	**23**

3) Етничка припадност

Македонец	Албанец	Турчин	Ром	Друго
58	22	6	4	10

4) Степен на образование

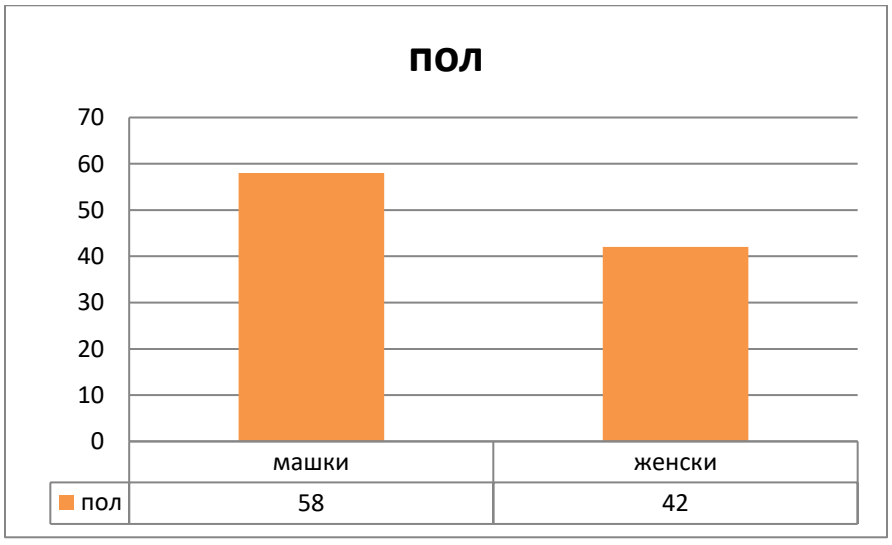
основно	средно	високо	магистер/доктор на науки
/	21	53	26

5) Вкупен работен стаж

до 5 години	5 - 10 години	11 - 20 години	над 20 години
12	28	38	22

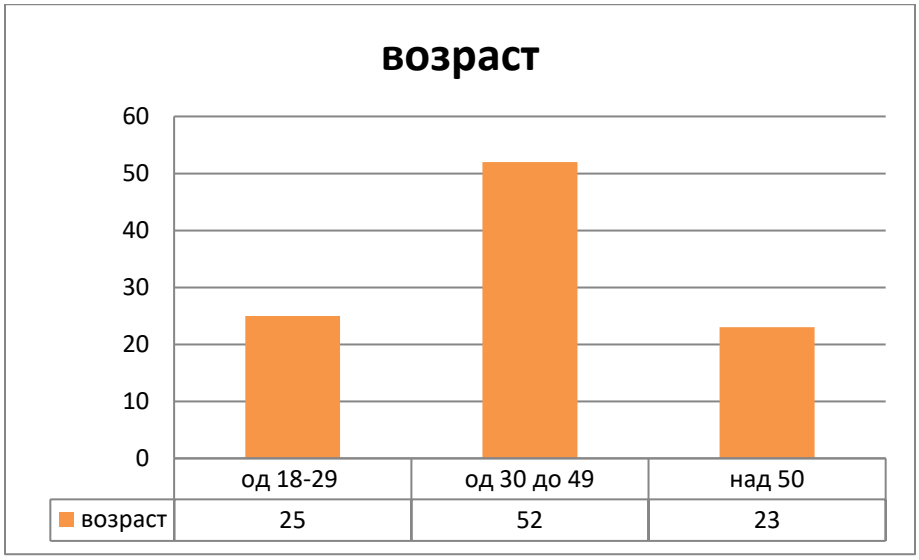
6) Работна позиција

Детска клиника	Завод за ментално здравје	Центар за социјална работа	Институт за јавно здравје	Приватни психолози
22	19	23	15	21



Табела 2 – Пол

Во табела 2 прикажан е полот на испитаниците коишто го одговорија овој прашалник односно 58 машки и 42 женски. Согласно табелата може да се каже дека прашалникот е повеќе одговорен од страна на машкиот пол.



Табела 3 – Возраст

Во табела 3 по однос на возраста на испитаниците може да се каже дека од 18 до 29 години беа испитани 25, од 30 до 49 испитани беа 52, додека над 50 години испитани беа 23 лица. Артиметичката средина е M = 33,33 години, односно 33 години.



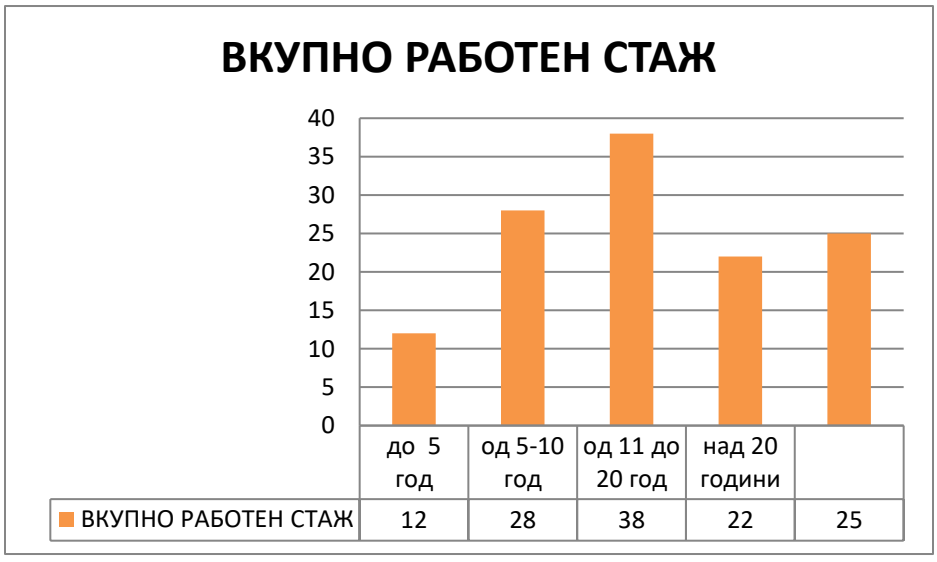
Табела 4 - Етничка припадност

Во табела 4 е прикажана етничката припадност каде што беа испитани Македонци, Албанци, Турци, Роми и други претставници на етнички заедници. Од гореприкажаното може да констатираме дека во овој прашалник најголемо учество има земено македонската популација на населението.



Табела 5 – Степен на образование

Во табела 5 каде што е прикажан степенот на образование на испитаниците, 21 од нив се со средно образование, со високо образование се 53, додека со магистерски студии или пак дека се доктори на науки одговориле 26 испитаници, со што може да се констатира дека најголемо учество имаат земено испитаници со високо образование.



Табела 6 – Вкупно работен стаж

Во табела 6 е прикажан вкупниот работен стаж на испитаниците коишто го одговореле овој прашалник. Јасно се гледа дека до 5 години работен стаж имаат 12 испитаници, од 5 до 10 години се со 28 години работен стаж, од 11 до 20 години се со 38 години стаж додека пак над 20 години имаат 22 испитаници. Во оваа табела аритметичката средина е M = 25 години стаж со што може да се каже дека е доволно голема да се соодветствуваат одговорите од нивна страна.

Statistics

		пол	возраст	ет.припадност	образование	работен стаж
N	Valid	2	3	5	4	4
	Missing	3	2	0	1	1
Mean		50,00	33,33	20,00	25,00	25,00
Median		50,00	25,00	10,00	23,50	25,00
Mode		48[a]	23[a]	4[a]	0[a]	12[a]
Std. Deviation		2,828	16,197	22,361	21,802	10,893
Variance		8,000	262,333	500,000	475,333	118,667
Minimum		48	23	4	0	12
Maximum		52	52	58	53	38
Percentiles	25	48,00	23,00	5,00	5,25	14,50
	50	50,00	25,00	10,00	23,50	25,00
	75	.	.	40,00	46,25	35,50

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

5.5 Резултати од спроведено квантитативно истражување

5.5.1 Анализа и интерпретација на посебна хипотеза 1

Во рамките на добиените резултати од спроведеното истражување, се разгледуваат различни аспекти во врска со ставот на испитаниците. Во однос на добиените резултати,

направена е соодветна селекција на прашања кои имаат голем удел во понатамошната анализа и интерпретација на податоците, а со цел тестирање на поставените хипотези.

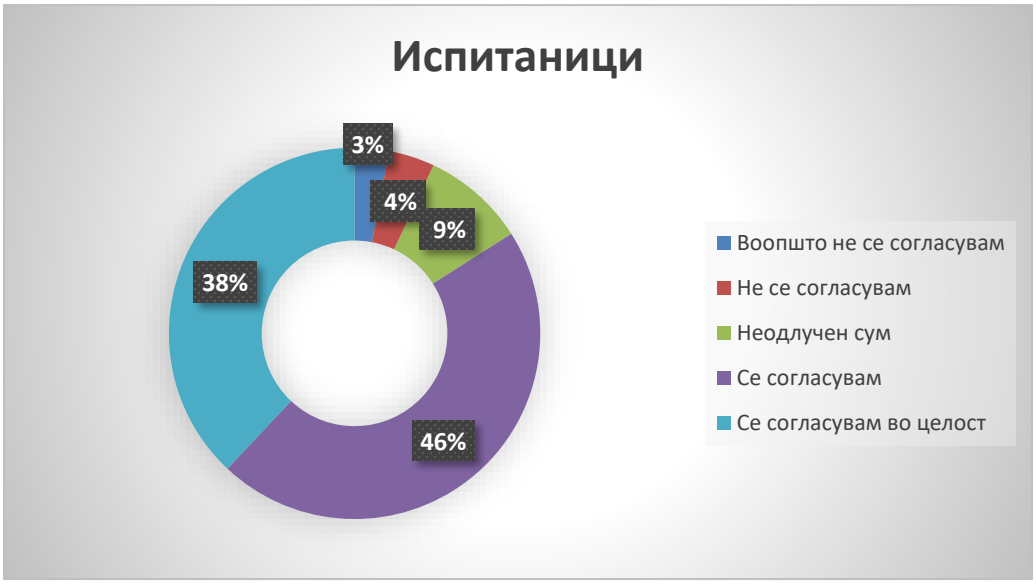
Првата посебна хипотеза која се анализира и интерпретира гласи: *„Доколку децата и младите растат и се развиваат во функционалното семејство, во чии рамки се негува отворен социјален однос, во тој случај се очекува зачувување на нивното ментално здравје како и спречување на појава на психотично растројство кај детето.“*

Во рамките на анализата, земени предвид се следните прашања од проследениот анкетен прашалник:

- Број 1 од анкетен прашалник, кое гласи: „Семејството како фактор има најголемо влијание врз развојот на психотични растројства кај децата“.
- Број 9 од анкетен прашалник бр. 1, кое гласи: „Родителите преку својот позитивен однос кон детето, се првата алка за препознавање дека детето има рани дијагностицирани психотични растројства“.
- Број 11 од анкетен прашалник бр. 1, кое гласи „Функционално семејство значи негување на заемен однос исполнет со љубов, непречена комуникација и разбирање во односот родител - дете“.

Распределбата и обработката на одговорите на тврдењето број 1 „Семејството како фактор има најголемо влијание врз развојот на психотични растројства кај децата“ се проследени во рамки на пита 1.

Пита 1. Семејството како фактор има најголемо влијание врз развојот на психотични растројства кај децата

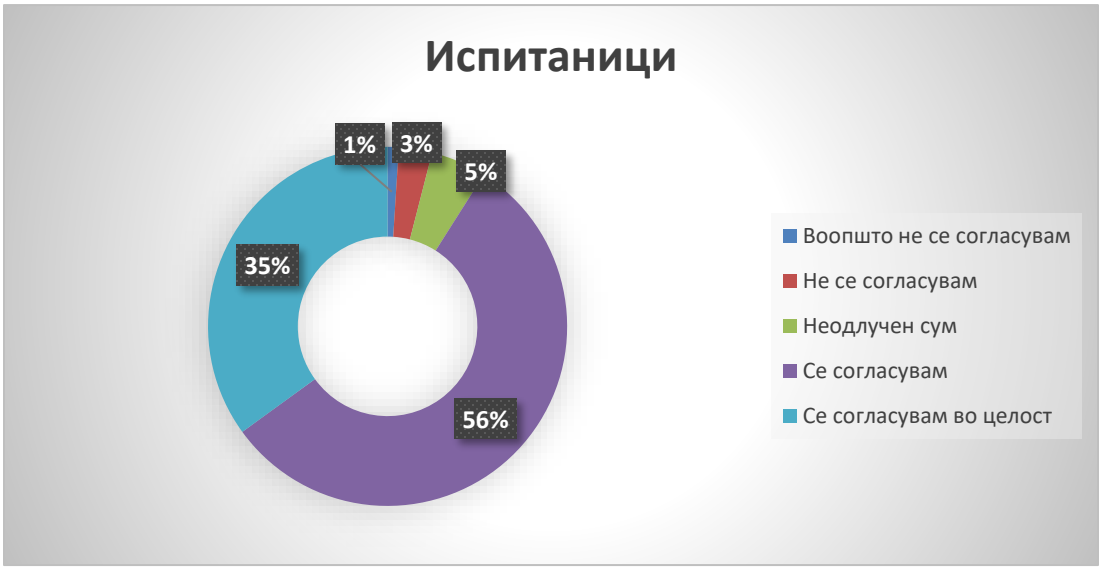


Извор: Сопствено истражување на авторот

На основа на приложените податоци во рамки на пита 1, се увидува дека целната група на испитаници во голем процент (84 %), смета дека семејството како фактор за појава на психотично растројство кај децата, има најголемо влијание, пред сè сметајќи на можностите коишто родителите ги имаат, секојдневно да го гледаат растот и развојот на детето, неговите реални потреби, како и да увидат одредени состојби кои би значеле отстапување од нормалното однесување на детето, и притоа соодветно да реагираат. Во однос на распределбата на податоците, добиени се следните категории: 7 % од испитаниците воопшто не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“), 9 % од испитаниците се неодлучни во својот став и 84 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“).

Распределбата и обработката на одговорите на тврдењето број 9 „Родителите преку својот позитивен однос кон детето и функционалното семејство, се првата алка за препознавање дека детето има рано дијагностицирани психотични растројства“ се проследени во рамки на пита 2.

Пита 2: Родителите преку својот позитивен однос кон детето, се првата алка за препознавање дека детето има рано дијагностицирани психотични растројства



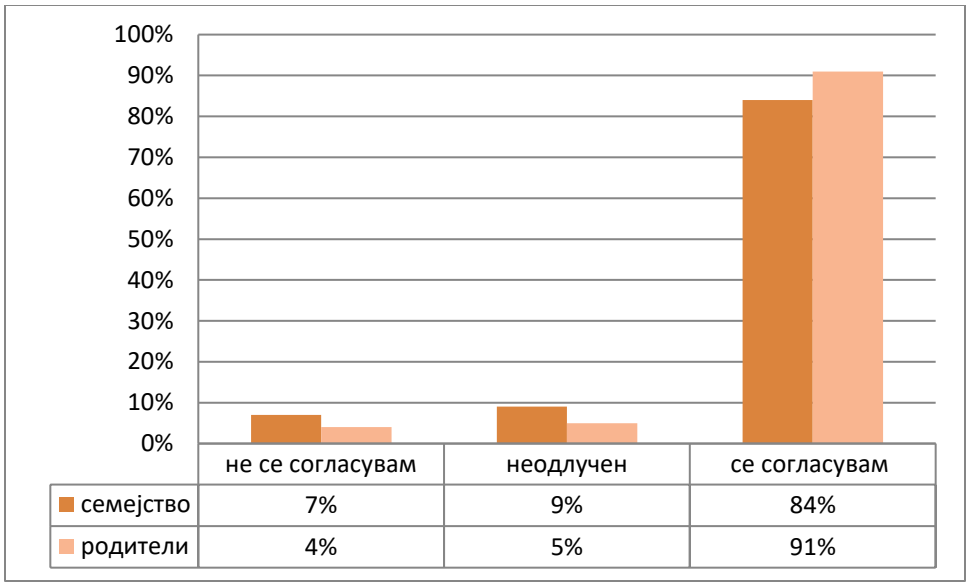
Извор: Сопствено истражување на авторот

Во рамки на пита 2, се навлегува подлабоко во сериозноста на потребата од поставување позитивен однос помеѓу детето и родителот, пред сè не само поради задоволување на тековните потреби на детето, туку и поради тоа што само преку примена на отворен комуникациски пристап, родителот може да има директен увид во психосоцијалните промени кои настануваат кај детето, а на кои не влијае само односот во семејството, туку и надворешните фактори, како што е училиштето и групата на врсници. Само на таков начин, преку сеопфатно, отворено комуницирање преку негување позитивен однос, родителот може да делува превентивно во однос на појавата на психотични растројства кај детето, или пак при појава на истите да реагира навремено со цел да се спречат посериозни последици. Според добиените одговори, добиена е следната распределба на податоци: 91 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“), 5 % од испитаниците се неодлучни во својот став и 4 % од испитаниците не се согласуваат со тврдењето (категории: „Не се согласувам“ и „Воопшто не се согласувам“). Следствено, испитаниците со особено висок процент (91 %) се согласуваат со поставеното тврдење.

Распределбата и обработка на одговорите на тврдењето број 11 „Функционално семејство значи негување на заемен однос исполнет со љубов, непречена комуникација и разбирање во односот родител - дете“ се проследени во рамки на пита 3.

Од резултатите од Т-тестот на вкупно 100 испитаници во однос на тоа дека семејството како фактор има најголемо влијание врз развојот на психотични растројства кај децата, 7 % од испитаниците воопшто не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“), 9 % од испитаниците се неодлучни во својот став и 84 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“) каде што SD е 43,89001 (paired samples statistics). Родителите преку својот позитивен однос кон детето, се првата алка за препознавање дека детето има рани дијагностицирани психотични растројства, 91 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“), 5 % од испитаниците се неодлучни во својот став и 4 % од испитаниците не се согласуваат со тврдењето (категории: „Не се согласувам“ и „Воопшто не се согласувам“) каде што SD е 49,94330 (paired samples statistics). Од резултатите се покажа дека овие фактори се во блиска корелација, односно родителите и семејството се битен фактор за психотичните растројства.

Со тоа се потврди хипотезата дека родителите, но и семејството претставуваат фактор врз развојот на психотичните растројства.



One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
семејство	3	33,3333	43,89001	25,33991
родители	3	33,3333	49,94330	28,83478

One-Sample Test

	Test Value = 0					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
семејство	1,315	2	,319	33,33333	-75,6955)	142,3622
родители	1,156	2	,367	33,33333	-90,7327)	157,3994

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	семејство	33,3333	3	43,89001	25,33991
	родители	33,3333	3	49,94330	28,83478

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	семејство & родители	3	1,000	,008

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	семејство - родители	,00000	6,08276	3,51188	-15,11042)	15,11042	,000	2	1,000

Пресметка на аритметичка средина

$m1 = \{7,9,84\}$

$m2 = \{4,5,91\}$

$m1 = \frac{\overline{7} \pm \overline{9} \pm \overline{84}}{3} = 33.333$

$m2 = \frac{\overline{4} \pm \overline{5} \pm \overline{91}}{3} = 33,333$

M= m1-m2

M= 33,33-33,33= 0

Пресметка на стандардна девијација дека семејството како фактор има најголемо влијание врз развојот на психотични растројства кај децата

Count	3
Sum	100
Mean (Average)	33.333333333333
Median	9
Mode	All values appeared just once.
Largest	84
Smallest	7
Range	77
Geometric Mean	17.426357200691
Standard Deviation	35.836046408919
Variance	1284.2222222222
Sample Standard Deviation	**43.890014050275**
Sample Variance	1926.3333333333

Стандардната девијација е = **43.890014050275**

Count, N: 3
Sum, Σx: 100
Mean, $\bar{x}$: 33.333333333333
Variance, s^2: 1926.3333333333

$$s = \sqrt{\frac{1}{N-1}\sum_{i=1}^{N}(x_i - \overline{x})^2},$$

$$s^2 = \frac{\Sigma(x_i - \bar{x})^2}{N - 1}$$

$$= \frac{(7 - 33.333333333333)^2 + (9 - 33.333333333333)^2 + (84 - 33.333333333333)^2}{3 - 1}$$

$$= \frac{3852.6666666667}{2}$$

$$= 1926.3333333333$$

$$s = \sqrt{1926.3333333333}$$

$$= \mathbf{43.890014050275}$$

Пресметка на стандардна девијација дека родителите преку својот позитивен однос кон детето, се првата алка за препознавање дека детето има рани дијагностицирани психотични растројства

Count	3
Sum	100
Mean (Average)	33.333333333333
Median	5
Mode	All values appeared just once.
Largest	91
Smallest	4
Range	87
Geometric Mean	12.209291497468
Standard Deviation	40.778534658431
Variance	1662.8888888889
Sample Standard Deviation	**49.943301185778**
Sample Variance	2494.3333333333

Стандардна девијација: **49.943301185778**

Count, N: 3
Sum, Σx: 100
Mean, $\bar{x}$: 33.333333333333
Variance, s^2: 2494.3333333333

$$s = \sqrt{\frac{1}{N-1}\sum_{i=1}^{N}(x_i - \overline{x})^2},$$

$$s^2 = \frac{\Sigma(x_i - \bar{x})^2}{N - 1}$$

$$= \frac{(4 - 33.333333333333)^2 + (5 - 33.333333333333)^2 + (91 - 33.333333333333)^2}{3 - 1}$$

$$= \frac{4988.6666666667}{2}$$

$$= 2494.3333333333$$

s = √2494.3333333333
= **49.943301185778**

Пресметка на Т-тест и степен на слобода

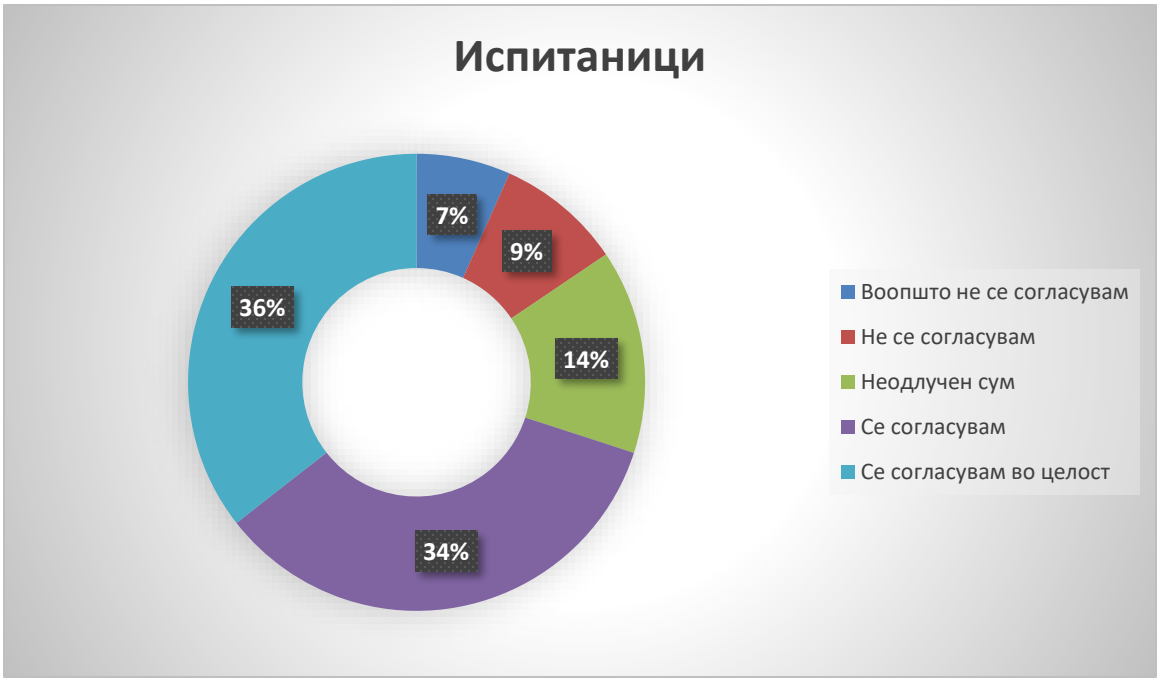
$$t = \frac{m}{s/\sqrt{n}}$$

$$t = \frac{,000}{6,083/\sqrt{3}} = ,000$$

$$df = n - 1$$

df = 3 – 1 = 2

Пита 3: Функционално семејство значи негување на заемен однос исполнет со љубов, непречена комуникација и разбирање во односот родител - дете



Извор: Сопствено истражување на авторот

Во рамките на пита 3, се увидува перцепцијата на испитаниците по однос на дефинирање на концептот „функционално семејство“, односно дека истото означува пред

се негување на внатрешен однос исполнет со многу љубов и хармонија, разбирање, позитивна комуникација и семејна згриженост во секоја ситуација. Детето е потребно да чувствува сигурност и безбедност во односот со родителот, при секоја комуникација со родителот, односно секогаш кога ќе наиде на одредени проблеми, било да се однесуваат на неговата внатрешна психичка состојба, односно да се појавиле одредени недореченост во својот преглед на денот, случувањата и слично, било да станува збор за одреден однос со околината, во училиште или пак со групата на врсници. Во однос на распределба на одговорите, испитаниците го поддржуваат поставеното тврдење со 70 % (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“), 16 % од испитаниците не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“), и 14 % од испитаниците се неодлучни во својот став.

Според наведеното, од особена важност е детето да живее во функционално семејство, семејство кое води грижа за психосоцијалните врски на детето, средината во која се движи, и да пројавува интерес за внатрешната, психичка состојба на детето.

* * *

На основа на наведеното, според приложените податоци во пита 1, пита 2 и пита 3, се пристапува кон анализа и интерпретација на посебна хипотеза 1, која гласи: *„Доколку децата и младите растат и се развиваат во функционално семејство, во чии рамки се негува отворен социјален однос, во тој случај се очекува зачувување на нивното ментално здравје како и спречување на појава на психотично растројство кај детето.“* Притоа, хипотезата е потврдена, односно функционалното семејство во голема мера придонесува за спречување на појава на психотично растројство помеѓу децата, односно влијае на зачувување на нивното ментално здравје, преку негување позитивен пристап и комуникација за сите проблеми и предизвици во одгледувањето на детето, сè со цел реален увид на целокупното секојдневие на детето и превентивно делување.

5.5.2 Анализа и интерпретација на посебна хипотеза 2

Во рамките на добиените резултати од спроведеното истражување, се разгледуваат различни аспекти во врска со ставот на испитаниците. Во однос на добиените резултати, направена е соодветна селекција на прашања кои имаат голем удел во понатамошната анализа и интерпретација на податоците, а со цел тестирање на поставените хипотези.

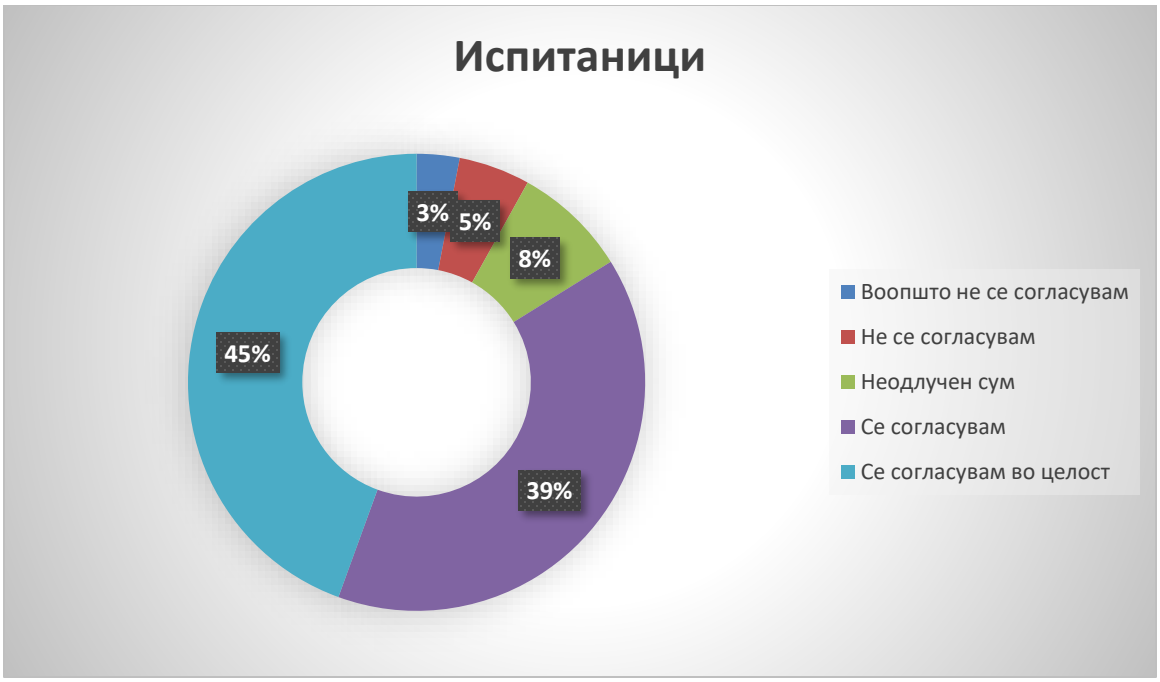
Втората посебна хипотеза која се анализира и интерпретира гласи*: „Ако децата развиваат стабилни и длабоки емоционални врски со своите родители, во тој случај психотичното растројство не е својствено во растот на децата како и нивното снаоѓање во надворешната средина.“*

Во рамките на анализата, земени предвид се следните прашања од проследениот анкетен прашалник:

- Број 7 од анкетен прашалник, кое гласи: „Истакнувањето на емотивната врска дете - родител е круцијално врз спречување на развој на психотични растројства кај децата“.

Распределбата и обработката на одговорите на тврдењето број 7 „Истакнувањето на емотивната врска дете - родител е круцијално врз спречување на развој на психотични растројства кај децата“ се проследено во рамките на пита 4.

Пита 4. Истакнувањето на емотивната врска дете - родител е круцијално врз спречување на развој на психотични растројства кај децата



Извор: Сопствено истражување на авторот

На основа на приложените податоци во рамки на пита 4, се истакнува емоционалната, стабилна врска во односот дете - родител, како најважен аспект во негувањето на позитивен однос исполнет со мигови на искреност и отчетност како од родителот кон детето така и обратно. Имено, хипотеза 2 има за цел да изврши комплетирање на хипотеза 1, од аспект на целовита слика при приказ на функционалното семејство и неговите особености, како и приоритетите во спречувањето на појава на психотично растројство кај децата. Стабилната емоција која ја надополнува дури и разболената детска психа, е од суштинско значење за спречување на појава на нарушено ментално здравје и психотично растројство и во услови кога детето е во недоумие поради надворешни влјанија, но и при генетски предиспозиции. Според добиените одговори, постои високо ниво на поддршка од страна на испитаниците, односно: 84 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“), 8 % се неодлучни во својот став и 8 % не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“).

* * *

Според приложените податоци во рамки на пита 4, се пристапува кон анализа и интерпретација на посебна хипотеза 2, односно: *„Ако децата развиваат стабилни и длабоки емоционални врски со своите родители, во тој случај психотичното растројство не е својствено во растот на децата како и нивното снаоѓање во надворешната средина“.* Следствено, функционалното семејство, во приоритет мора да го постави емоционалниот баланс во односот родител - дете, бидејќи истиот е круцијален кога станува збор за успешно одгледување на дете, превентивно делување од појава на психотични растројства, но и за намалување на инвазивноста на истите по самото дете и околина.

5.5.3 Анализа и интерпретација на посебна хипотеза 3

Во рамките на добиените резултати од спроведеното истражување, се разгледуваат различни аспекти во врска со ставот на испитаниците. Во однос на добиените резултати, направена е соодветна селекција на прашања кои имаат голем удел во понатамошната анализа и интерпретација на податоците, а со цел тестирање на поставените хипотези.

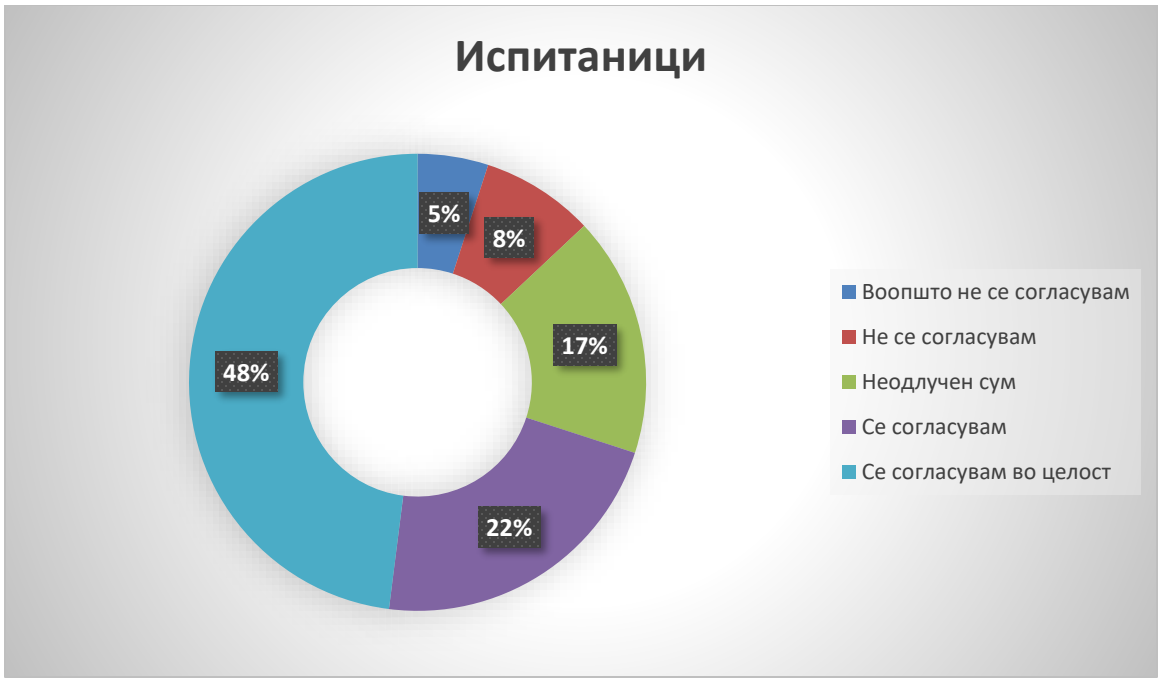
Третата посебна хипотеза која се анализира и интерпретира гласи: *„Социјалниот систем во земјата и достапниот институционален капацитет не се доволни за обезбедување на соодветни услови за лекување и интегрирање на децата со психотично растројство.“*

Во рамките на анализата, земени предвид се следните прашања од проследениот анкетен прашалник:

- Број 5 од анкетен прашалник, кое гласи: „Децата со психотични растројства немаат соодветни услови за лекување во Република Северна Македонија“.
- Број 10 од анкетен прашалник бр. 1, кое гласи: „Во Република Северна Македонија постојат соодветни центри за превенција и рехабилитација на деца со психотични растројства“.
- Број 8 од анкетен прашалник бр. 1, кое гласи „Децата кои имаат пројавено психотични растројства можат да функционираат во поставениот социјален систем со помош на наставник/стручно лице/родител“.

Распределбата и обработка на одговорите на тврдењето број 5 „Децата со психотични растројства немаат соодветни услови за лекување во Република Македонија“ се проследени во рамки на пита 5.

Пита 5: Децата со психотични растројства немаат соодветни услови за лекување во Република Северна Македонија

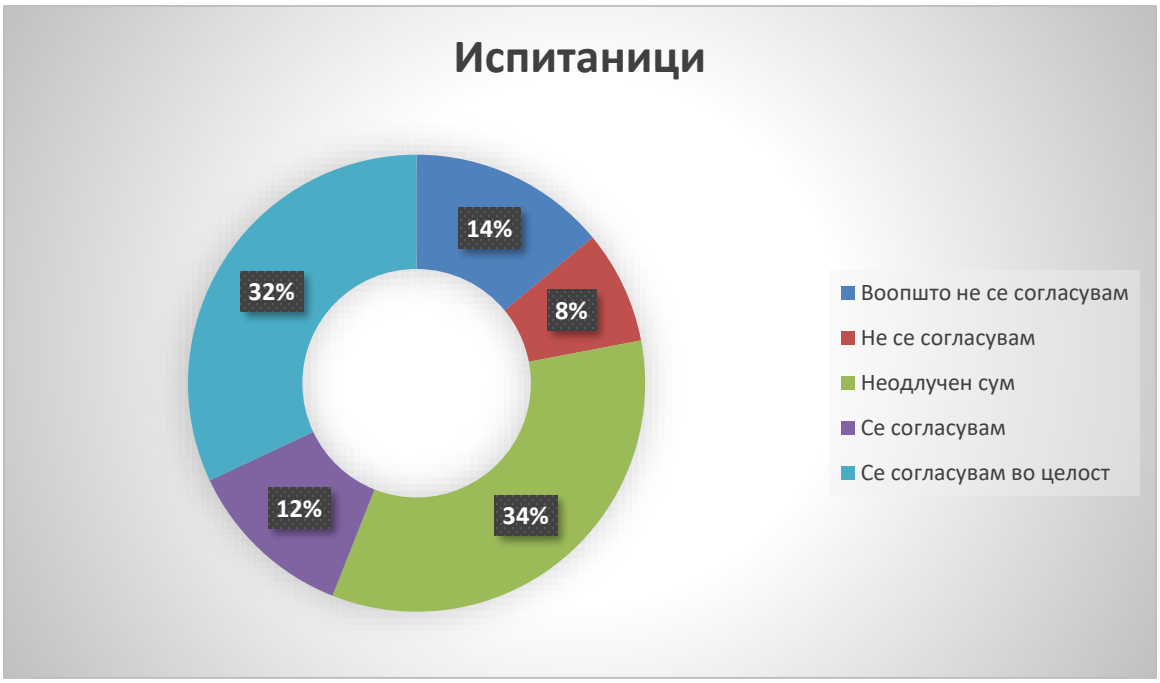


Извор: Сопствено истражување на авторот

Во рамки на пита 5, приложени се податоци кои се однесуваат на прифаќање или отфрлање на поставеното тврдење, односно добиена е следната распределба на одговори: 13 % од испитаниците не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“), 17 % од испитаниците се неодлучни во својот став и 70 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето: (категорија: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“). Според наведеното, постои високо ниво на поддршка на поставеното тврдење, односно испитаниците сметаат дека во Република Северна Македонија, институционалниот капацитет, но и законската регулатива која ја опфаќа проблематиката не се доволно добро конципирани за да може да излезат целосно во пресрет на рехабилитација на децата со психотични растројства.

Распределбата и обработката на одговорите на тврдењето број 10 „Во Република Северна Македонија постојат соодветни центри за превенција и рехабилитација на деца со психотични растројства“ се проследени во рамките на пита 6.

Пита 6: Во Република Северна Македонија постојат соодветни центри за превенција и рехабилитација на деца со психотични растројства



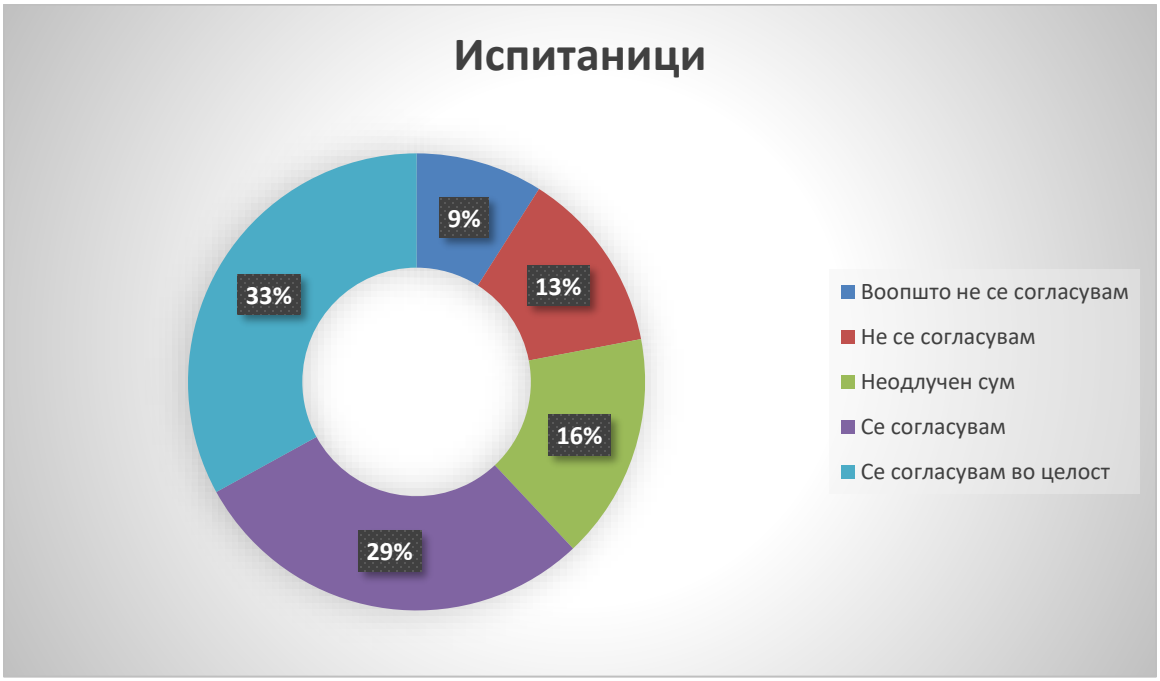
Извор: Сопствено истражување на авторот

Според приложените податоци во рамки на пита 6, испитаниците го посочуваат својот став во однос на тоа колку во Република Северна Македонија се застапени соодветни институции кои можат да рехабилитираат пројавени случаи на психотично растројство, а уште повеќе да превенираат доколку постои можност за истото. Во однос на добиените одговори од стручни и компетентни лица, по обработката на податоците, добиени се следните одговори: 22 % од испитаниците не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“), 34 % од испитаниците се неодлучни во својот став и 42 % од испитаниците се согласуваат со тврдењето (категории: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“). Следствено, постои недоволно јасен став во однос на перцепцијата на испитаниците за функцијата на постоечките центри кои е потребно да се грижат за менталното здравје на децата и младите, особено со психотично растројство. Во таа насока, системот мора да води поголема грижа за транспарентност на делувањето на институциите кои се грижат за превенција и рехабилитација на деца со

психотично растројство, како и да се обезбедат подобри услови во врска со наведеното, со цел граѓаните да имаат поголема доверба во функционирањето и работата на овие институции.

Распределбата и обработката на одговорите на тврдењето број 8 „Децата кои имаат пројавено психотични растројства можат да функционираат во поставениот социјален систем со помош на наставник/стручно лице/родител “ се проследени во рамки на пита 7.

Пита 7: Децата кои имаат пројавено психотични растројства можат да функционираат во поставениот социјален систем со помош на наставник/стручно лице/родител



Извор: Сопствено истражување на авторот

На основа на распределба на податоците добиени во рамки на пита 7, добиени се следните одговори: 62 % од испитаниците се согласни со тврдењето (категорија: „Се согласувам“ и „Се согласувам во целост“, 22 % од испитаниците не се согласуваат со тврдењето (категории: „Воопшто не се согласувам“ и „Не се согласувам“) и 16 % од

испитаниците се неодлучни во својот став. Според тоа, постои висок процент на доверба (62 %) во тврдењето дека само со синхронизирана соработка помеѓу семејството, училишниот наставник и стручното лице, детето кое има психотично растројство може да се приспособи на секојдневниот начин на живот. Тој е еден од клучните аспекти за подобрување на состојбата на децата кои веќе развиле психотично растројство односно нарушување на менталното здравје.

* * *

Според приложените податоци во рамки на пита 5, пита 6 и пита 7, се продолжува кон анализа и интерпретација на посебната хипотеза 3, односно: *„Социјалниот систем во земјата и достапниот институционален капацитет не се доволни за обезбедување на соодветни услови за лекување и интегрирање на децата со психотично растројство“.* Истата е потврдена. Притоа, се увидува дека во македонското општество, условите за грижа за децата со психотично растројство не се соодветни, особено за превенција и рехабилитација на децата со овој вид на проблеми. Сето тоа е потребно да се земе предвид како идна препорака за подобрување на институционалната рамка која ја опфаќа оваа категорија на деца, со цел ефикасно решавање на пројавените состојби.

5.5.4 Анализа и интерпретација на генералната хипотеза

На основа на анализираните и интерпретирани податоци, претставени за позитивна анализа и интерпретација на посебна хипотеза 1, 2 и 3, генералната хипотеза на овој труд се докажува како позитивна, односно: *„Доколку децата живеат во функционално семејство, кое опфаќа посветени родители, со отворен однос и позитивна комуникација на сите дневни случувања кои потекнуваат од надворешната средина на делување, во тој случај се очекува зачувување на менталното здравје на детето, и спречена можност за појава на психотични растројства.“*. Истата е потврдена за позитивна.

5.6 Резултати од спроведено квалитативно истражување

Во врска со примената на квалитативно истражување во рамките на овој труд, изборот на методот „анализа на содржина“ за анализа и интерпретација на податоците е најсоодветен бидејќи во рамките на истражувањето се користи отворено интервју како алатка, така што добиените одговори се од описен карактер. Со цел да се задржи релевантноста и суштината на секој податок на испитаниците, изборот на методот „анализа на содржина“ се увиде како најсоодветен со цел да се задржи објективноста при истражувањето, да се набљудува состојбата и да се извлечат генерализирани податоци на основа на што се добиваат суштински насоки за ефикасно и ефективно елаборирање на истражувањето.

Теренската работа на собирање на податоците се одвиваше во временскиот период 15.6.2020 - 30.6.2020 година. Прашалникот со подготвени дванаесет прашања е идентичен за сите, документирањето на податоците се водеше слободно, а податоците се обработија квалитативно. За средување на податоците од интервјуто беше користен методот анализа на содржина. Анализата беше приложена преку зачувување на автентичноста на изнесените податоци и нивната суштина.

Прв и основен чекор во подготовката на интервјуто, со цел добивање квалитетни и корисни податоци беше избор на прашања кои во целост се поврзани со главните истражувачки прашања/хипотези и предметот на истражување на овој магистерски труд. Еден од основните белези на оваа методолошка алатка беше анонимност на соговорниците со најава дека добиените податоци ќе бидат користени исклучиво за научни цели.

За време на остварување на втората фаза, односно теренската реализација на интервјуто (со помош на користење на онлајн пристап до испитаниците), се пристапи кон анализа, интерпретација и обработка на податоците. Со цел користење на релевантни, јасни и прецизни податоци, по изведување на анализа на добиените искази, по класификација на поставеното прашање беше направена соодветна селекција на специфичните и репрезентативни податоци, додека пак нецелосните и нејасни ставови беа отфрлени. Од добиените податоци (корисни и релевантни) е направена сублимација во вид на одговор, соодветно на потребите и целта на прашањето.

Тежиштето на истражувањето беше насочено кон сублимирање на ставови и мислења за влијанието на семејството како важен фактор за спречување на појава на психотични растројства кај децата и младите, во насока на утврдување на идните позитивни практики и перспективи.

Истражувањето ги оствари следните резултати:

1) ***Интервјуиран кандидат – доктор на Детска психијатрија во Скопје (пол – машки, возраст 68, етничка припадност – Македонец)***

- Прашање – отворена дискусија на тема: Влијанието на семејството како клучна алка во спречување на појава на психотични растројства кај децата и младите
- Сублимат на одговор:

- Самата тема е од многу емотивен карактер, а децата кои моментално се на лекување во Детската клиника за психијатрија се недостапни. Родителите кои веќе имаат дете кое поседува рани фази на психотични растројства секогаш сакаат да останат анонимни и до нив не може да се овозможи никаква пристапност. Точната бројка во Македонија во врска со оваа проблематика не е достапна, од причина што сè уште не се утврдени точните причини за појава на овие психотични растројства. Многу важно е да се посочи дека семејството игра голема улога во развојот на психотични растројства кај децата, но сепак на светско ниво сè уште не е точно потврдено и докажано.

2) ***Интервјуиран кандидат – доктор на психотични растројства во Завод за ментално здравје, Скопје (пол – машки, возраст 56, етничка припадност – Македонец)***

- Прашање – отворена дискусија на тема: Влијанието на семејството како клучна алка во спречување на појава на психотични растројства кај децата и младите
- Сублимат на одговор:

- Сè уште не може точно да се знае возраста на децата коишто можат да ги развијат првите симптоми на психотично растројство. Можеби кај децата коишто се во адолесценција се поголеми шансите за да може да се препознаат првите симптоми за развој на оваа болест, но не исклучена и можноста да биде појавена и кај децата пред влегувањето во овој адолесцентен период. Најчесто во раната фаза на овие

психотични растројства се гледа историјата на семејството, поконкретно: дали се нарушени семејните односи; каде што не се комплетирани односно детето расте со еден родител (поради смрт, поради развод); или пак родителите на тоа дете страдаат од одредени психотични растројства; начинот на функционирање на тоа семејство; растот и развојот на детето односно во која животната средина тоа семејство се развива; каде што преставува голем фактор за развој на психотичните болести (шизофренија, биполарно растројство). Фактор којшто се зема предвид е генот којшто преку сите истражувања кои досега се направени покажува највисок фактор за развој на овие психотични растројства.

3) ***Интервјуиран кандидат – стручно лице во Центар за социјална работа, Скопје (пол – женски, возраст 44, етничка припадност – Албанка)***

- Прашање – отворена дискусија на тема: Влијанието на семејството како клучна алка во спречување на појава на психотични растројства кај децата и младите.
- Сублимат на одговор:
    - Во однос на тоа дали се располага со конкретни статистички податоци за семејства во Република Северна Македонија коишто се дисфункционални и дали во тие семејства имаат податоци дека има деца коишто имаат развиено некое психотично растројство се посочува на проблем со овие податоци и достапност до истите. Постои статистика којашто ја води оваа институција, но таа сè уште не е точна и релевантна. Системите со коишто моментално работат вработените не се доволно соодветни коишто можат да ја дадат точната бројка. Притоа, постојат голем број на семејства коишто се дисфункционални семејства во кои децата растат со еден родител (смрт, развод или немање соодветни услови). Центарот за социјални работи секојдневно се бори со овој предизвик, бара да се има целосен пристап до овие деца и нивните родители затоа што од ден на ден ситуацијата трпи важни промени.

ЗАКЛУЧОК

Секојдневието, динамичниот начин на живот во семејството, развојот на социјални, емоционални и други проблеми во семејството се фактор за појава на низа болести поврзани со менталното здравје. Сепак, превентивното делување во голема мера може да одговори на појава на ризични фактори за развој на психотично однесување од различен домен, особено кај децата и младите. Имено, капацитетот на семејството доколку не е целосен, може да се надополни со барање на стручна помош, особено доколку родителите увидат појава на одредени симптоми во доменот на нарушување на менталното здравје кај детето и предизвикување на психотично растројство.

Психотичните растројства во детството се спорадично испитувани и опишувани во светската литература, пред сѐ поради ниската преваленца, но и тешкотиите кои се појавуваат во процесот на дијагностицирање. Притоа, и самиот процес на лекување, доколку не настане во комбинација со сите општествени фактори (семејни и училишни консултации, влијание на група на врсници, соодветна терапија) како и ангажирање на соодветниот институционален капацитет, истовремено, може да не го вроди посакуваниот успех.

Во детскиот период, појавата на психотично растројство може да влијае на повеќе области на функционирање на детето, односно да предизвика одредени намалени функции и оштетувања. Станува збор за визуелно-просторна перцепција, визуелно внимание, краткорочна визуелна меморија и извршни функции кои во значителна мера можат да влијаат на попречување на понатамошниот развој на детето и воедно да придонесат за одредена форма на ограничување на светот во кој детето секојдневно егзистира.

Важно е да се посочи дека во детска возраст, дијагностицирањето на психотичните растројства може да биде на основа на користење на немодифицирани критериуми од постојаните класификации, со јасна поделба во однос на сеприсутното нарушување во развојот.

Шизофренијата, помеѓу останатите психотични растројства има особено влијание во периодот на раст и развој на детето, а свој печат остава во акутна форма и за време на

адолесценција. Притоа, во однос на психотичните симптоми кои се појавуваат кај детето, најчести се: аудитивни и визуелни халуцинации и илузии, нарушување на мислата по форма и содржина, луди идеи, неорганизиран говор и однесување.

Шизофреничното нарушување во детството започнува со широк спектар на развојни нарушувања во најмлада возраст. Имено, средната возраст на непсихотични симптоми е помеѓу 4 и 6 година. Потоа доаѓа до развој на психотични симптоми од 6 до 9 години; додека пак просечна возраст на дијагностицирање е 9 до 13 години.

До денешни рамки, не постојат некакви спроведени директни систематски споредби во однос на шизофренијата како психотично растројство во детството и зрелоста, со фокус на феноменологија. Овој вид на студии постои потреба да бидат поткрепени со соодветни методолошки критериуми.

Во Република Северна Македонија, во доменот на превентивно делување, но и понатамошна грижа за условите за раст и развој на детето, делуваат центри и служби кои работат во домен на обезбедување грижа на деца со психотично однесување и растројство, како и помош за родителите кои се првата алка која се соочува со овој проблем. Во одредени случаи постои можност и еден од родителите да има психолошко растројство, што дополнително влијае на справување со оваа состојба во семејниот круг.

Успешноста на третман на деца со психотично растројство, се гарантира тогаш кога постои интегрираност во системот во врска со сите надлежни институции, но и координираност на односот помеѓу родителите, наставниците и стручните лица кои помагаат за полесно преминување на пројавената состојба на нарушување на менталното здравје на детето.

Во насока на наведеното, надлежниот институционален капацитет на Република Северна Македонија во домен на оваа проблематика, потребно е да ја прошири достапноста односно пристапот до квалитетна грижа, а со тоа да им помогне како на самите деца така и на семејствата. Иако психолошкото растројство се заснова на генетска предиспозиција, дијагнозата на член на семејството не секогаш може да биде пресудна за причина за развој на болеста кај детето и со тоа да го наруши семејниот живот, туку во

голема мера тоа може да биде и средината со своето влијание, но и квалитетот на семејната врска според истражувањата е голем фактор за ризик на детето.

Во рамките на овој труд, покрај теоретската рамка којашто во детална основа го прикажува семејството, семејниот пристап и влијанието како особено важен фактор во можностите за појава на психотични растројства, се имплементирање и емпириско истражување. Емпириското истражување е прикажано во две форми, квалитативно и квантитативно. Во рамки на квалитативното истражување, спроведено е отворено интервју на директно поставено прашање на стручни лица кои работат во соодветен институционален капацитет во согласност со главната проблематика за појава на психотично растројство кај децата, односно, спроведено е интервју на доктор на Детска психијатрија, доктор за развој на психотични растројства во Завод за ментално здравје и вработено лице во Центар за социјални работи. Интервјуата, се спроведени во временска рамка од 15.6.2020 до 30.6.2020 година.

Наспроти квалитативната рамка на истражување, во трудот е спроведена и квантитативна рамка на истражување преку примена на анкетен прашалник од затворен тип, доставен до компетентни лица кои работат во институции кои целосно ја опфаќаат практиката на проблематиката. Станува збор за анкетен прашалник доставен на репрезентативен примерок од вкупно 100 испитаници (вработени стручни кадри во Детска клиника; Заводот за ментално здравје; Центарот за социјална работа; Институтот за јавно здравје како и психолози кои работат во приватни ординации специјализирани за психотични растројства). Емпириското квантитативно истражување е спроведено во временскиот период 20.5.2020 – 30.5.2020 година, преку онлајн доставен анкетен прашалник. Резултатите се статистички обработени, а потоа анализирани и интерпретирани, во насока на утврдување на поставените посебни и генерална хипотеза на трудот.

На основа на наведеното, потврдени се следните хипотези на трудот:

- Доколку децата живеат во функционално семејство, кое опфаќа посветени родители, со отворен однос и позитивна комуникација на сите дневни случувања кои потекнуваат од надворешната средина на делување, во тој случај се очекува

зачувување на менталното здравје на детето, со спречена можност за појава на психотични растројства.

- Социјалниот систем во земјата и достапниот институционален капацитет не се доволни за обезбедување соодветни услови за лекување и интегрирање на децата со психотично растројство.
- Доколку децата и младите растат и се развиваат во функционално семејство, во чии рамки се негува отворен социјален однос, во тој случај се очекува зачувување на нивното ментално здравје како и спречување на појава на психотично растројство кај детето.
- Ако децата развиваат стабилни и длабоки емоционални врски со своите родители, во тој случај психотичното растројство не е својствено во растот на децата како и нивното снаоѓање во надворешната средина.

ПРЕПОРАКИ

Во согласност со наведеното, се извлекуваат следните препораки со цел ефикасно и ефективно делување при увид на влијанието на семејството врз можностите за нарушување на менталното здравје кај децата и поттикнување на психотично растројство и однесување:

- Потребно е родителите да се фокусираат на растот и развојот на детето, на неговите реални потреби, како и да увидат одредени состојби кои би значеле отстапување од нормалното однесување на детето, и притоа соодветно да реагираат.
- Само преку отворено комуницирање преку негување на позитивен однос, родителот може да делува превентивно во однос на појавата на психотични растројства кај детето, или пак при појава на истите да реагира навремено со цел да се спречат посериозни последици.
- Децата е потребно да растат во рамки на „функционално семејство“, односно истото означува пред сè негување на внатрешен однос исполнет со многу љубов и хармонија, разбирање, позитивна комуникација и семејна загриженост во секоја ситуација.

- Детето е потребно да чувствува сигурност и безбедност во односот со родителот, при секоја комуникација со родителот, односно секогаш кога ќе наиде на одредени проблеми, било да се однесуваат на неговата внатрешна психичка состојба, односно да се појавиле одредени недореченост во својот преглед на денот, случувањата и слично, било да станува збор за одреден однос со околината, во училиште или пак со групата на врсници.
- Стабилната емоција која ја надополнува дури и разболената детска психа, е од суштинско значење за спречување на појава на нарушено ментално здравје и психотично растројство и во услови кога детето е во недоумие поради надворешни влијанија, но и при генетски предиспозиции.
- Потребно е подобрување на институционалниот капацитет, но и законска регулатива која ја опфаќа проблематиката со психотично растројство кај деца и млади во македонското општество, бидејќи истата не е доволно добро конципирана за да може да излезе целосно во пресрет на рехабилитација на децата со психотични растројства.
- Системот мора да води поголема грижа за транспарентност на делувањето на институциите кои се грижат за превенција и рехабилитација на деца со психотично растројство, како и да се обезбедат подобри услови во врска со наведеното, со цел граѓаните да имаат поголема доверба во функционирањето и работата на овие институции.
- Само со синхронизирана соработка помеѓу семејството, училишниот наставник и стручното лице, детето кое има психотично растројство може да се приспособи на секојдневниот начин на живот.

  Професионалците или социјалните служби кои работат со деца кои имаат ментална болест треба да се грижат секогаш за нивното ментално здравје како и за емоционалниот развој.

  Семејниот психијатриски третман може да му помогне на детето да развие здрав и правилен развој и да помогне во семејната терапија со позитивни третмани каде што семејството може да научи како да се олеснат ефектите кај детето коешто има развиено ментална болест.

Препораките се со цел да одговорат на овие ризик фактори, но и да се зголемат ефективните превентивни стратегии кои ќе помогнат во зголемување на семејната стабилност, зајакнување на родителската грижа, но и да се намалат ризиците и негативните манифестации на менталните болести на нивните деца. Доказите во литературата зборуваат дека единствено ефективни се неколку клучни превенции а тоа се:

- подобрување на квалитетот на грижата на децата каде што најважно е да се опфатат децата пред да развијат некој социјален проблем.
- програми за родителство каде што се креираат услуги согласно корисниците на овие ефективни програми каде што целосно ги опфаќаат децата со ризик, комбинација на интервенции и стратегии, но и зајакнување на силните страни и надминување на слабите.
- и како најбитна превенција којашто е нагласена е посети во домот каде што многу истражувања покажуваат дека овој е најкористен за високоризичните семејства каде што има потреба од едукација во раната детска возраст каде што даваат најсилна корист.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

Aleksić, O. (2005). Adolescentna kriza. U: P. Marković (Ur.), Adolescenta kriza. Beograd: Beletra.43-51.

Albano, A.M., Causey, D., Carter, B.D. (2001). Fear and Anxiety in Children. In Walker, C.E., Roberts, M.C. (Eds.), Handbook of Clinical Psychology (pp.291-312). New York: John Wiley and sons.

Asarnow R. Childhood-onset schizophrenia. In: Segalowitz SJ, Rapin I (2005):Handbook of Neuropsyhology, Vol.7: Child Neuropsychology. Amsterdam: Elsevier Science Publishers B.V; p.1020-1037.

Avenevoli, S., Stolar, M., Li, J., Dierker, L., Merikangas, K.R. (2001). Comorbidity of Depression in Children and Adolescents: Models and Evidence from a Prospective High-Risk Family Study. Biological Psychiatry, 49(12), 1071-1081.

Barrios, B.A., O'Dell, S.L. (2002). Fears and Anxieties. In Mash, E.J. & Barkley, R.A. (Eds.), Treatment of Childhood Disorders (pp.168-206). New York: The Gulford Press.

Beck-Dvoržak, M., Grubi, M. (2000). Medicinska psihologija djeteta. U Mardeši, D. (Ur.), Pedijatrija (str.47-66). Zagreb: Školska knjiga.

Breslau, N., Schultz, L., Peterson, E. (2005). Sex Differences in Depression: a Role for Preexisting Anxiety. Psychiatry Research, 58(1), 1-12.

Baun, K. (2009). Stigma Matters: The Media's Impact on Public Perceptions of Mental Illness, Canadian Mental Health Association, Ontario.

Brlas, S., Pleša, M. (2013). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Proaktivna skrb psihologa o mentalnom zdravlju psihički bolesnih odraslih osoba, Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije, Virovitica.

Birmaher B, Ryan ND, Williamson. (2006), Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. J American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 5:1427-1439.

Coughlin, C., Vuchinich, S. (2006). Family Experience in Preadolescence and the Development of Male Delinquency. Journal of Marriage and the Family, 58(2), 491-501.

Chen, M., Lawrie, S. (2017). Newspaper depictions of mental and physical health, in: US National Library of Medicine, 41(6): 308–313.

Davidson, G.C., Neale, J.M. (1999). Psihologija abnormalnog doživaljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Dulcan M., (Ed.). (2010). Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Arlington, VA. American Psychiatric Publishing.

Falk, D., Thompson, S.J., Sanford, J. (2014). Posttraumatic Stress among Youths in Juvenile Detention. Journal of Evidence-Based Social Work, 11(4), 383-391.

Farrington, D.P., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Kalb, L.M. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. Journal of Adolescence, 24(5), 579-596.

Gajšek, V. (2018). Shizofrenija, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Green W, Pardon-Gayol M, Hardest AS. (2002). Schizophrenia with childhood onset: A phenomenological study of 38 cases. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35: 968-976.

Horvat, A. (2015). Granični poremećaj ličnosti, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Jokić-Begić, N., Kamenov, Ž., Lauri Korajlija, A. (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima, u: Socijalna psihijatrija, 33 (1), pp. 10-19

Kazdin, A.E. (2003). Childhood Depression. In Mash, E.J. & Barkley, R.A. (Eds.), Treatment of Childhood Disorders (pp.135-167). New York: The Gulford Press.

Kolvin I., Ounste C, Humphrey M. (2003). The phenomenology of childhood psychoses. British Journal of Psychiatry; 118:385-395.

Kumra, S., Briguglio, C., Lenane, M., Goldhar, L., Bedwell, J., Venuchekov, J. Including children and adolescents with schizophrenia in medication-free research. Am J Psychiatry (1999), 156:1065- 1068.

Logue, M.B. (2001). Emotional Problems of Adolescents. In Walker, C.E. Roberts, M.C. (Eds.), Handbook of Clinical Psychology (pp.638-656). New York: John Wiley and sons.

Moitra, T., Mukherjee, I. (2012). Parent – Adolescent Communication and Delinquency: A Comparative study in Kolkata, India. Europe's Journal of Psychology, 8(1).

Moore, E., Gaskin, C., Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. Child Abuse and Neglect, 37(10), 861-870.

Marinovic, L., Vulic–Prtoric, A. (2000). Usporedba dviju skala djecje depresivnosti s obzirom na neke psihometrijske karakteristike. Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, 39(16), 155-177.

Milling, L.S. (2001). Depression in Preadolescents. In Walker, C.E. Roberts, M.C. (Eds.), Handbook of Clinical Psychology (pp.373-390). New York: John Wiley and sons.

Martin, A., Volkmar, F. R., Lewis, M., (2007). Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. Philadelphia, PA. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Matoša, T., Poremećaji ličnosti (2019). Odjel za biomedicinske znanosti, Sveučilište Sjever, Varaždin.

Miletić, L., Sokolić, F. (2017). Stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama – istraživanje stajališta studenata Pravnog fakulteta u Rijeci, u: Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, v. 38, br. 3, pp. 1163-1186, Rijeka.

Национален институт за здравство и клиничка извонредност. (2013). Психози и шизофренија кај деца и кај младинци, јануари 2013. NICE клинички упатства. Манчестер..

Nolen–Hoeksema, S., Girgus, J.S. (2004). The Emergence of Differences in Depression During Adolescence. Psychological Bulletin, 115(3), 424-443.

Ostojić, D. (2012). Prva epizoda shizofrenije i važnost ranog otkrivanja bolesti. Što o tome trebaju znati socijalni radnici?, u: Ljetopis socijalnog rada, 19 (1), 53-72.

Пејовић, М. (2007). Породица и психопатологија. Београд: Савремена администрација.

Поповић, М., Јеротић, В. (2001). Психотерапија и психодинамика неуроза. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

Papalia, D.E., Olds, S.W. (2005). Human Development. New York: McGraw-Hill, Inc.

Popović-Deušić S. (1996). Shizofrenija dečjeg uzrasta. Psihijatrija danas, 28(1-2):47-55.

Prpić, I., Vlašić-Cicvarić, I. (2013). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) i pridruženi neurorazvojni poremećaji, pp. 118-124, vo: Paediatria Croatica (Hrvatski pedijatrijski časopis), 57.

Russell A. (2004). The clinical presentation of childhood-onset schizophrenia. Schizophr Bull 20(4):631-646.

Sheras, P.L. (2001). Depression and Suicide in Adolescence. In Walker, C.E. & Roberts, M.C. (Eds.), Handbook of Clinical Psychology (pp.657-672). New York: John Wiley and sons.

Sever, L. (2017). Bipolarni afektivni poremećaj, Stručni studij sestrinstva, Visoka tehnička škola Bjelovar.

Šimičić, D. (2018). Usporedba shizotipnog poremećaja ličnosti i shizofrenije, Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Silobrčić Radić, M., Jelavić, M. (2011). Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Zagreb.

Štrkalj, Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., Mimica, N. (2007). Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja, str. 56-58, u: Medix, god. XIII, br. 71.

Smith M.S., Martin-Hertz, S.P., Womack, W.M., Marsigan, J.L. (2003). Comparative Study of Anxiety, Depression, Somatization, Functional Disability, and Illness Attribution in Adolescents with Chronic Fatigue Migraine, Pediatrics, 111(4 Pt 1), 376-381.

Тодоровић, Ј. (2005). Васпитни стилови родитеља и самопоштовање адолесцената. Ниш: Филозофски факултет; Ниш: Продмазда.

Тадић, Н. (2006). Психијатрија детињства и младости. Београд: Научна књига.

Twenge, J.M., Nolen–Hoeksema, S. (2002). Age, Gender, Race, Socioeconomic Status, and Birth Cohort Differences on the Children's Depression Inventory: A Meta – Analysis. Journal of Abnormal Psychology, 114(4), 578-588.

Врањешевић, J. (2001). Промена слике о себи - аутопортрет адолесценције. Београд: Задужбина Андрејевић.

Vulic–Prtoric, A. (2001). Suocavanje sa stresom i depresivnost u djece i adolescenata. Suvremena

psihologija, 4(1/2), 25-39.

Volkmar FR. (2005). Childhood Schizophrenia. In: Lewis M (ed): Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook, 2nd ed. Baltimore: Wiliams&Wilkins. pp.350-361.

Прилог бр. 1

БИОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

Инструкции: Заокружете/обојте го тврдењето коешто се однесува на Вас

1. Пол

машки	женски

2. Возраст

18 - 29 год.	30 - 49 год.	50 год. и повеќе

3. Етничка припадност

Македонец	Албанец	Турчин	Ром	Друго

3. Степен на образование

основно	средно	високо	магистер/доктор на науки

4. Занимање (Допиши во ознаката!)

5. Вкупен работен стаж

до 5 години	5 - 10 години	11 - 20 години	над 20 години

Прилог бр. 2

АНКЕТЕН ПРАШАЛНИК БРОЈ 1		
За оценување на **влијанието на семејството како важен фактор врз развојот на психотични растројства кај детето.** Во табела, за секое тврдење, заокружете го бројот во полето, според Вашето сопствено мислење. За веродостојност на истражувањето, бележете ги Вашите првични впечатоци. Легенда: 1⇨.....воопшто не се согласувам, 2⇨.....не се согласувам 3⇨.....неодлучен 4⇨.....се согласувам 5⇨.....се согласувам во целост		
1	Семејството како фактор има најголемо влијание врз развојот на психотични растројства кај децата	**1 2 3 4 5**
2	Семејството не е единствен фактор за развој на психотични растројства кај децата	**1 2 3 4 5**
3	Децата се во поголем ризик да развијат психотични растројства помеѓу 5 и 10 години отколку помеѓу 1 и 4 години	**1 2 3 4 5**
4	Генетиката во голема мера има влијание врз појавата на психотични растројства	**1 2 3 4 5**
5	Децата со психотични растројства немаат соодветни услови за лекување во Република Северна Македонија	**1 2 3 4 5**
6	Средината/опкружувањето во кое растат децата има влијание врз развојот на психотични растројства	**1 2 3 4 5**
7	Истакнувањето на емотивната врска дете - родител е круцијално врз спречување на развој на психотични растројства кај децата	**1 2 3 4 5**

8	Децата кои имаат пројавено психотични растројства можат да функционираат во поставениот социјален систем со помош на наставник/стручно лице/родител	**1 2 3 4 5**
9	Родителите преку својот позитивен однос кон детето, се првата алка за препознавање дека детето има рани дијагностицирани психотични растројства	**1 2 3 4 5**
10	Во Република Северна Македонија постојат соодветни услови за превенција и рехабилитација на деца со психотични растројства	**1 2 3 4 5**
11	Функционално семејство значи негување на заемен однос исполнет со љубов, непречена комуникација и разбирање во односот родител - дете	**1 2 3 4 5**