Меѓународен Славјански Универзитет
„Г. Р. Державин“, Свети Николе - Битола
Факултет за Психологија
Последипломски студии по клиничка и советодавна психологија

Влијанието на способноста за решавање на проблемите, психичкото здравје и задоволството од животот врз самореализацијата кај луѓето на различна возраст

магистерски труд

Кандидат:
Лариса Стојковић Трајкоска

Ментор:
Проф. д-р Сашо Кочанковски

Битола, 2020

Содржина

Апстракт.....4
Вовед 5
I. Теоретски пристап кон проблемот на истражување 7
1. Поим и дефинирање на проблемот 7
1.1. Развојни периоди во животот.....7
1.2. Психичко здравје.....23
1.3. Умешност во решавањето на проблемите.....32
1.4. Задоволство од животот.....45
1.5. Самореализација.....52
2. Релевантни истражувања на проблемот 61
II. Методологија на истражувањето 65
1. Предмет на истражувањето 65
2. Цел и карактер на истражувањето 66
3. Задачи на истражувањето 67
4. Хипотези 67
5. Варијабли на истражувањето 69
6. Методи, техники и инструменти на истражување 70
7. Популација и примерок 74
8. Статистичка обработка на податоците 76
9. Организација и тек на истражувањето 77
III. Резултати од истражувањето.....78
3.1. Резултати од дескриптивната статистика во однос на умешноста во справување со животните проблеми, психичкото здравје, задоволството од животот и степенот на самореализација кај луѓето на различна возраст...78
3.1.1. Адолесценција.....78
3.1.2. Младост.....82
3.1.3. Зрела доба.....86

3.2. Резултати за поврзаноста помеѓу умешноста во надминување на проблемите во животот и самореализацијата кај испитаниците на различна возраст.....91
3.3. Резултати за поврзаноста помеѓу психичкото здравје и самореализацијата кај испитаниците на различна возраст.....96
3.4. Резултати за поврзаноста помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата кај испитаниците на различна возраст.....97
IV. Дискусија на резултатите.....100
4.1. Дискусија на резултатите добиени од дескриптивната статистика.....100
4.2. Дискусија на резултатите во врска со поврзаноста на умешноста во решавање на проблемите во животот, психичкото здравје и задоволството од животот со самореализацијата на луѓето.....104
Заклучни согледувања.....110
Препораки.....113
Литература 118
Прилози 125
Прилог 1: Прашалник за демографските карактеристики на примерокот...125
Прилог 2: COPE (Соочување со проблемите) 126
Прилог 3: DASSS 21 (Скала за одредување на степенот на стрес, анксиозност и депресија) 130
Прилог 4: Скала: Задоволство од животот 132
Прилог 5: Прашалник за само-реализација 133

АПСТРАКТ

Влијанието на способноста за решавање на проблемите, психичкото здравје и задоволството од животот врз самореализацијата кај луѓето на различна возраст

Лариса Стојковић Трајкоска

Интересот за проучување на самореализацијата какопотенцијал на индивидуата за да стане повеќе од она што во моментот е, има големо теориско и практично значење. Затоа овој феномен претставува неисцрпна инспирација за голем број истражувачи.

Оттука, овој труд се занимавасо истражување на психичкото здравје кај луѓето на различна возраст, нивната умешност во решавањето на проблемите, степенот на задоволството од животот и поврзаноста на овие компоненти со самореализацијата на луѓето.

Добиените наоди од ова истражување и изнесените теоретски сознанија покажуваат декаумешноста на луѓето во надминување на проблемите во животот, психичкото здравје и задоволството од животот се во позитивна корелација со самореализацијата на поединците.

Резултатите од студијата придонесуваат за продлабочување на знаењето за човековата психа и факторите кои влијаат за искористување на целокупните потенцијали на индивидуата во насока на нејзина самореализација.

Клучни зборови:самореализација, самоактуализација, психичко здравје, задоволство од животот, начини на решавање на проблемите, адолесценција, младост, зрела доба.

Вовед

Поттикната од контактите со луѓето и разговорите со нив низ процесот на психотераписка и советодавна работа, доаѓам до потребата мојата магистерската работа да биде на ова тема. Сметам дека брзото темпо на живеење и сè поголемата изложеност на стрес во сите сфери на дејствување се главни загрозувачи на психичкото здравјекај поединците во денешно време. Степенот на незадоволство во животот, како и психичката состојба во која се наоѓаат поединците е резултат од нивната претстава за себе, другите, светот и недостатокот на способности за соочување и справување со проблемите со кои тие се среќаваат во секојдневното живеење. Односно, тоа како се чувствуваме, влијае на сите аспекти од нашиот живот: семејни и пријателски односи, како и односите на работа.

Од друга страна, имам впечаток дека луѓето во нашата средина не водат доволно грижа за своето ментално здравје. Одењето кај специјалист за ментално здравје се доживува како нешто „чудно“ и „ненормално“, со еден збор сè уште е табу-тема. Наместотоа, денес е актуелно да се послушаат советите на разни „животни тренери“. Во морето од совети од ваквиот нестручен кадар, најчести се оние дека треба да се размислува само позитивно. Менталните нарушувања или какви било психички кризи се интерпретираат како сопствена слабост и неспособност. Мозокот е единствениот орган од телото кој нема право на боледување.

Затоа, придонесот на овој труд, би сакала да биде во насока на разбирањето на психотерапијата како дел од животот и прилика за создавање на најдобра верзија од себеси – искористување на сите потенцијали на личноста во насока на успешна самореализација. Кога психотерапијата ја гледаме како свесен избор за работа на себе, запознавање и јакнење на свесноста, односно контакт со самите себе, тогаш тоа е процес кој трае, се менува и обликува спрема она што се случува со клиентот во тој момент од неговиот живот. Со тоа психотерапијата станува дел од грижата за здравјето.

Поединцитеимаат потреба од психолошка едукација, насока или потреба за разговор со стручно лице.Така, низ психотерапевтскиот процес, доаѓаат до самоспознавање преку развивање на свесноста за осознавање на своите капацитети. Клиентите кои бараат стручна психотерапевтска помош се на различна возраст – од адолесценти до зрела возраст. Низ работата со нив дојдов до претпоставката која ја истражував во овој магистерски труд: далиспособноста за решавање на проблемите во животот, психичкото здравје и задоволството од животот позитивно влијаат врз самореализацијата кај луѓето? Исто така, во трудот се изложени теоретски и емпириски истражувања кои ги објаснуваат начините на градење на капацитети кај поединците на различна возраст за подобро справување со животните проблеми и движење во насока на самореализација.

Како гешталт терапевт, тврдам дека развивањето на свесност кај поединците стои на почетокот на патот кон добро здравје. Зголемената свесност кај луѓето доведува до зголемување на потенцијалите за развој на стратегии за справување со проблемите и стресот во животот. Живеејќи во склад со себе, поединците постигнуваат поголемо задоволство во своето живеење. Сето тоа може да се смета како поволни услови за раст и развој и максимално зголемување на потенцијалите на личноста кои се препознаваат како самореализација.

I. Теоретски пристап кон проблемот на истражување

Ова истражување е насочено кон осознавање на тоа како реагираат луѓето кога се соочуваат со тешки или стресни ситуации во животот. Што чувствуваат и што преземаат кога ќе се соочат со тешко решливи проблеми. Исто така, истражувањето е насочено кон собирање на податоци запсихичкото здравје кај луѓето на различна возраст: адолесценција, младост и зрелост. Се истражува и задоволството од животот кај истата возрасна популација, како и степенот на самореализација.

Во трудот емпириски се истражувавлијанието наспособноста за решавање на проблемите, психичкото здравје, задоволството од животот врз самореализацијата кај луѓето од различни возрасни групи: адолесценција, младост и зрела доба.

1. Поим и дефинирање на проблемот

1.1. Развојни периоди во животот

Развојната психологија е гранка во психологијата која има за цел да даде теоретски основи за разбирање на човековиот развој од зародокот до смртта. Човековиот развој е предмет од јавен интерес. Хронолошкиот приказ на развојот е даден според одредени периоди на развојот, кои се определени од биолошки, социјален и психолошки аспект. Психологијата на развојот во целиот животен циклус може да се подели на психологија на детството, на адолесценцијата и психологија на возрасните.

Подолу е опишана класификацијата на развојните периоди според Мек Леод (McLeod, 2017):

– Преднатален развиток, од зачетокот до раѓањето.

– Период на новороденче, тоа е периодот од првите две недели од животот.

– Период на доенче, период до18–24 месеци.

– Период на рано детство или предучилишен период,го опфаќа периодот од 2 до 5/6 год.

– Период на средно детство или ран училишен период, се протега од 6 или 7 до 10-11 години.

– Доцно детство или предадолесценција или рана адолесценција, го опфаќа периодот од 10/11 до 14 години.

– Период на адолесценција, кој се дели на:

– рана адолесценција (од 10 до 14 години)

– средна адолесценција (од 15 до19 години)

– доцна адолесценција (од 20 до24 години)

Младост – тоа е период кој се смета како премин кон рана зрелост (млади возрасни или млади од 18 – 25/30 години).

Зрелоста – тоа е периодот од 25 до 65/75 години, овој период опфаќа во себе три возрасни групи:

– рана зрелост од 25 до40 години

– средна зрелост – период на зрел возрасен од 41 до 60/65 години

– возрасен што старее – 65 до смрт, кој уште се нарекува златна зрелост и кој се дели на два потпериоди:

– Трета доба (од 65 до 75 години)

– Четврта доба (од 75 до смртта)

Според развојната психологија ова би било рамка која се создава врз база на годините на човекот. Темпото на развој на секој поединец е индивидуално, затоа што постојат индивидуални разлики со кои се влегува или излегува од возрасните периоди. Но, сепак, постои фактот дека човекот сè додека е жив се менува и се развива во повеќе насоки. Некои промени водат кон раст, а други кон намалување. Воедно, во текот на зрелоста се појавуваат и нови способности, како што се интеграција на искуствата и знаењата во мудрост.

Во овој труд, како целна група се јавуваат поединци од три развојни периоди: адолесценција, младост и зрелост. Затоа, во продолжение поопширно ќе бидат опишани карактеристиките на овие три развојни периоди во животот.

а) Адолесценција

Карактеристики на развојот во периодот на адолесценција

Адолесценцијата (лат. adolescere значи „созревање“) започнува со постигнување на полната зрелост во пубертетот, додека за горна граница се зема периодот на постигнување на емоционална и социјална зрелост, а тоа подразбира искуство, способност и подготвеност да се преземе улогата на возрасен.Според дефиницијата на Светската здравствена организација, адолесценцијата е процес на биолошко и психолошко созревање (World Health Organization, 2018). Во тој временски период од животот на човекот се случуваат значајни разлики во емоционалниот, когнитивниот, социјалниот и физичкиот развој. Бидејќи линиите на менталниот и физиолошкиот развој не одат паралелно, границите на овој период значително се разликуваат. Започнувајќи со криза, целиот период е тежоккако за адолесцентот, така и за возрасните блиски до него. Затоа, адолесценцијата понекогаш се нарекува долготрајна криза.

Вообичаени карактеристики за овој период се следниве:

– во адолесценцијата емотивната заднина станува нестабилна;

– адолесцентот е принуден постојано да се приспособува на физичките и физиолошките промени што се случуваат во неговото тело;

– во овој период половата идентификација достигнува ново, повисоко ниво;

– адолесцентот има зголемен интерес за сопствениот изглед и

– се формира нова слика за физичкото „Јас“.

Адолесцентите со ран развој се повеќе приспособливина овој период, посигурни се во себе, смирени и полесно градат врски со врсниците. Кај адолесцентите со доцна зрелост, поради тоа што околината често ги третира како да се сè уште деца, се јавува протест и иритација. Овие адолесценти се помалку популарни кај врсниците, често формираат ниска самодоверба и кај нив може да се појави чувство на отфрленост.

Шпрангер опишува три типа на развој кај адолесцентите: Првиот тип се карактеризира со остар, турбулентен, кризен тек, кога адолесценцијата се доживува како второ раѓање и како резултат на тоа се појавува ново „Јас“. Вториот тип е бавен, постепен раст. Адолесцентот се приклучува кон зрелоста без длабоки и сериозни промени на сопственото „Јас“. Третиот тип е таков развоен процес кога адолесцентот активно и свесно се формира и воспитува себеси, надминувајќи ги внатрешните вознемиреności и кризи. Ова е карактеристично за луѓе со високо ниво на самоконтрола и самодисциплина (Шпрангер, 1931).

Кај адолесцентите надворешната зрелост се манифестира во желбата да се имитира животот на возрасните и во усвојувањето и демонстрацијата на надворешните знаци на „машка“ или „женска“ зрелост. Внатрешната зрелост е изразена со развој на самосвеста, можноста да се анализираат нечии постапки и светот кој нѐ опкружува, како и со желбата да се размислува и дејствува смислено (Пашкевич, 1998, стр. 78).

Водечката активност во овој период е интимна и лична комуникација. Постои тенденција кон самоанализа. Самовоспитанието станува возможно за првпат. Еден адолесцент развива различни слики на „Јас“, а кон крајот на адолесцентниот период сликите на „Јас“ се интегрирани во една целина, формирајќи го на границата со младоста „Јас-концептот“, кој може да се смета за централна формација на личноста за целиот период.

Формирање на „Јас-концептот“ во адолесцентниот период

Главна карактеристика на адолесцентот е личносна нестабилност. Најважен момент, пак, кој се јавува во карактеризацијата на адолесцентот, во неговата нова социјална позиција е сознанието за сопственото „Јас“, кое во согласност со теоријата на Вилијам Џејмс (1992), ги вклучува следниве карактеристики:

– „Јас-концепт“, односно идеја на човекот за неговите физички, социјални и психолошки карактеристики;

– личен идентитет, односно претстава за личносните промени, одлики со кои поединецот се разликува од другите луѓе – за оние карактеристики кои ѝ овозможуваат на личноста да дејствува самостојно;

Во основа, развојот на личниот идентитет се заснова на јасна, реална и интегративна слика за себе, која треба да се развие до крајот на адолесцентниот период. Во адолесценцијата се формира „Јас-концептот“ како систем на внатрешно координирани претстави за себе што вклучува три компоненти:

– когнитивна – претстава за „Јас“ или сознание за себе;

– емоционална – поврзана со односот кон себе и сопствените квалитети: самодоверба (како збир од сопствените самооценки определени како самоприфаќање) и

– реакции во однесувањето кои се предизвикани од сознанието за „Јас“.

Хартер ги опишува следниве промени во когнитивната компонента на „Јас-концептот“ кои се појавуваат на крајот од адолесцентниот период:

– Претставата за себе станува поапстрактна: На прашањето: „Кој сум јас?“ помладите адолесценти користат претежно конкретни карактеристики (висина, физички изглед, членство во групи, едноставни емоции: радост, тага итн.), додека постарите адолесценти користат интегрални карактеристики (желби, мотивација, интегративни чувства);

– „Јас-концептот“ станува повеќе диференциран: Помладите адолесценти се опишуваат како носители на повеќе социјални улоги. Постарите адолесценти почнуваат да се гледаат себеси во секоја социјална улога со различни ипостаси. Адолесцентите сфаќаат дека се однесуваат поинаку со различни луѓе, но, сепак, не ги разбираат причините за ваквото однесување. Според Хартер, причината за најголемата загриженост кај адолесцентите на 14/15 години лежи токму во ова недоразбирање.

– Се развива идеалното и имагинарно „Јас“. Во случај, доколку кај адолесцентот се појават значителни разлики помеѓу идеалното и реалното „Јас“,

адолесцентот може да се чувствува несреќно, можно е разочарување во себе, дури и депресија. Несогласувањата помеѓу идеалното и реалното „Јас“ се особено големи кај адолесцентите на 14–15 годишна возраст, бидејќи во тој период идеалното „Јас“ честопати е преувеличено;

– Адолесцентот станува сè повеќе интроспективен. Расте неговиот интерес за сопствениот изглед, бидејќи според неговото мислење „сите гледаат во него“. Адолесцентите се доживуваат себеси како многу различни од другите луѓе и не веруваат дека некој може да ги разбере.

Развојот на самосознанието и односот кон самиот себе е сложен и долг процес, проследен кај адолесцентите со целосен спектар на специфични искуства (честопати внатрешно спротивставени): адолесцентите се карактеризираат со промени во расположението, неурамнотеженост, а понекогаш и депресија (според Harter, 1990).

Треба да се напомене дека адолесцентот сè уште не е целосно зрела личност. Некои од неговите одлики се спротивставени и сочинуваат нехармонична слика на „Јас“. Фелдштејн забележува продлабочена криза на самодовербата кај адолесцентите што се манифестира во доминација на негативна самооценка. Често самооценката на адолесцентот е контрадикторна: свесно тој се перципира себеси како значајна, дури и исклучителна личност, се става над другите луѓе, а во исто време тој е преполн со сомнежи кои се обидува да не ги допушти во сознанието. На крајот на адолесцентниот период, на границата со младоста, претставата за себе се стабилизира и се формира интегрален систем на „Јас-концептот“ (Фельдштейн, 1989).

Во адолесценцијата се формира чувството на зрелост како посебна форма на самосознание. Ова чувство ја изразува новата положба на адолесцентот во однос на самиот себе, луѓето и светот; ја одредува специфичната насока и содржина на неговата социјална активност, системот на нови аспирации и афективни реакции. Специфичната социјална активност се манифестира во

поголема подложност на асимилација на нормите, вредностите и однесувањата што постојат во светот на возрасните.

Покрај желбата за еманципација, кај адолесцентот се јавува силна потреба за комуникација со врсниците. Адолесцентите имаат тенденција да бидат како нивните врсници во сè и се обидуваат да се истакнат во групата, сакајќи да заработат почитување и доверба. Сепак, склони се кон често менување на пријателите.

Од горенаведеното може да заклучиме дека во адолесцентниот период, благодарение на интензивниот интелектуален развој, се појавува тенденција за интроспекција и самовоспитувањето станува возможно за првпат во животот. Еден адолесцент има различни претстави на „Јас“ кои првично можат да се менуваат, бидејќи подлежат на надворешни влијанија. До крајот на адолесцентниот период тие се интегрираат во една единствена целина, формирајќи го „Јас-концептот“ на границата со младоста. „Јас-концептот“ претставува систем на внатрешно координирани претстави за себе, а сликата „Јас“ може да се смета за централна формулација на целиот адолесцентен период.

б) Младост

Како главна карактеристика на периодот на младоста се јавува преминот кон зрелоста. Зрелоста во овој период е поврзана со способноста на поединецот самостојно да го одреди животниот пат и своето место во општеството; да донесува независни одлуки и да сноси одговорност за нив. Зрелоста, исто така, е поврзана и со желбата на поединецот за креативна активност, проширување на границите на сопственото „Јас“ и самореализацијата. Така,младите од една страна ги интегрираат барањата поставени од општеството, а од друга страна ги земаат предвид своите способности и желби за градење на лично однесување во специфични објективни услови.

Периодот на младоста е токму таков период кога зрелоста почнува да доминира над детското. Се појавува систем на стабилни погледи на светот и личноста почнува да се стабилизира.

Развој на личниот идентитет

Бидејќи интелектот во својот развој достигнува ниво на формални операции, адолесцентите и младите почнуваат да увидуваат разлики и противречности како во улогите што ги играат, така и во улогите на другите луѓе, вклучително и нивните родители. Решавањето на овие конфликти, кои се засноваат на улогите, им помага да го изградат својот личен идентитет кој ќе го носат во текот на целиот живот. Според Ериксон (1968), формирањето на его-идентитетот е главна задача во адолесценцијата и младоста. Покрај самопознанието, друг фактор кој е важен за формирање на идентитетот е групата на пријатели.

Марсиа (1980) го изменил концептот на Ериксон, истакнувајќи четири главни состојби на формирање на идентитетот.Тие се: предодреденост, дифузија, мораториум и постигнување на идентитетот. Овие состојби се определуваат со учество на два фактора: дали поединецот го поминал овој период со донесување на свои одлуки и дали се обврзал со цврсти обврски во врска со неговиот избор на системот на вредности или идна професионална активност.

Предодреденост е статус на идентитет на оние момци и девојки кои поминале низ периодот без да се обврзат да донесуваат самостојни одлуки (без да поминат низ криза на идентитетот). Изборот им бил однапред утврден во најчест случај од страна на родителите или професорите.

Дифузија е статус на идентитет на оние кои не поминале низ криза на идентитетот и не биле во состојба самостојно да донесуваат одлуки. Тие не ја искусиле кризата и не избрале за себе професионална улога или систем на морални вредности. Тие едноставно ги избегнуваат ваквите прашања.

Мораториум – младите кои се во статус на мораториум сè уште се зафатени со „пронаоѓање на себеси“.

Постигнување на идентитетот е статус на млади кои поминале низ криза и се обврзани со обврски заради нивниот избор. Како резултат на тоа, тие самостојно избираат професија и се стремат да живеат според морални правила кои самостојно ги избрале.

Постигнувањето на идентитетот се смета за најпосакувана психолошка состојба. Процентот на млади со статус на достигнување на идентитет се зголемува со возраста. Средношколец кој е на границата на вистинската зрелост е насочен кон иднината и тоа го привлекува, но и го вознемирува. Без доволно самодоверба и самоприфаќање тој нема да може да го преземе потребниот чекор за да го одреди неговиот иден пат.

Формирање на светогледот и на моралните вредности и идеали

Светогледот е генерализиран систем на човековото гледиште кон светот како целина, за местото на еден човек во светот и за сопственото место во него; светогледот исто така е разбирање на човекот за сопственото однесување, дејствување, позиција, како и разбирање на историјата и перспективата на развојот на човековиот род.

Човекот создава вредносни ориентации кои се развиваат според неговото животно искуство и кои тој ги проектира восвојата иднина. Секој човек се раководи во животот од сопствениот светоглед и активно дејствува врз основа на тоа: учествува во животот на општеството и се обидува да ги промени или одржи основите на човековиот живот во зависност од своето гледиште на светото и од сопствениот вредносен систем.

в) Зрелост

Промените во размислувањето, однесувањето и личноста на човекот во зрелата доба во мала мерка настануваат како резултат на промените во организмот, а во многу поголема мерка тие се утврдени од личните, социјалните и културните фактори. Оттука може да се каже дека главната карактеристика на развојот во зрелата возраст е неговата минимална зависност од хронолошката

возраст и е многу повеќе условен од личните околности во животот на една личност – неговото искуство, занимање, ставови и сл. Ананиевпосочува дека зрелоста на човекот како индивидуа (физичка), како личност (граѓанска), како субјект на сознание (ментална) и како субјект на труд (работен капацитет) не се совпаѓа со времето. Односно, за возрасните карактеристична е нерамномерноста и хетерохронизмот на индивидуалното темпо на развојот и созревањето (Ананьев, 2008, стр. 76).

Физички и когнитивен развој во раната зрелост

Начинот на кој реагираме на настаните во животот во одредена мера е определен од нашите физички способности. Во раната зрелост физичкиот развој скоро во сите аспекти го достигнува својот врв: повеќето млади возрасни се посилни и поздрави отколку во претходните или во последователните периоди и нивната способност да репродуцираат потомство е во самиот расцвет. Тоа се нормативните промени кои се поврзани со возраста. Физичката сила, функцијата на органите, моторните вештини и другите физички способности го достигнуваат својот максимум помеѓу 25–30-тата година од животот.

Во исто време, кога човечкото тело ќе го достигне врвот на својот физички развој, истото се случува и со неговата когнитивна активност. Во детството и адолесценцијата, фазите на когнитивниот развој имаат релативно јасни граници, но во периодот на младоста и зрелоста овие граници потешко можат да се утврдат. Во истражувањето на Пери, кој ги проучувал промените во размислувањето кај студентите од Харвард за време на четиригодишното студирање, откриено е дека студентите демонстрираат последователна низа на промени во нивното размислување, кои Пери ги означил како стадиуми:

– дуализам (луѓето може да бидат добри или лоши);

– концептуален релативизам (толеранција кон спротивните гледишта);

– независно избрана позиција и одговорност (одговорност за изборот на сопствените вредности, погледи и начинот на живот) (Perry, 1970).

Оваа низа на промени, според Пери, е типичен пример за интелектуалниот развој во младоста и зрелоста. Оттука може да се заклучи дека когнитивниот развој не завршува во адолесценцијата, но досега нема целосен договор помеѓу научниците по прашањето какви способности на возрасните се менуваат и на кој начин.

Психо-социјален развој во раната зрелост

Развојот во раната зрелост може да се опише во контекст на три независни системи, кои се во корелација на различните аспекти на „Јас“. Тие ги вклучуваат развојот на личното „Јас“, „Јас“ како член на семејството (возрасно дете, сопруг или родител) и „Јас“ како работник (Okun and George, 1984). Овие системи се меѓусебно поврзани: колку повеќе младиот човек е задоволен од својата работа, толку е поголема неговата самодоверба и е поголема веројатноста дека тој ќе се карактеризира со прифатен и охрабрувачки стил на однесување како член на семејството. Овие системи претрпуваат промени под влијание на разни настани и околности и како резултат на интеракцијата со поширокото социјално опкружување и културата. Сите интеракции и личните промени кои произлегуваат од нив, продолжуваат во текот на целиот живот.

Во согласност со епигенетската теорија на Ериксон, главните проблеми кои треба да се решат во раната зрелост се постигнување на идентитет наспроти мешањето на улоги и блискост наспроти изолација (Erikson, 1968). Постигнувањето на идентитетот е централен процес во периодот на адолесценција, но прашањата за идентитетот остануваат релевантни во текот на целиот период од младоста и раната зрелост. Процесот на постигнување на идентитет обезбедува чувство на континуирано искуство во раната зрелост.

Контрадикторноста помеѓу блискоста и изолацијата е уште еден проблем карактеристичен за раната зрелост. Блискоста (интимноста) е единство на два идентитета, но без загуба на уникатните карактеристики на двете индивидуи. Изолацијата се јавува како резултат на неможноста да се постигне реципроцитет

и понекогаш се должи на фактот дека идентитетот на поединецот е толку слаб што постои ризик да се изгуби себеси при поврзување со друг.

Семејството е важен контекст за развој на младиот човек. Младите луѓе во овој период се во процес на индивидуализација – оддалечување од родителското семејство. Хофман идентификувал четири видови независност стекнати во овој процес:

– емоционална независност (младите луѓе стануваат помалку социјално и психолошки зависни од нивните родители во смисла на поддршка и љубов);

– независност во однесувањето (формирани се ставови, вредности и системи на верување кои вообичаено се разликуваат од тие на нивните родители);

– функционална независност (способност на младите луѓе да се издржуваат финансиски и самите да ги решаваат нивните секојдневни проблеми);

– конфликтна независност (одвојување од родителите без чувство на вина дека вршат предавство) (Hoffman, 2000).

Воспоставувањето на блиски партнерски односи е честа појава во периодот на раната зрелост (според Крајг, 2018, стр. 700–705). Изборот на партнер може да биде диктиран од различни причини. Во рамките на психоаналитичката теорија, овој избор се објаснува со привлечноста кон родителот од спротивниот пол, кое се случува во раното детство. Едно лице несвесно ја пренесува љубовта кон родителот на други социјални објекти – неговите потенцијални сопружници.

Теоријата за комплементарни потреби на Винч се заснова на принципот на комплементарност (спротивностите се привлекуваат) (Winch, 1955). Центер, во рамките на инструменталната теорија за избор на брачниот партнер, вели дека некое лице ни е привлечно доколку неговите потреби се слични со нашите или ги надополнуваат нашите потреби (Center, 1975). Според теоријата за „поттик – вредност – улога“ развиена од Мурстејн, основата за избор на партнер е темелна анализа на предностите и слабостите на потенцијалниот партнер, констатирани при процесот на додворување (Murstein, 1976).

Семејството има предвидлив животен циклус кој се карактеризира со голем број важни настани кои започнуваат со напуштање на родителскиот дом. Се разликуваат следниве фази од семејниот циклус:

– одвојување од примарното семејство;

– склучување на брак (се јавуваат релевантни процеси на прилагодување за воспоставување врски со нова личност и нејзините роднини);

– раѓање на првото дете и почеток на родителство (овој настан се нарекува формирање на сопствено семејство или почеток на родителство).

Други важни настани од семејниот циклус се: раѓање на другите деца, првото дете тргнува на училиште, детето го напушта семејството, смрт на еден од сопружниците итн.

Работниот стаж на возрасниот човек може да се претстави како професионален циклус. Професионалниот циклус, пак, е променлива секвенција на периоди од животот на еден вработен, вклучително и запознавање со професијата и професионален избор, добивање на образование и обука, почеток на независна работа и акумулација на искуство, напредок во кариерата и периоди на понатамошна професионализација. Овој циклус може да биде придружен со голем број позитивни и негативни настани кои влијаат на професионалната кариера на едно лице. Супер го поделил професионалниот пат на човекот на пет етапи и тоа:

– фаза на раст (до 14 години);

– фаза на истражување (15–24 години);

– фаза на консолидација на кариерата (25–44 години);

– фаза на одржување на постигнувањето (45–64 години) и

– фаза на рецесија (после 65-та година)(Крајг, 2018, стр. 658).

Хејвигхерст предложил различна периодизација на професионалниот пат, земајќи го предвид првенствено стекнувањето ставови и работни вештини кои им овозможуваат на луѓето да станат вработени со полно работно време: стекнување на основни работни вештини и трудољубивост, стекнување специфичен

професионален идентитет, формирање на професионалност, работа во корист на општеството и размислување за продуктивниот период на професионалната дејност (исто, стр. 714–724).Успешната комбинација на работата и семејната одговорност е еден од главните проблеми во периодот на младоста.

Физички и когнитивен развој во средната зрелост

По триесеттата година од животот, физичката сила, функционирањето на органите и другите физички способности на човекот полека, но значително се намалуваат, иако до 40-тите години нивното ниво продолжува да биде доста високо.

Како важно достигнување на когнитивниот развој во средната зрела возраст Клаус Ригел го нагласува дијалектичкото размислување или разбирањето на противречностите. Тој смета дека постои петта фаза на когнитивен развој – дијалектичка, по четвртата последна фаза на формални операции опишана од Пијаже. Во дијалектичката фаза човекот ги разбира противречностите и е способен да ги синтетизира или интегрира. Особено важен аспект на дијалектичкото размислување е интеграцијата на идеалното и реалното. Практичниот свет (реалното) служи како дијалектичка корекција на апстрактното формално-оперативно размислување (идеалното). Според Ригел, ова е силата на размислувањето кај возрасните (Крајг. 2018, стр. 670).

Теоријата на Роберт Кеган се фокусира на тоа како возрасните користат стекната интелигенција за решавање на животните проблеми и какво влијание има новото искуство врз когнитивната активност (исто, стр. 671). Кеган верува дека луѓето продолжуваат да развиваат смисловни системи во текот на зрелоста. Тој идентификува неколку нивоа на смисловни системи кои го структурираат животното искуство на човекот, ги организираат мислењата и чувствата и предизвикуваат одредено однесување. Како што човекот навлегува во зрелоста, неговите индивидуални смисловни системи стануваат уникатни, но задржуваат одредено заедништво со смисловните системи на другите луѓе кои се во иста фаза на развој според возраста. Во секоја фаза старото станува дел од новото.

Според овие ставови, повеќето луѓе продолжуваат да го структурираат и реструктурираат своето разбирање за светот до 40-тата година, па дури и подоцна. Таквото мислење е премногу оптимистичко, но психотерапевтите сметаат дека овие теории се корисни.

Од горенаведеното може да се заклучи дека развојот на дијалектичкото мислење, флексибилната употреба на интелигенцијата и развојот на смисловните системи се само некои когнитивни достигнувања карактеристични за зрелата возраст.

Психосоцијален развој во средната зрелост

Во средната зрелост човековиот развој продолжува во рамките на три главни динамични системи: Јас како индивидуа, Јас како професионалец и Јас како член на семејство. Во рамките на професионалниот циклус, искуството се акумулира и човекот професионално напредува. Според Супер, ова е фаза на консолидација во кариерата (25–44 години), кога некое лице се обидува да заземе важно место во одредена професионална област (Крајг. 2018, стр. 675). Во оваа фаза, возрасниот човек ги усовршува професионалните вештини во рамките на неговите можности за работа.

Во семејниот циклус оваа возраст може да се карактеризира со настани како што се следниве:

– промени во чувствата „Јас родител“;

– промени на улогите и односите со постарата генерација;

– промена на улогите и односите надвор од семејството;

– нови родителски улоги и односи;

Во овој период, други важни настани од семејниот животен циклус можат да бидат: раѓање на другите деца, прием на децата во градинка или училиште, развод, смрт на еден од сопружниците итн.

Физички и когнитивен развој во доцната зрелост

На оваа возраст одредени физички функции почнуваат да се влошуваат. Се случуваат промени во структурата и работата на органите и системите на телото. По четириесеттата година се забележува значително намалување на функцијата на организмот според шест важни физиолошки индикатори: брзината на нервниот импулс, функцијата на бубрезите, кардиоваскуларната функција, јачината на мускулите и капацитетот на белите дробови. Многу од непосакуваните ефекти на стареењето можат да се ублажат со вежбање, добра исхрана и здрав начин на живот.

Оваа возраст е обележана и со голем број промени во когнитивната активност. Некои истражувачи ја класифицираат интелигенцијата на две широки области: флуидна и кристализирана интелигенција. Флуидната интелигенција (дефинирана како способност да се научи нешто ново) ги вклучува процесите на меморирање и индуктивно расудување. Оваа интелигенција го достигнува својот врв во периодот на адолесценција, а потоа постепено се намалува во текот на зрелоста. Кристализираната интелигенција, која функционира врз основа на акумулирано знаење и искуство, се зголемува со возраста.

Психосоцијален развој во доцната зрелост

Една од важните задачи на оваа возраст е истовременото прилагодување кон зголемената одговорност за старите родители и одговорноста кон возрасните деца. Меѓу задачите што мора да се извршат во овој период од животот спаѓаат следниве:

–допуштање на децата да водат самостоен живот и прилагодување на животот без нив;

– редефинирање на односите со децата кои стануваат возрасни;

–редефинирање на односите со родителите кои стареат.

На оваа возраст пријателството има важна улога. Сложните и мултилатерални пријателства се развиваат токму во оваа возраст. Можеби ова се должи на фактот дека луѓето на оваа возраст имаат тенденција кон самоанализа и

тие стануваат повеќе свесни за разновидноста на сопствените подличности и подличностите на другите луѓе.

Честопати луѓето на оваа возраст треба да го воспостават семејниот живот во транзициска состојба, којасе јавува како резултат на развод или повторен брак. Тешкотиите поврзани со овие настани вклучуваат финансиски проблеми, чувство на тага, загуба и пораз, промени во социјалниот живот и влошување на здравјето.

Ова е период на континуитет, но и на промени. Многу луѓе во доцната зрелост ја преиспитуваат својата професионална кариера за да воочат што постигнале и дали треба да ги променат сопствените цели. Честопати ова преиспитување доведува до промени во кариерата (според Крајг, стр. 783–816).

Од горенаведеното може да се заклучи дека развојот на зрелите луѓе до одреден степен е определен од културно-социјалните ориентации, улогите и врските кои се дел од циклусот на семејниот живот и кариерата. Некои од социјалните настани и релациите поврзани со нив може да се класифицираат како нормативни, а други како ненормативни. Кон нормативните настани и транзиции (или кризи) се вклучуваат оние чиешто појавување се очекува во одредено време или го искусиле голем број луѓе кои припаѓаат на оваа возрасна категорија. Наспроти тоа, во ненормативни настани се вклучуваат личните настани и транзиции (или кризи), како на пример: ненадејна смрт на сопружник, сериозна болест, голема парична добивка, губење на работата итн. Ваквите настани создаваат значителна напнатост и бараат радикално преструктурирање на животот на човекот, бидејќи тие не се очекуваат и влијаат на тесен круг на луѓе. Според епигенетската теорија на Ериксон, развојот во зрелоста зависи од решавањето на проблемите во претходните периоди – стекнување на доверба и автономија, иницијатива и трудољубивост (Erikson, 1968).

1.2. Психичко здравје

Психофизичката конструкција на човекот во текот на животот претрпува одредени промени. Овие промени можат да бидат предизвикани од повеќе фактори (социјални, биолошки и психолошки), кои го одредуваат степенот на ментално здравје кај една личност. Како резултат на овие фактори, поединецот покажува природни промени во психо-физиолошките процеси, а балансот помеѓу возбудувањето и инхибицијата се менува сè повеќе кон инхибиција. Овој процес се одразува различно кај луѓето со различни индивидуални типолошки карактеристики и се одвива со различна брзина. Постепено се намалува брзината на реакцијата и мисловните процеси. Кај луѓето во зрела и постара возраст потешко е да се променат воспоставените стереотипи. Овие процеси се компензираат со зголемување на точноста на изборот на реакција поврзана со акумулираното искуство. Промените поврзани со возраста имаат непобитен ефект врз индивидуалните карактериолошки особености на личноста. Во многу случаи индивидуалните типолошки параметри се преклопуваат со возраста, манифестирајќи се на различни начини кај мажите и жените.

а) Поим за психичко здравје

Менталното здравје е важна компонента на здравјето на човекот, па затоа е тесно поврзано со физичкото здравје на индивидуата. Ова првенствено се должи на фактот дека човековото тело е систем во кој сите елементи се меѓусебно поврзани и влијаат едни на други. Значаен дел од овие интеракции посредуваат преку нервниот систем, така што менталната состојба влијае на работата на внатрешните органи, а состојбата на вторите, пак, влијае на психата. На ист начин, преку нервниот систем, посредува и тој комплекс на влијанија кој не е поврзан со социјалното опкружување.

Психата на современиот човек доживува моќни негативни ефекти од страна на социјалната и природната средина, поради што се потребни посебни мерки за заштита и зајакнување на менталното здравје. Во такви услови особено е актуелно и од големо значење да се определат критериумите за ментално

здравје. Во најопшта форма тука треба да се разгледа нормалниот тек на менталните процеси (внимание, перцепција, меморија итн.).

Критериумите за менталното здравје се формулирани врз основа на концептот „позитивно ментално здравје“, кој е предложен од страна на психолозите во 60-тите години на XX век. Концептот се заснова врз анализа на здравото функционирање на личноста како позитивен процес кој има своја вредност и е детално опишан преку концептите за самореализација и самоактуализација (Курт Голдштајн, Абрахам Маслов, Шарлота Билер), оптималното функционирање на личноста (Карл Роџерс) и потрагата по смислата (Виктор Франкл).

Сигмунд Фројд го дефинирал менталното здравје како „способност за љубов и работа“ (според Холмогорова, 2013,стр. 170). Оваа дефиниција го отсликува енергетскиот модел на психата креирана од Фројд, во кој здравиот развој се заснова на сублимација, односно ефективно прераспределување на енергијата (либидото) кон конструктивни животни цели (креативност и блискост со другите луѓе).

Менталното здравје треба, како и здравјето во целина, да се карактеризира со:

– недостаток на ментални или психосоматски заболувања;

– нормален развој на психата кога станува збор за нејзините возрасни карактеристики и

– благопријатна (нормална) функционална состојба.

Светската здравствена организација, пак, ги идентификува следниве критериуми за ментално здравје:

– свесност и чувство за континуитет, постојаност и идентичност на своето физичко и ментално „јас“;

– чувство на постојаност и идентичност на искуствата во слични ситуации;

– критичност кон себеси и кон сопствената ментална активност и нејзините резултати;

– адекватност на психичките реакции при влијанието врз животната средина, социјалните околности и ситуации;

– способност за самоуправување на поведението во согласност со социјалните норми, правила и закони;

– способност да се испланира сопствениот живот и да се спроведат сопствените планови;

– можност да се промени начинот на однесување во зависност од промената на животните ситуации и околности (креативна адаптација) (Елисеев, 2003, стр. 58).

Овие карактеристики укажуваат на степенот на самореализација и на зрелост на поединецот.Оттука, под психичко здравје се подразбира хармоничен развој на психата што одговара на возраста – старосната норма на дадена личност. Поволната функционална состојба се смета како збир на карактеристики и функции, кои обезбедуваат ефикасно исполнување на задачите на човекот со кои се соочува во различни сфери на животот.

Како една од водечките показатели за функционалната состојба на психата се јавува умствената работоспособност, која ги интегрира основните карактеристики на психата: перцепција, внимание, меморија и сл. Менталниот капацитет се подразбира како „одреден обем на работа извршена без да се намали оптималното ниво на функционирање на организмот на индивидуата“ (Вајнер, 2011). Високата умствена работоспособност е една од главните показатели за менталното здравје и важен индикатор за благопријатната функционална состојба на организмот во целина.

Многу е сложено да се одреди оптималното ниво на функционирање за секоја индивидуа, бидејќи мноштво варијабли постојано влијаат на организмот. За човековата психа, особено кај оние кои се во развој, карактеристична е поврзаноста помеѓу менувањето на генетската програма и пластичната средина (особено социјалната). Затоа, нормата „ментално здравје“ се одредува многу тешко, главно квалитативно и границата помеѓу болеста и здравјето во некои

случаи е замаглена. Граничните состојби се многу покарактеристични за нервниот систем, отколку за другите органи и системи. Земајќи ги предвид сите продорни врски на нервниот систем со разните системи и органи на организмот, ваквите состојби со уште поголема тешкотија можат да се утврдат. Неопходно е да се земе предвид и степенот на напнатост што се јавува кај некое лице при вршење на одредена работа. Стресот е физиолошка „цена“ која организмот ја плаќа за исполнување на една или друга дејност: нивото на активност на вегетативниот систем, концентрацијата на хормоните итн. Истото ниво на работоспособност кај различни луѓе е обезбедено со различно количество на напор, што е особено забележително кај децата.

Според горенаведеното, психичкото или менталното здравје не е само отсуство на ментално нарушување. Според Светската здравствена организација, „здравјето претставува комплетно физичка, ментална и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и немоќ.“ Менталното здравје може да се конципира како состојба на благосостојба, кога секоја индивидуа станува свесна за нејзините способности; може да се носи со стресните ситуации кои ги доживува во животот, во состојба е да работи продуктивно и способна е да оствари личен придонес во заедницата. Менталното здравје е неопходно за благосостојба, раст и развој на личноста и нејзино функционирање како самостојна индивидуа (World Health Organization, 2019).

Здравата психичка состојба се карактеризира со позитивна емоционална состојба како стабилен карактер на одговори на различни состојби и факти. Емоционалната состојба која преовладува (радост, вознемиреност, тага и сл.) е расположение или емоционална заднина по која се насочува животот на човекот со сите негови компоненти. Имено, емоционалната состојба има моќен ефект врз менталното здравје и е негов сигурен показател. Оттука, негативната емоционална состојба е показател за нарушување на менталното здравје, како и за нарушување на целокупното здравје. Последица од ваквите негативни емоции (особено оние емоции кои се потиснати) се неврозите.

б) Методи и техники за процена на менталното здравје

Проценатa на менталното здравје е првенствено процена на функционирањето на организмот како целина и на нервниот систем посебно и споредување на резултатите со востановените норми. Како што беше забележано претходно, одредувањето на здравствените норми е прилично комплексна задача. За интелектуално-психолошката сфера, овие тешкотии се уште повеќе изразени, бидејќи тука нема утврдени норми и соодветни квантитативни показатели. Ова се должи на големата флексибилност на функционалните карактеристики на нервниот систем и сложената динамика на односот мозок – животна средина. Затоа, значајните еднонасочни промени во различните психофизиолошки функции во една или друга насока можат да говорат за позитивна реакција на мозокот и психата, а во друга ситуација за негативна. Честопати е полесно да се процени дали има нарушување на психичкото здравје кај поединецот, отколку да се констатира дека неговото психичко здравје е нормално. Исто така, многу е полесно да се откријат нарушувањата во сферата на „пониските“ невролошки функции.

Реално, задачата може да се реши со комплексен медицинско-биолошки и психолошки преглед, а конечниот заклучок може да го донесе единствено специјалист во областа на менталното здравје, преку споредба на мислењата на повеќе стручни експерти од областа на неврологијата, психијатријата, психоневрологијата, психологијата, психотерапијата и психоанализата. Во некои случаи може да се бара заклучок и од други професионалци, како на пример, педагози.

Како и да е, за тековната процена на менталното здравје, секој човек може да користи неколку едноставни примери за кои не е потребно да поседува стручно знаење. Знак на нарушено здравје, вклучувајќи ја и менталната сфера, е намалување на работниот капацитет. Ова е многу важен интегрален индикатор. Доколку намалувањето на умствената работоспособност е придружена со зголемување на бројот на грешки (намалување на вниманието), тешкотии во

концентрирање на задачата (намалување на концентрацијата на вниманието), летаргија, апатија, губење на интерес за работа – тоа се алармантни сигнали кои заедно со вегетативните промени (зголемување или намалување на отчукувањата на срцето, зголемено потење, особено на челото и пазувите итн.), проследено со главоболка, може да укажува на замор, преоптовареност со работа или нарушено здравје. Заморот после одмор исчезнува, но при знаци на болест или гранична состојба (невроза), тој обично останува присутен и после одморот. Алармот, исто така треба да биде присутен и при зголемувањето на времето потребно за целосно обновување на работната способност.

Група индикатори кои можат да укажат на психосоматски нарушувања се болка и непријатност во разни области од телото (на пример: болка во стомакот што не е поврзана со храна, болка во пределот на срцето итн.). На ова треба да се додаде состојбата на емотивната сфера: ако постои депресивна состојба, присутни стравови без реална причина и сл., тоа е повод да се побара совет од стручно лице. Несомнениот критериум на менталното здравје е полнотата на спиењето како важна компонента на животот на човекот.

в) Регулирање на психичката состојба

Најмоќната резерва и во исто време метод за регулирање на менталната состојба е знаењето за себе – за инстинктите кои преовладуваат, ставовите, темпераментот и сл. За време на самоанализата, човекот треба да ги разбере карактеристиките на сопственото „јас“. Ако причината за психолошкиот дискомфор е во тоа што однесувањето на една личност е несоодветно на нејзиното психо-биолошко „јас“, тогаш личноста треба да го приспособи сопственото однесување. На пример, ако некое лице сфати дека кршењето на неговата самодоверба му нанесува тешка психолошка траума, тој мора да сознае дека тоа важи и по однос на другите луѓе. Уважувајќи го туѓото гледиште, лицето автоматски ја намалува веројатноста за појава на конфликтна состојба, а со тоа се намалува и емоционалниот стрес.

За жал, едно лице не секогаш е наоружано со доволно знаење за саморегулирање на сопствената психичка состојба. Затоа, регулирањето на нормалната психичка состојба со намерно организирано однесување и дејствување се јавува како актуелна задача.

г) Принципи за тренирање на менталните способности

За да се зголеми стабилноста на психата под ударот на неповолните влијанија и да се прошират границите на менталните и интелектуалните способности на еден човек, како и да се совладаат методите за управување со себе и да се ослободат негативните ефекти од стресот, неопходни се дневни, редовни активности кои се насочени кон решавање на овие проблеми. Сепак, како што е констатирано погоре, тешко е да се постигне целта со помош на само едно средство. Затоа е потребно да се користи систем на комплементарни средства, вклучувајќи авто-тренинг, самоанализа и други пристапи кои можат да помогнат да се постигне корисен резултат. Притоа, секое лице може да има свои оптимални средства за обезбедување на менталното здравје, иако точноста на нивната употреба не е помалку важна.

Затоа, при организацијата на обуката за менталните способности на една личност треба да се земат предвид и да се исполнат одредени услови:

– јасно да се определи целта и да се стреми кон нејзино постигнување;

– процесот на развивање на потребната вештина треба да биде што е можно поинтензивен, последователен и насочен кон целта;

– неопходно е да се вложат доволно напори, особено во почетната фаза на обуката;

– да се обезбеди разнообразност на содржината на работата, зачувувајќи го редоследот на работата и нејзиниот хронолошки редослед, со цел да се надмине монотонијата и рутината која се јавува при повторување на исти дејствија; ако содржината на делото не се менува, тогаш треба да се променат условите на средината (осветлување, музика, место на работа, позиција и сл.).

Доколку првите реакции се успешни, тогаш сите други операции кои ја сочинуваат вештината се одвиваат автоматски. Лошиот почеток или непланираната пауза обично предизвикуваат негативни емоции и доведуваат до намалување на перформансите и позитивниот став кон работата. Во исто време, добро зацврстената вештина е стабилна и тешко може да подлегне на какви било негативни влијанија.

При обуката на менталните процеси, потребно е да се земе предвид дека товарот во вежбите треба да се зголемува постепено и треба да има соодветни паузи помеѓу големите оптоварувања: силите треба да бидат рационално распоредени со цел да се отстрани заморот. Важна е способноста да се издржи товарот, истиот да донесе радост, задоволство и други позитивни емоции. Овие одредби се особено важни за возрасната популација во која спаѓаат учениците и студентите.

Прекршувањето на принципите за рационална организација на обуката не само што ја намалува нејзината ефикасност, туку го поткопува и менталното здравје, а со тоа и телесното; го намалува интересот за постојана креативна работа и на крајот доведува до намалување на интелектуалниот потенцијал.

Редовноста во работата е важна компонента на обуката за ментални способности, бидејќи го спречува емоционалното преоптоварување кое се јавува за време на испитните периоди, како резултат на обидите да се процесира голема количина на информации за краток временски период, дизајнирани за да се совладаат во определен рок од шест месеци или една учебна година. За намалување на веќе зголемената напнатост во овој период помага физичката активност и методите на психорегулација.

Друга важна резерва за зголемување на психо-емоционалната стабилност и воопшто на менталната способност на една личност е управувањето со сопствената меморија, што обезбедува зголемување на продуктивноста на трудот и го спречува неговото опаѓање.

д) Средства за психо-едукација

Како најефективна од сите методи за регулирање на менталните способности се смета моторната активност. Нејзината можност во овој поглед е практично неограничена. Користејќи одредено ниво на моторна активност можно е да се намали невро-психичкиот притисок на структурата на мозокот. Во овој случај, активноста на мускулите создава доминантно огниште на возбудување во сензомоторната зона што го потиснува возбудувањето на другите зони (ова е одлика на доминантниот фокус). Како резултат на овој процес, состојбата на стресот се намалува. Покрај тоа, оптималната физичка активност придонесува за поволен, природен тек на биохемиските процеси кои се јавуваат под влијание на хормоните на стресот (кортикоидни и катехоламини), односно се случува чудна промена на механизмите на стресот со цел да се обезбеди моторната активност.

Релаксирачката улога на движењето е поголема кога се користи феноменот на промена на вниманието. За да се случи ова, во време на извршување на движењето, неопходно е индивидуата да се фокусира на нешто друго, кое не е поврзано со проблемот кој го предизвикува стресот (на пример: фокусирање на одредени чувства, перцепција на природата и сл.). Ова се постигнува со помош на одредени физички вежби, кои вклучуваат фокусирање на различни делови од телото.

Бидејќи физиолошката основа на вниманието се јавува како доминантна, таа ја враќа нормалната состојба на другите нервни центри на начин како да го „одвлекува“ вишокот возбуда од нив. Респираторните вежби исто така имаат сличен ефект. Специјално одбрани респираторни вежби, особено оние со акцент на продолжено издишување, даваат забележителен релаксирачки резултат.

1.3Умешност во решавањето на проблемите

Етимолошки, зборот „проблем“ потекнува од старогрчкиот јазик и означува научна задача или спорно прашање.Проблемите се дел од животот, тоа е

нормално. Личноста на секоја возраст и секоја култура секојдневно се соочува со предизвици. Начинот како ги совладува тоа е карактеристика на секој поединец, и зависи од ставот кој го има поединецот кон проблемот и неговите компетенции. Одговорот на тоа како ги совладува предизвиците зависат од степенот на особеност кој го постигнал поединецот. Како и секое умеење кое се учи, на пример музиката, цртањето, така и умеењето во решавањето на проблемите е уметност која се учи. Колку индивидуата презема поголема одговорност и сè повеќе е во контакт со себе, со околината со предизвиците кои ги има во секојдневниот живот, толку повеќе ќе ги зголемува своите способности за справување со предизвиците. Така, кога ќе соочи со стреснаситуација, таквата личност има развиено поголеми капацитети да се справи со истата.

Начинот на решавање на проблемите може да биде функционален – во склад со сопствените желби и цели, и дефункционален (штетен за личноста која се соочува со проблемот).

Личноста може да ги решава проблемите со рационално размислување и врз основа на својата емоционална состојба.

Поединецот треба да ги развие следниве капацитети за соочување со проблемите:

– Да има способност да го препознае проблемот.
– Да го дефинира проблемот на начин кој може да донесе решение.
– Да го процени проблемот.
– Да креира можни решенија.
– Да ги процени можните решенија.
– Да донесе одлука.
– Да примени решение.
– Да ја провери ефикасноста на решението.

а) Дефинирање на способноста за решавање проблеми

Решавањето на проблемите е когнитивен процес во кој лицето управува со информациите кои ќе му овозможат да ги совлада препреките за посигнување одредена цел. Способноста за решавање на проблеми ни овозможува позитивно реинтерпретирање на одредени содржини и раст.

За да влезе личноста во процес на решавање проблеми, потребно е да поседува одредено ниво на знаења, искуства и информации (што е поврзано и со развојниот стадиум на индивидуата). Овие содржини (внатрешни или од средината) личноста перцептивно ги доживува и обработува и преку нив подоцна го управува своето однесување. Квалитетот на себе-управувањето, во согласност со средината, е поврзан со квалитетот на знаењата и начините на кој ги обработуваме информациите, односно,како гиносиме одлуките и според тоа, како дејствуваме.

Секој поединец има различни начини на пристапување на еден проблем. Начините произлегуваат од начинот како размислува индивидуата. Поединци решаваат проблеми откривајќи врски меѓу зборови, броеви, идеи и симболи т.е по пат на индукција. Други, решаваат проблеми преку подредување на деловите на проблемот што задоволува одредени критериуми т.е пристап на аранжирање. Кога личноста пристапува кон промена на содржината на елементите на проблемот, таа користи пристап на трансформација со која доаѓа до нови комбинации на асоцијативни елементи за доаѓање до завршната цел (Zeidner and Endler,1996, стр. 56).

б) Класификација на стратегиите за справување со проблемите и стресот

Соочувањето со проблемите во животот речиси секогаш е проследено со појава на стрес. Во случај на стрес, механизмите за справување се обидуваат да го совладаат, минимализираат или толерираат стресот како дел од секојдневниот живот. Овие механизми обично се нарекуваат вештини за справување со стресот или стратегии за справување со истиот. Сите стратегии за справување со стресот имаат прилагодлива цел: да го намалат стресот или да се справат со него, но

некои стратегии, всушност, можат да бидат несоодветни (неповолни по здравјето) или едноставно неефикасни.

Некои поединци, кога се соочуваат со стрес, го адаптираат своето однесување за да ја инхибираат способноста за прилагодување на одредени ситуации. Овој вид однесување често се користи за да се намали вознемиреноста, но резултатот е дисфункционален и непродуктивен. Други луѓе, пак, користат проактивни стратегии за справување со цел да го елиминираат или избегнат стресот пред да се појави. Личниот избор во стратегиите за справување со стресот се одредува според карактеристиките на личноста, социјалниот контекст и природата на стресот.

Позитивните стратегии успешно го намалуваат стресот кој се доживува и обезбедуваат конструктивни повратни информации за корисникот. Примерите за адаптивно справување со стресот и проблемите вклучуваат барање на социјална поддршка (социјално справување) и обид да се научи, односно да се стекне искуство од стресната ситуација (искуство насочено кон справување). Одржување на добро физичко и ментално здравје, практикување техники на релаксација и користење хумор во тешки ситуации се други видови позитивни стратегии за справување со стресот. Проактивното справување е специфичен вид прилагодлива стратегија што се обидува да предвиди проблем пред да започне и да го подготви лицето да се справи со претстојниот предизвик.

Негативните стратегии за справување со проблемите и стресот можат да бидат успешни во управувањето или намалувањето на стресот, но резултатот е нефункционален и непродуктивен. Тие обезбедуваат брзо „надминување“, кое се меша со способноста на лицето да ја раздели поврзаноста помеѓу стресот и симптомите на вознемиреност. Затоа, иако овие стратегии овозможуваат краткорочно олеснување, тие, всушност, служат за одржување на нарушувањето. Маладаптивните стратегии вклучуваат дисоцијација, сензибилизација, вкочанетост, ментално исклучување, вознемирено избегнување на проблемот и „бегство“ од проблемот со употреба на алкохол, дрога или седативи.

Увидот е една од стратегиите за решавање на проблемите кој настанува како резултат на „аха“ искуството што доведува до реконструирање на проблемот и поголеми можности за негово решавање. Увидот настанува со зголемување на свесноста. Доколку процесот на свесност е попречен, се јавува ментално исклучување. Ова ги вклучува сите форми на (несвесни) заштитни механизми кои поединецот психички го блокираат, оддалечуваат и дефокусираат од неговата цел. Ваквото нефункционално реагирање доведува до оддалечување од решението на проблемот.

Од друга страна, емоциите можат да бидат јасен показател за постоење на проблемот и спремноста за соочување и решавање на проблемот. Во овој процес, значајно е и влијанието на емоциите од претходните искуства во однос на решавањето на моменталниот проблем. Позитивните емоции, кои се јавиле како резултат на претходни искуства со решавање на проблеми, водат кон зголемување на мотивацијата и самодовербата, додека негативните емоции доведуваат до намалување на капацитетот и подготвеноста за решавање проблеми (Belavkin, 2001).

Доколку во сегашниот момент, проблемот ги наминува капацитетите за справување на личноста, потребно е личноста да добие социјална поддршка, идеи, информации и совети од лица кои се компетентни, сè додека не дојде до градење на нови капацитети и вештини за справување со проблеми.

Личностите кои имаат развиено вештини за справување со проблемите, се позитивно мотивирани и предизвикани за решавање на проблемот. Кај нив, целта всушност е отстранување на препреката за задоволување на одредена потреба. Притоа, психологијата ни посочува дека одредено ниво на фрустрација позитивно влијаена решавањето на проблемот. На овој начин, личноста се мобилизира и ги активира постоечките капацитети за справување со ситуацијата. Зголеменото ниво на фрустрација, пак, го закочува когнитивниот процес, го зголемува нивото на вознемиреност, и со тоа ги намалува веќе постоечките капацитети за справување. Кога нивото на фрустрација е високо, поединците можат

дадејствуваат кон негирање на постоечкиот проблем, што уште повеќе ги оддалечува од решавањето на истиот и растот (Endler, Parker, 1989, стр. 158).

Религиозноста е една од аспектите кон кои личноста може да дејствува во ситуации кога проблемот ги надминува нејзините капацитети за решавање. Така, кај едни ова може поттикне надеж, верба, барање повисока смисла, позитивно интерпретирање на проблемот или градење на капацитети за решавање. Кај други религиозни лица, пак, проблемот може да биде повод да бараат натприродна сила која ќе им помогне да се справат со проблемот или стресот.

Од аспект на тоа како се гледа на проблемот, хуморот, исто така претставува значајна компонента во способностите за решавање на проблемот. Хуморот може да се користи како дефлексија, односно несвесно избегнување на личноста директно да се соочи со проблемот. Од друга страна, хуморот делува како креативен начин на соочување на проблемот и овозможува негово ментално реструктурирање (Rod, 2001,стр.507).

Во случаи кога ниеден од начините за справување со проблем и стрес не води кон намалување на вознемиреноста или ефективно справување со проблемот, личноста може да се однесува во насока на откажување или невложување напор да се постигне целта.

Како препрека за успешно решавање на проблемот, може да биде и воздржувањето или пасивноста на поединецот како резултат на функционално фиксирање. Ова значи дека личноста има тенденција да ги перципира работите во границите на нивната најопшта употреба, односно пристапува кон ригиден начин на размислување неупотребувајќи креативна флексибилност која ќе ја мотивира и придвижи кон нова стратегија на решавање на проблемот.

Еден од начините за намалување на стресот и вознемиреноста поради извесен проблем, може да биде и ризичното однесување на прибегнување кон пороци, односно злоупотреба на алкохол и психотропни супстанции. Нивната функција е личноста да ја оддалечи од реалноста, големиот емоционален

притисок и фрустрациите кои ги доживува како резултат на постоечкиот стрес, односно проблем.

Моментот којшто овозможува справување со секој вид проблем е фактот дека проблем постои. Тоа, всушност, претставува прв чекор кон увидување за постоење на проблем, идентификување и прифаќање што овозможува и ефикасно дефинирање на постоечкиот проблем. Добро дефинираниот проблем овозможува проблемот да се гледа како крајни точки на континуум што често доведува до прогрес и мала двосмисленост за тоа што е решението.

Бидејќи психолозите не се усогласени во врска со специфичната класификација на стотиците стратегии за справување со проблемите и стресот (дел од стратегиите се погоре објаснети), тука е произнесена класификацијата која најчесто се сретнува во литературата, според која стратегиите се поделени според предметот на фокусирање: фокусирање на проценатa, фокусирање на проблемите и фокусирање на емоциите.

– Стратегии фокусирани на процена: Стратегиите кои се насочени кон процена се обидуваат да ги модификуваат мисловните процеси кои се поврзани со стресот. Луѓето го менуваат начинот на размислување за проблемот,со тоа што му пристапуваат поинаку или ги менуваат своите цели и вредности.

– Стратегии насочени кон проблемот: Стратегиите фокусирани на проблемот имаат за цел да се справат со причината за проблемот или стресот. Луѓето кои ја користат оваа стратегија се обидуваат да го променат или отстранат изворот на стрес со истражување на проблемот и учење на вештини за управување со стресот и решавање на проблемот.

– Стратегии фокусирани на емоции: Стратегиите кои се фокусирани на емоциите се однесуваат на чувствата поврзани со стресот. Луѓето ги модифицираат емоциите кои ја придржуваат перцепцијата на стресот со ослободување, одвлекување на вниманието или управување со сопствената ментална состојба.

Типична личност користи мешавина од сите споменати стратегии кога се обидува да се справи со стресот, но некои стратегии можат да бидат повеќе доминантни. Вештината и моќта при примена на овие стратегии се менува во текот на животот во зависност од искуството.

в) Варијации во способноста за справување со проблемите и стресот

Способноста за справување со проблемите и стресот и изборот на стратегии варираат во зависност од карактеристиките на личноста, полот и културата. Лицето со позитивно однесување и поглед кон животот ќе забележи помалку стрес и ќе биде повеќе подготвено да се справи со стресот кога тој ќе се појави. Оние луѓе кои користат статички поглед на светот, ќе согледаат поголем стрес и ќе бидат помалку вешти во решавањето на проблемите во животот. Мажите и жените, исто така, различно го проценуваат стресот, но нивната тенденција да се справат со стресот е слична. Научните истражувања покажуваат дека мажите почесто развиваат стрес поврзан со проблемите во кариерата или работата, додека жените се повеќе склони да развијат стрес поради проблемите во меѓучовечките односи. Малата количина на варијации во изборот на стратегија за справување со проблемите и стресот, покажува дека жените одбираат стратегии кои се фокусирани на емоциите, додека мажите имаат тенденција да користат стратегии насочени кон проблемот(Cummings, Greene, Karraker and Katherine, 1991, стр. 97).

Културата и социјалната средина, исто така, влијаат на изборот на стратегиите за справување кои се практично достапни и социјално прифатливи. Некои култури промовираат директен пристап кон стресот и обезбедуваат социјална средина за поддршка, додека други поттикнуваат независност и самодоволност кога станува збор за справување со проблемите.

г) Ресурси за управување со стресот

Ресурсите за управување со стресот имаат за цел да го контролираат нивото на стрес кај една личност без разлика дали е хроничен и периодичен или акутен и

еднократен. Стресорите се постојано присутни во текот на животот, така што една од главните задачи за целокупната благосостојба на личноста е ефикасното справување со стресот. Симптомите на стрес можат да влијаат и на телото и на умот. Постојат неколку различни пристапи за управување со стресот, вклучително и конвенционални и неконвенционални методи, како и терапии за самопомош. Ефективноста на секоја од овие стратегии останува тешко да се процени, бидејќи теренот сè уште бара дополнително истражување на оваа област.

Конвенционални методи за справување со стресот или професионална психотераписка помош

Капацитетот за толерирање или справување со стресот варира помеѓу луѓето. Коренот на стресот е когнитивно оценување на настанот како стресен или предизвикувач на стрес. Често се случува, кога лицата не се чувствуваат сигурни во сопствените капацитети за справување со проблемите и стресот да побараат професионална психотераписка помош. Во такви случаи, примарна процена од страна на психотерапевтот треба да биде степенот до кој лицето го доживува настанот како бениген или заканувачки и штетен. Секундарно се проценува дали лицето има ресурси или способности кои се потребни за да се справи со она што веќе се смета за стресно. Кога ќе се овозможи ефикасна процена на стресорите, оценувајќи ја стресната ситуација, се преминува на тоа лицето да стекне доверба во својата способност да се справи со ситуациите кои за него се стресни. Тераписката работа со лицата кај кои се јавува психичка блокада, како резултат на вознемиреноста и негативните емоции, се фокусира на ослободување од вознемиреноста, насочување кон сега и овде искуството и фокус на сегашното функционирање и капацитети на личноста. Понекогаш, само фактот за социјална поддршка на терапијата може да биде доволен за лицето да излезе од изнемоштената состојба на стрес.

Конвенционалните методи за справување со стресот имаат тенденција да го насочат поединецот директно да се соочи со стресот и да му помогнат во прилагодувањето на неговиот живот за да избегне или намали одреден вид стрес.

Конвенционалните методи можат да вклучат и лекови за намалување на анксиозноста кај поединците.

Неконвенционални методи за справување со стресот

Алтернативните терапии за справување со стресот не се вкоренети во научниот метод, туку имаат лековити ефекти кои не се базираат на докази. Тука се користат методи за ментално преформулирање или управување. Алтернативните методи како јогата и медитацијата го прифаќаат трансакцискиот модел на стрес со тоа што ја охрабруваат личноста различно да гледа на ситуацијата или да верува во нејзината способност да се справи со стресните настани. Поединците се фокусираат на природата на мислата и стресот и се охрабруваат во развивањето на зголемена безбедност и позитивно размислување кога станува збор за стресните ситуации. Други алтернативни методи за управување со стресот вклучуваат техники за релаксација, вежби за дишење, поминување време во природа, хумор, бања и социјална активност.

д) Вредноста на социјалната поддршка во справување со стресот

Социјалната поддршка е од витално значење за успешно управување со стресот. Всушност, социјалната поддршка е толку важна, што спротивно на тоа, социјалната изолација може да доведе до депресија, вознемиреност и други негативни емоции. Ресурсите за поддршка можат да бидат емотивни, материјални, нематеријални, информативни и базирани на придружба.

Социјалната поддршка може да се категоризира на неколку различни начини. Емоционалната поддршка вклучува присуство на топлина и грижа што на поединецот му обезбедува чувство на вредност, почит, прифаќање и приврзаност. Материјалната поддршка опфаќа понуда на материјална услуга или финансиска помош. Информативната поддршка опфаќа давање совети, упатства или предлози што овозможуваат индивидуално решавање на проблемите. Поддршката базирана на придружба опфаќа присуство на друга личност која обезбедува чувство на припадност.

Социјалната поддршка може да се измери во смисла на структурна или функционална поддршка. Структурната поддршка се однесува на големината на социјалната мрежа на една личност, додека функционалната поддршка се однесува на видовите поддршка што мрежата може да ги обезбеди. Социјалните мрежи опфаќаат извори на поддршка, вклучувајќи го семејството, пријателите, партнерите, советници и други организации.

Ефектот на социјалната поддршка се гледа во намалувањето на психолошката вознемиреност и промовирањето на прилагодувања што се спротивставуваат на високите нивоа на стрес. Луѓето со мала социјална поддршка повеќе се склони кон депресија, анксиозност и ментални нарушувања. Кај овие луѓе, стресните ситуации создаваат поголеми количини на паника, фобија и нарушувања, отколку кај луѓето со голема социјална поддршка (Billings, Moos, 1981, стр. 145). Социјалната поддршка го зајакнува и физичкото здравје, што е потребно за човекот да може да се спротивстави на многуте негативни ефекти предизвикани од стресот. Ова се заснова на трансакционата теорија, која тврди дека стресорите се стресни само кога се перципираат како такви. Социјалната поддршка функционира така што промовира адаптивно оценување, што доведува до зголемена способност за справување. Според теоријата за релациона регулација, пак, перцепцијата на поединецот за социјална поддршка се заснова на дополнителни фактори, како што се сопствените емоции, чувствата за другата личност и толкувањето на нивните разговори.

ѓ) Одржување на мотивацијата како фактор за успешно справување со стресот

Одржувањето на мотивацијата е еден од факторите за успешно справување со стресот и промовирање на целокупната благосостојба. Мотивацијата на една личност да направи или постигне нешто се менува со текот на времето. Мотивацијата има тенденција да опаѓа со намалување на почетната возбуда. Обесхрабрувањето и неуспехот може да го отстранат инаку високото ниво на мотивација, оставајќи го човекот да се чувствува без одбрана од

животните стресови. Мали количини на стрес може да бидат пожелни, корисни,па дури и здрави. Позитивниот стрес игра улога во мотивацијата и прилагодувањето на околината. Прекумерните количини на стрес, сепак, може да ги попречат перформансите и да ја намалат мотивацијата.

Маслов се обидел да формулира рамка заснована на потребите на човечката мотивација, која ја нарекол „хиерархија на потребите“. Според Маслов, луѓето се мотивирани од незадоволените потреби. Потребите од пониско ниво, како што се физиолошките и безбедносните потреби, треба да бидат задоволени пред да се решат потребите на повисоко ниво. Кога индивидуата се наоѓа во состојба на зголемен стрес,енергијата што инаку би се користела за управување со мотивацијата, се префрла на управување со стресот. Поединецот повеќе не се чувствува способен да се справи со основните физиолошки потреби, бидејќи фокусот на стресот има непосреден приоритет, а мотивационата енергија е насочена кон стресот. Според Маслов,мора да се задоволат основните потреби на пониско ниво, пред да напредуваме за да се исполнат потребите за раст на повисоко ниво. Откако овие потреби ќе бидат разумно задоволени, можеби ќе може да се достигне највисокото ниво, наречено самореализирање (според Maslow, 1970).

Постојат и други стратегии кои помагаат во одржување на мотивацијата и справување со стресот. Повеќето од овие стратегии промовираат лична одговорност и позитивен поглед на животот. Можеби најефикасната стратегија, иако таа, честопати е тешко да се спроведе во пракса, е префрлање од песимистичко кон оптимистичко гледиште.

Истражувањата откриле дека одржувањето на позитивен поглед на животот е еден од најефикасните начини за управување со стресот. Ако некое лице живее со надеж и останува лично одговорно, тогаш ќе може да одржува повисоки нивоа на мотивација во тешките времиња. Позитивните размислувања и надежта му помагаат на лицето да одржи високо ниво на мотивација дури и кога се случуваат стресни настани. Зголемената возбуда и исчекување, исто така може да ја

намалат перцепцијата на стресорите преку зголемување на менталната сила и еластичност. Фокусирајќи се на добрите и работејќи на позитивните цели, едно лице може да стане понепропустливо за малите проблеми во животот(Cummings, Greene, Karraker and Katherine,1991, стр. 93).

Да се најдат мали начини за повторно разгорување на почетната возбуда е исто така ефикасно. Одржувањето на мотивацијата преку поставување на мали цели и наградување на овие достигнувања е ефикасен начин за одржување на позитивни погледи и добро здравје. Позитивното разговарање со себе, насмевка, добра музика или книга, како и дневна рутина од десетминути вежбање се работи кои можат да помогнат во намалување на стресот.

Конечно, да се има добар систем на социјална поддршка е важно за одржување на мотивацијата и управување со стресот. Опкружувањето со семејството и пријателите може да обезбеди охрабрување и поддршка во стресните периоди. Системот за социјална поддршка обезбедува охрабрување и самоефикасност, помага во одржување на позитивен поглед на животот и му овозможува на поединецот преку разговор да пронајде ефикасни начини за справување со стресот.

е) Вредноста на духовноста во управувањето со стресот

Духовноста може да ги подобри вештините за справување со стресот и да го зголеми нивото на среќа и општо добро. Психолошките истражувања покажуваат дека духовноста и верата имаат значајни ефекти врз способноста на личноста да се справи со стресот. Некои духовни практики го намалуваат стресот, додека други имаат ресторативна моќ што помага поединците да се справат со одредени стресни ситуации. Истражувањата покажуваат дека религиозните луѓе се генерално посреќни од атеистите, но не е откриено дека една посебна религија или религиозна практика има монопол врз оваа практика (Carver, Connor-Smith, 2010, стр. 683).

Сите форми на молитва, медитација и егзистенцијално размислување ги активираат центрите во мозокот кои се одговорни за релаксација и мир, што го намалува нивото на стрес. Генерално, одржувањето верба во нешто надвор од себе, може да создаде значење, мир и чувство на цел. Сето тоа може да го одржи човекот при надминувањето на стресните ситуации во животот. Молитвата, без оглед на религијата, може да има обновувачки ефекти врз умот и телото, овозможувајќи успешна пракса за надминување на стресот. Контемплацијата на животот или моќта надвор од свесната реалност може да им обезбеди на некои луѓе поголемо значење и достојност. Во време на неволја, едно лице може да се потпре на ова чувство со цел да го потврди постоењето и да ја зајакне силата за да се справи со стресот. Вербата, исто така, може да ги надополни чувствата на надеж за иднината и прифаќање на минатото. Во принцип, едно лице ќе се задржи помалку на негативните аспекти на животот и наместо тоа, ќе погледне назад на доброто и ќе очекува нови можности.

Духовноста честопати се практикува во групи кои овозможуваат социјална поддршка. Како што истражувавме претходно, се покажа дека присуството на социјална поддршка е од витално значење за управување со стресот. Оттука, функцијата за социјална поддршка на духовните групи има важна улога во помагањето на луѓето да се справат со стресот.

Формите на медитација, молитва и размислување можат да го негираат или намалат присутниот стрес и да обезбедат еластичност пред стресните фактори. Невролозите продолжуваат да ги проучуваат ефектите на молитвата и медитативните состојби врз мозокот. Голем број студии покажуваат позитивни ефекти од молитвата, медитацијата и созерцанието врз менталното и физичкото здравје (Krok, 2015, стр. 200). Преку верата и духовноста можат да се постигнат нови нивоа на смиреност и среќа, негувајќи го психичкото и физичкото здравје.

1.4. Задоволство од животот

Задоволство од животот (LS) е начин на кој луѓето ги изразуваат своите емоции, чувства (расположенија) и како се чувствуваат во врска со нивните планови и можни опции за иднината. Задоволство од животот како поим се поврзува со субјективната благосостојбаи квалитетот на живот.

Оваа мерка на благосостојба се проценува од точка на расположението, задоволството, постигнатите цели, само-концептот и способноста за справување со секојдневните животни проблеми. Задоволството од животот вклучува позитивен став кон сопствениот живот, а не процена на моменталните чувства.

Задоволството од животот се менува во текот на различни развојни периоди на поединецот, но, исто така, влијаат и предизвиците и проблемите со кои се соочува поединецот и способностите кои ги поседува за справување со ситуациите кои му доаѓаат во пресрет.

Задоволство од животот претставува конгитивна евалуација на сопствениот живот, односно емпириски валиден конструкт, дефиниран како субјективна мерка што индивидуата може да ја идентификува кога неговите потреби или желби се успешно исполнети (Burger, Kaspar; Samuel, Robin, 2017).

Фактори кои влијаат на задоволството од животот

Една од основните концепции на *личноста* се јавува како фактор на задоволството во животот. Тука се земаат предвид димензиите на отвореност кон искуството, екстраверзијата, пријатноста и невротизмот. Во истражувањето спроведено од Денев и Купер во 1998 година е откриено дека невротизмот е најсилниот предиктор на задоволството од животот. Невротизмот, исто така, е поврзан со луѓе кои доживуваат тешкотии во животот и често е присутен кај луѓе кои страдаат од ментални болести. Факторот на личноста „отвореност кон искуството“ позитивно корелира со задоволството од животот. Хронотипската црта исто така се поврзува со задоволството од животот. Имено, утрински ориентираните поединци покажале поголемо задоволство од животот отколку поединците кои се повеќе ориентирани кон вечерта (DeNeve, & Cooper, 1998).

Социјалната поддршка влијае на благосостојбата на луѓето, како и на нивната општа здравствена состојба. Така, луѓето кои се комуникативни и поотворени кон другите имаат повисоко ниво на задоволство од животот.

Наследноста се покажува како значаен фактор врз начинот на кој се оценува задоволството од животот. Наследноста има влијание како на личноста, така и на индивидуалното искуство. Бројни студии покажуваат дека наследноста може да влијае на задоволството од животот до одреден степен. Во истражувањата се истакнува дека не постојат разлики помеѓу мажите и жените во однос на влијанието на наследноста врз задоволството од животот.

Способноста на човекот самостојно да се справи со негативните емоции може да влијае на задоволството од животот. Поединецот кој е способен правилно да се справи со емоциите како лутина, гнев, омраза, може да биде повеќе задоволен од животот отколку поединците кои потешко се справуваат со негативните емоции. Индивидуалните разлики можат да влијаат на тоа како едно лице се справува со проблемите во моментот и да се предвиди како би се справувало со слични ситуации во иднина.

Самодоверба: Истражувањата покажуваат дека позитивните ставови и задоволството од животот се целосно посредувани од концептот самодоверба, заедно со различните начини на кои идеите и настаните се перципирани од страна на луѓето. Кога човекот се познава себеси и сопствената вредност, тој размислува за животот на позитивен начин.

Расположението може да влијае врз перцепцијата на поединецот за сопственото задоволство од животот. Постојат два вида емоции кои можат да влијаат на тоа како луѓето го перципираат сопствениот живот. Надежта и оптимизмот се состојат од когнитивни процеси, кои, како по правило, се насочени кон постигнување на целите и согледување на тие цели. Покрај тоа, оптимизмот е поврзан со повисоко ниво на задоволство од животот,додека песимизмот се поврзува со симптомите на депресија.

Според Селигман, колку луѓето се посреќни, толку помалку се фокусираат на негативните аспекти од сопствениот живот. Посреќните луѓе имаат поголема тенденција да ги сакаат другите луѓе, што придонесува за посреќна околина. Ова е во корелација со повисок степен на задоволство на лицето од сопствениот живот, како резултат на тоа што способноста да се биде конструктивен со другите луѓе влијае позитивно на задоволството од животот. Сепак, други истражувачи откриле дека задоволството од животот е компатибилно со длабоко негативни емотивни состојби како депресија (Seligman, 2011).

Возраст: Психолозите Палги и Шмоткин го истражувале задоволството од животот кај луѓето кои главно биле во своите деведесетти години. Тие дошле до заклучок дека луѓето од таа возрасна група во голема мера го ценат своето минато и сегашност, но тие немаат планови за иднината. Овие луѓе биле многу среќни со својот живот до моментот кога биле интервјуирани, но знаеле дека крајот е близу, па затоа немале надеж за иднината (Palgi & Shmotkin, 2009).

Интелигенцијата е исто така фактор, бидејќи задоволството од животот расте додека луѓето стареат. Како што стареат, луѓето стануваат помудри и поискусни, па повеќе ги разбираат важните работи во животот.

Забележано е дека адолесцентите имаат пониско ниво на задоволство од животот од повозрасните лица. Ова може да е заради тоа што тие во адолесцентниот период се соочуваат за првпат со многу одлуки кои се неизбежни да ги одлучат. Иако многу адолесценти се несигурни во врска со многу аспекти од сопствениот живот, задоволството од пријателите останува константно. Во истата студија истражувачите откриле дека кај адолесцентите задоволството од семејството е намалено. Ова може да биде затоа што повеќето норми и правила се спроведени обично од страна на родителите, а адолесцентите имаат тенденција да ги „демонизираат“ оние што сакаат да ги контролираат. Покрај тоа,откриено е дека во адолесцентниот период се зголемува задоволството од животот во однос на сексуалноста. Ова е затоа што на таа возраст адолесцентите

достигнуваат полова зрелост, што може да ги охрабри да најдат потврда и задоволство во идејата за сексуално партнерство.

Животни настани и искуства:Искуствата како што се ненадејните настани (на пример: смрт на близок човек) и некои хронични настани (на пример: тековна дисхармонија во семејството) влијаат врз самооценката за задоволството од животот. Бен-Шахр во неговото истражување тврди дека потрагата по вистински цели, а не само моменталното задоволство доведува до оптимална комбинација на краткорочна и долгорочна среќа (Ben-Shahar, 2010).

Разликите во искуството поврзано со начинот на кој гледаме на светот се важен фактор на задоволството од животот. Начинот на кој размислуваме за нашето опкружување значително влијае врз тоа дали ќе се чувствуваме задоволни или незадоволни од животот. На пример, оној што има тенденција да го гледа светот повеќе во негативна светлина може да има сосема поинакво ниво на задоволство од оној кој постојано се восхитува на убавината на сè што го опкружува.

Сезонски ефекти: Во текот на зимските месеци од годината кај некои луѓе може да се појават знаци на почетна депресија и ова се смета за сезонско афективно нарушување (SAD). Почнува на есен или зима и се ублажува на пролет или лето. Се смета дека оние кои се соочуваат со ова нарушување имаат историја на депресивно или биполарно нарушување, кое може да биде наследно.

Хипотетички, сезонското афективно нарушување може да биде предизвикано од намалување на изложеноста на амбиентална светлина што може да доведе до промени на нивото на серотонинот. Намалувањето на нивото на серотонинот ги зголемува симптомите на депресија. Во моментот постојат неколку терапии за третман со цел да се помогне при сезонското афективно нарушување. Терапијата вклучува изложеност на бела светлина што ја имитира надворешната светлина. Поради промените на невро-хемиско ниво, антидепресивите се друга форма на терапија за ова нарушување, а постојат и неколку алтернативни опции кои

вклучуваат агомелатин, мелатонин, психотерапија, диета и промена на животниот стил.

Истражувањата покажуваат дека ова нарушување најчесто се јавува на возраст помеѓу 20–30 години, но повеќето погодени луѓе не бараат лекарска помош. Ова може да се должи на стигмата на проблемите со менталното здравје. Многумина се плашат дека страдаат и повеќе би сакале тоа да го сокријат. Како општество, ние мора да одиме напред кон поголемо признавање и да стекнеме знаења да се справиме со овие проблеми.

Вредности: Се претпоставува дека општото задоволство од животот е поврзано и со личните вредности на поединецот. За некого најголема вредност е семејството, за друг љубовта, а за трети тоа се парите или материјалните вредности. Како и да е, тоа варира од една до друга личност. Истражувањето на Врајт и Ларсенпокажало дека луѓето кои имаат материјални вредности се претежно мажи. Во студијата, исто така, се тврди дека оние кои имаат материјалистички вредности пријавиле пониско ниво на задоволство од животот од нивните колеги кои вреднувале други вредности наместо материјалните. Материјалистичките луѓе се помалку задоволни од животот затоа што постојано сакаат сè повеќе работи, а кога ќе ги добијат тие работи, го губат интересот за нив, што пак ги предизвикува да посакаат нови работи и така циклусот продолжува. Ако овие луѓе немаат доволно финансиски средства за да ги задоволат своите желби, тие стануваат несреќни. За разлика од нив, поединците кои ѝ придаваат голема важност на религијата или традицијата пријавиле поголемо задоволство од животот, се тврди во истражувањето. Други лица кои пријавиле повисоко ниво на задоволство од животот се оние кои ја ценат креативноста и луѓето кои го ценат почитувањето на другите и од другите. Бидејќи во тешки времиња луѓето често бараат поддршка од пријателите и семејството, не е изненадување што повисоко ниво на задоволство од животот пријавиле луѓе кои имале социјална поддршка (Wright&Larsen, 1993).

Оттука може да се заклучи дека луѓето кои лично вреднуваат повеќе материјални работи, со помала веројатност ќе бидат задоволни од животот во целост, наспроти луѓето кои повеќе им придаваат вредност на меѓучовечките односи. Во согласност со горенаведените резултати, исто така, фер е да се каже дека поимот за тоа како некој се вреднува себеси игра улога во тоа како ќе го процени сопственото задоволство од животот. Луѓето кои се ментално и физички здрави и високо се вреднуваат себеси имаат повисоко ниво на задоволство од животот, чисто поради содржината на нивното време. Овие значења се спојуваат во определувањето како некој се гледа себеси во очите на другите.

Култура: Културата влијае на субјективната благосостојба. Благосостојбата,пак,го вклучува и целокупното задоволство од животот и релативниот баланс помеѓу позитивните и негативните влијанија на секојдневниот живот. Културата го насочува вниманието кон различни извори на информации за донесување одлуки за нивото на задоволство од животот.

Индивидуализмот на културата привлекува внимание на внатрешните состојби и чувства (на пример, може да влијае позитивно или негативно), додека кај колективистичките култури вниманието е насочено кон надворешни извори (следење на социјалните норми или исполнување на обврските). Сах и неговите соработници откриле дека корелацијата помеѓу задоволството од животот и преваленцата на позитивното влијание е поголема кај индивидуалистичките култури, додека во колективистичките култури усогласеноста со нормите е подеднакво важна за постигнување на задоволство од животот. Повеќето современи западни општества,како на пример САД и европските земји, се насочени кон индивидуализам,додека источните општества,како Кина и Јапонија, се насочени кон колективизам. Оние од колективистичката култура длабоко го нагласуваат единството што го имаат со нивните семејства. Тие ги стават потребите на другите пред нивните индивидуални желби (Suh, Diener, Oshi, Triandis, 1998, стр. 490).

Индивидуалистичката култура е ориентирана кон сопствените лични достигнувања и ова сигнализира силно чувство за конкуренција. Поединците треба сами да ја носат сопствената тежина и да се потпираат самите на себе. Сепак, и двете култури имаат свои недостатоци: со индивидуалистичкиот пристап, човекот е склон да се почувствува осамен, а во исто време поединците од колективистичката култура може да чувствуваат вознемиреност од отфрлање.

Семејство: Семејството е важен фактор на задоволството од животот. Задоволството од семејниот живот се зголемува преку комуникација и разбирање на ставовите и перцепцијата на секој член од семејството. Кај членовите на дисфункционалните семејства задоволството од животот може да биде значително намалено. Задоволството од живото кај адолесцентите има различно потекло од задоволството од животот кај возрасните. Задоволството од животот кај адолесцентот во голема мера зависи од неговото семејство. Семејната флексибилност и родителската поддршка се огромни фактори за задоволство од животот. Колку е поголема врската, флексибилноста и поддршката од семејството, толку е поголемо задоволството од животот кај адолесцентот.

Кариера: Кариерата е важна компонента на задоволството од животот. Да се постигне значаен успех во кариерата придонесува за чувството на задоволство од животот. Овој концепт на должност е поврзан со нагонот на човекот. Потребата за исполнување се јавува како составен делна тоа да се стане целосно функционална личност. И кога некој чувствува дека тоа го постигнал, задоволството од животот кај него е на високо ниво.

Задоволството од животот како една од компонентите на субјективната благосостојба, заедно со афективниот баланс, освен од горенаведените фактори зависи и од постигнување на целите во животот и исполнувањето на сопствените очекувања.

1.5. Самореализација

Поимот самореализација или самоостварување се користи во хуманистички ориентираната психологија за да се означи инхерентната потреба на личноста да ги реализира сите свои потенцијали за да стане повеќе од она што во дадениот момент е. Ова е една сложена особина, која претставува тенденција на личноста да биде во постојан развој, да знае да ги искористи сопствените потенцијали со што ќе си обезбеди побогато, пофункционално живеење и поголемо разбирање на луѓето и светот од она што го имаат просечните луѓе.

Општо земено, теоретските проблеми на проучување на самореализацијата лежат во фактот дека постои огромна разноликост кон разбирање на овој поим. Во науката не постои унифициран пристап кон дефинирање на концептот самореализација. Повеќето психолошки теории настојуваат да ја објаснат самореализацијата според примерот на Маслов, теоријата за самоактуализација на Роџерс или теоријата за идентитетот на Ериксон. Теоретските несогласувања се видливи не само во концептуалните прашања поврзани со природата на самореализацијата и механизмите за нејзино спроведување, туку и во условите и факторите кои влијаат на нејзиниот успех.

Така, на пример, во психолошката литература се идентификувани две групи на фактори кои влијаат на самореализацијата: а) фактори кои зависат од индивидуата – вредности, подготвеност за самоизградување, флексибилност на размислувањето, волја итн.; б) фактори кои не зависат од индивидуата – социјалната ситуација, животниот стандард, материјалната безбедност, влијанието на медиумите врз индивидуата, состојбата на еколошката средина итн.

Од гледна точка на Смирнова, како одлучувачки фактор за реализација на самиот себе и сопствениот потенцијал, не се јавуваат природните склоности на една личност, туку личните квалитети формирани од надворешната средина како производ на образованието и воспитувањето. Селезнева, пак, нагласува дека едно лице може да се самореализира само преку социјализација со другите. Катева е на мислење дека главните услови за самореализација на една личност

се: присуство на развиена самосвест и рефлексија, актуализирана способност на личноста да се спознае себеси и светот околу неа, како и реалните и потенцијалните способности и можности, интереси и вредности и изгледи за личен и професионален раст (според Кудинов, 2007, стр. 38).

Риф идентификува шест психолошки димензии на самореализацијата. Секоја димензија артикулира различни предизвици со кои се соочуваат поединците додека се трудат да функционираат позитивно. Тоа се: самоприфаќање (капацитет да се согледаат и прифатат силните и слабите страни); цел во животот (да се има цели што му даваат смисла и насока на животот); личен раст (чувство дека личните таленти и потенцијали се реализираат со текот на времето); позитивни односисо другите (има пријатели, ценети врски); животно мајсторство (можност да управувате со барањата од секојдневниот живот) и автономија (да имате сила да ги следите личните убедувања, дури и ако тие одат против конвенционалната мудрост) (Ryff, 1989, стр. 1071).

Абрахам Маслов, ја дефинира самореализацијата како самоисполнување или тенденција на индивидуата да се реализира во тоа што е потенцијално (во она што е способна да стане) (Maslow, 1943, стр. 377). Тој го употребува овој термин за да опише желба, а не движечка сила, што може да доведе до реализација на нечии можности. Маслов не смета дека самореализацијата го определува нечиј живот, туку дека таа му дава на поединецот мотивација да ги постигне своите амбиции.

Според Маслов, постојат извесни заеднички карактеристики со кои можат да се опишат сите кои го достигнале нивото на самоостварување и тоа се карактеристики со кои може да се дефинира менталното здравје и менталната зрелост.Тие карактеристики се следниве:

Успешна перцепција на реалноста и поудобен однос со неа. Самоостварените луѓе точно ја оценуваат ситуацијата и луѓето. Тие не се чувствуваат загрозени и исплашени од непознатото. Напротив, често непознатото ги привлекува.

Прифаќање на себе, надругите и светот онакви какви што се. Овие луѓе ја познаваат човечката природа и ги прифаќаат биолошките потреби и природните процеси, но ги ценат и повисоките особини кои помагаат во издигање на човековата природа.

Спонтаност, едноставност и природност. Луѓето кои ја поседуваат оваа особина се однесуваат спонтано, природно и едноставно, што не значи дека се неконвенционални во однесувањето. Нивната конвенционалност не е површна, туку е суштинска и потекнува од самата природа. Тие ги прифаќаат конвенциите не сакајќи да ги повредат луѓето околу себе.

Насоченост на проблемот. Овие луѓе се во состојба да се сконцентрираат на проблемот надвор од себе и да не бидат преокупирани со самите себе.

Потреба за издвоеност и приватност. Самоостварените поединци имаат повеќе потреба за издвоеност и приватност. Нивните пријателства и нивната врзаност за семејството не се карактеризираат со претерана приврзаност, наметливост и посесивност.

Автономија – независност од културата и средината во која живеат. Постојаниот раст и развој на самоостварените луѓе не зависи од културата, средината и другите луѓе, туку од нивните сопствени потенцијали и можности.

Свежина во доживувањето на луѓето и предметите. Тие ја поседуваат способноста повторно и повторно, свежо и наивно, со длабоко почитување, пријатност и восхитување, па дури и екстаза да ги уважуваат основните животни добра, колку и да се „излитени“тие доживувања за другите луѓе (Compton, 2018).

Мистични доживувања, врвни доживувања. Врвното доживување е природно доживување, чувство на огромна екстаза, восхитеност и стравопочитување, губење на чувство на сместеност во времето и просторот.

Чувство за заедништво – симпатија, разбирање и љубов кон луѓето.

Длабоки односи со мал број луѓе. Како надополнување на особината „издвоеност“ се среќава способност за необична блиска приврзаност со помалку или повеќе заборавање на сопственото Јас.

Демократска структура на карактерот – чувство на почит кон секое човечко суштество, затоа што е тоа човечка единка (Vinney, 2018).

Способност за разликување на средствата од целите. Самоостварените поединци не покажуваат ни најмало сомневање во разликувањето на доброто и лошото во секојдневниот живот и не постои мешање на средствата со целите. Тие одлучно одат кон целите за кои сами чувствуваат дека се добри.

Филозофска, пријателска смисла за хумор. Хуморот на самоостварените луѓе не е агресивен, не се потпира врз ничија инфериорност, невештост или глупавост. Нивниот хумор е поблизок до филозофијата.

Креативност – овие луѓе поседуваат извесна сила и индивидуалност, тие стават свој печат на сè што работат.

Отвореност на културните влијанија и надминување на културата – овие личности задржуваат одредена дистанца и одвоеност од културата во која живеат.

Идејата на Маслов за самореализација, најчесто се толкува како целосна реализација на нечиј потенцијал. Поексплицитно, според Маслов, самореализацијата претставува суштински раст на она што е веќе во организмот или поточно, на она што е самиот организам. Самореализацијата мотивира кон раст, а не кон недостаток. Ова објаснување го нагласува фактот дека самореализацијата не може нормално да се постигне сè додека не бидат задоволени другите потреби од понизок ранг според хиерархијата на потребите според Маслов. Тој го користи терминот самореализација за да опише личен раст што се одвива, откако во суштина ќе бидат задоволени пониските потреби и донесува заклучок дека самореализацијата ретко се случува, односно кај помалку од 1 % од возрасната популација. Најверојатно поради фактот што според

Маслов, само мал број луѓе ја остариле состојбата на самоостварување, тој поимот самореализација го ограничува на повозрасните, додека за помладите го користи терминот „*добро израснување кон самоостварување*“ (Vinney, 2018).Фактот дека повеќето од луѓето функционираат, поголем дел од времето, на ниво пониско од самореализацијата, Маслов го нарекува психопатологија на нормалноста.

Карл Роџерс, пак, го употребува терминот „самоактуализација“ за да опише нешто различно од концептот развиен од Маслов: актуализирање на чувството на индивидуата за „себството“ (Rogers, 1951/2015, стр. 429). Во теоријата на Роџерс, самоактуализацијата е тековен процес на одржување и зајакнување на селф-концептот, преку рефлексија и реинтерпретација на искуството, што ѝ овозможува на индивидуата да закрепне, развива, менува и расте. Самоактуализацијата, всушност, е подмножество на целокупната тенденција на организмот за актуализација и започнува со тоа што новороденчето учи да го разликува себството од другото во рамките на неговото вкупно перцептивно поле, додека постепено се кристализира неговата самосвест. Интеракцијата со другите кои за него се значајни е клучна за процесот на самоактуализација. Како резултат на интеракција со околината, се формира структурата на себството како организиран, флуиден, но конзистентен модел на перцепција на карактеристиките и односите на „Јас“,заедно со вредностите приложени на овој концепт (исто, стр. 431).

Роџерс е уверен дека луѓето се достојни за доверба, дека имаат сила и можности да се разберат себеси и да создаваат конструктивни промени, како и да живеат делотворен и продуктивен живот. Оттука, Роџерс им ги припишува следните карактеристики на добро актуализираните луѓе: тие се отворени кон различни искуства, веруваат во себе и се вреднуваат себеси според внатрешните критериуми (според Corey, 2001, стр. 78).

Процесот на самоактуализација е континуиран, бидејќи човекот созрева во општествено компетентна и независна индивидуа. Овој процес трае во текот на целиот живот. Но, кога постои доволна напнатост помеѓу чувството на поединецот

за себството и неговото искуство, може да се појави психопатолошка состојба на несогласување.[1] Во теоријата на Роџерс, самоактуализацијата не е крајната точка. Тоа е процес што може во погодни околности (особено при присуство на самопочитување и емпатично разбирање за другите), да придонесе за тоа поединецот да стане полно функционален.

Од погоре наведеното се забележува дека Маслов во својот концепт зборува за самореализација, додека, пак, Роџерс во неговиот концепт зборува за самоактуализација. Самореализацијата и самоактуализацијата, всушност,претставуваат два концепти во психологијата, филозофијата и духовноста кои се однесуваат на постигнување на можностите и потенцијалите на себството. И двата поима можат да значат цел или мотивација, кои управуваат со индивидуата – процес на постигнување на нечии потенцијали. Во психологијата, понекогаш двата поими се користат заедно и наизменично и значат исто, само со суптилни разлики. Кога се дефинираат, двата поима сè уште се користат заедно, како различни чекори во процесот на постигнување на целосниот потенцијал.

Разликата во поимите лежи главно во тоа како ќе се концептира себството или како се разбира истото во однос на светот:При самоактуализација, на себството се гледа само во однос на идентитетот и свеста. Во самореализацијата, себството го вклучува и несвесното. При самоактуализација, себството е во реалација со надворешниот физички свет: во создавањето на нештата и врската со другите луѓе. При самореализацијата, себството повеќе се однесува на внатрешниот свет, во остварување на потенцијалот и во постигнување на комплетноста на личноста. Оваа разлика во концептуализацијата го отсликува потеклото на двата концепта.

Понатаму, постојат разлики во карактеристиките на самоактуализираните, наспроти самореализираните луѓе. Актуализираната личност е креативна и има

[1]Според Роџерс, „поединците се културолошки условени, наградени и засилени за однесувања што се всушност перверзии на природните насоки на унитарната тенденција за актуализирање“ (Rogers, 1963, стр. 19).

длабоки меѓучовечки односи, додека лицето кое постигнало самореализација има внатрешен мир и силно духовно исполнување.

Сметајќи ја самореализацијата како мултидимензионална системска формација, не може да се игнорира прашањето за нејзината структурна содржина. Имајќи ги предвид приодите на различни автори и поткрепувајќи ја системската природа на различните ментални формации, може да се забележи дека во основата на самореализацијата лежат активноста, вредносните ориентации и саморегулација. Во систематско разгледување на самореализацијата, потребно е, според наше мислење, да се задржиме токму на овие идентификувани основи. Активноста како основа на самореализацијата во овој контекст е претставена со формално-динамички карактеристики кои се рефлектираат во однесувањето, дејствувањето и комуникацијата, својствата на нервниот систем и својствата на темпераментот. Саморегулацијата е обезбедена од емоционално-волевите компоненти, а насочеността се реализира преку претставување на когнитивно-мисловните карактеристики.

Конечно, да ја разгледаме психолошката структура на самореализираната личност. Врз основа на долгогодишно истражување на цртите на личноста во рамките на концептуалниот модел на Кудинов, се чини дека е потребно да се напомене дека самореализацијата е комплексен функционален систем, претставен од комплекс на психолошки формации (види Слика 1: Структурен модел на самореализираната личност – С. И. Кудинов).



Слика 1: Структурен модел на самореализираната личност (С. И.Кудинов)

Така, психолошката структура на самореализираната личност е претставена со голем број компоненти:Вредносната компонента, која вклучува одредени вредности, цели и ставови на поединецот, спроведена во различни сфери на животот во процесот на онтогенеза; Мотивационо-когнитивниот аспект на овој систем е претставен со когнитивни, мотивациски и прогностички карактеристики. Тој избира и дава приоритет на одредени значења на односите и мотивите на објектот, длабочината и точноста на когнитивните значења и нивната улога во однесувањето на субјектот (креативност-конзервативизам); Изборот на доминантни мотиви насочени кон други луѓе (социоцентричност) или кон себе (егоцентричност);Утврдување на приоритетната област на применувањето и ефективноста на самореализацијата на поединецот во согласност со поставената

цел и очекуваниот резултат во различни сфери на животот: предметно-дејствена, социјално-комуникативна или субјектно-лична.

Инструментално-стилскиот потсистемпретставува единство на динамични, емоционални и организациски компоненти. Покрај тоа, повеќето од нив се состојат од биполарни, внатрешно спротивни знаци. Главната улога на овој потсистем е поврзана со обезбедување регулаторна и енергетска функција на активност и саморегулација. Помеѓу наведените потсистеми на самореализација постојат специфични врски и односи што укажуваат на индивидуалните карактеристики на самореализираната личност (Kudinov,Krupnov, 2008, стр.30–32).

Од наша гледна точка, самореализацијата е збир на инструментални и мотивационо-когнитивни карактеристики кои обезбедуваат постојаност на аспирациите и подготвеност за самоизразување на поединецот во различни сфери на животот при процесот на онтогенезата.

Перспективата на системската парадигма на самореализација се должи на фактот што придонесува за решавање на основниот проблем на премостување на јазот помеѓу активноста, вредноснитеориентации и саморегулацијата во студијата за самореализација. Тие се интегрирани во механизмот на оваа формација.Второ, тоа ја отвора можноста за познавање на психолошката структура на самореализацијата и внатрешните механизми на интеракција на нејзините различни карактеристики.Трето, создава предуслови за развој на научно засновани технологии за оптимизација на самореализацијата.Четврто, тоа овозможува да се земе предвид природата на различните потсистеми на самореализацијата. Од една страна, таа е инструментална и стилска, а од друга, мотивациска и мисловна.

Првата група карактеристики во голема мера се должат на природните предуслови, и зависат од карактеристиките на темпераментот и својствата на нервниот систем.Втората група карактеристики во голема мера зависат од социјалното опкружување, околината, условите на дејноста,образованието и воспитанието. Тие се повеќе подвижни и променливи.

Системската парадигма овозможува да се идентификуваат психолошките карактеристики на самореализација на една личност возависност од полот, возраста, социо-културниот контекст, како и национално-етничките и индивидуалните типолошки карактеристики.Така, презентираниот поглед на проблемот со системската организација на самореализацијата на личноста изгледа прилично иновативен и продуктивен ипридонесува да се фокусираме во проучувањето на овој феномен не на деталите што го отежнуваат да се видат сите аспекти на оваа формација, туку на континуитетот што формира систем.Тоа ни овозможува детално да го анализираме системскиот механизам на овој феномен, земајќи ги предвид огромниот број компоненти.

2. Релевантни истражувања на проблемот

Задоволството од животот е важен показател за успешен развој и самореализација. Сепак, задоволството од животот кај адолесцентите има тенденција да биде релативно нестабилно, а влијанијата од социјалната средина заземаат клучна улога во обликувањето на задоволството на животот кај адолесцентите кои се во транзиција кон зрелоста. Со оглед на огромната важност која образованието ја има во адолесцентниот период, задоволството од животот кај адолесцентите може да варира како резултат на стресните ситуации поврзани со училиштето. Во исто време, успешното справување со таквите стресни ситуации, може да го намали негативниот ефект на стресот врз задоволството од животот. Имајќи го ова на ум, Бургер и неговите соработници истражувале дали и до кој степен перцепираниот стрес од училиштето и општата само-ефикасност (ресурс кој го олеснува справувањето со стресот) влијаат врз задоволството од животот кај адолесцентите во транзиција кон зрелост. Истражувањето било спроведено во САД на група од 5126 студенти (55,3 % жени) кои го напуштиле студирањето. Откриено е дека основното ниво на стрес и само-ефикасност, како и промената на нивото на стресот и само-ефикасноста влијаат врз задоволството од животот кај адолесцентите. Покрај тоа, резултатите покажале дека само-ефикасноста го ублажува негативниот ефект на стресот врз задоволството од

животот (Burger, Kaspar; Samuel, Robin, 2017). Овие откритија го подобруваат разбирањето за главните психолошки детерминанти на задоволството од животот за време на транзицијата кон младоста.

Сундукова го истражувала менталното здравје и емоционалната благосостојба како предуслов за успешна самореализација во професионалната дејност. Со ова истражување биле опфатени 82 студенти од Украина – идни наставници по физичко образование. Авторката дошла до заклучок дека менталното здравје и емоционалната состојба на идните наставници по физичко образование се манифестира во вредностите на животот, како и во постигнувањето на личните и социјално ориентирани цели, што е основен услов за реализација на можностите и личниот развој. Професионалната активност на идните наставници по физичко образование, според истражувањето на Сундукова, во голема мера зависи од емоционалната благосостојба и одржувањето на внатрешната рамнотежа, што е одредено од хармонијата на организација на психата и нејзините прилагодливи способности. Степенот на експресивност на менталната рамнотежа зависи од можноста на поединецот да се самореализира, а успешната самореализација на идните наставници по физичка култура се манифестира во задоволството од професијата, односно позитивниот став кон одбраната дејност, свесност за надворешни и внатрешни фактори кои придонесуваат за целосна самореализација, здравствената состојба и психофизичкиот потенцијал на поединецот. Самореализацијата на поединецот се манифестира во желбата за максимално можно идентификување и развој на способностите на лицето за исполнување на професионалните должности што е можно повисоко (Sundukova, 2019).

Миквелон и Валеренд ја истражувале поврзаноста помеѓу умешноста во решавањето на проблемите и самореализацијата на примерок од 158 канадски студенти. Според резултатите што ги добиле, тие дошле до заклучок дека позитивните начини за совладување на проблемите се во позитивна корелација со самореализацијата и со среќата, негативните начини, пак, на совладување на

проблемите се негативно поврзани со самореализацијата, но не и со среќата (Miquelon, Vallerand, 2006, 263–265).

Голованова и Дерманова ја истражувале поврзаноста помеѓу задоволството од животот и различните начини на самореализација кај 350 студенти од Русија. Тие идентификуваат три начини на самореализација: селф-експресија, селф-реализација и селф-трансценденција. Според нивното истражување, студентите ги поседуваат сите три начини на самореализација, но тие најголемо значење ѝ придаваат на селф-реализацијата, што ја зазема централната позиција во структурата на индикаторите на задоволството од животот и со кои селф-реализацијата е во позитивна корелација. Оттука, авторките доаѓаат до заклучок дека педагошката поддршка кај современите адолесценти треба да се гради земајќи ја предвид вредносната конструкција на образованието (Голованова, Дерманова, 2018).

Петерсен ја истражувал поврзаноста помеѓу депресијата и самореализацијата на примерок од 230 испитаници од Америка. Централната точка на ова истражување е дека растечката стапка на депресија, во денешно време, може да се разбере во однос на нормативната побарувачка за самореализација со која се соочуваат современите индивидуи од западот. Авторот тврди дека очекувањето за трајно исполнување на автентичното самореализирање претставува хроничен фактор на стрес кај поединецот и ризикува да создаде депресија (Petersen, 2011, стр. 130). Современиот поглед на депресијата ја поддржува оваа перспектива. Депресијата денес се смета за прецизна спротивност на успешно самореализирање и следствено на тоа, како репресија на животните можности за самореализација.

Џабаров го истражувал влијанието на трауматските фактори кои влијаат на самореализацијата на примерок од 140 студенти од Баку. Истражувањето е посветено на проучување на влијанието на случаите кои предизвикуваат траума врз самореализацијата на адолесцентите. Во примерокот се разликуваат две групи адолесценти: студенти кои често пати подлежат на траума и студенти кои ретко се подложени на траума. Утврдено е дека постои важна врска помеѓу

самореализацијата на студентите со настаните што предизвикуваат траума и оваа релација е поизразена на нивоата на самореализација. Студијата покажува дека адолесцентите кои не се подложени на сериозни трауми имаат висока самореализација во споредба со другите. Иако, нивните академски достигнувања се исти, креативноста е поголема кај адолесцентите кои се помалку подложени на трауми и тие секогаш размислуваат за индивидуалниот развој. Напротив, кај адолесцентите кај кои доминираат трауматски ситуации и негативни искуства од минатото, самореализацијата е ниска и таа ги пополнува само формалните празнини, не дозволувајќи адолесцентот да расте како личност. Студентите кои се самооцениле позитивно и се подготвени за самореализација имаат можност лесно да ги решат проблемите. Тоа има важна улога во академските достигнувања на адолесцентите и независното размислување, а како резултат на тоа, поголема креативност во процесот на учење (Jabbarov, 2017).

II Дел

Методологија на истражувањето

Во овој дел е опишана методологијата што се користи за проверка на поставените истражувачки хипотези. Најпрво се претставени предметот, целта, карактерот и задачите на истражувањето, а потоа следуваат хипотезите и варијаблите. Понатаму се опишани инструментите за процена на способноста за соочување со животните проблеми, психичкото здравје, степенот на задоволство од животот и степенот на самореализација кај испитаниците од трите возрасни периоди: адолесценција,младост и зрела доба. Прикажани се примерокотиспитаници, текот на истражувањето, како и начинот на задавање на инструментите. На крајот од овој дел е даден краток преглед на статистичките анализи кои се спроведени за да се истражиповрзаноста на начинот на справување со животните проблеми, психичкото здравје и задоволството од животот со степенот на самореализација кај испитаниците од различни возрасни периоди.

1. Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување е психичкото здравје кај луѓето во адолесценцијата, младоста и зрелоста; нивното задоволство од животот и способноста за справување со проблемите во животот, како и степенот на самореализација.

Истражувањето се насочува кон утврдување на влијанието на способноста за решавање на проблемите, психичкото здравје, задоволството од животот врз самореализацијата кај луѓето од различни возрасни групи: адолесценција, младост и зрела доба.

Проблемот со кој се занимава ова истражување е дали способноста за решавање на проблемите во живототе *во позитивна корелација со самореализацијата кај луѓето на различна возраст?*

Дополнително се истражува дали постои корелација меѓу *психичкото здравје на луѓето од различна возраст и степенот на нивната самореализација?*

Истражувањето испитува и *дали постои поврзаност меѓу задоволството од животот и самореализацијата кај луѓето во аделесценскиот период, младоста и зрелоста?*

2. Цел и карактер на истражувањето

Во ова истражување се поставени три цели: теоретска, методолошка и практична цел.

Теоретска цел – Истражувањето систематски ги изложувапридобивките во човековиот живот од умешноста во справувањето со стресот и проблемите. Се дефинираат и систематски се обработуваат поимите: психичко здравје и самореализација. Понатаму, се опишуваат главните карактеристики и животни предизвици на луѓето во адолесцентниот период, младоста и зрелоста.

Методолошката цел – Адаптација на постоечкот инструмент „COPE“(Carver, 1989) за оценување на стратегиите за справување со проблемите во животот; адаптирање на постоечкиот инструмент „DASS 21“(Lovibond, 1995) за откривање и мерење на симптомите на стрес, анксиозност и депресија; адаптирање на скалата за задоволство од животот (Diener, 1985) и адаптирање на скалата за самореализација SISA (Jones & Crandall, 1986).

Практичната цел на ова истражување е во тоа што нуди модели на правилно надминување на стресните ситуации и соочување со проблемите во животот, како би се дошло до подобрување на психичкото здравје и поголема

самореализација кај луѓето на различна возраст: адолесценција, младост и зрелост.

Научната цел на овој магистерски труд е да ја збогати научната мисла со емпириските истражувања на поврзаноста помеѓу психичкото здравје, умешноста во решавањето на проблемите и задоволството од животот сосамореализацијата во различни периоди од животот на луѓето. Овие наоди можат да послужат како основа за понатамошни истражувања.

Општествената цел на овој магистерски труд е да овозможи увид и да се дополнат досегашнитесознанија со резултатите од ова истражување кои можат да се користат во идните научно истражувачки истражувања, превенција и психотераписки цели.

3. Задачи на истражувањето

Од основните проблемски прашања произлегуваат следниве посебни задачи на истражувањето:

– Преглед на состојбата на проблемот;

– Систематско изложување на релевантните истражувања поврзани со проблемот на истражувањето;

– Утврдување на поврзаноста меѓу умешноста на луѓето од различна возраст за справување со проблемите и степенот на нивната самореализација;

- Утврдување на поврзаноста меѓу психичкото здравје кај луѓето на различна возраст и степенот на нивната самореализација и
- Утврдување на поврзаноста меѓу задоволството од животот кај луѓето од различна возраст и степенот на нивната самореализација.

4. Хипотези

А хипотези: се однесуваат на поврзаноста меѓу умешноста на луѓето на различна возраст во надминувањето на проблемите во животот и степенот на нивната самореализација.

ГенералнаА хипотеза:

Умешноста на луѓето во надминување на проблемите во животот е во позитивна корелација со нивната самореализација.

Посебни хипотези што произлегуваат од генералната А хипотеза:

Х1: Адолесцентите кои се поумешни во надминување на проблемите во животот имаат повисок степен на самореализација.

Х2: Младите луѓе кои се поумешни во надминување на проблемите во животот имаат повисок степен на самореализација.

Х3: Зрелите луѓе кои се поумешни во надминување на проблемите во животот имаат повисок степен на самореализација.

Б хипотези: се однесуваат на поврзаноста на психичкото здравје кај луѓетосо степенот на нивната самореализација.

ГенералнаБ хипотеза:

Психичкото здравје на луѓето е во позитивна корелација со степенот на нивната самореализација.

Посебни хипотези што произлегуваат од генералната Б хипотеза:

Х4: Адолесцентите кои имаат подобро психичко здравје имаат и повисок степен на самореализација.

Х5: Младите луѓе кои имаат подобро психичко здравје имаат и повисок степен на самореализација.

Х6: Зрелите луѓе кои имаат подобро психичко здравје имаат и повисок степен на самореализација.

В хипотези: се однесуваат на поврзаноста на задоволството на луѓето од животот со степенот на нивната самореализација.

ГенералнаВ хипотеза:

Задоволството на луѓето од животот е во позитивна корелација со нивната самореализација.

Посебни хипотези што произлегуваат од генералната В хипотеза:

Х7: Адолесцентите кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација.

Х8: Младите луѓе кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација.

Х9: Зрелите луѓе кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација.

5. Варијабли на истражувањето

Независни варијабли

Психичкото здравје е квалитативна варијабла, која ќе биде мерена со помош на адаптирана верзија на инструментот DASS 21 (види Прилог 3).

Умешноста во решавање на проблемите е квалитативна варијабла која во ова истражување ќе биде мерена со помош на адаптирана верзија на инструментот: COPE (види Прилог 2)

Задоволството од животот е квалитативна варијабла која во ова истражување ќе биде мерена со помош на адаптирана верзија на скалата за самопроценување на задоволството од животот (види Прилог 4).

Зависна варијабла

Самореализацијата е квалитативна варијабла која во ова истражување ќе биде мерена со помош на адаптирана верзија на SISA (The Short Index of Self-Actualization) (види Прилог 5).

Релевантни варијабли

Возраста иако е квантитативна варијабла, за потребите на ова истражување ќе биде претставена преку три категории: адолесценција, младост и зрелост. Во ова истражување возраста ќе биде одредена кај испитаниците со помош на прашалникот за демографските карактеристики на примерокот (Прилог 1).

Полот е квалитатитвна варијабла сочинета од две категории: машки и женски пол. Во ова истражување полот ќе биде одреден кај испитаниците со помош на прашалникот за демографските карактеристики на примерокот (Прилог 1).

Степенот на образоование е квалитативна варијабла сочинета од три категории:средно, вишо и високо образование. Во ова истражување ќе биде одреден кај испитаниците со помош на прашалникот за демографските карактеристики на примерокот (Прилог 1).

6. Методи, техники и инструменти на истражување

Во истражувањето се применети квалитативна и квантитативна анализа на податоците, изведена со користење на методите на математичката статистика. Податоците се обработени со користење на софтверскиот пакет SPSS 21.0. Првенствено е изработена матрица за внесување на податоци, а потоа се применети постапки од дескриптивна и инференцијална статистика. Врз основа на истите извршена е интерпретација и изведување на заклучоци за примерокот од популацијата на која ќе се врши истражувањето.

6.1. Техники за прибирање на податоци:

– Способноста за соочување со проблемите во животот се оценуваше со адаптирана верзија на инструментот: COPE. Инструментот содржи 60 искази и за секој од нив понудени се 4 можни одговори. Понудените одговори се: 1 – обично не го правам тоа; 2 – ретко го правам тоа; 3 – почесто го правам тоа; 4 – многу често го правам тоа. Испитаникот заокружува еден од нив. Бодовите се пресметуваат според посебна скала за кодирање на одговорите за 15 начини на справување со проблемите во животот и тоа:

–Позитивно реинтерпретирање и раст: искористување на ситуацијата на најдобар можен начин, со созревање од неа и увидување на позитивно светло (се собираат бодовите од прашањата: 1, 29, 38 и 59);

–Ментално исклучување: психолошко исклучување од целта во која е вмешан предизвикувачот на стресната ситуација, преку фантазирање, мечтаење или дефокусирање (се собираат бодовите од прашањата: 2, 16, 31 и43);

–Фокусирање на емоциите и нивно ослободување: зголемена свесност за емоционалната вознемиреност и склоност кон ослободување од тие чувства (се собираат бодовите од прашањата:3, 17, 28 и 46);

–Барање на социјална поддршка: барање на помош од други лица, информации или совети за тоа што да се преземе (се собираат бодовите од прашањата: 4, 14, 30 и 45);

–Активно справување: преземање на активности и вложување на напори за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес (се собираат бодовите од прашањата: 5, 25, 47 и 58);

–Демантирање /одрекување: обид да се отфрли реалноста на стресниот настан (се собираат бодовите од прашањата: 6, 27, 40 и 57);

–Религиозност: зголемен ангажман во молитва или други религиозни активности (се собираат бодовите од прашањата: 7, 18, 48 и 60);

–Хумор: правење шеги на сметка на предизвикувачот на стрес (се собираат бодовите од прашањата: 8, 20, 36 и 50);

–Откажување: откажување или невложување на напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес (се собираат бодовите од прашањата: 9, 24, 37 и 51);

–Воздржаност / пасивност: пасивност изразена преку задржување на обидите за справување со стресната ситуација, сè до моментот кога обидите не се повеќе од корист (се собираат бодовите од прашањата: 10, 22, 41 и 49);

–Барање на емоционална и социјална поддршка: придобивање на симпатии или емоционална поддршка од некого (се собираат бодовите одпрашањата:11, 23, 34 и 52);

–Употреба на седативи, алкохол или дрога: се предава на употреба на алкохол или други лекови како начин на „справување“ со стресот (се собираат бодовите одпрашањата:12, 26, 35 и 53);

–Прифаќање: прифаќање на фактот дека стресниот настан се случил и е реален (се собираат бодовите од прашањата: 13, 21, 44 и 54);

–Откажување на другите активности: откажување од другите активности во кои личноста може да се вклучи или е вклучена, со цел целосно да се сконцентрира на справување со стресот (се собираат бодовите одпрашањата: 15, 33, 42 и 55);

–Планирање: размислување за тоа како да се спротивстави на стресот,планирајќи активни напори за справување (се собираат бодовите од прашањата: 19, 32, 39 и 56).

– Психичкото здравје се испитуваше со адаптирана верзија на инструментот DASS 21. Инструментот е наменет за одредување на степенот на стрес, анксиозност и депресија кај луѓето. Содржи 21 исказ и за секој исказ испитаникот има можност да одбере еден од понудените 4 одговори, кој најдобро ја опишува неговата состојба. Понудените одговори се следниве: 0 – никогаш не ми се случило; 1 – некогаш ми се случило; 2 – често пати ми се случува; 3 – се чувствувам така поголем дел од времето. Бодувањето е од 0 до 63 бодови. Помалку бодови на овој инструмент означува подобро психичко здравје на испитаникот.

– Задоволство од животот се истражуваше со адаптирана верзија на скалата за самопроценување на задоволството од животот. Скалата содржи пет искази, а за секој исказ понудени се 7 одговори кои се движат од 1 – воопшто не се согласувам до 7 – потполно се согласувам. Испитаникот заокружува еден од понудените одговори кој најмногу одговара на неговата состојба. Бодувањето се движи од минимум 5 до максимум 35 бодови. Повеќе бодови добиени на оваскала значи дека испитаникот е повеќе задоволен од животот.

– Самореализацијата се истражуваше со адаптирана верзија на SISA (The Short Index of Self-Actualization). SISA е широко прифатена скала за мерење на самореализацијата која опфаќа 15 тврдења (Jones & Crandall, 1986). Скалата е скратена верзија од инструментот за мерење на лични ориентации (Personal Orientation Inventory – POI), кој содржи повеќе тврдења. SISA е дизајнирана за да обезбеди пократка и поедноставна скала на POI. Корелирана е со инструментот POI и потврдена (Richard & Jex, 1991; Flett, Blankstein & Hewitt, 1991; Ebersole & Humphreys, 1991). Петнаесетте тврдења кои се вклучени во SISA се однесуваат на верувањата, чувствата и ставовите на поединецот. Сложувањето со тврдењата под број: 1, 3, 4, 7, 10, 12 и 15 се смета за манифестирана самореализација. Слично на тоа, несогласувањето со тврдењата: 2, 5, 6, 8, 9, 11, 13 и 14 се смета за манифестирана самореализација. Скалата содржи четири опции на одговор за секое тврдење: од –потполно се согласувам, до –не се согласувам. Прашањата: 1, 3, 4, 7, 10, 12 и 15 се бодуваат со редослед од 4до 1 и тоа 4 бода за „потполно се

согласувам“, а 1 бод за „не се согласувам“. Прашањата: 2, 5, 6, 8, 9, 11, 13 и 14 се бодуваат со редослед од 1до 4 и тоа 1 бод за „потполно се согласувам“, а 4 бода за „не се согласувам“. Максималниот можен резултат на SISA инструментот изнесува 60. Индивидуалната оценка која е поголема од 50 на SISA се смета за високо манифестирана самореализација.

– Прашалник за демографските карактеристики на испитаниците, конструиран од авторот е користен за одредување на полот, возраста, степенот на образование и етничката припадност.

7. Популација и примерок

Ова истражување беше спроведено на примерок од 156 испитаници,од нив 61 испитаник се од машки пол (39,1 %), а 95 испитанички се од женски пол (60,9 %). *Предметна популација*: Луѓе во периодот на адолесценција, младост или зрела доба.*Достапна популација*: Во ова истражување беа вклучени испитаници во периодот на адолесценција, младост или зрелост од Прилеп и околината, и тоа: 50 испитаници (25 машки и 25 женски) во период на адолесценција (од 14 до 24-годишна возраст); 50 испитаници (16 машки и 34 женски) во период на младост (од 25 до 30-годишна возраст) и 56 испитаници (20 машки и 36 женски) во зрела доба (од 31 до 56-годишна возраст). Средната возраст на испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 20,9 години. Средната возраст на испитаниците од периодот младост изнесува 27 години, а на испитаниците од периодот на зрелост изнесува 42 години. Распределбата на испитаниците според полот и возрасната категорија процентуално е прикажана во Табела 1.

Според етничката припадност, 152 испитаници се Македонци или Македонки (97,44 %), 3 испитаници се Власи (1,92 %), а една испитаничка е Србинка (0,64 %).

Табела 1: Распределбата на испитаниците според возрасната категорија и полот			
		N	%
Адолесценција	машки	25	50 %
	женски	25	50 %
	вкупно	50	100 %
Младост	машки	16	32 %
	женски	34	68 %
	вкупно	50	100 %
Зрела доба	машки	20	35,7 %
	женски	36	64,3 %
	вкупно	56	100 %

Според степенот на образование, 69 испитаници имаат завршено средно образование (44,23 %), 2 испитаници имаат завршено вишо образование (1,28 %) и 85 испитаници имаат завршено високо образование (54,49 %). Распределбата на испитаниците според степенот на образование, во зависност од возрасната категорија е прикажан во Табела 2.

Табела 2: Распределбата на испитаниците според степенот на образование			
	степен на образование	N	%
Адолесценција	средно	31	62 %
	вишо	1	2 %
	високо	18	36 %
Младост	средно	10	20 %
	вишо	0	0 %
	високо	40	80 %
Зрела доба	средно	28	50 %
	вишо	1	1,8 %
	високо	27	48,2 %

Од вкупниот број испитаници, 68 (43,6 %) посетувале или посетуваат психотерапија, 81 испитаник (51,9 %) никогаш не посетувал психотерапија, а 7 испитаници (4,5 %) не дале одговор на ова прашање. Распределбата на испитаниците според тоа дали посетувале или не посетувале психотерапија, во зависност од возрасната категорија е прикажана во Табела 3.

Табела 3:Распределбата на испитаниците според тоа дали посетувале психотерапија

		N	%
Адолесценција	посетувале или посетуваат психотерапија	19	38 %
	не посетувале психотерапија	30	60 %
	не одговориле на прашањето	1	2 %
Младост	посетувале или посетуваат психотерапија	26	52 %
	не посетувале психотерапија	22	44 %
	не одговориле на прашањето	2	4 %
Зрела доба	посетувале или посетуваат психотерапија	23	41,1 %
	не посетувале психотерапија	29	51,8 %
	не одговориле на прашањето	4	7,1 %

Во оваа прилика се користеше*пригоден примерок* составен од испитаници кои беа присутни за време на задавање на прашалниците во одредени образовни или други институции во Прилеп и околината. Генерализација на добиените резултати на предметната популација е ограничена поради пригодниот примерок.

8. Статистичка обработка на податоците

За потребите на овој труд, извршена е квалитативна и квантитативна анализа на податоците, изведена со користење на методите на математичката статистика. Податоците се обработени со користење на софтверскиот пакет SPSS 21.0. Првенствено се изработи матрица за внесување на податоци, а потоа се применети постапки од дескриптивна и инференцијална статистика:

1) дистрибуција на фреквенција и проценти;

2) аритметички средини и стандардни отстапувања;

3) Пирсонов коефициент на корелација.

Добиените резултати се претставенибројчено и процентуално. Врз основа на истите се изврши интерпретација и изведување на заклучоци за примерокот од популацијата која беше опфатена со истражувањето.

9. Организација и тек на истражувањето

Истражувањето се спроведе од јануари до април 2020 година во Прилеп и околината. Беше користен *пригоден примерок* составен од испитаници кои беа присутни за време на задавање на инструментите. Во примерокот беа вклучени само оние испитаници што целосно ги пополнија инструментите и кои ги исполнија критериумите со кои се почитуваат правилата за одговарање на прашањата од инструментите. На испитаниците им беше дадено доволно време (50 минути) за да можат да постигнат да одговорат на сите прашања од инструментите.

Самата постапка на задавање на инструментите се одвиваше во согласност со пропишаните правила и утврдените стандарди (согласност за учество во истражувањето, загарантирана анонимност, задолжително прочитано упатство при задавање на инструментите, водење сметка за неопходните технички услови во просториите каде што ќе се спроведува истражувањето итн.).

III ДЕЛ

Резултати од истражувањето

Во овој дел, најпрво се прикажани резултатите од дескриптивната статистика, а потоа добиените резултати што се однесуваат на поставените хипотези. Резултатите кои се однесуваат на хипотезите се поделени на три групи. Најнапред се соопштени резултатите за првата група истражувачки хипотези кои се однесуваат на поврзаноста на умешноста во справување со животните проблеми и степенот на самореализација. Добиените резултати ја потврдуваат генералната А хипотеза според која *умешноста на луѓето во надминување на проблемите во животот е во позитивна корелација со нивната самореализација*. Потоа следуваат резултатите за втората група истражувачки хипотези кои се однесуваат на поврзаноста на психичкото здравје со степенот на самореализација. Добиените резултати ја потврдуваат генералната Б хипотеза според која *психичкото здравје на луѓето е во позитивна корелација со степенот на нивната самореализација*. На крајот се соопштени резултатите за третата група истражувачки хипотези, кои се однесуваат на поврзаноста на задоволството од животот со степенот на самореализација. Добиените резултати ја потврдуваат генералната В хипотеза според која*задоволството на луѓето од животот е во позитивна корелација со нивната самореализација.*

3.1. Резултати од дескриптивната статистика во однос на умешноста во справување со животните проблеми, психичкото здравје, задоволството од животот и степенот на самореализација кај луѓето на различна возраст

3.1.1. Адолесценција

Со ова истражување се опфатени вкупно 50 испитаници во периодот на адолесценција. Според полот, распределбата на испитаниците е подеднакво

распределена: 25 машки (50 %) и 25 женски испитаници (50 %) (види Табела 1 на стр. 74). Минималната возраст на испитаниците изнесува 14 години, а максималната возраст изнесува 24 години. Средната возраст на испитаниците во оваа група е 20,9 години.

Според етничката припадност, 49 испитаници (98 %) се Македонци или Македонки, а само една испитаничка е Влаинка (2 %).

Според степенот на образование, 31 испитаник (62 %) има завршено средно образование, една испитаничка (2 %) има завршено вишо образование и 18 испитаници (36 %) имаат завршено високо образование (види Табела 2 на стр. 75).

Од вкупниот број испитаници во периодот на адолесценција 38 % (19 испитаници) посетувале или посетуваат психотерапија, а 60 % (30 испитаници) никогаш не посетувале психотерапија (види Табела 3 на стр. 75). Еден испитаник (2 %) не одговорил на ова прашање.

Во однос на умешноста во решавањето на животните проблеми, оваа група испитаници, пред сè,користи позитивни начини за справување со проблемите,како на пример: позитивно реинтерпретирање и раст, односно искористување на ситуацијата на најдобар можен начин, со созревање од неа и увидување на позитивно светло; планирање или размислување за тоа како да се спротивстави на стресот,планирајќи активни напори за справување; активно справување, односнопреземање активности и вложување напори за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес; прифаќање на фактот дека стресната ситуација се случила и е реална и барање социјална поддршка, односно барање помош од други лица, информации или совети за тоа што да се преземе. Испитаниците во адолесценција најмалку ги користат следните начини за справување со проблемите во животот: употреба на алкохол, седативи и дрога како начин за справување со стресот; откажување или невложување на напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стреси демантирање или обид да се отфрли реалноста на стресниот настан. Во Табела 4 се рангирани

петнаесетте начини на решавање на проблемите во животот кај испитаниците во периодот на адолесценција, според средната вредност добиена за овие супскали на инструментот COPE. Референтните вредности се од 1 до 20 за секоја супскала.

Табела 4: Умешност во решавањето на проблемите во животот кај испитаниците во период на адолесценција (N = 50)				
Начин на решавање на проблемите:	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum1– maximum 20)			
Позитивно реинтерпретирање и раст	8	16	12,30	1,919
Планирање	5	16	12,04	2,424
Активно справување	8	16	11,90	2,565
Прифаќање	7	16	10,78	2,288
Барање на социјална поддршка	4	16	10,76	2,890
Фокусирање на емоциите и нивно ослободување	6	14	10,52	1,752
Барање на емоционална и социјална поддршка	4	16	10,34	3,068
Воздржаност / пасивност	7	16	10,24	2,237
Религиозност	4	16	10,24	3,526
Хумор	4	16	10,08	2,934
Ментално исклучување	6	15	9,31	2,280
Откажување на другите активности	5	16	8,88	2,237
Демантирање /одрекување	4	14	7,38	2,710
Откажување	4	14	6,58	2,061
Употреба на седативи, алкохол или дрога	4	12	5,40	2,000

Психичкото здравје кај испитаниците во периодот на адолесценција беше испитувано со адаптирана верзија на инструментот DASS 21. Инструментот е наменет за одредување на степенот на стрес, анксиозност и депресија кај луѓето.Референтните вредности се од 0 до 63. Помалку бодови на овој инструмент укажува на подобро психичко здравје кај испитаниците. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 25,46 што укажува на релативно добро психичко здравје кај оваа група испитаници. Минималната вредност изнесува 7, а максималната вредност изнесува 60. Последниот податок наведува дека некои испитаници во периодот на адолесценција имаат влошено психичко здравје. Податоците се табеларно прикажани во Табела 5.

Табела 5: Психичко здравје кај испитаниците во период на адолесценција (N = 50)

	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum0– maximum63)			
Степен на стрес, анксиозност и депресија	7	60	25,46	13,053

Степенот на задоволство од животот кај испитаниците во периодот на адолесценција беше испитуван со скалата за самопроценување на задоволство од животот. Референтните вредности за оваа скала се од 5 до 35. Повеќе бодови добиени на инструментот укажува на поголемо задоволство од животот. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 24,58 што укажува на тоа дека испитаниците од оваа група имаат среден степен на задоволство од животот. Минималната вредност изнесува 13, а максималната вредност изнесува 35. Овие податоци укажуваат на тоа дека некои испитаници од групата не се задоволни од животот, но има испитаници кои високо го оцениле своето задоволство од животот. Податоците се табеларно прикажани во Табела 6.

Табела 6: Степен на задоволство од животот кај испитаниците во период на адолесценција (N = 50)				
	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 5 – maximum 35)			
Степен на задоволство од животот	13	35	24,58	6,299

Степенот на самореализација кај испитаниците во период на адолесценција беше испитуван со скалата за самореализација (SISA). Референтните вредности за скалата се од 15 до 60. Повеќе бодови на оваа скала укажуваат на повисок степен на самореализација. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 44,16 што значи дека испитаниците од оваа група се доживуваат себеси на добар пат кон висока самореализација. Минималната вредност изнесува 31, а максималната вредност изнесува 56. Овие податоци укажуваат на тоа дека групата содржи испитаници и со низок и со висок степен на самореализација. Податоците се табеларно прикажани во Табела 7.

Табела 7: Степен на самореализација кај испитаниците во период на адолесценција (N = 50)				
	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 15 – maximum 60)			
Степен на самореализација	31	56	44,16	5,943

3.1.2. Младост

Со ова истражување се опфатени вкупно 50 испитаници во периодот на младост. Според полот, распределбата на испитаниците е следна: 16 машки

(32 %) и 34 женски испитаници (68 %) (види Табела 1 на стр. 74). Минималната возраст на испитаниците изнесува 25 години, а максималната возраст изнесува 30 години. Средната возраст на испитаниците во оваа група е 27 години.

Според етничката припадност, 49 испитаници (98 %) се Македонци или Македонки, а само една испитаничка е Влаинка (2 %).

Според степенот на образование, 10 испитаници (20 %) имаат завршено средно образование, а 40 испитаници (80 %) имаат завршено високо образование (види Табела 2 на стр. 75).

Од вкупниот број испитаници во периодот на младост 52 % (26 испитаници) посетувале или посетуваат психотерапија, а 44 % (22 испитаници) никогаш не посетувале психотерапија (види Табела 3 на стр. 75). Два испитаника (4 %) не одговориле на ова прашање.

Во однос на умешноста во решавањето на животните проблеми, оваа група испитаници користи позитивни начини за справување со проблемите, како на пример: планирање или размислување за тоа како да се спротивстави на стресот,планирајќи активни напори за справување; позитивно реинтерпретирање и раст, односно искористување на ситуацијата на најдобар можен начин, со созревање од неа и увидување на позитивно светло; активно справување, односнопреземање активности и вложување напори за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес и барање на емоционална и социјална поддршка, односно придобивање на симпатии или емоционална поддршка од некого. Испитаниците во периодот на младоста најмалку ги користат негативните начини за справување со проблемите во животот, како на пример: употреба на алкохол, седативи и дрога како начин за справување со стресот; демантирање или обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и откажување или невложување на напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес. Во Табела 8 се рангирани начините на решавање на проблемите во животот кај испитаниците во периодот на младоста,

според средната вредност добиена за овие супскали на инструментотCOPE. Референтните вредности се од 1 до 20 за секоја супскала.

Табела 8: Умешност во решавањето на проблемите во животот кај испитаниците во период на младост (N = 50)				
Начин на решавање на проблемите:	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum1– maximum 20)			
Планирање	7	16	12,36	2,489
Позитивно реинтерпретирање и раст	6	16	12,20	2,129
Активно справување	7	15	11,62	2,221
Барање на емоционална и социјална поддршка	4	16	11,34	3,014
Фокусирање на емоциите и нивно ослободување	6	15	10,96	2,321
Прифаќање	4	16	10,48	2,887
Барање на социјална поддршка	4	16	9,88	2,932
Религиозност	4	16	9,65	3,539
Воздржаност / пасивност	6	13	9,60	1,829
Хумор	4	14	9,60	2,185
Ментално исклучување	4	16	9,26	2,275
Откажување на другите активности	5	14	8,80	1,874
Откажување	4	12	7,32	1,942
Демантирање /одрекување	4	13	7,20	2,277
Употреба на седативи, алкохол или дрога	4	15	5,88	2,677

Психичкото здравје кај испитаниците во периодот на младостбеше испитувано со адаптирана верзија на инструментот DASS 21, наменет за одредување на степенот на стрес, анксиозност и депресија кај луѓето.Референтните вредности се од 0 до 63. Помалку бодови на овој инструмент укажува на подобро психичко здравје кај испитаниците. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на младост изнесува 22,24 што укажува на релативно добро психичко здравје кај оваа група испитаници. Минималната вредност изнесува 4, а максималната вредност изнесува 51. Последниот податок наведува дека некои испитаници и од оваа група имаат влошено психичко здравје. Податоците се табеларно прикажани во Табела 9.

Табела 9: Психичко здравје кај испитаниците во период на младост (N = 50)

	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 0 – maximum 63)			
Степен на стрес, анксиозност и депресија	4	51	22,24	9,675

Степенот на задоволство од животот кај испитаниците во периодот на младоста беше испитуван со скалата за самопроценување на задоволство од животот. Референтните вредности за оваа скала се од 5 до 35. Повеќе бодови добиени на инструментот укажува на поголемо задоволство од животот. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на младоста изнесува 24,98 што укажува на тоа дека испитаниците од оваа група имаат среден степен на задоволство од животот. Минималната вредност изнесува 10, а максималната вредност изнесува 33. Овие податоци укажуваат на тоа дека и во оваа група некои испитаници не се задоволни од животот, но има и испитаници кои високо го оцениле своето задоволство од животот. Податоците се табеларно прикажани во Табела 10.

Табела 10: Степен на задоволство од животот кај испитаниците во период на младост (N = 50)				
	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 5 – maximum 35)			
Степен на задоволство од животот	10	33	24,98	5,464

Степенот на самореализација кај испитаниците во период на младост беше испитуван со скалата за самореализација (SISA). Референтните вредности за скалата се од 15 до 60. Повеќе бодови на оваа скала укажуваат на повисок степен на самореализација. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 44,76 што значи дека испитаниците од оваа група се доживуваат себеси на добар пат кон висока самореализација. Минималната вредност изнесува 30, а максималната вредност изнесува 57. Овие податоци укажуваат на тоа дека групата содржи испитаници и со низок и со висок степен на самореализација. Податоците се табеларно прикажани во Табела 11.

Табела 11: Степен на самореализација кај испитаниците во период на младост (N = 50)				
	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 15 – maximum 60)			
Степен на самореализација	30	57	44,76	5,902

3.1.3. Зрела доба

Со ова истражување се опфатени вкупно 56 испитаници во периодот на зрела доба. Според полот, распределбата на испитаниците е следна: 20 машки (35,7 %) и 26 женски испитаници (64,3 %) (види Табела 1 на стр. 74). Минималната возраст на испитаниците изнесува 31 години, а максималната возраст изнесува 56 години. Средната возраст на испитаниците во оваа група е 42 години.

Според етничката припадност, 54 испитаници (96,4 %) се Македонци или Македонки, една испитаничка е Влаинка (1,8 %), а една е Србинка (1,8 %).

Според степенот на образование, 28 испитаници (50 %) имаат завршено средно образование, една испитаничка (1,8 %) има завршено вишо образование и 27 испитаници (48,2 %) имаат завршено високо образование (види Табела 2 на стр. 75).

Од вкупниот број испитаници во периодот на зрела доба41,1 % (23 испитаници) посетувале или посетуваат психотерапија, а 51,8 % (29 испитаници) никогаш не посетувале психотерапија (види Табела 3 на стр. 75). Четири испитаници (7,1 %) не одговориле на ова прашање.

Во однос на умешноста во решавањето на животните проблеми, оваа група испитаници, исто како и целокупниот примерок на испитаници, користи позитивни начини за справување со проблемите, како на пример: планирање или размислување за тоа како да се спротивстави на стресот,планирајќи активни напори за справување; позитивно реинтерпретирање и раст, односно искористување на ситуацијата на најдобар можен начин, со созревање од неа и увидување на позитивно светло; активно справување, односнопреземање активности и вложување напори за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес и прифаќање на фактот дека стресниот начин се случил и е реален. Испитаниците во зрелата доба најмалку ги користат негативните начини за справување со проблемите во животот, како на пример: употреба на алкохол, седативи и дрога како начин за справување со стресот; демантирање или обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и откажување или невложување на напори да се постигне целта во која е инволвиран

предизвикувачот на стрес. Во Табела 12 се рангирани начините на решавање на проблемите во животот кај испитаниците во зрела доба, според средната вредност добиена за овие супскали на инструментот COPE. Референтните вредности се од 1 до 20 за секоја супскала.

Табела 12: Умешност во решавањето на проблемите во животот кај испитаниците во зрела доба (N = 56)				
Начин на решавање на проблемите:	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum1– maximum 20)			
Планирање	6	16	12,48	2,587
Позитивно реинтерпретирање и раст	8	16	12,05	2,110
Активно справување	7	16	11,84	2,097
Прифаќање	6	16	11,48	2,412
Фокусирање на емоциите и нивно ослободување	6	16	10,80	2,268
Барање на социјална поддршка	6	16	10,32	2,622
Религиозност	4	16	10,16	3,953
Воздржаност / пасивност	5	14	9,87	2,313
Барање на емоционална и социјална поддршка	5	16	9,75	2,810
Хумор	4	16	9,05	2,869
Откажување на другите активности	4	14	8,63	2,014
Ментално исклучување	5	13	7,89	1,822
Откажување	4	12	7,14	1,843
Демантирање /одрекување	4	11	6,25	1,871

Употреба на седативи, алкохол или дрога	4	10	5,54	1,716

Психичкото здравје кај испитаниците во зрела доба беше испитувано со адаптирана верзија на инструментот DASS 21, наменет за одредување на степенот на стрес, анксиозност и депресија кај луѓето.Референтните вредности се од 0 до 63. Помалку бодови на овој инструмент укажува на подобро психичко здравје кај испитаниците. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во зрела доба изнесува 17,50 што укажува на тоа дека испитаниците од оваа група имаат подобро психичко здравје во споредба со испитаниците во периодот на адолесценција и младост. Минималната вредност изнесува 5, а максималната вредност изнесува 33. Податоците се табеларно прикажани во Табела 13.

Табела 13: Психичко здравје кај испитаниците во зрела доба (N = 56)

	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 0 – maximum 63)			
Степен на стрес, анксиозност и депресија	5	33	17,50	6,836

Степенот на задоволство од животот кај испитаниците во зрела доба беше испитуван со скалата за самопроценување на задоволство од животот. Референтните вредности за оваа скала се од 5 до 35. Повеќе бодови добиени на инструментот укажува на поголемо задоволство од животот. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 24,63 што укажува на тоа дека испитаниците од оваа група,исто како и испитаниците во периодот на адолесценција и младост, имаат среден степен на задоволство од животот. Минималната вредност изнесува 13, а максималната вредност изнесува 34. Овие податоци укажуваат на тоа дека некои испитаници од групата не се задоволни од животот, но има испитаници кои високо го оцениле

своето задоволство од животот. Податоците се табеларно прикажани во Табела 14.

Табела 14: Степен на задоволство од животот кај испитаниците во зрела доба (N = 56)				
	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 5 – maximum 35)			
Степен на задоволство од животот	13	34	24,63	5,729

Степенот на самореализација кај испитаниците во период на адолесценција беше испитуван со скалата за самореализација (SISA). Референтните вредности за скалата се од 15 до 60. Повеќе бодови на оваа скала укажуваат на повисок степен на самореализација. Средната вредност добиена на овој инструмент за испитаниците во периодот на адолесценција изнесува 41,96 што значи дека испитаниците од оваа група се доживуваат себеси како самореализирани, но изненадувачки е фактот дека испитаниците од оваа група имаат пониски резултати на скалата за самореализација од испитаниците во периодот на младост и адолесценција. Минималната вредност за групата изнесува 31, а максималната вредност изнесува 56. Овие податоци укажуваат на тоа дека групата содржи испитаници и со низок и со висок степен на самореализација. Податоците се табеларно прикажани во Табела 15.

Табела 15: Степен на самореализација кај испитаниците во зрела доба (N = 56)				
	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
	(minimum 15 – maximum 60)			
Степен на самореализација	33	56	41,96	5,924

Од прикажаните резултати од дескриптивната статистика може да се заклучи дека испитаниците од сите групи имаат позитивни начини на справување со животните проблеми. Во тоа, прво се потпираат на своите сопствени капацитети за активно справување со проблемите и планирање, а потоа користат начини кои вклучуваат поддршка од социјалната средина. Негативните начини на справување со животните проблеми, како на пример: употреба на алкохол, седативи и дрога како начин за справување со стресот; демантирање или обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и откажување или невложување на напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес, кај сите групи испитаници кои се најдолу рангирани на листата.

По однос на психичкото здравје, резултатите покажаа дека испитаниците од сите групи имаат добро психичко здравје, но во групите адолесценција и младост постојат испитаници со нарушено психичко здравје.

Што се однесува до самопроцената на задоволството од животот, сите групи испитаници оцениле среден степен на задоволство од животот. Но, во секоја група има испитаници кои според својата процена не се задоволни од животот, а други, пак, се многу задоволни.

Сите групи испитаници, без разлика на возраста се доживуваат себеси како самореализирани, иако во секоја од групите постојат испитаници и со низок степен на самореализација.

3.2. Резултати за поврзаноста помеѓу умешноста во надминување на проблемите во животот и самореализацијата кај испитаниците на различна возраст

Резултатите од Пирсоновата корелација помеѓу начините за совладување на проблемите во животот и самореализацијата, во однос на целокупниот примерок, како и кај испитаниците од различни возрасни периоди се прикажани во Табела 16.

Табела 16: Резултати од Пирсоновата корелација помеѓу начините за совладување на проблемите во животот (независни варијабли) и самореализацијата (зависна варијабла)

Независни варијабли:	Адолес-ценција (N=50)	Младост (N=50)	Зрела доба(N=56)	Цел примерок(N=156)
	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)
Позитивно реинтерпретирање и раст	.447** (.001)	.330* (.019)	.394** (.003)	.381** (.000)
Планирање	.255 (.074)	.316* (.025)	.310* (.020)	.298** (.000)
Активно справување	.217 (.131)	.194 (.178)	.337* (.012)	.244** (.002)
Прифаќање	.033 (.822)	.084 (.564)	.293* (.029)	.144 (.073)
Фокусирање на емоциите и нивно ослободување	.035 (.810)	-.020 (.890)	.013 (.923)	.012 (.885)
Барање на социјална поддршка	.078 (.589)	.104 (.470)	.141 (.299)	.101 (.210)
Религиозност	.084 (.563)	.099 (.500)	.266* (.048)	.153 (.057)
Воздржаност / пасивност	-.150 (.297)	.015 (.915)	.064 (.641)	-.029 (.716)
Барање на емоционална и социјална поддршка	.042 (.774)	.161 (.265)	.243 (.074)	.135 (.094)
Хумор	-.082 (.574)	.140 (.334)	.281* (.036)	.095 (.239)
Откажување на другите активности	.046 (.751)	.250 (.080)	.087 (.525)	.116 (.151)
Ментално исклучување	-.436** (.002)	-.252 (.077)	-.006 (.964)	-.247** (.002)
Откажување	-.376** (.007)	-.217 (.129)	-.210 (.121)	-.256** (.001)
Демантирање	-.322*	-.136	-.314*	-268**

/одрекување	(.023)	(.346)	(.018)	(.001)
Употреба на седативи, алкохол или дрога	.113 (.435)	-.481** (.000)	-.087 (.524)	-.181* (.023)

**. Корелацијата е статистички значајна на ниво 0.01.

*. Корелацијата е статистички значајна на ниво 0.05.

Во однос на целокупниот примерок на испитаници, од табеларниот приказ, може да се увиди дека некои позитивни начини за справување со проблемите и самореализацијата се позитивно поврзани со статистичка значајност на ниво 0.01. Односно, корелацијата помеѓу позитивното реинтерпретирање и раст и самореализацијата е позитивна и релативно јака: $r(154) = .381$, $p < .01$; Корелацијата помеѓу планирањето како начин на совладување на проблемите и самореализацијата е исто така позитивна и релативно јака: $r(154) = .398$, $p < .01$; Корелацијата помеѓу активниот начин на справување со проблемите и самореализацијата е позитивна и релативно јака: $r(154) = .244$, $p < .01$.

Негативните начини на справување со проблемите и самореализацијата по однос на целокупниот примерок се негативно поврзани со статистичка значајност на ниво 0.01. Така, на пример, помеѓу менталното исклучување како начин на справување со проблемите и самореализацијата постои негативна, релативно јака корелација: $r(154) = -.247$, $p < .01$; Помеѓу откажувањето или невложувањето напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес и самореализацијата постои негативна, релативно јака корелација: $r(154) = -.256$, $p < .01$; Помеѓу демантирањето како обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и самореализацијата постои негативна, релативно јака корелација: $r(154) = -.268$, $p < .01$, додека пак, помеѓу употребата на седативи, алкохол или дрога како начин за „избегнување“ на проблемите и самореализацијата постои негативна корелација со статистичка значајност на ниво 0.05: $r(154) = -.181$, $p < .05$.

Корелацијата е статистички незначајна помеѓу самореализацијата и останатите осум начини за справување со проблемите: прифаќање, фокусирање на емоциите и нивно ослободување, барање на социјална и емоционална поддршка, религиозност, воздржаност, хумор и откажување на другите активности

во кои личноста може да се вклучи или е вклучена, со цел целосно да се сконцентрира на справување со стресот.

Горенаведените резултати укажуваат на тоа дека самореализацијата има позитивна поврзаност со некои позитивни начини на совладување на проблемите, а негативна поврзаност со негативните начини за справување со проблемите. Оттука, генералната хипотеза А, која гласи: *Умешноста на луѓето во надминување на проблемите во животот е во позитивна корелација со нивната самореализација*, се потврдува.

Во однос на групата испитаници во адолесценција, од табеларниот приказ во Табела 16, може да се увиди дека позитивното реинтерпретирање и раст како начини за справување со проблемите и самореализацијата постои позитивна, релативно јака поврзаност со статистичка значајност на ниво 0.001, односно $r(48) = .447$, $p < .01$. Кај истата група испитаници постои негативна, релативно јака поврзаност помеѓу самореализацијата со следните негативни начини на совладување на проблемите: ментално исклучување: $r(48) = -.436$, $p < .01$; откажување: $r(148) = -.376$, $p < .01$ и демантирање:$r(48) = -.322$, $p < .01$. Корелацијата е статистички незначајна помеѓу самореализацијата и останатите начини за справување со проблемите кај оваа група испитаници.

Овие резултати укажуваат на тоа дека самореализацијата има позитивна поврзаност со некои позитивни начини на совладување на проблемите кај адолесцентите, а негативна поврзаност со негативните начини за справување со проблемите. Оттука, хипотезата Х1, која гласи: *Адолесцентите кои се поумешни во надминување на проблемите во животот имаат повисок степен на самореализација*, делумно се потврдува.

Во однос на групата испитаници во период на младост, од табеларниот приказ во Табела 16, може да се увиди дека помеѓу позитивното реинтерпретирање и раст како начини за справување со проблемите и самореализацијата постои позитивна, релативно јака поврзаност со статистичка значајност на ниво 0.01, односно $r(48) = .330$, $p < .01$. Исто така, кај младите луѓе

постои позитивна, релативно јака поврзаност помеѓу планирањето на активни напори за справување со стресот и самореализацијата: r(48) = .316, p < .01. Кај истата група испитаници постои негативна, релативно јака поврзаност помеѓу употребата на седативи, алкохол или дрога како начин на „избегнување“ на стресот и самореализацијата: r(48) = -.481, p < .01. Корелацијата е статистички незначајна помеѓу самореализацијата и останатите начини за справување со проблемите кај оваа група испитаници.

Овие резултати укажуваат на тоа дека самореализацијата има позитивна поврзаност со некои позитивни начини на совладување на проблемите кај младите луѓе, а негативна поврзаност со негативните начини за справување со проблемите. Оттука, хипотезата Х2, која гласи: *Младите луѓе кои се поумешни во надминување на проблемите во животот имаат повисок степен на самореализација*, делумно се потврдува.

Во однос на групата испитаници во зрела доба, од табеларниот приказ во Табела 16, може да се увиди дека некои позитивни начини за справување со проблемите и самореализацијата се позитивно поврзани со статистичка значајност. Односно, помеѓу позитивното реинтерпретирање и раст како начини за справување со проблемите и самореализацијата постои позитивна, релативно јака поврзаност со статистичка значајност на ниво 0.01 кај оваа група испитаници: r(54) = .394, p < .01. Кај оваа група испитаници постои позитивна релативно јака поврзаност помеѓу самореализацијата и овие позитивни начини на справување со проблемите: планирање на активни напори за справување со стресот: r(54) = .310, p < .05; активно справување или преземање активности и вложување напори за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес: r(54) = .337, p < .05; прифаќањена фактот дека стресниот настан се случил и е реален: r(54) = .293, p < .05; зголемен ангажман во религиозни активности: r(54) = .266, p < .05 и правење шеги на сметка на предизвикувачот на стрес: r(54) = .281, p < .05.

Кај истата група испитаници постои негативна, релативно јака поврзаност помеѓу демантирањето како обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и

самореализацијата:r(54) = -.314, p < .05. Кај оваа група испитаници, корелацијата е статистички незначајна помеѓу самореализацијата и следниве начини за справување со проблемите: фокусирање на емоциите и нивно ослободување, барање на социјална и емоционална поддршка, воздржаност, откажување на другите активности, ментално исклучување, откажување и употреба на алкохол, дрога илилекови за „надминување“ на стресната ситуација.

Овие резултати укажуваат на тоа дека самореализацијата има позитивна поврзаност со некои позитивни начини на совладување на проблемите кај луѓето во зрела доба, а негативна поврзаност со негативните начини за справување со проблемите. Оттука, хипотезата Х3, која гласи: *Зрелите луѓе кои се поумешни во надминување на проблемите во животот имаат повисок степен на самореализација*, делумно се потврдува.

3.3. Резултати за поврзаноста помеѓу психичкото здравје и самореализацијата кај испитаниците на различна возраст

Резултатите од Пирсоновата корелација помеѓу степенот на стрес, анксиозност и депресија и самореализацијата, во однос на целокупниот примерок, како и кај испитаниците од различни возрасни периоди се прикажани во Табела 17.

Табела 17: Резултати од Пирсоновата корелација помеѓу степенот на стрес, анксиозност, депресија и самореализацијата

Независна варијабла	**Зависна варијабла**	Адолес-ценција (N=50)	Младост (N=50)	Зрела доба(N=56)	Цел примерок (N=156)
		Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)
Степен на стрес, анксиозност и	**Самореали-зација**	-.407** (.003)	-.424**	-.344**	-.393**

депресија			(.002)	(.010)	(.000)

**. Корелацијата е статистички значајна на ниво 0.01.

Во однос на целокупниот примерок на испитаници, од табеларниот приказ, може да се увиди дека корелацијата помеѓу степенот на стрес, анксиозност и депресија и самореализацијата е негативна и релативно јака со статистичка значајност на ниво 0.01: r(154) = -.393, p < .01. Доколку е самореализацијата во негативна корелација со степенот на стрес, анксиозност и депресија, тогаш може да се заклучи дека истата е во позитивна поврзаност со психичкото здравје на луѓето. Оттука, генералната хипотеза Б, која гласи: *Психичкото здравје на луѓето е во позитивна корелација со степенот на нивната самореализација,* се потврдува.

Исто така постои негативна, релативно јака корелација помеѓу степенот на стрес, анксиозност и депресија и самореализацијата со статистичка значајност на ниво 0.01 кај сите групи испитаници: адолесценти: r(48) = -.407, p < .01; младост: r(48) = -.424, p < .01; зрела доба: r(54) = -.344, p < .01. Горенаведените резултати укажуваат на тоа дека самореализацијата и тука има позитивна поврзаност со психичкото здравје. Според тоа, хипотезите што произлегуваат од генералната хипотеза Б: Х4: *Адолесцентите кои имаат подобро психичко здравје имаат и повисок степен на самореализација*; Х5: *Младите луѓе кои имаат подобро психичко здравје имаат и повисок степен на самореализација* и Х6: *Зрелите луѓе кои имаат подобро психичко здравје имаат и повисок степен на самореализација*, се потврдуваат.

3.4. Резултати за поврзаноста помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата кај испитаниците на различна возраст

Резултатите од Пирсоновата корелација помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата, во однос на целокупниот примерок, како и кај испитаниците од различни возрасни периоди се прикажани во Табела 18.

Табела 18: Резултати од Пирсоновата корелација помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата					
Независна варијабла	**Зависна варијабла**	Адолес-ценција (N=50)	Младост (N=50)	Зрела доба(N=56)	Цел примерок (N=156)
		Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)	Pearson Corrl. / Sign. (p)
Степен на задоволство од животот	**Самореали-зација**	.507** (.000)	.324* (.022)	.087 (.521)	.308** (.000)

**. Корелацијата е статистички значајна на ниво 0.01.

*. Корелацијата е статистички значајна на ниво 0.05.

Во однос на целокупниот примерок на испитаници, од табеларниот приказ, може да се увиди дека корелацијата помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата е позитивна и релативно јака со статистичка значајност на ниво 0.01: $r(154) = .308$, $p < .01$. Тоа значи дека луѓето кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација. Оттука, генералната хипотеза В, која гласи: *Задоволството на луѓето од животот е во позитивна корелација со нивната самореализација,* се потврдува.

Кај групата адолесценти, исто така, постои позитивна и релативно јака корелација помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата со статистичка значајност на ниво 0.01: $r(48) = .507$, $p < .01$. Оттука, хипотезата Х7, која гласи: *Адолесцентите кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација,* се потврдува.

Кај групата испитаници во период на младост постои позитивна корелација помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата со статистичка значајност на ниво 0.05: $r(48) = .324$, $p < .01$. Оттука, хипотезата Х8, која гласи:

Младите луѓе кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација, се потврдува.

Помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата кај групата испитаници во зрела доба не постои корелација со статистичка значајност: r(54) = .087, p > .05. Тоа значи дека не е пронајдена статистички значајна поврзаност помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата кај испитаниците во зрела доба. Оттука, хипотезата Х8, која гласи: *Зрелите луѓе кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација,* се отфрла.

IV ДЕЛ

Дискусија на резултатите

Во овој дел ќе бидат анализирани и протолкувани наодите за поврзаностана умешноста во справување со животните проблеми и степенот на самореализација. Добиените резултати ја потврдуваат генералната А хипотеза според која *умешноста на луѓето во надминување на проблемите во животот е во позитивна корелација со нивната самореализација*. Воедно, ќе се протолкуваат и наодите за поврзаноста на психичкото здравје со степенот на самореализација. Добиените резултати ја потврдуваат генералната Б хипотеза според која *психичкото здравје на луѓето е во позитивна корелација со степенот на нивната самореализација*.Дискусијата ќе продолжи со резултатите за третата група истражувачки хипотези кои се однесуваат на поврзаноста на задоволството од животот со степенот на самореализација. Добиените резултати ја потврдуваат генералната В хипотеза според која*задоволството на луѓето од животот е во позитивна корелација со нивната самореализација.И*сто така, тука се протолкувани и резултатите добиени со дескриптивната статистика.Овие наоди се дискутираа во однос на нивните теоретски импликации и се предлагаат насоки за идно истражување.

4.1. Дискусија на резултатите добиени од дескриптивната статистика

Со истражувањето се опфатени вкупно 156 испитаници, односно 50 испитаници во период на адолесценција, 50 испитаници во период на младост и 56 испитаници во зрела доба. Според добиените резултати од дескриптивната

статистика може да се заклучи дека испитаниците од сите три возрасни периоди, како доминантни, имаат позитивни начини на справување со животните проблеми. Ваквите начини на решавање на проблемите овозможуваат позитивно реинтерпретирање на некои содржини и раст на личноста. Во тоа, испитаниците прво се потпираат на своите сопствени капацитети за активно справување со проблемите и планирање, а потоа користат начини кои вклучуваат поддршка од социјалната средина. Иако во литературата се смета дека социјалната поддршка при справување со проблемите е од витално значење, сепак, испитаниците најпрво се склони да се потпрат на своите сопствени капацитети, а потоа ја користат социјалната поддршка. После тоа следува емоционалната поддршка, хуморот и религиозноста како функционални начини во умешноста за решавање на проблемите.

Нефункционалните начини на справување со животните проблеми, како на пример: употреба на алкохол, седативи и дрога како начин за справување со стресот; демантирање или обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и откажување или невложување на напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес, кај сите групи на испитаници се најдолу рангирани на листата. Тоа значи дека ваквите негативни начини се најмалку користени при справувањето со проблемите од страна на сите три групи испитаници.

Во однос на психичкото здравје, резултатите покажаа дека во сите возрасни групи доминираат испитаници со добро психичко здравје, но во групите адолесценција и младост постојат испитаници и со нарушено психичко здравје.Менталното здравје во овој труд е конципирано како состојба на добробит, кога секоја индивидуа постанува свесна за нејзините способности; може да се носи со стресните ситуации кои ги доживува во животот, во состојба е да работи продуктивно и способна е да оствари личен придонес во заедницата. Оттука, менталното здравје е неопходно за благосостојбата, растот и развојот на личноста и нејзино функционирање како самостојна индивидуа. Имајќи го ова предвид, дел од испитаниците со нарушено психичко здравје веќе се во процес на

психотерапија. Сепак, меѓу испитаниците има и такви кои се со нарушено психичко здравје, а не побарале соодветна психотерапевтска помош. Ова се должи на фактот дека во нашето општество, психотерапијата сè уште е табу-тема и се доживува како нешто „чудно“ и „ненормлано“. Оттука, од голема важност е да се зголеми свеста кај луѓето за психичкото здравје и грижата за него (заедно со физичкото здравје) да биде приоритет на населението. Психичкото здравје има влијание на сите аспекти од животот: работа, пријателски односи, семејни и партнерски односи и како што се докажа во овој труд, влијае на самореализацијата на поединците. Затоа е потребно за психичкото здравје да се води активна грижа, а барањето стручна помош е еден од знаците дека проблемот се препознава и се поседува волја истиот да се реши.

Што се однесува до самопроценатa на задоволството од животот како поим кој се поврзува со субјективната благосостојба и квалитетот на животот, испитаниците од сите возрасни периоди оцениле позитивен став кон животот. Оваа процена е од гледна точка на расположението, задоволството, постигнатите цели, само-концептот и способноста за справување со секојдневните животни проблеми.Сепак, во секоја група има испитаници кои според својата процена не се задоволни од животот, а други, пак, се многу задоволни.Тука се земаат предвид димензиите на отвореност кон искуството, екстраверзијата, пријатноста и невротизмот. Во истражувањето спроведено од Денев и Купер во 1998 година е откриено дека невротизмот е најсилниот предиктор на задоволството од животот. Невротизмот, исто така, е поврзан со луѓе кои доживуваат тешкотии во животот и често е присутен кај луѓе кои страдаат од ментални болести. Факторот на личноста „отвореност кон искуството“, пак, позитивно корелира со задоволството од животот. Ова ги потврдува и резултатите добиени од ова истражување во врска со задоволството од животот (DeNeve & Cooper, 1998).

Во врска со резултатите добиени од дескриптивната статистика по однос на инструментот за самореализација, во сите возрасни групи доминираат испитаници кои се доживуваат себеси како самореализирани, иако во секоја од трите групи постојат испитаници и со низок степен на самореализација.

За да ги опишеме карактеристиките на самореализираните поединци, во овој труд се осврнавме на улогата на психофизиолошките фактори во самореализацијата на личноста што е широко претставена во научниот печат. Во тој контекст, од најголемо значење се анатомските и физиолошките карактеристики, кои се предуслов за успешна самореализација на една личност во која било област, како и карактеристиките на својствата на нервниот систем и својствата на темпераментот.Психолошките когнитивни процеси, одликите на личноста и психоемоционалните состојби се психолошки состојби кои придонесуваат за степенот на успех во самореализацијата.

Следниот систем е составен од социјални детерминанти. Вклучува разни видови институции за социјализација кои обезбедуваат социјални улоги на учесниците ија поттикнуваат или ја попречуваат самореализацијата на поединецот.Што се однесува до педагошките услови, тие се концентрирани во системот на образованието и воспитанието, кои сами по себе се ’рбетот на самореализацијата.

Меѓу формите на самореализација на личноста, може да се разликуваат надворешни и внатрешни. Екстерното е насочено кон самоизразување на индивидуата во различни сфери на животот: професија, креативност, спорт, уметност, политички и социјални активности итн. Додека внатрешниот обезбедува само-подобрување на лицето во физички, интелектуален, естетски, морален и духовен аспект.

И, конечно, меѓу видовите на манифестација на самореализација на личноста,потребно е да се издвојат активната, социјална и лична самореализација. Активната самореализација на субјектот се карактеризира со самоизразување во разни видови активност и обезбедува високо ниво професионална компетентност. Покрај тоа, активноста не може и не мора секогаш да биде поврзана со официјалната професија на поединецот, туку може да биде аматерски спорт, уметничко творештво итн.Социјалното самореализирање е поврзано со исполнување на хуманитарна мисија, социо-економска, социо-

политичка, социо-педагошка или која било друга општествено корисна активност.Личното самореализирање, пак, придонесува за духовниот раст на една личност, обезбедувајќи развој на личниот потенцијал: одговорност, љубопитност, дружељубивост, работливост, истрајност, иницијатива, креативност, морал итн.

Така, презентираниот модел на самореализација на личноста може да послужи како поддршка за поткрепување на единиците за анализа на самореализација, што би можело да ја рефлектира нејзината интегрална содржина во специфични манифестации. Бројни студии (Крупнов, 2005; Кудинов, 2005; Прјадеин, 2001 и сл.) укажуваат на тоа дека разни лични формации може да се откријат во мотивационо-мисловните и инструментални компоненти на интегралната личност. Понатаму, структурата на системот овозможува да се анализира индивидуалната оригиналност на самореализацијата на личноста во единството на нејзините вредносни, мотивациски, инструментални и емоционално-волеви карактеристики. Единството и меѓусебната поврзаност на овие карактеристики овозможуваат не само да се претстави самореализацијата како системска психолошка формација, туку и да се откријат разни меѓусебни врски. Покрај тоа, психолошката посебност на секое ниво може да се гледа како систем на индивидуални психолошки карактеристики на самореализација на една личност, откривајќи ја нејзината специфичност и уникатност.

4.2. Дискусија на резултатите во врска со поврзаноста на умешноста во решавање на проблемите во животот, психичкото здравје и задоволството од животот со самореализацијата на луѓето

Во однос на поврзаноста помеѓу умешноста во решавањето на проблемите во животот и самореализацијата, во ова истражување се добија следните резултати: На ниво на целокупниот примерок испитаници, некои функционални начини за справување со проблемите и самореализацијата се позитивно поврзани. Тука спаѓаат начините: позитивното реинтерпретирање и раст, планирањето како начин на совладување на проблемите и активното вложување

напори и преземање активности за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес.

Дисфункционалните начини за справување со проблемите и самореализацијата по однос на целокупниот примерок се негативно поврзани. Тука спаѓаат: психолошко исклучување од целта во која е вмешан предизвикувачот на стресната ситуација, преку фантазирање, мечтаење или дефокусирање, менталното исклучување како начин на справување со проблемите, откажувањето или невложувањето напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес, демантирањето како обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и употребата на седативи, алкохол или дрога како начин за „избегнување“ на проблемите.

Со истражувањето не е добиена статистички значајна поврзаност помеѓу самореализацијата и останатите осум начини за справување со проблемите: прифаќање, фокусирање на емоциите и нивно ослободување, барање социјална и емоционална поддршка, религиозност, воздржаност, хумор и откажување на другите активности во кои личноста може да се вклучи или е вклучена, со цел целосно да се сконцентрира на справување со стресот.

Горенаведените резултати укажуваат на тоа дека помеѓу самореализацијата и некои позитивни начини на совладување на проблемите постои позитивна поврзаност, додека, пак, истата е негативно поврзана со дисфункционалните начини за справување со проблемите. Истото се докажува и по однос на резултатите добиени во трите возрасни групи од ова истражување: адолесценција, младост и зрела доба.Ваквите резултати се во согласност со резултатите добиени од истражувањето на Миквелон и Валеренд во 2006 година. Овие автори ја истражувале поврзаноста помеѓу умешноста во решавањето на проблемите и самореализацијата на примерок од 158 канадски студенти. Според резултатите што ги добиле, тие дошле до заклучок дека позитивните начини за совладување на проблемите се во позитивна корелација со самореализацијата и со среќата, негативните начини, пак, на совладување на проблемите се негативно

поврзани со самореализацијата, но не и со среќата (Miquelon, Vallerand, 2006, 263–265).

Понатаму, во овој труд, беше истражувано влијанието на психичкото здравје врз самореализацијата. Многу е сложено да се одреди оптималното ниво на функционирање за секоја индивидуа, бидејќи мноштво варијабли постојано влијаат на организмот. За човековата психа, особено кај адолесцентите кои сè уште се во развој, карактеристична е поврзаноста помеѓу менувањето на генетската програма и пластичната средина (особено социјалната). Затоа, нормата „ментално здравје“ се одредува многу тешко, главно квалитативно и границата помеѓу болеста и здравјето во некои случаи е замаглена. Граничните состојби се многу покарактеристични за нервниот систем, отколку за другите органи и системи. Земајќи ги предвид сите продорни врски на нервниот систем со разните системи и органи на организмот, ваквите состојби со уште поголема тешкотија можат да се утврдат. Неопходно е да се земе предвид и степенот на напнатост што се јавува кај некое лице при вршење на одредена работа. Стресот е физиолошка „цена“ која организмот ја плаќа за исполнување на една или друга дејност: нивото на активност на вегетативниот систем, концентрацијата на хормоните итн. Истото ниво на работоспособност кај различни луѓе е обезбедено со различно количество на напор, што е особено забележително кај децата.

Поради комплицираноста да се земат сите горенаведени фактори при проценувањето на психичкото здравје, во ова истражување се сконцентриравме на проценување на степенот на стрес, анксиозност и депресија, како фактори кои го загрозуваат психичкото здравје на поединците.Со истражувањето е пронајденодека постои висока негативна поврзаност помеѓу степенот на стрес, анксиозност и депресија, и самореализацијата, на ниво на целиот примерок,како и поединечно во сите три возрасни групи: адолесценција, младост и зрелост. Доколку самореализацијата е во негативна корелација со степенот на стрес, анксиозност и депресија, тогаш може да се заклучи дека истата е позитивно поврзана со психичкото здравје на луѓето.

Ваквите резултати се поткрепени од теоретските иследувања кон овој проблем. Според теоријата,здравото функционирање на личноста како позитивен процес, има своја вредност и е детално опишано преку концептите за самореализација и самоактуализација (Курт Голдштајн, Абрахам Маслов, Шарлота Билер), оптималното функционирање на личноста (Карл Роџерс) и потрагата по смислата (Виктор Франкл).

Исто така, наодите се во согласност со резултатите од истражувањата на некои други психолози. Така на пример, Сундукова, истражувајќи го менталното здравје и емоционалната благосостојба како предуслов за успешна самореализација во професионалната дејност кај адолесцентите, дошла до заклучок дека менталното здравје и емоционалната состојба кај нив се манифестира во вредностите на животот, како и во постигнувањето на личните и социјално ориентирани цели, што е основен услов за реализација на можностите и личниот развој. Професионалната активност според истражувањето на Сундукова, во голема мера зависи од емоционалната благосостојба и одржувањето на внатрешната рамнотежа, што е одредено од хармонијата на организација на психата и нејзините прилагодливи способности. Степенот на експресивност на менталната рамнотежа зависи од можноста на поединецот да се самореализира, а успешната самореализација се манифестира во задоволството од професијата, односно позитивниот став кон одбраната дејност, свесност за надворешните и внатрешните фактори кои придонесуваат за целосна самореализација, здравствената состојба и психофизичкиот потенцијал на поединецот (Sundukova, 2019).

Понатаму, нашите резултати се во согласност и со резултатите од истражувањето на Џабаров, кој го истражувал влијанието на трауматските фактори кои влијаат на самореализацијата кај адолесцентите. Авторот утврдил дека постои важна врска помеѓу самореализацијата на студентите со настаните што предизвикуваат траума и оваа релација е поизразена на нивоата на самореализација. Студијата покажува дека адолесцентите кои не се подложени на сериозни трауми имаат висока самореализација во споредба со другите. Иако,

нивните академски достигнувања се исти, креативноста е поголема кај адолесцентите кои се помалку подложени на трауми и тие секогаш размислуваат за индивидуалниот развој. Напротив, кај адолесцентите кај кои доминираат трауматски ситуации и негативни искуства од минатото, самореализацијата е ниска и таа ги пополнува само формалните празнини, не дозволувајќи адолесцентот да расте како личност. Студентите кои се самооцениле позитивно и се подготвени за самореализација имаат можност лесно да ги решат проблемите. Тоа има важна улога во академските достигнувања на адолесцентите и независното размислување, а како резултат на тоа, поголема креативност во процесот на учење (Jabbarov, 2017).

За разлика од овие истражувања, Петерсен ја истражувал поврзаноста помеѓу депресијата и самореализацијата на примерок од 230 испитаници од Америка. Авторот тврди дека очекувањето за трајно исполнување на автентичното самореализирање претставува хроничен фактор на стрес кај поединецот и ризикува да создаде депресија (Petersen, 2011, стр. 130). Современиот поглед на депресијата ја поддржува оваа перспектива. Депресијата денес се смета за прецизна спротивност на успешно самореализирање и следствено на тоа, како репресија на животните можности за самореализација.

На крајот, во овој труд беше истражувана поврзаноста помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата. Според теоријата, задоволство од животот претставува когнитивна евалуација на сопствениот живот, односно емпириски валиден конструкт, дефиниран како субјективна мерка што индивидуата може да ја идентификува кога неговите потреби или желби се успешно исполнети (Burger, Kaspar; Samuel, Robin, 2017).

Во нашето истражување е пронајдено дека врската помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата е позитивна и релативно јака на ниво на целокупниот примерок испитаници. Тоа значи дека луѓето кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација. Кај групите адолесценти и млади, исто така постои позитивна и релативно јака корелација

помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата. Но, помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата кај групата испитаници во зрела доба не постои корелација со статистичка значајност. Ова е во согласност со теоретските иследувања на овој проблем, според кои задоволството од животот се менува во текот на различни развојни периоди на поединецот, но исто така на задоволството од животот влијаат и предизвиците и проблемите со кои се соочува поединецот, како и способностите кои ги поседува за справување со ситуациите кои му доаѓаат во пресрет.

Нашето истражување е во согласност и со резултатите добиени од истражувањето на Голованова и Дерманова, кои ја истражувале поврзаноста помеѓу задоволството од животот и различните начини на самореализација кај 350 студенти од Русија. Тие идентификувале три начини на самореализација: селф-експресија, селф-реализација и селф-трансценденција. Според нивното истражување, студентите ги поседуваат сите три начини на самореализација, но тие најголемо значење ѝ придаваат на селф-реализацијата, што ја зазема централната позиција во структурата на индикаторите на задоволството од животот и со кои селф-реализацијата е во позитивна корелација. (Голованова, Дерманова, 2018).

Оттука, може да се заклучи дека задоволството од животот е важен показател за успешен развој и самореализација. Сепак, според резултатите од истражувањето на Бургер и неговите соработници, задоволството од животот кај адолесцентите има тенденција да биде релативно нестабилно, а влијанијата од социјалната средина заземаат клучна улога во обликувањето на задоволството на животот кај адолесцентите кои се во транзиција кон зрелоста. Со оглед на огромната важност која образованието ја има во адолесцентниот период, задоволството од животот кај адолесцентите може да варира како резултат на стресните ситуации поврзани со училиштето. Во исто време, успешното справување со таквите стресни ситуации, може да го намали негативниот ефект на стресот врз задоволството од животот. (Burger, Kaspar; Samuel, Robin, 2017). Овие откритија го подобруваат разбирањето за главните психолошки

детерминанти на задоволството од животот за време на транзицијата кон младоста.

Заклучни согледувања

Овој труд ја истражува поврзаноста помеѓу самореализацијата и психичкото здравје, умешноста во решавањето на проблемите, како и задоволството од животот. Добиените резултати од истражувањето ги потврдуваат генералните хипотези, според кои:*умешноста на луѓето во надминување на проблемите во животот, психичкото здравје и задоволството од животот се во позитивна корелација со самореализацијата на поединците.*

Заклучоците од направеното истражување може да се сумираат во следниве точки:

– Помеѓу самореализацијата и некои позитивни начини на совладување на проблемите постои позитивна поврзаност, додека, пак, истата е негативно поврзана со дисфункционалните начини за справување со проблемите. Истото се докажува и по однос на резултатите добиени на целиот примерок, како и во трите возрасни групи од ова истражување: адолесценција, младост и зрела доба.

–Меѓу функционалните начини за решавање на проблемите со кои самореализацијата се откри дека е позитивно поврзана, спаѓаат следните: позитивното реинтерпретирање и раст, планирањето како начин на совладување на проблемите и активното вложување напори и преземање активности за отстранување или заобиколување на предизвикувачот на стрес.

–Дисфункционалните начини за справување со проблемите кои се негативно поврзани со самореализацијата се следните: психолошко исклучување од целта во која е вмешан предизвикувачот на стресната ситуација, преку фантазирање, мечтаење или дефокусирање,менталното исклучување како начин на справување со проблемите, откажувањето или невложувањето напори да се постигне целта во која е инволвиран предизвикувачот на стрес, демантирањето како обид да се отфрли реалноста на стресниот настан и употребата на седативи, алкохол или дрога како начин за „избегнување“ на проблемите. Овие резултати се поткрепени со теоретските научни сознанија за овој проблем, како и со

емпириското истражување на Миквелон и Валеренд (Miquelon, Vallerand, 2006, 263–265).

–Постои висока негативна поврзаност помеѓу степенот на стрес, анксиозност и депресија и самореализацијата, на ниво на целиот примерок, како и поединечно во сите три возрасни групи: адолесценција, младост и зрелост. Доколку самореализацијата е во негативна корелација со степенот на стрес, анксиозност и депресија, тогаш може да се заклучи дека истата е позитивно поврзана со психичкото здравје на луѓето.

– Ваквите резултати се поткрепенисо емпириските иследувања на овој проблем. Според теоријата,здравото функционирање на личноста како позитивен процес, има своја вредност и е детално опишано преку концептите за самореализација и самоактуализација (Курт Голдштајн, Абрахам Маслов, Шарлота Билер), оптималното функционирање на личноста (Карл Роџерс) и потрагата по смислата (Виктор Франкл). Исто така, наодите се поткрепени со резултатите од емпириските истражувања на Сундукова (Sundukova, 2019), Џабаров (Jabbarov, 2017) и Петерсен (Petersen, 2011, стр. 130).

– Во истражувањето е пронајдена позитивна поврзаност помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата. Тоа значи дека луѓето кои се позадоволни од животот имаат повисок степен на самореализација. Кај групите адолесценти и млади, исто така постои позитивна и релативно јака корелација помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата. Но, помеѓу степенот на задоволство од животот и самореализацијата кај групата испитаници во зрела доба не постои корелација со статистичка значајност. Ова е во согласност со теоретските иследувања на овој проблем, според кои задоволството од животот се менува во текот на различни развојни периоди на поединецот, но исто така на задоволството од животот влијаат и предизвиците и проблемите со кои се соочува поединецот, како и способностите кои ги поседува за справување со ситуациите кои му доаѓаат во пресрет. Овие наоди се поткрепени и со емпириските истражувања на Голованова и Дерманова

(Голованова, Дерманова, 2018) и Бургер и неговите соработници (Burger, Kaspar; Samuel, Robin, 2017).

Наодите од студијата придонесуваат за продлабочување на знаењето за човековата психа и факторите кои влијаат за искористување на целокупните потенцијали на индивидуата во насока на нејзина самореализација. Реалното набљудување на психолошкиот живот кај луѓето го покажува јасното постоење на различни и спротивставени тенденции, кои на моменти сочинуваат јадра на полузависни подличности. Авторите на научните истражувања ги посочуваат овие основни конфликти како основни на човековата природа. Признанието дека различните психолошки функции се меѓусебно поврзани не значи дека тие се интегрирани во хармонична функционалност. Но, при психотерапевтската грижа, треба да се има предвид дека дури и конфликтот претставува врска. Затоа, се чини дека „органското единство“ не е секогаш реалност, туку во одредени случаи може да претставува цел што може да се согледа, да се пристапи кон неа и до одредена точка да се постигне. Во најповолни случаи е плод на спонтан раст и созревање, додека кај други е добро заработена награда од самоедукација, едукација или терапија, преку употреба на различни техники за да се забрза процесот. Растот и созревањето, пак, доколку се во позитивна насока, секогаш носат успех на полето на самореализацијата на човекот.

Препораки

Добиените наоди од ова истражување и изнесените теоретски сознанија покажуваат дека умешноста во решавањето на проблемите, задоволството од животот и доброто психичко здравје позитивно влијаат на самореализацијата на поединците. Оттука, моите препораки се во насока на работата на психотерапевтите кои се посветени да им помогнат на поединците да ги совладаат проблемите со кои се среќаваат при нивното „патување“ кон успешна самореализација.

Нервните, емоционалните и менталните проблеми кои се појавуваат на патот на самореализацијата, колку и да се сериозни, тие се само привремени реакции, нус-производи, така да се каже, за органски процес на внатрешен раст иregенерација. Затоа, тие, или исчезнуваат спонтано кога ќе заврши кризата што ги поттикнала,или попуштаат постепено со правилен психотераписки третман.

Страданјата предизвикани од периоди на депресија, изобилно се компензираат со периоди на обновување на суперсвесните енергии и со очекување на ослободување и зајакнување на целата личност произведена од самореализација. Оваа визија е најмоќна инспирација, непоколеблив комфор и постојан извор на сила и храброст. Затоа, во психотераписката работа, треба да се даде посебен момент на потсетување на таа визија што е можно поживо и почесто, и една од најголемите услуги што можеме да им ја пружиме на оние што се борат на патот е да им помогнеме да ја задржат визијата за целта.

На тој начин, може да се ослободи состојбата на свеста на индивидуата која чекори по патот на самореализација. Тоа е состојба на свест која се карактеризира со радост, спокојство, внатрешна безбедност, чувство на мирна моќ, јасно разбирање и љубов. Во нејзините највисоки аспекти, тоа е реализација на суштинското битие, заедништво и идентификација со универзалниот живот.

Тешкотиите произлезени од стресот и расправијата во различните фази кон самореализација, напротив, имаат специфично прогресивен карактер. Тие се

поим за мешање на суперсвесните потенцијали, за повлекувањето на себството и се специфично определени со лошото прилагодување и конфликтите со „средните“ и „пониските“ аспекти на личноста. Оваа криза е опишана со фрапантни изрази од Јунг: „Да се биде ’нормален‘ е прекрасен идеал за неуспешните, за сите оние кои сè уште не нашле адаптација. Но, за луѓето кои имаат далеку поголема способност од просекот, за кои никогаш не било тешко да се постигнат успеси и да се постигне нивниот удел во работата на светот – за нив ограничувањето на нормалното значење на креветот на Прокруст е неподнослива досада, пеколна стерилност и безнадежност. Какопоследица на тоа има многу луѓе кои стануваат невротични затоа што се само нормални, како што има и луѓе кои се невротични затоа што не можат да станат нормални“ (Jung, 1933, стр. 55.). Очигледно е дека психотерапевтскиот третман, соодветен на двата различни типа пациенти, соодветно мора да биде различен.

Терапевтскиот проблем што се однесува на првата група е проблем на помагање на клиентот да достигне нормална состојба на просечен маж или жена со помош на елиминација на репресиите и инхибициите, на стравовите и детската зависност; да го пронајде својот излез од неговата самоцентричност, неговиот емотивно искривен поглед, во објективно, разумно и рационално разгледување на нормалниот живот, во признавање на неговите должности и обврски и правилно ценење на другите лица. Контрастните, делумно неразвиени, некоординирани свесни и несвесни трендови и функции треба да се усогласат и интегрираат во лична психосинтеза.Наместо тоа, специфичната терапевтска задача за втората група е постигнување на хармонично прилагодување со помош на соодветна асимилација на суперсвесните енергии и нивно интегрирање со веќе постоечките аспекти на личноста; односно остварување не само лична, туку и духовна психосинтеза.

Од ова, очигледно е дека третманот погоден за првата група пациенти се покажува не само на незадоволителен, туку може да биде дефинитивно штетен за оние од втората група. Многу од овие последниве се двојно тешки ако се лекуваат од терапевт кој ниту ги разбира, ниту ги цени суперсвесните функции, кој ја

игнорира или негира реалноста на себството и можноста за самореализација. Тој може или да ги исмее несигурните повисоки аспирации на клиентот како обични фантазии, или да ги толкува на материјалистички начин, а клиентот може да се убеди дека ја прави вистинската работа обидувајќи се да ја зацврсти лушпата на неговата личност и да ја затвори, против упорното тропање на суперсвесното себство. Ова, се разбира, може да ја влоши состојбата, да ја интензивира борбата и да го задржи вистинското решение.

Од друга страна, терапевтот има разбирање и сочувствувачки став кон повисоките достигнувања и реалности, може да биде од голема помош за индивидуата кога, како што често се случува, второто е сè уште во првата фаза, онаа на незадоволство и немир. Ако клиентот изгубил интерес за животот, ако секојдневното постоење не го привлекува, ако бара олеснување во погрешни насоки, тогаш откривањето на вистинската причина за неговата неволја и посочувањето на вистинското неочекувано решение, за среќниот исход на кризата, можат многу да помогнат да се донесе внатрешното будење, кое само по себе го сочинува главниот дел од лекот.

Втората фаза, онаа на емоционална возбуда или одушевување – кога индивидуата ќе биде понесена од прекумерен ентузијазам и ја негува илузијата дека пристигнала на трајно достигнување – повикува на нежно предупредување дека неговата блажена состојба е неопходна, но привремена; и треба да му се даде опис на перипетиите на патот пред него. Ова ќе го подготви за почетокот на неизбежната реакција во третата фаза и ќе му овозможи да избегне многу страдања затоа што се предвидени, како што се предвидени и сомнежите и обесхрабрувањето. Кога клиентотна третман за време на оваа реакција немал корист од предупредување од ваков вид, терапевтот може да му даде голема помош уверувајќи го дека неговата сегашна состојба е привремена и не е во која било смисла постојана или безнадежна, бидејќи тој се чини принуден да верува. Терапевтот треба упорно да изјави дека наградуваниот исход на кризата ја оправдува маката – колку и да е интензивна. Може да биде од големо олеснување

и охрабрувањепосочувањето на примери за оние кои биле во слична состојба и излегле од тоа.

Во некои случаи, третманот е комплициран од фактот дека има примеси на „регресивни“ и „прогресивни“ симптоми. Ова се случаи на неправилен развој. Таквите луѓе можат да достигнат високо ниво со еден дел од својата личност, а сепак да бидат хендикепирани од одредени инфантилни фикции или да доминираат несвесни конфликти. Внимателна анализа покажува дека повеќето од психотерапевтите кои се занимаваат со проблемите на клиентите при процесот на самореализација треба да се соочат со препреки од ваков вид; ова не е изненадувачки, затоа што истото може да се каже и за таканаречените „нормални луѓе“ кои, како што со право наведува Маслов, живеат „во состојба на лесна и хронична психопатологија и страв, на застој, осакатување и незрелост“. (Maslow, 1956, стр. 1.)

Од сето кажано, очигледно е дека, за да се справиме на задоволителен начин со психолошките проблеми со коишто се сретнуваме на патот кон самореализирање, потребна е компетентност на стручно обучен психотерапевтски кадар. Ова барање во моментов е во дефицит, но имајќи го предвид растечкиот број на поединци на кои им е потребен ваков третман, станува сè поитно да бидат предизвикани што е можно повеќе оние што сакаат да муслужат на човештвото преку стручно квалификување за задачата.

Исто така, ќе биде од голема корист доколку јавноста е подобро информирана за општите факти на оваа тема. Во моментов, често се случува незнаењето, предрасудите и активното спротивставување – особено од страна на роднините на клиентот– да ја попречуваат задачата на терапевтот, во настојувањето да му помогне на клиентот на патот кон самореализација.

Со попросветлен пристап и од јавноста и од психотерапевтите, може да се избегнат многу непотребни страдања. Така, многу сериозни мажи и жени полесно и побрзо ќе ја достигнат целта на нивниот потфат – постигнување на постојано зголемување на самореализацијата.

Проблемот на самореализација кај луѓето и неговата поврзаност со психичкото здравје и задоволството од животот и понатаму останува актуелен. За да се истражи успешноста во психотерапевтската работа на патот кон самореализација на научна основа, предлагам лонгитудинално истражувањена истиот примерок испитаници кое ќе ја истражува самореализацијата и нејзината поврзаност со психичкото здравје кај клиентите во одредена временска рамка, односно пред почетокот на психотерапевтската работа, како и по завршувањето на терапијата.

Литература

Ben-Shahar, T. (2010) *Even Happier: A Gratitude Journal for Daily Joy and Lasting Fulfillment*, McGraw-Hill Professional.

Belavkin Roman (2001). The Role of Emotions in Problem Solving. In C. Johnson (Ed.), Proceedings of the AISB'01.*Symposium on Emotion, Cognition and Affective Computing.*Heslington, York, England, 2001, (49–57).

Billings, A.G.; Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 4 (2), (139–157).

Burger, Kaspar; Samuel, Robin (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study. Journal of Youth and Adolescence. Vol. 46 (1),(78–90).

Carver, Charles S.; Connor-Smith, Jennifer (2010). Personality and Coping. Annual Review of Psychology, Vol. 61, (679–704).

Carver, C. S., Scheier, M. F., &Weintraub, J. K.(1989). Assessing coping strategies:A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, (267-283).

Center, R. (1975). *Sexual attraction & love: An instrumental theory.* R. Center Springfield.

Compton, William C. (2018). Self-Actualization Myths: What Did Maslow Really Say? *Journal of Humanistic Psychology*, 1-18. Преземено на: 4. 11. 2019 г. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022167818761929.

Corey Gerald. (2004). *Theory and Practice of Counseling and Psychoterapy*, 6th ed.,Brooks/Cole, Thomson Learning.

Cummings, E. Mark; Greene, Anita L.; Karraker, Katherine H., eds. (1991). *Life-span Developmental Psychology: Perspectives on Stress and Coping*.Washington, DC.

DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), (197–229).

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, Vol. *49*, (71-75).

Golovanova, N., Dermanova I. (2018). *Self-Realization and Satisfaction with Life in Adolescents: Psychological and Pedagogical Aspects*. Преземено на: 3. 07. 2019 г. https://www.researchgate.net/publication/330007929_Self-Realization_and_Satisfaction_with_Life_in_Adolescents_Psychological_and_Pedagogical_Aspects.

Ebersole, P., & Humphreys, P. (1991). *The short index of self-actualization and purpose in life. Psychological Reports*, Vol. 69.

Ellis, A. (1991). Achieving self-actualization: the rational-emotive approach. In A. Jones & R. Crandall (Eds.), *Handbook of self-actualization* (Special Issue). Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 6(5), (1-18).

Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1989). Coping with frustrations to self-realization: Stress, anxiety, crises, and adjustment. In E. Krau (Ed.), *Self-realization, success, and adjustment* (153–164).

Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.

Flett, G.L., Blankstein, K.R., & Hewitt, P.L. (1991). Factor Structure of the Short Index of SelfActualization. *Journal of Social Behavior and Personality*, Vol. 6(5), (321-329).

Harter, S. (1990). Self and identity development. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold:The developing adolescent*. Harvard University Press(352–387).

Hoffman, Martin L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Jabbarov, R. (2017). *Traumatic factors affecting the self-realization of students*. International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 8(6).

Jones, A., & Crandall, R. (1986). *Validation of a shortindex of self-actualization. Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 12, (63 -73).

Jung, C. G. (1933). *Modern Man in Search of a Soul*. New York: Harcourt Brace.

Krok, Dariusz. (2015). Religiousness, spirituality, and coping with stress among late adolescents: A meaning-making perspective. *Journal of Adolescence.* Vol.45, (196-203).

Kudinov S.I., Krupnov A.I. (2008). The System Model of Self-realization of the Personality. RUDN *Journal of Psychology and Pedagogics*. №1. (28-36).

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995).*Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.)Sydney: Psychology Foundation.

Maksimenko S., Serdiuk L. (2016). Psychological Potential of Personal Self-Realization. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*. Vol. 6 Issue 1, (92-100).

Maslow (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review.* Vol. 50, (70-396).

Maslow, A. H. (1956). *Cognition of Being in the Peak Experiences*. Monograph. Waltham, Mass.: Dept. of Psychology,Brandeis University.

Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Marcia, J. E. (1980) Identity in Adolescence, in Adelson, J. (Ed.) *Handbook of Adolescent Psychology*, New York: Wiley (159–187).

McLeod, Saul. (2017). *"Erik Erikson." Simply Psychology*. Преземено на 1.10. 2019 г.https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.

Michalos A.C. (2014). Life Satisfaction of Adolescents. In: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht.

Miquelon, P., Vallerand, R.J. (2006).*Goal Motives, Well-Being, and Physical Health: Happiness and Self-Realization as Psychological Resources Under Challenge*. Motiv Emot 30, (259–272).

Murstein, B.J. (1976). *Who will marry Whom? Theories & Research in Marital Choice*. B.J. Murstein. New York, 1976.

Okun, M. A., & George, L. K. (1984). Physician and self-ratings of health, neuroticism and subjective well-being among men and women. *Personality and Individual Differences, 5*(5), (533–539).

Palgi, Y. & Shmotkin, D. (2009). The predicament of time near the end of life: Time perspective trajectories of life satisfaction among the old-old. *Aging & Mental Health*, Volume 14, 2010 - Issue 5.

Perry, William G. (1970). *Forms of Intellectual and Ethical Development in the College Years: A Scheme*. (New York: Holt, Rinehart, and Winston.)

Petersen, Andres. (2011). Authentic self-realization and depression. International Sociology, Vol 26, Issue 1, (123-134).

Richard, R. L., & Jex, S. M. (1991). Further evidence forthe validity of the Short Index of Self Actualization. *Journal of Social Behavior & Personality*, Vol. 6(5), (331-338).

Rod. A. M. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*. Vol.127 (4), (504–519).

Rogers, C. R. (1951/2015) Client-centred therapy. London: Robinson.

Rogers, C. R. (1963).*The actualizing tendency in relation to 'motive' and to consciousness*. In M. Jones (ed.) Nebraska Symposium on Motivation 1963. Lincoln, NE: University of Nebraska Press. (1-24).

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations onthe meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, (1069–1081).

Seligman, M. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.

Sundukova, I. (2019). *Mental Health As A Prerequiaite For Successful Self Realization Of Future Physical Education Teachers*. 218УДК 378.147.091:796 –056.32. Преземено на 12. 11. 2019 г. https://zenodo.org/record/3477705#.Xd5gplf0lPY.

Suh, E., Diener, E., Oishi, S., & Triandis, H. C. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 74(2), (482–493).

Vinney, Cynthia (2018). *Understanding Maslow's Theory of Self-Actualization*. Преземено на 4. 11. 2019 г. https://www.thoughtco.com/maslow-theory-self-actualization-4169662.

William James (1992). *Writings 1878–1899*. Library of America, Psychology: Briefer Course (rev. and condensed Principles of Psychology).

Winch, R.F. (1955). The theory of complementary needs in mate selection. R.F. Winch.*American Sociological Review*. V. 20. (552–555).

World Health Organization, (2018). Adolescence: a period needing special attention. Преземено на 31. 07. 2020 г. https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html

World Health Organization. (2019). *Mental health*.Преземено на 07. 06. 2020 г.https://www.who.int/mental_health/who_urges_investment/en/#:~:text=WHO%2FP.,to%20her%20or%20his%20community.

Wright, Newell D. & Larsen, Val. (1993). Materialism and life satisfaction: a Meta-Analysis. Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaininig Behavior, Vol. 6, (158-165).

Zeidner, M. & Endler, N.S. (1996) *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. New York: John Wiley.

Вайнер, Э. Н. (2011). *Валеология: учебник для вузов*, Изд. 7-е. Москва.

Елисеев, В. В. (2003). Психосоматические заболевания. *Справочник*, Москва.

Крайг, Грэйс. (2018). *Психология развития*, Дон Бокум; науч. ред. Т. В. Прохоренко, 9то изд. Санкт-Петербург: Питер.

Кудинов С.И.(2007). Функционально-стилевой подход в исследовании самореализации личности. Наука, Образование, Практика. Сборник материалов региональной межвузовской научно-практической конференции. Уфа : Восточный университет. (37-41).

Леонтьев, Д. А. (2018). *Самоактуализация как движущая сила личностного развития: историко-критический анализ*. Преземено на 2. 07. 2019 г. http://www.psychologos.ru/articles/view/samoaktualizaciya-kak-dvizhuschaya-sila-lichnostnogorazvitiya-dvoe-zn-istoriko-kriticheskiy-analiz-d.a.leontev.

Пашкевич О. И. (1998). Фазовая динамика развития притязаний на взрослость в подростково-юношеском возрасте. *Возрастная и педагогическая*

психология: эмпирические исследования: сб. науч. трудов молодых ученых. Вып.1. Минск, (77–90).

Холмогорова А. Б. (2013). *Клиническая психология в четырёх томах*. Academia, Т. 1.

Фельдштейн Д. И. (1989). *Психология развития личности в онтогенезе*. Москва: Педагогика.

Шпрангер Э. (1931). Психология юношеского возраста. (Psychologie des Jugendalters). Москва: Литература.

Прилози

Прилог 1

Општи упатства

Ви благодарам за учеството во ова истражување. Ќе ви бидат потребни од 40 до 50 минути за пополнување на сите прашалници. Внимателно читајте ги посебните упатства кои следуваат со секој од прашалниците.

Учеството во истражувањето е доброволно.

Вашите одговори ќе бидат доверливи, а резултатите ќе се чуваат на Универзитетот и нема да бидат достапни никому, освен на истражувачот. Добиените податоци ќе бидат презентирани на ниво на група и вашето име и број никогаш нема јавно да бидат соопштени.

Доколку имате прашања, слободно обратете му се на истражувачот.

Прашалник за демографските карактеристики на примерокот

Општи прашања:

1. Пол (заокружи): М Ж

2. Возраст: _____

3. Степен на образование: а) средно б) вишо в) високо

4. Етничка припадност:_____

Прилог 2

COPE

Соочување со проблемите

(Скала)

Инструкции: Ве молиме внимателно да го прочитате секое од тврдењата и да го заокружите бројот 0, 1, 2 или 3 во зависност колку одговарало даденото тврдење на Вашата ситуација во изминатите 30 дена.

Значењето на броевите е следново:

0 – воопшто не се однесувам така (НИКОГАШ)

1 – понекогаш се однесувам така (ПОНЕКОГАШ)

2 – често се однесувам така (ЧЕСТО)

3 – многу често се однесувам така (РЕЧИСИ СЕКОГАШ)

1	Се обидувам да се подобрувам како личност како резултат на искуството.	1	2	3	4
2	Се посветувам на работата или други активности за да не мислам на проблемите.	1	2	3	4
3	Кога сум вознемирен не можам да го прикријам тоа. Тешко ми е да ги совладам емоциите.	1	2	3	4
4	Се советувам со некого во врска со тоа како да се справам со проблемите.	1	2	3	4
5	Сите мои сили ги насочувам кон тоа да пронајдам решение за моите проблеми.	1	2	3	4
6	Си велам себеси: „Како да не е вистина ова што ми се случува!“	1	2	3	4
7	Имам доверба во Бог дека ќе ми помогне во надминување на проблемите.	1	2	3	4
8	Се смеам на мојата состојба кога мислам дека не можам да пронајдам решение за да ја променам.	1	2	3	4
9	Си признавам себеси дека не можам да се справам со проблемот и повеќе не се обидувам да барам решение за	1	2	3	4

	него.				
10	Се воздржувам себеси од донесување брзи решенија во врска со проблемот.	1	2	3	4
11	Разговарам за моите чувства со некого.	1	2	3	4
12	Користам алкохол или лекови за да направам да се чувствувам подобро.	1	2	3	4
13	Се навикнав да живеам со присуството на проблемот во мојот живот.	1	2	3	4
14	Разговарам со некого за да соберам повеќе искуство како да се справам со проблемот.	1	2	3	4
15	Се држам настрана од советите на другите во врска со тоа како да се справам со моите проблеми.	1	2	3	4
16	Мечтаам за работи кои се многу поразлични од ова што ми се случува.	1	2	3	4
17	Кога сум вознемирен, јас сум свесен за тоа.	1	2	3	4
18	Барам помош од Бог.	1	2	3	4
19	Правам план како да го решам проблемот.	1	2	3	4
20	Правам шеги на сметка на моите проблеми.	1	2	3	4
21	Сум прифатил/а дека ова ми се случило и не можам да го променам.	1	2	3	4
22	Не преземам ништо во врска со проблемот сè додека ситуацијата ми го дозволува тоа.	1	2	3	4
23	Се обидувам да добијам емоционална поддршка од пријателите и/или роднините во врска со моите проблеми.	1	2	3	4
24	Се откажувам од обидувањето да ја достигнам зацртаната цел.	1	2	3	4
25	Вложувам дополнителни напори за да се ослободам од овој проблем.	1	2	3	4
26	Се обидувам да не бидам свесен за проблемот барем некое време со помош на алкохол или лекови.	1	2	3	4

27	Одбивам да верувам дека овој проблем ми се случил мене.	1	2	3	4
28	Ги покажувам моите чувства во врска со проблемот.	1	2	3	4
29	Се обидувам да го видам проблемот во поинаква светлина, за да го направам да изгледа полесен.	1	2	3	4
30	Разговарам со некој кој може конкретно да направи нешто за да го решам проблемот.	1	2	3	4
31	Кога имам проблем, спијам повеќе од вообичаено.	1	2	3	4
32	Се обидувам да направам стратегија за решавање на проблемот.	1	2	3	4
33	Се фокусирам на проблемот и ако е потребно ги оставам другите обврски на страна додека не го решам проблемот.	1	2	3	4
34	Имам некој кој ме разбира и сочувствува со мојата ситуација.	1	2	3	4
35	Пијам алкохол или земам лекови со цел да не размислувам за проблемите.	1	2	3	4
36	Се шегувам во врска со мојата ситуација.	1	2	3	4
37	Се откажувам од обидот да го добијам она што го сакам.	1	2	3	4
38	Пронаоѓам нешто добро во лошото што ме снашло.	1	2	3	4
39	Размислувам за тоа како најдобро можам да се справам со проблемите.	1	2	3	4
40	Се преправам дека тоа не ми се случило на мене.	1	2	3	4
41	Внимавам да се осигурам дека нема да ги влошам работата со прерано реагирање.	1	2	3	4
42	Се обидувам да ги спречам работите кои ми пречат да се вложам во решавањето на проблемот.	1	2	3	4
43	Одам на кино или гледам ТВ со цел помалку да мислам на проблемите.	1	2	3	4
44	Ја прифаќам реалноста за тоа што ми се случило.	1	2	3	4

45	Ги прашувам луѓето кои се справиле со сличен проблем како мојот за совет.	1	2	3	4
46	Чувствувам голема емоционална болка и претерано емоционално реагирам.	1	2	3	4
47	Преземам конкретна акција за да го решам мојот проблем.	1	2	3	4
48	Се обидувам да најдам утеха во мојата религија.	1	2	3	4
49	Се присилувам себеси да го почекам да дојде вистинското време за решавање на проблемот.	1	2	3	4
50	Претпочитам да ја свртам проблематичната ситуација кон забава.	1	2	3	4
51	Со помал напор од моја страна гледам да го решам проблемот.	1	2	3	4
52	Разговарам со некој за тоа како се чувствувам.	1	2	3	4
53	Пијам алкохол или користам лекови за да се справам со мојата ситуација.	1	2	3	4
54	Учам да живеам со тоа што ме снашло.	1	2	3	4
55	Ги одложив сите други активности за да можам да се посветам на проблемите.	1	2	3	4
56	Напорно размислувам каков чекор да преземам.	1	2	3	4
57	Глумам како воопшто да не ми се случило тоа.	1	2	3	4
58	Направив што можеше да се направи. Преземав еден чекор, следен понатаму...	1	2	3	4
59	Учам од моето искуство.	1	2	3	4
60	Се молам повеќе отколку вообичаено.	1	2	3	4

Прилог 3

DASSS 21

Скала за одредување на степенот на стрес, анксиозност и депресија.

Инструкции: Ве молиме внимателно да го прочитате секое од тврдењата и да го заокружите бројот 0, 1, 2 или 3 во зависност колку одговарало даденото тврдење на Вашата ситуација во изминатите 30 дена.

Значењето на броевите е следново:

0 – никогаш не ми се случило (НИКОГАШ)

1 – некогаш ми се случило (ПОНЕКОГАШ)

2 – често пати ми се случило (ЧЕСТО)

3 – сум се чувствувал така поголем дел од времето (РЕЧИСИ СЕКОГАШ)

1	Кога сум вознемирен/а тешко ми е да се контролирам и да се смирам.	**0**	**1**	**2**	**3**
2	Кога сум вознемирен/а свесен/свесна сум за сувоста на мојата уста.	**0**	**1**	**2**	**3**
3	Мислам дека не можам да доживеам какво било позитивно чувство.	**0**	**1**	**2**	**3**
4	Ми се случува отежнато дишење во отсуство на физички напор (на пример: дишењето ми е забрзано или чувствувам недостаток на воздух).	**0**	**1**	**2**	**3**
5	Многу ми е тешко да преземам иницијатива за да завршам некоја работа.	**0**	**1**	**2**	**3**
6	Склон/а сум претерано да реагирам во одредени ситуации.	**0**	**1**	**2**	**3**
7	Ми се случува треперење во одреден дел од телото (на пример: ми се тресат рацете или нозете итн.).	**0**	**1**	**2**	**3**
8	Сум почувствувал/а присуство на големо количество нервозна енергија во мене.	**0**	**1**	**2**	**3**
9	Сум бил/а загрижена дека во одредена ситуација може да ми се појави паника или непристојно да се однесувам.	**0**	**1**	**2**	**3**

10	Сум почувствувал/а дека не можам ништо убаво да очекувам во животот.	**0**	**1**	**2**	**3**
11	Сум се почувствувал/а вознемирено.	**0**	**1**	**2**	**3**
12	Тешко ми е да се опуштам.	**0**	**1**	**2**	**3**
13	Сум се почувствувал/а како срцето да ми сопира или крвта да ми се заледува.	**0**	**1**	**2**	**3**
14	Бев нетолерантен/на кон она што ме држи подалеку од работите кои сакам да ги правам.	**0**	**1**	**2**	**3**
15	Сум почувствувал/а дека сум блиску до паника.	**0**	**1**	**2**	**3**
16	Сметам дека не сум способен/способна да покажам ентузијазам во која било работа.	**0**	**1**	**2**	**3**
17	Чувствувам дека не вредам многу како човек.	**0**	**1**	**2**	**3**
18	Сметам дека сум прилично чувствителен/чувствителна.	**0**	**1**	**2**	**3**
19	Бев свесен/свесна за неправилното чукање на моето срце во отсуство на физички напор (на пример: забрзано или неправилно отчукување на срцето).	**0**	**1**	**2**	**3**
20	Сум почувствувал/а страв без причина за тоа.	**0**	**1**	**2**	**3**
21	Сум почувствувал/а дека животот ми е бесмислен.	**0**	**1**	**2**	**3**

Прилог 4

Скала: Задоволство од животот

Инструкции: Подолу се 5 изјави со кои може да се согласувате или да не се согласувате. Со користење на скалата од 1 до 7 претставете го Вашиот одговор за секоја ставка, со ставање на соодветен број на линијата пред секоја изјава. Ве молиме да бидете отворени и искрени во Вашите одговори.

Броевите од 1 до 7 го означуваат следното:

1 – Воопшто не се согласувам

2 – Не се согласувам

3 – Малку не се согласувам

4 – Нити се согласувам, нити не се согласувам

5 – Малку се согласувам

6 – Се согласувам

7 – Потполно се согласувам

_____ Мојот живот е блиску до идеалот како што сакам да живеам.

_____ Условите во мојот живот се одлични.

_____ Јас сум задоволен/а од мојот живот.

_____ Досега имам стекнато многу важни работи кои сум ги посакувал/а во мојот живот.

_____ Во мојот живот не би променил/а речиси ништо.

Прилог 5

Прашалник за само-реализација (само-афирмација)

Запиши „Х“ во графата каде што сметаш дека твојот одговор ќе биде најсоодветен на даденото тврдење:

	Тврдења	**Потполно се согласувам**	**Делумно се согласувам**	**Делумно не се согласувам**	**Не се согласувам**
1.	Не се срамам од ниту една моја емоција				
2.	Чувствувам дека морам да го сторам тоа што другите го очекуваат од мене				
3.	Верувам дека луѓето во суштина се добри и може да им се верува				
4.	Се чувствувам слободно да им се лутам на оние кои ги сакам				
5.	Секогаш е потребно другите да го одобрат тоа што го правам				
6.	Јас не ги прифаќам сопствените слабости				
7.	Можам да ги сакам луѓето без да ги одобрам нивните постапки				
8.	Се плашам од неуспех				
9.	Избегнувам обиди за анализирање и поедноставување на сложените работи				
10.	Подобро е да бидеш тоа што си, отколку да бидеш популарен				
11.	Јас немам мисија во животот на која се чувствувам особено посветен				
12.	Можам да ги изразам своите чувства дури и кога тие можат да резултираат				

	во непожелни последици				
13.	Не се чувствувам одговорен/ одговорна да помогнам некому				
14.	Ме преоптеретува стравот од тоа дека ќе бидам некомпетентен/ некомпетентна				
15	Јас сум сакан/а бидејќи давам љубов				