



УНИВЕРЗИТЕТ “ СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ”
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ
ИНСТИТУТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА



**РАЗЛИКИ ВО ПСИХОЛОШКИТЕ
АСПЕКТИ НА РОДИТЕЛСТВОТО ВО
СЕМЕЈСТВА СО ДЕТЕ СО И БЕЗ
АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА
НАРУШУВАЊЕ**
-магистерски труд-

Кандидат:
Марија Максимовска

Ментор:
Проф. д-р Ана Фрицханд

Ноември, 2017

СКОПЈЕ

ОДБРАНА НА МАГИСТЕРСКИ ТРУД

**РАЗЛИКИ ВО ПСИХОЛОШКИТЕ АСПЕКТИ НА РОДИТЕЛСТВОТО ВО
СЕМЕЈСТВА СО ДЕТЕ СО И БЕЗ АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР НА
НАРУШУВАЊЕ**

Комисија за оцена на магистерскиот труд:

Кандидат:

1. Проф. д-р Ана Фрицханд
2. Проф. д-р Владимир Трајковски
3. Проф. д-р Орхидеја Шурбановска

Марија Максимовска

Датум:

Овој магистерски труд го посветувам на мојата безусловна поддршка

- На моите родители.

УПОТРЕБУВАНИ КРАТЕНКИ

АПА – Американска психијатриска асоцијација

АСН – аутистичен спектар на нарушувања

ДСМ – DSM – дијагностички и статистички прирачник за ментални заболувања (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

CDC – Центар за контрола и превенција на болести (Center for Disease Control and Prevention)

ИП – Интелектуална попреченост

SUS – Скала за проценка на социјалното разбирање на децата, Social Understanding Scale

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ.....	8
ABSTRACT.....	10
ВОВЕД.....	12
ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	14
Социјално разбирање на децата.....	14
Теорија на умот.....	14
Развој на теоријата на умот во периодот на доенче возраст.....	15
Пристапи во процена на теорија на умот.....	20
Процена на теорија на умот во предшколска возраст.....	22
Процена на теорија на умот кај деца со уреден развој и деца со посебни потреби.....	23
Заклучок за теорија на умот.....	26
Аутистичен спектар на нарушувања.....	27
Историјат и дефиниција.....	27
Епидемиологија.....	28
Етиологија.....	29
Клиничка слика.....	30
Емпатија.....	32
Развој на емпатијата.....	33
Родителски стилови.....	35

Занемарувачки родителски стил.....	37
Авторитарен родителски стил.....	38
Попустлив родителски стил.....	39
Авторитативен родителски стил.....	40
Задоволство од животот.....	41
Нови модели на задоволство од животот.....	41
Исполнетост на животот.....	42
Љубов, добрина и праведност.....	42
Семејство.....	42
Здравје.....	43
Виши нивоа на задоволството и универзалноста.....	43
Инхерентност.....	43
Одржливост на човековата заедница.....	44
Фактори кои влијаат на субјективната добросостојба.....	44
Стрес.....	47
Поим и дефиниција на стресот.....	48
Теориски модел на стресот.....	48
Редукционистички модел на стресот.....	49
Интеракционистички модел на стресот.....	49
Трансакционистички модел на стресот.....	49
Предизвикувачи на стресот.....	50

Поделба на стресорите.....	50
Реакции на стрес.....	51
Физиолошки реакции.....	51
Психолошки реакции.....	52
Промена на однесувањето.....	52
Релевантни емпириски истражувања.....	53
МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	55
Проблем на истражувањето.....	55
Хипотези во истражувањето.....	55
Варијабли во истражувањето.....	57
Мерни инструменти.....	59
Опис на инструментите.....	59
Популација и примерок.....	66
Статистичка обработка на податоците.....	67
РЕЗУЛТАТИ.....	68
Демографска анализа на испитуваните групи.....	68
Општи податоци за родителот.....	68
Општи податоци за детето.....	74
Дескриптивна анализа на Скалата за социјално разбирање на детето.....	79
Дескриптивна анализа на Прашалникот за родителски стил.....	79

Дескриптивна анализа на Скалата за оцена на интерперсонална реактивност – емпатија.....	84
Дескриптивна анализа на Прашалникот за справување со стрес – Brief Core.....	85
Дескриптивна анализа на Скалата за оцена на задоволството од животот.....	88
Наоди од тестираните хипотези.....	90
ДИСКУСИЈА.....	98
Ограничувања и придонеси на истражувањето.....	106
ЗАКЛУЧОЦИ.....	108
ПРЕДЛОЗИ.....	109
ЛИТЕРАТУРА.....	111
ПРИЛОЗИ.....	118
Прилог 1.....	119
Прилог 2.....	125
Прилог 3.....	130
Прилог 4.....	134
Прилог 5.....	138
Прилог 6.....	140

РЕЗИМЕ

Максимовска М. Разлики во психолошките аспекти на родителството во семејства со дете со и без аутистичен спектар на нарушување. Магистерски труд. Филозофски факултет:Скопје, 2016; 1-141

Вовед: Бројот на деца со аутизам во последно време расте со голема брзина. Ако пред 50тина години тоа било ретка појава, за која ретко некој имал слухнато, денеска таа бројка е многу поголема. Така, сè почесто слушаме за наглото зголемување на бројот на овие деца, а со тоа и сè повеќе се сретнуваме со луѓе кои секојдневно ги чувствуваат промените во нивните семејства, токму поради оваа причина. Аутизмот неизбежно ја засега семејната клима. Се менува начинот и обемот на многу родителски аспекти, а со тоа и структурата на едно родителство. Родителите се примарни негуватели на децата и од нив најмногу зависи како децата ќе чекорат низ животот, нивниот развој, социјализација и сл. Затоа, од суштинско значење е да се испитаат сегментите на родителството кои се најмногу засегнати од присуството на аутистично нарушување кај детето. Преку испитувањето и утврдувањето на психолошките аспекти, во една рака, ќе се даде придонес кон пронаоѓање полесен начин овие деца да се адаптираат и да напредуваат во светот во кој живеат. Родителската грижа и поддршка, како и многу други фактори, се од суштинско значење за детскиот развој.

Цел: Цел на ова истражување е процена на социјалното разбирање на децата со аутизам, на родителските стилови кои ги користат нивните родители, нивото на емпатијата на родителите, начинот на кој родителите се справуваат со стресот и на родителското задоволство од животот, во споредба со родителите и децата кај кои не е дијагностициран аутистичен спектар на нарушување (АСН).

Методи: Во истражувањето е опфатен пригоден примерок на испитаници. Истиот е составен од една група родители на деца со аутистичен спектар на нарушување (N=62), и друга група родители на деца без аутистичен спектар на нарушување (N=62). Податоците се обработени во SPSS (верзија 21) и за анализа

на собраните податоци е користен t-тест за големи и независни примероци. Статистичката значајност на разликите е пресметувана на ниво 0,05.

Резултати: Резултатите и анализата на податоците од спроведеното истражување посочуваат дека постои разлика во родителската проценка на социјалното разбирање кај децата со и без АСН.

Потврдено е дека родителите на деца со АСН го проценуваат сопствениот родителски стил како повеќе попустлив и авторитативен, за разлика од родителите на деца без АСН.

За сегментот лична вознемиреност, од вкупното емпатиско реагирање, добиена е статистички значајна разлика, што значи дека родителите на деца со АСН имаат пониска лична вознемиреност во однос на родителите на деца без АСН.

Родителите на деца со АСН, во споредба со родителите на деца без АСН делумно се разликуваат во однос на техниките кои ги користат при справување со стресот. Тие не се разликуваат во однос на ангажираноста и неангажираноста, но се разликуваат во однос на дистракцијата и когнитивното репланирање, како начини на совладување на стресот. Дистракцијата е повеќе изразена кај родителите кои имаат дете без АСН. Когнитивното репланирање, пак, е повеќе користено од родителите кои имаат дете со АСН.

Конечно, потврдено е дека родителите на деца со АСН се помалку задоволни од животот, во споредба со родителите на деца без АСН, кои се позадоволни од животот.

Заклучок: Од истражувањето е дојдено до заклучок дека постојат значајни разлики во психолошките аспекти на родителството помеѓу семејствата со дете со АСН, и семејствата со дете без АСН. Важно е во иднина, сите овие аспекти кај кои се потврдува значајна разлика да се испитаат подетално и да се вклучат нови варијабли кои исто така би можеле да бидат поврзани со психолошките аспекти на родителството во семејства со дете кај кое е дијагностицирано нарушување со

ACH. Сето тоа е од огромно значење како прв чекор кон пружање на соодветна помош и поддршка на овие семејства.

ABSTRACT

Maksimovska M. Differences in psychological aspects of parenting in families with children with and without autism spectrum disorders. Master thesis. Faculty of Philosophy, Skopje, 2016; 1-141

Introduction: The number of children with autism lately grown tremendously. If 50 years ago it was rare for someone who rarely had heard today, unfortunately the figure is much higher. So, more often we hear about a sharp increase in the number of these children, and therefore increasingly encounter people who daily feel the changes in their families, precisely because of this reason. Autism inevitably affects the family environment. It changes the scope of many parental aspects, and therefore the structure of single parenthood. Parents are the primary caregivers of children and of them it depends how children will walk through life, their development, and socialization and so on. Therefore, it is essential to examine the segments of parenting that are most affected by the presence of autistic disorder in children. By examining and determining the psychological aspects in one hand will contribute towards finding an easier way for these children to adapt and thrive in the world in which they live. Parental care and support, and many other factors are essential for children's development.

Objective: The aim of this study is assessing the social understanding of autistic children, parenting styles who use their parents' level of empathy for parents, the way parents deal with stress and parental satisfaction with life, compared with parents and children who have not been diagnosed with autistic spectrum disorder (ASD).

Methods: The study covered a convenience sample of respondents. It is composed of a group of parents of children with autistic spectrum disorder (N = 62), and another group of parents of children without autism spectrum disorders (N = 62). The data were processed in SPSS (Version 21) and analysis of the data collected was

used t-test for large independent samples. Statistic significance of differences was calculated at the level of 0.05.

Results: The results and analysis of the survey indicate that there is a difference in terms of how parents perceive social understanding of their children with ASD and of those without ASD.

It is also confirmed that the parents of children with ASD assess their own parenting style as more permissive and more authoritative compared to the parents of children without ASD.

Personal distress, as a segment of empathy, registered statistically significant difference, which means that parents of children with ASD have lower personal distress compared to parents of children without ASD.

Parents of children with and without ASD also differ in terms of the techniques used in dealing with stress. They do not differ in terms of engagement and disengagement, but differ significantly in terms of distraction and cognitive replanning. Distraction is more pronounced among parents who have children without ASD, whereas cognitive replanning is more sound among parents who have a child with ASD.

Finally, the data confirm that the parents of children with ASD are less satisfied with their lives, compared to parents of children without ASD, who are more satisfied with life.

Conclusion: From this research can be concluded that there are significant differences in the psychological aspects of parenting among families with a child with ASD, and families with children without ASD. It is important in the future, all these aspects in which we have confirmed a significant difference to be examined in detail and to incorporate new variables that could also be related to psychological aspects of parenting in families with a child who is in diagnosed disorder ASD. All this is of paramount importance as the first step towards the provision of adequate assistance and support to these families.

ВОВЕД

Во последно време бројот на деца со аутизам од ден на ден станува сè поголем. Во светските медиуми се вели дека се чини како во светот да владее епидемија на аутизам. Покрај тоа што оваа бројка рапидно расте, во Р. Македонија до пред некоја година не се преземаше речиси ништо за да им се помогне на овие лица.

Родителите, како примарни негуватели на децата, ја имаат главната улога во процесот на одгледување на децата, а оттука директно влијаат врз тоа како детето со дијагностициран аутизам ќе продолжи да се развива и какви ќе бидат неговите шанси успешно да функционира во општеството. Сè додека во Р. Македонија не постојат стручни тимови кои би работеле, пред сè, со родителите на овие деца, а потоа и со самите деца, овој сегмент ќе остане недопрен. Родителите ја имаат главната улога не само во воспитувањето на децата, туку и во помошта тие да успеат кога имаат некаков проблем. Конкретно, овде се зборува за семејства во кои има дете со аутизам.

Каква е ситуацијата во Р. Македонија? Родителите се први кои забележуваат дека нивното дете има некаков развоен проблем и дека заостанува во споредба со своите врсници. Решаваат да се консултираат со лекар кој ги упатува на понатамошни испитувања, за да утврди што всушност се случува со нивното дете. Тропајќи од една на друга врата, талкајќи низ здравствените установи, и самите веќе незнаејќи каде да се обратат, губат сила, но не и надеж за нивното дете. И после многу талкање, конечно доаѓаат до дијагноза. Нивното дете има некое нарушување од аутистичниот спектар. Тука почнуваат да се поставуваат низа прашања: Како се појавила оваа состојба кај детето? Дали може да му се помогне? Како да постапуваат со ова дете? Каде да го носат понатаму за да добие соодветна помош? Овие, и уште многу други прашања, ги преокупираат родителите кои се чувствуваат виновни, не знаејќи дека истите не згрешиле ништо. На овие родители потребно е најпрво да им се обезбедат доволно обуки за да самите ја разберат природата на состојбата на нивното дете. Да разберат што треба да

преземат, односно како да му помогнат на детето подобро да се развива. Многу често, по дијагностицирањето на оваа состојба, сите врати им се затвораат. Не постои некој кој би разговарал со нив, во таа мерка да обрне внимание прво на нив самите. Овие луѓе имаат голема потреба од психолог. Јасно е дека ваквата ситуација предизвикува огромен стрес кај родителите со кој честопати не знаат самите правилно да се справат. Многу често се случува, наместо родителската улога да ги прави горди и исполнети како личности, тие да се чувствуваат незадоволни, разочарани и задоволството од животот да им е на многу ниско ниво. Кај овие родители и емпатијата е поразлична во споредба со родителите чии деца се здрави. Дали истите ќе бидат поемпатични, или пак ќе бидат сурови и нема воопшто да се грижат за другите? Исто така, се менува и стилот на родителство кој го практикуваат. Самиот однос кон детето се менува. Се менуваат претходно поставените правила и принципи, затоа што нивното дете не е во можност да одговори на начин на кој тие очекуваат и посакуваат. Многу родителски навики се менуваат од корен. Оттука, испитувањето на родителскиот стил кој го практикуваат родителите, начинот на кој се справуваат со стресот, нивното задоволство од животот и емпатичноста, е цел на ова истражување.

За да може да се пристапи кон изработка на програми за работа со овие семејства, најнапред мора да се согледа разликата во психолошките аспекти на родителството помеѓу семејствата во кои има дете со аутизам и семејства во кои нема дете со аутизам. Под поимот *психолошки аспекти на родителството*, во ова истражување се подразбираат родителскиот стил, родителското задоволство од животот, начинот на кој родителите се справуваат со секојдневниот стрес, и нивото на емпатија на обата родители. По утврдувањето на евентуалните разлики, се добива појасна слика која е главен показател на кои аспекти на родителството треба да се обрне посебно внимание и да им се помогне на родителите полесно да се соочат со воспитувањето на своето дете кое има аутизам. Развојот на овие деца зависи, пред сè, од родителите. Ако тие не се во добра психичка состојба и ако не се задоволни од сопствениот живот, помали се шансите дека ќе бидат во можност да му помогнат на своето дете.

ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

СОЦИЈАЛНО РАЗБИРАЊЕ (ТЕОРИЈА НА УМОТ)

Теоријата на умот се однесува на способноста да се припишуваат невидливи ментални состојби на себеси и на другите, како и нивната употреба во објаснувањето и предвидувањето на однесувањето. Таа способност е од голема важност во секојдневните социјални интеракции, а потешкотиите во теоријата на умот се забележуваат во повеќе различни клинички состојби.

Во секојдневните социјални интеракции речиси без престан луѓето се обидуваат да дознаат што се случува во умот на другите луѓе и на некој начин се обидуваат да влијаат врз истото. На пример, честопати се случува да се прашуваат зошто одреден поединец постапил на некој начин и што всушност тој со тоа сакал да постигне. Се обидуваат да убедат некого дека нешто треба или не треба да стори, се прашуваат што некој мисли кога нешто кажува, дали ја кажува вистината, дали се шегува или не. Исто така, честопати се прашуваат зошто некој е тажен или среќен, и како да го променат тоа. Теоријата на умот во широка смисла се однесува токму на способноста на припишување на низа ментални состојби, како што се намерите, желбите, верувањата и емоциите, во нас и во другите, а со тоа и употребата на тие информации во предвидување на однесувањето (Premack & Woodruff, 1978; Saxe, Carey & Kanwisher, 2004).

Размислувањето за невидливите ментални состојби кои се наоѓаат во позадината на набљудуваното однесување за повеќето возрасни лица е процес кој во главно се одвива автоматски и несвесно, а притоа има скоро пресудно значење за компетентното учество во социјалниот живот. Сепак, луѓето меѓусебно се разликуваат со оглед на влијанието на тие процеси, па некој полесно и поуспешно ќе учествува во социјалните интеракции, додека некој друг ќе покажува поголема “неспособност”. На пример, сосема директно ќе ги прима туѓите постапки, а притоа нема да се обидува да ја разбере нивната поента, но и самиот нема да забележи кога кажал нешто погрешно или направил нешто непримерно или

нешто несоодветно за ситуацијата во која се наоѓа или за односите помеѓу соговорниците (Premack & Woodruff, 1978; Saxe, Carey & Kanwisher, 2004).

Од развен аспект, многу е важно во кој период децата почнуваат да ги применуваат овие процеси, односно кога кај нив се јавува способноста која ова им го овозможува, како и тоа на кој начин да се утврди дали детето овие процеси ги применува и колку е успешно во тоа. Проучувањето на теоријата на умот кај децата има корени од времето на Пијажеовите истражувања на детскиот егоцентризам и сфаќањето на менталните појави како што се мислите и соништата, како и во истражувањето на развојот на метакогницијата. Сепак, најголем врв достигнало во 1980-тите (Flavell, 1999). Имено, самата фраза “теорија на умот” во литературата прв пат се појавува во 1978 година во трудот на Примац и Водуф (Premack & Woodruff, 1978) под наслов “Дали шимпанзото има теорија на умот?” Во тоа дело се опишани експерименти со кои се настојувало да се истражи дали шимпанзото го предвидува човековото однесување и дали на истите им припишува одредени намери како што се невидливите ментални состојби.

Развој на теоријата на умот во периодот на доенче и во предучилишна возраст

Периодот на доенче и предучилишната возраст се периоди во кои теоријата на умот интензивно се развива. Тогаш кај децата се јавуваат низа однесувања и способности кои упатуваат на развојот на разбирањето дека луѓето се суштества кои според некои својства се посебни, како и воочувањето дека луѓето имаат ум и разни невидливи ментални состојби. Тоа воочување е своевиден предуслов за постепен развој на разбирањето на клучните обележја на различните ментални состојби, како што се намерите, желбите, мислењето и верувањата, како и разбирањето како тие настануваат, во какви меѓусебни односи се наоѓаат, како и тоа во каков однос се со објективната реалност и однесувањето на луѓето.

Уште кај новороденчињата се забележуваат некои показатели дека тие препознаваат дека луѓето се различни од предметите и појавите со кои детето е опкружено. На пример, новороденчето по само неколку часа од раѓањето со многу

поголемо задоволство гледа во лицата на луѓето, отколку во некои други предмети (Morton & Johnson, 1991). Новородените деца се способни да имитираат и одредени движења на лицето. На пример, ако на едно дете му се покаже јазикот, и тоа ќе го направи истото. Иако тоа не е некое големо достигнување навидум, се поставува прашањето како новороденчето воопшто знае дека има јазик, како и тоа дека може да го исплази, бидејќи во матката немало огледало за да може да види како истото изгледа. Ваквата едноставна имитација всушност ја потврдува сложената интермодална способност на воочување на совпаѓањата помеѓу перципираните движења на телото на другите лица и проприцептичкото искуство на сопствените активности, а таа способност е темел на перцепцијата дека другите луѓе се “како нас” (Meltzoff, 2007).

Пред појавата на говорот имитацијата била еден од поважните облици на комуникација. Освен што се способни да се имитираат едни со други, новороденчињата препознаваат и дека другите нив ги имитираат, односно нивните звуци и изрази на лицето, а таквата взаемна имитација всушност е практична вежба на социјална интеракција и комуникација (Meltzoff & Gopnik, 1994). На возраст од околу три месеци децата успешно ги разликуваат биолошките движења на живите суштества од обичните механички движења (Bertenthal, Proffitt & Cutting, 1984), а во периодот од околу 6 месеци тие разбираат дека човековите движења се природни, додека за држење на физичките објекти е потребна надворешна сила (Spelke, Phillips, & Woodward, 1995). Таквото разбирање на децата им помага да разликуваат живи и неживи објекти, а врз основа на тоа да ги имитираат човековите движења, но не и сличните движења на објектите. Сето наведено во нив предизвикува спознавање дека самите тие се како и другите луѓе, како и тоа дека се разликуваат од останатите нешта во нивната околина (Legerstee, 1991; Meltzoff, 1995).

Потеклото на способноста за предвидување на сложените аспекти на теоријата на умот може да се открие во развојот на здружено внимание, кое се јавува помеѓу 6 и 12 месеци, кога интеракциите на доенчето и родителот стануваат тријадни, односно почнуваат на вклучуваат уште еден објект (Carpenter, Nagell &

Tomasello, 1998). Тоа значи дека во односот на детето и возрасните почнуваат да навлегуваат разни предмети, суштества и појави и дека детето и возрасните делат заедничко искуство поврзано со нив. Во склад со тоа, децата почнуваат да ја следат насоката на погледот на возрасниот, а почнуваат и наизменично да погледнуваат во објектот на здружено внимание и во родителот за да можат да проценат каква е родителската перцепција на овие објекти и врз основа на тоа донесуваат одлука дали на тој објект ќе му се приближат или ќе го избегнуваат (т.н. социјално референцирање). Освен тоа, почнуваат да имитираат начини на кои возрасните ги употребуваат објектите (учење преку имитација), па активно ги употребуваат комуникациските сигнали за насочување на вниманието на возрасните. На пример, покажуваат со прст кога сакаат на другите лица да им дадат до знаење каде се наоѓа нешто што им е интересно. Со тоа, воедно, тие покажуваат дека се свесни дека таа занимливост моментално не е во фокус на вниманието на возрасните и дека со тој едноставен гест можат да го пренасочат нивното внимание во посакуваната насока (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998).

Поновите истражувања на разбирањето на објектите од страна на доенчињата покажуваат дека до навршена една година од животот, тие веќе ментално ги кодираат комуникациските способности (на пример, гледаат во некој објект или покажуваат со прст) како способности кои се насочени кон целта (Sodian & Thoermer, 2008). Исто така, истражувањата покажуваат дека децата разбираат дека човековото однесување е со цел, односно дека на другите луѓе им се припишуваат одредени намери кои се всушност невидливи ментални состојби.

Отприлика во периодот од 18 месеци децата покажуваат подобро разбирање на перцептивните доживувања, па при покажување на различни објекти на другите, истите ги поставуваат како другиот да може да ги види. Освен тоа, децата во овој период покажуваат и одредено разбирање на менталната состојба и на желбите. Ако им се понудат два вида храна, чоколадо и брокула, на пример, и ги се прашаат што тие повеќе сакаат да јадат, доколку туѓиот одговор биде спротивен на нивиот тие тоа лесно ќе го разберат. Исто така, ако се на возраст до 14 месеци и од нив се побара да ја поделат со другите храната која јадат, без оглед дали ја

сакаат истата, тие со задоволство ќе ја поделат истата. Меѓутоа, децата на возраст од 18 месеци на другите ќе им ја понудат храната која ним не им се допаѓа, па дури и ако е тоа храна која другите не ја сакаат (Repacholi & Gopnik, 1997). Ваквите однесувања се сметаат за показатели дека детето ги разбира желбите како субјективни состојби, односно дека две лица во една иста ситуација може да имаат различни желби. Исто така, во овој период важно е да се спомене дека тие разбираат, односно прават разлика помеѓу она што луѓето го гледаат и она што го знаат, а почнуваат да покажуваат и емпатија и да ги разрешуваат емоционалните реакции на другите луѓе. На пример, иако малите деца може да се вознемират кога ќе видат дека и другите се вознемирени, дури надве годишна возраст ќе се обидат да го утешат тоа лице, а со тоа се потврдува дека тие разбираат дека другите луѓе се чувствуваат и знаат како да постапат во таква ситуација, дури и кога самите не се чувствуваат како нив.

Во предучилишна возраст, отприлика помеѓу 2-та и 5-та година, се случуваат бројни промени во разбирањето на менталните состојби и нивните улоги. Веќе на 2 години децата успешно предвидуваат како ќе се однесуваат и како се чувствуваат луѓето врз основа на нивните желби (Wellman & Woolley, 1990). На пример, знаат дека едно лице кое бара нешто ќе престане да го бара и ќе биде среќно тогаш кога ќе го пронајде саканиот предмет. Децата постепено стануваат сè поуспешни во препознавањето и именувањето на основните емоции според фацијалната експресија, иако среќата, лутењето и тагата ги препознаваат малку порано, отколку стравот и изненадувањето. Во текот на предучилишната возраст, кога ги припишуваат емоциите, тие потполно почнуваат сè помалку да се потпираат само врз фацијалната експресија, па почнуваат да даваат важност и на ситуацијата во која поединецот се наоѓа. Тие стануваат сè поуспешни во идентификување на причините и последиците кои се засноваат врз емоции, а во објаснувањата на емоциите сè повеќе се повикуваат на менталните состојби, како што се желбите и верувањата.

Општо земено, разбирањето на желбите и некои аспекти на емоциите се развиваат нешто порано, отколку разбирањето на когнитивните, ментални

состојби. Меѓутоа, во периодот околу 4-та и 5-та година децата почнуваат да покажуваат сè подобро разбирање на знаењето и мислењето. Децата на оваа возраст донекаде разбираат како другите луѓе ги усвојуваат информациите и стекнуваат знаење за предметите и појавите кои ги опкружуваат, па според тоа се способни да проценат во кои услови едно лице може да знае нешто. На пример, ако им се раскаже приказна за две лица од кои едното погледнало во кутијата пред него, а другото само ја подигнало, на децата им е сосема јасно дека само она лице кое погледнало во кутијата знае што точно има во неа. Освен тоа, децата се способни да идентификуваат како стекнале некое знаење. На пример, дали дознале што има во кутијата на тој начин што погледнале во неа, дали некој им кажал што има внатре, или пак врз основа на нешто друго донеле заклучок што има внатре. Во овој период тие ги разбираат и основните обележја на мислењето, односно дека мислењето е внатрешен процес и го разликуваат од посматрањето, иако не успеваат секогаш правилно да одредат за што размислуваат другите (Wellman & Woolley, 1990).

За клучна промена во разбирањето на теоријата на умот се смета периодот од околу 4 години, кога се усвојува разбирањето на лажните верувања, односно способноста за предвидување на однесувањето на едно лице врз основа на неговите верувања за реалноста, дури и кога тоа не одговара на моменталната реалност која му е позната на детето. Тоа се смета како показател на разбирањето дека однесувањето е одредено од верувањата за реалноста, а не од реалноста сама по себе, при што реалноста во одреден период може да биде и погрешно репрезентирана во умот на поединецот. Кај повеќето деца со уреден развој опишаните однесувања и способности се јавуваат со одреден, вообичаен редослед. На пример, децата нешто порано го усвојуваат разбирањето на менталната состојба, и желбите, па успешно го објаснуваат и предвидуваат однесувањето на поединецот врз основа на неговите желби. Од друга страна, усвојувањето кое се разбира како ментална состојба на верување и однесување се јавува малку подоцна (Wellman & Woolley, 1990).

Во описот на развојните промени во теоријата на умот наведена е приближната возраст кога кај повеќето деца се јавуваат одредени однесувања и способности, иако се можни големи варијации во периодот на нивната појава. Периодот кога детето почнува да ги усвојува лажните верувања или почнува да ги објаснува другите луѓе повикувајќи се на нивните желби и верувања, може да варира од две до пет години. Во истражувањата е покажано дека е утврдена низа на фактори поврзани со индивидуалните разлики во периодот на јавувањето и во квалитетот на разбирањето на менталните состојби. Помеѓу нив се вбројуваат фактори кои потекнуваат од детето, како што се јазичните способности и извршните функции, но и различни фактори од социјалната средина. Подобро разбирање во теоријата на умот покажуваат децата кои имаат постари браќа или сестри (Ruffman, Perner, Naito, Parkin, & Clements, 1998), децата со кои родителите повеќе разговараат за менталните состојби (Ruffman, Slade, & Crowe, 2002), како и деца на родители кои при дисциплинирањето почесто ги поттикнуваат да размислуваат за емоциите на другите луѓе (Ruffman, Perner & Parkin, 1999).

Иако главните промени во теорија на умот се одвиваат во текот на периодите на доенче и предучилишна возраст, важно е да се спомене дека развојот на теоријата на умот продолжува и понатаму, во подоцнежните развојни стадиуми. На пример, децата дури во училишниот период го развиваат разбирањето за сфаќање на лажни верувања од повисок ред (верување на едно лице за верувањето на друго лице), а во подоцнежниот период се подобрува разбирањето на низа ментални состојби и луѓето стануваат сè поуспешни во примената на теоријата на умот во секојдневните социјални интеракции, на пример во разбирањето на иронија и сарказам и слично (Ruffman, Perner & Parkin, 1999).

Пристапи во процена на теорија на умот во периодот на доенче и во предучилишна возраст

Пристапите кои се применуваат во испитувањето на теоријата на умот во периодот на доенче и во предучилишна возраст во голема мера се разликуваат, со

оглед на тоа што во тие периоди се одвиваат бројни промени во лингвистичкото, сознајното и социоемоционалното подрачје, а со тоа се развиваат низа способности и вештини кои се поврзани со теоријата на умот, но и со можностите за нејзина проценка. Пристапите во периодот на доенче во голема мера се темелат врз различни невербални методи. Во предучилишна возраст интензивниот развој на лингвистичкото разбирање и изразување овозможува и поголемо потпирање врз вербалните методи на испитување, кои претставуваат доминантен пристап во процената на теоријата на умот.

Во периодот на доенче може да се идентификуваат неколку доминантни пристапи во проценка на теоријата на умот. Првиот пристап го прават различни методи на преференции, другиот се темели врз метод на перцепција, а третиот врз примена на посебно формирани скали за проценка на одредени вештини. За важна раскрсница во истражувањата на когнитивните способности се смета воведувањето на методот на преференција, кој бил смислен од страна на Роберт Фанц. Со употреба на овој метод истражувачите откриле како новороденчето спонтано го преферира мајчиното лице во споредба со лицето на некое непознато лице, како и на човекови лица во однос на некои други примери (Morton & Johnson, 1991), а со модификација на методот за истражување на аудитивните дразби е утврдено дека децата на возраст од 2 месеци го преферираат мајчиниот глас во споредба со гласот на некој непознат поединец (Burnham & Dodd, 1999).

Важен придонес за начините на спознавање на способностите на теоријата на умот дава и примената на посебно формирана скала за проценка на одредени вештини. Иста таква скала е и Скалата за рана социјална комуникација (LJRSK-Early Social Communication Scales, Mundy и сор, 2003). LJRSK се темели на структурирано внимание, а е осмислена да обезбеди мерка на индивидуалните разлики во вештините на невербална комуникација кои обично се јавуваат кај децата во периодот од помеѓу 8 и 30 месеци.

Видеозаписите на LJRSK им овозможуваат на набљудувачите да го класифицираат детското однесување во една од трите меѓусебно исклучиви

категории на рани социјално-комуникациски однесувања: (1) однесувања за воспоставување на здружено внимание кои се однесуваат на вештината на користење на невербални однесувања за да се подели доживувањето на објектите или случувањата со другите, (2) однесувања на барање, кои се однесуваат на вештината на користење на невербални однесувања со кои би се побарала помош во добивањето на објекти или случки, како и (3) однесувања како социјална интеракција, кои се однесуваат на капацитетот за вклучување на заиграна и афективно позитивна интеракција, преку замена на улогите со другите.

Процена на теорија на умот во предучилишна возраст

Постојат неколку општи пристапи во процената на теоријата на умот на децата во предучилишна возраст. Првиот пристап се темели на примената на поединечни задачи или агрегатни мерки кои се темелат на поголем број на задачи, со кои се испитува разбирањето на поединечни ментални состојби (на пример желба, емоција или верување), а вториот на примената на батеријата задачи преку кои се испитува разбирањето на различни ментални состојби. Освен тоа, за разбирање на менталните состојби можно е да се заклучува на основа на детскиот спонтан говор за менталните состојби, како и на основа на проценката на детските однесувања.

Во испитувањето на емоциите на децата обично се применуваат задачи во кои се бара од самите деца да ја препознаат емоцијата или да ја прикажат преку цртеж, преку фацијална експресија, или пак да предвидат која емоција ќе ја доживее лицето во некоја ситуација (Gnepp, 1983). Често применуван тест е Тестот на познавање на емоциите (среќа, тага, лутина и страв) на основа на цртеж на фацијалната експресија. Со него се проверува дали детето е способно да препознае како другите се чувствуваат, односно да ги разбере емоциите на другите. Овој тест се применувал во голем број на истражувања кои се занимавале со предикција, корелати и последици на развојот на разбирањето на емоциите (Dunn, Brown, Slomkowski, Tesla & Youngblade, 1991; Hughes & Dunn, 1998;; Slomkowski & Dunn, 1996).

Процена на теорија на умот кај деца со типичен развој и деца со посебни потреби

Во подрачјето на теоријата на умот направени се бројни истражувања, а нивниот резултат е доста добро разработен и се опишани развојни чекори во усвојувањето на разбирањето на теоријата на умот на приближна возраст во која децата ги совладуваат истите. Кај децата со уреден развој соодветната проценка овозможува да се дојде до заклучок за степенот на развиеност на теоријата на умот и квалитетот на разбирањето на различни ментални состојби. Имено, поновите истражувања се сè повеќе насочени кон последиците од подобро или полошо разбирање на теоријата на умот во секојдневниот живот. На пример, кај децата од предучилишна возраст, подобото разбирање на теоријата на умот е поврзано со поуспешна комуникација, повеќе заеднички игри на преправање и помалку расправи во интеракциите со пријателите (Cutting & Dunn, 1999).

Според Џонатан Томеј и Поли Томеј (Tommeey, J. & Tommeey, P. 2011), студијата на Дан, Карпендејл и Луис (Dunn, Carpendale, & Lewis, 2006) ги истражувала односите помеѓу различните мерки на социјалното разбирање и социјалната интеракција како компетентност во вербалното однесување на децата со аутизам. За децата со аутизам, иницирањето на заедничко внимание и емпатијата се силно поврзани со двете мерки на социјалната интеракција на компетентност. Поврзаноста меѓу несфатливото однесување се идентификувала кај деца кои заостанувале во нивниот говорен развој. Децата со аутизам може да се земат како показатели на тоа дека оштетените форми на разбирање се тесно поврзани со однесувањето, затоа што истите служат како граница на надлежност.

Општо земено, индивидуалните разлики во теоријата на умот се одразуваат и во разликите и природата на квалитетот на детските социјални интеракции. Утврдувањето на нивото и квалитетот на детското разбирање на разните ментални состојби, овозможува планирање на активности во кои тоа разбирање може да се подобри или унапреди, па на тој начин да делува позитивно врз детските интеракции и односи со другите луѓе. Сепак, соодветната проценка на теоријата на

умот овозможува да се дојде до заклучок дали едно дете или целата популација се проследени со низа на карактеристики, претпоставено темпо и образец на развој на теоријата на умот. Таквите заклучоци се важни затоа што доцнењата и отстапувањата во развојот на разбирањето на теоријата на умот можат да бидат еден од симптомите, или дури и предизвикувачи на разните развојни потешкотии и нарушувања. Некои показатели на неразбирањето или на слабото разбирање на теоријата на умот може да се воочат веќе во раната доба, а тоа може да биде индикатор за одредени нарушувања. На пример, популацијата со која најчесто се поврзуваат потешкотиите во разбирањето на теоријата на умот се децата со аутистичен спектар на нарушувања, кај кои некои автори зборуваат за таканаречено отсуство на теоријата на умот (Baron – Cohen, 1997).

Симптомите на аутизам може да се воочат и во период од 18 месеци кога кај децата со уреден развој се јавуваат одредени однесувања кои се сметаат за рани показатели на теоријата на умот, како што се игри на преправање и воспоставување на заедничко внимание. Кај децата со аутистичен спектар на нарушувања таквите однесувања не постојат, односно тие покажуваат помал број игри на преправање и емпатски реакции, а се јавуваат и потешкотии во воспоставување на заедничко внимание, како и намалена способност за имитација. Оттаму, изостанувањето на однесувања кои се сметаат за рани показатели на теоријата на умот може да се сметаат како индикатори за нарушувања од аутистичниот спектар.

На таа претпоставка се темелат и некои мерни инструменти кои се препорачува да се користат со цел за што порана дијагностика на тие нарушувања, како на пример чек-листата за аутизам кај доенчињата (CHAT, Checklist for Autism in Toddlers, Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992). Во разни посебни популации се присутни и нагласени потешкотии во различни аспекти на теоријата на умот. На пример, децата со аутизам може да имаат поголеми потешкотии во разбирањето на лажни верувања, отколку во разбирањето на желбите и емоциите, како и глувите деца со вградени помагала за слухот, кои подоцна прозборуваат.

Според Џонатан Томеј и Поли Томеј (Tommeу, J. & Tommeу, P., 2011), теоријата на умот ја опишува способноста да се припишат менталните способности (како верувањата, желбите, плановите, мислењата и емоциите) на себеси или на другите и да се разбере дека менталните способности на другите луѓе може да бидат различни од сопствените. Според нив, постојат голем број на истражувачки податоци (особено од страна на Симон–Барон Кoen, Франческа Хапе и др.) кои го поддржуваат мислењето дека луѓето со аутизам имаат разни и значајни недостатоци во теоријата на умот, а тоа не е неопходно позрано со степенот на интелигенција, туку е специфичен недостаток кој се припишува на аутизмот/АСН.

Когнитивните, социјалните и перцептивните проблеми кои произлегуваат од недостатоците на теоријата на умот, откриено е дека се високо рангирани кај децата со АСН во споредба со децата со типичен развој и децата со потешкотии во развојот, кои немаат аутизам.

Џонатан и Поли Томеј (Tommeу, J. & Tommeу, P., 2011), нагласуваат дека студијата на Симон–Барон Кoen, Франческа Хапе и др. спореведена преку Задачата на погрешни верувања (False – Belief Task, наречена како SallyAnne Task) покажала дека мнозинството (дури и до 80% во некои студии) на деца со АСН не го поминуваат тестот на лажно верување. Дури и децата со високофункционални аутизам и Аспергеров синдром, кои по дефиниција имаат коефициент на интелигенција кој е во нормален ранг, не можат да го поминат овој тест во споредба со нивните врстници без АСН.

Сепак, теоријата на умот оди уште подалеку. Таа не ја погодува само детската способност да интерпретираат што другите мислат во одредени ситуации, ако е тоа спротивно од она што тие го мислат, туку ја погодува и способноста да погодат како поединците размислуваат, врз основа на нивните погледи или однесувања. Повторно, тоа ја засега нивната способност да разликуваат кога другите лица се шегуваат, кога лажат, се преправаат или се саркастични. Тоа

значи дека тие не можат да разберат дека намерите на другите луѓе може да бидат потполно спротивни од она што тие го зборуваат или како тие реагираат.

Заклучок за теорија на умот

Теоријата на умот е способност која овозможува лицата компетентно да учествуваат во социјалните интеракции. Развојот на теоријата на умот кај децата овозможува да разберат што значи некого да изненадат, како некого успешно да го излажат, зошто некој е тажен и како да го развеселат, како и низа други однесувања кои се важни за нивниот општествен живот. Со оглед на големиот број истражувања кои се спроведени во последниве 30 години во ова подрачје, главните и клучни патокази во развојот на теоријата на умот денеска се веќе добро разработени и објаснети, а во тој процент се развиени низа на разни пристапи. Секој од тие пристапи има свои предности и маани.

Дека едно дете има потешкотии во развојот може да се забележи преку можноста да се воочи дека детето во одредена доба воопшто не воспоставува внимание, не игра игри на имагинација или не употребува изрази за ментални состојби во својот говор. Изостанувањето на ваквите рани показатели на теоријата на умот може да укажува на ризик од одредени нарушувања, а во прв ред тука се оние од аутистичниот спектар. Некои од однесувањата кои индицираат на раниот развој на теоријата на умот е можно да ги забележат и самите родители. Соодетната проценка претставува темел за планирање на активностите кои по потреба е можно да придонесат за подобрување на развојот на теоријата на умот кај децата.

Аутистичен спектар на нарушување (АСН)

Аутизмот се смета за тешко развојно нарушување, кое се забележува уште во рана возраст. Ако добро се набљудува детето, од страна на стручно лице, големи се шансите аутизмот да биде откриен дури и во 6-от месец. Зачестеноста на појавата на аутизмот од ден на ден сè повеќе расте. Според Трајковски (2011), аутизмот претставува инвалидизирачко нарушување во раното детство со карактеристични нарушувања во социјалната сфера, комуникациски нарушувања и ригидни ритуалистички интереси. Од една страна, самата појава е доста интригантна и мистична, па ги предизвикува стручните лица сè повеќе да се занимаваат со оваа тема. Од друга страна пак, постојат многу разлики во карактеристиките на две лица со аутизам. Ако се споредуваат две деца со аутизам, големи се шансите едното и другото да се сосема различни во симптоматологијата, личните карактеристики и способности. Токму поради ова, комплексноста на оваа појава е голема, што во исто време ја прави и сериозен предизвик за истражување.

Историјат и дефиниција

Терминот *аутизам* е создаден во XX век, меѓутоа истиот не е нов феномен. Низ историјата се среќавале лица со клиничка манифестација на аутизам, а примери има многу. Зборот аутизам е изведен од старогрчкиот збор “autos”, и може да се преведе како “сам”, или како повлеченост во себе, живеење во свој свет. Психијатарот Лео Канер за прв пат го употребува терминот аутизам, во 1943 година.

Според Нолчева (2015), во 1980 година аутизмот за прв пат се спомнува како дијагностичка состојба, каде што терминот инфантилен аутизам бил вклучен во нова класа нарушувања, наречени “первазивни развојни нарушувања”, во DSM-III класификацијата на Американската психијатриска асоцијација (АПА).

Според Трајковски (2011), **аутизмот е:**

- Первазивно развојно нарушување кое ги вклучува биолошките или органските дефекти во функционирањето на мозокот;
- Кај машките се појавува 4 пати повеќе, отколку кај женските лица;
- Спектрално нарушување – опфаќајќи лица со длабоки тешкотии во учењето кај луѓето со просечен или натпросечен IQ;
- Асоциран со познати органски причини, на пример мајчинска рубеола, туберозна склероза;
- Асоциран со епилепсија кај една третина од лицата во адолесценцијата;
- Во многу случаи генетски поврзан;
- Асоциран со необични одговори на сензорни стимулации;

Аутизмот не е:

- Резултат на емоционална лишеност или емоционален стрес;
- Желба да се избегне социјален контакт;
- Резултат на родителско отфрлање;
- Класно и расно поврзан;
- Ментално заболување;
- Погрешно разбран гениј (иако во некои околности некои поединци имаат специјални таленти во потесни подрачја, потсетувајќи на психолошкиот термин “Чудо од дете”);

Епидемиологија

Според Нолчева (2015), центарот за контрола и превенција на болести (CDC) во март 2014 година објавил дека на 1 од 68 деца во Америка му било дијагностициран АСН. Во 2012 година, преваленцијата била 1 дете од 88, додека во 2006 година преваленцијата била 1 дете на 110. Во 2011 година, објавени се резултати од студии спроведени во Јужна Кореја кои откриле дека преваленцијата на аутизмот кај нив е 2,64%, односно 1 од 38 деца. Во Хрватска се регистрирани

1096 лица со аутизам, иако според старите показатели (23:10,000) бројката се движи преку 8000, а според новите мерења (1:150) околу 22000, додека 500000 до милион жители се дел од семејства во кои има член со АСН.

Голем е и бројот на лица со аутизам кој се крие под други дијагнози, а тоа е резултат на недоволно познавање и препознавање на тие нарушувања, како и непостоењето на реферален дијагностички центар.

Колку повеќе е проширена појавата, толку повеќе светот се запознава со неа, а на тој начин и се бара помош од страна на погодените семејства уште при првите знаци, стравувајќи од дијагностицирањето. Ова, во голема мера го олеснува патот до пораната дијагноза, која секако е важен предуслов за подобар резултат од третманот.

Исто така податоците кои можат да се најдат на интернет покажуваат дека зачестеноста на оваа појава е многу повисока кај машките деца отколку кај девојчињата. Кај машките е скоро 4-5 пати почеста.

Етиологија

Поголемиот број на случаи на АСН не е поврзан со болести кои го зафаќаат мозокот. Меѓутоа, некои случаи се појавуваат заедно со синдромот на преднатална рубеола, болест на цитомегаличните инклузии, фенилкетонурија и синдромот на фрагилен X – хромозом.

Силни докази ја поддржуваат генетската поврзаност. Родителите на едно дете со АСН се од 50 до 100 пати во поголема опасност да имаат уште едно дете со АСН. Степенот на совпаѓањето на аутизмот е најголема кај еднојајчаните близнаци. Истражувања на овие семејства покажуваат дека постојат неколку можни целни подрачја на генот, вклучувајќи ги и оние кои се поврзани со рецепторите на невротрансмитерите (GABA) и надзорот над градбата на NOX гените. На предизвикувачите од околината (вклучувајќи ја тука и имунизацијата и различните начини на исхрана) се фрла сомнеж, но нивната улога не е докажана. И покрај тоа што има докази и сведоштва на многу родители кои поминале низ

процесот на имунизација и истиот го сметаат за пресуден за појавата на АСН кај нивното дете, сеуште не постои студија која ја докажала оваа поврзаност. Како можни средински причинители за појава на АСН се сметаат и преголемата употреба на антибиотици, бидејќи тие го нарушуваат функционирањето на гастроинтестиналниот систем, а со тоа ја модифицираат апсорпцијата на некои хранливи материи. Исто така, за опасна се смета и генетски модифицираната храна, како и храната богата со хормони, како и храната во која е присутно големо количество на адитиви.

Веројатно голем дел од патогенезата на аутизмот подлегнува на нарушувања на градбата и функцијата на мозокот. Некои деца со аутизам имаат проширени мозочни комори, некои имаат хипоплазија на малиот мозок, а други имаат нарушувања на јадрото на мозочното стебло.

Клиничка слика

Според Нолчева (2015), Лорна Винф и Џудит Гулд во својата епидемиолошка студија предложиле дека суштинскиот дефицит на аутизмот е социјален по природа, односно дека детето со аутизам, без разлика на интелектуалните способности, ќе има видливи социјални тешкотии, кои ги групирале во три различни области, наречени *Тријада на нарушувања во социјалната интеракција*. Винг потенцирала дека аутизмот е во континуум, односно дека нема јасно одредена граница на нарушувањето. Трите аспекти на тријадата се: *нарушувања во социјалните врски, нарушување во социјалната комуникација и нарушување во социјалната имагинација*.

Најтешката форма од нарушувањето на социјалните врски е повлеченоста или резервираноста и индиферентноста кон другите луѓе. Полесна форма е забележана кај оние кои не остваруваат социјален контакт спонтано, но прифаќаат кога ќе им се пријде и при тоа не се повлекуваат при обид да се вклучат во некоја активност.

Нарушувањата во социјалната комуникација може да се манифестираат како отсуство на секаква желба за комуникација со другите, на полесно ниво, потребите се изразени, но не постои друга форма на комуникација, оние со говор може да даваат коментари, но тие не се дел од социјалната размена и често се ирелевантни во социјалниот контекст. Некои постари лица и возрасни многу зборуваат, но не се впуштаат во конверзација.

Нарушувањата во социјалната имагинација и разбирањето може да се прикажат на следниот начин: имитирање и имагинарните игри може да бидат сосема отсутни, може да се имитираат туѓите однесувања, но без да ги разбираат вистински нивните значења и цели, и може да постои репетитивно, стереотипно глумење на одредена улога.

ЕМПАТИЈА

Поимот *емпатија* е релативно нов, иако за истата појава се говорело и порано во психологијата, меѓутоа не под тој поим. Терминот емпатија за прв пат е употребен од страна на Тиченер во 1909 година, користејќи го во пошироко значење, односно како когнитивна способност за разбирање на внатрешната состојба на другите личности, како одреден вид на социјално-когнитивна врска (Raboteg-Šaric, 1993). Подоцна, терминот емпатија сè повеќе го користат клиничките и социјалните психолози. Во клиничката психологија емпатијата се третира како процес кој служи за комуникациски функции во терапијата. Во рамките на развојната и социјалната психологија, дефинициите на епатијата се разликуваат во однос на тоа што истражувачите под тој поим подразбираат и како ја разликуваат од другите слични процеси.

Ајзенберг и сорботниците (Eisenberg et al. 2005; според Поповски, 2005), како и Бетсон (Betson, 2005), сугерираат дека симпатијата (т.е. емпатиската грижа) треба јасно да се диференцира од доживеаните непријатни емоционални реакции (на пр. од вознемиреноста, неспокојството, збунетоста и сл.), кои може да се јават како одговор на нечија емоционална состојба. За овој тип емоционални реакции, кои тие општо ги означуваат како лична вознемиреност, карактеристично е што резултираат со ориентираност кон себеси, а не кон другите, или како што тврди Бетсон, со побудување егоистичка мотивација за олеснување на сопствената непријатна состојба. Лицето кое набљудува нечија неволја, на пример, може повеќе да чувствува лична загриженост или вознемиреност отколку да чувствува грижа или жал за лицето кое страда. При манифестирањето на личната вознемиреност, исто како и во случајот со симпатијата (т.е. емпатиската грижа), не постои нужно спојување меѓу емоциите на набљудувачот и набљудуваниот. Личната вознемиреност понекогаш може да произлезе од емпатијата (особено ако емпатиската реакција се доживува како преголемо возбудување), а понекогаш и од други процеси, на пример, од доживеаното чувство на вина.

За да се дефинира точно емпатијата, важно е да се разјасни каква е улогата на когницијата во емпатијата. Когнитивниот аспект на емпатијата вклучува разбирање, познавање на состојбите на свеста и условите на другите личности или свеста за тоа како нешто што се случува со другиот поединец може да влијае врз него. Според Поповски (2005), многумина кои го нагласуваат овој аспект сметаат дека когнитивната емпатија е предуслов за афективна емпатија (Stephan & Finlay, 1999; според Поповски, 2005).

РАЗВОЈ НА ЕМПАТИЈАТА

Развојните нивоа на емпатијата одговараат на стадиумите на когнитивниот развој (Raboteg-Šaric, 1993).

1. Глобалната емпатија е карактеристична за деца во првата година од животот. Честопати децата се однесуваат како она што им се случува на другите да им се случува на нив, бидејќи не се способни да се разликуваат од другите како одвоени физички ентитети.
2. Егоцентричната емпатија се јавува после првата година од животот, на второто ниво од когнитивниот развој. Детето потполно знае да се разликува од другите како различни физички објекти. Во состојба е да доживува емпатија, и во исто време да разбира дека другото лице е во опасност, а не тоа самото. Но, сепак не ги разликува добро внатрешните состојби на другите од сопствените.
3. Емпатијата за чувствата на другите се јавува кога почнуваат да се преземаат улогите на другите, помеѓу втората и третата година од животот. Имајќи предвид дека детето станува свесно дека и другите имаат свои чувства кои се разликуваат од неговите, детето одговара многу поприкладно на знаците кои ги покажуваат туѓите чувства. Со текот на развојот на говорот, детето станува сè посposобно да емпатизира со сè посложени емоционални состојби.
4. Емпатијата за нечији животни услови почнува да се јавува во доцното детство. Детето станува свесно дека другите личности доживуваат задоволства и незгоди не само во непосредните ситуации, туку и во

пошироки животни околности и искуства. Емпатично предизвиканите афекти се комбинираат со менталните слики за општата состојба на другите. На сите различни нивоа на развојот на емпатијата, доживувањето на емпатиска неволја најверојатно има заеднички афективен корен. Од когницијата зависи како едно лице ќе го доживее и нарече емоционалното возбудување. Според Хофман (Hoffman, 1981; според Raboteg-Šaric, 1993), афективните и когнитивните компоненти на емпатијата се комбинираат за да предизвикаат квалитативно различни доживувања.

Хофман (Hoffman, 1981; според Raboteg-Šaric, 1993), исто така, смета дека доживувањето на емпатиска возбуда може во основа да биде и егоистична и алтруистична мотивација за да им се помогне на другите. Меѓутоа, без оглед на некои други егоистични елементи, емпатијата има некои карактеристики кои јасно се одредуваат како алтруистичен мотив: предизвикана е од туѓата неволја, а не од сопствената, главна цел на акцијата е да се помогне на другите, а не на себе, и потенцијалното задоволство на актерот зависи од неговото дејствување, со цел да се редуцира туѓата неволја.

Честопати се поставува прашањето дали може да се влијае врз развојот на емпатијата, а одговорот е многу јасен – може, на тој начин што кај децата ќе се развиваат спонтани дела на нежност, вклучувајќи ги во работење во добротворни организации, со родителско поттикнување да бидат искрени, а најдобар начин да се влијае позитивно на развојот на емпатијата кај децата е позитивната емпатиска атмосфера во семејството, во кое родителите сочувствуваат со чувствата на сопствените деца и истовремено покажуваат разбирање за истите.

РОДИТЕЛСКИ СТИЛОВИ

Голем број на корисни знаења и вештини се стекнуваат во текот на школувањето. Меѓутоа, никој досега луѓето не ги учел на една од најважните улоги во животот, улогата на родител. Пред луѓето да добијат каква било диплома, тие претходно учат и стекнуваат вештини. Меѓутоа, пред да добијат деца, никој и никаде не може да добие шанса да научи практично како да постапува со децата и како да биде добар родител. Во врска со родителството, не знаат речиси ништо, па во улогата на родител, во главно, се потпираат на сопствената интуиција и здрав разум. Понекогаш ни помагаат искуствата кои ги стекнале од нивните родители, па набљудувајќи го нивниот стил на воспитување, заклучуваат дали треба да се однесуваат исто како нив, или пак, во никој случај да не постапуваат како нив. Сепак, честопати се двоумат како да постапуваат и кои методи на воспитување да ги применуваат. Освен ако формалното образование не е од областа на психологијата или педагогијата, овие знаења и вештини скоро никогаш не се цел на интересот кај младите.

Бројни истражувања се занимавале со испитувања на влијанието на родителските постапки кои се сметаат за клучни за однесувањето на децата. Утврдено е дека однесувањето на децата може да се поврзе со стилот на однесувањето, односно воспитувањето кое родителите го применуваат. Семејството пред сè влијае на формирањето и развојот на детската личност, нивното однесување и на начинот на нивниот поглед на светот. Родителите се тие кои го обликуваат детското однесување, поучувајќи ги на правилата и нормите на однесување. Притоа, секој родител има сопствен стил на однесување и на воспитување, кој се гледа низ начинот на неговото однесување кон детето. Во литературата најчесто се наведуваат 4 вида на родителски стил: авторитарен, незаинтересиран, попустлив и авторитетен.

Според Мурцева-Шкарик (2009), родителите употребуваат свои стратегии за да ги наведат децата да ги почитуваат нивните правила. Тие сметаат дека нивниот начин на одгледување на децата, всушност, е дисциплинирање, бидејќи тие од децата бараат да бидат послушни и да се покинуваат на нивниот авторитет.

Дисциплинирањето значи да се бираат награди или казни во зависност дали се почитуваат или не правилата што ги наметнуваат родителите. Но, освен што даваат совети, родителите имаат и свои односи, тие се модели на однесување на децата. Според авторката, родителските стилови се разликуваат во две основни димензии: 1. Дали интеракцијата родител-дете е со љубов и со нежност, или 2. Со непријателство, односно, дали родителите се пермисивни, односно со авторитарна контрола.

Според оваа поделба, се издвојуваат 4 вида на родителски стилови и тоа: диктаторски, пермисивен, демократски и индиферентен родителски стил.

Авторитарните родители (авторитарен/диктаторски стил) се засновуваат врз моќта, ја вреднуваат послушноста како доблест и им даваат предност на мерките на казнување и на силата за да го запрат самоволието кај децата. Има многу дисциплина и барања, а малку љубов и комуникација. Детето се држи подредено и со ограничена автономија, а не стимулираат ниту вербална размена. Тие може да бидат многу загрижени и заштитнички поставени кон децата или да ги занемаруваат.

Пермисивните родители (пермисивен стил) се однесуваат афирмативно, ги прифаќаат и се благи кон детските импулси и поведенија. На децата им даваат нежност, но имаат малку барања, малку дисциплина и малку комуникација. Себе се гледаат како извор за детето, но не како активен и одговорен фактор за моделирање на идните поведенија кај детето. Тие ги сакаат децата и ги заштитнуваат, но им даваат слобода како природ кој им овозможува да немаат одговорност за детскиот развој.

Компетентните родители или родители со авторитет (демократски стил) ги насочуваат детските активности на рационален начин и целисходно. Односите се засновани на реципрочност: родителите имаат високи барања од детето и висока дисциплина, но исто така, имаат голема љубов и прифаќање на детето. Родителите даваат добро одмерена доза на љубов, барања, дисциплина и комуникација. Го охрабруваат разговорот и размената на мислења, а ако детето одбива, ја почитуваат неговата одлука. Се вреднува автономната желба, но и се контролира поведението според прифатени стандарди. Се препознаваат

индивидуалните детски интереси и стилови, но се држи до стандардните правила, прифатени од возрасните што треба да ги усвојат и децата. Овие родители се топли, постојани и разумни. Детето може да го предвиди нивното однесување кон него и знае што се очекува од него, бидејќи тоа му се објаснува на достапен начин. Користат позитивно поткрепување, кое е поефикасно за учење на пожелните поведенија.

Незаинтересирани родители (индиферентен стил) се оние што се индиферентни, немарливи и безгрижни во дисциплинирање на децата или во споделување нежност со нив. Тие не се вклучуваат во родителството, туку се насочени кон својот комфор и кон други активности што им се значајни.

Во ова истражување, поделбата на родителските стилови, ќе биде направена во 4 групи (Gottman, 1997), и тоа:

- *Занемарувачки*
- *Авторитарен*
- *Попустлив*
- *Авторитативен*

Во продолжение се прикажани родителските стилови, според оваа поделба, и нивните ефекти врз детето. Наведени се однесувањата на родителите кои се типични за секој родителски стил посебно.

Занемарувачки родителски стил

- Ги гледа чувствата на детето како неважни, тривијални
- Се одалечува од, или ги игнорира чувствата на детето
- Сака негативните чувства на детето да исчезнат брзо
- Карактеристично користи дистракција за да ги прекине детските емоции
- Се потсмева на чувствата на детето
- Показува малку интерес кога детето се обидува да комуницира
- Може да има ниска свест за своите како и чувствата на другите

- Се чувствува неудобно, заплашено, анксиозно, здодевно, повредено или преоптоварено од детските чувства
- Се плаши да не излезе од контрола, емоционално
- Се фокусира повеќе на тоа како да ги надмине емоциите, отколку на значењето на тие емоции
- Верува дека негативните емоции се штетни и отровни
- Верува дека фокусирањето кон негативните емоции ќе ги направи работите полоши
- Се чувствува несигурен како треба да се справи со детските чувства
- Ги гледа чувствата на детето како начин да добие нешто
- Верува дека негативните емоции значат дека детето не е добро прилагодено на средината
- Верува дека негативните чувства на детето се одразуваат негативно на родителот
- Ги минимизира чувствата на детето така што ги безвреднува ситуациите од кои произлегува емоцијата
- Не решава проблеми со детето. Верува дека времето ќе ги реши повеќето проблеми

Ефектите од овој стил, врз децата: Тие учат дека нивните чувства се грешни, несоодветни. Може да се научат дека нешто природно не е во ред со нив поради начинот на кој се чувствуваат. Може да имаат проблеми во регулацијата на своите емоции.

Авторитарен родителски стил

- Ги пројавува повеќето од поведенијата на занемарувачкиот родител, но на повеќе негативен начин
- Ја осудува и ја критикува детската експресија на емоции
- Премногу е свесен за потребата за поставување граници
- Ја нагласува согласноста со добри стандарди или однесување

- Го дисциплинира или го казнува детето за искажување на чувства, без оглед дали тоа се однесува лошо или не
- Верува дека покажувањето на негативни емоции треба да биде ограничено
- Верува дека негативните емоции треба да бидат контролирани
- Верува дека негативните емоции одразуваат негативни карактерни црти
- Верува дека детето користи негативни емоции за да манипулира. Ова верување резултира со борба на моќ
- Верува дека негативните емоции се непродуктивни и се губење на време
- Верува дека емоциите ги прават луѓето слаби. Децата треба да бидат емоционално силни за свое добро
- Ги гледа негативните емоции (посебно тагата) како вредност што не треба да се троши
- Не е загрижен за не/послушноста на детето кон авторитет

Ефектите од овој стил, врз децата: Тие учат дека нивните чувства се грешни, несоодветни. Може да се научат дека нешто природно не е во ред со нив поради начинот на кој се чувствуваат. Може да имаат проблеми во регулацијата на своите емоции.

Попустлив родителски стил

- Слободно ги прифаќа сите емоционални експресии на детето
- Нуди удобност кога детето искусува негативни емоции
- Нуди малку раководство на поведението
- Не го учи детето за емоциите
- Не поставува граници
- Не му помага на детето да решава проблеми
- Не го учи детето на методи за решавање проблеми
- Верува дека нема што да се направи во врска со негативните емоции освен испливување на површината
- Верува дека менаџирањето со негативните емоции е само од себе. Пупшти ги и работата е завршена

Ефектите од овој стил, врз децата: Децата не учат како управуваат со своите емоции. Тие имаат проблем при концентрација, креирањето пријателства, сложување со другите деца.

Авторитативен родителски стил

- Ги гледа негативните детски емоции како можност за зближување
- Може да помине време со тажно, луто или исплашено дете. Не станува нетрпелив кон емоцијата
- Свесен е за, и ги вреднуваа своите емоции
- Го гледа светот на негативни емоции како важно место за родителство
- Чувствителен е кон детските емоционални состојби, дури и кога тие се суптилни
- Не е збунет, ниту анксиозен за детската експресија на емоциите. Знае што треба да направи
- Ги почитува детските чувства
- Не ги исмејува чувствата на детето
- Не му кажува на детето како треба да се чувствува
- Не мисли дека тој/таа треба да го решава секој проблем на детето
- Ги користи емоционалните моменти како време за да го ислуша детето, да користи емпатија преку зборови и внимателност, да нуди совети околу регулацијата на емоциите, да поставува граници и да го учи како прифатливо да ги искажува емоциите, да го учи како да решава проблеми

Ефектите од овој стил, врз децата: Децата учат да им веруваат на своите чувства, да ги регулираат своите емоции и да решаваат проблеми. Имаат висока самодоверба, учат добро и се согласуваат со останатите деца.

ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ

Според Миливојевиќ и соработниците (Milivojević et al., 2011), моделите на задоволството од сопствениот живот се разликуваат од нација до нација и од човек до човек, па според тоа и не може да се зборува за некој општ модел. За остварување на висок квалитет на животот не е доволно само материјално богатство, туку и една цела низа на други услови и богатства кои се составен дел од комплексноста на живеењето. Така, условите на растењето, воспитувањето, системот на вредностите на заедницата, традицијата и културата се многу важни елементи кои го дефинираат квалитетот на животот на поединецот, регионот и нацијата. Заговорите за остварување на стандардите на живеењето според барањата на една држава, нација или алијанса имаат влијание само во некои општи принципи, но не може да бидат исклучиви, да бидат причина за наметнување на тие стандарди по секоја цена, бидејќи со тоа би се негирал основниот постулат на различноста. Знаеме дека ниту сите прсти не се еднакви. Затоа моделите на вреднување на квалитетот на животот за различни региони и различни нации и култури се различни, но сите мора да вклучуваат универзални принципи во својата основа. Така, она што е врв на живеењето во САД, не е исто и за популацијата во Кина или Индија. Затоа е неопходно да се направи сет на модели за вреднувањето на квалитетот на животот, кој би бил заснован на разликите. Во продолжение се анализираат новите модели на задоволството од животот.

НОВИ МОДЕЛИ НА ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ

Според Миливојевиќ и сор. (Milivojević et al., 2011), треба да се очекуваат повеќе нови модели на задоволството од сопствениот живот. Сите тие модели ќе се составени од фактори кои се важни за животот и опстанокот, но ќе имаат и додатни фактори за зголемување на задоволството од животот и личната и општа радост. Според нив, новите модели на задоволството од животот би ги опфаќале следниве клучни аспекти:

Исполнетост на животот

Овој аспект подразбира сознание на суштината и целите на постојаноста на животот, како и улогата на човекот. Тогаш е можно човекот да проценува колку неговиот живот е суштински исполнет и дали е во склад со целите на постоењето и улогата која му ја наменила природата. Тоа всушност е сржта на квалитетот на животот.

Љубов, добрина и праведност

Сите три одредници на овој аспект се универзални вредности на природата. Да сакаш и да влијаеш на сопствената добросостојба, како и на добросостојбата на другите и на се околку нас, а притоа да се биде праведен и самостоен. Љубовта е општа и не е ограничена само на половата љубов. Да се сакаме себеси, сопствениот живот, да бидеме подготвени за љубов кон другите, да се жртвуваме несебично, без да имаме нагласен интерес, во очекување дека и другите ќе ни возвратат со иста мера. Само на тој начин може да се изгради вистинска цивилизација и да се почувствува задоволство од животот, исполнет со љубов и среќа, да се почувствува дека е исполнета целта на животот и дека човекот е за некој чекор поблиску до глобалниот ум.

Семејство

Основната ќелија на секој свет, светост и љубов, радост и среќа, исполнување на основната суштина на постоењето е токму семејството. Гордоста на генетскиот запис на новото поколение, учењето дека животот е љубов, добрина и правда и дека се почнува од таму. Остварувањето на севкупната хармонија, среќа и исполнетост на самот себе и на сите членови на семејството, се едни од најосновните фактори за врвно задоволство од сопствениот живот.

Здравје

Физичкото и ментално здравје се во висока корелација со задоволството од животот. Да се биде здрав, и да може да се дејствува до последната секунда од сопствениот живот е неизмерна потреба и задоволство од животот. Да се биде корисен за себе, за оние кои ни се важни и за заедницата е сон на секој човек. Ова е посебно изразено во староста, кога поради падот на животните функции најголемиот број на луѓе се соочуваат со некоја болест. Искоренувањето на болеста и интерноста на човекот, би требало во блиска иднина да овозможат врвно задоволство од овој аспект.

Виши нивоа на задоволството и универзалноста

Луѓето во главно се задоволни со овоземските работи, но следи доба кога човештвото ја напушта сопствената колевка и погледот впереен кон ѕвездите повеќе не е само сон. Бидејќи човекот, според некои луѓе, е со космичко потекло, нормално е да тежнее да се сврти кон космичките пространства и во нив да најде сопствен дом во склад со љубовта, добрината и правдата и да ги прошири своите граници на знаењето и сопствената моќ. За тоа јасно зборуваат капацитетот на човечкиот мозок и генетските записи. Човековата цел не е вечно да се живее на Земјата, туку да се врати на просторите од кои настанал, и големиот ум кој му подарил слобода, разбирање и љубов. Остварувањето на оваа улога на човекот е више ниво на задоволство од животот од секојдневното, овоземско.

Инхерентност

Слободата на дејствувањето и создавањето без тврди рамки и норми е важен услов за искажување на личноста. Секое насочување кон шаблоните ја убива креативноста и развојот, а човекот воедно го прави помалку среќен. Ова е многу важно, затоа што шаблоните и цврстите норми се копирачки во секојдневниот развој на поединецот и цивилизацијата. Тие се начин на мимикрија на моќните, кои имаат за цел да завладеат со поединците и масите, како начин на остварување на сопствена моќ и богатство. Тука не постои љубов, добрина и праведност, ниту пак има цел за допринос во борбата на доброто кон злото, напротив, се создава

кохекентно окружување кое оневозможува искажување на личноста и на добрината која се добива со тоа.

Одржливост на човековата заедница

Една од основните улоги на човекот, е, како минлива појава во низата на потомци, во одреден период да овозможи живот во иднината и тоа да е вечно. Таа улога е природна дарба, која човекот ја остварува потсвесно. И таа улога е непрекината низа во времето. Тоа вишо ниво на задоволство, човекот на крај го искажува велејќи дека е среќен што Бог му подарил среќа да живее. Секое насилство над принципите на природата, доживува неуспех и води кон исчезнување на цивилизацијата. Човекот развил средства за повеќеслојно уништување на човековиот род, а не е во состојба да ја разреши кризата која допрва доаѓа, како последица на исцрпување на природните ресурси. Од друга страна, луѓето се изложени на страв и на тој начин се и помалку среќни и задоволни.

Фактори кои влијаат врз субјективната добросостојба

Според Баждарова (2013), уште на почетокот на истражувањата кои ги правеле со цел да ја измерат и утврдат субјективната добросостојба и личноста, психолозите се обидувале да пронајдат кои фактори влијаат врз тоа колку луѓето се чувствуваат добро во својот живот. Првин се мислело дека голема улога имаат паричните средства, храната и здравјето. Задоволството од животот всушност е когнитивна компонента на субјективната добросостојба. Се однесува на евалуациски процес во кој личноста го оценува квалитетот на животот според соопствените критериуми. Тогашните истражувања покажале дека општото задоволство од животот е значајно позитивно поврзано со позитивни, и значајно негативно поврзано со негативни емоционални тонови.

Брачниот статус и здравјето, во глобала имаат позитивна корелација со задоволството од животот. Баждарова (2013), потенцира дека поврзаноста на задоволството од животот со полот и возраста не е утврдена, меѓутоа наоѓа и такви наоди кои велат дека младите се посреќни, односно позадоволни од постарите.

Други пак, понови истражувања покажале дека кај младите лица имало поголемо присуство и на позитивни и на негативни афекти, додека кај постарите генералното ниво на субјективна добросостојба е повисоко. Но, овие истражувања не се лонгитудинални, што може да укажува на присуство на други релевантни фактори кои би можеле да влијаат на сликата на субјективната добросостојба.

Меѓу поважните фактори кои влијаат врз субјективната добросостојба се личните реакции на случките во животот кои се поважни од самите случки, и дека карактеристиките на личноста влијаат врз тоа каква реакција ќе се појави, односно, најсилен и најзначаен предиктор на задоволство од животот се внатрешните фактори, односно факторите на личноста.

Во рамките на интерпретацијата на петфакторниот модел на личноста, најсилна и најконзистентна врска помеѓу личноста и компонентите на добросостојба пронајдени се во истражување на димензиите екстраверзија и невротичизам. Се покажало дека екстраверзијата и невротичизмот имаат силна поврзаност со афективните компоненти на субјективната добросостојба. Невротичизмот како емоционална нестабилност, често се поврзува со анксиозност, нервоза, тага, и други непријатни емоции. Невротичизмот е димезија на личноста дефинирана од стабилноста и ниската анксиозност на едниот крај, односно, нестабилноста и високата анксиозност на другиот. Според Коста и МекКри (Costa & McCrae, 1992; според Стоименова Цаневска, 2005) овој фактор е опишан од 6 подфактори: анксиозност, изразено непријателство, депресија, самосвесност, импулсивност и ранливост. Овој фактор се однесува на бројот и јачината на стимулите кои се потребни за една индивидуа да искуси негативни емоции. Под екстраверзија се подразбира и социјална адаптивност (Zuckerman, 1991; според Стоименова Цаневска, 2005).

Според Ивен (Ewen, 1998; според Стоименова Цаневска, 2005) екстраверзијата се дефинира како црта која се карактеризира со јасен интерес (потреба и јасно барање на други), кон другите луѓе и надворешните случувања, како и подготвеност да се прифати ризикот од непознатото. Овој фактор се смета дека е под генетско влијание. Екстраверзијата зборува за бројот на врските кои поединецот ги креира за да му биде пријатно. Коста и МекКри (Costa & McCrae,

1992; според Стоименова Цаневска, 2005) го опишуваат со 6 подфактори: топлина, друштвеност, асертивност, потрага по возбуда и позитивна емоционалност.

Коста и Меккри (Costa & McCrae, 1992; според Баждарова, 2013) поставиле модел на влијание на личните особини на субјективната добросостојба, во кој невротизмот и екстраверзијата претставувале главни аспекти на личноста од кои произлегува позитивниот, односно негативниот афект. Личноста го балансира негативниот и позитивниот афект за да дојде до генерално чувство на субјективна добросостојба, која може да се мери како морал, животно задоволство, надеж или едноставно среќа.

СТРЕС

Зборот *стрес* се употребува често во секојдневниот живот. Тој претставува закана за квалитетот на човековиот живот, како за физичката, така и за духовната благосостојба. Сите случки во секојдневниот живот поединецот го прават подложен да трпи стрес. Меѓутоа, тоа не е нешто со што човекот не може да се справи. Треба да научи како секојдневните стресови со кои се соочува да ги искористи и да ги претвори во позитивен стрес. Оттаму, за секој човек е најважно да научи како правилно да се справува со неизбежниот секојдневен стрес.

Хроничниот стрес денес е присутен на секое животно поле. Истиот потекнува од повеќе сегменти од животот. Работата, како место на кое се поминува скоро третина од секојдневието е еден од изворите на стресот. Таа, пред сè е поврзана со меѓучовечките односи и како таква создава стрес кај секој поединец. Во семејствата во кои растат деца со посебни потреби, нивото на стрес е на повисоко ниво. Меѓутоа, тоа не значи дека членовите на овие семејства полошо се справуваат со стресот, односно дека полошо го менаџираат. Можеби токму начинот на живот, ги научил луѓето поспокојно, и потрезвено да му се посветат на секојдневието, и да не обрнуваат внимание на неважни работи, а да се фокусираат на конструктивни техники за подобро и поквалитетно поминато време.

Во психолошка смисла, стресот вклучува перцепција, емоции, анксиозност, интерперсонални, социјални или економски случувања кои се сметаат како опасност за нечие физичко здравје, лична сигурност или благосостојба. Во техничка смисла, стресот е количина на енергија која му е потребна на поединецот да се прилагоди на внатрешните и надворешните барања на животот за одредено време

Општо кажано, сè она низ што поминува човекот во текот на секојдневието е пропратено со помала и поголема доза на стрес. Тој е секојдневно присутен и во секој момент.

Поим и дефиниција на стресот

Стресот (анг. Stress– напор, притисок) е многу користен поим во сите подрачја на човековото дејствување. Тој е животен феномен и сопатник на човекот од самото негово постоење. Иако во последниве 60-тина години се објавени голем број на стручни трудови кои се однесуваат на поимот стрес и реакциите на истиот, различни автори наведуваат дека во тоа подрачје сè уште не се јасно и едногласно дефинирани сите поими. Според тоа, различни теории на стресот различно го одредуваат поимот стрес, реакциите на истиот, соочувањето со него како и последиците од стресните случувања.

Теориски модели на стресот

Најпознат и највлијателен автор во подрачјето на стресот е американскиот психолог Ричард Лазарус. Тој го поставил најпознатиот теориски модел на стресот до денеска, и конструирал неколку психолошки мерни инструменти за дијагностика на квалитетот и интензитетот на доживувањето на стресот, како и стратегии за соочвање со истиот (Jenic, 2002; според Селимовиќ, 2009). Низ животот човекот поминува низ три процеси додека е изложен на стрес. Во првата фаза на проценка, перцепира некоја закана, потоа следи процес на освестување на сите можни реакции на заканата и дури потоа следи реакција на истата (Lazarus & Folkman, 2004; според Селимовиќ, 2009).

Според Зотовиќ, (Zotović, 2002), тргнувајќи од опишаните насочувања на теоретичарите се издвојуваат три теориски модели:

- *Редукционистички модел*
- *Интеракционистички модел*
- *Трансакционистички модел*

Редукционистички модел на стресот

Првите научни напори посветени на стресот се обоени со сфаќањето на стресот како реакција на организмот, која настанува како последица од изложувањето на организмот на одредени средински случувања. Сејли, 1956 (Sejle, 1956; според Селимовиќ, 2009) експлицитно тврдел дека стресната реакција секогаш е иста, без оглед на факторите кои ја предизвикале и карактеристиките на личноста која истиот ја доживува.

Зотовиќ (Zotović, 2002) тврди дека иако концептуализацијата на стресот кај овие автори се разликува многу во однос на постарите, редукционистичкиот модел на стресот за нив е заеднички, т.е. и едните и другите сметаат дека помеѓу факторите на околината и реакцијата на човекот постои линеарна едномерна предизвикувачка врска (Zotović, 2002).

Интеракционистички модел на стресот

Овој модел претпоставува еден друг однос помеѓу релевантните фактори. Според Селимовиќ (2009), е парадоксално, но интеракционистичкиот модел е критикуван токму поради тоа што не вклучува интеракција помеѓу релевантните фактори.

Имено, интеракционистичкиот модел имплицитно подразбира дека двата агенса се одговорни за појавата на феноменот, но при тоа тие остануваат независни еден од друг и непроменети за време на самиот процес на реагирање на стресната ситуација. Поради тоа, се смета дека ваквиот модел на стресот е непотполен Аплеј и Трнбул, 1986 (Appley & Turnbull, 1986; според Селимовиќ, 2009).

Трансакционистички модел на стресот

Новоста која ја воведува трансакционистичкиот модел е препознавањето дека личноста и околината не се независни, туку се меѓусебно поврзани

компоненти во процесот на стресот. Имено, трансакционистичкиот модел, според кој стресот е процес, а не состојба, вели дека двете компоненти на процесот на стресот, околината и личноста која се соочува со истиот, не се независни, туку се меѓусебно поврзани и во процесот на менување се под влијание на трансакција. Освен двонасочните врски помеѓу личноста и околината, трансакционистичкиот модел подразбира и двонасочен однос на двата фактора со стресното искуство, т.е. укажува дека не само што односот на личноста и околината доведува до стрес, туку и стресното искуство врши повратно влијание врз карактеристиките на околината и на личноста. Нагласувањето на промените на личноста и околината е под влијание на трансакциите помеѓу самите нив, и затоа овој пристап се смета за развоен пристап (Zotović, 2002).

ПРЕДИЗВИКУВАЧИ НА СТРЕСОТ СТРЕСОРИ

Стресорите се или внатрешни, или надворешни случувања, кои доведуваат до состојба на стрес. Состојбата на стресот е секоја состојба во која на било кој начин (физички, психички или социјално) луѓето се чувствуваат загрозувани или проценуваат дека некои луѓе кои им се важни се загрозувани. Во потенцијално стресните ситуации пединецот првин, проценува дали самиот би можел да се соочи со стресната ситуација, а потоа колкава мера на поддршка може да очекува при тоа. Дури ако и двете проценки се негативни, ситуацијата се доживува како стресна (Havelka i Krizmanović, 2005).

Поделба на стресорите

Важно е да се знае дека не секој возбудлив настан е и стресор. Исто така, истиот тој стресор не мора еднакво да влијае на различни луѓе, ниту пак на една иста личност во различно време. Според Хавелка и Кризмановиќ (Havelka i Krizmanović, 1995), стресорите може да се поделат на: а) *физички стресори*, б) *психолошки стресори*, в) *социјални стресори*, и г) *духовни стресори*.

РЕАКЦИИ НА СТРЕСОТ

Стресот предизвикува различни физички и психички реакции. Тие се израз на општа мобилизација на одбрамбените сили на организмот, своеврсна сигнална реакција која човекот не смее да ја занемари. Реакциите на стресот се взаемен резултат на стресорите и барањата кои му се поставуваат на поединецот, особините на личноста на поединецот кој доживува стрес, неговите проценки на можноста да му се спротивстави на стресот и неговите проценки за обемот на социјалната поддршка која може да ја очекува од своето семејство, познаниците и пријателите. Дали ќе дојде до стресна реакција или не, пред сè зависи од тоа дали поединецот ја проценува надворешната ситуација како опасна и загрозувачка (Havelka i Krizmanović, 1995). На исти, потенцијално стресни ситуации луѓето реагираат различно. Оној кој проценува дека со некоја ситуација може лесно да се справи, односно дека таа за него воопшто не е загрозувачка (пр. полагање на испит за кој лицето е добро подготвено), нема да реагира како стресна реакција, додека кај некое друго лице, кое не се чувствува подготвено да се соочи со ситуацијата, ќе се појави стресна реакција. Меѓутоа, постојат некои животни случувања кои кај повеќето луѓе предизвикуваат стресни реакции како на пример, губење на блиска личност, здравје, имот, потоа стресови предизвикани од природни катастрофи (земјотреси, поплави, пожари) или војни разрушувања, заробеништво, изложеност на измачување, понижување, силување, прогонување (Havelka i Krizmanović, 1995).

Во истражувањето се наведува дека половина од испитаниците сметаат дека човекот е немоќен пред стресот и дека мора да се смири со фактот дека оптеретувањата на работата му штетат на неговото здравје. Тоа е опасен став против кој треба да се бориме. Одредена количина на напнатост и стрес е корисна, произведува сила (прва фаза), но интензивниот и долготраен стрес доведува до болест и многубројни непријатни состојби и реакции кои што се забележуваат во сите подрачја од животот. Веќе во втората фаза, кога ќе се појават првите негативни знаци, потребно е човекот да се запраша за значајноста и дејството на сопствените реакции и да започне борба против стресот за да не дојде до 3та и 4та

фаза, бидејќи од нив е многу тешко да се излезе. Првиот чекор во борба против стресот е препознавањето на неговите последици, негативните состојби и позитивните реакции (Lindemann, 1996).

Оттука, стресните реакции се појавуваат во три облици и тоа:

- *Физиолошки реакции*
- *Психолошки реакции*
- *Промени на однесувањето*

Физиолошки реакции

Состојбата на стресот е најдобар пример за поврзаноста на психичките и телесните случувања. Секоја состојба на стресот истовремено е проследена и со телесни реакции.

Психолошки реакции

Според Зотовиќ (Zotović, 2002), психолошките реакции се делат во две групи и тоа:

- *Емоционални реакции*
- *Когнитивни реакции*

Промена на однесувањето

Во акутните состојби на стрес овие реакции може да бидат во форма на однесувања кои се насочени кон соочување со стресорот или насочени кон избегнување на истиот (реакциите борба и бегане). Однесувањето на поединецот за време на стресната ситуација може да биде насочено и на прифаќање на стресорот како нешто неизбежно кое мора да се случи, па не е потребно ниту да се бори, ниту да бега од него. Како што наведуваат Хавелка и Куизмановиќ (Havelka i Krizmanović, 1995), кај хроничниот стрес, може да се јават негативни облици на

однесување како деструктивно однесување, агресија кон себе и кон другите, асоцијално однесување, подлежност на претерано пушење, алкохолизам, зависност од дроги и сл.

Релевантни емпириски истражувања

Во истражувањето спроведено од страна на Маларс и соработниците (Malaars, Boonen, Lambrechts, Van Leeuwen, & Noens, 2013) на Универзитет во Белгија, биле вклучени мајки на деца со АСН (n=552) и мајки на деца без АСН (n=437). Се испитувала поврзаноста меѓу родителското однесување и однесувањето на проблематичните деца. Дојдено е до заклучок дека мајките на деца со аутистичен спектар на нарушување се посклони да се прилагодат на околината на овие деца, и се поподготвени да ја прифатат нивната комуникација за да одговорат на потребите на нивните деца. Исто така, тие се повеќе интимно вклучени во решавањето на проблемите на овие деца. Иако децата со АСН се прикажуваат како попроблематични деца, сепак нивните родители покажувале помала доза на контрола врз нивното однесување.

Во истражувањето спроведено од страна на Џекман и Мандлеко (Jackman & Mandleco, 2009) на Универзитетот Brigham Young, Прово, Јута, САД учествувале 124 мајки и 108 татковци на деца со посебни потреби, од кои со аутизам биле 39, со мултипли нарушувања 23, ментално ретардирани 44, инвалидни 34, и друг вид на нарушување имале 15 деца. Секој родител самостојно пополнувал формулари, кои сочинувале 62 прашања во областа на родителството и 28 во областа на однесувањето. Добиените резултати покажуваат дека родителите најчесто биле авторитетни, а ретко авторитарни или попустливи. Откриено е дека родителските стилови и односите меѓу браќата и сестрите најмногу зависат од попреченоста. Родителите најчесто се авторитарни ако детето има инвалидитет, а најмногу попустливост кон детското однесување имале кога детето имало мултипла попреченост.

Во истражувањето на Баждарова (2013), добиени се резултати кои укажувале на тоа дека родителите на деца со ментална попреченост се поемпатични од родителите на деца со типичен развој. Во истото истражување е дојдено и до заклучок дека родителите на деца со типичен развој не се разликуваат во нивото на субјективното задоволство, споредувајќи ги со родителите на деца кои имаат ментална попреченост.

Според истражувањето на Нолчева, спроведено во Скопје, 2014 година, врз две групи на испитаници (едните биле родители на деца со АСН -35 испитаници, а другите биле родители на деца со ИП – 35 испитаници), дојдено е до заклучок дека сите испитувани категории на стратегии за справување со стрес се употребуваат приближно исто кај двете групи родители. Имено, најчесто користени техники при справување со стресот кај овие родители се ангажираноста и дистракцијата.

МЕТОДОЛОШКИ ДЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Проблем на истражувањето

Дали постојат разлики во проценката на социјалното разбирање на децата, сопствениот родителски стил, начините на справување со стрес, нивото на емпатија и задоволството од животот, помеѓу родителите на деца со АСН и родителите на деца без АСН?

Хипотези на истражувањето

Врз основа на резултатите од истражувачката студија спроведена на Универзитет во Белгија која е соопштена претходно, во која учествувале мајки на деца со АСН и без АСН, може да се заклучи дека родителското однесување е доста важен сегмент кој би требало да се разгледува при решавање на проблематичното однесување на децата со АСН, и може да помогне во ефективност на ваквите интервенции. Оттука, во првата хипотеза се претпоставува дека:

Хипотеза 1:

Родителите на деца со АСН го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како пониско, во споредба со родителите на деца без АСН кои го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како повисоко.

Тргувајќи од резултатите на истражувањето спроведено на Универзитетот Brigham Young, Прово, Јута, САД во кое учествувале родители на деца со посебни потреби (аутизам, мултипли нарушувања, ментална заостанатост, со инвалидитет и со друг вид на нарушувања), а кои говорат во прилог на практикување различни родителски стилови зависно од видот на проблематиката со која родителите се соочуваат, може да се претпостави дека:

Хипотеза 2:

Родителите на деца со АСН го проценуваат сопствениот родителски стил како попустлив за разлика од родителите на деца без АСН,

кои го проценуваат сопствениот родителски стил како авторитативен, додека во однос на занемарувачкиот и авторитарниот стил родителите меѓусебно не се разликуваат.

Според резултатите од погоре наведеното истражување на Баждарова (2013), во кое се споредувани родители на деца со ментална попреченост и родители на деца со типичен развој во однос на способноста за емпатија, може да се претпостави дека:

Хипотеза 3:

Родителите на деца со АСН се поемпатични, со споредба со родителите на деца без АСН.

Од резултатите добиени во истражувањето на Нолчева (2014), може да се заклучи дека сите испитувани категории на стратегии за справување со стрес се употребуваат приближно исто кај двете анализирани групи родители. Според тоа, се претпоставува дека:

Хипотеза 4:

Родителите на деца со АСН при справување со стрес најчесто ги користат техниките ангажираност и дистракција, во споредба родителите на деца без АСН кои најчесто ги користат техниките когнитивно репланирање и неангажираност.

Според веќе споменатото истражување на Баждарова (2013), во кое се мерени и разликите во нивото на субјективно задоволство помеѓу родители на деца кои имаат ментална попреченост и родителите на деца со типичен развој, може да се претпостави дека:

Хипотеза 5:

Родителите на деца со АСН се помалку задоволни од животот, во споредба со родителите на деца без АСН, кои се позадоволни од животот.

Варијабли на истражувањето

- **Родителски стил.** Под поимот родителски стил се подразбира каков вид на однесување користат родителите во различни ситуации, дали се повеќе авторитарни, авторитативни, попустливи, или занемарувачки. Во ова истражување родителскиот стил се мери со **Прашалникот за родителски стилови** (Assessing Parenting Styles) на John M. Gottman(1997). Според овој прашалник воспитувањето е поделено на 4 стила на родителство: занемарувачки, авторитарен, попустлив и авторитативен.
- **Социјално разбирање на децата.** Под овој поим се подразбира начинот на кој децата го гледаат светот, самите себе и другите, како лица кои имаат соништа, чувства, желби и значење. За мерење на перцепцијата на социјалното разбирање на децата, од страна на родителите е користена **Скалата за социјално разбирање на децата** (Children's Social Understanding Scale – Long form) Tahiroglu, D., Moses, L. J., Carlson, S. M., Mahy, C. E. V., Olofson, E. L., & Sabbagh, M. A. (2014, September 29). Поголем скор на скалата означува перцепција на повисоко социјално разбирање на детето, од страна на родителот.
- **Аутистичен спектар на нарушување.** Под поимот аутистичен спектар на нарушување се подразбира постоење на ненормален или оштетен развој кај децата, којшто се манифестира пред третата година од животот со карактеристичен облик на патолошко функционирање, во сите три области на социјалните интеракции, во комуникациите, како и повторувачкото однесување.
- **Начини на справување со стресот.** Под овој поим се подразбираат начините што едно лице ги користи како одговор на стресот. Тие можат да бидат адаптивни, кои го намалуваат стресот, и неадаптивни, кои го зголемуваат стресот. Во ова истражување начинот на справување со стресот се одредува преку **Прашалник за справување со стрес (Brief COPE)**.

Авторот препорачува резултатот да се состои од генерирање на доминантниот начин (од 4те категории), односно стил при справување со стресот. Распределбата на субскалите е во 4 категории, и тоа: ангажираност, дистракција, неангажираност и когнитивно репланирање.

- **Емпатија на родителите.** Под поимот емпатија на родителите се подразбира емоционална реакција на едно лице кон друго лице. Во ова истражување емпатијата на родителите се мери со **Индекс на интерперсонална реактивност** развиен од страна на Mark Davis (1983).
- **Задоволство од животот.** Под поимот задоволство од животот на родителите се подразбира општата слика која ја имаат родителите во врска со животот кој го живеат. Сегменти кои имаат посебно влијание врз проценката на истото се задоволството од работата, меѓучовечките односи, здравјето и сл. Во ова истражување нивото на задоволството од животот се мери со **Скала за оцена на задоволството од животот кај родителите**, Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). Повисок скор означува повисоко ниво на задоволство од животот:

Предвиденото истражување, се состои од две групи и вкупно 6 варијабли. Варијабла која се контролира е **присуството/отсуството на АСН**. Варијабли кои се испитуваат, односно мерат се **социјалното разбирање** кај децата со АСН, **родителските стилови** на родителите на овие деца, **емпатијата** на овие родители, **задоволството од животот** на родителите, како и **начинот на справување со стресот на овие родители**. Истите се добиени врз основа на проценка на самите родители, односно како перцепција од страна на истите.

Мерни инструменти

1. Скалата за социјално разбирање на децата (Children's Social Understanding Scale – Long form) Tahiroglu, D., Moses, L. J., Carlson, S. M., Mahy, C. E. V., Olofson, E. L., & Sabbagh, M. A. (2014, September 29).

Скалата се состои од 42 тврдења кои го опишуваат секојдневното размислување и однесување на децата. Родителите одговараат на овие тврдења, со цел да се одреди колку е точно секое од тврдењата, односно колку го опишува однесувањето и/или размислувањето на нивното дете. Нема точни и погрешни одговори. За означување на степенот на точноста на тврдењата, се користи скала која истите ги дефинира како:

- Потполно неистинити
- Делумно неистинити
- Делумно вистинити
- Потполно вистинити

Доколку на некое тврдење неможат да се одлучат како да одговорат, затоа што незнаат дали нивното дете мисли или се однесува на конкретниот начин, може да ја заокружат опцијата “Не знам”.

Скоровите од скалите и субскалите на CSUS, го презентираат значењето на скоровите на сите одговорени тврдења на истата. Скоровите се оценуваат на следниот начин:

Се собираат сите одговори на тврдењата на скалата и се одредува нивниот збир, според бројот на поени кој го носи секој поединечен одговор на секое тврдење. Па така,

- Ако родителот прескокнал некое тврдење, тој ајтем не носи ниту еден поен
- Ако родителот избрал да одговори со “не знам” на одредено тврдење, тој ајтем не носи ниту еден поен

Поголем скор на скалата означува перцепција на повисоко социјално разбирање на детето, од страна на родителот. Индексот на интерна релијабилност (Cronbach alpha) за овој инструмент добиен во ова истражување изнесува 0,983. Алфа-релијабилноста за секоја скала поединечно се движи од 0,983 до 0,984.

Показатели на мерни карактеристики на тестот

Психометриските карактеристики на тестот CSUS се испитани преку 3 студии. Првата студија ги опишала **ајтем анализата, внатрешната конзистентност, тест-ретест релијабилноста**, и релацијата на скалата со извршувањето на задачи во експериментални услови од страна на децата.

Втората студија ги опишала податоците од **крос-валидацијата** на скалата на друг примерок од испитаници, на деца од предучилишна на кои им биле поставени друг распоред на задачи.

Третата студија ја опишала **дополнителната валидација на податоците** за скалата, со малку повозрасна група на деца, и понапредни задачи од Теории на Умот, при контрола на неколку други релевантни когнитивни способности. Во студијата 3, CSUS повторно покажала силна внатрешна конзистентност.

Наодите покажале дека скалата CSUS е релијабилна и валидна мерка на индивидуалните разлики во детската Теорија на Умот, која може да биде од голема вредност за дополнување на детските стандардни задачи на Теоријата на Умот во разни исражувачки контексти.

2. Прашалникот за родителски стилови (Assessing Parenting Styles) John M. Gottman

Овој прашалник се состои од 81 прашање во врска со чувството на тага, страв и гнев на родителите и нивните деца. Родителите треба да одговорат на сите прашања, а доколку не се сигурни во одговорот, го заокружуваат оној за кој

сметаат дека е најсоодветен или најточен. Воспитувањето се дели на 4 стила на родителство:

А – Занемарувачки, **Б** – Авторитарен, **В** – Попустлив, **Г** – Авторитативен

Интерпретирањето на скорот од овој прашалник се одвива по следнава постапка:

А – се собира колку пати родителите одговориле Точно, за секое од следниве тврдења: 1, 2, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 24, 25, 28, 33, 43, 62, 66, 67, 68, 76, 77, 78, 80. Вкупниот збир се дели со 25.

Б - се собира колку пати родителите одговориле Точно, за секое од следниве тврдења: 3, 4, 5, 8, 10, 11, 20, 21, 22, 41, 42, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 69, 70. Вкупниот збир се дели со 23.

В - се собира колку пати родителите одговориле Точно, за секое од следниве тврдења: 26, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53. Вкупниот збир се дели со 10.

Г - се собира колку пати родителите одговориле Точно, за секое од следниве тврдења: 16, 23, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 51, 64, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 81. Вкупниот збир се дели со 23.

Потоа се споредуваат скоровите на родителите. Колку е поголем скорот кој го добиле во областите, толку е поголема нивната тенденција кон тој родителски стил.

Показатели на мерни карактеристики на тестот

По консултација со авторот на тестот – *John M. Gottman*, дојдено е до информација дека тестот до сега не е задаван. Оттаму, податоците за основните мерни карактеристики на тестот се проверени врз планираниот примерок на испитаници при задавањето на истиот. Индексот на интерна релијабилност (Crombach alpha) добиен во ова истражување изнесува 0,866. Алфа-релијабилноста за секоја скала поединечно се движи од 0,859 до 0,867.

3. Индекс на интерперсонална реактивност.

Инструмент развиен од страна на Mark Davis (1983), со цел да се испитаат диспозициските тенденции на емпатиско реагирање. Овој инструмент се состои од **4 подскали** (заземање туѓо гледиште, емпатиска фантазија, емпатиска грижа и лична вознемиреност) составени од по 7 ајтеми, односно целиот инструмент има 28 ајтеми. Со подскалата *заземање туѓо гледиште* се проценува тенденцијата за спонтаното прифаќање на психолошката гледна точка на другите во секојдневниот живот. Подскалата *емпатиска фантазија* се однесува на тенденцијата на замисленото внесување во чувствата и активностите на имагинарните ликови од книгите, филмовите, игрите и сл. Подскалата *емпатиска грижа* ја мери тенденцијата на доживувањето на чувство на грижа и жал за неволјите на другите. Подскалата *лична вознемиреност* исто како и емпатиската грижа се однесува на емоционалното реагирање, но за разлика од неа, таа ги мери чувствата на лична вознемиреност и непријатност, ориентирани кон себе, а јавени како реакција на неволјите на другите и на напнатите интерперсонални односи.

Одговорите се даваат на петостепена скала од Ликертов тип (од твдењето е сосема точно, до воопшто не е точно). Одговорите на ајтемите се бодираат од 5 до 1, или од 1 до 5, зависно од тоа дали станува збор за позитивно или негативно тврдење. Скорот на секоја подскала се добива со собирање на добиените бодови за одговорите на ајтемите кои неа ја сочинуваат. Davis (1996) соопшува дека сите подскали имаат задоволителни внатрешни и тест-ретест релијабилности, меѓутоа во истражувањето на Поповски се открило дека не се сите значајно поврзани, така што за да се подобри нивната хомогеност од секоја подскала, тој изоставил по два ајтеми. Оттука, во ова истражување е користена адаптираната верзија на овој инструмент, од страна на Поповски.

Индексот на интерна релијабилност (Crombach alpha) добиен во ова истражување изнесува 0,324. Алфа-релијабилноста за секоја скала поединечно се движи од 0,171 до 0,466.

4. Прашалник за справување со стрес (Brief COPE).

Скалата е извадок од целосниот COPE-прашалник, со цел да се намали времето на решавање на инструментот. Brief COPE се состои од 28 ставки, кои мерат 14 концептуално диференцијални реакции на справување со стресот. Четиринаесетте скали ги вклучуваат следните реакции: самодистракција, активно справување, негирање, употреба на емоционална поддршка, употреба на инструментална поддршка, бихевијорална неангажираност, вентилирање, позитивно репланирање, планирање, хумор, прифаќање, религија и себобвинување, со по две ставки за секоја скала. Ставките се во формат што е специфичен за одредена ситуација и е ретроспективен. Одговорите се рангираат на Ликертовата скала со четири тврдења и се движат од 1 (никогаш не постапувам така) до 4 (речиси секогаш постапувам така). Не постои вкупен скор од овој инструмент. Авторот препорачува резултатот да се состои од генерирање на доминантниот начин (од 4те категории), односно стил при справување со стресот. Алфа-релијабилноста за секоја скала поединечно се движи од 0,50 до 0,90.

Индексот на интерна релијабилност (Cronbach alpha) за овој инструмент добиен во ова истражување изнесува 0,81. Алфа-релијабилноста за секоја скала поединечно се движи од 0,79 до 0,82.

Распределбата на субскалите е во **4 категории**, и тоа:

- *Ангажираност*, која вклучува 4 скали: употреба на инструментална поддршка, активно справување, планирање и употреба на емоционална поддршка, каде што сите рефлектираат активно вклучување од страна на родителот во снаоѓањето со стресната ситуација поставена од страна на неговото дете;
- *Дистракција*, која вклучува 4 скали: самодистракција, хумор, обвинување и вентилирање, каде што сите рефлектираат обиди родителот да го оттргне своето внимание од стресот;

- *Неангажираност*, која вклучува 3 скали: употреба на супстанции, бихевијорално неангажирање и негирање, каде што секое вклучува обиди од страна на родителот да негира или да се оддалечи од ситуацијата;
- *Когнитивно репланирање*, кое вклучува 3 скали: прифаќање, религија и позитивно репланирање, каде што напорите на родителот се насочени кон позитивно реструктурирање на своите верувања за стресот поврзан со неговото дете.

5. Скала за оцена на задоволството од животот кај родителите, Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985).

Скалата за мерење на задоволството од животот се состои од 5 искази и од испитаникот се бара на секој од нив да обележи во која мера се согласува, односно колку конкретниот исказ се однесува на неговиот живот. Испитаниците одговараат на 7 степен Ликертова скала, од воопшто *не се согласувам со тврдењето* (1) до *целосно се согласувам* (7). Скорот се добива како збир на обележаниот степен на согласување на сите 5 искази. Најнизок теоретски скор на оваа скала е 5, а највисок 35. Повисок скор означува повисоко ниво на задоволство од животот:

31 - 35 Премногу задоволен, 26 - 30 задоволен, 21 - 25 Малку задоволен, 20 Неутрален, 15 - 19 Малку незадоволен, 10 - 14 Незадоволен, 5 - 9 Премногу незадоволен.

Релијабилноста на инструментот, изразена преку Кромбах алфа коефициентот изнесува 0,80 до 0,87. Истиот е проверен и од страна на Спасовски (2009), каде изнесувал 0,81. Индексот на интерна релијабилност (Crombach alpha) за овој инструмент добиен во ова истражување изнесува 0,902. Алфа-релијабилноста за секоја скала поединечно се движи од 0,852 до 0,897.

6. Прашалник за демографски податоци.

Овој прашалник е конструиран специјално за потребите на ова истражување. Во него се опфатени прашања чии одговори јасно даваат информации за општите податоци на испитаниците. Истиот е поделен на два дела. Првиот дел е наменет за прибирање податоци за родителите (полот на родителот, возраста, образованието, брачен статус, работен статус, социјален статус и сл). Вториот дел е наменет за прибирање податоци за детето (пол, година на раѓање, дијагноза, возраст кога истата е поставена, присуство/отсуство на брат/сестра), место на живеење, интеракција со врсници, итн.

Популација и примерок

Примерокот на ова истражување е составен од 2 групи испитаници, кои имаат вкупно по 124 испитаника.

1. Група родители од семејства во кои има дете со АСН – 62 испитаника
2. Група родители од семејства во кои нема дете со АСН – 62 испитаника

Овие групи се поделени на мајки и татковци. Во првата група има 31 мајка на деца со АСН и 31 татко на деца со АСН. Во втората група има 31 мајка на деца без АСН и 31 татко на деца без АСН.

Истражувањето е работено според пригоден примерок на испитаници. Тоа значи дека за учество во истото потребно е родителите да се во брак (да не се разведени). Останатите карактеристики според кои се изедначувани групите се од областа на: место на живеење (град/село), број на други деца во семејството (0/1/2/повеќе), вид на домаќинство (самостојно/проширено) и сл.

Статистичка обработка на податоците

Потребните податоци за ова истражување се прибрани преку 6 прашалници:

- *Прашалник за родителски стил*
- *Прашалник за справување со стрес*
- *Прашалник за емпатија/субјективна реактивност*
- *Скала за проценка на задоволство од животот*
- *Скала за проценка на социјално разбирање на децата*
- *Прашалник за демографски податоци*

Добиените податоци од истражувањето се групирани, табелирани и графички прикажани. Статистичката обработка и анализа на податоците се извршени со програмата SPSS 21.0. Резултатите од демографската анализа се прикажани како апсолутни броеви и проценти. Дескриптивната статистика и анализа е прикажана преку мерките за централна тенденција, односно аритметичка средина и мерки на стандардна девијација. Резултатите се прикажани табеларно.

За тестирање на хипотезите е користен t-тест за големи и независни групи. Со Пирсоновиот коефициент на корелација (r) е пресметана поврзаноста меѓу испитаните варијабли. Статистичката значајност е пресметувана на ниво 0,05.

РЕЗУЛТАТИ

Демографска анализа на испитуваните групи

Истражувањето опфати две групи испитаници. Првата група се состоеше од родители на деца со АСН, а втората група ја сочинуваат родители на деца без АСН.

Вкупниот број на учесници во истражувањето е 124, од кои во двете групи имаше по 62 учесник.

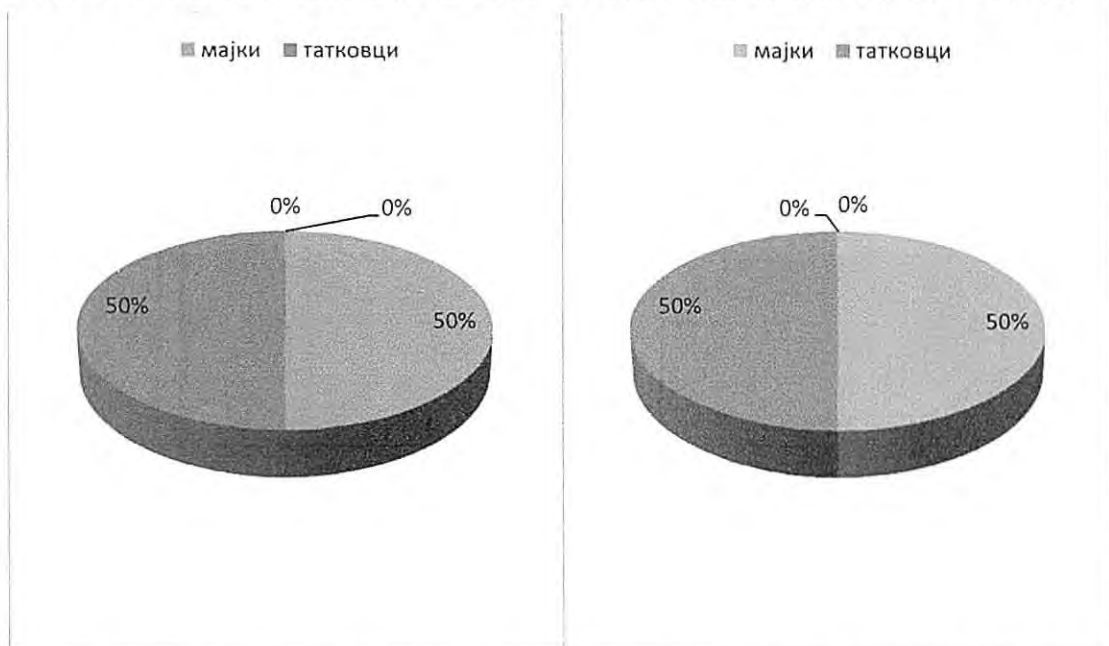
Подолу се наведени податоците од демографскиот прашалник, пополнет од страна на родителите. Првиот дел сочинува општи демографски податоци за самите родители, а вториот дел демографски податоци за нивното дете.

Општи податоци за родителот

Во однос на полот од групата на родители на деца со АСН, од вкупно 62 испитаници, 31 (50%) се машки, а исто така 31 (50%) се женски пол.

Во однос на полот на втората група на родители, родителите на деца без АСН, од вкупно 62 испитаници, 31 (50%) се машки, а исто така 31 (50%) се женски пол.

Резултатите од двете испитувани групи се графички прикажани на Слика 1.



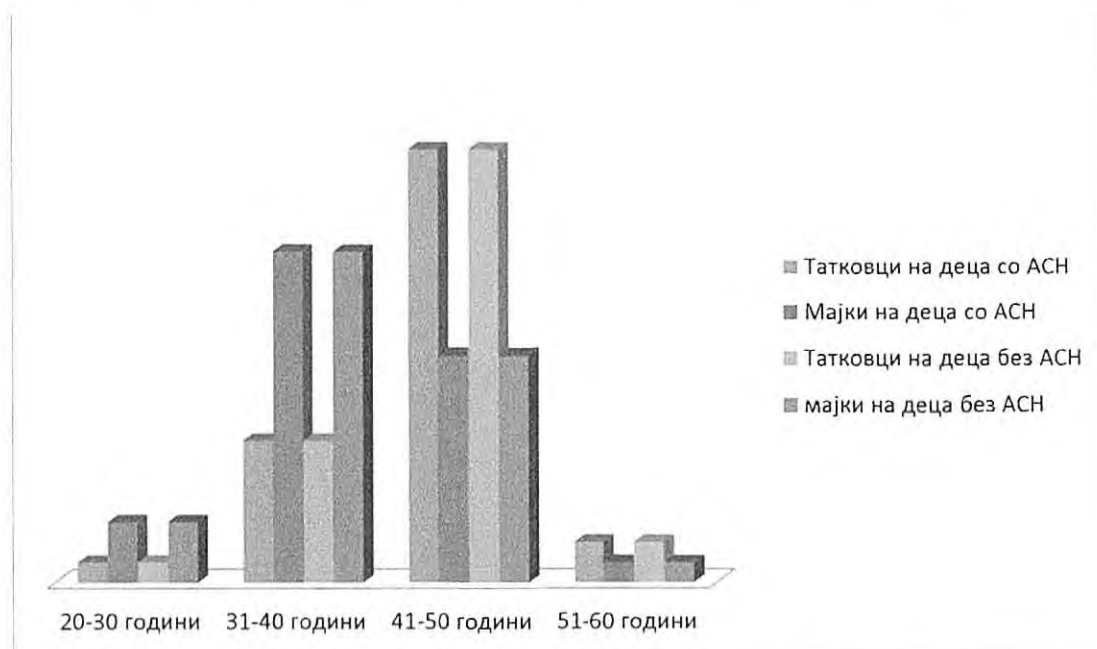
Слика 1. А. Пол на родители на деца со АСН Б. Пол на родители на деца без АСН

Во однос на возраста од групата родители на деца со АСН, истите ги делиме на 4 возрасни групи:

- 20-30 години,
- 31-40 години,
- 41-50 години,
- 51-60 години

На Слика 2 е прикажана возраста на родителите од групата родители на деца со АСН, односно има 3 (4,84 %) мајки на возраст од 20-30 години, и 1 (1,61 %) татко, 16 (25,81 %) мајки на возраст од 31-40 години, и 7 (11,29 %) татковци, на возраст од 41-50 години има 11 (17,74 %) мајки, и 21 (33,87 %) татковци, додека на возраст од 51-60 години има 1 (1,61 %) мајка, и 2 (3,23 %) татковци.

Бидејќи, втората група на испитаници е група која е формирана со методот на изедначување на примероци, истото важи и за родителите на деца без АСН.



Слика 2. Возраст на родители на деца со АСН и без АСН

Во однос на местото на живеење на испитаниците кои учествуваат во истражувањето, имаме вкупно 24 семејства кои живеат во град, и 7 семејства кои

живеат на село. Истото важи и за двете групи испитаници, имајќи предвид дека втората група испитаници е група формирана според методот на изедначување. На Слика 3 графички е прикажано местото на живеење на испитаниците од двете групи.



Слика 3. Место на живеење на родителите на деца со АСН и без АСН

Во однос на степенот на образование на родителите ги поделивме во 4 групи и тоа:

- Основно образование
- Средно образование
- Више образование
- Високо образование

Од вкупно 62 испитаника, во двете групи, од кои 31 се мајки и 31 татковци, според поделбата според степенот на образование, анализите на примерокот ги дадоа следниве резултати: со основно образование се вкупно 2 (3,23 %) од мајките, и 1 (1,61 %) татко, со средно образование се вкупно 13 (20,97 %) од мајките, и 25 (40,32 %) од татковците, со више образование 1 (1,61 %) мајка, и 0 (0 %) татковци,

додека со високо образование имаше вкупно 15 (24,19 %) мајки и 5 (8,06 %) татковци.

На Слика 4 е прикажан графички приказ на степенот на образованието на двете групи на испитаници и тоа поделено на двете групи родители. Првата група родители (одделно мајки, и одделно татковци) на деца со АСН, и втората група на родители (одделно мајки, и одделно татковци) на деца без АСН.



Слика 4. Степен на образование на родителите на деца со АСН и деца без АСН

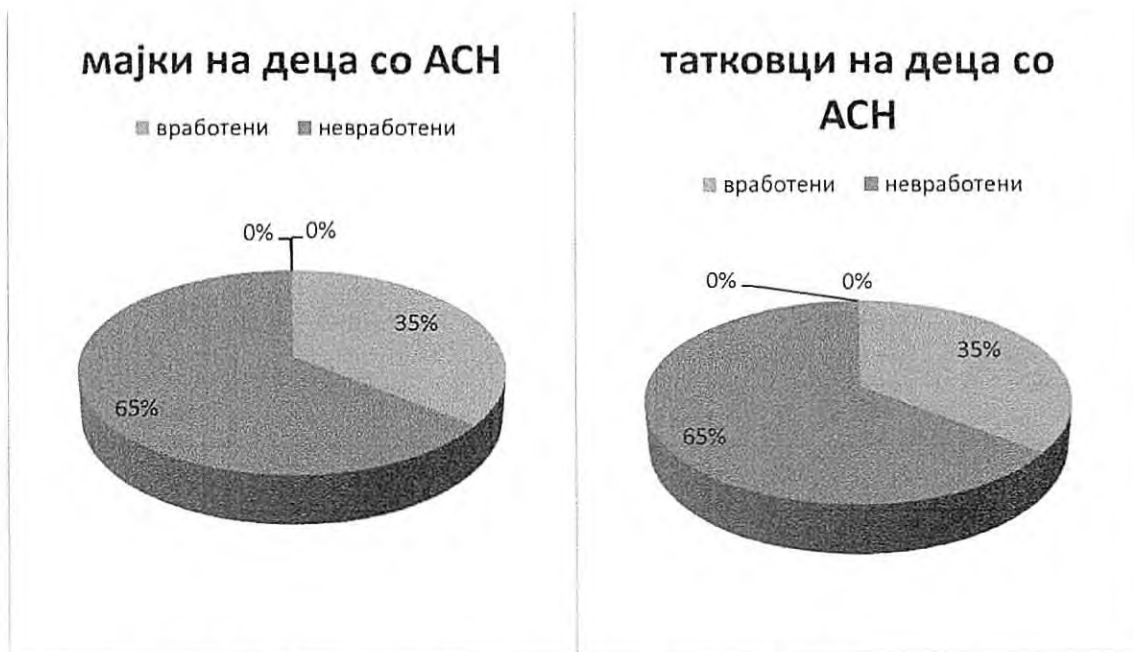
Во однос на работниот статус на испитаниците, истите се поделени во 3 групи:

- Вработени
- Невработени

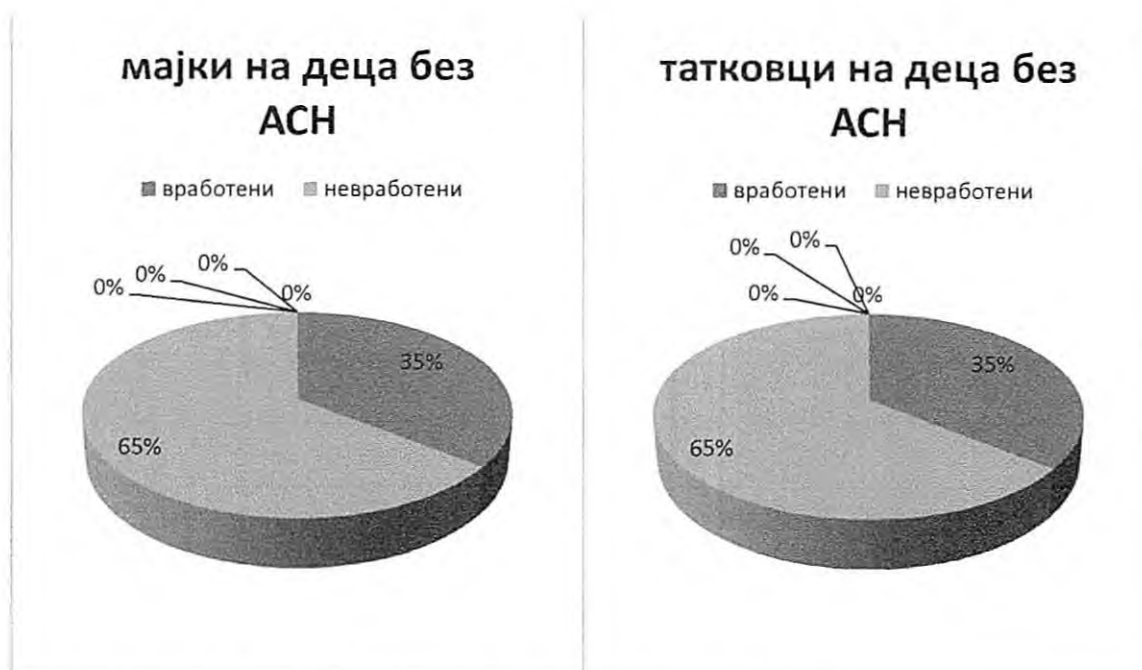
Од 62 испитаника во првата група (родители на деца со АСН), вработени се вкупно 11 (17,74 %) мајки, и 26 (41,94 %) татковци, невработени се вкупно 20 (32,26 %) мајки, и 4 (6,45 %) татковци, додека пензионери мајки нема (0 %), а татковци има 1 (1,61 %).

Во втората група (родители на деца со АСН), имаме исти процентуални застапености. Оттука, вработени се вкупно 11 (17,74 %) мајки, и 26 (41,94 %) татковци, невработени се вкупно 20 (32,26 %) мајки, и 4 (6,45 %) татковци, додека пензионери мајки нема (0 %), а татковци има 1 (1,61 %).

На Слика 5 е даден графички приказ на вработеноста на испитаниците од двете групи, А – родители на деца со АСН (мајки и татковци), Б – родители на деца без АСН (мајки и татковци).



Слика 5. А – работен статус на родители на деца со АСН



Слика 5. Б – работен статус на родители на деца без АСН

Во однос на тоа во какво домаќинство живеат испитаниците, поделени се во две групи на домаќинства:

- Сами (родителии деца)
- Проширено домаќинство (родители, деца, баба, дедо, вујко, вујка, тетка и сл.)

Според овие поделби, во првата група на родители (родители на деца со АСН), има вкупно 21 семејство (67,74 %) кои живеат сами, и 10 (32,26 %) семејства кои живеат во проширено домаќинство.

Истото е и кај втората група испитаници (родителите на деца без АСН). Имено, од нив има вкупно 21 семејство (67,74 %) кои живеат сами, и 10 (32,26 %) семејства кои живеат во проширено домаќинство.

На Слика 6 графички е прикажан видот на домаќинството во кое живеат испитаниците.



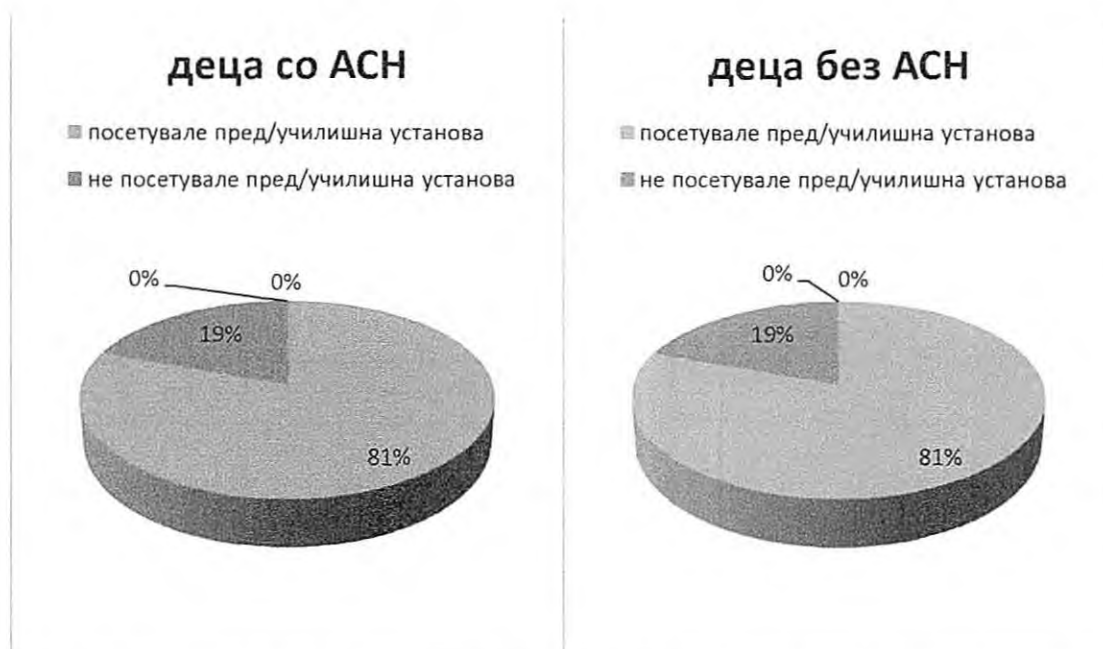
Слика 6. Приказ на вид на домаќинство во кое живеат родителите на деца со АСН и родителите на деца без АСН

Општи податоци за детето

Во однос на демографските податоци на децата чии родители учествуваа во истражувањето, истите ги групиравме според неколку карактеристики. И тоа:

- дали детето посетувало пред/училишна установа
- пол на детето
- присуство на друго дете во семејството
- возраст на детето

Во првата група испитаници, родители на деца кои имаат АСН, во однос на карактеристиката дали детето посетувало или не, пред/училишна установа, добиени се следниве резултати: 25 (80,65 %) од децата посетувале пред/училишна установа, и само 6 (19,35 %) од децата не посетувале пред/училишна установа. На Слика 7 е даден графички приказ на посетувањето на пред/училишна установа на децата од двете групи испитаници.



Слика 7. Приказ на не/посетување на пред/училишна установа на децата со АСН и децата без АСН

Во однос на полот на децата, во првата група испитаници (група на родители на деца со АСН) има вкупно 28 (90,32 %) машки деца, и само 3 (9,68 %) женски деца.

Бидејќи правевме изедначување на групите при формирање на примероците на испитаници, иста е ситуацијата и кај втората група на испитаници (група на родители на деца без АСН). Според тоа, и во оваа група има вкупно 28 (90,32 %) машки деца, и само 3 (9,68 %) женски деца.

На Слика 8, графички е прикажана процентуалната застапеност на полот на децата од двете групи. А – Група на деца со АСН, Б – Група на деца без АСН.



Слика 8. А - Приказ на полот на децата со АСН и Б – Приказ на полот на децата без АСН

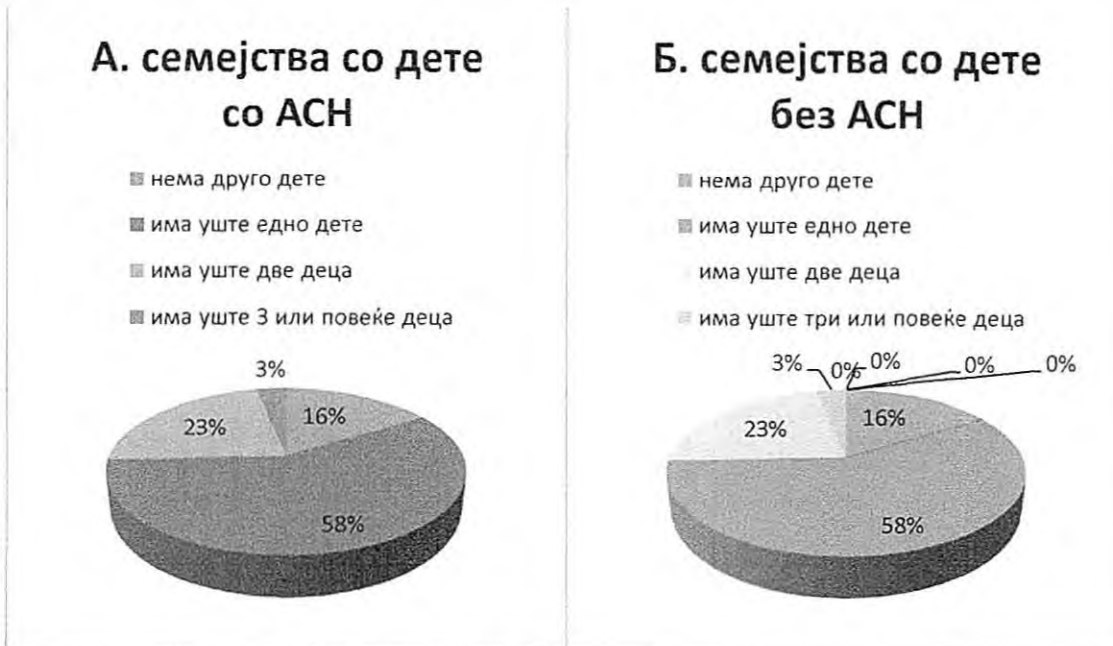
Според карактеристиката *Присуство на друго дете во семејството*, истите се поделени во 4 групи:

- нема друго дете
- има уште едно дете
- има уште 2 деца
- има уште 3 или повеќе деца

Во првата група испитаници (родители на деца со АСН), добиени се следниве размери: во групата нема друго дете има 5 (16, 13 %) семејства, во групата има уште едно дете има 18 (58,06 %) семејства, во групата има уште 2 деца има 7 (22,58 %) семејства, а во групата има уште 3 или повеќе деца има 1 (3,23 %) семејство.

Исто така, во втората група испитаници (родители на деца без АСН), добиени се следниве размери: во групата нема друго дете има 5 (16, 13 %) семејства, во групата има уште едно дете има 18 (58,06 %) семејства, во групата има уште 2 деца има 7 (22,58 %) семејства, а во групата има уште 3 или повеќе деца

има 1 (3,23 %) семејство. На Слика 9 има графички приказ на карактеристиката *Присуство на друго дете во семејството*



Слика 9. А – присуство на друго дете во семејството во групата со дете со АСН
Б – присуство на друго дете во семејството во групата без дете со АСН

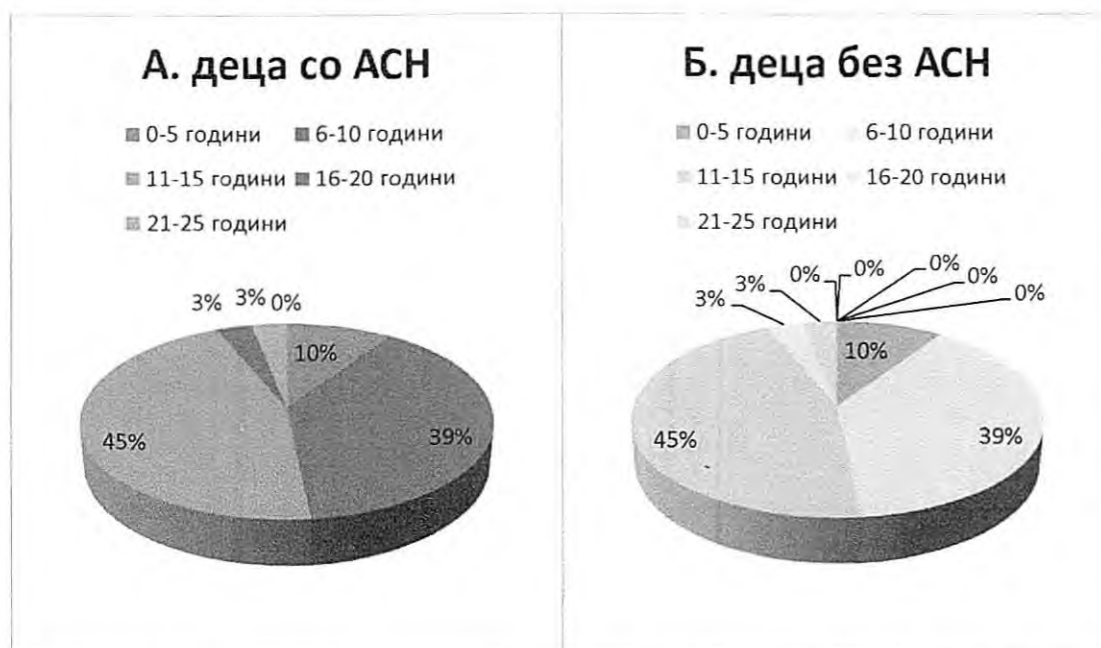
Во однос на возраста на детето, испитаниците ги поделивме во 5 групи:

- 0 – 5 години
- 6 – 10 години
- 11 – 15 години
- 16 – 20 години
- 21 – 25 години

Во првата група испитаници (родители на деца со АСН), добиени се следниве размери: 3 (9,68 %) во групата 0 – 5 години, 12 (38,71 %) деца во групата 6 – 10 години, 14 (45,16 %) деца во групата 11 – 15 години, 1 (3,23 %) дете во групата 16 – 20 години, и 1 (3,23 %) дете во групата 21 – 25 години.

Во втората група испитаници (родители на деца без АСН), добиени се истите размери. Имено, има вкупно 3 (9,68 %) во групата 0 – 5 години, 12 (38,71

%) деца во групата 6 – 10 години, 14 (45,16 %) деца во групата 11 – 15 години, 1 (3,23 %) дете во групата 16 - 20 години, и 1 (3,23 %) дете во групата 21 – 25 години. На Слика 10. А и Б графички е прикажана возраста на децата во Првата и во Втората група испитаници.



Слика 10. А – Возраст на децата со АСН, Б – Возраст на децата без АСН

Дескриптивна анализа на проценката на социјалното разбирање на децата

Во овој дел се разгледуваат резултатите кои ги постигнале родителите на деца со и без дете со АСН на Скалата за социјално разбирање на децата.

Вкупно, за сите родители на деца со АСН, произлегуваат овие средни вредности $M = 65,24$ и $\sigma = 40,65$. Најнизок скор е 0, а највисок скор е 136.

Вкупно земено, од анализите направени на тестовите пополнувани од страна на родителите на деца без АСН, произлегуваат овие средни вредности $M = 135,55$ и $\sigma = 18,98$. Најнизок скор е 65, а највисок скор е 161 (Табела 1).

Табела 1. Дескриптивни статистики за варијаблата социјално разбирање на детето за родители на деца со и без АСН

Социјално разбирање на детето	N	min	max	M	σ
со АСН	62	0	136	65,24	5,16
без АСН	62	65	161	135,55	2,41

Дескриптивна анализа на проценката на сопствениот родителски стил

Подолу следуваат сите 4 вида на родителски стилови прикажани одделно за мајките, одделно за татковците и за сите заедно.

Кај мајките на деца со АСН, добиени се овие дескриптивни анализи за секој родителски стил одделно:

- Занемарувачки родителски стил $M = 44,77$ и $\sigma = 5,85$
- Авторитарен родителски стил $M = 46,81$ и $\sigma = 4,3$

- Попустлив родителски стил $M=5,42$ и $\sigma = 0,38$
- Авторитативен родителски стил $M=74,71$ и $\sigma = 3,24$

Оттука, се гледа дека **мајките** на децата **со АСН**, најчесто го користат **авторитативниот родителски стил**.

Во однос на групата на родители на деца без АСН, кај мајките, добиени се овие дескриптивни анализи за секој родителски стил одделно:

- Занемарувачки родителски стил $M=49,94$ и $\sigma = 21,43$
- Авторитарен родителски стил $M=46,23$ и $\sigma = 20,42$
- Попустлив родителски стил $M=4,9$ и $\sigma = 1,49$
- Авторитативен родителски стил $M=63,19$ и $\sigma = 20,82$

Оттука, се гледа дека **мајките** на децата **без АСН**, најчесто го користат **авторитативниот родителски стил** (Табела 2).

Табела 2. Дескриптивни статистики за варијаблата *родителски стил* на мајките на деца со и без АСН

Родителски стил	АСН	N	Min	max	M	σ
занемарувачки	со АСН	31	4	92	44,77	5,85
	без АСН	31	6	76	49,94	3,84818
авторитарен	со АСН	31	9	87	46,81	4,30
	без АСН	31	3	74	46,23	3,66785
попустлив	со АСН	31	1	8	5,42	0,38
	без АСН	31	3	7	4,90	,26783
авторитативен	со АСН	31	26	96	74,71	3,24
	без АСН	31	7	87	63,19	3,73890

Кај татковците на деца со АСН, добиени се овие дескриптивни показатели за секој родителски стил одделно:

- Занемарувачки родителски стил $M=49,55$ и $\sigma=5,23$
- Авторитарен родителски стил $M=46,77$ и $\sigma=4,47$
- Попустлив родителски стил $M=5,64$ и $\sigma=0,39$
- Авторитативен родителски стил $M=79,96$ и $\sigma=2,55$

Оттука, се гледа дека **татковците** на децата **со АСН**, исто како и мајките, најчесто го користат **авторитативниот родителски стил**.

Кај татковците на деца без АСН, добиени се овие дескриптивни анализи за секој родителски стил одделно:

- Занемарувачки родителски стил $M=61,03$ и $\sigma=12,61$
- Авторитарен родителски стил $M=50,77$ и $\sigma=25,12$
- Попустлив родителски стил $M=4,87$ и $\sigma=1,75$
- Авторитативен родителски стил $M=69,84$ и $\sigma=11,05$

Оттука, се гледа дека **татковците** на децата без АСН, исто како и мајките, најчесто го користат **авторитативниот родителски стил** (Табела 3).

Табела 3. Дескриптивни статистики за варијаблата *родителски стил* на татковците на деца со и без АСН

Родителски стил	АСН	N	Min	max	M	σ
занемарувачки	со АСН	31	4	92	49,55	5,21
	без АСН	31	44	88	61,03	2,26
авторитарен	со АСН	31	9	87	46,77	4,47
	без АСН	31	3	91	50,77	4,51
попустлив	со АСН	31	1	8	5,66	0,39
	без АСН	31	2	8	4,87	0,31364
авторитативен	со АСН	31	61	97	79,97	2,55
	без АСН	31	52	87	69,84	1,99

Дескриптивна анализа на варијаблата емпатија

Во овој дел разгледувани се сите 4 субскали на варијаблата емпатија.

Кај родителите на деца со АСН (мајки и татковци заедно) преку дескриптивна анализа на податоците од тестот за оцена на интерперсонална реактивност – емпатија, дојдено е до овие податоци:

- Заземање туѓо гледиште $M=11,26$ и $\sigma = 2,92$
- Емпатиска грижа $M=13,39$ и $\sigma = 3,48$
- Емпатиска фантазија $M=10,48$ и $\sigma = 3,57$
- Лична вознемиреност $M=12,48$ и $\sigma = 2,25$

Оттука може да се забележи дека родителите на деца со АСН најмногу ја користат стратегијата емпатиска грижа и личната вознемиреност, а најмалку емпатиската фантазија, како сегменти на емпатиското реагирање.

Кај родителите на деца без АСН (мајки и татковци заедно) преку дескриптивна анализа на податоците од тестот за оцена на интерперсонална реактивност – емпатија, дојдено е до овие податоци:

- Завземање туѓо гледиште $M=11,73$ и $\sigma = 2,57$
- Емпатиска грижа $M=15,08$ и $\sigma = 3,39$
- Емпатиска фантазија $M=10,63$ и $\sigma = 2,11$
- Лична вознемиреност $M=14,4$ и $\sigma = 3,25$

Оттука може да се забележи дека **родителите на деца без АСН** најмногу ја користат стратегијата **емпатиска грижа и личната вознемиреност**, а најмалку емпатиската фантазија, како сегменти на емпатиското реагирање (Табела 4).

Табела 4. Дескриптивни статистики за варијаблата *емпатија* на родителите на деца со и без АСН

емпатиско реагирање	АСН	N	Min	max	M	σ
заземање туѓо гледиште	со АСН	62	5	16	11,26	0,37
	без АСН	62	6	16	11,73	0,33
емпатиска грижа	со АСН	62	7	21	13,39	0,44
	без АСН	62	7	23	15,08	0,56
емпатиска фантазија	со АСН	62	3	17	10,48	0,45
	без АСН	62	7	14	10,63	0,27
лична вознемиреност	со АСН	62	9	17	12,483	0,29
	без АСН	62	8	21	14,40	0,41

Дескриптивна анализа на начини на справување со стрес

Во однос на стратегиите кои родителите ги користат за справување со стресот, супскалите се распределени во 4 категории. Добиените резултати од категориите се прикажани табеларно.

Вкупно земено, кај родителите на деца со АСН, за секоја категорија посебно добиени се овие дескриптивни анализи:

- *Ангажираност.* Овде растуреноста на скоровите дава аритметичка средина $M=24,16$ и стандардна девијација $\sigma = 5,12$. Најнискиот постигнат скор е 14, а највисок 34.
- *Дистракција.* Во оваа категорија, кај мајките на деца со АСН добиена е аритметичка средина $M=15,5$ и стандардна девијација $\sigma = 4,63$. Најнизок постигнат скор е 8, а највисок 26.
- *Неангажираност.* Овде растуреноста на скоровите дава аритметичка средина $M=9,73$ и стандардна девијација $\sigma = 3,66$. Најнизок постигнат скор е 4, а највисок 19.
- *Когнитивно репланирање.* Овде растуреноста на скоровите дава аритметичка средина $M=16,55$ и стандардна девијација $\sigma = 3,65$. Најнизок постигнат скор е 9, а највисок скор е 24.

Оттука може да се заклучи дека, заедно **родителите** на деца со АСН, при справување со стрес, најчесто ја користат техниката **ангажираност**, а најмалку неангажираноста (Табела 5).

Кај родителите на деца без АСН, за секоја категорија посебно добиени се следните дескриптивни анализи:

- *Ангажираност.* Овде растуреноста на скоровите дава аритметичка средина $M=23,4$ и стандардна девијација $\sigma = 2,72$. Најнискиот постигнат скор е 18, а највисок 28.
- *Дистракција.* Во оваа категорија, кај мајките на деца со АСН добиена е аритметичка средина $M=17,77$ и стандардна девијација $\sigma = 4,29$. Најнизок постигнат скор е 11, а највисок 26.
- *Неангажираност.* Овде растуреноста на скоровите дава аритметичка средина $M=9,26$ и стандардна девијација $\sigma = 4,27$. Најнизок постигнат скор е 5, а највисок 18.

- *Когнитивно репланирање.* Овде растуреноста на скоровите дава аритметичка средина $M=14,55$ и стандардна девијација $\sigma =3,71$. Најнизок постигнат скор е 8, а највисок скор е 21.

Оттука може да се заклучи дека, заедно **родителите** на деца без АСН, при справување со стрес, најчесто ја користат техниката **ангажираност**, а најмалку неангажираноста (Табела 5).

Табела 5. Дескриптивни статистики за варијаблата *справување со стрес* кај родителите на деца со и без АСН

начин на справување со стрес	АСН	N	Min	max	M	σ
ангажираност	со АСН	62	14	34	24,16	0,65
	без АСН	62	18	28	23,40	0,35
дистракција	со АСН	62	8	26	15,50	0,59
	без АСН	62	11	26	17,77	0,55
неангажираност	со АСН	62	4	19	9,73	0,47
	без АСН	62	5	18	9,26	0,54
ког. реплан.	со АСН	62	9	24	16,55	0,46
	без АСН	62	8	21	14,55	0,47

Дескриптивна анализа на задоволството од животот кај родителите

Добиените резултати од анализа на Скалата за оцена на задоволството од животот кај родителите на деца со и без АСН се прикажани табеларно, за сите заедно, односно тоа е приказ за вкупното родителско задоволство од животот кај родителите. Најнизок теоретски скор на оваа скала е 5, а највисок 35.

Добиените резултати од оваа скала се групираат во 7 категории. Повисок скор означува повисоко ниво на задоволство од животот:

- 31 - 35 премногу задоволен,
- 26 - 30 задоволен,
- 21 - 25 малку задоволен,
- 20 неутрален,
- 15 - 19 малку незадоволен,
- 10 - 14 незадоволен,
- 5 - 9 премногу незадоволен.

Земено вкупно, кај родителите на деца со АСН, преку дескриптивна анализа на резултатите добиени на Скалата за оцена на задоволството од животот кај родителите, добиени се овие вредности: $M=20,05$ и $\sigma = 8,29$. Најнизок постигнат скор кој го постигнале родителите на деца со АСН е 5, а највисок 33. Според овие податоци се забележува дека **родителите** на деца со АСН спаѓаат во категоријата на **неутрални во однос на задоволството од животот**.

Кај родителите на деца без АСН, преку дескриптивна анализа на резултатите добиени на Скалата за оцена на задоволството од животот кај родителите, добиени се овие вредности: $M=24,19$ и $\sigma = 6,05$. Најнизок постигнат скор кој го постигнале родителите на деца со АСН е 13, а највисок 35. Според овие податоци се забележува дека **родителите** на деца без АСН спаѓаат во категоријата на **малку задоволни од животот** (Табела 6).

Табела 6. Дескриптивни статистики за варијаблата задоволство од животот кај родителите на деца со и без АСН

Задоволство од животот	N	Min	max	M	σ
со АСН	62	5	33	20,05	1,05
без АСН	62	13	35	24,19	0,77

Наоди од тестираните хипотези

Откако се прикажни дескриптивните статистики за сите инструменти, се пристапува кон проверување на претходно поставените истражувачки хипотези.

ХИПОТЕЗА 1. Родителите на деца со АСН го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како пониско, во споредба со родителите на деца без АСН кои го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како повисоко.

За испитување на оваа хипотеза се споредувани добиените резултати кај двете групи испитаници во однос на социјалното разбирање на децата проценето од страна на родителите. За споредба меѓу групите, со оглед на природата на податоците, е користен t-тестот за независни примероци.

Оттука, јасно се гледа дека **постои статистички значајна разлика** ($F=35,631$; $df=121$), односно $p<0,01$ меѓу двете групи на испитаници, што беше и очекувано. Постои значајна разлика во однос на родителската проценка на социјалното разбирање на децата со аутизам и децата кои немаат аутизам. Претпоставката дека социјалното разбирање е едно од главните подрачја кои се засегнати во популацијата на деца со аутизам, во ова истражување **се потврдува** (Табела 7).

Табела 7. Разлики во проценката на социјалното разбирање на децата помеѓу родители на деца со и без АСН

	N	M	SD	F	df	t	p
со АСН	62	64,24	18,98	35,631	121	-10,200	0,000
без АСН	62	135,55	41,49				

ХИПОТЕЗА 2. Родителите на деца со АСН го проценуваат сопствениот родителски стил како попустлив за разлика од родителите на деца без АСН, кои го проценуваат сопствениот родителски стил како авторитативен, додека во однос на занемарувачкиот и авторитарниот стил родителите меѓусебно не се разликуваат.

За испитување на оваа хипотеза се споредувани добиените резултати кај двете групи испитаници во однос на четирите родителски стила. За споредба меѓу групите, со оглед на природата на податоците, е користен t-тест за независни примероци.

При споредбата на **занемарувачкиот родителски стил** кај двете групи испитаници се покажа дека вредноста на t ($F=24,845$; $df=121$) = 0,694 при што вредноста на $p = 0,489$, односно $p > 0,05$. Со ова се покажува дека **не постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на занемарувачкиот родителски стил.

При споредбата на **авторитарниот родителски стил** кај двете групи испитаници се покажа дека вредноста на t ($F=2,703$; $df=121$) = 0,672, при што вредноста на $p = 0,503$, односно $p > 0,05$. Со ова се покажува дека **не постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на авторитарниот родителски стил.

При споредба на **попустливиот родителски стил** кај двете групи испитаници се покажа дека вредноста на t ($F=2,285$; $df=121$) = 3,942, при што вредноста на $p=0,000$, односно $p < 0,01$. Со ова се покажува дека **постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на попустливиот родителски стил.

При споредба на **авторитативниот родителски стил** кај двете групи испитаници се покажа дека вредноста на t ($F=22,996$; $df=121$) = 2,547, при што вредноста на $p=0,012$, односно $p < 0,05$. Со ова се покажува дека **постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на авторитативниот родителски стил, но во насока спротивна од претпоставената. Со други зборови,

скоровите на овој стил се повисоки кај родителите на деца со АСН, отколку кај оние чии деца немаат АСН (Табела 8).

Според добиените резултати, **хипотезата 2**, според која родителите на деца со АСН почесто го проценуваат сопствениот родителски стил како попустлив, но и како авторитативен, за разлика од родителите на деца без АСН, **делумно се потврдува**.

Табела 8. Разлики во родителските стилови помеѓу родители на деца со и без АСН

Родителски Стил	аутизам	N	M	SD	F	df	t	p
Занемарувачки	со АСН	62	0,6077	0,18134	24,845	121	0,694	0,489
	без АСН	62	0,5897	0,12502				
Авторитарен	со АСН	62	0,5505	0,50165	2,703	121	0,672	0,503
	без АСН	62	0,5013	0,18397				
Попустлив	со АСН	62	0,6163	0,20484	2,285	121	3,942	0,000
	без АСН	62	0,4823	0,15840				
Авторитативен	со АСН	62	0,7678	0,17852	22,996	121	2,547	0,012
	без АСН	62	0,7008	0,09647				

ХИПОТЕЗА 3. Родителите на деца со АСН се поемпатични, во споредба со родителите на деца без АСН.

За испитување на оваа хипотеза се споредуваа постигнатите резултати на Индекс на интерперсонална реактивност, кај двете групи родители. Се обработуваа постигнатите резултати од сите 4 супскали (заземање туѓо

гледниште, емпатиска грижа, емпатиска фантазија и лична вознемиреност). За споредба помеѓу групите, со оглед на природата на податоците, е користен *t*-тестот за независни примероци.

При споредбата на вкупниот скор за супскалата **заземање туѓо гледиште** кај двете групи родители е добиена вредност на *t* ($F=1,381$; $df=121$) = 0,580, при што вредноста на $p=0,580$, односно $p>0,05$. Со ова се покажува дека **не постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на супскалата *заземање туѓо гледиште*.

При споредбата на вкупниот скор за супскалата **емпатиска грижа** кај двете групи родители е добиена вредност на *t* ($F=0,350$; $df=121$) = -0,885, при што вредноста на $p=0,378$, односно $p>0,05$. Со ова се покажува дека **не постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на супскалата *емпатиска грижа*.

При споредбата на вкупниот скор за супскалата **емпатиска фантазија** кај двете групи родители е добиена вредност на *t* ($F=3,929$; $df=121$) = -0,574, при што вредноста на $p=0,567$ односно $p>0,05$. Со ова се покажува дека **не постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на супскалата *емпатиска фантазија*.

При споредбата на вкупниот скор за супскалата **лична вознемиреност** кај двете групи родители е добиена вредност на *t* ($F=-12,263$; $df=121$) = -3,090, при што вредноста на $p=0,002$, односно $p<0,01$. Со ова се покажа дека **постои** статистички значајна разлика помеѓу групите на супскалата *лична вознемиреност* (Табела 9).

Овие анализи покажуваат дека хипотезата 3, која вели дека родителите на деца со АСН се поемпатични, со споредба со родителите на деца без АСН, само **делумно се потврдува**, и тоа само за сегментот *лична вознемиреност*.

Табела 9. Разлики во *емпатија*, помеѓу родители на деца со и без АСН

	аутизам	N	M	SD	F	df	t	p
Заземање туѓо гледиште	со АСН	62	18,35	2,643	1,381	121	0,555	0,580
	без АСН	62	18,11	2,457				
Емпатиска грижа	со АСН	62	20,97	3,234	0,350	121	-0,885	0,378
	без АСН	62	21,65	3,976				
Емпатиска фантазија	со АСН	62	17,61	3,236	3,929	121	-0,574	0,567
	без АСН	62	17,89	2,226				
Лична вознемиреност	со АСН	62	19,10	2,117	12,263	121	-3,090	0,002
	без АСН	62	20,76	3,420				

ХИПОТЕЗА 4. Родителите на деца со АСН при справување со стрес почесто ги користат техниките **ангажираност** и **дистракција**, во споредба со родителите на деца без АСН кои почесто ги користат техниките **когнитивно репланирање** и **неангажираност**.

За испитување на оваа хипотеза се споредувани вкупните скорови на одделните супскали кај двете групи испитаници. За споредба меѓу групите е користен t-тест за независни примероци.

При споредбата на вкупниот скор од супскалата **ангажираност**, кај двете групи испитаници се покажува дека вредноста на t ($F=19,557$; $df=121$) = -0,097, при што вредноста на $p=0,923$, односно $p>0,05$. Со ова се покажува дека **не**

постои значајна разлика помеѓу групите во однос на вкупниот скор од супскалата *ангажираност*.

При споредбата на вкупниот скор од супскалата **дистракција**, кај двете групи испитаници се покажува дека вредноста на t ($F=0,077$; $df=121$) = -2,901, при што вредноста на $p=0,004$, односно $p<0,01$. Со ова се покажува дека **постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на вкупниот скор од супскалата *дистракција*, но спротивно од претпоставената насока. Со други зборови, повисока дистракција е регистрирана кај родителите на деца без АСН, наместо кај родителите на деца со АСН како што се очекуваше.

При споредбата на вкупниот скор од супскалата **неангажираност**, кај двете групи испитаници се покажува дека вредноста на t ($F= 1,024$; $df=121$) = 1,838, При што вредноста на $p=0,069$, односно $p>0,05$. Со ова се покажува дека **не постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на вкупниот скор од супскалата *неангажираност*.

При споредбата на вкупниот скор од супскалата **когнитивно репланирање** кај двете групи испитаници се покажува дека вредноста на t ($F=0,444$; $df=121$) = 2,693 при што вредноста на $p=0,008$, односно $p<0,01$. Со ова се покажува дека **постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на вкупниот скор од супскалата *когнитивно репланирање*, но во обратна насока од претпоставената. Со други зборови, кај родителите на деца без АСН, скоровите за когнитивно репланирање се пониски во споредба со другата група родители за кои се очекуваше дека ќе имаат пониски резултати на оваа супскала (Табела 10).

Оттука, **хипотезата 4** која вели дека родителите на деца со АСН при справување со стрес најчесто ги користат техниките *ангажираност* и *дистракција*, во споредба со родителите на деца без АСН кои најчесто ги користат техниките *когнитивно репланирање* и *неангажираност*, **се отфрла**. Поточно, во техниките *дистракција* и *когнитивно репланирање* постои статистички значајна разлика меѓу двете групи испитаници, но во обратна насока од претпоставената. Оваа хипотеза не се потврдува, но укажува дека родителите на деца без АСН почесто од

родителите на деца со АСН, при справување со стрес ја користат техниката дистракција, а поретко техниката когнитивно репланирање.

Табела 10. Разлики во начините за справување со стрес, помеѓу родители на деца со и без АСН

	аутизам	N	M	SD	F	df	t	p
Ангажираност	со АСН	62	3,0016	0,61791	19,557	121	-0,097	0,923
	без АСН	62	3,0002	0,33854				
Дистракција	со АСН	62	2,0223	0,66442	0,077	121	-2,901	0,004
	без АСН	62	2,3311	0,54684				
Неангажираност	со АСН	62	1,6968	0,63924	1,024	121	1,838	0,069
	без АСН	62	1,5161	0,62189				
Ког.репланирање	со АСН	62	2,7406	0,58538	0,444	121	2,693	0,008
	без АСН	62	2,4515	0,59093				

ХИПОТЕЗА 5. Родителите на деца со АСН се помалку задоволни од животот, во споредба со родителите на деца без АСН, кои се позадоволни од животот.

За испитување на оваа хипотеза се споредувани вкупните скорови од **задоволството од животот** кои ги постигнале двете групи испитаници. За споредба помеѓу групите, е користен t-тест за големи и независни примероци. При споредбата на вкупното родителско задоволство од животот се покажува дека вредноста на t ($F=8,197$; $df=121$) = - 3,906, при што вредноста на $p=0,000$, односно

$p < 0,01$. Со ова се покажува дека **постои** статистички значајна разлика помеѓу групите во однос на задоволството од животот (Табела 11).

Овие резултати покажуваат дека **хипотезата 5**, според која родителите на деца со АСН се помалку задоволни од животот, во споредба со родителите на деца без АСН, кои се позадоволни од животот, **се потврдува**.

Табела 11. Разлики во задоволството од животот помеѓу родители на деца со и без АСН

	N	M	σ	F	df	t	p
со АСН	62	18,90	8,39	8,197	121	-3,906	0,000
без АСН	62	24,15	6,28				

ДИСКУСИЈА

Во овој дел следи анализа и толкување наодите кои се добиени од спроведеното истражување, за да се утврдат евентуалните разлики или сличности помеѓу двете групи испитаници. **Хипотезата 1**, според која родителите на деца со АСН го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како пониско, во споредба со родителите на деца без АСН кои го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како повисоко, **се потврдува**. Добиените наоди од тестирањето на оваа хипотеза покажуваат дека двете испитувани групи социјалното разбирање на своите деца го доживуваат сосема различно.

Резултатите добиени од ова истражување може да зависат од односот на родителите кон детето, од тоа колку го познаваат сопственото дете, начините на кои тоа реагира на разни дразби од околината и како одговара и се однесува во различни ситуации. Во семејствата кај кои има дете со АСН, обично мајката е таа која не работи, за да може да се прилагоди на воспитувањето на сопственото дете и да му посвети доволно внимание. Затоа, татковците се тие кои се вработени, а понекогаш мора да работат и по повеќе работи, за да може да ги надоместат месечните трошоци, на сметка на невработеноста на сопругата. Токму оваа специфична карактеристика на овие семејства значително ја отежнува постапката на изедначување на групите испитаници, затоа што многу од мајките кои имаат учество во истражувањето треба да се невработени. Поради тоа, можно е мајките и татковците да даваат различни проценки за сопственото дете, и тоа не е чудно, затоа што и самите се разликуваат во размислувањата и во времето поминато со своето дете.

Со разгледување на едно истражување спроведено на Универзитет во Белгија – студија на мајки на деца со и без АСН, се испитувала поврзаноста меѓу родителското однесување и однесувањето на проблематичните деца. Дојдено е до заклучок дека мајките на деца со аутистичен спектар на нарушување се посклони да се прилагодат на околината на овие деца, и се поподготвени да ја прифатат нивната комуникација за да одговорат на потребите на нивните деца. Исто така, тие се повеќе интимно вклучени во решевањето на проблемите на овие деца. Иако

децата со АСН се прикажуваат како попроблематични деца, сепак нивните родители покажувале помала доза на контрола врз нивното однесување. Ваквите резултати даваат до знаење дека родителското однесување е доста важен сегмент кој би требало да се разгледува при решавање на проблематичното однесување на децата со АСН, и може да помогне во ефикасноста на ваквите интервенции. Па така, како што социјалното разбирање на детето проценето од страна на родителите, секако зависи од самите родители, така и самите родители и нивното однесување и проценка за детето зависат од детето. Овој однос родител - дете е двонасочен и непрекинлив, можеби некогаш е променлив, но секогаш е нераскинлив. И бидејќи теоријата на умот е способност која овозможува компетентно да се учествува во социјалните интеракции, развојот на теоријата на умот кај децата овозможува да разберат што значи некого да изненадат, и како некого успешно да го излажат, зошто некој е тажен и како да го развеселат, како и низа други однесувања кои се важни за нивниот друштвен живот. Со оглед на големиот број на истражувања кои се спроведени во последниве 30 години во ова подрачје, главните и клучни патокази во развојот на теоријата на умот денеска се веќе добро разработени и објаснети, а во тој процент се развиени низа на разни пристапи. Секој од тие пристапи има свои предности и мани.

Дека едно дете има потешкотии во развојот може да се забележи преку самата можност да се воочи дека детето во одредена доба воопшто не воспоставува никакво внимание, не се игра со игри на имагинација или не употребува изрази за ментални состојби во својот говор. Изостанувањето на ваквите рани показатели на теоријата на умот може да индицира на ризик од одредени пореметувања, а во прв ред тука е аутистичниот спектар на нарушувања. Некои од однесувањата кои индицираат на раниот развој на теоријата на умот е можно да ги забележат и самите родители. Токму тие разлики во социјалното разбирање на децата се воочуваат и во резултатите добиени од ова истражување. Основен, можеби и најважен сегмент по кој децата со аутизам се разликуваат, е токму оваа нивна одлика – ниско социјално разбирање. Посебно поради овие разлики во развојот на децата самото семејство е длабоко погодено од овој проблем, и потребно е уште многу да се истражува и да се прават уште многу анализи кои би дале подобро

насочување на овие родители. Потребно е да се спроведат истражувања чии резултати би помогнале при интервенцијата на децата со аутизам, нивниот домашен третман и негата на семејните односи. Семејството е едно едно од основните социјални средини во кои децата растат, и затоа е од круцијално значење да се обрне посебно внимание на семејната атмосфера, која во огромна мера зависи од самите родители. Затоа, откако на едно дете ќе му биде дијагностициран аутистичен спектар на нарушување, посебно треба да се обрне внимание и веднаш да се почне со терапија. Тие треба да се насочени не само на детето, туку и на родителите, нивните навики, потреби и воспитување. Поради ова, потребно е во Република Македонија да се обрне посебно внимание на ваквите семејства, да се отворат и вистински да се разработат достапни центри каде ваквите родители ќе се упатуваат на меѓусебна соработка со разни стручни кадри. Ова подрачје е посебно изоставено во нашата држава, а во него лежи основата за успех и полесно чекорење низ животот на семејствата погодени со аутизмот, како посебна форма на проблем од модерното време.

Хипотезата 2, според која родителите на деца со АСН го проценуваат сопствениот родителски стил како попустлив за разлика од родителите на деца без АСН, кои го проценуваат сопствениот родителски стил како авторитативен, **делумно се потврдува**, бидејќи постои статистички значајна разлика меѓу скоровите за родителските стилови (попустлив и авторитативен) кај двете групи родители. Родителите на деца со АСН имаат повисоки скорови и за попустливиот и за авторитативниот родителски стил, во споредба со родителите на деца без АСН.

Од литературата е познато дека родителскиот стил не зависи само од родителот, туку и од детето и неговите карактеристики, од неговиот карактер, способности, однесување, а исто така и од евентуалните попречености, било да се тие ментални или физички. Како што еден родител не може да се однесува исто кон две деца од семејството, бидејќи и самите тие се однесуваат различно, така и повратните информации од детето се различни. Како што детето на некој начин има удел во формирањето на родителскиот стил, така и родителскиот стил има

улога во воспитувањето и моделирањето на детското однесување и детскиот развој. Имајќи ги предвид овие факти, јасно е дека родителскиот стил зависи од присуството, односно отсуството на некое заболување, некој физички или ментален недостаток на детето. Според едно истражување, спроведено на Универзитетот Brigham Young, Прово, Јута, САД кое е спроведено на мајки и татковци на деца со посебни потреби, добиените резултати покажуваат дека родителите најчесто биле авторитетни, а ретко авторитарни или попустливи. Откриено е дека родителските стилови и односите меѓу браќата и сестрите најмногу зависат од попреченоста. Родителите најчесто се авторитарни ако детето има инвалидитет, а најмногу попустливост кон детското однесување имале кога детето имало мултипла попреченост. Оставајќи ги на страна многуте случаи кога се напаѓаат и злоставуваат ваквите лица (како полесен плен на напаѓачите кои дефинитивно не се со нормален ментален склоп), поголемиот дел од околината има алтруистични намери кон ваквите лица. Повеќето им даваат предност на било кое поле. Алтруизмот и емпатијата во луѓето прават кон лицата кои се помалку способни (барем навидум) поради некоја физичка или ментална пречка, да се однесуваат со позитивен пристап, попустливо, добронамерно и со отворено срце. Затоа, родителите кои се горди на своето дете со АСН, со сигурност нема да се однесуваат кон него со строги и остри мерки. Нема да му се налутат поради некоја грешка, за која на неговиот брат/сестра ќе му се налутат. Тоа се разликите меѓу овие деца. Детето со одредена попреченост намерно или не, влијае врз родителите да се однесуваат со помекни тонови, пониски барања, иако очекувањата се исто така високи, но начинот на кој истите се стремат да ги постигнат во голема мера се разликува од начинот кон децата без попречености.

Како што постојат разлики од едно дете до друго, така постојат и разлики од еден родител до друг. Ова не значи дека не постојат родители кои се попустливи кон деца кои немаат попреченост, и дека нема строги родители, авторитетно настроени кон дете со попречености. Но, овие појави се многу поретки во однос на делумно потврдената хипотеза во ова истражување. Имајќи го предвид фактот дека прибираните податоци се резултат на самопроценка на родителите, постои можност самите да се проценуваат онака како што сакат да

бидат или како што се замислуваат, искривувајќи ја сликата за сопствениот родителски стил.

Хипотезата 3, според која родителите на деца со АСН се поемпатични, со споредба со родителите на деца без АСН, **делумно се потврдува**, и тоа само за сегментот лична вознемиреност, додека за другите сегменти на емпатијата - емпатиска грижа, емпатиска фантазија и заземањето туѓо гледиште не се потврдува.

Според истражувањето спроведено од страна на Баждарова, во Скопје 2013 година, добиени се резултати кои укажувале на тоа дека родителите на деца со ментална попреченост се поемпатични од родителите на деца со типичен развој. Во нејзиното истражување е користен истиот тест – Тестот за Интерперсонална реактивност – Interpersonal Reactivity Index (IRI), Mark Davis (1983).

Ајзенберг, и соработниците, а исто така и Бетсон (Eisenberg и соp; Betson, според Поповски, 2005) сутерираат дека симпатијата (т.е. емпатијата или емпатиската грижа) треба јасно да се диференцира од доживеаните непријатни емоционални реакции (на пр. од вознемиреноста, неспокојството, збунетоста и сл), кои може да се јават како одговор на нечија емоционална состојба. За овој тип емоционални реакции, кои тие општо ги означуваат како лична вознемиреност, карактеристично е што резултираат со ориентираност кон себеси, а не кон другите, или како што тврди Бетсон со побудување егоистичка мотивација за олеснување на сопствената непријатна состојба. Лицето кое набљудува нечија неволја, на пример може повеќе да чувствува лична загриженост или вознемиреност отколку да чувствува грижа или жал за лицето кое страда. При манифестирањето на личната вознемиреност, исто како и во случајот со симпатијата (т.е. емпатијата или емпатиската грижа), не постои нужно спојување меѓу емоциите на набљудувачот и набљудуваниот. Личната вознемиреност понекогаш може да произлезе од емпатијата (особено ако емпатиската реакција се доживува како преголемо возбудување), а понекогаш и од други процеси, на пример од доживеаното чувство на вина.

Кај родителите чувството на вина може да е присутно, но и не мора да значи дека е така. Сигурно дека по поставувањето на дијагнозата, следува шок. Многумина најпрво се обвинуваат себеси за попреченоста на нивното дете, но подоцна, како што поминува времето и расте свесноста за самата проблематика оваа вина би требало да се намалува. Оттука, не кај сите родители на дете со АСН оваа интерперсонална реактивност е изразена во ист степен.

Хипотезата 4, според која родителите на деца со АСН при справување со стрес најчесто ги користат техниките ангажираност и дистракција, во споредба родителите на деца без АСН кои најчесто ги користат техниките когнитивно репланирање и неангажираност, **се отфрла**. Поточно, во техниките *дистракција* и *когнитивно репланирање* постои статистички значајна разлика меѓу двете групи испитаници, но во обратна насока од претпоставената. Оваа хипотеза не се потврдува, но укажува дека родителите на деца без АСН почесто од родителите на деца со АСН, при справување со стрес ја користат техниката дистракција, а поретко техниката когнитивно репланирање.

Според истражувањето на Нолчева, спроведено во Скопје, 2014 година, дојдено е до заклучок дека сите испитувани категории на стратегии за справување со стрес се употребуваат приближно исто кај двете групи родители. Имено, најчесто користени техники при справување со стресот кај овие родители се ангажираноста и дистракцијата. Во ова истражување, пак, резултатите даваат малку поинаква слика, односно очекуваната дистракција е статистички значајно поизразена кај родителите кои немаат дете со АСН, во споредба со родителите кои имаат дете со АСН.

Техниките за справување со стресот се многу важни. Без разлика дали во семејството има член со попреченост, или можеби најголемото количество на стрес на кое членовите се изложени не е внатре во семејството, туку е на работното место, или можеби во љубовната, роднинската или пријателската врска, потребно е да се совладаат техники за полесно справување со стресот, за да може поуспешно да се реализираат секојдневните обврски. Посебно кога станува збор за ранлива популација како што е семејството во кое има дете со аутизам, од големо

значење е да се усовршува правилниот менаџмент на секојдневниот стрес. Не само на стресот кој го забележува самото семејство, туку и оној таканаречен скриен стрес. Од големо значење е да се посетуваат центри за грижа на семејства кои имаат член со посебни потреби, да се работи на успешно развивање на техниките за совладување на стресот, како еден од начините за правилно и полесно справување со истиот. Јасно е дека доколку едно семејство успее полесно и побрзо да се справи со стресот на кој е изложено, ќе може полесно да ужива во благодетите на мирна и спокојна семејна атмосфера, која секако многу придонесува за правилно воспитување на децата, и за намалување на шансите стресот повторно да завладее во домот. Уште поважно е што децата со АСН многу повеќе и поинтензивно ги чувствуваат присуството и отсуството на родителите во нивниот живот, нивните емоционални доживувања и нивните посветени часови на трпение. Затоа, успешното справување со стресот треба да биде правило број еден во сите смесјтва, без разлика дали се работи за семесјтва со дете со АСН или семесјтва без дете со АСН.

Хипотезата 5, според која родителите на деца со АСН се помалку задоволни од животот, во споредба со родителите на деца без АСН, кои се позадоволни од животот, **се потврдува**. Имено, постои статистички значајна разлика меѓу скоровите за задоволство од животот кај двете групи родители, на тој начин што родителите на деца без АСН имаат повисок скор во однос на родителите на деца со АСН.

Според истражувањето на Баждарова (2013), дојдено е до заклучок дека родителите на деца со типичен развој не се разликуваат во нивото на субјективното задоволство, споредувајќи ги со родителите на деца кои имаат ментална попреченост. Меѓутоа, барајќи ги испитаниците кои би требало да учествуваат во истражувањето, честопати се случува истите да одбијат да соработуваат, со изговор дека не сакаат да внесуваат дополнителен стрес во нивните и онака тешки семејни секојдневија. Тоа не значи дека за учество во ова истражување се сложиле само лицата кои полесно се носат со дијагнозата на своето дете, меѓутоа фактот што многумина ја одбиваат понудата е токму во

нивното незадоволство од според нив, надлежните кои можеле, но ништо не превземале за подобрување на третманот и состојбата на нивните деца.

Она што никако не смее да се пренебрегне во ова истражување е и фактот дека постојат родители на деца со АСН кои имаат навистина високи скорови на прашалникот за проценка на задоволство од животот, и врз кои ова дете во нивниот живот влијаело во позитивна насока на задоволството. Научиле да ги ценат вистинските вредности и задоволни се со она што како велат тие, Бог им го дал. За време на спроведувањето на ова истражување се наудува на многу родители на деца со АСН, кои варираат од многу непријатни (оние кои категорично ја одбиваат понудата за истражувањето), до многу пријатни. Многумина од родителите сметаат дека нивното дете е дар од Бога, што и навистина е, и веруваат дека тоа е најдоброто нешто кое ги споило и им го направило животот таков каков што им е.

Ограничувања и придонеси на истражувањето

Како едно од ограничувањата на ова истражување се смета ограничениот примерок испитаници. Тоа е така затоа што самиот примерок е специфичен и не може да се манипулира со големината на популацијата.

Бидејќи мора да се внимава на релевантните варијабли кои би можеле да влијаат на резултатите, нужно е да се направи изедначување на групите, со што додатно се отежнува процесот на изнаоѓање испитаници за втората група - родители на деца без АСН. Групите родители се изедначени, меѓудругото и според брачниот статус на родителите. За време на консултациите со родителите и процедурата на подготовка за истражување, важно е да се истакне дека е дојдено до голем број разведени родители кои имаат дете со АСН. Истите, и покрај расположеноста за учество во истражувањето не можеа да бидат вклучени. Според тоа, како сугестија за некое идно истражување може да биде проверка како присуството на дете со АСН влијае врз односите меѓу самите сопружници.

Уште едно ограничување во ова истражување може да биде и испитуваниот стрес, како непотполно дефинирано потекло на оваа варијабла. Стресот не мора да значи дека потекнува само од детето, туку може да биде од различна природа, од работното место на пример, од некои други проблеми внатре или надвор од семејството, што во ова истражување не беше можно да се контролира.

Ова истражување, со своите наоди и заклучоци има за цел да ја потенцира важноста на психологот во стучните тимови кои работат со семејствата во кои има дете со АСН, посебно во соработката со родителите. Тие како примарни негуватели на децата, од суштинско значење е да бидат во добросостојба за да можат трезвено и зрело да се соочат со неизбежните ефекти од секојдневието со дете со АСН и да дејствуваат подготвено и конструктивно. Оваа соработка на психологот и родителите е многу важна и треба да се потенцира веднаш по поставувањето на дијагнозата на АСН, најпрво како форма на поддршка на истите, а потоа и подлабоко во конструирање на техники за поуспешно совладување на стресот, и формирање на посилни личности кои се способни да се носат со

ограничувањата на своите деца, а со тоа и да се произведат подобри и поодговорни воспитувачи, односно негуватели.

Оттука, јасно е дека освен што е важно да се дијагностицира присуството на АСН, уште поважен е третманот, како со децата, така и со родителите. Треба да се формираат тимови за поддршка на родителите на деца со АСН, редовно да се вршат обновени, конструирани, современи обуки и во никој случај да не се занемари ефектот на оваа појава врз едно семејство. Пред сè, децата најмногу време поминуваат во нивниот дом, кој треба да е подготвен и прилагоден за да одговори соодветно на неговите потреби.

ЗАКЛУЧОЦИ

Спроведеното истражување дава како теориски, така и практичен придонес. Се става посебен акцент врз тоа дека по поставување на дијагнозата на деца со АСН, потребно е да се работи и со родителите, а не само со децата кои се погодени со АСН. И родителите се исто така погодени со ефектите на АСН. Оттука колку што на овие деца им е потребна работа со стручни лица, исто толку и на нивните примарни негуватели им е потребна стручна поддршка. Тие не треба да бидат запоставени. Потпирајќи се врз прегледот на добиените резултати, како заклучоци од ова истражување можат да се истакнат следниве:

- Родителите на деца со АСН го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како пониско, во споредба со родителите на деца без АСН кои го проценуваат социјалното разбирање на своите деца како повисоко.
- Родителите на деца со АСН повеќе го проценуваат сопствениот родителски стил како попустлив и авторитативен за разлика од родителите на деца без АСН. Во однос на занемарувачкиот и авторитарниот родителски стил, не се најдени статистички значајни разлики.
- Родителите на деца со АСН и родителите на деца без АСН не се разликуваат во однос на емпатиската фантазија, емпатиската грижа и заземањето туѓо гледиште, како компоненти емпатијата. Значајно се разликуваат само во однос на личната вознемиреност, која е повисока кај родителите на деца без АСН.
- Родителите на деца со АСН, во споредба со родителите на деца без АСН делумно се разликуваат во однос на техниките кои ги користат при справување со стресот. Родителите на деца со АСН повеќе го користат когнитивното репланирање, додека кај родителите на деца без АСН повеќе е изразена дистракцијата. Двете групи меѓусебно не се разликуваат во однос на ангажираноста и неангажираноста како начини на справување со стрес.
- Родителите на деца со АСН се помалку задоволни од животот, во споредба со родителите на деца без АСН, кои се позадоволни од животот.

ПРЕДЛОЗИ

Како важни предлози кои произлегуваат од ова истражување, се издвојуваат следниве:

- Да се апелира до надлежните институции дека таканаречената епидемија на аутизам од ден на ден е се поизразена и да се преземе нешто во врска со истото
- Да се помогне како од финансиска гледна точка, така и од морална и да се овозможи аутизмот да се истражува поинтензивно и мултидисциплинарно. Во идните психолошки истражувања на АСН да се вклучат и други значајни аспекти кои се засегнати со присуството на дете со АСН и да се насочат не само кон родителите како испитаници, туку и врз другите членови на семејството.
- Да се испита влијанието на АСН во едно семејство врз меѓупартнерските односи на сопругниците.
- Да се отворат центри за аутизам кои би ги покривале потребите на сите деца кои се погодени со ова нарушување, на ниво на целата држава.
- Поради сè поголемата зачестеност на аутизмот во последно време, пожелно би било сите педијатри да бидат известени за природата на ова нарушување, а со тоа знаејќи дека со порано отпочнување на третман кај овие деца и успехот е поголем, да се воведат правилник во кој систематскиот преглед би морал да содржи и соодветни инструменти за дијагноза на АСН на рана возраст.
- Да не се игнорираат првите знаци на аутизмот. Ова е посебно важен апел до сите сегашни и идни родители. Од круцијално значење е да се делува интервенциски, односно детето да биде подложено на преглед од стручен тим.
- Да се формираат стручни тимови кои би биле финансиски достапни за сите лица на ниво на цела држава. Од таа гледна точка, добро би било да се апелира до Министерството за Здравство дека третманите на децата со АСН

и нивните родители заедно со нив, кај стручните тимови би требало да бидат бесплатни.

- Веднаш по дијагностицирањето на АСН кај детето да се отпочне со психолошка поддршка и соработка со родителите. Тоа би можело да се оствари преку формирање на групи, односно центри за психолошка поддршка на родителите на дете со АСН.
- Да се овозможи на ниво на цела држава децата со АСН да имаат можност за целодневен престој во училиштата, со што не би се попречувал професионалниот и финансиски напредок на родителите. Да се испита ефектот на инклузија на овие деца во училиштата преку лонгитудинални истражувања.
- Да се обучат родителите како правилно да ги воспитуваат децата со АСН, и да не се потпираат само врз третманите кои ги добиваат од стручните лица, туку и тие заедно со нив да ги совладуваат техниките за работа со децата со АСН.
- Да се формираат групи на родители кои би можеле секојдневно да ги споделуваат своите искуства и секојдневни неволји. Место каде што родителите би можеле во секое време да сметаат на поддршка и разбирање, но и место каде што преку интерпретација на своето искуство би им помагале на некои семејства кои допрва поминуваат низ фазата на запознавање со АСН.
- За да се препознаат првите знаци на аутизмот потребно е истите добро да се познаваат. Според тоа, добро е во секој општина секоја година да се спроведуваат обуки, семинари, едукативни трибини кои ќе ги запознаваат сите заинтересирани граѓани со симптомите, препознавањето и помошта при појавата на аутизмот кај едно дете. Треба да се тежнее кон пројавување на посебен интерес на оваа тема кон целото општество, со цел навремено откривање и отпочнување на третман на семејствата погодени со аутистичен спектар на нарушување.

ЛИТЕРАТУРА

- Baron-Cohen, A. G. (1992). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer
- Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: MIT Press
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161.6, 839-843
- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 1, 37-46
- Bertenthal, B., Proffitt, D., & Cutting, J. (1984). Infant sensitivity to figural coherence in biomechanical motions. *Journal of Experimental Child Psychology*, 37, 2, 213-230. [PubMed]
- Burnham, D. & Dodd, B. (1999). *Auditory-visual speech integration by prelinguistic infants: Perception of an emergent consonant in the McGurk effect*. Wiley Online Library,
- Carpendale, J.I.M. & Lewis, C. (2006). *How children develop social understanding*. Blackwell Publishing: Malden, MA. <
<http://psysc613.wikispaces.com/Social+Understanding>> Пристапено 12 Април 2015
- Carpenter, M., Nagel, A., & Tomasello, M. (1998). Fourteen- through eighteen-month-old infants differentially imitate intentional and accidental actions. *Infant Behaviour and Development*, 21, 2, 315-330.
- Carpenter, M., Nagell, K., & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63, 4, 255
- Carver, C. S. (1997). Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100

- Conti, R. (2015). *Compassionate Parenting as a Key to Satisfaction, Efficacy and Meaning Among Mothers of Children with Autism* <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25601216>> Пристапено 21 Март, 2015
- Coplan, J. & Jawad, A.F. (2005). Modeling clinical, outcome of children with autistic spectrum disorders. *Pediatrics*, 116, 1, 117-22
- Cutting, A.L., & Dunn, J. (1999). Theory of mind, emotion understanding, language and family background: Individual differences and interrelations. *Child Development*, 70, 4, 853-65.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85. <<http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/EMPATHY-InterpersonalReactivityIndex.pdf>> Пристапено 26 Април, 2015
- Dawson, G., Mc Partland, J., & Ozonoff, S. (2014). *A parent's guide to high-functioning autism spectrum disorder, how to meet the challenges and help your child thrive*. New York: The Guilford Press
- Diener, E. (1984.). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575
- Diener, E. (2009). *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*. <<http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/SWLS.html>> Пристапено 25 Октомври, 2015
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75
- Dunn, J., Brown, J., Slomkowski, C., Tesla, C., Youngblade, L., & Young (1991). *Children's Understanding of Other People's Feelings and Beliefs: Individual Differences and Their Antecedents*, The Pennsylvania State University, <http://www.jstor.org/stable/1130811>
- Flavell, N. J. (1999). *Children's knowledge about the mind*. Department of Psychology, Stanford University, Stanford, California
- Friscić, D. (2016). *Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom*. Završni rad br. 413/SS/2014

- Gnepp, J. (1983). Children's social sensitivity: Inferring emotions from conflicting cues. *Developmental Psychology*, 19, 805–814, APA, Washington
- Gopnik, A. N. & Meltzoff, A. (1994). *Minds, bodies and persons: Young children's understanding of the self and others as reflected in imitation and "theory of mind" research*. New York: Cambridge University Press
- Gottman, J. & Joan, D. (1997). *Raising An Emotionally Intelligent Child*, Simon & Schuster paperbacks, New York. Kindle Edition
- Gottman, J. (1997). *Raising an Emotionally Intelligent Child*. New York: Simon & Schuster
- Harris, P., Johnson, C.N., Hutton, D., Andrews, G. & Cooke, T. (1989). Young children's theory of mind and emotion. *Cognition and Emotion*, 3, 4, 379-400
- Havelka, M. i Krizmanović, M. (1995). *Psihološka i duhovna pomoć pomagačima*, Zagreb: Dobrotvorno udruženje "Dobrobit"
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 2, 212-29.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dev.20032/full>
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00435>
[https://www.researchgate.net/publication/227631286 How Parenting Style Affects False Belief Understanding](https://www.researchgate.net/publication/227631286_How_Parenting_Style_Affects_False_Belief_Understanding)
- Hughes, C. & Dunn, J. (1998). Understanding mind and emotion: Longitudinal associations with mental-state talk between young friends. *Developmental Psychology*, 34, 5, 1026-1037
- Jackman, C. & Mandleco, B. L. (2009). *Relationship Found Between Parenting Styles and Sibling Relationships in Families Raising a Child with a Disability*. All Faculty Publications. 42 <http://scholarsarchive.byu.edu/facpub/42>
- Jerotić, V. (2004). *Čovek i njegov identitet*. Beograd: Ars Libri.
- Johnson, C. & Crowder, J. (1994). *Autism, from tragedy to triumph*. Boston: Branden Publishing Company
- Johnson, M. H., & Morton, J. (1991). *Biology and cognitive development: The case of face recognition*. Oxford, UK: Basil Blackwell

- Katrina, W. & Jacqueline, R. (2015). *Understanding autism, the essential guide for parents*, Exisle Publishing Pty Ltd, New Zealand
- Krapu, T.M., Meinke, L., Kramer, L., Friedman, R. & Voda, J. (2006). *The Life Satisfaction Survey (LSS): Development of the Instrument*, ICF Coaching Research Symposium
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Lazarus, R. S. i Folkmann S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*, Naklada Slap: Jastrebarsko
- Legerstee, M. (1991). The role of person and object in eliciting early imitation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 51, 423-433
- Lindemann, H. (1996). *Antistres program: Kako prevladati stres*. Zagreb: Prosvjeta
- MacDonald, R., et al. (2006). Behavioral assessment of joint attention: A methodological report. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 27, 2, 138-150
- Maljaars, J., Boonen, H., Lambrechts, G., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2013). Maternal Parenting Behavior and Child Behavior Problems in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 3, 501-512
- Meltzoff, A. N. (2007). *Infants' causal learning: Intervention, observation, imitation*. Oxford: Oxford University Press
- Meltzoff, A. N., & Gopnik, A., (1994). *Changing your views: how understanding Visual perception can lead to a New Theory of Mind*. Childrens early understanding of mind: Origins and Development. Seattle: University of Washington, USA
- Meltzoff, A. N. (1995), Understanding the Intentions of Others: Re-Enactment of Intended Acts by 18-Month-Old Children. *Developmental Psychology*, 31, 5, 838-850
- Milivojević, J., Arsić, A.K., Milovanović, K.K., Đokić, S., i Savović, I. (2011). Nova filozofija kvaliteta življenja, 38 Nacionalna konferencija o kvalitetu života, Kragujevac, Srbija

- Morton, J., & Johanson, M.H. (1991). *Newborns' preferential tracking of face-like stimuli and its subsequent decline*. London, Cognitive Development Unit
- Mundy, P. et al. (2003). *Early Social Communication Scales (ESCS)*. California, Mind Institute, University of California at Davis, USA
- Pavot, W. G. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172
- Pavot, W. G., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). *Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures*. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). *Behavioral and brain sciences*. Cambridge: Cambridge university Press
- Raboteg - Šarič, Z. (1993). *Empatija, moralno rasuđivanje i različiti oblici prosocijalnog ponašanja*. Загреб: Филозофски факултет
- Raboteg-Šarić, Z. (1993). *Altruizam I empatija kao oblici prosocijalnog ponašanja*. Семинарски труд, Загреб: Филозофски факултет
- Repacholi, B. M. & Gopnik, A. (1997). Early reasoning about desires: Evidence from 14- and 18-month-olds. *Developmental Psychology*, 33, 1, 12-21.
- Robert, M. (2013). *The scientific thruth about preventing, diagnosing, and treating autism spectrum disorders – and what parents can do now?* New York: Penguin Group
- Ruffman, T., Perner, J., & Parkin, L. (1999). How Parenting Style Affects False Belief Understanding, *Social Development*, 8, 395-411
- Ruffman, T., Perner, J., Naito, M., Parkin, L., & Clements, W.A., (1998). Older (but not younger) siblings facilitate false belief understanding. *Developmental psychology*, 34, 1, 161-74.
- Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The Relation between Children's and Mothers' Mental State Language and Theory-of-Mind Understanding. *Child Development*, 73, 734-751
- Russell, J.A. (1990). The preschooler's understanding of the causes and consequences of emotion. *Child Development*, 61, 6, 1872-1881

- Saxe, R., Carey, S. & Kanwisher, N. (2004). *Understanding other minds: linking developmental psychology and functional neuroimaging*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14744211>
- Slomkowski, C. & Dunn, J. (1996). Young children's understanding of other people's beliefs and feelings and their connected communication with friends. *Developmental Psychology*, 32, 3, 442-447.
- Sodian, B. & Thoermer, C. (2008). Precursors to a theory of mind in infancy: Perspectives for research on autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61, 1, 27-39.
- Spelke, S.E., Phillips, A., & Woodward, A.L. (1995). *Infants knowledge of object motion and human action*. New York: Clarendon Press
- Stephan, W. G. & Finlay, K. (1999). The role of empathy in improving intergroup relations. *Journal of Social Issues*, 55, 729-743
- Tahiroglu, D., Moses, L. J., Carlson, S. M., Mahy, C. E. V., Olofson, E. L., & Sabbagh, M. A. (2014, September 29). The Children's Social Understanding Scale: Construction and Validation of a Parent-Report Measure for Assessing Individual Differences in Children's Theories of Mind. *Developmental Psychology*. Advance online publication <<http://dx.doi.org/10.1037/a0037914> > Пристапено 11 Март, 2015
- Šakić, M. (2012). *Psiholgijske teme* 21, 2, 359-381
- Tamaš, D. (2010). *Mogućnosti prognoze ishoda autističnog poremećaja*. Škola za osnovno i srednje obrazovanje "Milan Petrović", Novi Sad, Srbija
- Tommey, J. & Tommey, P. (2011). *Autism, a practical guide to improving your child's quality of life*. London: Piatkus
- Wellman, H.M. & Woolley, J.D. (1990). *From simple desires to ordinary beliefs: The early development of everyday psychology*. Michigan: University of Michigan, Wiley Online Library
- Zotović, M. (2002). Stres i posljedice stresa: prikaz transakcionističkog modela, *Психологија*, 35, 1-2. Нови Сад: Филозофски факултет

- Баждарова, А. (2013). *Емпатија и субјективна добросостојба кај родители на деца со ментална попреченост и родители на деца со типичен развој*, дипломски труд, Скопје: Филозофски факултет
- Мурџева – Шкарик, О. (2010). *Психологија на возрасните и на стареењето*, Скопје: Филозофски факултет
- Нолчева, М. (2015). *Стрес, начини на справување и поддршка на родители на деца со аутистичен спектар на нарушување*, магистерски труд, Скопје: Филозофски факултет
- Поповски, М. (2005). *Просоцијалното однесување*. Скопје: Филозофски факултет
- Селимовиќ, Е. (2009). *Стрес и реагирање на стрес*. Дипломска работа, [http://www.udspbih.com/uploads/4/8/3/9/4839810/stres i reagovanje na stres.pdf](http://www.udspbih.com/uploads/4/8/3/9/4839810/stres_i_reagovanje_na_stres.pdf)
- Спасовски, О. (2009). *Однос на субјективната добросостојба со базичните психолошки потреби, животните цели и со себеценењето*. Докторска дисертација. Скопје: Филозофски факултет
- Стоименова Цаневска, Е. (2005). *Поврзаноста на алекситимијата со базичните димензии и личноста и стиловите на надминување кај лица со различна здравствена состојба*. Докторска дисертација, Скопје: Филозофски факултет,
- Трајковски, В. (2011). *Аутизам и первазивни развојни нарушувања*, Скопје: Филозофски факултет

ПРИЛОЗИ

Прилог 1 -

Скала за социјално разбирање на децата, Social Understanding Scale – Long form

Прилог 2 –

Прашалник за родителски стилови, Assessing Parenting Styles

Прилог 3 –

Скала за оцена на интерперсонална реактивност – емпатија, Interpersonal Reactivity Index (IRI)

Прилог 4 –

Прашалник за справување со стрес (Brief COPE)

Прилог 5 –

Скала за оценка на задоволството од животот, Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Прилог 6 –

Прашалник за демографски податоци

Прилог 1

Скала за социјално разбирање на децата Social Understanding Scale – Long form

Social Understanding Scale – Long form

Tahiroglu, D., Moses, L. J., Carlson, S. M., Mahy, C. E. V., Olofson, E. L., & Sabbagh, M. A.
(2014)

Дата _____ Пол на детето (заокружете): М Ж

Дата на раѓање на детето: _____ Возраст на детето: _____ (год.) _____ (месеци)

Вие сте му на детето (на празната линија впишете знак „X“): Мајка _____ Татко _____

Друго (наведете што) _____

Број на браќа/сестри: _____ Возраст на браќата/сестрите: _____

УПАТСТВО: Подолу се дадени тврдења кои го опишуваат секојдневното размислување и однесување на децата. Би сакале да ни кажете колку точно секое од тврдењата го опишува однесувањето и/или размислувањето на Вашето дете. Нема точни и погрешни одговори. Вештините и однесувањата опишани подолу се развиваат постепено и децата мошне се разликуваат меѓусебе во однос на размислувањата и однесувањата. Наша цел е да ги истражime и разбереме токму ваквите разлики.

Ве молиме прочитајте го секое тврдење и одлучете дали описот во тврдењата е „Вистинит“ или „Невистинит“ кога се работи за размислувањето и однесувањето на Вашето дете. Користете ја следнава скала за да означите до кој степен тврдењето го опишува Вашето дете:

Заокружете доколку тврдењето е:

- 1 Потполно невистинито
- 2 Делумно невистинито
- 3 Делумно вистинито
- 4 Потполно вистинито

Ве молиме одговорете на сите тврдења најискрено што можете. Сепак, доколку на некое тврдење не можете да одговорите затоа што не знаете дали Вашето дете мисли или се однесува на конкретниот начин, заокружете ја опцијата „Не знам“.

Проверете дали сте одговориле на сите тврдења.

Ви благодариме што ни помагате подобро да го запознаеме развојот на децата!

Моето дете...	Потполно невистинито	Делумно невистинито	Делумно вистинито	Потполно вистинито	Не знам
1. Зборува за разликите кои се препознаваат во тоа што луѓето сакаат или посакуваат (пр. „Ти сакаш кафе, но јас сакам сок“).	1	2	3	4	НЗ
2. Се обидува да ги разбере емоциите на другите луѓе (пр. сака да дознае зошто плачете).	1	2	3	4	НЗ
3. Користи зборови со кои искажува несигурност (пр. „Би можеле да одиме во парк“; „Можеби чевлите ми се надвор“).	1	2	3	4	НЗ
4. Разбира дека го закачаат или го исмеваат.	1	2	3	4	НЗ
5. Мисли дека сеуште можете да го видите предметот дури и кога гледате во спротивната насока.	1	2	3	4	НЗ
6. Умешно ги измамува другите (пр. се однесува како садот со колачиња да е празен кога всушност е полн).	1	2	3	4	НЗ
7. Сфаќа дека експертите имаат поголемо знаење од другите во нивната специјалност (пр. разбира дека лекарите знаат повеќе од другите кога се работи за лекување на луѓето).	1	2	3	4	НЗ
8. Зборува за тоа како луѓето се чувствуваат (пр. „Јас сум среќен/а“; „Таа е лута“).	1	2	3	4	НЗ
9. Зборува за тоа што луѓето сакаат или посакуваат (пр. „Тој сака колачиња“; „Таа сака да оди дома“).	1	2	3	4	НЗ
10. Разбира дека желбите не секогаш се исполнуваат.	1	2	3	4	НЗ
11. Може да Ви каже како дознал/а за нештата (пр. „Сања ми кажа“; „Видов дека се случи во парк“; „Слушнав на радио“).	1	2	3	4	НЗ
12. Тешко му е да сфати дали сте сериозни или само	1	2	3	4	НЗ

се шегувате.					
13. Разбира дека доколку некој посакува нешто, тој/таа веројатно ќе се обиде да го добие.	1	2	3	4	НЗ
14. Добро му оди играта „жмурка“ (пр. успешно се сокрива, не се оддава со звуци и тешко е да го пронајдете).	1	2	3	4	НЗ
15. Зборува за тоа што луѓето гледаат или слушаат (пр. „Гледам пајка“; „Таа слуша дека доаѓа возот“).	1	2	3	4	НЗ
16. Зборува за тоа што луѓето мислат или веруваат (пр. „Мислам дека врне“; „Тој мисли дека е време за спиење“).	1	2	3	4	НЗ
17. Зборува за разликите помеѓу сопствените верувања и верувањата на некој друг (пр. „Ти мислиш дека е ајкула, но јас мислам дека е делфин“).	1	2	3	4	НЗ
Моето дете...	Потполно неистинито	Делумно неистинито	Делумно вистинито	Потполно вистинито	Не знам
18. Зборува за тоа како неговите/нејзините верувања се промениле со тек на време (пр. „Порано мислев дека пиењето од чаша е тешко, но сега мислам дека е лесно“).	1	2	3	4	НЗ
19. Зборува за погрешните верувања на луѓето (пр. „Тој мислеше дека е куче, но всушност беше маче“; „Мислев дека иде мама, но всушност дојде тато“).	1	2	3	4	НЗ
20. Сфаќа дека доколку направи нешто лошо другите може да се налутат.	1	2	3	4	НЗ
21. Разбира дека намерното повредување на другите е полошо од ненамерното нанесување повреда.	1	2	3	4	НЗ
22. Зборува за намерите на луѓето (пр. „Тој тоа го направи намерно“; „Не сакав да го истурам“; „Таа се обидува да го фати мачето“).	1	2	3	4	НЗ

23. Разбира дека само затоа што посакувате нешто, не значи дека тоа нешто навистина Ви треба.	1	2	3	4	НЗ
24. Кога ќе добие подарок што не му се допаѓа се преправа дека му се допаѓа, за да не ги повреди чувствата на другиот.	1	2	3	4	НЗ
25. Кога зборува на телефон, се однесува како тој со кого зборува да може да го/ја види (пр. смета дека тој со кого зборува знае како е облечен/а)	1	2	3	4	НЗ
26. Ја разбира разликата помеѓу правењето нешто намерно и правењето нешто по грешка (пр. некој намерно ја земал играчката наспроти некој ја земал играчката по грешка).	1	2	3	4	НЗ
27. Разбира дека различни луѓе може да имаат различни чувства во врска со иста работа (пр. едно дете сака кучиња, но друго дете се плаши од нив).	1	2	3	4	НЗ
28. Зборува за подучување и за учење (пр. „Тато ме научи како да ја играм оваа игра“; „Ја научив таа песничка во градинка“).	1	2	3	4	НЗ
29. Разбира дека луѓето можат да ја направат истата постапка поради различни причини (пр. „топката може да се фрли за да се игра одредена игра наспроти за да се повреди некој“).	1	2	3	4	НЗ
30. Зема предвид што сакаат другите (пр. чека на ред, споделува играчки, прави компромис со другите деца околу тоа која игра ќе ја играат).	1	2	3	4	НЗ
31. Се обидува да ги убеди другите дека нивното гледиште е погрешно.	1	2	3	4	НЗ
Моето дете...	Потполно невинитото	Делумно невинитото	Делумно вистинитото	Потполно вистинитото	Не знам

32. Зборува за разликите помеѓу тоа како предметите изгледаат и какви тие навистина се (пр. „Личи на змија, но тоа всушност е гуштер“).	1	2	3	4	НЗ
33. Зборува за емоциите што се во конфликт (пр. „Се радувам што ќе одам на одмор, но тажен сум што ќе ги оставам другарчињата“).	1	2	3	4	НЗ
34. Успешно го насочува вниманието на другите (пр. покажува на предметите за да ги насочи другите да погледнат кон нив).	1	2	3	4	НЗ
35. Кажува лаги кои лесно се откриваат (пр. вели дека не јадел колаче, а целото лице му е измачкано со чоколадо).	1	2	3	4	НЗ
36. Зборува за разликите помеѓу намерите и исходите (пр. „Тој се обиде да ја отвори вратата, но таа беше заклучана“).	1	2	3	4	НЗ
37. Успешно им ги објаснува нештата на помалите деца.	1	2	3	4	НЗ
38. Разбира дека лажењето може да ги залаже/збуни другите.	1	2	3	4	НЗ
39. Мисли дека не можат да го/ја видат ако очите му/и се замижани.	1	2	3	4	НЗ
40. Зборува за разликите помеѓу тоа што луѓето посакуваат, а што всушност добиваат (пр. „Таа сакаше кученце, но доби маче“).	1	2	3	4	НЗ
41. Има потешкотии да сфати како се чувствувате според тонот на Вашиот глас или изразот на Вашето лице (пр. тешко му е да направи разлика меѓу лут и тажен глас/израз).	1	2	3	4	НЗ
42. Зборува за тоа што луѓето знаат или не знаат (пр. „Знам кој е тоа“; „Тој не знае каде му е топката“).	1	2	3	4	НЗ

ВЕ МОЛИМЕ, ПРОВЕРЕТЕ ДАЛИ ГИ ОДГОВОРИВТЕ СИТЕ ПРАШАЊА!ВИ БЛАГОДАРИМЕ!!!

Прилог 2

Прашалник за родителски стилови

Assessing Parenting Styles

John M. Gottman, *Raising an Emotional Intelligent Child* (1997)

Assessing Parenting Styles

John M. Gottman, Raising an Emotional Intelligent Child (1997)

Овој прашалник поставува прашања за вашите чувства поврзани со тага, страв, и гнев – за вас и вашите деца. Во секоја реченица заокружете тоа што мислите дека е соодветно. Доколку не сте сигурни, заокружете го одговорот кој мислите дека е најблиску до соодветноста или точноста. Во овој прашалник потребно е да се одговори на многу прашања, одговорете ги сите. Повеќето прашања се бидејќи моравме да ги опфатиме повеќето аспекти од различни родителски стилови.

1.	Децата навистина немаат за што да плачат.	Точно	НеТ
2.	Мислам дека гневот е во ред се додека е под контрола.		
3.	Децата вообичаено делуваат тажно само за да се обидат да ги натераат возрасните да жалат за нив.		
4.	Гневот на детето заслужува да се одмори.		
5.	Кога моето дете е тажно (плаче), се претвора во вистински „пекмез“.		
6.	Кога моето дете е тажно (плаче), од мене се очекува да го поправам светот и да биде се совршено.		
7.	Јас навистина немам време за плачење во мојот живот.		
8.	Опасно е да си лут.		
9.	Ако ја игнорирате тагата на детето, тоа се стреми да си отиде и да се грижи за себе.		
10.	Искажувањето бес обично значи агресија.		
11.	Децата често делуваат тажно за да ја постигнат нивната цел.		
12.	Мислам дека плачењето е во ред, се додека е под контрола.		
13.	Тагата треба да исплива, за да не ја задржиме во нас.		
14.	Не ми пречи справувањето со тагата (плачењето) на детето, се додека таа не трае премногу долго.		
15.	Претпочитам среќно дете, одколку дете кое е премногу емоционално.		
16.	Кога моето дете е тажно (плаче), тогаш е време да се реши настанатиот проблем.		
17.	Јас им помагам на моите деца да ја надминат тагата брзо, така што ќе можат да се ориентираат кон подобри работи.		
18.	Кога детето е тажно, не го гледам тоа како можност дека може да научи нешто од тоа.		
19.	Мислам дека кога децата се тажни ја пренагласуваат негативноста во животот.		
20.	Кога моето дете се однесува гневно, се претвора во разгалено детиште.		

21.	Јас ги поставувам границите на лутина на моето дете.		
22.	Кога моето дете плаче, тоа е само за да придобие внимание.		
23.	Лутината е емоција која вреди да се истражува.		
24.	Лутината на детето доаѓа од недостаток на разбирање и незрелост.		
25.	Јас пробувам да го променам лутото расположение на моето дете со позитивно.		
26.	Сметам дека треба да ја изразуваме лутината која ја чувствуваме.		
27.	Кога моето дете е тажно, тоа е прилика да станеме поблиски.		
28.	Децата немаат за што да бидат лути.		
29.	Кога моето дете е тажно, пробувам да му помогнам на детето да сознае што го прави тажно.		
30.	Кога моето дете е тажно, јас му давам до знаење дека го разбираам.		
31.	Јас сакам моето дете да ја искуси тагата.		
32.	Навистина е важно за детето да се открие зошто детето е тажно.		
33.	Детството треба да биде исполнето со среќа, не со тага.		
34.	Кога моето дете е тажно, ние разговараме за причината на тагата.		
35.	Кога моето дете е тажно, јас му помагам да разбере зошто го чувствува тоа.		
36.	Кога моето дете е гневно, тоа е прилика да станеме поблиски.		
37.	Кога моето дете е гневно, треба да сочувствувам со него.		
38.	Јас сакам моето дете да искуси гнев.		
39.	Јас мислам дека е добро понекогаш децата да искушат гнев.		
40.	Навистина е важно детето да се открие зошто е гневно.		
41.	Кога детето е тажно, јас го предупредувам за да не развие лош карактер.		
42.	Кога моето дете е тажно, јас сум загрижен/на тоа да не развие негативна личност.		
43.	Не се обидувам да го научам моето дете ништо посебно за тагата.		
44.	Доколку постојат правила за тагата, во ред би било да биде изразена.		
45.	Мислам дека не постои ништо што може да ја промени тагата.		
46.	Неможете ништо да направите во врска со тажно дете, освен да му понудите удобност и спокој.		

47.	Кога моето дете е тажно јас му давам до знаење дека го сакам без разлика на сѐ.		
48.	Кога моето дете е тажно не сум сигурен/на што тоа всушност сака јас да направам.		
49.	Не се обидувам да го научам моето дете ништо посебно за гневот.		
50.	Доколку постојат правила за гневот, во ред би било да биде изразен.		
51.	Кога моето дете е луто, јас пробовуам да го разберам неговото расположение.		
52.	Кога моето дете е луто јас му давам до знаење дека го сакам без разлика на сѐ.		
53.	Кога моето дете е гневно не сум сигурен/на што тоа всушност сака јас да направам.		
54.	Моето дете има лош темперамент, и јас сум загрижен/на во врска со тоа.		
55.	Јас не мислам дека е во ред детето да изразува лутина.		
56.	Гневните луѓе излегуваат од контрола.		
57.	Изразувањето на лутина е изразување на темпераментот на детето.		
58.	Децата се разлутуваат за да добијат нешто што сакаат.		
59.	Кога моето дете се разлутува, јас се грижам за неговите деструктивни тенденции.		
60.	Ако им дозволиш на децата да се лутат тие ќе мислат дека секогаш ќе биде по нивно.		
61.	Лутите деца се неучтиви.		
62.	Децата се прилично смешни кога се лути.		
63.	Гневот може да ми ја разниша способноста за одлучување и јас правам нешта за кои подоцна жалам.		
64.	Кога моето дете е луто, време е да решиме проблем.		
65.	Кога моето дете е луто, јас мислам дека е време за плескање.		
66.	Кога моето дете е луто, мојата цел е да престане со лутење.		
67.	Не правам голема работа од лутината на дете.		
68.	Кога моето дете е луто, јас обично не го сфаќам тоа многу сериозно.		
69.	Кога сум лут, се чувствувам како да ќе полудам.		
70.	Со гнев не се постигнува ништо.		
71.	Гневот е интересен за детето и треба да го да го искаже.		

72.	Детскиот гнев е важен.		
73.	Децата имаат право да се чувствуваат луто.		
74.	Кога моето дете е луто, јас само дознавам што е причината.		
75.	Важно е да му помогнам на детето да дознае што е причината за гневот.		
76.	Кога моето дете ми е луто, јас помислувам "Не сакам да го слушам ова".		
77.	Кога моето дете е луто, јас помислувам "Кога само би научило како да ги прифати неповолностите".		
78.	Кога моето дете е луто, јас помислувам "Зошто тоа не може да ги прифати работите како што се".		
79.	Јас сакам моето дете да се разлутува, да застане цврсто за себе.		
80.	Јас не правам голема работа од тагата на моето дете.		
81.	Кога моето дете е луто јас сакам да знам што мисли.		

Прилог 3

Скала за оцена на интерперсонална реактивност – емпатија

INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX (IRI), ЕМПАТИЈА

Mark Davis (1983)

INTERPERSONAL REACTIVITY INDEX (IRI), ЕМПАТИЈА**Mark Davis (1983)**

	Сосема е точно	Делумно е точно	Неможам да одлучам	Делумно не е точно	Воопшто не е точно
1.Често мислам и фантазирам за работи што допрва треба да се случат.					
2.Често ме обзема жал и загриженост за луѓето кои во животот поминале полошо од мене					
3.Понекогаш тешко ми е работите да ги согледам од туѓа гледна точка					
4.Не ми е секогаш многу жал за оние кои западнале во животни тешкотии					
5.Вистински се внесувам во чувствата на личностите од романите што ги читам					
6.Во кризни или опасни ситуации обично сум напнат/а, а понекогаш чувствувам и извесен страв					
7.Кога гледам некој филм или театарск апретстава обично сум непристрасен посматрач и ретко ми се случува настаните да ме поместат и “вовлечат”					
8.Пред да донесам конечен суд, обично се трудам да ги разгледам гледиштата на сите кои не се согласуваат во некоја полемика или расправа					
9.Кога ќе забележам дека некого го искористуваат, чувствувам потреба да го					

заштитам					
10.Понекогаш, кога ќе допуштам да ме преплават емоции, се чувствувам сосема беспомошно					
11.Понекогаш, кога сакам подобро да ги разберам своите пријатели, се обидувам работите да си ги претставам онака како што тие ги гледаат					
12.Ретко се случува целосно да се внесам во некоја книга или филм, па дури и тогаш кога тие навистина се добри					
13.Кога ќе видам дека некој е повреден, обично останувам и понатаму прибран и смирен					
14.Општо земено не ме потресуваат многу туѓите неволји.					
15.Кога сум сигурен/на дека сум во право не трошам време слушајќи туѓи образложенија.					
16.Кога гледам некој филм или театарска претстава, обично во текот на гледањето имам впечаток дека и самиот како да сум некој од ликовите.					
17.Ме фаќа страв кога ќе се најдам во некоја емоционално напната ситуација.					
18.Понекогаш не жувствувам некое големо сожалување кога ќе забележам дека кон некого нечесно постапуваат.					
19.Во кризни и опасни ситуации, обично сум прилично ефикасен/на.					
20.Често се случува длабоко да ме трогне некој филм.					

21.Верувам дека секоја ситуација има свое лице и опачина и обично се трудам и двете да ги согледам.					
22.Мислам дека спаѓам во оние луѓе кои лесно се трогнуваат.					
23.Кога гледам добар филм, лесно можам да се вживеам во судбината на главниот јунак.					
24.Обично претерано се вознемирувам кога ќе настапат кризни и опасни ситуации.					
25.Кога некој ќе ме изнервира се обидувам барем за момент да се “ставам” на неговото место.					
26.Кога читам некоја интересна приказна или роман, си замислувам како би се чувствувал јас ако мене ми сеслучува она што го читам.					
27.Кога ќе видам дека по некоја опасна ситуација на некому итно му е потребна помош, обично се “вкочанувам” и нозете ми се “пресекуваат”.					
28.Пред да го осудам некого, најчесто се обидувам да си замислам како би се чувствувал јас да сум на негово место.					

Прилог 4

Прашалник за справување со стрес (Brief COPE)

BRIEF COPE

Charles S. Carver (1997)

Овие ставки се однесуваат на начините со кои се справувате со предизвиците во подигањето, односно воспитувањето на дете со посебни потреби. Постојат многу начини за да се справиме со животните предизвици. Овие ставки прашуваат како баш Вие се справивте со овој предизвик. Очигледно, различни луѓе се справуваат со нештата на различни начини, но овде сме заинтересирани како токму Вие како поединка се обидовте да се справите со овој предизвик. Секоја ставка кажува соодветна инстранца за одреден начин на справување. Треба да знаеме до кој степен сте го постигнале тоа за кое се вели во ставката. Колку многу или колку често. Не одговарајте врз основа на тоа дали нештото успеало или не, туку дали сте го правеле тоа или не сте го правеле. Искористете го овој избор на одговори. Обидете се, во Вашиот ум, да ја оцените секоја точка одделно од другите. Гледајте одговорите да бидат што е можно повистинити ЗА ВАС.

- 1 = Никогаш така не постапувам
 2 = Понекогаш така постапувам
 3 = Често така постапувам
 4 = Скоро секогаш така постапувам

1. Се насочувам кон работата или други активности за да се исклучам од ситуацијата. 1
 2 3 4
2. Ги концентрирам моите напори за да направам нешто во врска со ситуацијата во која сум. 1
 2 3 4
3. Си повторувам себеси „ова не е реално“. 1
 2 3 4
4. Користам алкохол или наркотици за да се почувствувам подобро. 1
 2 3 4
5. Добивам емоционална поддршка од другите. 1
 2 3 4
6. Се откажувам од обидот да се справам со ситуацијата. 1
 2 3 4
7. Превземам акција за подобрување на ситуацијата. 1
 2 3 4
8. Одбивам да поверувам дека нешто се случило. 1
 2 3 4
9. Си повторувам некои работи за да ги избришам непријатните чувства. 1
 2 3 4
10. Добивам помош и совети од други луѓе. 1
 2 3 4
11. Користам алкохол и наркотици за да ја истрајам ситуацијата. 1
 2 3 4
12. Се обидувам да ја погледнам ситуацијата во друго светло, за да изгледа попозитивна. 1
 2 3 4

13. Се критикувам себеси. 1
2 3 4
14. Се обидувам да пронајдам стратегија за тоа што да правам. 1
2 3 4
15. Добивам утеха и разбирање од некого. 1
2 3 4
16. Се откажувам дури и да се обидам да се справам со ситуацијата. 1
2 3 4
17. Се обидувам да најдам нешто добро во тоа што се случува. 1
2 3 4
18. Си правам шеги за ситуацијата. 1
2 3 4
19. Правам други работи за помалку да размислувам околу тоа, како на пример,
одам на кино, гледам телевизија, читам, мечтаам, спијам, одам на шопинг. 1
2 3 4
20. Ја прифаќам реалноста и фактот дека нешто се случило. 1
2 3 4
21. Ги изразувам негативните чувства. 1
2 3 4
22. Си наоѓам утеха во религијата или духовните верувања. 1
2 3 4
23. Се обидувам да добијам совет или помош од други луѓе за тоа што да правам. 1
2 3 4
24. Научив да живеам со тоа. 1
2 3 4
25. Многу размислувам за тоа какви чекори да превземам. 1
2 3 4
26. Се обвинувам себеси за она што се случило. 1
2 3 4
27. Се молам или медитирам. 1
2 3 4
28. Се шегувам со ситуацијата. 1
2 3 4

Прилог 5

Скала за оценка на задоволството од животот

SATISFACTION WITH LIFE SCALE (SWLS),

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985)

ШИФРА: _____

Почитувани,

Пред Вас се наоѓаат 5 тврдења, за кои што можете да го изразите Вашето согласување или несогласување. Притоа, нема "точни" или "неточни" одговори. Со помош на скалата од 1 до 7 дадена подолу, го наведувате Вашето согласување со секое тврдење, со заокружување на соодветна бројка во полето под тврдењето. Ве молам, бидете отворени и искрени во одговарањето.

7 – сосема се согласувам со тврдењето

6 – се согласувам со тврдењето

5 – малку се согласувам со тврдењето

4 – ниту се согласувам, ниту не се согласувам

3 – малку не се согласувам со тврдењето

2 – не се согласувам со тврдењето

1 – воопшто не се согласувам со тврдењето

Општо земено, мојот живот е близу до животот што го посакувам.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Условите во кои што се одвива мојот живот се одлични.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Задоволен/на сум од мојот живот.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

До сега, ги имам постигнато суштинските работи, кои што ги посакувам во мојот живот.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Кога би го живеел/а животот одново, речиси ништо не би променил/а.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Прилог 6

ПРАШАЛНИК ЗА ДЕМОГРАФСКИ ПОДАТОЦИ

ШИФРА _____

Пол на родителот _____ М / Ж

Возраст на родителот _____ 20-30 30-40 40-50 50-60 над 60

Брачен статус _____ во брак / разведени

Ниво на образование на родителот _____ основно / средно / више / високо

Место на живеење _____ град / село

Дали живеете во проширено домаќинство (баба, дедо, вујко, вујна, чичко, стрина...) _____ ДА / НЕ

Работен статус на родителот _____ вработен/невработен

Пол на детето _____ М/Ж

Возраст на детето _____ години

На која возраст му е дијагностициран аутистичен спектар на нарушување _____ години

Дали вашето дете има брат или сестра и колку се на број _____ брат / сестра , 1 / 2/ повеќе

Дали вашето дете посетува пред/училишна установа _____ ДА/НЕ