

Универзитет “Св. Кирил и Методиј” - Скопје

Филозофски факултет

Институт за психологија

**Сликата за себе
кај лица со анксиозни растројства
во доцна адолесценција**

- магистерски труд -

Ментор:

Проф. Д-р Татјана

Соколовска-Такашманова

Кандидат:

Андромахи Наумовска

Скопје, 2012

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД	3
1.1 Проблем на истражувањето	4
1.2 Теоретски основи на истражувањето	6
1.2.1 Слика за себе	6
1.2.1.1 Теоретски гледишта за сликата за себе	6
1.2.1.2 Сликата за себе како појава	17
1.2.1.3 Сликата за себе како развоен феномен	22
1.2.2 Доцна адолесценција	28
1.2.2.1 Развојни задачи во доцна адолесценција	28
1.2.2.2 Сликата за себе во доцна адолесценција	31
1.2.2.3 Сликата за себе кај анксиозни растројства во доцна адолесценција	33
1.2.3 Анксиозни растројства	35
1.2.3.1 Историјат	35
1.2.3.2 Класификација на анксиозните растројства	39
1.2.3.3 Распространетост на анксиозните растројства	48
1.3 Релевантни емпириски истражувања	49
1.3.1 Релевантни емпириски истражувања во врска со психолошкото себство	51
1.3.2 Релевантни емпириски истражувања во врска со социјалното себство	52
1.3.3 Релевантни емпириски истражувања во врска со сексуалното себство	55
1.3.4 Релевантни емпириски истражувања во врска со фамилијарното себство	55
1.3.5 Релевантни емпириски истражувања во врска со справувачкото себство	57
2. МЕТОД	59
2.1 Истражувачки хипотези	59
2.2 Варијабли во истражувањето	62
2.3 Испитаници	64
2.4 Мерни инструменти	65
2.5 Постапка	69
3. РЕЗУЛТАТИ	70
3.1 Приказ на резултатите во врска со психолошкото себство	70
3.2 Приказ на резултатите во врска со социјалното себство	75
3.3 Приказ на резултатите во врска со сексуалното себство	81

3.4 Приказ на резултатите во врска со фамилијарното себство.....	85
3.5 Приказ на резултатите во врска со справувачкото себство.....	90
4. ДИСКУСИЈА.....	95
4.1 Дискусија на резултатите во врска со психолошкото себство.....	95
4.2 Дискусија на резултатите во врска со социјалното себство.....	98
4.3 Дискусија на резултатите во врска со сексуалното себство.....	104
4.4 Дискусија на резултатите во врска со фамилијарното себство.....	107
4.5 Дискусија на резултатите во врска со справувачкото себство.....	110
4.6 Недостатоци, практична примена и понатамошни истражувања.....	127
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА.....	129
РЕЗИМЕ.....	144
ПРИЛОГ 1.....	146
ПРИЛОГ 2.....	148
ПРИЛОГ 3.....	153

1. ВОВЕД

Уште од дамнешни времиња, од стара Грција и Египет, потоа средновековниот период во Европа, како и во современите култури, се совпаѓа размислувањето и грижата на возрасната популација во однос на актуелните генерации на адолесценти. Оваа група секогаш е атрибутирана како: конфузна, анксиозна, со променливо расположение и ексцентрична.

Како преминуваат од детство кон адолесценција па се до возрасен период адолесцентите учат да се справуваат со промените на телото, да ги контролираат агресивните и сексуални нагони и за прв пат да се справуваат со социјални и културни институции. Некогаш и не успеваат да се носат со овие развојни задачи на прифатлив начин затоа често се преплавени со анксиозност и страв. Кога анксиозноста е присутна таа прави адолесцентите потешко да ги контролираат своите импулси, да се чувствуваат неадекватно и да почнат да се повлекуваат од околината.

Анксиозноста и стравот воопшто од секогаш го задржувале вниманието на стручната, научната и пошироката културна јавност. Во текот на 20-тиот век стравот е прогласен за централен феномен на современото друштво и егзистенцијата на човекот.

Епидемиолошки истражувања укажуваат дека по зачестеноста анксиозните растројства се меѓу најчестите растројства на менталното здравје, кои најчесто започнуваат во адолесцентниот период. Епидемиолошките проценки укажуваат дека на 75 луѓе еден страда од анксиозно растројство.

Во секојдневната клиничка практика сведоци сме дека и во нашата средина е голем бројот на овие нарушувања. Несомнено е дека периодот во кој живееме носи со себе бројни стресни настани во социјалното опкружување, кои секако се можен извор за зголемена анксиозност, особено кај адолесцентите

како највулнерабилна група. Наведеното секако ја зголемува можноста за манифестација на анксиозни растројства кај генетски предиспонираните лица.

Анксиозните растројства предизвикуваат значително нарушување на психосоцијалното функционирање на адолесцентите. Се карактеризираат со интензивен, многу чест или траен неопределен и со ништо видливо предизвикан страв, во вид на загриженост, страшно исчекување, напнатост, чувство на блиска несреќа, замор, деконцентрација, иритабилност, мускулна напнатост и тешкотии во спиењето. Ваквите манифестации опстојуваат како во состојби на стрес така и надвор од нив, па истите стануваат стил на однесување и доведуваат до деформација на егото. Резултат на ова е нарушување на психичките функции и адаптацијата на внатрешниот и надворешниот свет, што понатаму води до социјална неприлагоденост, дисфункционалност во рамки на семејството и работната околина.

Постои тенденцијата кон зголемување на бројот на адолесценти со анксиозни растројства, кои доведуваат до дисфункционалност на самите адолесценти, семејствата и општеството. Интересот на истражувачот е фокусиран на разбирањето на доживувањата на адолесцентите со анксиозни растројства за себе, за своите најблиски и за пошироката околина, со цел да им се помогне во нивното лекување, да се намали бројот на рецидиви, да се зголеми самопочитувањето, да се подобри функционирањето во рамки на семејството, да им се олесни ресоцијализацијата и реинтеграцијата во општеството.

1.1 Проблем на истражувањето

Со истражувањето се настојува да се согледа улогата на возраста и манифестната анксиозност во однос на сликата за себе кај адолесценти во доцна адолесценција со анксиозни растројства. Тоа е направено врз основа на изведување заклучоци за разликите во сликата за себе кај адолесценти со

анксиозни растројства со различен степен на манифестна анксиозност и различна возраст.

Целта на истражувањето е преку релевантни емпириски сознанија да придонесе кон збогатување на досегашните знаења за сликата за себе во однос на тоа какви разлики се појавуваат во сликата за себе кај адолесцентите со анксиозни растројства од почеток до крај на доцна адолесценција, со висока и ниска манифестна анксиозност. Се добиваат сознанија за разликите во сликата за себе на почеток и на крај на доцна адолесценција, како и сознанија за разликите во сликата за себе кај адолесценти со ниска и висока манифестна анксиозност. И на крајот, се гледа степенот до кој тие се перцепираат како заемни. Ова истражување истовремено ќе може да го поттикне интересот за понатамошни проучувања во оваа област на психологијата.

Од наведеното произлегува **проблемот** на истражувањето кој гласи:

Дали различниот степен на манифестна анксиозност и различната возраст е придружена со разлики во сликата за себе кај лицата со анксиозни растројства во доцна адолесценција?

Со прибирањето на податоците се добиени квантитативни и квалитативни описи на димензиите на сликата за себе. Со ова истражување се доаѓа до емпириски проверени сознанија за сликата за себе во период на доцна адолесценција кај лица со анксиозни растројства, со тоа што сликата за себе е испитувана кај две возрасни групи од 18 до 25 годишна возраст (првата група се испитаници од 18 до 21 година на почеток на доцна адолесценција и втората група од 22 до 25 години на крај на доцна адолесценција), како возрасен период во кој анксиозните растројства се јавуваат и кај две нивоа на манифестна анксиозност (висока и ниска). Ова истражување служи да се утврдат разликите во некои аспекти на сликата за себе помеѓу возрасните групи, разликите во некои аспекти на сликата за себе во зависност од степенот на манифестната анксиозност, како и нивниот взаемен однос.

1.2 Теоретски основи на истражувањето

Во обидот теоретски да се објасни проблемот на истражувањето, најнапред се презентирани концепциите за сликата за себе од психолошката литература, со посебно задржување на определување на појавата слика за себе и она што денес се подразбира под таа појава, како и скицирање на некои важни развојни аспекти и фази на овој конструкт, со особен осврт на специфичните развојни карактеристики на сликата за себе во доцна адолесценција и сликата за себе кај анксиозни растројства.

Понатаму ќе бидат прикажани особеностите и развојните задачи на возрастниот период доцна адолесценција, како и карактеристиките и распространетоста на анксиозните растројства.

1.2.1 Слика за себе

1.2.1.1 Теоретски гледишта за сликата за себе

Сликата за себе претставува една доста општа, но комплексна појава, која има големо значење, пред се во развојната психологија и психологијата на личноста. Од разгледување на психолошката литература се добива впечаток дека не постои точно дефинирано значење на тоа што е слика за себе. Многу теоретичари и истражувачи кои ја проучувале оваа појава даваат свои видувања.

Многу одамна кај луѓето се појавил интересот за себе, да станат свесни за себе, да се разберат себе си. Древните источни цивилизации ги чуваат првите записи за проучувањето на сликата за себе од една духовна, религиозно-психолошка димензија. Сознанија за сликата за себе се среќаваат во учењата на хиндуизмот, будизмот и таоизмот. Сликата за себе во овие учења е сфатена и како познавање на себе си, запознавање на себе преку така наречено просветлување, нирвана, присуство сега и тука.

Во античкиот период продолжуваат размислувањата за најинтимните катчиња на човековата менталност и за најскриените себе-сознанија. Сократ укажувал на потребата за стекнување свест за себе, Платон сметал дека дијалогот со себе е неопходен во запознавањето на себе си. На себството Аристотел гледа како активност, внесува етички елемент во свесноста за себе, еден просоцијален аспект, што води до тоа дека сликата за себе не се изградува само со лична свест и знаења за себе си, туку и под влијание на мислењата и доживувањата за нашата личност од страна на другите.

Понатаму следува помалку креативен период, кој продолжува во одржување на овие сфаќања, се до појавата на модерното доба, почетокот на развојот на науката во целост, а секако и на психологијата.

Со појавата на Авицена, доаѓаат и неговите видувања на себството како да е независен дел од сетилата. Тој смета дека идејата за себството не е логички зависна од физичкото постоење и дека душата не треба да биде видена како релативна, туку како примарно дадена, како субстанца. Ова подоцна е рedefинирано и симплифицирано од Рене Декард со изјавата “можам да го апстрахирам постоењето на надворешноста, но не можам да го апстрахирам постоењето на мојата свесност”.

Со осовременување на сфаќањата за душата и личноста се поструктурирано се размислува и за сликата за себе. Во учењата на Кант и Хегел постојат тврдења за поврзаност на субјективниот свет на себството и објективната стварност. Потоа Фоербах, Маркс, Сартр, Бинсвангер настапуваат со своите психолошко-филозофски животни сфаќања за сликата за себе, во кои себството е дефинирано како есенцијален квалитет кој овозможува една личност да се разликува од друга.

Вилијам Џејмс и Иван Михајлович Сеченов ги даваат првите концепции во кои се наоѓаат почетните размислувања за себството. Сеченов става акцент на микросоцијалните фактори за психичкиот развој, но и на важноста од активноста за стекнување знаења за сопственото Јас. Џејмс во 1890 година ја дава првата чисто психолошка концепција за сликата за себе, која се состои од

два аспекта: јас кое што сознава и емпириско јас како објект на перцепцијата. Првиот аспект означува дека личноста станува свесна за себе со помош на доживувањето на себе, значи јас кое сознава е оној аспект кој ги организира и интерпретира искуствата на субјективен начин, така што индивидуата станува свесна за себе преку доживувањето на сопствениот континуитет и посебност. Емпириското јас, како објект на сознавање претставува збир на се што индивидуата го нарекува свое, лично и ги вклучува сите материјални (материјалното јас се однесува на телесната шема, облека, семејство, дом, работа, имот, се што индивидуата смета дека и припаѓа), социјални (социјалното јас се однесува на импресијата што ја остава на другите, така што го сочинуваат толку компоненти колку што има групи чии мислења се релевантни за индивидуата, односно колку што има улоги) и психички карактеристики (психичкото јас се состои од психичките својства и способности кои единката ги доживува како јадро на сопствената личност). Понатаму како афективна компонента од емириското јас, ги опишал себепочитувањето и себеоценката, кои се израз на задоволство или незадоволство за себе си. Според него себепочитувањето расте со зголемување на успехот или намалување на аспирациите (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Подозна со проучување на сликата за себе се бавеле и психоаналитичарите. Иако не посветиле посебно внимание на она што денес се подразбира под тој поим сепак нивните согледувања се од особено значење. Психоаналитичките теории го објаснуваат човековото однесување преку интеракциите на разни компоненти на личноста и централна важност е дадена на динамиката, несвесните механизми. Класичната психоанализа не посветува посебно внимание на поимот слика за себе, но сепак има важно историско значење, со тоа што психоаналитичарите први започнуваат да го испитуваат односот родител- дете и значењето на тој однос за развојот на личноста, како и испитувањето на значењето на социјализирањето во првите години од животот.

Според Фројд, самосвеста е поограничена и во тој случај сликата за себе е слика за своето тело како продукт на врзување на либидото за одделни делови на телото. Во теоријата на Јунг, пак како важен архетип е Персона, т.е. маска која индивидуата мора да ја прифати како одговор на многуте социјални

побарувања, традиционалности и конвенционалности. Тоа е оној аспект на сликата за себе под кој денес се подразбира искривена, лажна слика за себе и лажно себе-претставување (според Hol i Lindzi, 1983).

Кохут пак го користи нарцизмот како модел за развој на чувството за себе. Нарцизмот е пренагласено чувство за себе си за кое верува дека постои поради заштита од ниската самодоверба и чувство на безвредност. Со други зборови, децата имаат потреба да ги идеализираат и емоционално да потонат и да се идентификуваат со идеализирана комплетентност на фигури на кои им се восхитуваат, како родителите или постарите браќа/сестри. Исто така, имаат потреба од вреднување на нивното себство од значајните луѓе. Овие искуства им овозможуваат да научат вештини кои се неопходни за развојот на здраво доживување на себе (Kohut, 1971).

Во его-психологијата, на егото му е дадена поголема улога во одлучувањето и регулирањето, со што му се признава и способноста за себе-осознавање и градење на сликата за себе. Предвесник на овој правец е Ана Фројд, која ги користи сознанијата на Хартман и Рапапорт, кои истакнале дека егото има интегративна улога во личноста и дека ги претставува когнитивните функции на личноста- перцепирање, помнење, мислење. Со ова на егото му се признава и способноста да себе-осознава и да ја гради сликата за себе (според Offer, Ostrov and Howard, 1981). Според Хартман, себството ја вклучува целокупната психичка организација, како и телото, така и внатрешниот психички свет кој е претставен со мноштво поединечни ментални претстави за себе, од кои секоја е дел од субјективното доживување на самиот себе.

Ериксон создава развојна, психо-социјална теоретска концепција за личноста. Во неговото учење за личноста во целост, која од секој стадиум-криза излегува со нов квалитет во развојот, вели дека себството составено од разновидни впечатоци за себе е клучна појава во индивидуалната психологија (според Јанакон, 2003). Покрај другото прави разлика помеѓу Јас (како центар на свесноста и волјата) и себство (како севкупност на впечатоци за себе и

претстави за себе) и идентитет (како широк психосоцијален поим, развојно определен, кој се создава и оформува во адолесценцијата) (Erikson, 1976).

Теоријата на Ериксон, го опфаќа целокупниот животен развој на човекот, од раѓање до смрт, со тоа што според неговите сфаќања, во текот на психосоцијалниот развој на личноста постои спрега помеѓу индивидуата и средината. Така поимот јас, е социјализиран и историски што е голем придонес за дефинирање на сликата за себе како поим и како развоен процес. Тој смета дека човекот во својот живот минува низ 8 повеќе или помалку разграничени фази, од кои 4 се во детството, 5-тата е во текот на младоста, а 3 во текот на зрелите години. Посебно внимание посветил на 5-тата фаза од епигенетскиот развој, која се одвива во текот на адолесценцијата. Во оваа фаза го објаснува градењето на идентитетот кој подразбира пред се генерална слика која личноста ја има за себе. Развојот на идентитетот го објаснува како процес на диференцијација кој станува посеопфатен и ја доживува својата нормативна криза во текот на адолесценцијата. Заради специфичностите кои ги носи доцната адолесценција како развоен период на премин кон зрелост и заради зголемената чувствителност на адолесцентот за социјалните промени, според Ериксон може да настане криза на идентитетот. Оваа состојба може да биде причина за чувство на изолираност, празнина, различни стравувања и нерешителност. За време на траењето на кризата адолесцентот може да чувствува дека назадуба, а не напредуба. Според Ериксон, кризата на идентитетот се однесува на разрешување на минливиот неуспех при обликување стабилен идентитет и се случува поради сложеноста на процесот на интеграција на сите лични обележја во една кохерентна целина, но и поради очекувањата и барањата на средината од адолесцентот кој преминува во зрела личност. За време на доцната адолесценција се стекнува чувството на личен идентитет, чувството на единственост и подготвеност да се вклопи во одредена општествена улога. Се станува свесен за сопствените карактеристики, за антиципираните цели во иднината. Тоа е развоен период кога единката се стреми да открие каква е во сегашноста и што сака да биде во иднината.

Иако оваа теорија не е за сликата за себе, укажува на поврзаноста на идентитетот и сликата за себе како потсистем на личноста. Сфаќањето дека

идентитетот е проширување на сликата за себе е прикажано во теоријата на Ериксон. Според него процесот на воспоставување на идентитетот е несвесен, меѓутоа во случаи кога внатрешната состојба на личноста и надворешните околности се поврзуваат прават изострување на свесноста за идентитетот, што дозволува да се верува дека развојните фази на идентитетот се многу сродни со развојните фази на сликата за себе. Од ова следи и дека адолесценцијата е многу интензивен развоен период за градење на сликата за себе. Оваа теорија укажува на развојната динамичност и променливост на сликата за себе, поточно на идентитетот, како потсистем на личноста. Сепак Ериксон, смета дека не смее да се говори за овој феномен ако не се земе во предвид односот социјално-лично.

Хорнај во своето објаснување на развојот на “реалното јас” и „идеалното јас”, покажува дека сите луѓе ги имаат овие два аспекта на сликата за себе. Реалното јас е она што навистина е нскоја личност, нејзиниот карактер, вредности, морал, додека идеалното јас е конструкт кој го аплицира личноста поради социјалните и личните норми и цели (Хорнај, 1987).

Во хуманистичките теории нагласено е дека луѓето имаат слободна волја и имаат активна улога во детеминирање на нивното однесување. Се фокусираат на субјективното искуство на личноста во градењето на сликата за себе како спротивно на влијанието на сила и дефинитивни фактори. Роџерс е претставник на феноменолошкиот пристап и според него, сликата за себе настанува со диференцијација на феноменолошкото и перцептивното поле или од вкупното искуство на поединецот. Како важни елементи се свеста за постоењето (*Јас сум*) и свеста за функцијата на сопствената личност (*Јас можам*). Тој сликата за себе ја дефинира како организиран, конзистентен, концептуален гешталт кого го сочинуваат перцепциите на карактеристиките на самиот себе, перцепциите на врските со другите, заедно со вредностите кои им се придружени (според Такашманова-Соколовска, 1998). Сликата за себе според Роџерс претставува обликувана целина, која е флуидна и се менува под влијание на нови елементи или доживувања, но секогаш е и организиран и обликуван конструкт. Тој освен феноменалното јас, разликува и идеална или посакувана слика за себе, односно каков поединецот би сакал да биде. Помеѓу реалната и идеалната слика за себе може да постои поголема или помала сличност. Смета дека помеѓу нив покрај

усогласеноста, постои и разлика. Кога разликата помеѓу реалната и идеалната слика за себе е поголема, тогаш според Роџерс настанува неусогласеност која е една од основните причини за неприспособено однесување, за чувство на незадоволство и неостварување на здраво единство на личноста. Доколку постои голем несклад, организмот ја губи рамнотежата, организацијата, интегритетот и неадекватно функционира (според Fulgosi, 1987). Со ова тој укажува на важноста на степенот на реалната слика за себе и нејзиното животно значење за секој поединец и ја означува како еден од најважните извори на интегритетот на личноста.

Олпорт терминот селф го заменува со конструктот проприум. Проприумот се изразува по пат на функции кои не се вродени, има развојна карактеристика и нивната синтеза го создава “моето јас” како субјективна слика за себе, која вклучува чувствување на своето тело, самоидентитет, самопочитување. Аспекти на сликата за себе, според Олпорт, започнуваат да се развиваат во првите години од животот, но тој смета дека дури во позрелите години може да се формира реална слика за себе (Олпорт, 1969).

Значи според Олпорт особините, намерите, навиките, ставовите, вредностите, интересите на поединецот се организирани во посебен склоп за кој е неопходен сеопфатен конструкт со кој таа посебност на секој поединец би можела да се изрази. Тој го воведува терминот проприум (наместо терминот себство) и го дефинира како сопствено јас, како субјективно искуство или доживување, како нешто што е централно и важно за личноста и со кое се објаснува индивидуалноста и доследноста во мислењето и однесувањето на една личност. Тој проприумот го сфаќа како интегративна структура која се изразува по пат на одредени функции, кои постепено се развиваат и водат кон создавање на сопственото јас како субјективна слика за себе. Според Олпорт прво се развива чувството за телесното јас, кое е свесност за сопственото тело. Потоа чувството за личен идентитет, во кое е свесноста дека јас е различно од другите. За развој на ова чувство придонесуваат и оние предмети кои се доживуваат како свои (облека, играчки). Себевреднувањето е претставено со себепочитувањето и гордоста (се појавува околу 2-та и 3-та година). Подоцна

следи чувството на екстензија кога доживувањето за себе се шири од телото и внатрешноста кон надвор, на она што се поседува. Според Олпорт сликата за себе се развива околу 4-тата година, кога се појавува свесноста дека постои и перцепција од страна на другите, кои покажуваат одредени очекувања. Во овој период тој смета дека започнуваат споредбите со другите, а започнува прилагодување на однесувањето според очекувањата на другите. Јас како рационален агент е оној степен во развојот на проприумот кога настанува откривање на интелектуалните способности. Со оваа последна фаза на развој на проприумот според Олпорт сликата за себе добива нова димензија која ја немала пред адолесценцијата, како конзистентност, интенционалност и насоченост, со чие групирање се воспоставува реална слика за себе, екстензија на егото во социјалната средина што води до успешно воспоставување односи со другите и предвидување на идните цели.

Шавелсов, Хубнер и Статон (според Laskovic- Grgin, 1994) глобалната слика за себе ја дефинираат како перцепција за себе која се формира низ личните искуства со околината, низ интерпретација на она што се случува во околината, а особено под влијание на значајните индивидуи. Според нив сликата за себе се состои од академска слика за себе и неакадемска слика за себе (која вклучува социјална, телесна и емоционална слика за себе). Според овие автори сликата за себе има седум важни карактеристики: организирана е, повеќедимензионална, хиерархиски организирана, стабилна е, се развива во текот на животот, има дескриптивна и евалуативна димензија и може добро да се диференцира од другите конструкти.

Розенберг зборува за постоење на глобално самопочитување, односно она што индивидуата го мисли за себе и го дефинира како позитивен или негативен став за себе. Според тоа индивидуата која има позитивна слика за себе, смета дека е вредна за почитување и има позитивно мислење за себе, додека онаа која има негативна слика за себе, најчесто не се прифаќа, се потценува и има негативен однос кон себе (Rosenberg, 1979).

Офер, Остров и Ховард во нивниот пристап ја опишуваат сликата за себе како мултидимензионална. Според нив сликата за себе се состои од: психолошко себство, социјално себство, сексуално себство, фамилијарно себство и справувачко себство (Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Социјал-когнитивистите пак, однесувањето го објаснуваат како водено од когнициите за светот, особено за другите луѓе и посебно внимание посветуваат на когнитивните процеси како што се мислењето и расудувањето. Воспитувањето, учењето по модел, имитацијата и идентификацијата според нив имаат значајна улога во социјализацијата, а потоа и во формирањето на сликата за себе (според Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Бандура, теоретичар за социјално учење ја потенцира можноста на човекот социјално да се моделира себе си што е важно во сфаќањето на сликата за себе, особено за конструктот само-ефикасност, вели дека резултатите од поведението зависат од вербата во личната ефикасност, способност да се постигне целта (според Offer, Ostrov and Howard, 1981). Кули сметал дека човекот не може да се сознае себе си без взаемен реалистичен однос со другите луѓе и што човекот претпоставува дека другите мислат и доживуваат за него. Во склоп на ова Кули објаснува дека за сликата за себе, поточно за самопочитувањето е важно што другите мислат за индивидуата и што таа мисли дека другите мислат за неа. Според ова сликата за себе е резултат на своето судење за себе си и судењето на другите (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Мид исто така нагласува дека сликата за себе може да се развива единствено во група, под влијание на интернализирање на оценките добиени од другите. Она што Мид го надополнува е дека за сликата за себе не е важно мислењето на сите други, туку само на значајните други. Смета и дека сликата за себе содржи две димензии: јавно и лично себство, при што јавното себство е она кое индивидуата го прикажува на околината, додека личното се однесува на самовреднувањето и задоволството од себе (според Laskovic- Grgin, 1994).

И Саливан го истакнува значењето на културата за развојот на себството, другите ги гледа како пренесувачи на културни вредности. Оние кои во тој процес на пренесување на вредностите имаат значење за личноста влијаат и врз развојот на важни компоненти на себе-системот (според Offer, Ostrov and Howard, 1981). Тој смета дека најголемо значење врз развојот на себе-системот има емоционалното прифаќање или неприфаќање на мајката, затоа што во себе-системот се присутни многу силни емоции.

Говорејќи за сликата за себе Бирн (Вугне, 1986) наведува дека постојат четири теориски сфаќања за структурата на сликата за себе. Едно е дека сликата за себе е еднодимензионален концепт. Друго сфаќање е дека се работи за повеќедимензионален и хиерархиски кострукт. Трето сфаќање е дека сликата за себе се состои од повеќе независни фактори и четврто сфаќање е дека постојат фактори кои се во одреден сооднос.

Бирн во својата теорија за себе-перцепција истакнува дека на автоперцепцијата влијаат и мислењето и емоциите, што е особено видливо во адолесценцијата. Хајдер го свртува вниманието пак кон себе-сознанието, како личноста се перцепира себе, и што дозволува да биде перцепирано кај неа. Истовремено при перцепирањето на другите личноста дознава нешто и за себе. Хајдер ги дава поимите приватно и јавно јас (според Вугне, 1986). Според него во врска со самосознанието е како личноста се перцепира себе и како тие сознанија за себе ги интегрира во целина (приватно јас), но истовремено е важна и можноста за самоконтрола на сопственото однесување и презентирање на сопствените особини, со цел другите да стекнат одредена слика за личноста (јавно јас). Значи приватното јас е резултат на себесознавање, додека јавното јас е резултат на себеприкажување.

Каган пак истакнува дека себството може да се појави во три форми: самосвест, слика за себе и себе почитување. Самосвеста ја поврзува со првите чувства на компетентност или што личноста може или не може да направи. Сликата за себе пак претставува сет од карактеристики: физички, полови, етнички, како и некои внатрешни димензии на личноста. Себепочитувањето пак, според Каган, претставува синоним за идејата на приватна, лична

евалуација на квалитетот на сликата за себе. Тој сликата за себе и себепочитувањето ги нарекува идеи за себе кои се резултат на интуитивна валидизација на податоците од интроспекцијата и исказите на другите. Каган, смета дека во развојот на сликата за себе големо значење има емоционалниот квалитет на интеракциите (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Понатаму Филипс во сликата за себе вклучува верувања, ставови и чувства за сопствените атрибути. Во сликата за себе како посебен ентитет ги издвојува себепочитувањето како резултат на вреднување на атрибутите вклучени во сликата за себе, себеприфактањето и базичното чувство на компетентност. Според Филипс, сликата за себе во адолесценцијата се модифицира и квалитативно се менува, поради повисоката способност за диференцијација на идеите, кои произлегуваат од квалитативните и квантитативните промени во мислењето на адолесцентот. Така во структурата на сликата за себе ги внесува содржините на мислите и чувствата за себе (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Хати смета дека сликата за себе се состои од когнитивните проценки-претпоставки, дескрипции и вреднувања од себе си, но и од другите. Сликата за себе главно ја опишува преку академското себство, социјалното себство и општата слика за себе. Овие димензии во себе содржат специфични компоненти, па академското себство се однесува на способностите, знаењата, постигнувањата, а социјалното себство се однесува на семејните и врничките релации, додека пак општата слика за себе се однесува на самодовербата и емоционалните доживувања на себе си (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Како мултидимензионален и хиерархиски организиран е и моделот на Шавелсон, кој сликата за себе ја опишува преку аспектите: физичко себство, емоционално себство, социјално себство и академско себство. Физичкото себство се однесува на физичкиот изглед, физичките способности, вештини и сл. Емоционалното себство ги опфаќа поединечните чувства и емоционални состојби. Социјалното себство се однесува на релациите со значајните други-родители, врници и сл. Академското себство ги опфаќа знаењата и способностите (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Развојно-епистемолошки ориентираните психолози како Пијаже, Виготски, Анањев нагласуваат дека развојот на сликата за себе треба да се проучува во контекст на средината. Виготски ја увидел важноста на другите во создавањето на себството и го опишал механизмот по кој свесноста за себе е интроегирана преку искуството во свесноста кон другите. Според него сликата за себе настанува со постепена диференцијација како резултат на активноста на детето и со индивидуализацијата, во чии рамки се создава сликата за себе и сликата за другиот. Виготски општиот тек на развојот на сликата за себе го опишува од непостоење на свесноста за однесувањето и психичките функции, преку стекнување свесност за другите, до стекнување свесност за себе што пак овозможува регулирање и самоконтролирање на психичките операции и функции. Значи сликата за себе се развива од поимите за другите. Според ова сликата за себе е интернализирана социјална свест (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Според Анањев себството е систем на односи кон себе, своето тело, особености и кон својата активност како субјект (според Јанаков, 2003). Леонтјев дава голема важност на самосвеста, себството, истакнувајќи дека таа учествува во најважниот психолошки ентитет-дејноста. Разликува два аспекта на самосвеста: знаење за себе и свест за себе (според Јанаков, 2003).

1.2.1.2 Сликата за себе како појава

Себството е идеја за унифицирано постоење кое е извор на свесност. Себството е одговорен агент за мислите и акциите на една индивидуа. Сликата за себе е обично асоцирана со умот и свесноста, вклучува себе-запознавање и запознавање на својата вистинска природа.

Од сето изнесено може да се види дека еден пристап не е доволен за целосно објаснување на ваква комплексна појава како сликата за себе. Тешко е да се даде навистина точна дефиниција на сликата за себе. Меѓутоа секој од нас редовно го употребува терминот јас, себе, и при тоа знае на што мисли. Значи

суштинско обележје на процесот на социјализација и една од неговите цели е формирање и развој на сликата за себе.

Кога човек искрено ќе се запраша “Кој сум јас? Каков сум Јас?” всушност свесно се запознава себеси и ја создава сликата за себе, која во себе вклучува збир на мислења и ставови што еден поединец ги има за себе. Сликата за себе се однесува на чувството на посебен идентитет и на свесноста за своето постоење и со себе ги носи мислењата и верувањата за нашите лични обележја како сопствениот изглед, социјалниот статус, особините на личноста, интелигенцијата итн.

Сликата за себе се изградува под влијание на социјалното искуство, но сепак личноста го конструира, изградува, одржува и менува. Во контекст на средината би значело дека со текот на развојот се проширува кругот на средински фактори кои овозможуваат изградување на сликата за себе. Меѓутоа, главен правец во развојот не е постепената социјализација, туку постепената индивидуализација, која настанува врз основа на внатрешна социјалност на детето- преку свест за другите- до постепено стекнување свест за себе (Виготски, според Соколовска- Такашманова, 1998).

Роџерс смета дека луѓето го користат терминот слика за себе за сите информации и верувања што една индивидуа ги има а, се однесуваат на нејзината природа, уникатни квалитети и типични однесувања. Смета дека луѓето се развиваат низ релациите со другите и во релацијата со самите себе. Охрабрувачката околина им помага на луѓето во нивниот развој (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Значењето на другите луѓе во одговорот на прашањето “Кој сум и каков сум Јас?”, го истакнал и Мид, сметајќи дека структурата и квалитетот на знаењето за себе непосредно се поврзани со социјалното учење т.е. во текот на развојот, доаѓа до интернализација на оценките што ги добиваме од другите. Тој е и меѓу првите што разликувал значајни други (родители, браќа, сестри,

пријатели, роднини, учители) од кои посебно зависи нашата слика за себе, во споредба со сите други индивидуи кои ги среќаваме во животот (според Laskovic- Grgin, 1994).

Офер, Остров и Ховард, во нивниот феноменолошки пристап го опишуваат поимот слика за себе преку аспектите – психолошко себство претставен преку емоционалното јас, телесната шема и контрола на импулсите, социјално себство кој ги опфаќа социјалните релации, моралот и вокациско едукациски цели, сексуално себство дефинирано преку сексуалното однесување, фамилијарно себство- преку фамилијарните релации и справувачко себство кој ги опфаќа справувањето со надворешниот свет, психопатологијата и супериорната адаптираност (Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Јанаков како основни области на себството ги наведува физичкото-телесно себство (тело и изглед), социјално себство (припадности, положби, улоги), дејствено себство (дејствување, поведение) и ментално себство (ментални и личносни својства, одлики и особености) (Јанаков, 2011).

И други истражувачи се залагаат за мултидимензионален и хиерархиски пристап на сликата за себе (Gordon, 1968; Rodrigues-Tome, 1972; Marsh, 1986; Shavelson 1985 според Brinthaupt and Lipka, 1992). Базирано на овие пристапи и ЛеЕкује (L'Esuyer, 1985, според Brinthaupt and Lipka, 1992) сликата за себе ја дефинира како комплексна перцептивна организација: сликата за себе е мултидимензионален систем кој се состои од широк спектар на перцепции кои личноста ги чувствува за себе; сликата за себе е составена од перцепции од личноста и од влијанието на другите врз личните перцепции; овие перцепции се организирани и хиерархизирани во кохерентен гешталт околу мал број на структури кои ги одредуваат фундаменталните области на сликата за себе, наречени категории; хиерархиската организираност и степенот на важност на елементите варира во зависност од промена на возраста и базичните потреби кои се менуваат во текот на целиот живот, што значи и сликата за себе се менува; трансформацијата на оваа хиерархиска организација, а со тоа и сликата за себе се врши со прогресивна диференцијација која се појавува во разни развојни стадиуми; сликата за себе се менува и како резултат на секојдневното

влијание- искуство кое се симболизира или концептуализира и во сликата за себе интерната кохезија е есенцијална.

Бринтоп и Липка развиваат развоен модел на сликата за себе кој се состои од структури, субструктури и категории (Brinthaupt and Lipka, 1992): материјално себство- се состои од соматско себство (физички карактеристики и појава), посесивно себство (поседување објекти и субјекти, аспирации, активности), емотивно себство (чувства, интереси, капацитети); лично себство-идентитет (квалитети, деноминации, улоги и статус, конзистентност, идеологија, апстрактен идентитет); адаптивно себство- се состои од самодоверба (компетентност, лични вредности, адаптивни стратегии, автономност), активности (амбиваленција, зависност, актуелизација, животен стил); социјално себство- составен од социјално поведење (рецептивност, доминација, алтруизам), сексуалност (референци, сексуална атрактивност и искуство) и не-себство- референци од другите, мислења на другите. Според нив степенот на важност на одредена структура, субструктура или категорија варира во зависност од возраста. Така на пример соматското себство (физичките карактеристики и појава) на возраст од 18 до 21 година е од средна важност, додека од 21 до 25 е од секундарна важност.

Себе-познавањето е поврзано со когнитивното себство во тоа што неговите мотиви не водат да постигнеме поголема јасност и сигурност дека нашата слика за себе е вистинска репрезентација на нашето вистинско себство. Когнитивното себство е создадено од се што знаеме или мислиме дека знаеме за себе си. Ова ги имплицира физиолошките аспекти како боја на коса, раса, висина и психолошките аспекти како верувања, вредности и сл. Афективното е исто така познато како чувствено и активно себство и се однесува на емоционалните и бихејвиоралните компоненти на сликата за себе. Откривањето на значењето на сликата за себе во придвижување на човековото однесување е значаен придонес за психологијата, а особено сознанијата дека поповолната слика за себе, која вклучува добар однос со родителите, со врсниците, успешност во професијата или школувањето, дава сигурност и ефикасност во секојдневниот живот.

Целокупното досегашно излагање покажува дека психолошките теории и учења за сликата за себе не се сеопфатни и се служат со разни поими во своите објаснувања. Така како синоними на појавата слика за себе се среќаваат себе-концепт, себе-шема, свесност за себе, себе-познавање, себе-перцепција, себепочитување, самопоимање, себство, а честопати и само себство.

Сликата за себе или поимот за сопственото јас интегрира во себе доживување на сопствената личност и доживување на сопствените односи со средината. Сликата за себе, како една од компонентите на феноменолошкото поле на личноста, е од животно значење за развојот на личноста на секој поединец и во таа смисла можеби е еден од најважните извори на интегритетот на личноста. Сликата за себе се однесува на чувството на посебен идентитет и на свесноста за своето постоење и со себе ги носи мислењата и верувањата за нашите лични обележја како сопствениот изглед, социјалниот статус, особините на личноста, интелигенцијата итн (Такашманова-Соколовска, 1996).

Вили (според Такашманова-Соколовска, 1998) направила преглед на теоретските и емпириските проучувања на сликата за себе и сумирајќи ги сознанијата се обидела поимно да ја определи содржината на сликата за себе:

- Сликата за себе ја сочинуваат сознанија и оценки во врска со специфичните аспекти на Јас, на пр. одделни способности, семеен статус, полов и расен идентитет.
- Од сликата за себе посебно се издвојува идеалното јас, кое се однесува на идеалите на личноста во врска со свесните цели, способности и умења.
- Сликата за себе опфаќа и општ однос кон себе, се однесува на глобални конструкти како себеоценка, себевреднување, себепочитување и дискрепанца помеѓу реалното и идеалното јас и се манифестира преку себеприфаќањето.

Од ова произлегува дека најопштото значење на терминот слика за себе опфаќа тоталитет на сите знаења, сфаќања и чувствувања за себе и претставува композиција на сите дескрипции за себе, поврзани со вредносна компонента.

1.2.1.3 Сликата за себе како развоен феномен

Сликата за себе има и развоент аспект кој не треба да се занемари. Во современите психолошки сознанија, единството на теориите има особено значење за разјаснување на сликата за себе и за скицирање на главните моменти, аспекти и механизми во нејзиниот развој.

Повеќето автори кои ја проучуваат сликата за себе сметаат дека не настанува еднократно и истата е подложна на промени. Многу автори за формирањето на сликата за себе централно место им даваат на агенсите на социјализација, а пред се на родителите. Порки, утврдила дека после семејството, училиштето е најзначајна поединечна сила која има улога во формирањето на сликата за себе (според Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Така, Такашманова, укажува на тоа дека за да се спознае и разбере личноста себе си, таа непрекинато постигнува увид, интелектуален и афективен во најдлабоките делови на сопствената психа. Според тоа, формирањето на сликата за себе е еден од најсложените развојни процеси кој трае повеќе години и кој од поединецот бара личен интегративен напор (Такашманова-Соколовска, 1998).

Во смисла на досега изнесеното, важни одредници на сликата за себе во текот на развојот се: личната историја на поединецот, когнитивните процеси и емоционалните доживувања и вреднувања на животните настани и пораки од средината. Така, когнитивните процеси ги селектираат и обработуваат понудените податоци од социјалното искуство и со тоа им обезбедуваат развој на себеспознанието и себеразбирањето како нужни процеси во формирањето на сликата за себе, кои се секако емоционално обоени.

Хамачек (Hamachek, 1985, според Brinthaup and Lipka, 1994) дава концептуална анализа за развојот на сликата за себе. Почетокот на развојот го

гледа преку аудитивните сигнали: слушање на сопственото име, слушање описни придавки за себе- добар, лош, сладок, тонот на гласот со кој се обраќа другиот. Подоцна следат телесните сензации- држење во раце наспроти оставен сам, нежно држење наспроти стегане. Се појавува и сликата за телото- она што се гледа, се допира и истражува, па персоналните сеќавања- позитивни или негативни, саќање или одбивање, поддршка или негација. Сето ова води до свесност за себе како објект (со физички, социјални, емоционални и интелектуални атрибути) и како субјект (кој прима, спроведува, мисли, памти). Јас како објект и субјект се постојано во интеракција и комбинирани водат до развој на сликата за себе (идеи за себе) и само-почитување (чувства за себе). Сликата за себе се состои од прикажаната, реалната и идеална слика за себе, додека само-почитувањето се состои од позитивни и негативни чувства за себе. Сликата за себе и само-почитувањето заедно прават сума од сопствените перцепции и перцепциите на другите за индивидуата во рамки на единствениот концепт за себе.

Олпорт, појавата на сликата за себе ја лоцира во периодот до дванаесеттата година. За време на првите три години од животот како чувство на телесна слика за себе, чувство на траен себе-идентитет и самопочитување. Помеѓу третата и четвртата година се појавуваат проширување на себствотото и слика за себе. Помеѓу шестата и дванаесеттата година се развиваат самосвест и долгорочните цели, намери, планови, како тежненија на особеното (Олпорт, 1969).

Селман (според Такашманова-Соколовска, 1998) исто така дава развојна теорија за сликата за себе, според која таа се развива низ пет стадиума кои следат по инваријантен, непроменлив редослед. Конзистентни се кога единката минува низ различни проблеми, а универзални низ различни култури и се развиваат како резултат на промените во развојот на когнитивните способности.

Така првиот стадиум е во бебешкиот период кога се стекнува разбирање за сопственото физичко постоење. Вториот стадиум е во раното детство и е претставен со верувањето дека внатрешните мисли се репрезентираат во надворешното однесување. Третиот стадиум е карактеристичен за средното

влијание- искуство кое се симболизира или концептуализира и во сликата за себе интерната кохезија е есенцијална.

Бринтоп и Липка развиваат развоен модел на сликата за себе кој се состои од структури, субструктури и категории (Brinthaupt and Lipka, 1992): материјално себство- се состои од соматско себство (физички карактеристики и појава), посесивно себство (поседување објекти и субјекти, аспирации, активности), емотивно себство (чувства, интереси, капацитети); лично себство-идентитет (квалитети, деноминации, улоги и статус, конзистентност, идеологија, апстрактен идентитет); адаптивно себство- се состои од самодоверба (компетентност, лични вредности, адаптивни стратегии, автономност), активности (амбиваленција, зависност, актуелизација, животен стил); социјално себство- составен од социјално поведење (рецептивност, доминација, алтруизам), сексуалност (референци, сексуална атрактивност и искуство) и не-себство- референци од другите, мислења на другите. Според нив степенот на важност на одредена структура, субструктура или категорија варира во зависност од возраста. Така на пример соматското себство (физичките карактеристики и појава) на возраст од 18 до 21 година е од средна важност, додека од 21 до 25 е од секундарна важност.

Себе-познавањето е поврзано со когнитивното себство во тоа што неговите мотиви не водат да постигнеме поголема јасност и сигурност дека нашата слика за себе е вистинска репрезентација на нашето вистинско себство. Когнитивното себство е создадено од се што знаеме или мислиме дека знаеме за себе си. Ова ги имплицира физиолошките аспекти како боја на коса, раса, висина и психолошките аспекти како верувања, вредности и сл. Афективното е исто така познато како чувствено и активно себство и се однесува на емоционалните и бихејвиоралните компоненти на сликата за себе. Откривањето на значењето на сликата за себе во придвижување на човековото однесување е значаен придонес за психологијата, а особено сознанијата дека поповолната слика за себе, која вклучува добар однос со родителите, со врсниците, успешност во професијата или школувањето, дава сигурност и ефикасност во секојдневниот живот.

Целокупното досегашно излагање покажува дека психолошките теории и учења за сликата за себе не се сеопфатни и се служат со разни поими во своите објаснувања. Така како синоними на појавата слика за себе се среќаваат себе-концепт, себе-шема, свесност за себе, себе-познавање, себе-перцепција, себепочитување, самопоимање, себство, а честопати и само себство.

Сликата за себе или поимот за сопственото јас интегрира во себе доживување на сопствената личност и доживување на сопствените односи со средината. Сликата за себе, како една од компонентите на феноменолошкото поле на личноста, е од животно значење за развојот на личноста на секој поединец и во таа смисла можеби е еден од најважните извори на интегритетот на личноста. Сликата за себе се однесува на чувството на посебен идентитет и на свесноста за своето постоење и со себе ги носи мислењата и верувањата за нашите лични обележја како сопствениот изглед, социјалниот статус, особините на личноста, интелигенцијата итн (Такашманова-Соколовска, 1996).

Вили (според Такашманова-Соколовска, 1998) направила преглед на теоретските и емпириските проучувања на сликата за себе и сумирајќи ги сознанијата се обидела поимно да ја определи содржината на сликата за себе:

- Сликата за себе ја сочинуваат сознанија и оценки во врска со специфичните аспекти на Јас, на пр. одделни способности, семеен статус, полов и расен идентитет.
- Од сликата за себе посебно се издвојува идеалното јас, кое се однесува на идеалите на личноста во врска со свесните цели, способности и умења.
- Сликата за себе опфаќа и општ однос кон себе, се однесува на глобални конструкти како себеоценка, себевреднување, себепочитување и дискрепанца помеѓу реалното и идеалното јас и се манифестира преку себеприфакането.

Од ова произлегува дека најопштото значење на терминот слика за себе опфаќа тоталитет на сите знаења, сфаќања и чувствувања за себе и претставува композиција на сите дескрипции за себе, поврзани со вредносна компонента.

1.2.1.3 Сликата за себе како развоен феномен

Сликата за себе има и развоент аспект кој не треба да се занемари. Во современите психолошки сознанија, единството на теориите има особено значење за разјаснување на сликата за себе и за скицирање на главните моменти, аспекти и механизми во нејзиниот развој.

Повеќето автори кои ја проучуваат сликата за себе сметаат дека не настанува еднократно и истата е подложна на промени. Многу автори за формирањето на сликата за себе централно место им даваат на агенсите на социјализација, а пред се на родителите. Порки, утврдила дека после семејството, училиштето е најзначајна поединечна сила која има улога во формирањето на сликата за себе (според Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Така, Такашманова, укажува на тоа дека за да се спознае и разбере личноста себе си, таа непрекинато постигнува увид, интелектуален и афективен во најдлабоките делови на сопствената психа. Според тоа, формирањето на сликата за себе е еден од најсложените развојни процеси кој трае повеќе години и кој од поединецот бара личен интегративен напор (Такашманова-Соколовска, 1998).

Во смисла на досега изнесеното, важни одредници на сликата за себе во текот на развојот се: личната историја на поединецот, когнитивните процеси и емоционалните доживувања и вреднувања на животните настани и пораки од средината. Така, когнитивните процеси ги селектираат и обработуваат понудените податоци од социјалното искуство и со тоа им обезбедуваат развој на себеспознанието и себеразбирањето како нужни процеси во формирањето на сликата за себе, кои се секако емоционално обоени.

Хамачек (Hamachek, 1985, според Brinthaupt and Lipka, 1994) дава концептуална анализа за развојот на сликата за себе. Почетокот на развојот го

гледа преку аудитивните сигнали: слушање на сопственото име, слушање описни придавки за себе- добар, лош, сладок, тонот на гласот со кој се обраќа другиот. Подоцна следат телесните сензации- држење во раце наспроти оставен сам, нежно држење наспроти стегање. Се појавува и сликата за телото- она што се гледа, се допира и истражува, па персоналните сеќавања- позитивни или негативни, саќање или одбивање, поддршка или негација. Сето ова води до свесност за себе како објект (со физички, социјални, емоционални и интелектуални атрибути) и како субјект (кој прима, спроведува, мисли, памти). Јас како објект и субјект се постојано во интеракција и комбинирани водат до развој на сликата за себе (идеи за себе) и само-почитување (чувства за себе). Сликата за себе се состои од прикажаната, реалната и идеална слика за себе, додека само-почитувањето се состои од позитивни и негативни чувства за себе. Сликата за себе и само-почитувањето заедно прават сума од сопствените перцепции и перцепциите на другите за индивидуата во рамки на единствениот концепт за себе.

Олпорт, појавата на сликата за себе ја лоцира во периодот до дванаесеттата година. За време на првите три години од животот како чувство на телесна слика за себе, чувство на траен себе-идентитет и самопочитување. Помеѓу третата и четвртата година се појавуваат проширување на себствотото и слика за себе. Помеѓу шестата и дванаесеттата година се развиваат самосвест и долгорочните цели, намери, планови, како тежненија на особеното (Олпорт, 1969).

Селман (според Такашманова-Соколовска, 1998) исто така дава развојна теорија за сликата за себе, според која таа се развива низ пет стадиума кои следат по инваријантен, непроменлив редослед. Конзистентни се кога единката минува низ различни проблеми, а универзални низ различни култури и се развиваат како резултат на промените во развојот на когнитивните способности.

Така првиот стадиум е во бебешкиот период кога се стекнува разбирање за сопственото физичко постоење. Вториот стадиум е во раното детство и е претставен со верувањето дека внатрешните мисли се репрезентираат во надворешното однесување. Третиот стадиум е карактеристичен за средното

детство, кога е присутно сфаќањето дека однесувањето може да се разликува од чувствата и мотивите. Четвртиот стадиум е во преадолесцентниот период и во раната адолесценција кога се развива верувањето дека себството е стабилна компонента на личноста и се појасно прават издвојување на себството од умот. Последниот, петтиот стадиум е карактеристичен за доцната адолесценција, кога себството е комплетно оформено, меѓутоа според Селман себството не може да биде сосема осознаено, затоа што некои аспекти на личноста остануваат на несвесно ниво.

Чеснокова развојот на сликата за себе до адолесценцијата ја опишува во рамките на -јас и другите луѓе-, додека во адолесценцијата и во рамките -јас и јас-. Така во адолесценцијата се јавува општата слика за себе, која во доцна адолесценција се проширува со доживувањата на себе во врска со професионалната кариера, стекнувањето самостојност и независност во однос на финансиско-материјалната состојба, доживувања во врска со бракот, родителството, личниот стил на живеење и сл. (според Такашманова-Соколовска, 1998).

Детална развојна скица на сликата за себе дава и Такашманова-Соколовска (Такашманова-Соколовска, 1998). Според Такашманова-Соколовска при раѓањето детето нема доживување на себе, развиена слика за себе, всушност тоа не прави разлика помеѓу себе и својата околина. Околу третиот и шестиот месец се почетоците на јавување на свеста за себе. Околу седмиот месец се јавува идентитетот на другите блиски, кој претходи на самосвеста. Развојот на свеста за сопственото јас започнува дури кон крајот на втората година. А, првиот знак за нејзино појавување е препознавање на сопствениот лик во огледало. Со текот на развојот сликата за себе се структурира вклучувајќи го името, полот, возраста и тоа во раната предучилишна возраст. Присутни се знаења за физичкиот идентитет. Кон крајот на предучилишната возраст во сликата за себе се вклучуваат и активностите на детето. Во училишниот период се потенцираат социјалните конституенти на сликата за себе, т.е. интеракции со врстници, возрасни, активности во врска со способности и вештини, како и емоции. Само-описите се веќе подиференцирани. Сепак психичките карактеристики и интензивни внатрешни

доживувања се појавуваат за прв пат во почетокот на адолесценцијата, кога е и откривањето на личниот внатрешен свет. Започнува интензивен интерес за сопствениот психички живот и тоа сознајниот, социјалниот, моралниот, емоционално-волевиот, што води до артикулирање на сликата за себе. Во само-описите се присутни ставови, личносни атрибути, верувања и вредности. Во доцната младост и почетокот на зрелоста се следат бројни промени, пред се во содржината на сликата за себе. Се вклучуваат и доживувањата во врска со професионалната кариера, стекнувањето независност, самостојност во многу области во животот, финансиско-материјална, брак, родителство, стил на живеење и др. Во периодот на средна и доцна зрелост, сеуште настануваат промени, особено во однос на самодовербата-несигурноста. Сликата за себе е генерално побогата и покомплицирана. Во староста се менуваат ставовите во врска со вреднувањето на себе си и животната ориентација. Се актуелизираат размислувања за смртта. Настануваат промени и во психофизиолошката природа, активностите, навиките, социјалните улоги и комуникации.

Особено е проучуван и развојот на сликата за себе во периодот на адолесценцијата. Се смета дека во овој период единката се свртува кон сопствената личност и кај неа се јавува потреба да биде различна од возрасните, да им се спротивстави и да биде самостојна. Интересот за врсниците е во функција на себесознавање преку споредување со други.

Ериксон (според Brinthaupt and Lipka, 1994) дава опис на 8 психосоцијални стадиуми, од кои за потребите на ова истражување ќе се задржиме на две- идентитет наспроти конфузија (12 до 20 години) и интимност наспроти изолација (21 до 35 години). Адолесцентите со изграден идентитет имаат стабилна слика за себе која не се менува лесно, имаат разумно високо ниво на себе-прифаќање, помалку се осетливи на влијанието на врсниците, повеќе веруваат дека се одговорни за себе и она што им се случува, пооптимистични се, воспоставуваат физички и емоционални поблиски релации со другите и имаат поголема когнитивна флексибилност. Оние со конфузен идентитет имаат нестабилна слика за себе, имаат потешкотии да постават

подолготрајни планови и цели, притисокот од врсниците го доживуваат понегативно, имаат ниско само-прифаќање, имаат поизразена анксиозност при носење одлуки, покажуваат страв дека нешто ќе згрешат, поцинични се и сметаат дека имаат помала контрола над себе, потешко воспоставуваат физички и емоционално блиски релации. Воспоставената интимност води до јасно доживување на себе, толерантност и прифаќање на другите, со доверба во другите, развиваат кооперативни, афилијативни релации. Наоѓаат задоволство во поврзаноста со другите, но исто така можат и да се изолираат и да бидат сами кога тоа ќе го изберат. Лесно ги изразуваат емоциите и воспоставуваат блиски емоционални релации. Изолацијата пак се гледа низ нејасен идентитет, нетолерантност за другите, со недоверба, со страв да се формираат блиски емоционални релации поради страв дека ќе се изгуби сопствениот идентитет. Прават компетитивни релации и имаат потешкотии да соработуваат со другите. Настојуваат да бидат одвоени од другите, тешко прават компромис и жртва. Партнерот го доживуваат како објект и како средство за физичко задоволство, тешко вербализираат чувства.

Симонс и Розенберг (Simmons and Rosenberg, 1975) покажале дека адолесцентите, за разлика од помалите деца, имаат повисоко ниво на самосвест, понестабилна слика за себе, пониска глобална самооценка, пониски специфични самооценки, понеповолно запазено Јас. Самоценувањето драстично опаѓа околу 12-та година, а во 13-та година се враќа и продолжува да расте. Сметаат дека ова настанува поради промена во срединските околности и очекувањата на средината од младиот човек.

Постојат истражувања кои сугерираат дека сликата за себе се кристализира во доцната адолесценција, некаде околу 25-та година, во смисол на постигнување на поголема стабилност (МекКри, 1982, според Такашманова-Соколовска, 1998). Други истражувања покажуваат дека во доцната адолесценција кај постарите испитаници сликата за себе е побогата и покомплицирана, додека кај помладите дискрепанцата помеѓу идеалното и реалното себство е поголема (Милер, според Такашманова-Соколовска, 1998)

Досегашното излагање имаше за цел да ја претстави сликата за себе како развојно-психолошка појава. При обидите да се дефинира слика за себе, повеќето научници истакнуваат дека оваа појава има когнитивна компонента (описно-репрезентациски аспект, поточно претстави за одделни области и аспекти на сопственото тело, изгледот, социјалните интеракции, активностите, личниот психички живот), емоционално-вредносна компонента (позитивните и негативните вредувања и чувства кон себе си) и практично-дејствувачка (произлегува од когнитивната и емоционалната компонента и влијае врз активностите на личноста) (Такашманова-Соколовска 1998).

Сликата за себе е составена од свесни перцепции, вредности и сфаќања, кои поединецот ги има за себе и за тоа каква личност е, меѓутоа ја вклучува и посакуваната слика за себе, како највисоко ниво во хиерархијата на човековото Јас. Разликуваме реална и идеална слика за себе (Соколовска- Такашманова, 1998).

Според Такашманова-Соколовска (Соколовска- Такашманова, 1996) базични карактеристики на сликата за себе се: Сликата за себе е субјективна појава; Сликата за себе се формира под влијание на социјалното искуство; Иако се формира под влијание на средината, личноста е таа што ја изградува, одржува и менува сликата за себе; Важни детерминанти на сликата за себе се историјата на поединецот, когнитивните процеси и емоционални доживувања, вреднувања на животните настани и пораките од средината; Сликата за себе има емоционално-вредносен и описно-репрезентационен аспект.

Од сето ова може да се види дека сликата за себе е еден од најзначајните придвижувачи на човековото однесување. Од позитивната слика за себе условени се бројни психички феномени- готовност за акција и ангажирање, чувство на среќа, целите, плановите и аспирациите. Токму затоа, авторот во овој труд, аспектите на сликата за себе во нејзиното најопшто значење ги има разгледувано од феноменолошки аспект преку нејзините аспекти: психолошко, фамилијарно, социјално, сексуално и справувачко себство и тоа заради

насочување на размислувањата во социјализацијата во последната фаза од адолесценцијата да се обезбедат повеќе ментално-хигиенски и развојни услови за негување на позитивната слика за себе.

1.2.2 Доцна адолесценција

1.2.2.1 Развојни задачи во доцна адолесценција

Адолесценцијата е животен период во кој индивидуата расте и созрева (називот потекнува од латинскиот збор *adolescere*- расте, созрева) и се определува како период на бурни промени, кој претставува премин од детство во зрелост. Доцната адолесценција или младоста е последниот стадиум на адолесценцијата, кој се протега од 18 до 25 години.

Адолесцентите се преокупираани со својот телесен изглед и голем дел од нив не се задоволни со својот изглед. Оние кои се сметаат за попривлечни имаат подобро мислење за себе и се посреќни, што се провлекува до 40-тата година од животот (Мурцева-Шкарик, 2004).

Во доцната адолесценција самоописот содржи многу атрибути кои отсликуваат верувања, вредности, морални стандарди кои се или повнатрешнети или се конструирани врз основа на сопственото искуство. Се јавува пореалистично видување на иднината и постепено се намалува влијанието на мислењето на другите за нив, но сепак родителите и врсниците и понатаму имаат влијание врз нивната слика за себе (Мурцева-Шкарик, 2009).

Идентитетот е централниот поим кој се развива во текот на адолесценцијата и се постигнува преку интегрирање на различните аспекти на сликата за себе. Според Ериксон идентитетот подразбира општа слика која личноста ја има за себе и смета дека основната задача на адолесценцијата е формирање идентитет. За формирање идентитет потребно е сексуално созревање, когнитивни способности за самопосматрање и за хипотетско-дедуктивно мислење, насочување и бирање професија (според Gromly and Brodzinsky, 1993).

Марсиа, 1966 (според Мурцева-Шкариќ, 2004) издвоил четири вида идентитет кај младите возрасни: Постигнат - кога лицата сами донесуваат одлуки и се прифаќаат себе си, имаат добро воспоставен вредносен систем, способни се за воспоставување интимни врски; Мораториум - премногу се несигурни и критични, не се моќни да формираат свој идентитет, немаат идеали и стил на живеење; Предодреден - кога усвојуваат систем на улоги и вредности на другите, најчесто на родителите, конфликтите ги решаваат со избегнување, се чувствуваат несоодветни и некомпетентни; и Дифузен - немаат систем на вредности, се под влијание на другите, имаат најниско ниво на доверба и најмалку се способни за интимни врски. Според него овие четири вида идентитет не се постојани својства, туку се актуелни степени на решавање на проблемите. Во одредени домени состојбите на идентитетот може да бидат различни.

Во овој период се одвива и процес на индивидуација, т.е. ослободување од зависноста од родителите со истовремено задржување на врската со нив. Ова се одвива низ неколку фази: диференцијација од родителите, вежбање независност од родителите, повторно зближување со родителите и независност, чувство на сопствен идентитет, индивидуалност (Мурцева-Шкариќ, 2009).

Односите со врсниците имаат нагласено место, постепено стануваат се позначајни од почеток до крај на доцна адолесценција, стануваат многу позначајни од колку што биле во детството, за во зрелоста повторно да биде намалена значајноста на врсниците. Пријателствата стануваат постабилни, посложени, се збогатуваат на психолошки план, со споделување длабоки чувства и тајни. На оваа возраст се случуваат и хетеросексуални врски, романтична љубов и сексуални контакти. Почнуваат емоционално да се врзуваат и имаат први сексуални искуства (Gromly and Brodzinsky, 1993).

И едукативно-професионалниот развој минува низ фази. По кристализирање на идеја за работата, од 18 до 21 година се јавува спецификација на професионалната преференција, со посебна насоченост кон обука за работа, а од 22 до 25 е следниот развоен чекор кога се случува

имплементација на наученото и првото вработување. Најчести здравствени проблеми со кои се соочуваат се: пореметување на исхраната, употреба и злоупотреба на психоактивни супстанции, заболувања кои се пренесуваат по сексуален однос, анксиозно-депресивни растројства (Мурцева-Шкарик, 2004).

Во доцната адолесценција се очекува сите развојни задачи на периодот на адолесценција да се завршат или да се привршуваат, а под развојни задачи во овој период се подразбираат:

- Стекнување физичка зрелост, прилагодување и прифаќање на анатомските и физиолошките промени, постигнување интеграција на зрелата сексуалност во личниот модел на однесување;
- Достигнување на интелектуална компетентност на ниво на формално-логичко мислење;
- Засновување на морално расудување, врз основните универзални етички принципи;
- Воспоставување личен идентитет преку интеграција на различните аспекти на сликата за себе;
- Создавање на емоционална независност од родителите и од другите возрасни;
- Воспоставување нови, поинтимни односи со врсниците од двата пола;
- Градење и одржување на хетеросексуални врски;
- Определување на професија и подготовка за неа;
- Стекнување на економска независност;
- Подготовка за брак и семејни обврски (Мурцева-Шкарик, 2009).

Неоформените развојни задачи во касната адолесценција водат во две насоки: задоцнета адолесценција- застој во напредувањето кон периодот на зрелоста, врзување за старите идентификации, несоздавање нови објекти за емоционално врзување или продолжена адолесценција- застој во фазата на завршното созревање, неправеење професионален, општествен и брачен избор (Мурцева-Шкарик, 2004).

1.2.2.2 Сликата за себе во доцна адолесценција

Сликата за себе во адолесценцијата е сложена и за разлика од детството има повеќе нови својства. Полна е со идеализам, диференцирана во неколку различни себства во зависност од социјалните врски и променлива во зависност од ситуациите и времето. Постојат контрадикции во сликата за себе. Постои реално наспроти идеално јас или можно јас, вистинско наспроти лажно јас. Има многу социјални споредувања.

Се случуваат значајни промени во социјалните очекувања поврзани со врсниците, со единки од спротивниот пол, со родителите па и со работните ангажмани и избор на професија. Сликата за себе во адолесценцијата во голема мера зависи од социјалниот контекст и се формираат различни аспекти во секој домен (родители, пријатели, емоционален партнер, улоги во училиштето, слободни активности).

Сликата за себе кај адолесцентот зависи од тоа како го гледаат другите и дали поставуваат високи стандарди. Условуваната поддршка не ја доживуваат како поддршка. Во такви ситуации се принудени да бараат и покажуваат однесувања кои ќе им се допаднат на значајните други. Тоа ги води кон безнадежност и така настануваат поведенија кои се дел од лажното себство. Се јавува ниско себевреднување, депресивност и автоагресивно однесување.

Офер, Остров и Ховард (Offer, Ostrov and Howard, 1981) ги објавиле резултатите од грижливо дизајнирана студија на нормални адолесценти, со цел да се простудира комплетната популација, со покривање на целиот социоекономски спектрум. Поминале две декади во споредување на машки и женски адолесценти, помлади и постари адолесценти, од неколку култури во различни земји. Есенцијална добивка од оваа студија е база на податоци за феноменологијата на нормални адолесценти. Уникатниот придонес е и во тоа да се види нормален адолесцент низ сопствената призма- како самите тие гледаат на себе и да се насочи светлото на природата на себството, генерално.

Адолесценцијата претставува идеален стадиум за подобро разбирање на психолошките аспекти на себството, особено поради тоа што е период во кој може да се набљудуваат промените кои се појавуваат од детството и кои ги припремаат да се соочат со периодот на возрасните. Розенберг (Rosenberg, 1979) смета дека адолесцентот може да не го концептуализира секое искуство за себе поради мотивираност, да не реализира нешто за себе, да ја заштити себе-довербата, да ја одржи сликата за себе или пак да избегне анксиозност, според Фројд (Freud, 1926). Од ова може да се заклучи дека адолесцентот може различно да се чувствува како син/ќерка, како пријател, како ученик.

Според Пијаже (Пијаже, 1968) во адолесценцијата индивидуите успеваат да манипулираат со правилата на логиката, па во овој период може да ја осознаваат себе-конзистентноста и истовремено да испробуваат нови идеи за себе. Можноста за поврзаност меѓу испробувања нови аспекти на себството и отфрлање стари начини на размислување и чувствување во адолесценцијата е разгледувана и од Колберг и Гилиган (Kohlberg and Gilligan, 1971), и Остров и Офер (Ostrov and Offer, 1980).

Според Гринкер (Grinker, 1957) во периодот на адолесценција е присутна интернализацијата која вклучува инкорпорирање во своето доживување на себе и афективни однесувања на другите кон самата личност. Според Кохут (Kohut, 1971) примарниот аспект во развојот на себството, вклучува регулации на самодовербата. Грандиозните чувства за себе или идеализираните фигури на родители, може да перзистираат од детството, во адолесценција, дури и до возрасен период доколку не се интегрираат во реалноста на егото.

Сликата за себе е тотална сума на перцепции, мисли и чувства кои ги има една личност за себе си, кои може да бидат помалку или повеќе јасни, а дури и кога не се прифатени сепак формираат дел од феноменолошкото себство. Адолесценцијата е критичен период во однос на развојот на себството. Се зголемува можноста за логичко и апстрактно мислење, што овозможува покохерентен и подобро артикулиран поглед на себе, додека побогатите социјални искуства и поголемото знаење овозможуваат комплексна социјална конструкција на сопствената реалност кај адолесцентот. Адолесценцијата е

период и на богат емоционален живот, како разбудена сексуалност, сепарација од фамилијата, формирање ново нуклеарно семејство, зголемена активност, бирање професија и автономност (Erikson, 1950).

Чувствата за себе се тестирани низ драматични физиолошки, психолошки и социјални промени. Несвесните чувства се поделуваат од свесните себе перцепции. По Кохут (Kohut, 1971) адолесцентот чии видови на себството пропуштаат важни чувства е психолошки нездрав во смисол да не може да го објасни своето однесување, кое може да доведе и до самодеструктивност. Емоционално нездрав адолесцент, кој не е способен да ги препознае важните чувства за себе, не е во можност да направи точни предикции за себе или не успева да се вреднува себе си високо.

1.2.2.3 Сликата за себе кај анксиозни растројства во доцна адолесценција

Теориите кои адолесцентниот период го претставуваат како период полн со немир и збрки, сметаат дека тој развоен период води до психолошки дисеквибриум и промени во расположението, што понатаму носи непредвидливо однесување. Сметаат дека адолесцентите треба да поминат низ овие кризи за да може да направат сепарација од своите родители и да го оформат својот идентитет. Дури се смета и дека доколку адолесцентот не поминува низ кризите не може да се развие во ментално здрав, зрел возрасен. За повеќето возрасни адолесценцијата е период во кој стабилните личносни карактеристики се соочуваат со когнитивни, афективни и социјални предизвици. Со успех ќе се носат понатаму во животот доколку во адолесценцијата научат да се справуваат со предизвиците.

Друг концепт е дека адолесценцијата е период помеѓу детство и возрасност- всушност претставува транзиционален стадиум. Но, секој стадиум во животот носи нови предизвици и можности- како средновековна криза, криза на менопауза, криза на пензионирање итн. Ниту една од овие фази не ги нарекуваме транзиционални.

Според психоаналитичарите, во ова фаза повторно се обработуваат конфликтите од минатото, конфликти кои биле потиснати во периодот на латенција и сега има можност вистински да се разрешат. Когнитивистите пак гледаат на адолесцентот како на филозоф кој се обидува да си најде место во светот и се обидува да ја најде смислата на животот.

Без разлика на теоретските видувања, реално е дека возрасните се соочуваат со намалување на нивната моќ врз адолесцентите и настанува зголемување на влијанието на врсниците кај адолесцентите. Сето ова го менува доживувањето на адолесцентите за себе. Почнуваат да обраќаат повеќе внимание на сопствените физички карактеристики, персонални карактеристики, социјални улоги, што ги прави често анксиозни, па имаат пониска самодоверба, посакуваат да личат на некој друг и постојано се грижат што другите мислат за нив.

Многу студии покажуваат дека колку се зголемува анксиозноста кај адолесцентите, толку нивната слика за себе станува понегативна (Frickova, 1999; Garaigordobil et al., 2003; Newbegin and Owens, 1996; Yang, 2002 според Garaigordobil, Dura and Peres, 2003). Анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите се видени како предиктори за ниска слика за себе (Dowd, 2002 според Garaigordobil, Dura and Peres, 2003), најдени се негативни корелации помеѓу телесната слика и анксиозноста (Bohne et al., 2002 според Garaigordobil, Dura and Peres, 2003) меѓутоа како што се зголемува нивната возраст така сликата за себе станува подиференцирана и попозитивна (Shavelson, Hubner and Stanton, 1976, според Marsh, 1989; Grant, 1989). Со возраста чувствата за себе стануваат се постабилни и сликата за себе постепено станува попозитивна (Savin-Williams and Demo, 1984).

Познавањето на сликата за себе кај адолесцентите со анксиозни растројства може да се употреби за повеќе намени. На пр. Да се знае застапеноста на некоја карактеристика- срамежливост, депресивност, анксиозност, осаменост. Познавањето на сликата за себе овозможува овие карактеристики да се предвидат и контролираат. Второ може да послужи за

пристапување до себството на адолесцентот, за да се надмине јазот помеѓу околината и адолесцентот. Трета можност е да му помогне на самиот адолесцент да го предвиди и контролира своето однесување и подобро да ги концептуализира своите доживувања.

Познавањето на сликата за себе на адолесцентите со анксиозни растројства, помага во релацијата адолесцент-родител, алијансата професор-студент, како во релациите помеѓу врсниците и при тоа дозволува емпатија бидејќи го води адолесцентот да му дозволи на родителот, професорот, претпоставениот да му се приближи и тогаш двете страни учествуваат во потврдување или негирање на влијанието на возрасниот. Тогаш адолесцентот би се чувствувал помалку загрошено, повеќе поддржан и би ја доживеал грижата за него. Тогаш возрасните би можеле повеќе да му веруваат на адолесцентот и би се обиделе повеќе да го разберат. Ова овозможува и полесно предавање на позицијата на моќ од возрасните на адолесцентите.

Од аспект на истражувач пак знаењето на сликата за себе кај адолесцентите со анксиозни растројства е интересно за предвидување на однесувањето на адолесцентот, односно за успешна предикција и контрола на она што е можно.

1.2.3 Анксиозни растројства

1.2.3.1 Историјат

За анксиозноста и за стравот како манифестација во психичкиот живот на човекот се знае уште од најраните пишани документи. Уште во најстариот запишан еп- Гилгамеш, 4000 години пред нашата ера се следат описи на состојби на страв. Хипократовата школа во 4-тиот век п.н.е. се бави со изучување на состојбите на страв (според D'Elia and Holsten, 1998).

Научното втемелување на поимите анксиозност и страв сепак е во почетокот на 17-иот век и е врзано пред се за учењето на истакнатите филозофи од тоа време. Бекон ја опишува анксиозноста како “субјективно страдање,

вознемиреност, грижа и лошо претчувство”. Понатаму Вотсон се бави со објаснување на настанувањето и третманот на состојбите на страв (според Ериќ, 1991).

Во психијатриската теорија и пракса анксиозните состојби се врзани генерално за поимот нервоза и тоа во долг временски период, заклучно до актуелниот момент. Прв обид за нивна класификација направил Филип Пинел сметајќи дека тие не се само нервно туку и морално растројство (според Настовиќ, 1989).

Без сомнение еден од стожерните правци во нудењето на објаснувања за состојбите на анксиозност и страв е психодинамскиот правец, чиј основоположник Фројд, анксиозноста ја става во основата на невротските состојби, а неговите теории за страв не ја губат актуелноста се до денес. Според Фројд анксиозноста е централен проблем во психијатријата, а кај невротите се јавува во форма на патолошка пренагласеност (според Настовиќ, 1989). Анксиозноста која можеме да ја доведеме во врска со надразнувањата од надворешниот свет е реална, додека анксиозноста од несвесниот дел на личноста-идот (страв од јачина на нагоните) и од суперегото е невротска.

Во првата Фројдова теорија на стравот, анксиозноста е дефинирана како трансформирана неослободена и неискористена либидинална-сексуална енергија без учество на други психолошки процеси. Според оваа теорија, трансформацијата на либидото во анксиозност, се јавува при ускратување на ослободувањето на сексуалната енергија по пат на оргазам. Фројд смета дека оневозможувањето на либидиналното празнење не е толку последица на надворешните околности, колку е последица на потиснување на неприфатливите либидинални барања, кога на сексуалните потреби не им е овозможено природно да се искажат и да се задоволат на директен начин, таа енергија се потиснува и на тој начин се трансформира во невротичен страв. Според Фројд адолесценцијата е период на повторно преживување на претходните развојни фази што креира подлога за зголемување на анксиозноста и формирање бројни стравови (Фројд, 2008).

Со развој на психоаналитичката теорија и втемелување на структурната теорија на личност и Фројдовата теорија на анксиозност претрпува битна промена. Според овој негов понов концепт, сигнална теорија на стравот, анксиозноста е афект, емоција на егото и делува како сигнал кој го предупредува за постоечка внатрешна опасност. Оваа опасност потекнува од интрапсихички конфликт меѓу нагоните од идот, забраните на суперегото и барањата на надворешната реалност. Анксиозноста го води егото кон мобилизација на потиснувањето или други механизми на одбрана за справување со заканата за нарушување на интрапсихичкиот еквилибриум. Според оваа теорија, анксиозноста е повеќе причина, отколку последица на потиснувањето. Инхибициите и невротските симптоми се развиваат како мерки одредени за избегнување на опасната ситуација, односно давање дозвола за само парцијална граѓификација на нагонските потреби. Во процесот на формирање на невротските симптоми истовремено се манифестираат и моќта и немоќта на егото, односно се гледа уделот на егото во фиксираната употреба на една одредена одбрамбена метода при состојба на фрустрација. При континуирана употреба на една одбрана истата добива се поголема автономија во егото, па личноста не се однесува исто само во опасни ситуации туку тоа станува стил на однесување. Настанувањето на деформација на егото е неизбежна последица, па интрапсихичкиот конфликтот на ваков начин доведува до нарушување на психичките функции, односно самите механизми на одбрана ја креираат на еден начин клиничката манифестација. Самата адолесценција е период на интензивни нагонски потреби и бурни интрапсихички конфликти кои ескалираат носејќи ја опасноста за зголемување на анксиозноста и развој на анксиозните растројства (Фројд, 2008).

Третата Фројдова теорија за стравот зборува за сепарациониот страв, односно анксиозноста едноставно ја објаснува како ситуација во која недостасува некој кој се сака, па според него тоа е основа на анксиозноста воопшто. Клајн и Флешер го доработуваат и развиваат моделот на анксиозност како последица на интрапсихичкиот конфликт, но за разлика од Фројд, кој се концентрира на улогата на сексуалните импулси и едипалните конфликти, тие придаваат поголема важност на улогата на агресивните импулси и преедипалната динамика во генезата на анксиозноста. Агресивноста и стравот

претставуваат еден од најзначајните интрапсихички конфликти со кои треба да се справи адолесцентот (според Боневски, 2008).

Друг доминантен психолошки пристап во објаснувањето на стравот е бихевиорално-когнитивниот пристап. Теоријата за трауматско условување на стравот поставена од Волп, а потоа разработена од Ајзенк и Рахман, анксиозноста ја дефинира како стекната/ научена емоционална реакција усвоена со процесот на условување, додека когнитивните теории во средиштето на појавата на анксиозноста не го ставаат самиот настан туку неговата интерпретација т.н. грешки во когнитивниот процес за кој зборуваат Бек, Емери и Гринберг (Beck, Emery and Greenberg, 1985). Кај овие лица кога една ситуација ќе се перцепира како опасна, се активира цел “анксиозен програм” кој се состои од бихевиорални, когнитивни, афективни и физиолошки промени.

Неопходно е да се истакне дека стравот се јавува и кај нормални личности, каде е корисен бидејќи има сигнална функција која опоменува на постоење на опасност. Феноменолошки гледано разликата помеѓу реалната и невротската анксиозност не е така голема, како што на прв поглед може да изгледа. Според Фројд суштината е во неспособноста на егото да ја исполни својата функција во посредувањето помеѓу реалноста и потиснатите пулсии во несвесното така што невротската манифестација е всушност вид на одбрана. Јунг додава дека невротата е тесно поврзана со проблемот на нашето време и претставува неуспешен обид на индивидуата во самата себе да ги реши општите проблеми, односно невротата претставува разидување со себе самиот (според Боневски, 2008).

Според Нунберг многу е битна егопсихолошката разлика помеѓу стравот и анксиозноста која не е само во тоа што кај стравот е познат предметот на стравот, туку како што тој истакнува кај анксиозноста целото его е преплавано со неа, додека кај стравот само оној дел од егото кој го опфаќа предметот или ситуацијата од која личноста се плаши (Нунберг, според Настовиќ, 1989). Анксиозноста претставува патолошка состојба која е одбележана со чувство на страшно исчекување пропратено со соматски знаци кои упатуваат на

хиперактивност на вегетативниот нервен систем, а се разликува од стравот кој како состојба всушност претставува одговор на одредена ситуација, односно е предизвикан од одредена причина (Боневски, 2008).

1.2.3.2 Класификација на анксиозните растројства

Иако најсовремените класификациони системи на психијатриските растројства (МКБ-10 и ДСМ 4) мошне прецизно ги разграничуваат поедините видови на анксиозни растројства, тие сеуште припаѓаат во групата невротски растројства. Во МКБ-10 анксиозните растројства се вклучени во групата невротски, со стрес поврзани и соматоформни растројства Ф40-Ф48, а се поделени во:

- *Група на фобични анксиозни растројства (Ф40)*, во кои влегуваат: агорофобијата, социјалната фобија, специфичната фобија и други фобично-анксиозни и неспецифицирани анксиозни растројства. Тие се карактеризираат со интензивно чувство на страв кое ги надминува границите за потребата на дадената ситуација и кое предизвикува однесување на избегнување на анксиозно провокативните ситуации. Најчесто се јавуваат во доцна адолесценција и појавувањето на возрастоста (помеѓу 20 и 30 годишна возраст) и

- *Група на други анксиозни растројства (Ф41)* во која влегуваат: паничното растројство или епизодичната пароксизмална анксиозност, генерализираното анксиозно растројство, мешовитото анксиозно и депресивно растројство, како и други мешовити, специфицирани и неспецифицирани анксиозни растројства. Се карактеризираат со повторувачки неочекувани краткотрајни настапи на силно изразен страв (анксиозност, паника) или пак во вид на стравувања, исчекувања, напнатост, плашливо исчекување, загриженост, придружено со соматски и когнитивни симптоми, кои не се условени од некоја опасна ситуација или од некои други психички или соматски растројства. Најтипичен период на појавување е во периодот на доцна адолесценција и млади возрасни (помеѓу дваесеттите и средината на триесетите), иако според Блек и Кендлер одреден број на случаи на панично растројство почнуваат во детството или после 45-тата година (Чадловски, 2000).

Психодинамскиот пристап фобијата ја доведува во тесна врска со феноменот на анксиозност сфаќајќи ја како екстремна форма на негово пројавување. Фобичниот страв за разлика од другите форми на стравови претставува вид на страв кој е во врска со една посебна ситуација или предмет, кој го претставува невротскиот конфликт, а се манифестира преку тоа што индивидуата ги избегнува ситуациите и предметите кои ја плашат. Фобичкиот страв се однесува на надворешни поводи, а не на внатрешни поводи и конфликти како кај другите неврози. Всушност тука станува збор за поместување на првобитното чувство на страв од невротскиот конфликт кој се врзува за одредени предмети или ситуации. Ова е т.н. условен, локализиран страв или патолошки страв од нешто при што поимот патолошко не се однесува на интензитетот на афектот на страв, туку на неадекватноста и ирационалноста на однесувањето во однос на сосема безопасниот причинител (Боневски, 2008).

Агорофобијата се карактеризира со интензивен фобичен страв од отворен простор и она што е поврзано со отворен простор, како јавни места, фреквентни трговски центри, аеродроми, патувања без придружник и сл. И покрај тоа што степенот на фобичниот страв може да биде различен, ова растројство најмногу ја онеспособува индивидуата во нормалните професионални и социјални релации, бидејќи индивидуата се брани со неизлегувањас од својот дом (Чадловски, 2004).

Дијагностички критериуми по МКБ-10 за дијагностицирање агорофобија се: психолошките или вегетативните симптоми да бидат примарни манифестации на анксиозноста, а не секундарни во однос на другите симптоми како што се нелудничавите идеи или опсесивните мисли, анксиозната ситуација да биде ограничена најмалку на две ситуации- гужви, јавни места, патувања и избегнување на фобичната ситуација (Чадловски, 2000).

Агорофобичните стравови се јавуваат во карактеристични ситуации кога индивидуата е сама, надвор од дома, во гужва или редица со луѓе, на мост, во автобус, воз или автомобил. Во тие ситуации бегството е тешко или помошта е тешко достапна. Во одговор на трауматскиот настан, анксиозноста може да го

прекине процесот на формирање на спомени и да го наруши процесот на учење, што резултира во дисоцијација- деперсонализација (чувство на исклучување од себе) и дереализација (чувство на исклучување од околината). Агорафобија е исто така дефинирана и како “страв, понекогаш застрашувачки, од искуство на еден или повеќе напади на паника”. Во овие случаи, кај индивидуата се јавува страв на одредено место, бидејќи има искуство на напад на паника на истата локација претходниот пат. Плашејќи се од почетокот на друг напад на паника, доаѓа дури до избегнување на локацијата. Во сериозни случаи, индивидуата може да стане ограничена на неговиот или нејзиниот дом, не можејќи да го напушти своето засолниште. Некои одбиваат да го напуштат својот дом, дури и во итни медицински случаи, бидејќи имаат страв дека ќе бидат надвор од нивната заштитена област.

Социјалната фобија се карактеризира со изразен паничен страв, проследен со вегетативни феномени во ситуација на социјални контакти, односно кога индивидуата доживува страв дека на некој начин ќе биде понижена или засрамена од други луѓе, особено кога се непознати. Избегнувањето на таквите контакти понекогаш доведува до целосна самоизолација. Фобичните стравувања можат да се јават во ситуации кога индивидуата се наоѓа во мали и дискретни групи и кога има чувство дека ја гледаат како јаде, како оди, како зборува, како настапува и сл., при што стравот е предизвикан од ирационалната можност за поцрвенување, од појава на тремор на рацете, од повраќање по јадењето, од грч на вилиците кога зборува, од неможност да даде добар одговор на каков и да е испит бидејќи не може да го раскаже тоа што е научено (Боневски, 2008).

Дијагностички критериуми по МКБ-10 за дијагностицирање социјална фобија се: психолошките, бихевиоралните или вегетативните симптоми да бидат примарни манифестации на анксиозноста, а не секундарни во однос на другите симптоми како што се налудничавите идеи или опсесивните мисли, анксиозната ситуација да биде ограничена на посебни социјални ситуации или претежно да е врзана за нив и избегнување на фобичната ситуација (Чадловски, 2000).

Кај индивидуата постои перзистентен страв од една или повеќе социјални ситуации или ситуации на изведба во кои личноста е изложена на поглед или проценка од непознати. Личноста стравува дека ќе се однесува (или ќе покаже симптоми на анксиозност) на начин кој ќе биде понижувачки и засрамувачки за нејзе. Изложувањето на застрашувачката социјална ситуација провоцира анксиозност која може да поприми форма на ситуационо предизвикан паничен напад. И при тоа личноста препознава дека стравот е екцесивен и неразумен, меѓутоа застрашувачката социјална ситуација или ситуација на изведување се избегнуваат или се исполнети со анксиозност и стрес. Избегнувањето, анксиозната антиципација или дистресот во избегнуваната ситуација интерферира значајно со нормалната рутина на личноста, работното (академското) функционирање или социјалните активности или односи (Боневски, 2008).

Социјалната фобија позната и како социјално анксиозно растројство се карактеризирана со интензивна реакција на страв предизвикана од широка лепеза на социјални ситуации во кои личноста може да биде негативно оценета од другите. Во проценката на социјалната фобија често се диференцира анксиозност на социјална интеракција и анксиозност на изведување (Stein, Walker and Forde, 1997).

Специфичната, изолирана или проста фобија се карактеризира со фобичен страв од строго специфични и јасно дефинирани ситуации или објекти. Уште се нарекува и моносимптоматска фобија. Такви се страв од животни-зоофобија, височина-вертигофобија, грмотевици, темница, летање со авион, затворен простор-клаустрофобија, испити, зашилени предмети-акрофобија (Чадловски, 2004).

Дијагностички критериуми по МКБ-10 за дијагностицирање специфична, изолирана или проста фобија се: психолошките или вегетативните симптоми да бидат примарни манифестации на анксиозноста, а не секундарни во однос на другите симптоми како што се налудничавите идеи или опсесивните мисли, анксиозната ситуација мора да биде ограничена во присуство на

одредени фобични објекти или ситуации и избегнување на фобичната ситуација (Чадловски, 2000).

Специфичната фобија е означен и постојан страв од објект или ситуација која доведува до прекумерен неразумен страв во присуство или при предвидување на појава на специфичен објект или ситуација. Кај специфичните фобии анксиозноста е видлива и трајна, претерана или неразбирлива, предизвикана со присуство или очекување на специфичниот објект или ситуација. Исто така, одредени фобии, може да вклучат проблеми со губење на контролата и несвестица која е директен резултат на средбата со објектот или ситуацијата. Тоа е еден вид на анксиозност, која обично се дефинира како постојан страв од некој објект или ситуација во која пациентот се обврзува на големи дистанци на избегнување, обично несразмерни со реалната опасност. Индивидуата препознава дека анксиозноста е претерана, меѓутоа и понатаму ги избегнува застрашувачките ситуации или објекти со што значително се попречени нормалните активности, работното, социјалното функционирање, емоционалните врски (De Jongh, Ten Broeke and Renssen, 1999).

Во случај на специфична фобија објектот или ситуацијата не може да се избегне целосно, па индивидуата е постојано анксиозна и со значајни пречки во социјалните или професионалните активности, без разлика дали станува збор за предмет или социјална состојба. Степенот до кој се избегнува стимулусот, исто така, треба да се смета. Како индивидуата се приближува до фобичниот стимул, нивото на анксиозност се зголемува (на пример, како се оди поблиску до змија, стравот се зголемува). И степенот до кој се избегнува фобичниот стимул има ефект на интензитетот на стравот (на пример, при возење во лифт, анксиозноста се зголемува во средишната точка на возењето и се намалува кога лифтот застанува и се отвара вратата).

Доста голема заслуга за напредокот во разбирањето на стравот како и добивањето на одговори за фобиите може да се припише и на Павловиот модел на класично условување. Маерс и Дејвис го опишуваат моментот на стекнување на стравот, кога условен стимулус (на пример, значајно место) е поврзан со

аверзивен безусловен стимул (на пр. електричен шок) и води до крајниот резултат кога субјектот условено стравува од значајното место (Myers and Davis, 2007).

Во средината на шеесетите години Клајн ја развива теоријата дека агорафобијата со паничните напади претставува аберантна функција на биолошки супстрат кој лежи во основата на нормалната човекова сепарациона анксиозност. Клајн подоцна ја проширува и унапредува теоријата базирана на работата на Болби за приврзувањето и сепарацијата, наведувајќи дека приврзувањето на животинското или хуманото бебе за неговата мајка не е научен одговор, туку е генетски програмирано и биолошки детерминирано. Тој наведува дека дури кај 20-50% на возрасни со панично растројство се сеќаваат симптоми на патолошка сепарациона анксиозност која најчесто била во форма на фобии кога тие биле деца. Во прилог на ваквата теорија оди и податокот дека на првиот паничен напад, кај пациенти кои развиваат панично растројство, често му претходи реален губиток или закана за губиток на важна интерперсонална релација (според Боневски, 2008).

Паничното растројство или епизодичната пароксизмална анксиозност се карактеризира со повторувачки неочекувани панични напади кои се всушност краткотраен настап на силно изразен страв (анксиозност, паника) придружен со соматски и когнитивни симптоми, кои не се условени од некоја опасна ситуација или од некои други психички или соматски растројства или болести. Во почетокот нападите се јавуваат ненадејно, непредвидливо, а подоцна можат да се испровоцираат од некоја ситуација или некој објект. Обично траат неколку минути, но се случува да потраат и до 10 минути или исклучително ретко неколку часа. Тие се скоро секогаш придружени со вегетативни нарушувања во вид на палпитации, болки во градите, чувство на гушење, несвестици, потење, гадење, тремор, чувство на деперсонализациони и дереализациони доживувања и страв од смрт или од полудување. Повторувањето е без определена периодичност, од повеќе напади во денот до неколку напади месечно (Чадловски, 2004).

Дијагностички критериуми по МКБ-10 за дијагностицирање панично растројство или епизодичната пароксизмална анксиозност се: најмалку во еден месец да се случат повеќе напади со вегетативна анксиозност и тоа во околности каде не постои објективна опасност; паничните напади да се без ограничувања на познати и предвидливи ситуации; и да постои слобода од симптомите на анксиозност помеѓу нападите (иако анксиозноста може да е честа) (Чадловски, 2000).

Нападот се појавува одеднаш, одејќи до својот максимум многу бргу (вообичаено до 10 минути или помалку) и често е придружен со чувство на непосредна опасност и силна потреба да се избега. Есенцијален знак на паничното растројство е присуството на повратни, неочекувани панични напади, континуирана загриженост од имање друг паничен напад, загриженост за можните последици од паничните напади (губење контрола, срцев напад, полудување) или значајна бихевиорална промена поврзана со нападите.

Индивидуите со панично растројство често имаат исто така и ситуационо предиспонирани напади (American psychiatric association, 1994). Во зависност од односот помеѓу појавата на нападот и отсуството или присуството на ситуационите тригери разликуваме:

- *неочекувани (нетригерирани) панични напади* во кои појавата на паничниот напад не е поврзана со ситуационен тригер (се јавува како гром од ведро небо),
- *ситуационо предизвикани (тригерирани) панични напади* кои скоро неизоставно се случуваат непосредно по изложувањето или антиципирањето на ситуацијата која претставува тригер (пр. гледањето на змија или куче секогаш тригерира непосреден паничен напад),
- *ситуационо предиспонирани панични напади* кои е многу очекувано да се случат при изложување на ситуацијата која ги тригерира, но не се нераздвојно поврзани со тригерот и не е неопходно да се случат непосредно после изложувањето (пр. паничните напади е поверојатно да се случат во текот на возењето, но понекогаш индивидуите можат да возат и да немаат панични напади, или да тие се случат половина час после возењето),

- друг тип на напади се тие кои се случуваат во посебен емоционален контекст,
- оние кои вклучуваат лимитирани симптоми, како и
- ноќни напади (Боневски, 2008).

Индивидите со панично растројство покажуваат карактеристична загриженост за последиците од паничните напади. Некои стравуваат дека нападите укажуваат на присуство на неоткриена животно загрозувачка болест (пр. срцево заболување), а други стравуваат дека паничните напади укажуваат дека побудалуваат, губат контрола или дека се емоционално слаби. Како и да е заболениите од панично растројство неизоставно покажуваат влошување на квалитетот на нивниот живот станувајќи заробеници на паничните напади (Massion, Warshaw and Keller, 1993).

Некои индивидуи со панично растројство значајно го менуваат нивното однесување (на пр. ја напуштаат работата). Загриженоста за следниот напад или неговите последици е често поврзана со избегнувачко однесување. Оттука паничното растројство се дефинира и како искуство на имање на панични напади и како емоционални и бихевиорални последици од него.

Генерализираното анксиозно растројство клинички се манифестира со генерализирана анксиозност, во вид на стравувања, исчекувања, напнатост, плашливо исчекување, загриженост, слаба концентрација, психички и физички замор, раздразливост, немир, инсомнија. Генерализираното анксиозно растројство се карактеризира со интензивен, многу чест или траен неодреден и со ништо видливо предизвикан страв, во вид на загриженост, страшно исчекување, напнатост, чувство на блиска несреќа, замор, деконцентрација, иритабилност, мускулна напнатост и тешкотии во спиењето. Анксиозноста која лебди во болниот е пропратена со вегетативни растројства и специфично однесување. Болниот тешко ја контролира и не може да се ослободи од нејзе.

Овие симптоми се јавуваат независно односно неповрзано со одредени ситуации кои предизвикуваат и кои можат да го објаснат овој страв, значи без

позната причина за овој страв. Истите симптоми не се поврзани со други соматски и психијатриски болести (Чадловски, 2004).

Дијагностички критериуми по МКБ-10 за генерализирано анксиозно растројство се: страв, загриженост поради можна несреќа која може да се случи во иднина, чувство дека живее на работ од животот, тешкотии во концентрацијата, моторна напнатост (постојана вознемиреност, главоболки, тремор, неспособност да се опушти) и претерана вегетативна активност (вертиго, постоење тахикардија или тахипнеа, епигастрични потешкотии, несвестица, сува уста) (Чадловски, 2000).

Индивидуата наоѓа дека е тешко да ја контролира загриженоста. Анксиозноста и загриженоста се придружени со неспокојство, лесна заморливост, потешкотии во концентрацијата, иритабилност, мускулна тензија, потешкотии со спиењето. Иако индивидуите со генерализирано анксиозно растројство може не секогаш загриженоста да ја идентификуваат како екцесивна тие известуваат за субјективен стрес кој се должи на константна загриженост, имаат потешкотии да ја контролираат загриженоста, доживуваат нарушување во социјалното, работното и други значајни сфери на функционирањето (American psychiatric association, 1994).

Интензитетот, траењето и фреквенцијата на анксиозноста и загриженоста е далеку вон од актуелно очекуваната или влијанието на застрашувачкиот настан. За личноста е тешко да ги држи мислите за грижа надвор од вниманието на задачата и истите имаат потешкотии да ја запрат загриженоста. Индивидуите со генерализирано анксиозно растројство често се загрижени за секојдневни рутински животни околности (работни задачи, финансии, здравје во семејството, лоша среќа на децата) или поминорни работи (закаснување на состанок, поправка на возилото).

Во текот на болеста загриженоста може да се менува од една на друга тема. Често е присутна придружена мускулна тензија, тресење, чувство на растресеност и мускулна болка. Многу индивидуи со генерализирано анксиозно

растројство доживуваат и соматски симптоми (ладни дланки, сува уста, вртоглавица, гадење или пролив, зачестено мокрење, отежнато голтање итн.). Депресивните симптоми се исто така чести.

1.2.3.3 Распространетост на анксиозните растројства

Епидемиолошките истражувања укажуваат дека по зачестеноста анксиозните растројства се меѓу најчестите ментални растројства. Според Меделовиќ (според Melfsen, Osterlow and Florin, 2000) инциденцата на анксиозните растројства е 14,6%, односно 26,9 милиони луѓе во САД се третирали поради различни анксиозни состојби.

Околу 3,2 милиони луѓе во САД на возраст меѓу 18 и 54, или околу 2,2%, страдаат од агорафобија. Од сите фобии, агорафобијата е најзастапена и тоа околу 60% (Phobia Fear Release, 2010).

Зачестеноста пак на социјалните фобии значајно варира во различни истражувања од 1,6% до 16%. Во сите истражувања се наоѓаат многу различни нивоа на зачестеност. Така на пр. Канино нашол зачестеност од 1,6%, а Дегонда 5,3% (Degonda and Angst, 1993, Kessler, Stein and Berglund, 1998, Faravelli, Zucchi, Viviani et al., 2000).

Преваленцата за специфичната фобија варира во различни истражувања, најчесто од 3,0% до 5,3%. Стапките пријавени во индивидуални студии се движат од 0,2% во Северна Ирска, на 8,8% во САД, 0,63% во Фиренца, Италија на 11,3% (Phobia Fear Release, 2010).

Епидемиолошките студии низ целиот свет конзистентно укажуваат на животна преваленца на паничното растројство (со или без агорофобија) помеѓу 1,5-3,5%. Кеслер, Дејвис и Кендлер (Kessler, Davis and Kendler, 1997) известуваат за преваленца од 3%. Глос (Glass, 2000) наоѓа 1,5-3,5%, како и Свобода, Америнг, Виндхабер и Кетчинг (Swoboda, Amering, Windhaber, Katsching, 2003) и Веисман, Бланд, Канино и др. (Weissman, Bland, Canino et al.,

1997). Една третина до една половина од индивидуите дијагностицирани како панично растројство имаат и агорофобија.

За генерализираното анксиозно растројство според Веисмен, Бленд, Канино и др. инциденцата се движи од 2,3 до 6,4% (Weissman, Bland, Canino et al., 1997), според Кеслер, Келер и Витчен (Kessler, Keller and Witchen, 2001) генерализираното анксиозно растројство има преваленца од 4-6,2%, а според Даглас таа се движи од 4,1 до 6,6% (Daglas, 2000).

1.3 Релевантни емпириски истражувања

Сликата за себе во доцна адолесценција

Релацијата помеѓу сликата за себе и возраста е се помалку контроверзна. Според Симонс, Розенберг и Розенберг (Simmons, Rosenberg, and Rosenberg, 1973, според Smith and Muenshen, 1995) помладите адолесценти имаат понестабилна слика за себе од постарите, но постарите имаат понегативна слика за себе во однос на интелигенцијата и моралот.

Бекман и О'Мали (Bachman and O'Malley, 1977, според Smith and Muenshen, 1995) доаѓаат до сознанија дека адолесцентите во доцна адолесценција имаат попозитивна слика за себе од оние во рана адолесценција.

Други неодамнешни истражувања исто така покажуваат дека во доцна адолесценција со зголемување на возраста адолесцентите се попозитивно гледаат на себе (Offer, Ostrov and Howard, 1981; Atkinson, 1988, според Smith and Muenshen, 1995).

Сликата за себе кај адолесценти со анксиозни растројства

Многу е истражувана манифестацијата на сепарационата анксиозност во детството, која е посочена како еден вид предходник во подоцнежното појавување на анксиозните растројства, особено на паничното растројство. Низа на автори се занимавале со овој проблем како на пр. Рутер (Rutter, 1971), Ван дер Мулен, Ван ден Хут и Гриез (Van der Molen, Van den Hout and Griez, 1989),

Липсиц, Мартин, Мануза и др. (Lipsitz, Martin, Mannuzza et al., 1994), Батаглиа, Бертела, Полити и др. (Battaglia, Bertella, Politi et al., 1995). Овие истражувачи се повикуваат и на феноменолошката сличност на клиничките манифестации на сепарационата анксиозност и паничниот напад, во објаснувањето на поврзаноста на овие две појави.

Во студијата на Стерн-Кавалканте испитани се 83 адолесценти (54 со изразена анксиозност и 29 неанксиозни) со цел да се испита поврзаноста помеѓу сликата за себе и нејзини специфични аспекти со социјалната анксиозност. Најдена е негативна поврзаност помеѓу социјалната анксиозност и сликата за себе. Во глобала сите аспекти на сликата за себе се значајно пониски кај групата со изразена анксиозност. Единствено едукативното јас и сликата за телото не се значајно различни помеѓу испитуваните групи. Доживувањето на социјалната компетентност се покажало како најдобар предиктор на социјалната анксиозност (Stern-Cavalcante, 2005).

1314 студенти се вклучени во студијата на Фати-Аштани, Еји, Кодапанахи и Таркорани, при што им е зададен Бековиот инвентар за Слика за себе, Куперсмитовиот инвентарот за Само-почитување, Спилбеговата скала за Анксиозност и Бековиот инвентар за депресија. Резултатите покажаа дека сликата за себе е корелирана со само-почитувањето и има позитивен импакт на академското постигнување, и е негативно поврзана со анксиозноста и депресијата кои имаат негативен импакт на академското постигнување (Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007).

Родителите, наставниците, пријателите, врсниците и целокупната животната средина постојано влијаат на сликата за себе (Osborne, 1997, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007). Испитувана е поврзаноста на сликата за себе со анксиозноста и депресијата (Baumeister et al., 2003, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007). Стаматакис и соработниците (Stamatakis et al., 2003, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi, and Tarkhorani, 2007) најдоа дека сликата за себе е поврзана со многу социоекономски, бихевиорални, психосоцијални и психопатолошки карактеристики.

Вигинс и Шатз (Wiggins and Schatz, 1994, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi, and Tarkhorani, 2007) најдоа дека студентите кои имале позитивна слика за себе имале помалку непроспиени ноќи, помалку подлегнувале на притисоците од страна на колегите, се со помала веројатност да употребуваат дрога и алкохол, се поупорни при решавање тешки задачи, се посреќни и повеќе социјални и со тенденција да се претстават подобро академски.

1.3.1 Релевантни емпириски истражувања во врска со психолошкото себство

Истражувањата на Капен и соработниците (Knaren et al., 2005, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi, and Tarkhorani, H., 2007) покажуваат дека подобрувањето на телесната слика за себе и самодовербата, помага за намалување на симптомите на депресија и анксиозност.

Капен, Вермерш, Ван Копенол, Кујкс, Питерс и Пишкенс (Knaren, Vermeersch, Van Coppenolle, Cuykx, Pieters and Peuskens, 2007) најдоа дека пациентите кои страдаат од депресивни и/или анксиозни растројства имаат ниско телесно јас. Испитале 191 пациент и добиле поврзаност помеѓу ниско телесно јас и високо изразена анксиозност.

Стопа и Кларк (Stopa and Clark, 2000) најдоа дека пациентите со социјална фобија имаат специфична тенденција да ги интерпретираат средно негативните социјални настани на катастрофичен начин, односно на истите да им додаваат и да ги поврзуваат со негативни карактеристики на самите себе (на пр. јас сум глуп, досаден, некомпетентен) и да заклучат дека настанот ќе има далекусежни последици по нив (јас ќе ги изгубам сите пријатели, работата, ќе бидам одбиен).

Лари и Ковалски (Leary and Kowalski, 1995, според Dozois and Frewen, 2006) исто најдоа дека индивидуите со социјална фобија манифестираат негативна слика за себе во однос на нивната социјална компетенција и веруваат

дека другите ја делат таа проценка. Тоа го покажуваа и Хенрих и Хофман (Heinrichs and Hofmann 2001, според Dozois and Frewen, 2006).

Вотсон со соработниците (Watson et al. 2005 според Dozois and Frewen, 2006) укажаа дека негативната емоционалност е карактеристика на анксиозните растројства.

Дозоис и Добсон (Dozois and Dobson 2001b, според Dozois and Frewen, 2006) сметаат дека лицата со анксиозни растројства имаат зацврстена негативна слика за себе.

1.3.2 Релевантни емпириски истражувања во врска со социјалното себство

Според Енг и Хемберг бројни студии сугерираат дека личностите со анксиозно растројство може да доживуваат потешкотии во интерперсоналното функционирање во смисол на несигурно поврзување (Cassidy, 1995, Zuellig et al., 1997) и брачно незадоволство (Whisman et al., 2000). Самите тие на примерок од 48 студенти со анксиозно растројство и 53 студенти без анксиозно растројство добиле повисоки поени на мерките за интерперсонални проблеми за оние со анксиозно растројство: субјективно чувство на беспомошност, пренагласување на тешкотиите, пониска слика за себе и склоност да не ризикуваат неодобрување од другите луѓе. Тие сакаат да бидат блиску до другите, но со тенденција да станат попустливи и различни во односите, имаат лоши интерперсонални граници, ставајќи ги потребите на другите пред сопствените и чувствувајќи се преодговорни за проблемите на другите.

Рајх, Ноис, Хиршфилд, Корил и О' Горман (Reich, Noyes, Hirschfeld, Coryell, and O'Gorman, 1987) во нивната студија најдоа дека испитаниците со депресија и анксиозно растројство значајно се разликуваат од контролната група во однос на емоционалната стабилност, емоционалното врзување со други

и социјабилноста, што води со значајно пониско социјално јас. Други студии (Flynn, Markway and Pollard 1982, според Reich, Noyes, Hirschfeld, Coryell, and O'Gorman, 1987) покажаа дека жените со анксиозно растројство известуваат за поголема изразеност на 5 стравови: да бидат осудени како луди, како лоши родители, како многу дебели, како безвезни, како многу високи.

Спур и Стопа во своето истражување покажаа дека лицата со социјална фобија го набљудуваат со преголема критичност своето социјално однесување, што може негативно да влијае на нивното однесување во актуелната социјална ситуација, а со времето може да се развие во негативно социјално јас (Spurr and Stopa 2002, според Dozois and Frewen, 2006).

Неусогласувањето помеѓу доживувањето за себе и како врсниците го доживуваат адолесцентот придонесува до појава на чувство на срам и засраменост што е покажано во студиите на Кастер, Индербитзен и Хоупе (Caster, Inderbitzen, and Hope, 1999), Индербитзен, Волтерс и Буковски (Inderbitzen, Walters and Bukowski, 1997). Други сугерираат дека женските адолесценти се социјално поплашливи од машките поради тоа што развојот на нивната слика за себе многу повеќе зависи од евалуацијата на врсниците на нивниот физички изглед и социјалните компетенции (La Greca and Lopez, 1998).

Заболените од социјална фобија страдаат од сериозни функционални нарушувања во сферата на фамилијарниот живот, училиштето и вработувањето што се гледа од студиите на Бејдел, Тарнер и Морис (Beidel, Turner and Morris, 1999), Сафрен, Хеимберг, Броун и Холи (Safren, Heimberg, Brown and Holle, 1997) и Витчен и Белоч, 1996 (Wittchen and Belloch, 1996).

Има истражувања кои покажаа дека мажите подоцна влегуваат во брак и стануваат татковци, подоцна од другите прават стабилна кариера, што значи дека анксиозното растројство влијае на персоналните, социјалните релации и работата. Во студијата на Стеин, Тогруд и Волкер една од пет личности со социјална фобија верува дека нејзините стравови многу интерферираше со

нивното образование и дури секој втор навел дека го напуштил класот поради тоа. Една од пет личности известува дека социјалната фобија им попречила во добивање и задржување на работа и во иста пропорција објаснуваат дека им попречила да напредуваат на работа (Stein, Torgrud and Walker 2000).

Во однос на поврзаноста помеѓу академското јас и едукативните постигнувања има студии кои покажаа позитивна поврзаност помеѓу академските проблеми и сликата за себе, како и позитивната поврзаност помеѓу ниската слика за вокациско- едукативно јас и слабите академски постигнувања (García- Bacete & Musitu, 1993; González, Tourno & Iriarte, 1994, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008) и дека негативната слика за себе е поврзана со неадаптираност во училиште (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008) и проблеми во училиште (Aunola et al., 2000; García-Bacete & Musitu, 1993; González et al., 1994, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008).

Различни студии дојдоа до заклучок дека академските достигнувања и сликата за себе се позитивно корелирани (Bankston and Zhou, 2002; Lockett and Harrell, 2003; Ross and Broh, 2000; Schmidt and Padilla, 2003; Verkuyten and Brug, 2002; Wong and Watkins, 2001, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi, and Tarkhorani, 2007), а голем број на претходни истражувања покажаа значителна врска помеѓу академските достигнувања и анксиозност (Diaz et al., 2001, Mattar, 1981, Soliman, 1979, Reber, 1995, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007).

Друга група на студии (Lawrence & Bennett, 1992; Neto, 1992, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008), кои го анализираат социјалното повлекување срамот, изолацијата, најдоа негативна поврзаност на истите со сликата за себе, што индицира дека адолесцентите со висока слика за себе помалку се повлекуваат, изолираат и срамот во социјалните релации. Понатаму ниското ниво на анксиозност е предиктор за глобално повисока слика за себе (Garaigordobil et al., 2003, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008). Генерално, резултатите покажаа дека позитивната сликата за себе води до добра

социјална адаптираност и обратно, адолесцентите кои се социјално адаптирани имаат позитивна слика за себе (Calvo et al., 2001, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008), високо академска слика за себе, висока социјална слика за себе, како и висока фамилијарна слика за себе (Gutiérrez & Clemente, 1993, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008).

1.3.3 Релевантни емпириски истражувања во врска со сексуалното себство

Наодите на Офер, Остров и Ховард, 1981, покажаа дека повозрасните адолесценти покажуваат поголема самодоверба во врска со атрактивноста на нивната физичка појава. Тие повеќе ги истакнуваат половите разлики така што поголеми разлики во однос на возраста се регистрирани кај женските адолесценти. Повозрасните адолесцентки наоѓаат поголемо задоволство во сексуалните активности, што не е најдено и кај машките адолесценти, кај кои со возраста не се зголемува задоволството во сексуалните активности (Offer, Ostov and Howard, 1981).

1.3.4 Релевантни емпириски истражувања во врска со фамилијарното себство

Клеинер и Маршал (Kleiner and Marshall, 1987) ја истражувале поврзаноста на интерперсоналните проблеми со развојот на панични напади и агорофобијата и покажале дека најчести се фамилијарните конфликти (64%): разводи (26%), брачни проблеми (22%), потоа социјална изолација (22%), смрт на сакана особа (22%) и преселба (18%).

Инциденцата на рана сепарација од старателите, развод на родителите, споредбено со нормалните субјекти е значајно повисока кај пациенти со панично растројство (Raskin et al. 1989, Moisan and Engels 1995, според Friedman, 2002).

Семејните фактори постојано се идентификуваат како значајни ризични фактори за појава на социјална фобија вклучително семеен конфликт, родителски критицизам и одбивање на детето (Arrindel, Emmelkamp, Monsma and Brilman, 1983; Arrindel, Kwee, Methorst, Van der Ende, Pol and Moritz, 1989; Bruch and Heimberg, 1994; Leib, Wittchen, Hofler, Fuetsch, Stein and Merikangas, 2000; Whaley, Pinto and Sigman, 1999).

Во други истражувања е покажано дека отсуството на топлина и на емоционална поддршка во релацијата родител-дете се позастапени кај испитаниците со анксиозни растројства (Arrindel, Kwee, Methorst, Van der Ende, Pol and Moritz, 1989; Melfsen, Osterlow and Florin, 2000).

И повредувачкото родителско однесување (пренагласено заштитување и пренагласена контрола) е значајно позастапено кај испитаници со анксиозни растројства (Arrindel, Emmelkamp, Monsma and Brilman, 1983; Arrindel, Kwee, Methorst, Van der Ende, Pol. and Moritz, 1989; Bruch and Heimberg, 1994; Caster, Inderbitzen and Hope, 1999; Leib, Wittchen., Hofler, Fuetsch, Stein and Merikangas, 2000).

Ла Грека и Лопез во својот труд покажаа дека отсуството на близок и доверлив однос со родителот или друга возрасна фигура во текот на растењето е фактор кој води до развој на анксиозни растројства (La Greca and Lopez, 1998). Како значаен фактор од непосредното опкружување во детството кој се наоѓа кај индивидуи кои развиле клиничка слика на анксиозно нарушување од низа истражувачи како на пр. Каплан, Пелцович и Салзингер, Торгенсен, Рутер се истакнати нарушувањата на семејното функционирање (Kaplan, Pelcovich and Salzinger, 1983, Torgenson, 1986, Rutter, 1987). Со овие погоре наведени фактори, всушност како трауматски елементи кои ги поврзуваат се посочени нарушувањето на семејната кохезија и адаптација и недостигот на родителска заштита и поддршка, кои експлицитно ги посочиле Волкинд и Рутер, Келер, Бирдсли и Дорер, Нурнберг и Раскин (Wolkind and Rutter, 1985; Keller, Beardslee and Dorer, 1986; Nurnberg and Raskin, 2000).

Во испитувањето на влијанието на семејното опкружување, во барањето на подобро објаснување и разбирање на појавата и на социјалната фобија, низа автори акцентот го ставиле на неадекватното воспитување, семејните конфликти и родителскиот критицизам (Arrindel, Emmelkamp, Monsma and Brillman, 1983, Arrindel, Kwee, Methorst, van der Ende, Pol and Moritz, 1989, Bruch, 1989, Bruch and Heimberg, 1994, Bruch & Cheek, 1995, Luthar, 1995).

Се чини дека сепак најголемо значење во појавата на социјалната фобија се дава на повредувачко родителско однесување, семејно насилство, злоупотреба и особено на пренагласено заштитување и пренагласена контрола и дисциплина, како и користење на срамот како метод за дисциплинирање (Arrindel, Emmelkamp, Monsma and Brillman, 1983, Arrindel, Kwee, Methorst, van der Ende, Pol and Moritz, 1989, Bruch and Heimberg, 1994, Caster, Inderbitzen and Hope, 1999, Bandelow, Torrente, Wedekind, Brocks, Hajak, Rither, 2004).

1.3.5 Релевантни емпириски истражувања во врска со справувачкото себство

Всушност, ако се прифати дека анксиозноста е резултат на чувство на загрозеност или опасност, може да се смета и дека сликата за себе е загрозена (Coopersmith, 1967b; American Psychiatric Assosiation, 2000, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007). Исто така други истражувања ги проучувале овие параметри и ги потврдиле резултатите. Фит и соработниците (Fite et al., 1992, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007) покажуваат негативна корелација помеѓу анксиозноста и сликата за себе. Изразена анксиозност е поврзана со негативна слика за себе, додека позитивна слика за себе е поврзана со позитивен став кон училиштето. Овие резултати укажаа на тоа дека позитивната слика за себе има значајна улога во менталното здравје, така што со влијае на симптомите и карактеристиките на анксиозност, депресија, осаменост, срамежливост, што понатаму влијае и на социјалната улога, вклучување во социјалните релации (Kaplan et al., 1995, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007).

Понатаму истражувањата укажаа на тоа дека кога анксиозноста се зголемува се зголемува и стравот, раздразливоста, чувствителноста на болка, осетливоста на критики и тоа резултира со ниска самоевалуација на личност и генерално намалување на самопочитта и сликата за себе (Mattar, 1981; Polamsky, 1990; Reber, 1995;. Diaz et al, 2001, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007).

Други значајни резултати добиени од истражувањата покажаа дека зголемувањето на анксиозноста води до зголемување на депресивната симптоматологија и има значителен негативен ефект на сликата за себе и самодовербата како и на постигнувањата (Кол,1990, Kaliopuska, 1991, Knapien et al., 2005 и Dishman et al.. 2006, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007).

Во студијата на Гараигордобил, Дура и Перез (Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008) се вклучени 322 адолесценти со цел да се испитаат психопатолошките симптоми, бихевиоралните проблеми и сликата за себе и само-почитувањето. Кај оние адолесценти со позитивна слика за себе и високо самопочитување е најдена ниска застапеност на психопатолошки симптоми и бихевиорални проблеми, што е во согласност и со други студии (Bohne et al., 2002; Dowd, 2002; Ellet et al., 2002; Fan & Fu, 2001; Hoffmann et al., 2003; Kim, 2003; Valentine, 2001, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008).

Негативна корелација помеѓу сликата за себе и невротичизмот е најдена во одредени студии (García Torres, 1983, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008), како и со психотицизмот (Fan & Fu, 2001; Fierro & Cardenal, 1996; Heaven, 1991, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008).

2. МЕТОД

2.1 Истражувачки хипотези

Имајќи го предвид фактот дека со зголемување на возраста сликата за себе станува попозитивна може да се претпостави дека и во рамки на периодот на доцна адолесценција овој развоен тренд ќе биде забележан, значи адолесцентите на почеток на доцна адолесценција може да се претпостави дека ќе имаат понегативна сликата за себе во споредба со адолесцентите на крај на доцна адолесценција. Фактот пак, дека кај лицата со анксиозни растројства сликата за себе е понегативна во споредба со оние без анксиозни растројства води до претпоставка дека адолесцентите со анксиозни растројства со висока манифестна анксиозност ќе имаат понегативна слика за себе во споредба со адолесцентите со анксиозни растројства со ниска манифестна анксиозност. Може да се претпостави дека тие ќе бидат поврзани, па помала возраст и висока манифестна анксиозност ќе бидат проследени со најнегативна слика за себе. Според овие претпоставки, општата хипотеза во истражувањето гласи:

Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и сликата за себе кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства (АР).

Со оглед на тоа што истражувачките варијабли се претставени преку категории, потребно е дефинирање на попрецизни и поспецифични претпоставки за нивните меѓусебни односи. Конкретно поставени се пет групи на хипотези поединечно за секој аспект на сликата за себе кој е испитуван:

- **А хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу возраста, манифестната анксиозност и психолошкото себство,
- **Б хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу возраста манифестната анксиозност и социјалното себство,
- **В хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу возраста, манифестната анксиозност и сексуалното себство,

- **Г хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу возраста, манифестната анксиозност и фамилијарното себство и
- **Д хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу возраста, манифестната анксиозност и справувачкото себство.

Хипотеза А: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и психолошкото себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства (АР).

Хипотеза А1: Адолесцентите со АР на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно психолошко себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.

Хипотеза А2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно психолошко себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.

Хипотеза А3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно психолошко себство.

Хипотеза Б: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и социјалното себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства (АР).

Хипотеза Б1: Адолесцентите со АР на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно социјално себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.

Хипотеза Б2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно социјално себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.

Хипотеза Б3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно социјално себство.

Хипотеза В: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и сексуалното себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства (АР).

Хипотеза В1: Адолесцентите со АР на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно сексуално себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.

Хипотеза В2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно сексуално себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.

Хипотеза В3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно сексуално себство.

Хипотеза Г: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и фамилијарното себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства (АР).

Хипотеза Г1: Адолесцентите со АР на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно фамилијарно себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.

Хипотеза Г2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно фамилијарно себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.

Хипотеза Г3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно фамилијарно себство.

Хипотеза Д: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и справувачкото себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства (АР).

Хипотеза Д1: Адолесцентите со АР на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно справувачко себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.

Хипотеза Д2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно справувачко себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.

Хипотеза Д3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно справувачко себство.

2.2 Варијабли во истражувањето

Од поставениот проблем и хипотези во истражувањето јасно произлегуваат варијаблите кои ќе бидат испитувани, а тоа се: сликата за себе од една страна и манифестната анксиозност и возраста од друга страна.

Сликата за себе е мерена со Оферовиот прашалник за слика за себе (OSIQ) и изразена преку: психолошко себство (контрола на импулси, емоционален тон, слика за телото), со минимален скор 28 до максимален скор 168, социјално себство (социјалните релации, морал, вокациско едукациски цели) со минимален скор 29 до максимален скор 174, сексуално себство (сексуално однесување) со минимален скор 10 до максимален скор 60,

фамилијарно себство (фамилијарните релации) со минимален скор¹⁹ до максимален скор 114 и **справувачко себство** (справување со надворешниот свет, психопатологија, супериорна адаптираност) со минимален скор 38 до максимален скор 228.

Возраст- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица со анксиозни растројства во периодот на доцна адолесценција (18-25 години) како развоен период во кој се јавуваат анксиозните растројства, изразена низ две категории: **почеток на доцна адолесценција (18-21 година)** и **крај на доцна адолесценција (22-25 години)**.

Анксиозноста е мерена со *Тејлоровата Скала за Манифестна Анксиозност (ТМАС)* и изразена како: **високо ниво на (ниска) манифестна анксиозност (скор од 27 до 50)** и **ниско ниво на (висока) манифестна анксиозност (скор од 0 до 26)**. Групите се формирани според медијана (Mdn=26.5), што воедно се совпаѓа со класификацијата на Бат на скоровите на ТМАС, ниска манифестна анксиозност е до скор 26, над 27 висока манифестна анксиозност (Bhat, 2010).

Релевантни се сите варијабли кои би можеле да имаат влијание на варијаблите од ова истражување и се контролираат со обезбедување константност на ефектите со помош на балансирање, т.е. различни категории на релевантните варијабли подеднакво се застапени во секое ниво по возраст и по анксиозност и со обезбедување константност, со тоа што е дозволено присуство само на едно ниво на варијаблата во сите групи. Овде, како релевантни варијабли се издвоени:

Полот- машки и женски лица во сите групи приближно подеднакво се опфатени во ова истражување,

Образованието- лица со средно и високо образование во сите групи приближно подеднакво се опфатени во ова истражување и

Местото на живеење- во ова истражување сите испитаници живеат во град.

2.3 Испитаници

Истражувањето беше спроведено врз пригоден примерок кој се состои од лица во период на доцна адолесценција (од 18 до 25 годишна возраст) кои за прв пат се обраќаат за стручна помош во Центарот за Ментално Здравје- “Центар” при Психијатриската Болница “Скопје”- Скопје и се дијагностицирани според МКБ-10 како лица со анксиозни растројства. Во центарот доаѓаат пациенти од целата територија на Македонија, со нешто поголема застапеност од Источниот и Северниот дел, поради регионалната поделба на 3-те психијатриски болници од Гевгелија, Демир Хисар и Скопје. Во истражувањето се вклучени 80 испитаника, кои откако се дијагностицирани со анксиозно растројство, се делат во групи во зависност од возраста: почеток на доцна адолесценција (18-21 година), крај на доцна адолесценција (22-25 години), со тоа што во секоја група има подеднаков број на лица со ниско ниво на манифеста анксиозност и со високо ниво на манифестна анксиозност. Приказ на примерокот според возраста и манифестната анксиозност е прикажан во Табела 1.

Табела 1 Приказ на примерокот според возраста и манифестната анксиозност

	Почеток на доцна адолесценција (возраст 18-21 год.)		Крај на доцна адолесценција (возраст 22-25 год.)	
Висока манифестна анксиозност	↑ВМА ↓Воз.	N= 32	↑ВМА ↑Воз.	N= 32
Ниска манифестна анксиозност	↓ВМА ↓Воз.	N= 32	↓ВМА ↑Воз.	N= 32

Групите се изедначени со тоа што сите испитаници живеат во град, а во секоја група има избалансирано застапени машки и женски испитаници и избалансирано застапени испитаници според нивото на образование (оформено средно образование -ССС и високо образование- ВСС) со цел да се поништи или оневозможи систематското влијание на овие релевантни варијабли врз

сликата за себе. Попрецизен преглед на структурата на примерокот по пол и образование прикажан е во табела 2 и 3.

Табела 2 Приказ на примерокот по пол

Пол		N
18-21 год. висока анксиозност	машки	16
	женски	16
18-21 год. ниска анксиозност	машки	18
	женски	14
22-25 год. висока анксиозност	машки	14
	женски	18
22-25 год. ниска анксиозност	машки	14
	женски	18

Табела 3 Приказ на примерокот по спепен на образование

Образование		N
18-21 год. висока анксиозност	ССС	32
18-21 год. ниска анксиозност	ССС	32
22-25 год. висока анксиозност	ССС	23
	ВСС	9
22-25 год. ниска анксиозност	ССС	20
	ВСС	12

2.4 Мерни инструменти

За прибирање на податоците се користени два мерни инструменти: Тејлорова скала за манифестна анксиозност (Taylor Manifest Anxiety Scale-TMAS) и Оферов прашалник за сликата за себе (Offer Self Image Questionnaire-OSIQ).

Тејлорова скала за манифестна анксиозност

За процена на манифестната анксиозност е користена Тејлоровата скала за манифестна анксиозност, создадена во 1953 год., од Тејлор. Инструментот содржи 50 ајтеми, на кои се одговара со да и не. За секој потврден одговор се добива еден поен. Се добива скор од 0 до 50 со собирање на позитивните одговори, при што повисокиот вкупен скор означува повисок степен на манифестна анксиозност. Време за администрирање на прашалникот е од 10 до 15 минути .

Скалата оригинално е развиена за селекција на субјекти за вклучување во психолошки експерименти за стрес, мотивација и перформанси. Користена е како генерален индикатор на анксиозноста како црта на личноста, а подоцна и како специфична мерка за анксиозноста како клинички ентитет. Тејлор сметал дека скалата го рефлектира интензитетот на манифестната анксиозност. Ајтемите кои се индикативни за манифестната анксиозност се селектирани од ММПИ инвентарот на личност при креирање на оваа скала.

Факторската анализа покажува дека скалата вклучува и некои димензии неповрзано со анксиозноста, како доживување на само-ефективноста, недостатокот на само-доверба и социјална сигурност. Тејлоровата скала за манифестна анксиозност сигнификантно ги дискриминира пациентите со анксиозност од другите дијагностички групи. Корелацијата 0.72 и 0.75 е измерена помеѓу ТМАС и Ајзенк, димензијата за Невротичност, на два примерока, а 0.26 и 0.21 со димензијата Психотичност. Висока корелација 0.81 и 0.92 е најдена помеѓу ТМАС и скалата за Психастенија на ММПИ инвентарот на личност, а 0.64 со Скалата за Депресија на Бек (Taylor, 1953). За оригиналната верзија од 50 ајтеми, Тејлор нашол ретест корелации од 0.89, 0.82 и 0.81 во интервал од три недели, пет месеци и девет до седумнаесет месеци (Taylor, 1953).

Релијабилноста на скалата е проверена преку утврдување на внатрешната конзистентност на скалата. Пресметан е Гутман сплит-халф коефициентот на примерокот од истражувањето (Guttman Split-Half Coefficient) кој изнесува 0.81.

Користениот тест е приложен во Прилог 1.

Оферов прашалник за слика за себе

Податоците за сликата за себе се добиени со примена на Оферовиот прашалник за слика за себе. Изработен е од страна на Офер, 1962 год. Содржи 124 ајтеми кои се групирани во 11 субскали: психолошко себство кое се состои од 3 субскали (контрола на импулси, емоционален тон, слика за телото), социјално себство која се состои од 3 субскали (социјални релации, морал, вокациско едукациски цели), сексуално себство (сексуално однесување), фамилијарно себство (фамилијарни релации) и справувачко себство кое се состои од 3 субскали (справување со надворешниот свет, психопатологија, супериорна адаптираност). На тврдењата се одговара со избор на шестостепенa скала (1- потполно се согласувам, 2- се согласувам, 3- делумно се согласувам, 4- делумно не се согласувам, 5- не се согласувам и 6- воопшто не се согласувам). Има заштита од одговарање во иста насока, со тоа што при оценување половина ајтеми (разредени низ прашалникот) се оценуваат позитивно, другата половина негативно. Ова овозможува читање на прашањата, односно штити од автоматско одговарање. Протоколот се смета за невалиден доколку има повеќе од 10 неодговорени ајтеми. Како невалидни се сметаат оние протоколи кои на сите прашања за одговор ги имаат алтернативите 1, 2 или 3 или пак протоколи на кои е одговарано само со 4, 5 или 6. Нема ограничување на време за пополнување на прашалникот. Околу 40-тина минути во просек е потребно за тоа. Се одговара со заокружување или прецртување на алтернативата која одговара.

Конструиран е со цел да ги регистрира чувствата и однесувањата кои адолесцентите ги имаат за себе. При испитување на метриските карактеристики на прашалникот администриран е на преку 15 000 адолесценти, машки и женски, ментално здрави, со ментални растројства и деликвенти, во рурални и урбани и субурбани области, во САД, Австралија, Израел и Ирска.

Администриран е на испитаници кои се во главно припадници на средна класа, но се вклучени и испитаници од повисока и пониска класа.

Првата цел за креирање на прашалникот била да се установи какво е мислењето и чувствата за себе кај нормален адолесцент. Поради тоа при тестирање на прашалникот адолесцентите се поделени во групи: помлади машки, постари машки, помлади женски и постари женски адолесценти. Од страна на Офер, Остров и Ховард направени се споредби и по возраст и пол кај нормални и ментално растроени адолесценти, каде се најдени и разлики. При валидизирање на прашалникот најдени се големи преклопувања помеѓу средна класа и ниска класа, субурбана, рурална и урбана класа. Не се најдени значајни разлики во зависност од раса или социјален статус во добиените резултати.

Три поединечни студии (Офер, 1969, Кохе и Тејлор, 1974 и Хјорт, 1980, според Offer, Ostrov, Howard, 1981) го корелирале Оферовиот прашалник за сликата за себе со инвентарот на Бел, ММПИ инвентарот на личност и Тенеси тестот за слика за себе. Сите овие студии добиле високи корелации со другите инструменти и Оферовиот прашалник за сликата за себе.

Интерната релијабилност на прашалникот е пресметувана со статистичкиот метод- α - кој покажува висока и прифатлива интерна релијабилност (Офер, Остров, Ховард, 1977 според Offer, Ostrov, Howard, 1981), со коефициент од 0.48 до 0.84 поединечно за скалите и 0.73 за вкупниот скор.

Релијабилноста и на овој прашалник, односно на нејзините пет субскали е проценета преку нејзината внатрешна конзистентност на примерокот од истражувањето. Добиените коефициенти на релијабилност (Cronbach Alpha) се 0.913, 0.883, 0.555, 0.711 и 0.852 (поединечно за скалите за психолошко себство, социјално себство, сексуално себство, фамилијарно себство и справувачко себство) и 0.955 за вкупниот скор.

Користениот прашалник е приложен во Прилог 2.

2.5 Постапка

Истражувањето е спроведено во Психијатриска Болница “Скопје”-Скопје, во Центарот за Ментално Здравје- “Центар”, по претходно добиена согласност од Управата на болницата. Задавањето на инструментите се одвиваше во рамки на работното време на болницата, од јануари до август 2011. Секој испитаник на возраст од 18 до 25 години, кој од страна на психијатар и клинички психолог е дијагностициран со Анксиозно растројство е упатен на испитување.

Испитувањето беше индивидуално и се одвиваше во еден наврат во траење од 60-тина минути. На секој испитаник му е зададена скала за процена на манифестната анксиозност, а потоа прашалник за сликата за себе. На сите им беше објаснето дека учеството е доброволно и анонимно, со образложение за целите поради кои се врши, како и со детално упатство за начинот на користење на инструментите.

3. РЕЗУЛТАТИ

Со оглед на тоа што варијаблата слика за себе ја сочинуваат пет посебни аспекти (психолошко, социјално, сексуално, фамилијарно и справувачко себство), во продолжение ќе бидат презентирани наодите за секој од нив одделно.

3.1 Приказ на резултатите во врска со психолошкото себство

Добиените податоци во однос на психолошкото себство се однесуваат на контрола на импулсите, емоционалното јас и слика за тело. Контролата на импулсите се однесува на справувањето со притисоците кои доаѓаат од внатрешниот или надворешниот свет и на можноста за одложување на гратификацијата и толеранција на фрустрации. Емоционалниот тон се однесува на степенот на афективната хармонија со психичката структура, од флукуација на емоции до стабилност на емоции, значи способност да се доживеат различни емоции на задоволителен начин. Слика за телото претставува адаптација на сопственото тело, дефинирани телесни граници.

Табела 4 дава преглед на основните статистички показатели за психолошкото себство според возрастните групи (почеток и крај на доцна адолесценција).

Табела 4 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за психолошкото себство по возрастни групи

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Психолошко себство	18-21 год.	64	54	126	90.17	13.49
	22-25 год.	64	82	144	117.61	14.50
	Вкупно	128	54	144	103.89	19.60

Како што може да се види од податоците дадени во горната табела минималниот добиен скор за психолошкото себство е во групата на испитаници на почеток на доцна адолесценција, додека максималниот скор е во групата на испитаници на крај на доцна адолесценција. Од табелата се гледа и дека испитаниците на крај на доцна адолесценција имаат повисока средна вредност за психолошкото себство од испитаниците на почеток на доцна адолесценција.

Во табела 5 се прикажани резултатите добиени при тестирање на статистичката значајност на разлики помеѓу аритметичките средини за психолошкото себство, кај адолесценти на почеток и крај на доцна адолесценција.

Табела 5 Тест на разлики помеѓу адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција за тестираната хипотеза за психолошкото себство

		N	M	SD	Df	F	P
Психолошко себство	Крај на доцна адолесценција	64	117.61	14.50	1; 126	122.83	.000
	Почеток на доцна адолесценција	64	90.17	13.49			

Она што е за забележување дека испитаниците на почеток на доцна адолесценција имаат пониски резултати на субскалата психолошко себство во однос на оние на крај на доцна адолесценција. Резимираните податоци покажуваат дека тестираниот F- однос е статистички значаен ($F(1, 126) = 31.518$; $p < 0.01$) (таб. 5). **Значи хипотезата A1 е потврдена: Адолесцентите со AP на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно психолошко себство од адолесцентите со AP на почеток на доцна адолесценција.**

На табела 6 се претставени резултатите за направената дескриптивна анализа за психолошкото себство кај адолесцентите со ниска и со висока манифестна анксиозност.

Табела 6 Срадни вредности, стандардно отстапување и опсег за психолошкото себство по групи на манифестна анксиозност

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Психолошко себство	Ниска анксиозност	64	75	144	112.62	17.68
	Висока анксиозност	64	54	135	95.16	17.52
	Вкупно	128	54	144	103.89	19.60

Од опсегот на скоровите се гледа дека најнискиот скор за психолошкото себство е во групата со висока манифестна анксиозност, додека највисокиот во групата со ниска манифестна анксиозност. Просечните резултати за психолошкото себство се повисоки кај адолесцентите со ниска манифестна анксиозност.

Табела 7 Тест на разлики помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност за тестираната хипотеза за психолошкото себство

		N	M	SD	Df	F	P
Психолошко себство	Ниска анксиозност	64	112.62	17.68	1; 126	31.52	.000
	Висока анксиозност	64	95.16	17.52			

Во табела 7 се прикажани резултатите добиени при тестирање на статистичката значајност на разлики помеѓу аритметичките средини за психолошкото себство, кај адолесценти со ниска и висока манифестна анксиозност. Испитаниците во доцна адолесценција кои имаат ниска манифестна анксиозност постигнуваат повисоки просечни резултати на субскалата психолошко себство од адолесцентите во доцна адолесценцијата со висока манифестна анксиозност. Резултатите покажуваат статистички значајна разлика на ниво 0.01 помеѓу одредените групи во однос на психолошкото себство. Оттука, следи заклучокот дека **хипотезата A2: Адолесцентите со AP со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно психолошко себство од адолесцентите со AP со висока манифестна анксиозност е потврдена.**

На табела 8 се прикажани резултатите од направената дескриптивна анализа на податоците за психолошкото себство по групи според возраста и степенот на манифестната анксиозност во рамки на доцната адолесценција.

Табела 8 Средни вредности и стандардно отстапување за психолошкото себство по возрастни групи и групи на манифестна анксиозност

		N	M	SD
Психолошко себство	18-21 висока анксиозност	32	82.38	11.39
	18-21 ниска анксиозност	32	97.97	10.72
	22-25 висока анксиозност	32	107.94	12.54
	22-25 ниска анксиозност	32	127.28	8.76

Од табелата, се гледа дека најниска средна вредност на субскалата за психолошко себство имаат адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, по што следат адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, па адолесцентите на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, додека највисока средна вредност на субскалата за психолошко себство имаат испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност.

Табела 9 Тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за психолошкото себство

	Df	F	p
Психолошко себство- возрастни групи и групи по степен на манифестна анксиозност	3; 124	94.64	.000

Од табела 9 е евидентно дека F вредноста како показател на претпоставениот однос за психолошкото себство помеѓу групите по возраст и анксиозност е статички значајна ($F(3;124)=94.642; p<0.01$).

Таб. 10 *Пост Хок тест за разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за психолошкото себство*

Споредба по групи- Scheffe						95% интервал на сигурност	
	Група	Група	Главна разлика	SD	p	Долна граница	Горна граница
Психолошко себство	18-21 вА	18-21 нА	-15.59	2.73	.000	-23.34	-7.84
		22-25 вА	-25.56	2.73	.000	-33.31	-17.81
		22-25 нА	-44.90	2.73	.000	-52.65	-37.15
	18-21 нА	18-21 вА	15.59	2.73	.000	7.84	23.34
		22-25 вА	-9.96	2.73	.005	-17.71	-2.21
		22-25 нА	-29.31	2.73	.000	-37.06	-21.56
	22-25 вА	18-21 вА	25.56	2.73	.000	17.81	33.31
		18-21 нА	9.96	2.73	.005	2.21	17.71
		22-25 нА	-19.34	2.73	.000	-27.09	-11.59
	22-25 нА	18-21 вА	44.90	2.73	.000	37.15	52.65
		18-21 нА	29.31	2.73	.000	21.56	37.06
		22-25 вА	19.34	2.73	.000	11.59	27.09

вА- висока анксиозност

нА- ниска анксиозност

Табела 10 ја покажува тестираната разлика помеѓу секоја од групите. Како што може да се забележи од табеларниот приказ на наодите, психолошкото себство статистички значајно се разликува помеѓу адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност во споредба со адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, адолесцентите на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и адолесцентите на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност. Понатаму статистички значајни разлики во однос на психолошкото себство покажуваат и наодите од тестираната разлика помеѓу адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и адолесцентите на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и со ниска манифестна анксиозност како и наодите од

тестираната разлика помеѓу испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност и испитаниците на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност (во Прилог 3, е приложен поедноставен приказ на Пост Хок тестот).

На таб. 9, 10 и 39 е прикажана значајноста на разликите помеѓу аритметичките средини на групите според степенот на манифестна анксиозност (висока и ниска) и возраста на испитаниците (почеток и крај на доцна адолесценција). Адолесцентите со анксиозни растројства на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат статистички значајно понизок резултат на субскалата за психолошкото себство на ниво 0.01 во однос на испитаниците на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, како и во однос на испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска и високо изразена манифестна анксиозност. Овие резултати водат до **потврдување на хипотезата А3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно психолошко себство.**

Потврдувањето на хипотезите А1, А2 и А3 води до **потврдување на хипотезата А: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и психолошкото себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства.**

3.2 Приказ на резултатите во врска со социјалното себство

Понатаму се прикажани резултатите од мерките на централна тенденција и варијабилност на дистрибуцијата, како и значајноста на разликите на аритметичките средини, по испитуваните групи за социјалното себство, кое се однесува на односот кон себе и едукацијата и вокација, моралот и социјалните релации. Социјалните релации и обрасците на однесување ги покажуваат капацитетите за емпатија кон другите. Во однос на моралот се следи конзистентноста на суперегото, чувството на одговорност, должност и грижа за

другите. Вокациско и едукациските цели се однесуваат на мотивот за учење и планирање на професионалната иднина и идеја за исполнување на таа задача, значи вклопување во системот и креирање планови за иднината.

На табела 11 следи преглед на основните статистички показатели за социјалното себство според возрастните групи (почеток и крај на доцна адолесценција).

Табела 11 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за социјалното себство по возрастни групи

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Социјално себство	18-21 год.	64	49	158	124.03	16.06
	22-25 год.	64	113	167	145.25	11.09
	Вкупно	128	49	167	134.64	17.39

Како што може да се види од податоците дадени во горната табела минималниот добиен за социјалното себство е во групата испитаници на почеток на доцна адолесценција, додека максималниот скор е во групата испитаниците на крај на доцна адолесценција. Споредбата на наодите за просечната изразеност на социјалното себство покажуваат дека испитаниците на почеток на доцна адолесценција имаат пониски резултати на субскалата социјално себство во однос на испитаниците на крај на доцна адолесценција. Значајноста на разликите за социјалното себство кај испитаниците на почеток и крај на доцна адолесценција е подолу прикажана.

Табела 12 Тест на разлики помеѓу адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција за тестираната хипотеза за социјалното себство

		N	M	SD	Df	F	P
Социјално себство	Крај на доцна адолесценција	64	145.25	11.09	1; 126	75.60	.000
	Почеток на доцна адолесценција	64	124.03	16.06			

Во табела 12 се прикажани резултатите добиени при тестирање на статистичката значајност на разлики помеѓу аритметичките средини за социјалното себство, кај адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција. Резултатите покажуваат статистички значајна разлика на ниво 0.01 во однос на социјалното себство. Значи во стадиумот на доцна адолесценција овие аспекти се попозитивни кај испитаниците на крај на доцна адолесценција во споредба со оние на почеток, што значи **потврдување на хипотезата Б1: Адолесцентите со АР на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно социјално себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.**

Табела 13 ги покажува мерките на централна тенденција и варијабилност според изразеноста на манифестната анксиозност кај испитаниците.

Табела 13 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за социјалното себство по групи на манифестна анксиозност

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Социјално себство	Ниска анксиозност	64	109	167	140.81	15.02
	Висока анксиозност	64	49	157	128.47	17.52
	Вкупно	128	49	167	134.64	17.39

Најнискиот минимален скор е во групата на адолесценти со висока манифестна анксиозност, додека максималниот скор е во групата на адолесценти со ниска манифестна анксиозност. Добиените резултати покажуваат дека дека испитаниците со висока манифестна анксиозност (M=128.47) имаат пониски просечни резултати на субскалата социјално себство во однос на оние со ниска манифестна анксиозност (M=140.81).

Следната направена анализа се однесува на значајноста на разликата помеѓу аритметичките средини за групите според манифестната анксиозност (табела 14).

Табела 14 Тест на разлики помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност за тестираната хипотеза за социјалното себство

		N	M	SD	Df	F	p
Социјално себство	Ниска анксиозност	64	140.81	15.02	1; 126	18.32	.000
	Висока анксиозност	64	128.47	17.52			

Резултатот покажува дека тестираниот F- однос е статистички значаен ($F(1, 126) = 18.315; p < 0.01$) (таб. 14). Значи хипотезата **Б2** е потврдена: **Адолесцентите со AP со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно социјално себство од адолесцентите со AP со висока манифестна анксиозност.**

На табела 15 се прикажани аритметичките средини за испитаниците на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност.

Табела 15 Средни вредности и стандардно отстапување за социјалното себство по возрастни групи и групи на манифестна анксиозност

		N	M	SD
Социјално себство	18-21 висока анксиозност	32	117.84	18.05
	18-21 ниска анксиозност	32	130.22	10.94
	22-25 висока анксиозност	32	139.09	8.04
	22-25 ниска анксиозност	32	151.41	10.35

Прикажаните резултати покажуваат дека адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најниски просечни резултати на субскалата социјално себство ($M=117.84$). Потоа повисоки просечни резултати се следат кај групата испитаници на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност ($M=130.22$), па кај адолесцентите на крај на доцна адолесценција со висока манифестна

анксиозност ($M=139.09$). Највисоки просечни резултати на субскалата социјално себство имаат испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност (151.41). Значајноста на претпоставениот однос помеѓу овие групи е претставен на табела 16, 17 и 40 (во Прилог 3).

Табела 16 Тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за социјалното себство

	Df	F	P
Социјално себство- возрастни групи и групи по степен на манифестна анксиозност	3; 124	41.65	.000

Од табела 16 евидентно е дека F вредноста како показател за претпоставениот однос помеѓу возраста и манифестната анксиозност за социјалното себство е статистички значајна ($F(3,124)=41.651$; $p<0.01$). Тоа значи дека лицата кои имаат висока манифестна анксиозност и се на почеток на доцна адолесценција имаат најнегативно социјално себство.

Таб. 17 Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестирана хипотеза за социјалното себство

Споредба по групи- Scheffe						95% интервал на сигурност	
	Група	Група	Главна разлика	SD	p	Долна граница	Горна граница
Социјално себство	18-21 вА	18-21 нА	-12.38	3.11	.002	-21.18	-3.57
		22-25 вА	-21.25	3.11	.000	-30.05	-12.45
		22-25 нА	-33.56	3.11	.000	-42.36	-24.76
	18-21 нА	18-21 вА	12.38	3.11	.002	3.57	21.18
		22-25 вА	-8.88	3.11	.047	-17.68	-.07
		22-25 нА	-21.19	3.11	.000	-29.99	-12.38
	22-25 вА	18-21 вА	21.25	3.11	.000	12.45	30.05
		18-21 нА	8.88	3.11	.047	.07	17.68
		22-25 нА	-12.31	3.11	.002	-21.11	-3.51
	22-25 нА	18-21 вА	33.56	3.11	.000	24.76	42.36
		18-21 нА	21.19	3.11	.000	12.38	29.99
		22-25 вА	12.31	3.11	.002	3.51	21.11

вА- висока анксиозност, нА- ниска анксиозност

На табела. 17 и 40 се прикажани разликите помеѓу добиените аритметички средини во однос на групите испитаници по возраст и степен на манифестна анксиозност во однос на социјалното себство. Испитаниците на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат статистички значајно понегативно социјално себство од оние на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност на ниво 0.01, како и значајно понегативно социјално себство на ниво 0.01 во однос на испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска и со висока манифестна анксиозност. Испитаниците на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност имаат статистички значајно понегативно социјално себство од испитаниците на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност на ниво 0.05, како и значајно понизок резултат на субскалата за социјалното себство на ниво 0.01 од испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност. Испитаниците на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат статистички значајно понегативно социјално себство на ниво 0.01 во однос на испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност.

Со оглед на тоа дека наодите покажуваат статистичка значајност на тестираната разлика за социјалното себство помеѓу групите испитаници **хипотезата Б3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно социјално себство се потврдува.** Потврдувањето на хипотезите Б1, Б2 и Б3 води до констатација дека **е потврдена хипотезата Б: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и социјалното себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства.**

3.3 Приказ на резултатите во врска со сексуалното себство

Исходот од направената дескриптивна анализа на податоците за сексуалното себство по возрастни групи е претставен во табела 18. Од опсегот на скоровите се гледа дека минималниот скор е во групата испитаници на почеток на доцна адолесценција, додека максималниот скор е во групата испитаници на крај на доцна адолесценција. Прикажана е и аритметичката средина и стандардното отстапување за сексуалното себство во доцна адолесценција по групи во зависност од возраста, од кои се гледа дека во однос на сексуалното однесување, чувствата, ставовите и однесувањата кон спротивниот пол испитуваните адолесценти на почеток на доцна адолесценција имаат пониски резултати во однос на оние на крај на доцна адолесценција.

Табела 18 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за сексуалното себство по возрастни групи

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Сексуално себство	18-21 год.	64	18	55	40.95	5.93
	22-25 год.	64	34	54	45.72	4.44
	Вкупно	128	18	55	43.34	5.74

Во продолжение е даден табеларен приказ на резултатите од тестирањето на хипотезата Г1.

Табела 19 Тест на разлики помеѓу адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција за тестираната хипотеза за сексуалното себство

		N	M	SD	df	F	P
Сексуално себство	Крај на доцна адолесценција	64	45.72	4.44	1; 126	26.47	.000
	Почеток на доцна адолесценција	64	40.95	5.93			

Испитаниците на крај на доцна адолесценција имаат статистички значајно попозитивно сексуално себство во однос на испитаниците на почеток на доцна адолесценција на ниво 0.01 (табела 19), со што **се потврдува хипотезата В1: Адолесцентите со АР на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно сексуално себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.**

Во табела 20 се прикажани наодите од направената дескриптивна анализа на податоците за сексуалното себство помеѓу групите испитаници со ниска и висока манифестна анксиозност.

Табела 20 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за сексуалното себство по групи на манифестна анксиозност

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Сексуално себство	Ниска анксиозност	64	31	55	44.75	5.78
	Висока анксиозност	64	18	51	41.92	5.38
	Вкупно	128	18	55	43.34	5.74

Од табелата се гледа дека најнискиот скор за сексуалното себство е во групата на испитаници со висока манифестна анксиозност, додека највисокиот скор е во групата испитаници со ниска манифестна анксиозност. Испитаниците со ниска манифестна анксиозност во доцна адолесценција имаат повисоки просечни резултати на субтестот за сексуално себство во споредба со испитаниците со висока манифестна анксиозност во доцна адолесценција.

Значајноста на разликите на аритметичките средини за сексуалното себство по групите на манифестната анксиозност е прикажана на табела 21, која покажува дека испитаниците со ниска манифестна анксиозност во доцна адолесценција имаат попозитивно сексуално себство со статистичка значајност на ниво 0.01 во споредба со испитаниците со висока манифестна анксиозност во доцна адолесценција. Овие резултати **ја потврдуваат хипотезата В2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно**

сексуално себство од адолесцентите со AP со висока манифестна анксиозност.

Табела 21 Тест на разлики помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност за тестираната хипотеза за сексуалното себство

		N	M	SD	Df	F	p
Сексуално себство	Ниска анксиозност	64	44.75	5.78	1; 126	8.20	.005
	Висока анксиозност	64	41.92	5.38			

На табела 22 се прикажани аритметичките средини за групите- почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност. Најниски просечни резултати на сексуалното себство имаат испитаниците на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, повисоки имаат оние со ниска манифестна анксиозност на иста возраст, уште повисоки имаат испитаниците на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, а највисоки оние на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност.

Табела 22 Средни вредности и стандардно отстапување за сексуално себство по возрастни групи и групи на манифестна анксиозност

		N	M	SD
Сексуално себство	18-21 висока анксиозност	32	39.84	5.60
	18-21 ниска анксиозност	32	42.06	5.77
	22-25 висока анксиозност	32	44.00	3.75
	22-25 ниска анксиозност	32	47.44	4.46

Значајноста на разликите на аритметичките средини за сексуалното себство помеѓу групите по возраст и степен на манифестна анксиозност е прикажана на табела 23, 24 и 41 (во Прилог 3).

Табела 23 Тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипоза за сексуалното себство

	Df	F	P
Сексуално себство- возрастни групи и групи по степен на манифестна анксиозност	3; 124	12.88	.000

Тестираниот F однос за разликите во сексуалното себство помеѓу адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција и со ниска и висока манифестна анксиозност е статистички значаен ($p < 0.01$).

Таб. 24 Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за сексуалното себство

Споредба по групи- Scheffe						95% интервал на сигурност	
	група	Група	Главна разлика	SD	p	Долна граница	Горна граница
Сексуално себство	18-21 вА	18-21 нА	-2.22	1.27	.386	-5.81	1.38
		22-25 вА	-4.16	1.27	.016	-7.75	-.56
		22-25 нА	-7.59	1.27	.000	-11.19	-4.00
	18-21 нА	18-21 вА	2.22	1.27	.386	-1.38	5.81
		22-25 вА	-1.94	1.27	.509	-5.53	1.66
		22-25 нА	-5.38	1.27	.001	-8.97	-1.78
	22-25 вА	18-21 вА	4.16	1.27	.016	.56	7.75
		18-21 нА	1.94	1.27	.509	-1.66	5.53
		22-25 нА	-3.44	1.27	.067	-7.03	.16
	22-25 нА	18-21 вА	7.59	1.27	.000	4.00	11.19
		18-21 нА	5.38	1.27	.001	1.78	8.97
		22-25 вА	3.44	1.27	.067	-.16	7.03

вА- висока анксиозност

нА- ниска анксиозност

Испитаниците на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност не покажуваат статистички значајно понегативно сексуално себство во однос на испитаниците на почеток на доцна адолесценција со ниска

манифестна анксиозност, но покажуваат значајно попонегативно сексуално себство на ниво 0.01 во однос на испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност и испитаниците на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност. Сексуалното себство не се разликува значајно ниту помеѓу испитаниците на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност и оние на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, меѓутоа значајно понегативно сексуално себство на ниво 0.05 имаат испитаниците на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност во однос на оние на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност. Исто така статистички значајно понегативно сексуално себство на ниво 0.01 имаат испитаниците на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност во однос на испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност.

Овие резултати ја потврдуваат хипотезата В3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно сексуално себство.

Хипотезата В: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и сексуалното себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства, е потврдена со оглед на тоа дека хипотезите В1, В2 и В3 се потврдени.

3.4 Приказ на резултатите во врска со фамилијарното себство

Следи приказ на резултатите во врска со фамилијарното себство. Во табела 25 е прикажан исходот од дескриптивната анализа на податоците за фамилијарното себство по возрасни групи.

Табела 25 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за фамилијарното себство по возрастни групи

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Фамилијарно себство	18-21 год.	64	46	91	73.73	8.88
	22-25 год.	64	65	98	85.12	7.48
	Вкупно	128	46	98	79.43	9.98

Од опсегот на скоровите се гледа дека најнискиот скор е во групата испитаници на почеток на доцна адолесценција, додека највисокиот скор за фамилијарното себство е во групата испитаници на крај на доцна адолесценција. Прикажана е и аритметичката средина, стандардното отстапување за фамилијарното себство во доцна адолесценција по групи во зависност од возраста. Во фамилијарните релации, поврзаноста со родителите и нивната релација, како и емоционалната атмосфера дома испитуваните адолесценти на почеток на доцна адолесценција имаат пониски просечни резултати во споредба со оние на крај на доцна адолесценција.

Следат наодите кои се однесуваат на хипотезата Г1.

Табела 26 Тест на разлики помеѓу адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција за тестираната хипотеза за фамилијарното себство

		N	M	SD	df	F	P
Фамилијарно себство	Крај на доцна адолесценција	64	85.12	7.48	1; 126	61.59	.000
	Почеток на доцна адолесценција	64	73.73	8.88			

На табела 26 е прикажана значајноста на разликата во аритметичките средини за фамилијарното себство според возрастни групи. Од табелата е евидентно дека F вредноста (за фамилијарното себство помеѓу испитаниците на почеток и крај на доцна адолесценција) како показател на претпоставениот однос е статистички значајна на ниво 0.01, со што **се потврдува хипотезата Г1: Адолесцентите со AP на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно**

фамилијарно себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.

Табела 27 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за фамилијарното себство по групи на манифестна анксиозност

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Фамилијарно себство	Ниска анксиозност	64	55	98	80.38	10.52
	Висока анксиозност	64	46	95	78.48	9.39
	Вкупно	128	46	98	79.43	9.98

Испитаниците со пониска манифестна анксиозност покажуваат повисоки просечни резултати на субскалата на фамилијарното себство од оние со повисока манифестна анксиозност (табела 27), меѓутоа разликата помеѓу аритметичките средини (табела 28) на двете групи (M=80.38 и M=78.48) не е статистички значајна што упатува дека адолесцентите во доцна адолесценција со ниска и висока манифестна анксиозност во однос на фамилијарните релации, чувствата, ставовите и однесувањата кон семејството не покажуваат разлики. Со ова се отфрла хипотезата Г2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно фамилијарно себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.

Табела 28 Тест на разлики помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност за тестираната хипотеза за фамилијарното себство

		N	M	SD	Df	F	P
Фамилијарно себство	Ниска анксиозност	64	80.38	10.52	1; 126	1.15	.286
	Висока анксиозност	64	78.48	9.39			

Следат наодите од дескриптивната анализа за податоците за фамилијарното себство по групи испитаници по возраст и манифестна анксиозност.

Табела 29 Средни вредности и стандардно отстапување за фамилијарното себство по возрастни групи и групи на манифестна анксиозност

		N	M	SD
Фамилијарно себство	18-21 висока анксиозност	32	74.67	9.73
	18-21 ниска анксиозност	32	73.00	8.03
	22-25 висока анксиозност	32	82.50	7.16
	22-25 ниска анксиозност	32	87.75	6.95

Испитаниците на возраст од 18 до 21 година (почеток на доцна адолесценција) со висока манифестна анксиозност имаат најниски просечни резултати на субтестот фамилијарно себство, по што со повисоки скорови следат оние испитаници на возраст од 18 до 21 година со ниска манифестна анксиозност, па испитаниците од 22 до 25 години (на крај на доцна адолесценција) со висока манифестна анксиозност и на крај со највисоки просечни резултати следат испитаниците од 22 до 25 години со ниска манифестна анксиозност (табела 29).

На табела 30 е прикажан наодот што се однесува на хипотезата Г3, која го рефлектира претпоставениот однос за фамилијарното себство помеѓу возрастните групи и групите според манифестната анксиозност.

Табела 30 Тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за фамилијарното себство

	Df	F	P
Фамилијарно себство- возрастни групи и групи по степен на манифестна анксиозност	3; 124	23.86	.000

Од табелата е евидентно дека F вредноста како показател на претпоставениот однос е статистички значајна на ниво 0.01. Понатамошните наоди кои се однесуваат на хипотезата Г3 се прикажани на табелите 31 и 42 (во Прилог 3).

Таб. 31 *Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за фамилијарното себство*

Споредба по групи- Scheffe						95% интервал на сигурност	
	Група	Група	Главна разлика	SD	p	Долна граница	Горна граница
Фамилијарно себство	18-21 вА	18-21 нА	1.47	2.01	.911	-4.23	7.17
		22-25 вА	-8.03	2.01	.002	-13.73	-2.33
		22-25 нА	-13.28	2.01	.000	-18.98	-7.58
	18-21 нА	18-21 вА	-1.47	2.01	.911	-7.17	4.23
		22-25 вА	-9.50	2.01	.000	-15.20	-3.80
		22-25 нА	-14.75	2.01	.000	-20.45	-9.05
	22-25 вА	18-21 вА	8.03	2.01	.002	2.33	13.73
		18-21 нА	9.50	2.01	.000	3.80	15.18
		22-25 нА	-5.25	2.01	.083	-10.95	.45
	22-25 нА	18-21 вА	13.28	2.01	.000	7.58	18.98
		18-21 нА	14.75	2.01	.000	9.05	20.45
		22-25 вА	5.25	2.01	.083	-4.45	10.95

вА- висока анксиозност

нА- ниска анксиозност

На табела 31 и 42 е прикажана значајноста на разликите помеѓу аритметичките средини во групите според возраста и степенот на манифестна анксиозност за фамилијарното себство. Разликата помеѓу аритметичките средини за фамилијарното себство помеѓу групите со ниска и висока манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција не е статистички значајна, како и разликата помеѓу аритметичките средини помеѓу групите со ниска и висока манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција. Разликата помеѓу испитаниците на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност со испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска и со оние со висока манифестна анксиозност е значајна на ниво 0.01, како и разликата помеѓу испитаниците на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност во споредба со испитаниците на крај на доцна адолесценција со ниска и со висока манифестна анксиозност.

Резултатите од табела 30, 31 и 42 ја потврдуваат хипотезата Г3: Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно фамилијарно себство.

Хипотезата Г: Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и фамилијарното себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства делумно е потврдена со оглед на тоа дека хипотезите Г1 и Г3 се потврдени, додека хипотезата Г2 не е.

3.5 Приказ на резултатите во врска со справувачкото себство

Справувачкото себство ја покажува адаптираноста во однос на надворешниот свет, адаптираноста на околината, функционирањето и справувањето во кризи. Ги покажува знаците за психопатологија, како и супериорната адаптација, справувањето со себе, важните други и светот, его силите и способностите, значи дава слика за функционирање на справувачкиот систем.

Најпрво ќе бидат прикажани наодите од направената дескриптивна анализа за справувачкото себство по возрастните групи. Значи следат резултатите од мерките на централна тенденција и варијабилност, по групи според возраста за справувачкото себство, односно психопатологија, справувачко јас и супериорна адаптација.

Табела 32 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за справувачкото себство по возрастни групи

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Справувачко себство	18-21 год.	64	90	171	140.41	15.10
	22-25 год.	64	142	191	169.70	11.10
	Вкупно	128	90	191	155.05	19.76

Повторно адолесцените на крај на доцна адолесценција имаат повисоки просечни резултати на субскалата за справувачкото себство од оние на почеток на доцна адолесценција. Исто така највисокиот скор за справувачкото себство е во групата испитаници на крај на доцна адолесценција, додека најнискиот е во групата испитаници на почеток на доцна адолесценција (табела 32).

На табела 33 е прикажан наодот што се однесува на хипотезата Д1, кој го рефлектира претпоставениот однос на справувачкото себство кај адолесцентите на почеток и на крај на доцна адолесценција.

Табела 33 Тест на разлики помеѓу адолесцентите на почеток и крај на доцна адолесценција за тестираната хипотеза за справувачкото себство

		N	M	SD	df	F	P
Справувачко себство	Крај на доцна адолесценција	64	169.70	11.10	1; 126	156.39	.000
	Почеток на доцна адолесценција	64	140.41	15.10			

Од табелата се гледа дека разликата помеѓу аритметичките средини помеѓу групите на испитаници на почеток и крај на доцна адолесценција е значајна на ниво 0.01, што **ја потврдува хипотезата Д1: Адолесцентите со АР на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно справувачко себство од адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција.**

Во продолжение се прикажани резултатите за справувачкото себство по групите испитаници со ниска и висока манифестна анксиозност.

Табела 34 Средни вредности, стандардно отстапување и опсег за справувачкото себство по групи на манифестна анксиозност

		N	Опсег		M	SD
			Мин.	Макс.		
Справувачко себство	Ниска анксиозност	64	133	191	163.75	16.27
	Висока анксиозност	64	90	176	146.36	19.20
	Вкупно	128	90	191	155.05	19.76

Табела 35 Тест на разлики помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност за тестираната хипотеза за справувачкото себство

		N	M	SD	Df	F	P
Справувачко себство	Ниска анксиозност	64	163.75	16.27	1; 124	30.55	.000
	Висока анксиозност	64	146.36	19.20			

Испитаниците во доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност имаат повисок просечен резултат од испитаниците во доцна адолесценција со висока анксиозност (табела 34). Значајноста на разликата помеѓу овие аритметички средини е на ниво 0.01 (табела 35) со што **се потврдува хипотезата Д2: Адолесцентите со АР со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно справувачко себство од адолесцентите со АР со висока манифестна анксиозност.**

Податоците од дескриптивната анализа за субскалата за справувачкото себство по групи испитаници според возраст и манифестна анксиозност се презентирани на табела 36.

Табела 36 Средни вредности и стандардно отстапување за справувачкото себство по возрастни групи и групи на манифестна анксиозност

		N	M	SD
Справувачко себство	18-21 висока анксиозност	32	130.31	11.99
	18-21 ниска анксиозност	32	150.50	10.45
	22-25 висока анксиозност	32	162.40	8.60
	22-25 ниска анксиозност	32	177.00	8.16

Испитаниците на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнизок просечен резултат, повисок од нив имаат оние во иста возрастна група меѓутоа со ниска манифестна анксиозност, по што следат

групите на крај на доцна адолесценција, од кои највисок просечен резултат имаат оние со ниска манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција.

Значајноста на разликите во аритметичките средини за справувачкото себство според возраста и степенот на анксиозност се прикажани на табела 37, 38 и 43 (во Прилог 3).

Табела 37 Тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за справувачкото себство

	Df	F	P
Справувачко себство- возрастни групи и групи по степен на манифестна анксиозност	3; 124	126.68	.000

Таб. 38 Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за справувачкото себство

Споредба по групи- Scheffe						95% интервал на сигурност	
	група	Група	Главна разлика	SD	p	Долна граница	Горна граница
Справувачко себство	18-21 ВА	18-21 НА	-20.19	2.48	.000	-27.22	-13.16
		22-25 ВА	-32.09	2.48	.000	-39.12	-25.06
		22-25 НА	-46.69	2.48	.000	-53.72	-39.66
	18-21 НА	18-21 ВА	20.19	2.48	.000	13.16	27.22
		22-25 ВА	-11.91	2.48	.000	-18.93	-4.88
		22-25 НА	-26.50	2.48	.000	-33.53	-19.47
	22-25 ВА	18-21 ВА	32.09	2.48	.000	25.06	39.12
		18-21 НА	11.91	2.48	.000	4.88	18.93
		22-25 НА	-14.59	2.48	.000	-21.62	-7.56
	22-25 НА	18-21 ВА	46.69	2.48	.000	39.66	53.72
		18-21 НА	26.50	2.48	.000	19.47	33.53
		22-25 ВА	14.59	2.48	.000	7.56	21.62

ВА – висока анксиозност

НА – ниска анксиозност

Помеѓу сите групи (почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност, почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност) се следи статистичка значајност на разликите на аритметичките средини за справувачкото себство. Тестираниот F однос помеѓу групите е статистички значаен на ниво 0.01. Со овие резултати се потврдува хипотезата Д3: **Адолесцентите со АР на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно справувачко себство.**

Со оглед на тоа дека помошните хипотези Д1, Д2 и Д3 се потврдени, се потврдува и хипотезата Д: **Постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и справувачкото себство кај адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства.**

4. ДИСКУСИЈА

4.1 Дискусија на резултатите во врска со психолошкото себство

Психолошкото себство се однесува на начинот на кој адолесцентите се справуваат со емоциите, нивното доживување и контрола над нивните импулси, како и нивната концепција за сопственото тело.

Во овој дел од дискусијата ќе бидат објаснети резултатите во врска со А-хипотезите. Од самиот поднаслов на овој дел од дискусијата произлегува дека А-хипотезите се однесуваат на разликите во психолошкото себство, помеѓу возрастните групи, помеѓу групите според манифестната анксиозност и на крај проследен е и односот помеѓу возрастните групи и групите според манифестната анксиозност.

Во хипотезата А1 се искажува верување дека со зголемување на возраста психолошкото себство станува попозитивно. Резултатите во врска со хипотезата А1 (прикажани во табела 5) покажуваат дека со зголемување на возраста на адолесцентите доаѓа до промени во психолошкото себство, кое покажува видлив тренд на пораст.

Адолесцентите на почеток на доцна адолесценција почесто чувствуваат завист и љубомора, потешко прифаќаат критики, својот темперамент го оценуваат како понесмирен, сметаат дека потешко се контролираат, полесно избувнуваат и стануваат агресивни во споредба со адолесцентите на крај на доцна адолесценција. Исто така помладите адолесценти се доживуваат како поинфериорни, помалку среќни, повознемирени, поосамени, почесто се тажни и помалку уживаат во животот. Во однос на телесната шема, помладите адолесценти помалку се задоволни од телесните промени, повеќе сакаат да бидат поинакви, повеќе се загрижени за сопственото здравје и помалку се

чувствуваат здрави и силни во однос на адолесцентите на крај на доцна адолесценција.

Како стануваат повозрасни адолесцентите, научуваат да ги препознаваат емоциите и да ги покажуваат поадекватно што прави попозитивно да се доживуваат, импулсите се повеќе ги контролираат, особено избувливоста и агресивноста. Значајните промени на телото се веќе завршени така што телесната слика станува се поприватлива и помалку значајна. Со зголемување на возраста, сликата за себе се помалку ги содржи физичките описи, а се повеќе опфаќа апстрактно психолошка концепција, што е истакнато во развојните студии за сликата за себе (Shavelson, 1982, Такашманова-Соколовска, 1998).

Овие резултати се во согласност со наодите на Офер, Остров и Ховард, 1981, Бекман и О'Мали, 1977 (Offer, Ostrov and Howard, 1981, Bachman and O'Malley, 1977, според Smith and Muenshen, 1995) според кои постарите адолесценти изјавуваат дека имаат помалку проблеми од помладите и имаат попозитивна слика за себе.

Хипотезата А2 се однесува на прашањето на разлики во сликата за себе во однос на манифестната анксиозност. Во врска со оваа хипотеза се претпостави дека колку е повисока манифестната анксиозност сликата за себе кај тие лица е понегативна. Резултатите во врска со оваа хипотеза (табела 7) покажуваат дека хипотезата се потврдува, што значи адолесцентите со анксиозни растројства кои имаат ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно психолошко себство.

Се покажува дека поанксиозните адолесценти почесто чувствуваат завист и љубомора, потешко прифаќаат критика од помалку анксиозните адолесценти. Се чувствуваат помалку среќно, кога се тажни помалку ги развеселува некоја шега или виц. Поосамени се и помалку уживаат во животот воопшто. Помалку се задоволни од сликата за сопственото тело, се чувствуваат погрди и неатрактивни и повеќе се загрижени за телесното здравје. Анксиозноста не им дозволува да се опуштат и почувствуваат среќно, напротив истата прави критиката повеќе да ги погодува и повеќе да ги проценуваат

своите постапки, со што повеќе се окупираат со себе и помалку се во контакт со околината што води кон доживување на осаменост.

Овие резултати се во прилог на истражувањето на Капен и соработниците, 2005 (Knapen et al., 2005, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007) според кои со подобрување на телесната слика за себе и самовербата се намалуваат симптомите на депресија и анксиозност. Исто така други истражувања покажуваат дека кога се зголемува анксиозноста се зголемува и раздразливоста и осетливоста на критика, што води до ниска самопроценка и понегативна слика за себе -Матар, 1981, Поламски, 1990, Ребер, 1995, Диаз со сор., 2001 (Mattar, 1981; Polamsky, 1990; Reber, 1995; Diaz et al, 2001, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007).

Резултатите од истражувањето ја потврдуваат и хипотезата А3 (табела 9 и 10) и може да се заклучи дека лицата на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно психолошко себство. Адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат сигнификантно најнегативни чувства за нивните тела и емотивна состојба во споредба со другите испитувани групи. Повеќе се срамат од своите тела и физички развој, се чувствуваат грди, неатрактивни и помалку добро се чувствуваат со неодамнешните промени на нивните тела. Се опишуваат сигнификантно значајно како потажни, поосамени и повулнерабилни. Тие се поосетливи на нивниот внатрешен свет и почесто имаат напади на плачење кои не можат да ги контролираат.

Повозрасните адолесценти со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно психолошко себство, подобра контрола на импулсите, попозитивни емоционални доживувања и попозитивна сликата за сопственото тело од помладите со висока анксиозност. Наодите покажуваат дека овие адолесценти најмалку чувствуваат завист и љубомора, најлесно ги прифаќаат критиките, се контролираат, најсмирени се, најмалку чувствуваат немир и најтешко избувнуваат. Се чувствуваат најсмирени, најмалку реферираат присуство на тага и најмалку се загрижени за сопственото здравје.

Најемпатични се кон другите. Најмалку се доживуваат осамено. Во однос на доживувањата за сопственото тело покажуваат поголемо задоволство и се гордеат со сопственото тело и не сметаат дека се грди и непривлечни и најмалку имаат потреба да личат на некој друг.

Офер, Остров и Ховард, покажуваат дека нормалните адолесцентни го уживаат животот и се среќни со себе поголем дел од времето. Повеќето се среќни, силни и задоволни од себе. Не се чувствуваат инфериорно во однос на другите, особено од врсниците и не чувствуваат дека другите ги третираат лошо. Рапортираат дека во нормални околности се релаксирани. Веруваат дека може да се контролираат себе во вообичаени ситуации, имаат доверба дека при соочување со нови ситуации ќе успеат да се снајдат. Генерално имаат доживување дека имаат контрола над своите животи. Се чувствуваат горди на нивниот физички развој и сметаат дека се јаки и здрави. Адолесцентите со психијатриски растројства имаат најнегативно психолошко себство, имаат проблеми со емоциите и телесната слика за себе, се доживуваат тажно, несреќно и анксиозно. Се грижат за здравјето и телото и сметаат дека не се доволно развиени. Нивната слика за себе за во иднина, не ги задоволува. Тие покажуваат дека со зголемување на психопатологијата сликата за себе е понегативна што е потврдено и во ова истражување, меѓутоа не наоѓаат разлики во однос на возрастните групи (Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Заклучоците од помошните хипотези во врска со хипотезата А придонесуваат да се заклучи дека резултатите од истражувањето ја потврдуваат хипотезата А.

4.2 Дискусија на резултатите во врска со социјалното себство

Адолесцентите обично се опишувани преку другарите кои ги имаат, групата во која припаѓаат и вредностите кои ги имаат. Некои социјални

научници тврдат дека адолесцентите имаат нивна субкултура, со свои вредности и стандарди. Адолесцентите уживаат во друштво на другите и нивните добри чувства резултираат од имање добри социјални искуства. На социјалните релации гледаат како на процес на давање и земање. Ги вреднуваат социјалните релации од прагматичен и хедонистички аспект и имаат потреба од креирање пријателства.

Исто така размислуваат и за својата иднина и професијата. Сакаат да бидат успешни на социјален и професионален план. Се надеваат дека ќе бидат горди на својата професија и дека ќе ја сакаат својата работа.

Во овој дел од дискусијата ќе се објаснуваат резултатите во врска со Б-хипотезата. Б-хипотезите се однесуваат на поврзаноста на периодот на доцна адолесценција и анксиозноста со социјалното себство, поточно во нив се изразени претпоставки за односот помеѓу манифестната анксиозноста и социјалното себство, како и однос помеѓу возраста во рамки на доцна адолесценција и социјалното себство.

Во Б1 хипотезата е изразено верување дека лицата на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно социјалното себство во однос на лицата на почеток на доцна адолесценција. Во врска со оваа хипотеза, резултатите кои се прикажани во табела 12 покажуваат статистички значајни разлики помеѓу возрастните групи во однос на социјалното себство.

Во однос на социјалните релации, лицата на крај на доцна адолесценција полесно стекнуваат пријателства, подобро се чувствуваат кога се дружат, помалку се чувствуваат отфрлено на забави и пикниси, помалку им смета кога другите не се согласуваат со нив и повеќе сакаат да бидат корегирани кога не се во право. Во однос на моралот, поретко ја префрлаат вината на друг, помалку сакаат да бидат споредувани со оние кои се служат со ниски удари, повеќе се грижат за своите постапки и полесно го прекинуваат своето однесување кога сфаќаат дека не се во право. Во однос на својата професија повеќе сметаат дека во иднина ќе бидат горди на себе, повеќе сакаат да работат отколку да се излежуваат.

Лицата на крај на доцна адолесценција имаат веќе стабилизирани релации со врсниците, имаат завршено со своето школување или пак се при крај со дооформување на своето образование, веќе ги имаат и своите први работни искуства, што прави нивното социјално себство да биде попозитивно. Значи адолесцентите на крај на доцна адолесценција покажуваат дека можат да учат од околината полесно од адолесцентите на почеток на доцна адолесценција. Повеќе сакаат да им помагаат на другите и се поспособни да разменуваат чувства со другите. Помалку ги експлоатираат другите, а повеќе се грижат за тоа како нивното однесување ги афектира другите. Сметаат дека доколку се повредени потребно е да возвратат без неопходност од разбирање на околностите кои ја испровоцирале повредата. Полесно креираат пријателства. Повеќе веруваат дека ќе бидат успешни на социјален и професионален план. Во поголема мера мислат дека ќе бидат горди на својата професија и дека ќе ја сакаат својата работа и веруваат дека штом бидат подготвени да почнат со работа ќе има слободни работни места на кои ќе можат да се вработат. Повеќе сакаат да работат, отколку да бидат издржувани до крајот на нивниот живот во споредба со оние на почеток на доцна адолесценција. Исто така повеќе ги вреднуваат социјалните вредности, тие се позагрижени за другите и помалку би повредиле било кого без причина. Повеќе им значи вистината. Сметаат дека учењето е многу важен дел од нивниот живот и најчесто размислуваат за својата идна професија. Иако сите адолесценти во период на доцна адолесценција повеќе би сакале да работат, повозрасните повеќе го вреднуваат поимот- имање работа. Тие се поавтономни и помалку дозволуваат другите да им диригираат и помалку се вознемируваат доколку другите нешто не им одобруваат. Повеќе се чувствуваат како лидери.

Овие резултати се во согласност со сознанијата на Офер, Остров и Ховард, дека социјалните релации се важен аспект од животот за адолесцентите и кога имаат добри релации со врсниците имаат попозитивни чувства за себе. Според нив, во сите области на социјалното себство се јавува значајна разлика помеѓу помладите и повозрасните адолесценти. Повозрасните адолесценти имаат сигнификантно повисоко морално однесување и попозитивно однесување

во однос на идната професија. Етичките и работните вредности им се повисоки (Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Хипотезата Б1 се потврдува што значи лицата на крај на доцна адолесценција глобално рапортираат попозитивно социјално себство во однос на лицата на почеток на доцна адолесценција.

Хипотезата Б2 се однесува на разликите во социјалното себство во однос на степенот на манифестна анксиозност, т.е. во неа е изразено прашањето дали лицата со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно социјално себство во споредба со лицата со висока манифестна анксиозност.

Резултатите покажуваат дека во однос на социјалните релации оние со поизразена манифестна анксиозност се чувствуваат поотфрлено и помалку сакано од страна на другите, помалку уживаат во друштво и повеќе се вознемируваат доколку се критикувани (табела 14). Исто така во однос на едукацијата и вокацијата помалку веруваат дека ќе бидат горди на својот избор на професија и развој на кариера, помалку им значи учењето и помалку се чувствуваат како лидери од кои нешто може да се научи. Од ова може да се заклучи дека лицата со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно социјално себство во однос на лицата со висока манифестна анксиозност.

Анксиозноста е секако значајна пречка во креирање на социјалните релации. Во адолесцентниот период клиничката манифестација на анксиозност ги отежнува нормалните социјални релации и влијае негативно на вообличувањето на социјалното себство со избегнување на емоционалното врзување и социјалните обврски.

И други истражувања покажаа дека кај лицата со анксиозни растројства социјалното јас е пониско и имаат потешкотии со емоционалното врзување со другите и социјабилноста -Рајх, Ноих, Хиршфилд, Корил и О'Горман, 1987 (Reich, Noyes, Hirschfeld, Coryell and O'Gorman, 1987), Спур и Стопа, 2006 пак покажуваат дека тие со поголема критичност го набљудуваат своето социјално однесување што негативно влијае и прави да се развие негативно социјално јас

(Spurr and Stopa 2002, според Dozois and Frewen, 2006). Stein, Torgrud и Волкер, 2000 покажале дека анксиозноста влијае на персоналните, социјалните релации и работата (Stein, Torgrud and Walker 2000).

Во хипотезата Б3 изкажана е претпоставката дека адолесцентите со анксиозни растројства на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност ќе имаат најнегативно социјално себство. Направена е споредба помеѓу лица со ниска манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција со лица со висока манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција, лица со ниска манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција и лица со висока манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција (табела 16 и 17).

Споредбите помеѓу сите групи покажуваат статистички значајна разлика. Тоа може да се должи на тоа што иако на крај на доцна адолесценција почнува да се намалува значајноста на врските во однос на тоа колку биле важни на почеток на доцна адолесценција, истовремено пријателствата стануваат посложени, со споделување на подлабоки чувства. Сето тоа ги прави социјалните релации постабилни меѓутоа степенот на манифестната анксиозноста влијае на социјалното јас и високата манифестна анксиозност прави социјалното јас да биде понегативно. Во однос на едукативното јас анксиозноста може помалку да влијае поради тоа што спецификацијата на професионалната преференца и насоченоста кон обука завршуваат некаде до 21 год, па од 22 год. започнува следниот развоен чекор на прво вработување. Меѓутоа она што во нашето општество се случува е тоа што се потешко се наоѓа работа и адолесцентите со оформено образование наместо да се справуваат со предизвиците на првото работно искуство, се соочуваат со продолжена материјална зависност од своите родители и продолжување на својата едукација со идеја и оптимизам за подобра иднина. Со оглед дека тоа е развојна задача за возрасен период од 18 до 21 година, најверојатно кога се пролонгира на подоцнежна возраст, покажува поврзаност со степенот на манифестната анксиозност. Од наодите може да се заклучи дека хипотезата Б3 се потврдува бидејќи се појавија разлики помеѓу сите споредувани групи кои се однесуваат на возраста и на степенот на манифестна анксиозност.

Од сето досега изнесено во однос на социјалното себство, може да се заклучи дека лицата на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно социјално себство. Лицата со ниска анксиозност, имаат попозитивно социјално себство. Лицата на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно социјално себство.

Следува заклучокот во врска со генералната хипотеза Б во врска со социјалното себство. Хипотезата Б во истражувањето се потврдува, поточно се потврдува дека постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и социјалното себство кај адолесцентите со анксиозни растројства.

Во однос на развојните задачи кои се однесуваат на воспоставување поинтимни односи со врсниците од двата пола, определување професија, подготовка за истата и почекот на бавење со неа кај адолесцентите со анксиозни растројства се следи застој во напредувањето, врзување за старите идентификации, потешкотии при нови објектни релации и потешкотии во правење професионален избор. Во ова истражување поанксиозните адолесценти имаат проблеми во релациите со пријателите, не покажуваат заинтересираност за контакти со врсници од ист или спротивен пол како и другите и не се чувствуваат добро кога се во друштво. Потешко се спријателуваат и имаат доживување дека не припаѓаат во друштвото. Покажуваат поголем сомнеж во нивната способност да работат и не мислат дека ќе бидат горди од својата работа. Покажуваат поголема несигурност и вулнерабилност.

Овие резултати се поклопуваат со добиените резултати на Офер, Остров и Ховард, 1981 (Offer, Ostrov and Howard, 1981) кои нашле разлики во социјалното себство помеѓу помладите и постарите адолесценти, но наоѓаат разлики и во однос на психопатологијата, во смисол колку е поизразена психопатологијата кај адолесцентите толку социјалното себство е понегативно.

4.3 Дискусија на резултатите во врска со сексуалното себство

Интегрирањето на биолошките мотиви со психосоцијалниот живот може да се каже дека е суштината на адолесценцијата. Од успехот или неуспехот на овој процес во голема мера зависи животот на адолесцентите во иднина. Развојот на сексуалноста е важна за самите адолесценти, нивните семејства, врстници и општеството во кое живеат. Справувањето со сексуалните чувства и импулси служи како образец за нивното идно сексуално однесување. На сексуалноста адолесцентите се адаптираат прилично различно од адаптацијата на другите внатрешни чувства. На адолесцентите им е важно како ги гледаат припадниците од спротивниот пол и важно им е пријателството со нив.

Во овој дел од дискусијата ќе бидат разгледани резултатите во врска со хипотезите В, односно поврзаноста помеѓу периодот на доцна адолесценција и анксиозноста со сексуалното себство.

Во В1 хипотезата се претпоставува дека лицата на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивно сексуално себство во однос на лицата на почеток на доцна адолесценција.

Резултатите од споредбите помеѓу овие две групи се статистички значајни (табела 19), што значи на крајот на доцна адолесценција, адолесцентите се доживуваат како поатрактивни за спротивниот пол, помалку сметаат дека нивната сексуалност е неадекватна, полесно се снаоѓаат во сексуалните активности и полесно се впуштаат во разговори за сексот. Резултатите ја потврдуваат хипотезата дека на крајот на доцна адолесценција, адолесцентите имаат попозитивно сексуално себство.

Може да се каже дека наодите од истражувањето се во согласност до наодите на Офер, Остров и Ховард, кои покажуваат дека повозрасните адолесценти покажуваат поголема самодоверба во врска со атрактивноста на нивната физичка појава. Тие повеќе ги истакнуваат половите разлики, во смисол

поголеми разлики во однос на возраста се регистрирани кај женските адолесценти. Повозрасните адолесцентки наоѓаат поголемо задоволство во сексуалните активности, што не е најдено и кај машките адолесценти, кај кои со возраста не се зголемува задоволството во сексуалните активности (Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Во ова истражување не се земени во предвид половите разлики, што ја остава отворена претпоставката за тоа дали само возраста прави разлики во сексуалното себство или има придонес и полот. Во секој случај, со зголемување на возраста кај адолесцентите се подобрува сликата за сексуалното себство, тие повеќе се адаптираат на своите сексуални нагони и полесно се справуваат со нив. Помалку се срамаат да ги изразат и тоа поадекватно го прават и со поголемо задоволство и помалку срам. Повозрасните адолесцентите покажуваат дека не се плашат од својата сексуалност, повеќе ги сакаат промените на своето тело и помалку сметаат дека се слабо развиени.

Во хипотезата В2 е искажана претпоставката дека лицата со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно сексуално себство од лицата со висока манифестна анксиозност.

Резултатите покажуваат статистички значајни разлики помеѓу споредуваните групи што покажува дека помалку анксиозните адолесценти се поотворени во врска со сексуалноста од поанксиозните, почесто мислат на секс, позабавни им се безобразни вицеви, негираат потешкотии при првичните сексуални контакти (табела 21). Помалку анксиозните почесто признаваат дека сексуалното искуство им овозможува задоволство. Имаат поголема доверба во врска со нивната физичка појава, мнозинството не се плашат од секс и сексуалните активности им носат задоволство. Помалку анксиозните се поотворени за сексуални доживувања од адолесцентите со висока анксиозност.

Значи хипотезата В2 се потврдува, поточно лицата со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно сексуално себство од лицата со висока манифестна анксиозност.

V3 хипотезата се однесува на прашањето дали лицата со висока манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција имаат најнегативно сексуално себство.

Резултатите прикажани во табела 23 и 24 покажуваат статистички значајни разлики помеѓу лицата со висока манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција и крај на доцна адолесценција, ниска манифестна анксиозност на почеток и крај на доцна адолесценција, како и помеѓу групите висока манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција и ниска манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција, со ниска манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција, како и висока манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција, меѓутоа нема разлики помеѓу лицата со ниска манифестна анксиозност на почеток и на крај на доцна адолесценција како и помеѓу групите со висока манифестна анксиозност на почеток и на крај на доцна адолесценција. Наодите ја потврдуваат хипотезата V3, што значи дека лицата на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно сексуално себство.

Потврдувањето на хипотезите V1, V2 и V3 води до прифаќање на хипотезата V. Значи може да заклучиме постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната анксиозност и сексуалното себство кај адолесцентите со анксиозни растројства.

Ова покажува дека на крај на доцната адолесценција се постигнува прилагодување и прифаќање на анатомските и физиолошките промени и се постигнува интеграција на зрелата сексуалност во личниот модел на однесување што е покажано во развојните теории, меѓутоа кај адолесцентите со анксиозни растројства постои застој во напредување кон периодот на зрелоста и тие и со зголемување на возраста и намалување на анксиозноста не успеваат во потполност да постигнат интеграција на сопствената сексуалност.

4.4 Дискусија на резултатите во врска со фамилијарното себство

Во овој дел од дискусијата ќе бидат разгледувани резултатите поврзани со хипотезите Г, всушност дали лицата на крај на доцна адолесценција имаат попозитивно фамилијарно себство од оние на почеток на доцна адолесценција, дали лицата со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивно фамилијарно себство од оние со висока манифестна анксиозност и дали разликите во возраста во периодот на доцна адолесценција и разликите во степенот на манифестната анксиозност се придружени со разлики во фамилијарното себство.

Хипотезата Г1 се однесува на разликите во фамилијарното себство на почеток и крај на доцна адолесценција. Резултатите од ова истражување покажуваат статистички значајни разлики помеѓу испитуваните групи, што води кон потврдување на хипотезата Г1 (табела 26).

Значи на крај на доцна адолесценција, лицата имаат попозитивни доживувања кон своите фамилијарни релации отколку на почеток на доцна адолесценција. Тие повеќе сметаат дека нивните родители ќе бидат горди на нив во иднина, повеќе учествуваат во донесувањето одлуки во семејството, помалку се доживуваат како терет за своите родители, полесно ги разбираат своите родители и имаат помалку негативни емоции поврзани за своите родители.

Наодите во врска со фамилијарното себство наоѓаат поткрепа и во наодите на Розенберг, кој дојде до сознанија дека помладите адолесценти имаат пониско самопочитување од повозрасните, а Симонс и Розенберг, 1975, го покажаа истото и во однос на разни раси (кај црните во однос на белците во Америка). Понатаму и други истражувања покажуваат дека повисоко самопочитување адолесцентите покажуваат при добра комуникација помеѓу родителите- Матесон, 1974, позитивна интеракција во фамилијата- Лаитман, 1975, поддршка од родителите Гецас, 1979 (според Rosenberg, 1979).

Хипотезата Г2 се однесува на прашањето дали постојат разлики во однос на степенот на манифестна анксиозност помеѓу адолесцентите.

Се очекуваше дека адолесцентите со ниска манифестна анксиозност ќе имаат попозитивно фамилијарно себство во однос на адолесцентите со висока манифестна анксиозност. Резултатите од ова истражување не покажуваат статистички значајни разлики во однос на фамилијарното себство помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност (табела 28).

Тоа значи дека хипотезата Г2 не се потврдува, поточно со зголемување на манифестната анксиозност не се намалува фамилијарното себство.

Резултатите во врска со хипотезата Г3 (табела 30 и 31) која се однесува на разликите во фамилијарното себство при различна возраст на адолесцентите во периодот на доцна адолесценција и различен степен на манифестна анксиозност, не покажуваат значајни разлики помеѓу лицата со ниска и висока манифестна анксиозност на почеток на доцна адолесценција и помеѓу лицата со ниска и висока манифестна анксиозност на крај на доцна адолесценција, како и помеѓу групите на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност и на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност. Статистички значајни разлики се следат помеѓу лицата на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност во однос на оние на крај на доцна адолесценција и со ниска и со висока манифестна анксиозност, како и помеѓу групите на почеток и крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност. Поради тоа оваа хипотеза се потврдува.

Резултатите покажуваат дека на крај на доцна адолесценција фамилијарното себство е попозитивно во однос на почетокот на доцната адолесценција, што се совпаѓа со тоа дека на крај на доцна адолесценција се постигнува емоционална независност од родителите и настанува повторно приближување кон нив. Не се најдени разлики во однос на степенот на манифестната анксиозност и фамилијарното себство и со претпазливост се заклучува дека лицата на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна

анксиозност имаат најнегативно фамилијарно себство. Тоа води до прифаќање на главната хипотеза Г, во однос на тоа дека кај адолесцентите со анксиозни растројства од почеток до крај на доцна адолесценција се појавуваат разлики во фамилијарното себство, исто така се следат разлики во фамилијарното себство при различна возраст и различен степен на манифестна анксиозност, меѓутоа не се појавуваат разлики при различен степен на манифестна анксиозност.

Чувствата и однесувањата на адолесцентите кон нивните фамилии се круцијални за целокупното ментално здравје на адолесцентот. Разумно е да се претпостави дека дете кое расте во семејство кое е стабилно, отворено за неговите чувства, со можност да се менува како се менуваат потребите, има големи шанси за развој без емоционални осакатувања.

Дисфункционалноста на растурените семејства е обвинувана за многу проблеми со кои се соочуваат адолесцентите. Се смета дека семејниот систем ја обезбедува првата линија на одбрана за развој на детето во социјалниот свет. Доцната адолесценција е период во кој е потребно да се создаде емоционална независност од родителите и од другите возрасни, да се стекне економска независност и да се направат подготовки за брак и семејни обврски. Доколку семејството е добро функционирачко, тогаш прави многу за неговите членови да бидат ментално здрави. Но, ако семејниот систем не функционира и не го олеснува тој процес, има негативен импакт на неговите членови, во однос на нивното ментално здравје.

Ова го покажува и истражувањето на Офер, Остров и Ховард, кои потврдуваат дека колку е поизразена психопатологијата кај адолесцентите толку е понегативно фамилијарното себство, во смисол на тоа дека тие адолесценти помалку се согласуваат со своите родители, помалку ги прифаќаат нивните стандарди и помалку имаат доживување дека припаѓаат во семејството (Offer, Ostrov and Howard, 1981). Според нив ментално здравите адолесценти не доживуваат значајни проблеми со родителите, сметаат дека родителите се гордеат со нив и се доживуваат блиски со своите родители. Сметаат дека позитивните чувства кои ги делат со родителите во сегашноста биле присутни и во минатото, а ќе перзистираат и во иднината. Покажуваат чувство на

автономност во рамки на хармонична фамилија, сметаат дека имаат импакт во семејните одлуки, ги доживуваат родителите како трпеливи и како сигурност на која може да сметаат. Адолесцентите ги опишуваат своите семејства како хармонични и добро функционирачки социјални системи.

Исто така и други студии покажуваат дека семејните релации имаат влијание во формирање на анксиозните растројства. Клеинер и Маршал (Kleiner and Marshall, 1987) покажаа дека најчесто поврзани со паничните напади се фамилијарните конфликти. Семејните фактори се идентификувани и како значајни ризични фактори за појава на социјална фобија во студијата на Вали, Пинто и Сигман (Whaley, Pinto and Sigman, 1999). Мелфсен, Остелоу и Флорин (Melfsen, Osterlow and Florin, 2000) покажаа дека отсуството на топлина и емоционална поддршка во релацијата родител-дете, се позастапени кај испитаници со анксиозни растројства. Ла Грека и Лопез покажаа дека отсуството на близок и доверлив однос со родителот или друга возрасна фигура води до развој на анксиозни растројства (La Greca and Lopez, 1998).

Резултатите од ова истражување не се косат со овие наоѓања, напротив одат во прилог на истите, со тоа што покажуваат дека откако ќе се развие анксиозното растројство степенот на манифестната анксиозност битно не влијае на фамилијарното себство, на перцепцијата на релациите со родителите и во семејството.

4.5 Дискусија на резултатите во врска со справувачкото себство

Во овој дел од дискусијата ќе бидат објаснети резултатите во врска со Д-хипотезите.

Од самиот поднаслов на овој дел од дискусијата произлегува дека Д-хипотезите се однесуваат на разликите во справувачкото себство, помеѓу возрасните групи, помеѓу групите со различен степен на анксиозност и односот помеѓу возрасните групи и групите со различен степен на анксиозност.

Справувањето се однесува на силата која една индивидуа ја поседува во справување со внатрешниот или надворешниот свет при интегрирање на сите негови психолошки алатки. Колку индивидуата помалку е оптоварена со психопатолошки знаци, симптоми и синдроми, толку повеќе е во можност да се справи со стресот со кој се соочува.

Во хипотезата Д1 се искажува верување дека на крај на доцна адолесценција справувачкото себство е попозитивно во однос на почеток на доцна адолесценција. Резултатите во врска со хипотезата Д1 (табела 33) покажуваат дека со зголемување на возраста на адолесцентите доаѓа до промени во справувачкото себство, кој покажува видлив тренд на пораст.

Адолесцентите на крај на доцна адолесценција во однос на справувањето со околината помалку се плашат некој да не се исмева со нив, помалку се збунети и конфузни, помалку се обвинуваат себе си, помалку се чувствуваат емоционално празно и засрамено, помалку имаат доживување дека се искористени, повеќе веруваат во своите способности, помалку се плашат дека ќе бидат искористени во споредба со адолесцентите на почеток на доцна адолесценција.

Покажуваат дека не се плашат да созреат и не ги повторуваат нештата за да се уверат дека се во право. Во однос на адаптацијата на околината, повеќе сметаат дека можат да се снајдат и во нови ситуации, полесно стапуваат во нови контакти и соработка со другите.

Овие резултати се во согласност со наодите на Офер, Остров и Ховард, според кои постарите адолесценти изјавуваат дека имаат помалку проблеми од помладите и покажуваат справување со животот со помалку страв и разумно ниво на доверба. Според нив помладите адолесценти се опишуваат со нешто повеќе симптоматологија. Почесто рапортираат за присутна конфузија и чувство на срам (Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Хипотезата Д2 се однесува на прашањето на разлики во справувачкото себство во однос на групите според степенот на манифестната анксиозност. Во врска со оваа хипотеза се претпостави дека при висока манифестната анксиозност справувачкото себство е пониско и обратно лицата со ниска анксиозност имаат попозитивно справувачко себство. Резултатите во врска со оваа хипотеза прикажани во табела 35 покажуваат дека хипотезата се потврдува, што значи адолесцентите со анксиозни растројства кои имаат ниска манифестна анксиозност, имаат попозитивно справувачко себство.

Се покажува дека адолесценти со ниска манифестна анксиозност се поемпатични кон другите, поудобно им е во нивниот социјален свет и подобро се адаптирани на него. Со поголема надеж се за својата иднина и веруваат дека активно ќе партиципираат во активности кои би им донеле успех. Имаат подобри вештини и доверба да ја сочуваат оваа надеж и во фрустрациони ситуации. Пооптимистички се настроени и при предизвици повеќе се обидуваат да се припремат за нови ситуации.

И во студијата на Офер, Остров и Ховард (Offer, Ostrov and Howard, 1981), нормалните адолесценти се гледаат себе си како компетентни за решавања на своите проблеми без многу болка, сомнеж и страдање, додека оние со психопатологија значајно се разликуваат и тоа колку е поизразена психопатологијата толку потешко се справуваат со околината и се доживуваат помалку компетентни.

Резултатите од истражувањето ја потврдуваат и хипотезата Д3 и може да се заклучи дека лицата на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативно справувачко себство (табела 37 и 38). Наодите покажуваат дека овие адолесценти се чувствуваат најмалку компетентни во однос на справувањето со внатрешниот и надворешниот свет, најмногу се сомневаат во себе и најмногу страдаат.

Заклучоците од помошните хипотези во врска со хипотезата Д придонесуваат да се заклучи дека резултатите од истражувањето ја потврдуваат хипотезата Д, односно дека постои поврзаност помеѓу возраста, манифестната

анксиозност и справувачкото себство кај адолесцентите со анксиозни растројства.

Овие резултати наоѓаат поткрепа во наодите на Розенберг (Rosenberg, 1979), каде е дојдено до сознание дека 85% од адолесцентите изјавуваат дека имаат негативни мисли за себе, а 32% имаат депресивен афект. Офер, Остров и Ховард (Offer, Ostrov and Howard, 1981), во нивното истражување покажаа дека 20% од адолесцентите изјавуваат дека чувствуваат емоционална празнина, поголем дел од времето се збунети или се дистрахираани од чудни звуци. И покрај тоа што овој процент кои тие го објавуваат не е мал, сепак многу поголем е процентот на тие кои релативно лесно ја поминуваат транзицијата од дете преку адолесцент до возрасен. Според нив тешкотиите со кои се соочуваат адолесцентите се снаоѓање со сексуалноста, сепарација од родителите, подготовка за и избор на занимање и зголемување на групата врстници со кои се во близок контакт.

И други истражувања кои ги проучувале овие параметри покажаа негативна корелација помеѓу анксиозноста и сликата за себе -Фит и сор. (Fite et al., 1992, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007). Понатаму истражувањата укажуваат на тоа дека кога анксиозноста се зголемува се зголемува и стравот, раздразливоста и тоа резултира со ниска самоевалуација и генерално намалување на самопочитта и сликата за себе -Матар; Поламски; Ребер;. Диас и сор. (Mattar, 1981; Polamsky, 1990; Reber, 1995;. Diaz et al, 2001, според Fathi-Ashtiani, Ejei, Khodapanahi and Tarkhorani, 2007). Негативна корелација помеѓу сликата за себе и невротизмот е најдена во одредени студии –Гарсиа Торес (García Torres, 1983, според Garaigordobil, Durá and Pérez, 2008).

Сликата за себе е од животно значење за развојот на адолесцентите и во таа смисла можеби е еден од најважните извори на интегритетот на секој адолесцент. Сликата за себе се однесува на чувството на посебен идентитет и на свесноста за своето постоење и со себе ги носи мислењата и верувањата за сите лични обележја, вклучува доживување на сопствената личност и односите со

средината. Поповолната слика за себе кај адолесцентите, вклучува подобар однос со родителите, со врсниците, успешност во професијата или школувањето, дава сигурност и ефикасност во секојдневниот живот.

Фамилијарните релации се важен аспект во сликата за себе кај адолесцентите и хармонијата и стабилноста во фамилијата води до стабилна и попозитивна слика за себе, т.е. фамилијарно јас. Значи доколку релациите во семејството не ги доживуваат како позитивни имаат понестабилна и понегативна слика за себе. Меѓутоа како созреваат така генерално подобро се справуваат со промените и транзициите, што се потврдува и во наодите на Демо, Смал и Савин-Вилијамс; Фелсон и Зиелински; Гакас и Швалб (Demo, Small and Savin-Williams, 1987; Felson and Zielinski, 1989; Gacas and Schwalbe, 1986, според Lipka and Brinthaup, 1992). Адолесцентите имаат придобивки од своето созревање, во смисла да колку се повозрасни во релациите со своите родители се позадоволни од себе, што укажува на нивно созревање и подобро справување, што се гледа преку тоа како нивното фамилијарно јас станува попозитивно со зголемување на возраста. Релацијата на адолесцентите со нивните родители е значајна релација за нив и ова само уште еднаш го негира митот дека адолесцентите не се поврзани со своите родители. Поради тоа степенот на изразеност на анксиозноста не го менува доживувањето на важност и поврзаност со нив.

Во адолесцентниот период дружењето со врсниците станува се почесто и позначајно во однос на времето поминато со родителите. Сликата за себе е под влијание и на тоа колку адолесцентите имаат доживување дека припаѓаат на специфична група. Две димензии се особено поврзани со сликата за себе кај адолесцентите: имање или немање блиски пријатели и прифатеност или не од групата на врсници, што е значајно и според Савин-Вилијамс и Бернт (Savin-Williams and Berndt, 1990, според Lipka and Brinthaup, 1992). Доколку адолесцентите се чувствуваат загрошено од повратниот импулс од пријателите, тие може да го реинтерпретираат истиот импулс, да го обезвреднат или заборават, како што покажуваат и Кулик, Слеџ и Малер; Сван; Тесе и Кампбел (Kulik, Sledge and Mahler, 1986; Swann, 1983; Tesse and Campbell, 1983, според Lipka and Brinthaup, 1992). Адолесцентите со анксиозни растројства воглавно се

обидуваат да ги намалат интеракциите или дури и да ја прекинат врската со одредени врстници, се со цел да ја заштитат сликата за себе, т.е. социјалното јас. Меѓутоа како стануваат повозрасни и се помалку анксиозни така се повеќе создаваат интимни пријателства и се чувствуваат прифатени од врстниците, т.е. имаат попозитивна слика за себе- социјално јас. Оние кои се поанксиозни и помлади немаат така блиски пријателства и повеќе се чувствуваат отфрлени од врстниците, т.е. имаат понегативна слика за себе- социјално јас.

Сликата за себе кај адолесцентите е директно засегната од нивната прифатеност во училишната средина, академските перформанси, релациите со врстниците и со родителите- во смисол на комуникација со нив, конфликти, учество во заеднички активности, што е во согласност и со наодите на Липка и Бринтхоп (Lipka and Brinthaup, 1992). Овие аспекти на сликата за себе во текот на адолесценцијата бележат развоен пораст, како се зголемува возраста така сликата за себе станува се попозитивна. Овие наоди се во согласност и со наодите на Бекман; Демо и Савин-Вилијамс; МекКарти и Хоџе; О'Мали и Бекман (Bachman, 1978; Demo and Savin-Williams, 1983; McCarthy and Hoge, 1982; O'Malley and Bachman, 1983, според Lipka and Brinthaup, 1992). Во студија на Липка и Бринтхоп со студенти истоово е потврдено, всушност самите изјавиле дека нивното првично реално доживување за себе било во периодот на рана и средна адолесценција а, достигнувањето на идеалната слика за себе го очекуваат во нивната иднина (Lipka and Brinthaup, 1992).

Сликата за себе Лернер ја гледа како резултат на мултипен допринос кој варира со возраста и контекстот (Lerner, 1991, според Klein, 2011). Клајн смета дека до крајот на доцна адолесценција сликата за себе станува кохерентна и интегрирана (Klein, 2011), па доколку индивидуалните карактеристики адекватно се носат со барањата на околината, е позитивна, а доколку тешко се задоволуваат тие барања сликата за себе е негативна. Според МекКри сликата за себе се кристализира во доцната адолесценција, некаде околу 25-та година, во смисол на постигнување на поголема стабилност и попозитивност во сликата за себе (МекКри, 1982, според Такашманова-Соколовска, 1998). Овој развоен тренд на сликата за себе во рамки на возраста и контекстот- во смисла на поизразена или помалку изразена анксиозност се следи и во ова истражување.

Адолесцентите со помалку изразена анксиозност кои се повозрасни полесно ги задоволуваат барањата на околината и со тоа се чувствуваат поисполнети и позадоволни од себе во повеќе аспекти на самоперцепирањето.

Повеќето истражувања покажуваат дека со возраста, структурата на сликата за себе станува се покомплексна (Jolley, 1982, според Lipka and Brinthaup, 1992) и постабилна (March, 1984, според Lipka and Brinthaup, 1992). Линвил, пак покажува дека колку е покомплексна сликата за себе толку станува постабилна и попозитивна (Linville, 1985, според Lipka and Brinthaup, 1992). Тоа го покажуваат и адолесцентите со анксиозни растројства кои се повозрасни и со помалку изразена анксиозност и тие имаат попозитивна слика за себе, поради тоа што при негативен повратен импулс во еден аспект на сликата за себе, им остануваат повеќе аспекти кои остануваат незасегнати. Оние со помала комплексност (кои се помлади) немаат широк спектар на расположиви улоги кои остануваат незасегнати, сликата за себе полесно станува понегативна и тогаш адолесцентот доживува поголема анксиозност и страв.

Како адолесцентите созреваат од рана и средна адолесценција, кога се бележи понестабилна и понегативна слика за себе, до доцна адолесценција, така се навикнуваат на социјалните улоги и ги ревидираат аспектите на сликата за себе. Многу од промените со кои претходно се соочувале како физичкиот развој и матурација веќе не им предизвикуваат несигурност. Имаат воспоставено рутина во однос на учењето, студирањето, излегувањето со врстници од ист и спротивен пол и во однос на активностите во нивното слободно време. Во доцната адолесценција сликата за себе е поорганизирана и поинтегрирана и покажува стабилен континуитет во развојот, што е во согласност и со наодите на Бекман, О'Мали и Џонстон; Демо и Савин-Вилијамс; МекКартни и Хоце; О'Мали и Бекман; Хартер (Bachman, O'Malley and Johnston, 1978; Demo and Savin-Williams, 1983, McCarthy and Hoge, 1982; O'Malley and Bachman, 1983, Harter, 1990, според Lipka and Brinthaup, 1992).

Ериксон пак го истакнал значењето на градењето на идентитетот во текот на адолесценцијата кој, подразбира генерална слика за себе. За време на доцната адолесценција според Ериксон се стекнува идентитет, чувство на

единственост и подготвеност за превземање одредена општествена улога. Тој исто така наведува дека заради специфичностите на доцната адолесценција и зголемената чувствителност може да настане криза на идентитетот, што понатаму е причина за чувство на назадување (Erikson, 1976). Идентитетот се постигнува преку интегрирање на различните аспекти на сликата за себе, што вклучува сексуално созревање, когнитивни способности, насочување и бирање професија (според Gromly and Brodzinsky, 1993).

Адолесцентите кои имаат постигнат идентитет сами донесуваат одлуки и се прифаќаат себе си, имаат добро воспоставен вредносен систем и способни се за воспоставување интимни врски. Меѓутоа оние кои се во мораториум, се премногу несигурни, анксиозни и немаат стил на живеење, оние со предодреден идентитет пак усвојуваат систем на улоги и вредности на другите, ги избегнуваат конфликтите, што го појачува чувството на несоодветност и некомпетентност и адолесцентите со дифузен идентитет се под влијание на другите, при што имаат најниско ниво на доверба и најмалку се способни за интимни врски. Така обидот да се побегне од себе си е поради избегнување на лоши мисли за себе си, да се дојде до привремено ослободување од тежината поради застрашувачката слика за себе, или поради надминување на стравот од промените во сликата за себе. Ефектите на бекството се ирационалност, пасивност и непријатни емоционални состојби како анксиозност, страв и срам што е во согласност и со согледувањата на Баумаистер (Baumeister, 1991).

Лонгитудиналните истражувања покажуваат дека многу однесувања се предиктори за однесувањето на индивидуата од адолесценцијата во адултниот период. Коста и Мек Кри покажуваат дека асертивноста, дружељубивоста, анксиозноста, депресивноста остануваат значајно стабилни од доцната адолесценција па се до подоцнежната возраст (Costa and McCrae, 1980; 1986, според Brinthaupt and Lipka, 1994). Колку тие ќе се променат според Гарфилд зависи од психосоцијалниот стадиум во кој се наоѓа личноста и мотивацијата (Garfield, 1981, според Brinthaupt and Lipka, 1994). Искуството покажува дека може да настане промена доколку адолесцентот се чувствува безбедно и стабилно, може да ја промени перцепцијата на себе и околината и да ја понесе

одговорноста за своите доживувања и започне да се справува со нив, со превземање на улогите кои му значат.

Во периодот на доцна адолесценција настанува постепено ослободување од зависноста од родителите со истовремено задржување на врската со нив, преку диференцијација, независност од родителите, зближување со родителите и достигнување сопствен идентитет и индивидуалност. Односите со врсниците стануваат се позначајни од почеток до крај на доцна адолесценција, постабилни, посложени, со споделување длабоки чувства и тајни. На оваа возраст се случуваат и хетеросексуални врски, романтична љубов и сексуални контакти. И во едукативно-професионалниот развој се кристализира идејата за работата, со посебна насоченост кон обука за работа, на почеток на доцната адолесценција, за на крај на доцна адолесценција да се започне со имплементација на наученото со првото вработување.

Така позитивната слика за себе на крајот на адолесцентниот период според Дајмон и Розенберг е посакуван резултат на развојниот процес и често е поврзувана со менталното здравје и емоционалната добросостојба (Diamon, 1983; Rosenberg, 1985). Милер покажува дека во доцната адолесценција на почеток од овој период разликата помеѓу идеалната и реалната слика за себе е поголема, додека на крај од овој период сликата за себе е побогата и покомплицирана (Милер, според Такашманова-Соколовска, 1998).

Според Олпорт, во адолесценцијата сликата за себе добива нова димензија која ја немала пред тоа, како конзистентност, интенционалност и насоченост, со чие групирање се воспоставува реална слика за себе, екстензија на егото во социјалната средина што води до успешно воспоставување односи со другите (Олпорт, 1969). Според Шавелсов, Хубнер и Статон (според Laskovic- Grgin, 1994) глобалната слика за себе се формира низ личните искуства со околината, низ интерпретација на она што се случува во околината, а особено под влијание на значајните индивидуи. И Бандура ја потенцира можноста на човекот социјално да се моделира себе си што е важно во сфаќањето на сликата за себе, со оглед на тоа дека резултатите од поведението

зависат од вербата во личната ефикасност, способност да се постигне целта (според Offer, Ostrov and Howard, 1981).

Роџерс исто така наведува дека помеѓу реалната и идеалната слика за себе може да постои поголема или помала дискрепанца, која кога е поголема, прави неусогласеност (според Fulgosi, 1987). Ова може да биде една од основните причини за неприспособено однесување, за чувство на незадоволство и неостварување на здраво единство на помладите адолесценти со произразена анксиозност. Поради поголемиот несклад тие полесно ја губат рамнотежата, организацијата, интегритетот и понеадекватно функционираат. Со ова се гледа важноста на степенот на реалната слика за себе и нејзиното животно значање за секој адолесцент и ја означува сликата за себе како еден од најважните извори на нивниот интегритетот.

Група на истражувачи како Маркус и Нуриус, Хигинс, Клеин и Страуман гледаат на сликата за себе како најважната информационо процесирачка структура или мемориски систем. Вегнер и Валачер (Wegner and Vallacher, 1980, според Yardley and Honess, 1987) ги разгледувале можните дискрепанци во рамки на сликата за себе и прават разлика во рамки на три домени- перцепции на актуелните атрибути, идеалните атрибути и пожелните атрибути. Според Аркин, Писцински и Гринберг, Молон адолесцентот настојува да ја верифицира својата позиција па хроничните дискрепанци може да резултираат во клинички дијагностицирано растројство (Arkin; Pyszczynski and Greenberg; Mollon, според Yardley and Honess, 1987). Со ова се објаснуваат добиените резултати, т.е. дека дискрепанците се појавуваат помеѓу било кој пар атрибути, па и помеѓу актуелната слика за себе и екстерниот бихевиорален повратен импулс од себе си или од другите.

Аркин се фокусира на процесот на стратегиско себеприкажување и воспоставување идентитет преку контрола на разни аспекти на сликата за себе кои би биле презентирани на другите- ситуационен идентитет (Arkin, според Yardley and Honess, 1987). Доживувањето на неодобрување од околината кај адолесцентите со анксиозни растројства води до самосомневање и намалување на веќе несигурното доживување на самовредноста. Хроничното

самосомневање, ја потенцира тензијата помеѓу позитивниот развој и потребата од заштита од анксиозноста, преку сигурносни операции. Сликата за себе тогаш се наоѓа заглавена помеѓу потребата за промена и да не се направи непосакувана промена.

Според Јардли и Хонес внатрешните конфликти или недоследности, водат до емоционални проблеми и помеѓу нив три базични внатрешни конфликти или внатрешни неконзистентности може да бидат издвоени, а кои имаат сериозно влијание на сликата за себе: помеѓу сликата за себе и повратниот импулс од релевантните други; помеѓу атрибутите или концепциите за себе кои ја оневозможуваат кохерентноста на сликата за себе; помеѓу актуелната слика за себе и стандардите, вредностите или аспирациите (Yardley and Honess, 1987).

Конфликтите помеѓу сликата за себе и повратниот импулс од значајните други се јавуваат од реакцијата на адолесцентот на реакциите на другите. кога адолесцентите се однесуваат неконзистентно во однос на нивната слика за себе и доживуваат дискомфорт, анксиозност. Ова истото се однесува и во ситуации кога повратниот импулс од другите не ја потврдува сликата за себе која индивидуата ја има. Значи индивидуата се вознемирува, станува поанксиозна кога прима социјален повратен импулс кој е неконзистентен со сликата за себе која ја има.

Конфликтите помеѓу различните атрибути и концепции за сликата за себе, се испитувани исто така од повеќе истражувачи како Џонс и Питман; Гофман; Аркин (Jones and Pittman; Goffman; Arkin, според Yardley and Honess, 1987) кои сметаат дека процесот на само-презентирање, води до воспоставување на идентитет преку контрола на различни аспекти на сликата за себе, со тоа што некои аспекти ќе бидат, а некои нема да бидат прикажани на другите. Значајно во овој процес е што значајните други одобруваат или не.

Кај адолесцентите со анксиозни растројства постои доживување на неодобрување од значајните други. Се јавува самосомневање кое колку повеќе ја изразува анксиозноста толку повеќе сликата за себе ја прави понегативна. Тоа

води до понегативни аспекти на сликата за себе, што прави хронична анксиозност и потреба од реконструирање на сликата за себе. Со созревањето адолесцентите полесно успеваат да ги спроведат тие реконструкции и со тоа ја стабилизираат сликата за себе и перцепцијата на себе им е попозитивна.

Акрин (Arkin, според Yardley and Honess, 1987) понатаму ја истакнува тензијата помеѓу позитивниот развој и потребата од заштита од анксиозноста, со тоа што индивидуата прави операции за заштита или сликата за себе тежнее да се менува во оние аспекти кои се непосакувани, а истовремено и ја блокира промената.

Андерсен (Andersen, според Yardley and Honess, 1987) наведува дека актуелната слика за себе се гради според стандардите, со тоа што надворешните информации за себе се селектираат и интерпретираат, потоа се споредуваат со другите и така се доаѓа до перцепцијата и чувствата за себе. Молон (Mollon, според Yardley and Honess, 1987) смета дека доколку се јават разлики помеѓу сликата за себе и стандардите кои ги наметнува околината тогаш се развива преокупација со мислењето на другите, што води до патолошка свесност за себе.

При објаснување на дискрепанците и неконзистентноста на сликата за себе Хигинс (Higgins, според Yardley and Honess, 1987) смета дека се најважни два параметри: домените на сликата за себе и гледиштето на себе. Тој прави разлика помеѓу три домени на сликата за себе: реална слика за себе; идеална слика за себе- која е репрезентација на атрибутите кои се идеални да бидат поседувани, на нив индивидуата се надева, ги посакува и цели да ги достигне; и нормативна слика за себе- која е репрезентација на атрибутите кои се потребни да бидат поседувани и нив индивидуата ги доживува како обврска, должност или одговорност.

Гледиштето на себе е позиција која рефлектира сет на атрибути, вредности кои може да бидат просудувани од личен аспект или аспект на важните други, значи сопствени и други гледишта на себе. Со комбинирање на домените на сликата за себе и гледиштето за себе се добиваат шест базични

репрезентации на себе: реална слика за себе/лично гледиште, реална слика за себе/гледиште на другите, идеална слика за себе/лично гледиште, идеална слика за себе/гледиште на другите, нормативна слика за себе/лично гледиште и нормативна слика за себе/гледиште на другите. Адолесцентите со анксиозни растројства тежнеат кон приближување и изедначување на реалната и идеалната слика за себе, што имплицира неудобност, анксиозност кога идеалната слика не се постигнува, без обзир дали е поради тоа како адолесцентот гледа на себе или каков повратен импулс добива од другите. Доколку адолесцентот има понегативна слика за себе, непотврдувањето на негативните атрибути исто така води до анксиозност поради тоа што прави дискрепанца во реалната слика за себе. Конфликти се јавуваат и доколку постои дискрепанца околу процената на поседуваните атрибути од страна на адолесцентот и процената на поседувани атрибути од значајните други (што тој верува дека поседува, а што другите сметаат дека ги поседува како атрибути).

Овие дискрепанци и конфликти кои претходно беа објаснувани, вообичаено се среќаваат во адолесценцијата поради потребата од ускладеност, која е посебно актуелна во овој развоен период. Леки и Хигинс покажуваат дека во доцната адолесценција поизразена е споредбата помеѓу вредностите поврзани со родителите и вредностите поврзани со емоционалниот партнер, што многу често резултира со дискрепанца каков адолесцент родителите посакуваат и каков адолесцент посакува емоционалниот партнер (Lecky; Higgins, според Yardley and Honess, 1987). Исто така се појавува и дискрепанца помеѓу она што адолесцентот посакува да биде и она што има чувство на одговорност дека треба да биде. Сите овие дискрепанци, како прекршување на сопствените морални вредности, непостигнување на сопствените цели и желби, водат до креирање анксиозност, што ја прави сликата за себе помалку организирана и интегрирана, понегативна. Како последица се јавува страв, незадоволство и разочарување од себе што го покажуваат и наодите на Јакобс, Лазарус, Роземан (Jacobs, 1971, Lazarus, 1968, Roseman, 1979 според Yardley and Honess, 1987). Хигинс (Higgins, 1984, според Yardley and Honess, 1987) покажува дека дискрепанците во рамки на сликата за себе водат до негативно гледање на себе си што е поврзано со емоционални проблеми како страв, паника, вина, срам,

незадоволство. Според него колку се поизразени конфликтите во рамки на сликата за себе толку се поизразени и емоционалните проблеми.

Адолесцентите со анксиозните растројства имаат емоционално растроена слика за себе, себство со изразени чувства на вина, анксиозност, страв, сомнеж, очајување, губиток на надеж, разделување помеѓу телото и себството, неадекватен контакт со другите. Емоционално растроеното себство води и до негативна телесна слика за себе според Лакан, Ленг, Вилден (Lacan, 1968, Laing, 1965, Wilden 1968 според Yardley and Honess, 1987). Дензин (Denzin, според Yardley and Honess, 1987) емоционално растроеното себство го опишува како себство против себе, како лажен систем на слика за себе, без објективност во постоењето, внатрешно расцепен, исполнет со анксиозност, страв, лутина. Според него структурата на ваквата слика за себе се состои од мислењето на другите, доживувањата на телото, ситуациите и временоста.

Адолесцентите со анксиозни растројства доживуваат дека другите се преблиску, на нив гледаат како на закана, им будат страв, анксиозност и потреба од повлекување. Понатаму тие се премногу влијателни во смисол да ја загрозуваат нивната слика за себе, па сликата за себе се доживува единствено преку повратната информација/импулс, од другите. Затоа колку е поизразена анксиозноста сликата за себе е понегативна и тогаш единката е принудена да ги имитира или копира другите.

Кај адолесцентите со анксиозни растројства сликата за себе е емоционално растроена и станува извор на страв, нема центар, туку единствено чувство на масивна несигурност. Поделена е на два дела- внатрешен и веројатно имагинарен дел и надворешен и веројатно реален дел. Имагинарната слика за себе е внатрешна, скриена, во фантазија, која исчезнува во контакт со реалноста и дозволува другите да дефинираат кој е и што ќе биде. Според Саливен (Sullivan, 1953, според Yardley and Honess, 1987) пак е поделена на добро јас, лошо јас и не-јас. Доброто јас се однесува на оние персонификации кои водат до доживување на задоволство, додека лошото јас се однесува на оние персонификации кои водат до зголемување на анксиозноста, предизвикува вина

и анксиозност, а не-јас се однесува на оние персонификации кои се табу во културата на субјектот и може да еруптираат во стравови во возрасен период.

Дензин опишува дека емоционалните ситуации се заканувачки и ја прават акцијата скоро невозможна (Denzin, според Yardley and Honess, 1987). Во согласност со видувањата на Дензин, анксиозното растројство прави адолесцентот да не е во можност да влезе во ситуацијата и истовремено има доживување дека самиот тој е ситуацијата, па се чувствува како во замка, не може ниту да влезе ниту да излезе од неа. Не можноста да ја заврши акцијата го држи укочен во времето и просторот.

Временоста во однос на анксиозноста и стравот се однесува на тоа дека сликата за себе е заробена помеѓу автентичното и неавтентичното време. Минатото, сегашноста и иднината адолесцентите со анксиозни растројства ги доживуваат како да се против нив. Иднината им изгледа достапна, заробени се во минатото и сегашноста и не успеваат да се движат. Секој чекор е се повеќе враќање во минатото, затоа што во сегашноста не се спремни да влезат во решавање на емоционалните проблеми.

Според Кохут адолесцентот е емоционално нездрав доколку не е способен да ги препознае важните чувства за себе, не е во можност да направи точни предикции за себе или не успева да се вреднува себе си високо (Kohut, 1971). Многу студии покажуваат поврзаност помеѓу анксиозноста и сликата за себе, т.е. дека колку се зголемува анксиозноста кај адолесцентите толку нивната слика за себе станува понегативна (Frickova, 1999; Garaigordobil et al., 2003; Newbegin and Owens, 1996; Yang, 2002 според Garaigordobil, Dura and Peres, 2003). Анксиозноста и анксиозните растројства кај адолесцентите се видени како предиктори за ниска слика за себе (Dowd, 2002 според Garaigordobil, Dura and Peres, 2003), најдени се негативни корелации помеѓу телесната слика и анксиозноста (Bohne et al., 2002 според Garaigordobil, Dura and Peres, 2003) меѓутоа како што се зголемува нивната возраст така сликата за себе станува подиференцирана и попозитивна (Shavelson, Hubner and Stanton, 1976, според Marsh, 1989; Grant, 1989), што се следи и во ова истражување. Ова истражување покажува дека со возраста чувствата за себе стануваат се постабилни и сликата

за себе постепено се подобрува што е во согласност и со наодите на Савин-Вилијам и Демо (Savin-Williams and Demo, 1984).

Анксиозните растројства во адолесцентниот период доведуваат до нарушување на сликата за себе, па постигнувањето на позитивна слика за себе е една од целите во терапискиот процес. Фокс смета дека сликата за себе е клучен индикатор за менталното здравје (Fox, 2000). Според него позитивната слика за себе овозможува стабилност, задоволство од животот и социјална адаптација, додека негативната слика за себе е придружник на анксиозните растројства кај адолесцентите, која дополнително ги спречува во извршување на обврските во училиште или на работа (негативно академско себство) и ги хендикепира во социјалните релации (негативно социјално себство). Кај адолесцентите со анксиозни растројства значајна улога има и психолошкото себство преку телесната слика и перцепцијата на емоционалните релации- физичка атрактивност, генерално чувство на задоволство и самодоверба, според Ван де Влиет (Van de Vliet, 2002).

Резултатите од ова истражување покажаа дека во периодот на доцна адолесценција со зголемување на возраста се подобрува сликата за себе, а со зголемување на анксиозноста сликата за себе е понегативна. Исто така се следат и интеракциски ефекти помеѓу периодот на доцна адолесценција и манифестната анксиозност со сликата за себе.

Клиничкото искуство покажува дека кога адолесцентите со анксиозни растројства носат значајни заклучоци за себе, нивните соопштувања содржат имплицитно вреднување, кое потоа се изведува во глобалната слика за себе. Манифестната анксиозност е негативно корелирана со сликата за себе, односно високата анксиозност е проследена со понегативна слика за себе кај адолесцентите, што го покажа и Елис во своето истражување (Ellis, 1994). Од друга страна сликата за себе станува попозитивна со зголемување на возраста, до што доаѓа и Карнс во своето истражување (Cairns, 1991, според Klein, 2011).

Познавањето на сликата за себе кај адолесцентите со анксиозни растројства е важно во пристапот на стучнаците кон таа популација во пракса.

Психотерапевтите кои работат со адолесценти со анксиозни растројства, често се повикувани да им помогнат да се чувствуваат подобро со себе си. Позитивната сликата за себе се очекува да биде решение за нивните проблеми, поради тоа што се смета дека негативната слика за себе допринесува во развојот на анксиозните растројства. Негативното вреднување на одредени сопствени карактеристики прави адолесцентот да се чувствува анксиозно, да се плаши од неуспех и да се спречува себе си да влезе во нови ситуации, без разлика дали тие се однесуваат на стекнување нови пријателства, влегување во љубовна врска, презентирање на себе си во училиште или на работа. При тоа вреднување на себе најважни елементи се оценувањето на сопствената вредност и емоционалниот одговор на истото, поради тоа што сликата за себе има когнитивна и евалуативна компонента.

Денес според Милс се повеќе се смета дека е поважно да се подобри сликата за себе со што попозитивно вреднување (Mills, 1993). За подобрување на сликата за себе кај адолесцентите со анксиозни растројства може да се работи со нив да ја надминат анксиозноста со тоа што ќе научат својата слика за себе да ја евалуираат поединечно по аспекти наместо глобално, со тоа што одредена своја карактеристика или однесување ќе ги вреднуваат како пожелни или непожелни, без да се почитуваат или осудуваат себе како целина поради таа една карактеристика или однесување. Оваа идеја за безусловно прифаќање на себе се среќава во хуманистичките сфаќања на Роџерс, како и на Харис (Rodgers, 1985, Harris, 1999). Роџерсовиот концепт подразбира позитивна слика за себе без оглед на однесувањето и особините на личноста, додека пораката на Харис е – Јас сум ОК- што исто така подразбира глобална позитивна слика за себе. Тенденцијата кон безусловно прифаќање на себе подразбира согледување на индивидуата дека за нешто е компетентна, додека за нешто друго не е компетентна. Тоа може да им помогне на адолесцентите со анксиозни растројства полесно да се адаптираат на барањата од околината и полесно да се носат со проблемите.

4.6 Недостатоци, практична примена и понатамошни истражувања

Овие наоди се од важност поради тоа што токму попозитивната слика за себе, придонесува за психолошки поздрavo функционирање на индивидуата. Кај адолесцентите со анксиозно растројство подобрувањето на сликата за себе подразбира зголемување на мотивот за постигнување, поголема социјална адаптираност, поголемо себеприфакане, поголема резилентност, поголема автономија, што воедно води кон поголема среќа. И другите релевантни истражувања укажуваат на тоа колку позитивната слика за себе има важна улога во развојот на здрава психофизичка личност кај секој адолесцент, па и кај секоја индивидуа.

Сознанијата од ова истражување може да најдат примена во креирање на програми, специфични за возраста и степенот на манифестната анксиозност земајќи ја во предвид сликата за себе. Се посакува резултатите да го најдат своето место во креирање координирани и креативни превентивни програми за подобрување на сликата за себе и соодветни терапевтски програми со цел да се намали изолацијата кај адолесцентите со анксиозни растројства, да се превенираат рецидиви, да се овозможи подобрување на семејното функционирање и нивно поефикасно реинтегрирање во општеството.

Недостатоците на ова истражување се забележуваат во некои методолошки пропусти кои се увидоа во текот на спроведувањето. Во текот на задавањето на прашалниците, забележителна беше разликата во когнитивната зрелост меѓу испитаниците, според честотата во барањето помош поради некоја нејаснотија, но и според подолгиот период на одговарање, се забележа дека некои испитаници помалку ги разбираат тврдењата, па оттаму постои ризик за нивни невалидни одговори. Како причина за тоа можна е и појавата на тврдења кои во себе содржат негација и кои лесно можат да направат забуна. Исто така, и покрај тоа што беше нагласено дека одговарањето е анонимно, поради директниот контакт со истражувачот веројатно е давање на социјално пожелни одговори.

Како недостаток, може да се смета и изборот на примерокот, од еден аспект што е пригоден, во смисла на тоа дека се вклучени само оние лица со анксиозни растројства кои побарале стручна помош и кои се дијагностицирани и од друг аспект што би можело да се направи истражувањето на поголем примерок, со вклучување на адолесценти со анксиозни растројства и од други градови во Македонија.

Евидентно е дека е потребно понатамошно истражување на проблемот. Во наредните истражувања корисно би било подетално да се истражат аспектите на сликата за себе и кај други возрастни групи со анксиозни растројства- рана зрелост, средна зрелост.

Пожелно е понатаму да се продлабочи оваа проблематика со тоа што би се направиле споредби помеѓу ментално здрави лица со лица со анксиозни растројства, како и споредба со други ментални растројства (на пр. депресивни), со цел да се дојде до емпириски податоци за разликите во аспектите на сликата за себе помеѓу нив. Она што е доста важно за понатамошни истражувања е испитување на сликата за себе пред почеток на третман, како и после различни видови третмани со цел да се види кои од нив се најефикасни во подобрување на сликата за себе.

Исто така, во понатамошни истражувања потребно е да се опфатат факторите кои би можеле да имаат влијание на формирање и одржување на сликата за себе. Како таков фактор може да се издвои влијанието на родителскиот стил, на врсниците и слично, што впрочем и ги поставува корените на сликата за себе.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth of Personality*. Holt, Rinehart and Winston: Inc. New York.

American psychiatric association. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*; Fourth edition, Washington DC: American psychiatric association.

Arrindel, W.A., Emmelkamp, P.M.G., Monsma, A. and Brilman, E. (1983). *The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders. A controlled study*. British Journal of Psychiatry; 143:183–187.

Arrindel, W.A., Kwee, M.G.T., Methorst, G.J., Van der Ende, J., Pol, E. and Moritz, B.J.M., (1989). *Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients*; British Journal of Psychiatry; 155, pp. 526–535.

Bandelow, B., Torrente, A.C., Wedekind, D., Brocks, A., Hajak, G. and Rither, E. (2004). *Early traumatic life events parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder*. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience; 254: 397-405.

Battaglia, M., Bertella, S., Politi, E. et al. (1995). *Age at onset of panic disorder: influence of familial liability to the disease and of childhood separation anxiety disorder*. Am J Psychiatry; 152:1362-1364.

Baumeister, R.F. (1991). *Escaping the self*. Basic Books.

Bezinovic, P. (1987). *Koncept o sebi i interpersonalna orienracija*. Primijenjena psihologija; 8; 59-65.

Beidel, D.C., Turner, S.M. and Morris, T.L., (1999). *Psychopathology of childhood social phobia*; Journal of the American Academy of Child and Adolescent

Psychiatry; 38 6, pp. 643–650.

Beitmen, B.(1986). *Anxiety Disorder and Phobias: A cognitive Perspective*. Am J of Psychiatry; 143: 542-543.

Bem, D.J. (1972). *Self perception theory*. New York: Academic Press.

Берн, Е. (1995). *Коју игру играш*. Београд: Народна библиотека Србије.

Beck, T., Emery, G. and Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Basic Books: New York.

Bhat, P. (2010). *Efficacy of alfa EEG wave biofeedback in the management of anxiety*. Department of psychiatry, AFMC, Pune, Maharashtra, India; vol.19-2:111-114.

Боневски, Д., Новотни, А., Јеремик, М., Петров, И., Здравкова, Ј., Мицева, Е. и Савеска, А. (2002). *Искусва со групна психотерапија на панично растројство со когнитивно бихевиорален пристап*, Македонски Медицински преглед; 5-6; 243-247.

Боневски, Д. (2008). Поврзаност на рана психолошка трауматизација со анксиозните растројства; Докторска дисертација, Скопје- Медицински факултет.

Brinthaup, T.M. and Lipka, R.P. (1992). *The self- definitional and methodological issues*; State University Press: New York

Brinthaup, T.M. and Lipka, R.P. (1994). *Changing the self- philosophies, tehniques and experiences*; State University Press: New York

Brooks, R.B., Baltazar, P.L. and Munjack, D.J. (1989). *Co-occurrence of personality disorders with panic disorder, social phobia, and generalized anxiety*

disorder: a review of the literature; Journal of Anxiety Disorders; Vol. 3. pp 259-285

Bruch, M.A. (1989). *Familial and developmental antecedents of social phobia: issues and findings*. Clinical Psychology Review; 9:37–47.

Bruch, M.A. and Heimberg, R. (1994). *Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and non-generalized social phobic*; Journal of Anxiety Disorders; 8 2, pp. 155–168.

Bruch, M.A. & Cheek, J.M. (1995). *Developmental factors in childhood and adolescent shyness*. In: Heimberg, R.G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A.& Schneier F. R. (Eds.) Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment. New York: The Guilford Press: 163–182.

Byrne, B.M. (1986). *Self concept/academic achievement relations: An investigation of dimensionality, stability and causality*, Canadian Journal of Behavioural Sciences; 18; 173-186.

Van der Molen, G., Van den Hout, M. and Griez, E. (1989). Childhood separation anxiety and adult-onset panic disorders, Journal of Anxiety Disorders; 2:97-106.

Van de Vliet, P., Knapen, J., Onghema, P. et al. (2002). Assessment of physical self-perceptions in normal Flemish versus depressed psychiatric patients. Pers Individ Diif 32: 855-63.

Garaigordobil, M., Durá, A. and Pérez, J.I. (2008) *Psychopathological symptoms, behavioural problems, and selfconcept/self-esteem*; Psicothema, ISSN 0214-9915, Vol.20, no1, 114-123.

Glass, R. (2000). *Panic Disorder-It,s Real and It,s Treatable*. JAMA; 19, vol. 283.

Goldberg, C. (1998). *Cognitive-bahavior therapy for panic: effectiveness and*

limitations, Psychiatry Q; 69 (1): 23-44.

Goldner-Vukov, M. (1988). *Porodica u krizi*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.

Grant, C.H. (1989). *Age differences in self-concept from early adulthood through old age*.

Grinker, R.R. (1957). *On identification*. The international journal of psychoanalysis. 38: 1-12.

Gromly and Brodzinsky (1993). *Lifespan human development*. USA, Harcourt Brace: College Publishers.

Gurney, C., Roth, M., Garside, R.F. et al. (1972). *Studies in the classification of affective disorders: the relationship between anxiety states and depressive illnesses*. II. Br J Psychiatry; 121:162-166.

Daglas, M. (2000). *Generalized Anxiety Disorder Publications, So Where Do We Stand?* Journal of Anxiety Disorders, 14: 31-40.

De Jongh, A., Ten Broeke, E. and Renssen, M. R. (1999). *Treatment of specific phobias with Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): protocol, empirical status, and conceptual issues*. Journal of anxiety disorders; 13 (1-2): 69-85.

Degonda, M. and Angst, J.(1993). *The Zurich Study XX Social phobia and agoraphobia*. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci; 243: 95-102.

D'Elia, G. and Holsten, F. (1998). *Cognitive therapy has been shown to be effective in panic disorder*. Lakartidnigen; 95 (44): 4869-72.

Doux, J.E., Cicchetti, P., Xagoraris, A. and Romanski, L.M. (1990). *The lateral amygdaloid nucleus*. J Neurosci; 10:1062-1069.

Dozois, D.J.A. and Frewen P.A. (2006). *Specificity of cognitive structure in depression and social phobia A comparison of interpersonal and achievement content*. Journal of Affective Disorders; 90: 101-109.

Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Birch Lane Press.

Eng. W. and Heimberg R.G., (2006). *Interpersonal correlates of generalized anxiety disorder Self versus other perception*. Journal of Anxiety Disorders.

Ериќ, Љ. (1991). *Панична стања*, Београд-Загреб: Медицинска књига.

Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton and Company, Inc.

Erikson, E.H. (1976). *Omladina, kriza, identifikacija*. Titograd: Pobjeda.

Inderbitzen, H.M., Walters, K.S. and Bukowski, A.L. (1997). *The role of social anxiety in adolescent peer relations: differences among socio-metric status groups and rejected subgroups*. Journal of Clinical Child Psychology; 26 4, pp. 338–348.

Институт Отворено Општество (1999). *Интервенција во кризни состојби*.

Јанаков, Б. (1997). *Современи теории на личноста*. Скопје: Еин-Соф.

Јанаков, Б. (2003). *Современа психологија на личноста*. Скопје: ЦРСП.

Јанаков, Б. (2011). *Личност- основи на персонологијата*. Скрипта, 8 издание, Скопје.

Kaplan, S., Pelcovitz, D., Saizinger, S., et al. (1998). *Adolescent Physical Abuse: Risk for Adolescent Psychiatric Disorders*. Am J Psychiatry; 155; 954-959.

Keller, M., Beardslee, W. and Dorer, D. (1986). *Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children*. Arch Gen psychiatry; 43: 930-937.

Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler R.C. et al. (1993). *Panic disorder in women: a population based twin study*. Psychol Med; 23; 397-406.

Kessler, R.C., Davis, C.G. and Kendler, K.S. (1997). *Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity survey*. Psychol Med; 27; 1101-1119.

Kessler, R.C., Keller, M.B. and Wittchen, H.U. (2001). *The epidemiology of generalized anxiety disorder*, Psychiatric Clin North Am; 24 (1); 19-39.

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S. et al. (1994). *Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the US*, Arch Gen Psychiatry; 51; 8-19.

Kessler, R.C., Stein, M.B. and Berglund, P. (1998). *Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey*. American Journal of Psychiatry; 155; 613-619.

Kleiner, L. and Marshall, W.L. (1987). *The Role of Interpersonal Problems in the Development of Agoraphobia with Panic Attacks*; Journal Disorders. 313-323.

Knapen, J., Vermeersch, J., Van Coppenolle, H., Cuykx, V., Pieters, G. and Peuskens, J. (2007). *The physical self-concept in patients with depressive and anxiety disorders*; 14(1): 31-6.

Kohlberg, L. and Gilligan, C. (1971). *The adolescent as philosopher*. Daedalus; 100: 1051-86.

Kohut, H. (1971). *The analysis of self*. New York: International university press. Inc.

La Greca, A.M. and Lopez, N. (1998). *Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships*. Journal of Abnormal Child Psychology; 26, pp. 83–94.

Laskovic- Grgin, K. (1994). *Samopoimanje mladih*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

Last, C. and Strauss, C., (1989). *Panic disorder in children and adolescents*. Journal of Anxiety Disorders; 2; 87-95.

Lechman, J.F., Weissman, M.M., Merikangas, K.R. et al. (1983). *Panic disorder and major depression*. Arch Gen Psychiatry; 40:1055-1061.

Leib, R., Wittchen, H.-U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M.B. and Merikangas, K.R., (2000). *Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring*. Archives of General Psychiatry; 57 9, pp. 859–866.

Lipka, R.P. and Brinthaup, T.M. (1992). *Self perspectives- across the life span*. State University Press: New York.

Lipsitz, J.D., Martin, L.Y., Mannuzza, S. et al. (1994). *Childhood separation anxiety disorder in patients with adult anxiety disorders*. Am J Psychiatry; 151:927-929.

Luthar, S.S. (1995). *Social competence in the school setting: prospective cross-domain associations among inter-city teens*. Child Development, 66: 416–429.

Lynd, H.M. (1961). *On shame and the search for identity*, New York: Science Editions.

Marsh, H.W. (1989). *Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept*:

Pradolescence to early adulthood. Journal of educational psychology; vol. 81 (3), 417-430.

Masia, C.L. and Morris, T.L. (1998). *Parental factors associated with social anxiety: methodological limitations and suggestions for integrated behavioral research*. Clinical Psychology Science and Practice; 5, pp. 211–228.

Massion, A.O., Warshaw, M.G. and Keller, M.B. (1993). *Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder*, Am J Psychiatry; 150; 600-607.

Melfsen, S., Osterlow, J. and Florin, I. (2000). *Deliberate emotional expressions of socially anxious children and their mothers*. Journal of Anxiety Disorders; 14, pp. 249–261.

Mendelovicz, M. and Stein, M.B. (2000). *Quality of Life in Individuals With Anxiety Disorders*, Am J Psychiatry; 157; 669-682.

Mills, D. (1993). *Overcoming self-esteem*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.

Милојкович, М., Српа, Ј. and Миревич, Р. (1997). *Породична терапија*. Београд.

Мицев, В. и Чадловски, Г. (1994). *Психијатрија 1*. Скопје: Просветно дело.

Мицев, В. и Чадловски, Г. (1994). *Психијатрија 2*. Скопје: Просветно дело.

Мурцева-Шкарик, О. (2004). *Психологија на возрастите и стареењето*. Скопје: Филозофски факултет.

Мурцева-Шкарик, О. (2004). *Развојна психологија*. Скопје: Филозофски факултет.

Мурцева-Шкарик, О. (2009). *Психологија на детството и адолесценцијата*. Скопје: Филозофски факултет.

Myers, K. M. and Davis, M. (2007). *Mechanisms of fear extinction*. *Molecular Psychiatry* 12 (2): 120–150. doi:10.1038/sj.mp.4001939. Retrieved April 25, 2011.

Nastovic, I. (1989). *Dubinsko psiholoski dijagnosticki praktikum*. Gornji Milanovac: Decje Novine.

Nastovic, I. (1989). *Nevrotski sindromi*. Gornji Milanovac: Decje Novine.

Nastovic, I. (1990). *Psihopatologija ega*. Gornji Milanovac: Decje Novine.

Nurnberg, G. and Raskin, M. (2000). *Childhood Abuse Experiences in Adult Panic Disorder*. *Med Scape Psychiatry & Mental Health eJurnal*.

Олпорт, Г. (1969). *Склон и развој личности*. Београд: Култура.

Ostrov, E. and Offer, D. (1980). *Loneliness and the adolescent*. New York: international University Press. Inc.

Otaviani, R. and Beck, A. (1987). *Cognitive aspects of panic disorders*, *Journal of Anxiety Disorders*; 1; 15-28.

Offer, D., Ostrov, E. and Howard, K. (1981). *The adolescent & psychological self-portrait*. New York: Basic Books.

Пендаровски, М. (2005). *Застапеност на некои аспекти на реална, идеална и нормативна слика за себе кај луѓе кои практикуваат вежби за телесен развој*. Скопје: необјавен Магистерски труд.

Piaget, J. (1968). *Six psychological studies*. New York: Vintage Books.

Polster, E. (1995). *A population of selves*. San Francisco: Jossey-Bass.

Practice guideline for treatment of patients with panic disorder. (1998). *American Journal of Psychiatry*, May 1998.

Phobia Fear Release (2010). *Percentage of Americans with phobias*. Retrieved 07.04.2010

Radomsky, A., Rachman, S. and Hammond, D. (2002). *Panic termination and the post-panic period*, *Journal of Anxiety Disorders*; 16; 97-111.

Reich, J., Noyes, R., Hirschfeld, R., Coryell, W. And O'Gorman, T. (1987). *State and Personality in Depressed and Panic Patients*. *American Journal of Psychiatry*; 144: 181-187.

Rodzars, K. (1985). *Kako postati licnost*, Beograd: Nolit.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*, New York: Basic Books, inc. Publishers.

Рот, Н. (1974). *Психологија личности*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

Roth, M., Gurney, C., Garside, R.F. et al. (1972). *Studies in the classification of affective disorders: the relationship between anxiety states and depressive illnesses*. I. *Br J Psychiatry*; 121:147-161.

Roy-Byrne, P., Geraci, M. and Uhde, T. (1986). *Life events and cours of illness in patients with panic disorder*, *Am J Psychiatry*; 143; 1033-1035.

Rutter, M. (1971). *Parent-child separation: psychological effects on the children*. *J Child Psychol Psychiatry*; 12:233-260.

Rutter, M. (1987). *Parental mental disorder as a psychiatric risk factor*. In psychiatry up date: American psychiatric association, annual review, vol.6 edited by Hales, R.E., Frances, A.J., Washington, D.C., American Psychiatric Press, pp 647-661.

Savin-Williams, R.C. and Demo, D.H. (1984) *Developmental change and stability in adolescent self-concept*; Developmental psychology; vol. 20(6). 1100–1110.

Safren, S.A., Heimberg, R.G., Brown, E.J. and Holle, C. (1997) *Quality of life in social phobia*; Depression and Anxiety; 4, pp. 126–133.

Simmons, R.S. and Rosenberg, F. (1975). *Sex, sex roles and self image*, Journal of youth and adolescence; 4; 229-58.

Smith, D.E. and Muenchen, R.A. (1995). *Gender and age variations in the self-image of Jamaican Adolescents*. Adolescence; Vol. 30 (119) 643-54.

Stein, M.B., Torgrud, L.J. and Walker, J.R. (2000). Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity. Arch Gen Psychiatry; vol. 57 Nov 2000.

Stein, M.B., Walker, J.R. and Forde, D.R. (1997). *Public-speaking fears in a community sample*. Archives of General Psychiatry; (53):169–174.

Stern-Cavalcante, W. (2005) *Self-concept and social anxiety in late childhood and early adolescence stages of development*; University of Waterloo; NR09535.

Stevens, R. (1996) *Understanding the self*; Sage Publications: London

Stopa, L. and Clark, D.M. (2000) *Social Phobia and interpretation of social events*; Behavior Research and Therapy; 38: 273-283

Schapiro, K., Roth, M., Kerr, T.A. et al. (1972). *The prognosis of affective*

disorders: the differentiation of anxiety states from depressive illness. Br J Psychiatry; 121:175-181.

Swoboda, H., Amering, M., Windhaber and Katsching, H. (2003). *The long-term course of panic disorder-an 11 year follow-up.* Journal of Anxiety Disorders; 17:223-232.

Такашманова-Соколовска, Т. (1993). *Слика о себи у току адолесценције.* Одбранет магистерски труд. Београд: Филозофски факултет.

Такашманова-Соколовска, Т. (1994). *Сликата за себе како поим и како развоен феномен.* Годишен зборник на Филозофски факултет, Скопје: Универзитет Св. Кирил и Методиј, 271-282.

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

Taylor, J.A. (1953). *A personality scale of manifest anxiety.* J Abnorm Soc Psychol, 48, 285–290.

Torgenson, S. (1986). *Childhood and family characteristics in panic and generalized anxiety disorders.* Am J Psychiatry; 143:630-632.

Faravelli, C., Zucchi, T., Viviani, B. et al. (2000). *Epidemiology of social phobia a clinical approach.* Eur. Psychiatr; 15: 17-24.

Fathi-Ashtiani, A., Ejei, J., Khodapanahi, M.K. and Tarkhorani, H. (2007). *Relationship between self-concept, self-esteem, anxiety, depression and academic achievement in adolescents.* Journal of Applied Science, vol. 7 (7) 995-1000.

Fenichel, O. (1961). *Психоаналитичка теорија неуроза,* Београд-Загреб: Медицинска книга.

Fox, K.R. (2000). *Self-esteem, self-perceptions and exercise*. Int J Sport Psychology 31:228-40

Freud, S. (1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Psychological works of Sigmund Freud, vol.20.

Friedman, S. et al. (2002). *The incidence of early traumatic life events in patients with panic disorders A comparison with other psychiatric outpatients*; Journal of Anxiety Disorderz; 16 259-272.

Фројд, С. (2008). *Стравот и нагонскиот живот*. Скопје: Ѓурѓа.

Fulgosi, O. (1987). *Психологија личности- теорије и истраживања*. Загреб: Школска књига.

Harris, T.A. (1999). *Ja sam OK, ti si OK*. Zagreb: VBZ.

Hol, K. i Lindzi, G. (1983). *Teorija licnosti*. Beograd: Nolit.

Хорнај, К. (1987). *Наши унутрашњи конфликти*. Титоград: Побједа.

Хрнјица, С. (1982). *Зрелост личности*. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства.

Хрнјица, С. (1990). *Опита психологија са психологијом личности*. Београд: Научна књига.

Hucher, R. (1993). *Between person and person*. New York: Highland.

Caster, J.B., Inderbitzen, H.M. and Hope, D. (1999). *Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety*; Journal of Anxiety Disorders; 13 3, pp. 237–251.

Crozier, W.R. and Alden, L.E. (2001). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research, and Interventions Relating to the Self and Shyness*. p. 12. New York: John Wiley & Sons, Ltd. (UK).

Cummings, E.M., Vogel, D., Cummings, J.S. and El-Sheikh, M.E. (1989). *Children's responses to different forms of expression of anger between adults*. Child Development; 60:1392–1404.

Чадловски, Г. (2000) *Психијатриско дијагностичко тераписки прирачник*, Скопје: Просветно дело.

Чадловски, Г. (2004) *Психијатрија том 2*. Скопје: Просветно дело.

Чадловски, Г. (2004). *Психијатрија том 1*. Скопје: Просветно дело.

Чадловски, Г., Филиповска, А. и Белевска, Д. (2004). *Медицинска психологија*. Скопје: Просветно дело.

Weissman, M.M., Bland, R.C., Canino, G.J. et al. (1997). *The cross-national epidemiology of panic disorder*. Arch Gen Psychiatry; 54: 305-309.

Weissman, M.M., Lechman, J.F., Merikangas, K.R. et al. (1984). *Depression and anxiety disorders in parents and children*. Arch Gen Psychiatry; 41:845-853.

Whaley, S.E., Pinto, A. and Sigman, M. (1999). *Characterizing interactions between anxious mothers and their children*. Journal of Consulting and Clinical Psychology; 67, pp. 826–836.

Witchen, H.U., Stein, M.B. and Kessler, R.C. (1999). *Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity*. Psychological Medicine; 29; 309–323.

Wittchen, H.U. and Belloch, E. (1996). *The impact of social phobia on the quality*

of life; International Clinical Psychopharmacology; 11, pp. 15–23.

Wolkind, S. and Rutter, M. (1985). *Separation, loss and family relationship, in child and adolescent psychiatry: Modern approaches*, 2nd ed. edited by Rutter M, Hersov L, Oxford, England: Blackwell Scientific; 34-57.

Wylie, R. C. (1961). *The self-concept*, USA: University of Nebraska press Lincoln and London.

Yardley, K. and Honess, T. (1987). *Self and identity: psychological perspectives*, John Wiley and Sons: Chichester- New York- Brisbane- .Toronto- Singapore

РЕЗИМЕ

Сликата за себе е од животно значење за развојот на секој адолесцент и во таа смисла можеби еден од најважните извори на интегритетот на личноста. Поимот за сопственото јас интегрира во себе доживување на сопствената личност и доживување на сопствените односи со средината.

Многу теории адолесцентниот период го претставуваат како период полн со немир, збрки, сметаат дека тој развоен период води до психолошки дисеквилибриум и промени во доживувањето на себе и на околината. Сметаат дека адолесцентите поминуваат низ кризи за да може да се развијат во ментално здрави и зрели возрасени, кои доколку не ги надминат кај нив се појавуваат одредени растројства, меѓу кои и анксизните растројства.

Целта на ова истражување е да открие како адолесцентите кај кои се развило анксиозно растројство гледаат на себе, своите активности, како ги доживуваат своите семејства, релациите со врсниците и како го преживуваат овој бурен развоен период. Да се види дали и какви разлики се појавуваат помеѓу оние на почеток и оние на крај на доцна адолесценција.

Во истражувањето учествуваа 128 адолесценти (од 18 до 25 годишна возраст). Одговараа на прашалник на кој се проценува сликата за себе низ психолошкото, социјалното, сексуалното, фамилијарното и справувачкото себство.

Резултатите ја потврдија претпоставката дека адолесцентите со анксиозни растројства на крајот на доцна адолесценција имаат попозитивна слика за себе во споредба со адолесцентите со анксиозни растројства на почеток на доцна адолесценција, како и претпоставката дека адолесцентите во доцна адолесценција со анксиозни растројства со ниска манифестна анксиозност имаат попозитивна слика за себе во споредба со оние со висока манифестна анксиозност. Потврдена е и претпоставката дека адолесцентите на почеток на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност имаат најнегативна

слика за себе во споредба со оние на почеток на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност, на крај на доцна адолесценција со висока манифестна анксиозност и на крај на доцна адолесценција со ниска манифестна анксиозност. Тие разлики се покажаа во сите поединечните аспекти на сликата за себе кои беа разгледувани. Не е потврдена единствено претпоставката дека постојат значајни разлики и помеѓу адолесцентите со ниска и висока манифестна анксиозност во однос на фамилијарното себство.

ПРИЛОГ 1

Тејлорова Скала за Манифестна Анксиозност

1	Рацете и нозете обично ми се доволно топли.	T	H
2	Работам под голема напнатост.	T	H
3	Страдам од напади на мачнина и повраќање.	T	H
4	Би сакал да бидам среќен колку што другите изгледаат среќни.	T	H
5	Скоро никогаш не црвенеам.	T	H
6	Често имам кошмарни соништа.	T	H
7	Скоро секогаш се чувствувам среќен.	T	H
8	Точно е дека ми недостасува самоувереност.	T	H
9	Тешко ми е да се сконцентрирам на некоја задача или работа.	T	H
10	Сонот ми е испрекинат и нарушен.	T	H
11	Понекогаш навистина се чувствувам бескорисен.	T	H
12	Не се заморувам брзо.	T	H
13	Еднаш или повеќе пати неделно имам пролив.	T	H
14	Често чувствувам дека рацете ми се тресат кога треба нешто да сторам.	T	H
15	Понекогаш, кога се чувствувам неудобно, започнувам да се потам, што ми е многу непријатно.	T	H
16	Ретко имам главоболки.	T	H
17	Скоро никогаш не сум почувствувал срцето забрзано да ми чука или да изгубам здив.	T	H
18	Често сонувам нешта што е најдобро да си ги задржам за себе.	T	H
19	Страдам од чести стомачни тегоби.	T	H
20	Лесно се расплакувам.	T	H
21	Често ме фаќа страв да не поцрвенеам.	T	H
22	Често ми се случува да бидам загрижен заради нешто.	T	H
23	Имам полна самодоверба.	T	H
24	Лесно се збунувам.	T	H
25	Загрижен сум за пари.	T	H
26	Почувствителен сум од повеќето луѓе.	T	H
27	Во споредба со моите пријатели јас сум помалку плашлив.	T	H
28	Има моменти кога сум толку вознемирен што не можам подолго да издржам на едно место.	T	H
29	Не сум посебно срамежлив.	T	H
30	Понекогаш ми се чини дека ми се натрупале толку многу проблеми што нема да можам да ги совладам.	T	H
31	Сум имал страв од луѓе или од нешта за кои сум знаел дека не можат да ми нанесат зло.	T	H
32	Сметам дека не сум понервозен од другите.	T	H

33	.Животот за мене најчесто претставува напор.	T	H
34	Понекогаш сум толку возбуден што не можам да заспијам.	T	H
35	Не можам да го задржам вниманието на еден предмет.	T	H
36	Постојано сум загрижен за неког или за нешто.	T	H
37	Обично сум смирен и не се возбудувам лесно.	T	H
38	Ми се случува настаните да ги гледам од лошата страна.	T	H
39	Скоро постојано се чувствувам гладен.	T	H
40	Премногу сум загрижен дека би можела да се случи некоја несреќа.	T	H
41	Се нервирам кога морам да чекам.	T	H
42	Понекогаш ми се чини дека ништо не вредам.	T	H
43	Сум имал периоди кога заради грижи не сум можел да спијам.	T	H
44	Морам да признам дека ми се случувало да бидам претерано загрижен за нешто што и не е толку важно.	T	H
45	Многу сум нервозен.	T	H
46	Сосем ретко имам запек.	T	H
47	Не црвенеам почесто од другите.	T	H
48	Лесно се потам дури и кога е студено.	T	H
49	Избегнувам да се соочам со кризи и тешкотии.	T	H
50	Понекогаш чувствувам дека ќе се распрснам на парчиња.	T	H

ПРИЛОГ 2

Оферов Прашалник за Слика за Себе

	потполно се согласувам	се согласувам	делумно се согласувам	делумно не се согласувам	не се согласувам	воопшто не се согласувам
1 Чувствувам многу завист и љубомора	1	2	3	4	5	6
2 Се плашам дека некој ќе се исмева со мене	1	2	3	4	5	6
3 Мислам дека светот е воглавно возбудливо место за живеење	1	2	3	4	5	6
4 Мислам дека во иднина моите родители ќе бидат горди на мене	1	2	3	4	5	6
5 Не би повредил/а некој без причина	1	2	3	4	5	6
6 Се чувствувам задоволен/на поради телесните (физички) промени	1	2	3	4	5	6
7 Лесно избувнувам	1	2	3	4	5	6
8 Речиси секогаш моите родители се на страната на некој друг пр. Мојот брат или сестра	1	2	3	4	5	6
9 Не сум му/им интересен/на на спротивниот пол	1	2	3	4	5	6
10 Доколку бидам разделен/на од луѓето што ги познавам, мислам дека не би можел/а да се снајдам	1	2	3	4	5	6
11 Поголем дел од времето чувствувам напнатост	1	2	3	4	5	6
12 На забави и пикнизи обично се чувствувам отфрлено	1	2	3	4	5	6
13 Чувствувам дека работата за мене е преголема одговорност	1	2	3	4	5	6
14 Во иднина моите родители ќе бидат разочарани од мене	1	2	3	4	5	6
15 Многу му е тешко на тинејџерот да се снајде во сексуалните активности	1	2	3	4	5	6
16 Понекогаш имам напади на плачење и/или смеење кои не можам да ги контролирам	1	2	3	4	5	6
17 Ако се сконцентрирам, можам да научам се	1	2	3	4	5	6
18 Само глупите луѓе работат	1	2	3	4	5	6
19 Многу често мислам дека татко ми е лош човек	1	2	3	4	5	6
20 Поголем дел од времето сум збунет/а	1	2	3	4	5	6
21 Се чувствувам инфериорно (помалку вредно) кон повеќето луѓе кои ги знам	1	2	3	4	5	6

22	Тешко ми е да ги разберам моите родители	1	2	3	4	5	6
23	Не сакам да ги средувам и разјаснувам работите	1	2	3	4	5	6
24	Воглавно можам да сметам на моите родители	1	2	3	4	5	6
25	Во минатата година бев многу загрижен/на за моето здравје	1	2	3	4	5	6
26	Вулгарните вицеви понекогаш се и забавни	1	2	3	4	5	6
27	Често се обвинувам себе си дури и кога не сум навистина виновен/на	1	2	3	4	5	6
28	Не би прекинал/а ништо, дури и да правам лошо	1	2	3	4	5	6
29	Големината на моите гениталии (полови органи) е нормална	1	2	3	4	5	6
30	Поголем дел од времето сум среќен/на	1	2	3	4	5	6
31	Ги прифаќам критиките без да се навредам	1	2	3	4	5	6
32	Мојата работа е исто толку добра колку и онаа на личноста што е до мене	1	2	3	4	5	6
33	Понекогаш се чувствувам толку засрамено што би сакал/а да се сокријам и да плачам	1	2	3	4	5	6
34	Сигурен/на сум дека ќе бидам горд/а на мојата професија	1	2	3	4	5	6
35	Лесно се навредувам	1	2	3	4	5	6
36	Кога нешто лошо ќе му се случи на некој мој пријател и јас се чувствувам тажно	1	2	3	4	5	6
37	Ја префрлам вината на други и тогаш кога знам дека сум виновен/на	1	2	3	4	5	6
38	Кога нешто сакам само седам и посакувам да го имам	1	2	3	4	5	6
39	Задоволен/на сум со сликата што ја имам за себе во иднина	1	2	3	4	5	6
40	Јас сум бил/а супериорен ученик во школо	1	2	3	4	5	6
41	Во нормални околности се чувствувам смирено	1	2	3	4	5	6
42	Поголем дел од времето се чувствувам емоционално празен/на	1	2	3	4	5	6
43	Порадо би се излежувал/ла отколку да работам	1	2	3	4	5	6
44	Кажувањето на вистината не ми значи ништо	1	2	3	4	5	6
45	Нашето општество е натпреварувачко општество, а мене тоа не ме плаши	1	2	3	4	5	6
46	Станувам агресивен/на ако не е по мое	1	2	3	4	5	6
47	Моите родители, воглавно се согласуваат меѓусебно	1	2	3	4	5	6
48	Мислам дека другите луѓе не ме сакаат	1	2	3	4	5	6
49	Многу ми е тешко да воспоставам нови пријателства	1	2	3	4	5	6
50	Многу сум вознемирен/а	1	2	3	4	5	6
51	Кога моите родители се строги мислам дека се во право и тогаш кога сум лут/а	1	2	3	4	5	6
52	Никогаш не ми претставува задоволство соработката со друго лице	1	2	3	4	5	6
53	Се гордеам со своето тело	1	2	3	4	5	6
54	Повремено размислувам што би работел/ла во иднина	1	2	3	4	5	6

55	И кога сум под притисок успевам да останам смирен/а	1	2	3	4	5	6
56	Во мојата фамилија, ќе има неколку работи со кои ќе бидам сличен/а на моите родители	1	2	3	4	5	6
57	Често мислам дека подобро би било да умрам отколку да продолжам да живеам	1	2	3	4	5	6
58	Многу ми е тешко да стекнам пријатели	1	2	3	4	5	6
59	Порадо би бил издржуван/а до крајот на животот отколку да работам	1	2	3	4	5	6
60	Мислам дека имам улога во донесувањето на фамилијарните одлуки	1	2	3	4	5	6
61	Не ми смета да ме корегираат, доколку од тоа може да научам нешто	1	2	3	4	5	6
62	Се чувствувам многу осамено	1	2	3	4	5	6
63	Не се грижам како моите постапки се одразуваат на другите се додека јас имам некаква корист	1	2	3	4	5	6
64	Уживам во животот	1	2	3	4	5	6
65	Поголем дел од времето темпераментот ми е сталожен	1	2	3	4	5	6
66	Добро извршена работа ме прави задоволен/на	1	2	3	4	5	6
67	Моите родители вообичаено се толерантни кон мене	1	2	3	4	5	6
68	Како да сум присилен/на да ги имитирам луѓето што ми се допаѓаат	1	2	3	4	5	6
69	Многу често родителите не можат да разберат некого поради тоа што самите имале несреќно детство	1	2	3	4	5	6
70	Добриот спортски дух ми е важен исто колку и победата	1	2	3	4	5	6
71	Повеќе сакам да сум сам/а отколку со врстници	1	2	3	4	5	6
72	Кога ќе одлучам да направам нешто, го правам	1	2	3	4	5	6
73	Мислам дека спротивниот пол ме сметаат за атрактивен/на	1	2	3	4	5	6
74	Другите луѓе не ме бараат за да ме искористат	1	2	3	4	5	6
75	Мислам дека има многу нешта што може да се научат од други	1	2	3	4	5	6
76	Не посетувам сексуални претстави	1	2	3	4	5	6
77	Постојано чувствувам немир	1	2	3	4	5	6
78	Често ми се чини дека воопшто не сум личноста што би сакал/а да бидам	1	2	3	4	5	6
79	Кога можам сакам да му помогнам на пријателот	1	2	3	4	5	6
80	Кога знам дека треба да се соочам со нова ситуација, однапред се обидувам да откријам што е можно повеќе за неа	1	2	3	4	5	6
81	Мислам дека претставувам терет на своите родители	1	2	3	4	5	6
82	Многу се вознемирувам ако другите не се согласуваат со мене	1	2	3	4	5	6
83	Едниот родител го сакам повеќе од другиот	1	2	3	4	5	6

84	Убаво се чувствувам кога се дружам со други луѓе	1	2	3	4	5	6
	Кога и да не успеам во нешто се обидувам да направам се						
85	да избегнам уште еден неуспех	1	2	3	4	5	6
86	Често се чувствувам грдо и непривлечно	1	2	3	4	5	6
87	Каснам со сексуалноста	1	2	3	4	5	6
88	Ако им се довериш на другите значи дека си бараш невољи	1	2	3	4	5	6
	И покрај тоа што постојано сум во движење изгледа сум						
89	неспособен/на да ги сработам работите	1	2	3	4	5	6
	Кога другите ме гледат сигурно си мислат дека не сум						
90	доволно развиен/на	1	2	3	4	5	6
91	Моите родители се срамат од мене	1	2	3	4	5	6
92	Верувам дека можам да разграничам реалност од фантазија	1	2	3	4	5	6
93	Ме плаши размислувањето или зборувањето за секс	1	2	3	4	5	6
94	Се чувствувам силен/на и здрав/а	1	2	3	4	5	6
	Дури и кога сум тажен/на можам да се насмеам на добар						
95	виц	1	2	3	4	5	6
	Се обидувам поголем дел од времето да бидам подалеку од						
96	дома	1	2	3	4	5	6
	Сметам дека животот е полн со безброј проблеми за кои						
97	нема видливи решенија	1	2	3	4	5	6
	Повремено се чувствувам како лидер (водач) и мислам дека						
98	другите може да научат нешто од мене	1	2	3	4	5	6
99	Чувствувам дека сум способен/на да донесам одлуки	1	2	3	4	5	6
100	Со години чувствувам гнев кон своите родители	1	2	3	4	5	6
	Сигурен/на сум дека нема да бидам способен/на да						
101	превземам одговорност за себе во иднина	1	2	3	4	5	6
	Кога влегувам во нова просторија имам чудно и необично						
102	чувство	1	2	3	4	5	6
103	Чувствувам дека немам никаков талент	1	2	3	4	5	6
	Не размислувам како би можел/а да се справам со настан						
104	кој треба реално да се случи	1	2	3	4	5	6
	Кога сум со луѓе чудни звуци ме дистрахираат (ми						
105	одвлекуваат внимание)	1	2	3	4	5	6
106	Моите родители се воглавно задоволни од мене	1	2	3	4	5	6
107	Не ми е тешко да стекнам пријатели	1	2	3	4	5	6
108	Не уживам во решавањето на тешки проблеми	1	2	3	4	5	6
109	Училиштето и учењето не ми значат многу	1	2	3	4	5	6
110	Око за око, заб за заб не одговара на нашето општество	1	2	3	4	5	6
111	Сексуалните искуства ми овозможуваат задоволства	1	2	3	4	5	6
112	Многу често мислам дека мајка ми е лош човек	1	2	3	4	5	6
113	Важно ми е да имам љубовен пријател.	1	2	3	4	5	6

114	Не сакам да бидам споредуван/на со оние кои се служат со “ниски удари”	1	2	3	4	5	6
115	Мала грижа за сопствената иднина помага подобро да се снајдеш	1	2	3	4	5	6
116	Често мислам на секс	1	2	3	4	5	6
117	Вообичаено се контролирам	1	2	3	4	5	6
118	Уживам на повеќето забави на кои одам	1	2	3	4	5	6
119	Справување со нови интелектуални теми е предизвик за мене	1	2	3	4	5	6
120	Немам многу необјасливи стравови	1	2	3	4	5	6
121	Никој не може да ме повреди со тоа што нема да му се допаднам	1	2	3	4	5	6
122	Се плашам да созреам	1	2	3	4	5	6
123	Постојано си ги повторувам нештата за да се уверам дека сум во право	1	2	3	4	5	6
124	Често чувствувам тага	1	2	3	4	5	6

ПРИЛОГ 3

Поедноставен приказ на Пост Хок тестови:

Таб. 39 Поедноставен приказ на Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за психолошкото себство

Scheffe		N	1	2	3	4
Психолошко себство	18-21 висока анксиозност	32	82.38			
	18-21 ниска анксиозност	32		97.97		
	22-25 висока анксиозност	32			107.94	
	22-25 ниска анксиозност	32				127.28
p			1.000	1.000	1.000	1.000

Таб. 40 Поедноставен приказ на Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за социјалното себство

Scheffe		N	1	2	3	4
Социјално себство	18-21 висока анксиозност	32	117.84			
	18-21 ниска анксиозност	32		130.22		
	22-25 висока анксиозност	32			139.09	
	22-25 ниска анксиозност	32				151.41
p			1.000	1.000	1.000	1.000

Таб. 41 Поедноставен приказ на Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за сексуалното себство

Scheffe		N	1	2	3
Сексуално себство	18-21 висока анксиозност	20	39.84		
	18-21 ниска анксиозност	20	42.06	42.06	
	22-25 висока анксиозност	20		44.00	44.00
	22-25 ниска анксиозност	20			47.44
p			.386	.509	.067

Таб. 42 Поедноставен приказ на Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за фамилијарното себство

Scheffe		N	1	2
Фамилијарно себство	18-21 висока анксиозност	20	73.00	
	18-21 ниска анксиозност	20	74.47	
	22-25 висока анксиозност	20		82.50
	22-25 ниска анксиозност	20		87.75
p			.911	.083

Таб. 43 Поедноставен приказ на Пост Хок тест на разлики помеѓу возрастни групи и групи на манифестната анксиозност за тестираната хипотеза за справувачкото себство

Scheffe		N	1	2	3	4
Справувачко себство	18-21 висока анксиозност	32	130.31			
	18-21 ниска анксиозност	32		150.50		
	22-25 висока анксиозност	32			162.41	
	22-25 ниска анксиозност	32				177.00
p			1.000	1.000	1.000	1.000