

Универзитет "Св.Кирил и Методиј" Скопје

ШКОЛА ЗА ДОКТОРСКИ СТУДИИ

МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ СКОПЈЕ

Докторски студии по јавно здравство

Влијание на анксиозноста кај родителите врз здравјето на децата во периодот на нивниот пубертет на територија на општина Гостивар

МЕНТОР
проф. д-р Елена Косевска

КАНДИДАТ
м-р Емире Билали

Скопје, 2021 година

Содржина

РЕЗИМЕ	2
ABSTRACT	5
1. ВОВЕД	7
1.1. Анксиозноста како ризик фактор.....	8
1.2. Причини за анксиозност.....	9
1.3.Анализа на моделот на семејство.....	10
2. МОТИВ ЗА ИЗРАБОТКА	13
3. ЦЕЛ НА СТУДИЈАТА	14
3.1. ГЛАВНА ЦЕЛ.....	14
3.2. СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ.....	14
4. ХИПОТЕЗИ	15
5. ДИЗАЈН НА СТУДИЈАТА	16
5.1.ТИП НА СТУДИЈА.....	16
5.2. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ.....	16
5.3.ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕ.....	16
5.4. ГОЛЕМИНА НА ПРИМЕРОКОТ	18
5.5.КРИТЕРИУМИ ЗА ВКЛУЧУВАЊЕ.....	18
5.6.КРИТЕРИУМИ ЗА ИСКЛУЧУВАЊЕ.....	18
5.7.ОГРАНИЧУВАЊЕ НА СТУДИЈАТА.....	18
5.8. ЕТИЧКИ АСПЕКТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	18
6. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ	19
7. РЕЗУЛТАТИ	20
7.1. Влијание на анксиозноста врз децата.....	20
7.2. Влијание на анксиозноста врз родителите	26
7.3. Анализа на одговорите добиени од скалата на Депресивност, анксиозност и стрес (ДАСС).....	33
7.4. Компаративна анализа на резултатите од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца меѓу анксиозни и неанксиозни родители	41
7.5. Компаративна анализа на резултатите од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за родители меѓу анксиозни и неанксиозни родители	61
7.6. Резултати од вкрстената анализа на одредени прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца.....	64
8. ДИСКУСИЈА	72
9. ЗАКЛУЧОЦИ	77
10. ПРЕПОРАКИ	80
11. ЛИТЕРАТУРА	83
12. ПРИЛОЗИ	90
• ПРИЛОГ А - Психометриски својства за откривање на емоционални нарушувања поврзани со анксиозност кај децата (Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders”- SCARED)	91
• ПРИЛОГ Б - Скала на Депресивност, Анксиозност и Стрес (ДАСС)	95

РЕЗИМЕ

Вовед: Развојот на детето е постепено одвиткување на биолошки детерминирани карактеристики и закани кои се појавуваат во периодот кога детето учи од искуство.. Родителите имаат улога на воспитувачи, го мотивираат детето, и му помагаат на детето во градење на вредносниот систем. Изградувањето на деца вклучува цела низа на емоции од пријатни до непријатни емоции. Сепак, искуството може да биде фрустрирачко, збунувачко, и според тоа родителите можат да го сфатат како стресно. Кога има несогласување помеѓу барањата и извршувањето на обврските се појавува стресот. Анксиозност е природниот одговор на телото за стрес. Тоа е чувство на страв или страв за тоа што ќе дојде. Основна карактеристика на ова нарушување е несоодветно ниво на вознемиреност и страв што се манифестира во нормалното функционирање на детето. Анксиозноста на родителите може да има негативно влијание врз здравјето на децата особено во период на развој – пубертетот.

Анксиозноста е најчесто психијатриско нарушување и има долгорочни, компромитирачки ефекти врз односот мајка-новороденче и развојот на детето. Бројни фактори придонесуваат за појава на симптоми на вознемиреност, од генетика, темперамент и својства на личност, негативни животни искуства до семејни односи. Детството и адолесценцијата е основна фаза на ризик за развој на симптоми и синдроми на анксиозност што може да варира од минливи лесни симптоми до анксиозно пореметување.

Регулирањето на емоциите и однесувањето е клучно во здравиот ран развој на децата, каде што комуницираат со околината за да ги прилагодат емоциите, да се справат со фрустрациите и стресот. Родителите кои се депресивни и не се во склад со потребите и емоциите на своето дете, го оставаат детето без поддршка, го оставаат да управува со својот гнев, тага и страв и се оставени на сопствениот незрел репертоар на однесување. Болна мајка не може соодветно да одговори на потребите на детето и не ги исполнува своите очекувања како да не е присутна. Ваквото занемарување доведува до неможност на децата да ги препознаат и управуваат своите емоции и однесување.

Цел на трудот е да се оцени колку и како анксиозноста на родителите влијае врз менталното здравје на децата во периодот на пубертетот. Во трудот ќе се истражува како родителите со одреден облик на анксиозно растројство ја спроведуваат и реализираат родителската воспитна улога, какво воспитување пружаат на своите деца, кои се главни емоционални реакции кои родителот ги манифестира во однос на детето кое се наоѓа во период на пубертет и како се ова се рефлектира на појава на анксиозно однесување кај децата во овој сензитивен период на нивниот развој.

Материјал и методи: Во оваа пресечна студија спроведена во октомври и ноември 2019 година беа анализирани 300 ученици од кои 150 од VIII-мо и IX-то одделение, 150 од средни училишта на територија на општина Гостивар, како и нивните родители. Како инструмент на истражување беа користени два стандардизирани прашалници. За испитување на анксиозноста кај децата беше користен прашалникот “Психометриски својства за откривање на емоционални нарушувања поврзани со анксиозност кај децата” (“Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders”-(SCARED) – верзија за дете кој се состои од 41 прашања на кои треба да се одговори со Воопшто (ретко вистина), некогаш (некогаш вистина) или многу вистина (често вистина)., и верзија за родителот со ист број и вид на прашања. За

одредување на анксиозноста кај родителите беше користена Скалата за депресивност, анксиозност и стрес (ДАСС), составена од 42 прашања кои вклучуваат три скали за самооценување. Секоја скала содржи 14 прашања, поделени во подскали од 2-5 прашања со слична содржина. Резултатот од секој испитаник, односно родител за секоја подскала се оценуваше според индексот за оценување на интензитетот на депресијата, анксиозноста и стресот.

Податоците добиени од испитувањето беа анализирани со статистичкиот програм SPSS for windows 23,0. За сигнификантни се сметани сите оние резултати каде вредноста на $p < 0,05$. За компарирање на анализираниите варијабли се користени независни параметарски и непараметарски тестови (Chi-square тест, Fisher exact тест, Student t тест, Mann-Whitney Z тест, Analysis of Variance со Post Tukey тест, Kruskal-Wallis ANOVA тест). За анализирање на поврзаноста меѓу две варијабли беа користени Pearson-ов коефициент на линеарна корелација, Spearman-ов коефициент на ранк корелација. За одредени предикции беа користени Мултипли регресиони тестови.

Резултати и дискусија: Во истражувањето партиципираа 600 испитаници, од кои 300 ученици (140 машки и 160 женски ученици) и нивните родители (198 од машки пол и 102 од женски пол). Согласно добиените резултати од анализата на одговорите на учениците, 96 ученици се анксиозни односно 32% , 130 деца имаат значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство или 43.3%, 119 (39.7%) деца имаат генерално анксиозно нарушување, 149 (49.7%) презентираат анксиозност на поделба, 71 (23.7%) се со социјално анксиозно нарушување, и 87 (29%) ученици имаат знаци за училишна анксиозност. 14% (42) од родители сметаат дека нивното дете е анксиозно, 25.7% (77) имаат дете со значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство, 7.7% (23) родители имаат дете со генерално анксиозно нарушување, 27.7% (83) родители сметаат дека нивното дете покажува знаци на сепарациона анксиозност, 18.3% (55) родители сметаат дека нивното дете има социјално анксиозно нарушување, додека 18.7% (56) родители изјавиле дека нивното дете има училишна анксиозност.

Според резултатите за ДАСС скалата, преваленцијата на депресија кај родителите беше: 23,34% или 70 родители манифестираа депресивност, 28,7% или 86 анкетирани родители манифестираа анксиозно нарушување, додека кај 66 родители или 22% се препозна стресна состојба. Статистичко сигнификантна разлика се потврди во дистрибуција на ученици без анксиозност, со можно анксиозно растројство, и со анксиозно нарушување, меѓу родители со и без анксиозност.

Анксиозноста на родителите немаше сигнификантно влијание на зачестеноста на анксиозно растројство кај машките деца, а имаше кај женските деца. Вкупен скор за анксиозно растројство повисок од 30 поени, што е еквивалент за клинички убедлив резултат за анксиозно растројство, беше регистриран кај 67.9% (38) женски деца од анксиозни родители и 32.7% (34) женски деца од неанксиозни родители.

Вкупен скор од Прашалникот за анксиозни нарушувања повисок од 30, што може да укажува на анксиозно нарушување, беше регистриран кај 58.3% (7) македонски деца од анксиозни родители и 29.8% (14) македонски деца од родители без анксиозност; кај 48.65% (36) албански деца од анксиозни родители и 23.35% (39) албански деца од неанксиозни родители.

Заклучок: На ниво на нашиот примерок во општина Гостивар во просек речиси секое трето дете покажува значајни симптоми на анксиозност. Најголем процент од испитаниците покажаа присуство на анксиозно растројство и тоа кај 51,67% од испитаниците. Нашите податоци иницираат на тоа дека анксиозните нарушувања се почесто застапени кај женскиот пол за разлика од машкиот пол.

Просечниот вкупен скор за анксиозно растројство, и просечниот скор за подskalите за панично растројство, генерализирано анксиозно нарушување, сепарациона анксиозност, и социјална анксиозност беа сигнификантно повисоки во групата родители со анксиозност. Во однос на националноста од нашето истражување може да заклучиме дека појавата на анксиозни нарушувања е нешто повисока кај децата од македонски семејства за разлика од децата кои потекнуваат од албански семејства во одредени состојби.

Потребно е родителите со анксиозност да ги следат активностите на своите деца, но да не искажуваат преголема загриженост, се со цел да не се развие појава на анксиозно растројство кај децата во нивниот пубертетски развој кое понатаму може да има негативно влијание.

Клучни зборови: анксиозност, родители, деца, пубертет, влијание, општина Гостивар

ABSTRACT

Introduction: Child development is the gradual weaning of biologically determined characteristics and threats that arise in the period when the child learns from experience. . Parents use educators, motivate the child and help the children in the food system to the values of the system. Building children recommends a range of emotions from pleasant to unpleasant emotions. However, the experience can be frustrating, confusing, and therefore parents may find it stressful. When we have a mismatch between demands and fulfilling obligations, stress arises. Anxiety is the body's natural response to stress. It is a feeling of fear or dread of what is to come. The main feature of this disorder is an inadequate level of anxiety and fear that manifests itself in the normal functioning of the child. Parental anxiety can have a negative impact on children's health, especially during development - puberty.

Anxiety is the most common psychiatric disorder and has long-term, compromising effects on the mother-infant relationship and child development. Numerous factors contribute to the onset of anxiety symptoms, from genetics, temperament and personality traits, negative life experiences to family relationships. Childhood and adolescence is a major risk stage for the development of symptoms and anxiety syndromes that can range from transient mild symptoms to anxiety disorder. Regulation of emotions and behavior is crucial in the healthy early development of children, where they interact with the environment to adjust emotions, cope with frustration and stress. Parents who are depressed and not in tune with their child's needs and emotions leave the child without support, let him manage his anger, sadness and fear and are left to their own immature repertoire of behavior. A sick mother can not adequately respond to the needs of the child and does not meet her expectations as if she is not present. Such neglect leads to the inability of children to recognize and manage their emotions and behavior.

The aim of this research is to assess how much and how parents' anxiety affects the mental health of children during puberty. The paper will explore how parents with a certain form of anxiety disorder implement and realize the parental educational role, what kind of upbringing they provide to their children, what are the main emotional reactions that the parent manifests towards the child who is in puberty and how All this reflects on the occurrence of anxious behavior in children in this sensitive period of their development.

Material and methods. In this cross-sectional study conducted in October and November 2019, 300 students were analyzed, of which 150 from VIII and IX grade, 150 from high schools in the municipality of Gostivar, as well as their parents. As a research tool were used two standardized questionnaires. The Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) version was used to examine anxiety in children. It consists of 41 questions to be answered with General (rare truth), sometimes (sometimes true) or very true (often true). and a parent version with the same number and type of questions. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), consisting of 42 questions that included three self-assessment scales, was used to determine parental anxiety. Each scale contains 14 questions, divided into subscales of 2-5 questions with similar content. The result of each respondent, ie parent for each subscale was assessed according to the index for assessing the intensity of depression, anxiety and stress. Independent parametric and non-parametric tests (Chi-square test, Fisher exact test, Student t test, Mann-Whitney Z test, Analysis of Variance with Post Tukey test, Kruskal-Wallis ANOVA test) were used to compare the analyzed variables; Pearson's linear correlation coefficient and Spearman's rank

correlation coefficient were used to analyze the relationship between the two variables. Multiple regression tests were used for certain predictions.

Results and discussion: 600 respondents participated in the research, of which 300 students (140 male and 160 female students) and their parents (198 male and 102 female). According to the results of the analysis of student responses, 96 students are anxious or 32%, 130 children have significant somatic symptoms in terms of panic disorder or 43.3%, 119 (39.7%) children have general anxiety disorder, 149 (49.7%) present separation anxiety, 71 (23.7%) are with social anxiety disorder, and 87 (29%) students have signs of school anxiety. 14% (42) of parents think that their child is anxious, 25.7% (77) have a child with significant somatic symptoms in terms of panic disorder, 7.7% (23) parents have a child with general anxiety disorder, 27.7% (83) parents consider that their child shows signs of separation anxiety, 18.3% (55) parents consider that their child has a social anxiety disorder, while 18.7% (56) parents stated that their child has school anxiety. According to the results of the DASS scale, the prevalence of depression in parents was 23,34% or 70 parents manifested depression, the prevalence of anxiety was 28,7% or 86 surveyed parents, while the prevalence of stress was 22% or 66 parents. A statistically significant difference was confirmed in the distribution of students without anxiety, with possible anxiety disorder, and with anxiety disorder, between parents with and without anxiety. Parental anxiety had no significant effect on the incidence of anxiety disorder in male children, and had in female children. An overall score for anxiety disorder higher than 30 points, equivalent to a clinically convincing result for anxiety disorder, was recorded in 67.9% (38) female children of anxious parents and 32.7% (34) female children of non-anxiety parents. Overall score from the Anxiety Disorders Questionnaire higher than 30, which may indicate anxiety disorder, was registered in 58.3% (7) Macedonian children from anxious parents and 29.8% (14) Macedonian children from parents without anxiety; 48.65% (36) Albanian children from anxious parents and 23.35% (39) Albanian children from non-anxious parents.

Conclusion: At the level of our sample in Gostivar on average almost every third child shows significant symptoms of anxiety or anxiety. The largest percentage of respondents showed the presence of anxiety disorder in 51.67% of respondents. Our data suggest that anxiety disorders are more common in females than males. The average overall score for anxiety disorder, and the mean score for panic disorder disorder, generalized anxiety disorder, separation anxiety, and social anxiety were significantly higher in the anxiety parent group. Regarding the nationality, from our research we can conclude that the occurrence of anxiety disorders is slightly higher among children from Macedonian families, unlike children who came from Albanian families in certain conditions.

It is necessary for parents with anxiety to monitor the activities of their children with anxiety, but not to express too much concern, in order not to develop anxiety disorder in children in their pubertal development which may further have a negative impact.

Keywords: anxiety, parents, children, puberty, influence, municipality of Gostivar

1. ВОВЕД

Развојот на организмот е еден од основните динамички процеси на животот на еден човек и тој може да се наблудува од повеќе аспекти, како развој на единката и како развој на видот. Развојот на единката може да се посматра како след на прогресивни и релативно трајни промени во невролошките и физичките структури, мисловни процеси и однесување. Развојната психологија е насочена кон истражување на однесувањето на децата во секој момент од нивниот живот, и промените кои се случуваат од еден во друг временски период.

Развојот на детето е постепено одвиткување на биолошки детерминирани карактеристики и закани кои се појавуваат во периодот кога детето учи од искуство. Во земјите во развој, повеќе од 200 милиони деца под 5 години не успеваат да го достигнат нивниот потенцијал кој го носат во однос на когнитивниот и социјалниот развој поради сиромаштија, лошо здравје, исхрана и недостаток на грижа. Раниот здрав детски развој вклучува физички, социјални, емоционални и когнитивни домени. Тоа што се случува во раните детски години има енормно влијание врз детскиот развој во подоцнежните години од животот.

Семејството е првата социјална средина во која детето го започнува своето социјално живеење. Родителите имаат улога на воспитувачи, го мотивираат детето, и му помагаат на детето во градење на вредносниот систем. Тие се значајните личности во животот, бидејќи родителите можат да покажат различен степен на прифаќање и неприфаќање (1). Отворена комуникација меѓу децата и родителите во семејството, демократското однесување ја поттикнува самодовербата и нуди богат материјал за истражување и реализирање на сопствените идеи (2).

Да се биде родител не е едноставна улога. Желбата на секој родител е да создаде емоционално зрел и стабилен поединец, среќен поединец кој успешно ќе се интегрира во социјалната средина.

Родителството е комплексен концепт што се утврдува од страна на неколку фактори како што се мотивација, симнување и прифаќање на одговорност да се грижи за благосостојбата на децата и на крајот на вредности и цели кои се во родителството може да се постигне. Таа, исто така ја вклучува и посебната улога на жена и маж, и го вклучува нивното однесување, емоции и искуства со децата (3). Семејството е систем кој постојано се менува и се развива и поминува низ различни фази на развој кои бараат способност за усвојување на нови задачи и начини на приспособување.

Покрај тоа, семејствата се разликуваат во бројни фактори, како што се особините на личноста на родителите и децата, образовните стилови, системот на вредности и нормите во однесувањето. Горенаведените фактори делуваат едни на други и влијаат врз сите членови на семејството и нивните односи. Изградувањето на деца вклучува цела низа на емоции од пријатни до непријатни емоции. Со други зборови, секојдневните родителски искуства можат да бидат извор на задоволство и радост, и тие можат да обезбедат чувство на компетентност и самодоверба кога предизвиците се решаваат успешно.

Сепак, искуството може да биде фрустрирачко, збунувачко, и според тоа родителите можат да го сфатат како стресно. Кога имаме несогласување помеѓу барањата и извршувањето на обврските се појавува стресот.

Стресот е неспецифична последица на секое тврдење на организмот што ја надминува адаптивната способност на самиот организам, а исто така може да се сфати како ситуација која се јавува во ситуација на несовпаѓање помеѓу барањата што животната средина ги бара од поединецот и неговата способност да одговори на овие

барања. Стресот се јавува кога луѓето чувствуваат дека не можат да ги исполнат барањата на животната средина, што може да резултира со физиолошки, психолошки и промени во однесувањето.

Детството и адолесценцијата се основна фаза на ризик за развој на симптоми и синдроми на анксиозност, кои може да варираат од минливи симптоми до целосно разнесени анксиозни нарушувања. Анксиозност е природниот одговор на телото за стрес. Тоа е чувство на страв или страв за тоа што ќе дојде.

1.1. Анксиозноста како ризик фактор

Кога се говори за психосоцијалниот развој на децата и адолесцентите, односите во семејството, пред сè односите меѓу родителите и децата, се покажува дека тие се како еден од најзначајните фактори. Имено, сите истражувања покажуваат дека односот помеѓу родителите и децата е важен за успешната социјализација на децата. Родители во состојба на стрес не се усогласени со потребите на детето и нивните емоции ги оставаат без поддршка (4).

Анксиозноста е најчеста психијатриско нарушување и има долгорочни, компромитирачки ефекти врз односот мајка-новороденче и развојот на детето. Доенчето постојано се соочува со клима на негативно влијание што го нарушува интерактивното искуство на новороденчето и мајката (5).

Анксиозноста може да се смета како одговор на состојбите во околината, внатрешен нагон или како особина на личноста. Може да биде резултат на согледување на закана за благосостојба, самопочитување или идентитет на нечиј човек. Затоа, вознемиреноста е поврзана со зголемено активирање на автономниот нервен систем кој делува како одбранбен механизам и ја штити личноста. Анксиозноста е емоција, непријатно чувство на напнатост придружено со физиолошки промени, но и грижи и стравови, што значи дека неразбирањето на емоциите што се јавуваат во одредени ситуации, секако ќе придонесе за чувство на напнатост и несигурност на личноста.

Епидемиолошките студии покажале дека анксиозните нарушувања се меѓу најчестите форми на психопатологија во детството / адолесценцијата и дека кај одреден процент од деца оваа вознемиреност може да биде хронична и да трае до зрелоста. Бројни фактори придонесуваат за појава на симптоми на вознемиреност, од генетика, темперамент и својства на личност, негативни животни искуства до семејни односи. Девојките обично имаат поизразена вознемиреност, што исто така беше добиено во нашата студија (6).

Истражувањата покажуваат дека не постои возрастна граница за појава на анксиозноста и во тој контекст се поставува прашањето како анксиозноста или оваа состојба делува на децата, односно какви последици на психосоцијалниот развој и формирањето на личноста предизвикуваат анксиозните родители кај нивните деца. Многу студии се посветени на односот на родителите и децата, односно квалитетот на родителството во врска со пореметувањето кај децата. Родителите кои покажуваат знаци на депресија, околината која неповолно делува врз развојот на децата во ментален поглед многу влијае врз функционирањето на децата и нивното психо физичко здравје (7).

Детството и адолесценцијата е основна фаза на ризик за развој на симптоми и синдроми на анксиозност што може да варира од минливи лесни симптоми до анксиозно пореметување. Анксиозноста се однесува на одговор на мозокот на опасност, стимули што организмот активно ќе се обиде да ги избегне. Овој одговор на мозокот е основна емоција која е веќе присутна во детството. Анксиозноста не е типично патолошка, затоа што е прилагодлива во многу сценарија кога го олеснува

избегнувањето на опасност. Една честа и утврдена концептуализација е таа вознемиреност (8).

Адолесцентите кои се нервозни, напнати, вознемирени, раздразливи и тажни се повеќе склони кон развој на вознемиреност, која се карактеризира токму со загриженост и напнатост. Се покажа дека невротизмот е значително поврзан со вознемиреност и во истражувањето спроведено од Зинбарг и сор.

Истражувањата во светот покажуваат дека се зголемува депресијата и анксиозноста кај децата, со евидентно спуштање на границата кон помалите возрасти(9).

1.2. Причини за анксиозност

Постојат повеќе поврзани фактори кои се асоцираат со анксиозните растројства. Причините за одредено растројство се различни и не е секогаш лесно да се утврди причината за секој случај.

○ Генетски фактори

Утврдено е дека склоноста да се заболи од анксиозни растројства е наследна. Тоа е слично на склоноста кон други болести, на пример, шеќерна болест и срцеви заболувања. Луѓето исто така може да научат да реагираат вознемирено од родителите или другите членови во семејството.

○ Биохемиски фактори

Некои анксиозни растројства може делумно да се поврзат со хемиската неурамнотеженост во мозокот. Може да биде вклучен невротрансмитерот кој ги регулира чувствувањата и физичките реакции.

○ Карактер

Луѓе со одреден карактер се повеќе склони на анксиозни растројства. Кај луѓето кои лесно се возбудуваат и вознемируваат и кои се многу осетливи и чувствителни постои поголема веројатност да заболат од анксиозно растројство.

Луѓето кои како деца биле повлечени и срамежливи може да бидат повеќе склони кон одредени видови на анксиозни растројства, на пример, кон социјалната фобија.

○ Научени реакции

Некои лица кои се изложени на ситуации, луѓе или предмети кои ги вознемируваат или предизвикуваат загриженост може да создадат анксиозни реакции. Овие реакции може повторно да се активираат кога тие повторно се соочуваат со ситуацијата, лицето или предметот или кога размислуваат за нив

○ Напнатост

Напнатите искуства во животот се поврзуваат со појавата на некои анксиозни растројства, посебно со појавата на посттравматското стресно нарушување.

Со набљудување на однесувањето на децата и родителите, забележано е дека само присуството на родителите кај некои деца може да има позитивен, неутрален и негативен ефект. Иако родителите претставуваат корисни членови на здравствениот тим, бидејќи имаат добар увид во претходното искуство на детето, неговиот капацитет да се надмине непријатностите, како и стравовите кои можат да се појават за време на непријатни постапки, чувството на губење на контролата и неможноста да се користат неговите природни инстинкти за заштита на дете, и родителите често се чувствуваат беспомошни, уплашени и вознемирени, што го отежнува користењето на капацитетот за помош на детето за време на болни медицински постапки.(10)

1.3. Анализа на моделот на семејство

Семејството е најзначајниот фактор на социјализација на децата особено во првите години од животот, и поради тоа односот на родителите и децата е основа за развој на здрава личност. Во традиционалните заедници, младите кои живеат со еден родител (најчесто мајката) се поранливи, покажуваат истражувањата (11). Причините можат да бидат различни, од: отфрлање и стигматизирање од средината, преку слабите родителски капацитети за самостојно одгледување на детето, до недоволната поддршка на самохраниот родител, во заедницата и општеството. Во такви околности младите често развиваат пониска самоверба, помалку учат и повеќе страдаат од емоционални проблеми.

Децата кои живеат складно со еден родител се чувствуваат подобро, и живеат поздраво од нивните врстници со два родители во семејства со постојани недоразбирања и кавги. Истражувањата ја потврдуваат и поврзаноста на детската добросостојба со добрата комуникација со родителите, споделувањата и активното учество на детето во носењето важни одлуки за семејството. Таквата поврзаност ги намалува ризиците од психосоматски и психосоцијални проблеми и самоубиствени идеи, на долги патеки. Позитивното поврзување со родителите, преку грижата, поддршката и признанијата, играат значајна улога во ставовите и однесувањето на младите. Ниската семејна кохезија како и зачестените семејни конфликти се во релација со депресивното расположение, агресивноста и анксиозноста кај децата адолесценти. (12)

Родителството и вознемиреноста беа пронајдени како интеракција меѓусебно со текот на времето. Повисоки нивоа на вознемиреност од 4 години доведоа до намалување на почитувањето на детската автономија на возраст од 5 години. На 4-годишна возраст повисоките нивоа на родителска непријателност доведоа до мало зголемување на вознемиреноста на возраст од 5 години, а зголемената вознемиреност на возраст од 5 години доведе до зголемено ниво на непријателство на родители од 6 години. Поддршката од родители на 5 години резултираше со намалени симптоми на вознемиреност на возраст од 6-7 години, додека повисоки нивоа на вознемиреност од 5 години беа поврзани со намалување на поддршката од родители на 6-7 години. Не беа пронајдени врски помеѓу овие променливи на помлада возраст. Иако големината на овие откритија беше мала, тие укажуваат на тоа дека раниот третман на детска вознемиреност треба да вклучува и интервенција на родители и директен третман на симптомите на вознемиреност на детето. (13)

Проценките покажуваат дека приближно 10 до 20% од сите деца развиваат некаков вид анксиозни нарушувања. Тие се присутни кај деца од двата пола, иако се покажало дека некои анксиозни нарушувања се почести кај девојчињата. Нарушувања на вознемиреност може да се дијагностицираат по шестгодишна возраст. Раното откритие и соодветниот третман можат значително да помогнат во можните негативни ефекти што ги имаат овие нарушувања врз социјалниот и семејниот живот, како и врз перформансите на детето во училиште. (14)

Студијата за однесувањето кон здравјето на децата од училишна возраст во Р. Македонија спроведена во 2013/2014 година, покажа дека во просек, 84% момчиња и 85% девојчиња од 11 до 15 години, гледаат во своето семејство висока поддршка. Со возраста, општо земено, опаѓа чувството на поддршка од семејството кај младите од македонската етничка заедница, континуирано кај девојчињата, додека кај момчињата, тоа се случува на преминот од 13 до 15 години. Значајни меѓуродови разлики (88% м.; 93%д.) се јавуваат исклучиво кај децата, етнички Македонци на возраст од 11 години, за сметка на момчињата (15).

Табела 3. Ученици со проценка на висока поддршка од семејството														
	Ученици од 11-15 години /во просек/		11 години				13 години				15 години			
			Мак		Алб		Мак		Алб		Мак		Алб	
	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д
Висока проценка на поддршка од семејството	84%	85%	88%	93%	82%	82%	88%	84%	81%	86%	78%	79%	85%	83%

Извор: Малинска Костарова Ј., Косевска Е., и сор. Студија за однесувањето кон здравјето на деца од училишна возраст, 2013/2014. Скопје, 2016.

Имено, сите истражувања покажуваат дека односот помеѓу родителите и децата е важен за успешната социјализација на децата. Регулација на емоциите и однесувањето се важни за здрав развој во раниот период на децата, кои во интеракција со околината ги формираат емоциите и се справуваат со фрустрациите и стресот. Родители во состојба на стрес не се усогласени со потребите на детето и нивните емоции ги оставаат без поддршка. Болната мајка не може адекватно да одговори на потребите на детето. Детето не е во состојба да ги „препознае“ сопствените емоции (15).

Резултатите од истражувањата потврдуваат дека родителската загриженост може да биде корисна за откривање на нарушувањата кај децата. Најголем број од истражувањата потврдуваат значајна поврзаност помеѓу видот на загриженост и подоцнежната дијагноза: дека видот на загриженост укажува на видот на проблемот кој детето го има. Анксиозноста поврзана со нарушувања е отсликана и преку содржината на универзалниот и интернационален прашалник “Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders”-(SCARED) изработен од страна на Борис Бирмахер, Сунета Кетарпал, Марлан Кули, Дејвид Брент и Сандра Макензи во 1997 година. Прашалникот за анксиозно нарушување превземен е од интернет страната на Measurement Instrument Database for the Social Sciences и доаѓа во две верзии: верзија за родител и прашалник верзија за деца. Овој инструмент мери анксиозност со користење на четири домени: паника (соматска), анксиозност на поделба, генерализирана анксиозност и училишна фобија(16).

Резултатите од истражувањата покажуваат дека родителите доживуваат благ стрес, а главните извори на родителски стрес се приврзаност кон дете, комуникација со дете, дисциплина на детето и негова желба. Од друга страна на континуумот, стресорите со најмал интензитет се проценуваат дека се неисполнети очекувања, материјалната состојба и здравјето на детето. Резултатите од истражувањето покажуваат дека најчестите практики за одгледување се прифаќање и хармонија и стимулација за самореализација, додека авторитарните процедури се поретки, а казните се најретки. Родителите кои имаат повисоки нивоа на стрес се понегативни во комуникацијата со своите деца и помалку се вклучени во нивните секојдневни активности. Тие исто така користат повеќе авторитарни практики за родителство, што значи дека се порестриктивни, користат построги дисциплински мерки и покажуваат помалку љубов и топлина (17).

Регулацијата на емоциите и однесувањето е клучно во здравиот ран развој на децата, каде што комуницираат со околината за да ги прилагодат емоциите, да се справат со фрустрациите и стресот. Родителите кои се депресивни и не се во склад со

потребите и емоциите на своето дете, го оставаат детето без поддршка, го оставаат да управува со својот гнев, тага и страв и се оставени на сопствениот незрел репертоар на однесување. Болна мајка не може соодветно да одговори на потребите на детето и не ги исполнува своите очекувања како да не е присутна. Ваквото занемарување доведува до неможност на децата да ги препознаат и управуваат своите емоции и однесување. Според Спајлберг, анксиозноста како состојба ја дефинира како емоционална реакција која се состои од непријатни, свесно доживевани чувства на напнатост, нервоза и загриженост, проследени и со активирање на автономниот нервен систем (18). Но, анксиозноста како особина на личноста за него претставува мерка на индивидуални разлики во склоност кон анксиозност, со оглед на веројатноста дека состојбата на анксиозност ќе биде манифестирана во околности кои вклучуваат различни нивоа на стрес (19). Кај оние родители кај кои постои поголема изразена анксиозност како особина поголемиот број на ситуации ги проценуваат како заканувачки или опасни и со тоа покажуваат почесто состојба на анксиозност, за разлика од оние кои се со помалку изразена анксиозност како особина (20).

Некои истражувања покажуваат дека зголемената родителска анксиозност, може да ја зголемат и спремноста на родителот за изразување на загриженост за нивното дете. Но и тоа, во други случаи поради намалената способност за соочување со неповолни одговори, родителите нема да ја изразат својата загриженост, иако таа постои (21). Интересни се резултатите од истражувањата кои го испитуваат влијанието на родителската анксиозност врз точноста на оценките за развој на нивното дете. Она што може да се претпостави е дека анксиозните родители повеќе ќе бидат насочени кон набљудување и проценка на развојот и однесувањето на своето дете и дека од тоа ќе произлезе и поголема загриженост, отколку кај помалку анксиозните родители. Но треба да се земе предвид и загриженоста на претерано анксиозните родители, кои непотребно се грижат за своето дете, иако тоа се развива нормално. Прашањето кое неизбежно се поставува е содржано во следното: дали родителот може да иницира поточна дијагноза, а стручњаците кои со тоа се занимаваат, тоа вообичаено не можат да го забележат. Може да се случи задоцнета дијагноза, родителите да не бидат навреме предупредени и не се превземат соодветни постапки.

Друг проблем се родителите кои не покажуваат доволна загриженост за своето дете кое покажува проблеми во неговиот развој. Пред сè, се мисли на проблемот со комуникациите со своето дете, некои пореметувања од различна природа, или едноставно недостаток на време кое родителот му го посветува на своето дете. Од многубројните истражувања да го наведеме истражувањето на Гласков (22) со помош на прашалник за родителска загриженост на група од стотина родители на деца на возраст до 6 год. Накратко истражувањето покажало дека 43% од родителите немаат никаква загриженост, 23% имаат само една грижа, 20% од децата имаат родители чија загриженост не е значајна и слично. Имено, наодите од истражувањето кои се спроведени од Гласков покажуваат дека ако родителите не се испитуваат систематски и со адекватни прашања за загриженост, што претставува една карактеристика на анксиозноста, повеќе од 40% од нив нема да ја покажат својата загриженост.

Анксиозноста и депресијата имаат тенденција да се појават кај децата. Студиите укажуваат дека повисоки нивоа на анксиозност се поврзани со последователни повисоки нивоа на депресија, додека депресијата може да ја инхибира последователната анксиозност. Важно е да го зголемиме нашето разбирање за временското секвенционирање на овие нарушувања (23).

2. МОТИВ ЗА ИЗРАБОТКА

Основен мотив за изработка на оваа студија е согледаната потреба за подетална и сеопфатна проценка на однесувањето на адолесцентите во периодот на нивниот пубертет, односно за тоа како влијае анксиозноста кај родителите врз здравјето на децата во периодот на нивниот пубертет на територија на општина Гостивар.

Имено, вообичаено е дека родителите го посакуваат најдоброто за своите деца. Никој не го оспорува тешкиот баланс кој родителите се обидуваат да го одржат помеѓу воспитувањето и школувањето на децата со работата и другите обврски. Но, сепак станува збор за вистински јавно-здравствен проблем бидејќи 25,1% од децата на возраст помеѓу 13 и 18 години страдаат од анксиозност, а ова е најчестото ментално нарушување кај возрасните кое е присутно кај 18% од популацијата (24,25). Навистина е лесно да се забележи како родителите одбираат определен полесен начин за омекнување на детската анксиозност преку определени комодитети. Фамилијарниот комодитет е предмет на проучување веќе подолг временски период. Со понови истражувања неговата врска се согледува и со детската анксиозност. Имено родителите превземаат најразлични мерки со цел да им помогнат на децата да ги избегнат стресните последици од определено нарушување. Комодитетот вклучува активна партиципација на родителите во детските анксиозни моменти и модификација на родителските рутини со цел да се намалат анксиозните симптоми.

За жал, анксиозноста е проблем со кој се соочуваат и децата – тие, слично на возрасните реагираат различно на стресот, во зависност од индивидуалните особини, вештини за справување и се разбира, од возраста. Во повеќето случаи, стравот, вознемиреноста и стресот кај децата се менуваат или исчезнуваат со возраста. Изворот на анксиозност и стрес кај децата може да биде надворешен, како што се проблеми во училиште, семејни проблеми или конфликт со пријател. Но изворот може да биде и внатрешен, кој често е последица на премногу голем притисок од страна на родителите и наставниците кога се очекува премногу и се прави споредба со резултатите на други деца. Исто така, големи промени во семејството може да доведат до стрес и анксиозност, заради специфични семејни ситуации како што се развод, смрт, преселување, па дури и раѓање на брат или сестра. Овие сеизмички промени можат да го разлишаат светот на детето и да го свртат наопаку, особено кога детето се наоѓа во период на пубертет. Ваквите специфични ситуации може комплетно да го разлишаат чувството за сигурност на малиот човек и да го натераат да се чувствува збунето и вознемирено(26,27,28,29).

Мојата професионална определеност и интерес за испитување на влијание на анксиозноста кај родителите врз здравјето на децата во периодот на нивниот пубертет, одат во прилог на научно-истражувачката работа на оваа тема од областа на јавното здравство. Особено кога се работи за младите кои се иднината на нашата нација и иднината на општествениот развој на заедницата.

3. ЦЕЛ НА СТУДИЈАТА

3.1. Главна цел

Основната цел на трудот е да оцениме колку и како анксиозноста на родителите влијае врз менталното здравје на децата во периодот на пубертетот.

Во трудот се истражува како родителите со одреден облик на анксиозно растројство ја спроведуваат и реализираат родителската воспитна улога, како воспитување пружаат на своите деца, кои се главни емоционални реакции кои родителот ги манифестира во однос на детето кое се наоѓа во период на пубертет и како се ова рефлектира на појава на анксиозно однесување кај децата во овој сензитивен период на нивниот развој.

3.2. Специфични цели

За утврдување на влијание на анксиозноста кај родителите врз здравјето на децата во периодот на нивниот пубертет поставени се две специфични цели и тоа:

3.2.1. Испитување на анксиозноста кај родителите- Го испитуваме степенот на анксиозност на родителите

3.2.2. Испитување на анксиозноста кај децата- Испитуваме дали постои анксиозност кај децата, доколку постои, кој степен и како анксиозноста на родителите влијае врз нив.

4. ХИПОТЕЗИ

Според поставениот проблем на истражувањето, произлегува дека ќе биде проверувана следнава истражувачка хипотеза:

Главна хипотеза: Родителите кои изразуваат преголема загриженост за одредени аспекти на развојот на децата, предизвикуваат негативни последици по здравјето на децата и појава на анксиозност.

Од основната хипотеза произлегуваат следните субхипотези:

X 1. Анксиозните родители имаат негативно влијание врз здравјето на нивните деца

X 2. Различните видови на анксиозност кај децата имаат различно влијание врз нивното здравје

5. ДИЗАЈН НА СТУДИЈАТА

5.1. Тип на студија

Во ова истражување е применета студија на пресек (cross sectional study). Оваа аналитичка трансферзална студија (попечна студија, студија за преваленца) е вид на опсервациска студија која ги анализира податоците од населението или репрезентативно подмножество, во одредена точка во времето - тоа е пресек на податоци.

5.2. Материјали и методи

Во оваа пресечна студија која се спроведе во октомври и ноември 2019-та година, се анализирани 300 ученици од кои 150 од VIII-мо и IX-то одделение, 150 од средни училишта на територија на општина Гостивар, како и нивните родители.

Се изведуваше прелиминарно (пилот) и главно истражување. Прелиминарното истражување е мал примерок за проверка на некоја постапка при што добиваме што е можно повеќе информации за одреден проблем. Прелиминарното истражување имаше за цел валидација и ревизија на мерните инструменти.

5.3. Инструменти за истражување

Како инструмент на истражување се користени два стандардизирани прашалници. За испитување на анксиозноста кај децата беше користен прашалник “Психометриски својства за откривање на емоционални нарушувања поврзани со анксиозност кај децата” (“Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders” -SCARED) – верзија за дете, и верзија за родители, а за одредување на анксиозноста кај родителите беше користена Скалата за депресивност, анксиозност и стрес (ДАСС).

Анксиозноста поврзана со нарушувања е отсликана и преку содржината на универзалниот и интернационален прашалник “Психометриски својства за откривање на емоционални нарушувања поврзани со анксиозност кај децата” (“Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders” -SCARED). SCARED првично бил развиен од Бирмахер и неговите соработници во 1997 година. Се состои од 38 предмети кои може да се групираат во пет потскали. Четири од овие подмножества го мерат анксиозното растројство, симптоми како концептуализирани во DSM-IV-TR: панично растројство, генерализирано анксиозно растројство, пореметување на анксиозното одвојување, и социјална анксиозност. Петтата подгрупа, училишна анксиозност, претставува заеднички проблем на анксиозност во детството и адолесценцијата. Прашалникот беше дистрибуиран на албански и македонски јазик.

5.3.1. Прашалникот SCARED за анксиозно нарушување кај децата доаѓа во две верзии:

- **Верзија за родител (ставот на родителот за анксиозноста кај детето)**

Прашалникот наменет за родителот се состои од 41 прашања на кои треба да се одговори дали при таа ситуација детето секогаш, најчесто или никогаш не реагира на

тој начин, при што ќе се заокруже еден од дадените одговори кои се: Воопшто (ретко вистина), некогаш (некогаш вистина) или многу вистина (често вистина).

- **Верзија за дете (ставот на детето за сопствената состојба)**

Овој инструмент мери анксиозност со користење на четири домени: паника (соматска), анксиозност на поделба, генерализирана анксиозност и училишна фобија. Прашалникот наменет за деца исто така се состои од 2 страни со 41 прашање на кое треба да се одговори со Воопшто (ретко вистина), некогаш (некогаш вистина) или многу вистина (често вистина). Испитаникот ги проценува ситуациите во кои најчесто се наоѓа при што впишува ознака X под алтернативата која најмногу се однесува него.

Родителите и учениците одговараа на прашалниците откако им беа дадени соодветни упатства со цел за комплетно и веродостојно прикажување на нивното знаење, ставови и пракса.

Скала за проценка на анксиозноста кај родителот

Вкупен износ од ≥ 25 може да укажува на анксиозно растројство (**Anxiety Disorder**).

Резултат повисок од 30 поени, имаат клинички убедлив резултат.

Резултат од 7 поени за точките 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 може да укажува на панично растројство или значителни соматски симптоми (**Panic Disorder or Significant Somatic Symptoms**).

Оценка 9 за членовите 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 може да покажува на генерално анксиозно нарушување (**Generalized Anxiety Disorder**).

Оценка 5 за членовите 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 може да покажува на сепарационо анксиозно нарушување (**Separation Anxiety SOC**).

Оценка 8 за членовите 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 може да покажува на социјално анксиозно нарушување (**Social Anxiety Disorder**).

Оценка 3 за членовите 2, 11, 17, 36 може да покажува на значајно одбегнување на училиштата (**Significant School Avoidance**) (Прилог А).

5.3.2. Скала на Депресивност, Анксиозност и Стрес (ДАСС)

Депресијата спаѓа во групата на психички растројства кај кои основно растројство е промена на расположението (или афектот) ко не е во согласност со објективните околности, кои имаат тенденција за рекурентност, протекувајќи во фази на депресивност или на маничност со апсихотични интервали меѓу нив. Анксиозноста претставува патолошка состојба која е обележана со чувство на страшно исчекување придружено со соматски знаци кои упатуваат на хиперактивност на вегетативниот нервен систем. Страв претставува непријатна емоционална состојба која се состои од психолошки и психофизиолошки одговори на вистинска надворешна закана или опасност(30).

ДАСС е прашалник со 42 прашања кои вклучуваат три скали за самооценување, дизајнирани за мерење на негативните емоционални симптоми на депресијата, анксиозноста и стресот. Секоја скала содржи 14 прашања, поделени во подскали од 2-5 прашања со слична содржина. Скалата на депресијата ги проценува дисфоријата, очајот, безвреднувањето на животот, спротивставувањето на себеси, недостатокот на интерес/инертност, анхедонијата и апатијата. Скалата на анксиозност ги проценува автономната будност, ефектите на скелетните мускули, ситуационата анксиозност и субјективното искуство со влијанието на анксиозноста. Скалата на стресот (прашањата) е чувствителна на нивоата на неспецифична хронична будност. Таа ги проценува

тешкотиите за опуштање, напнатата будност, и тажните/вознемирениите, темпераментните/арогантните и нетрпеливите. Од испитаниците се бара да ја користат скалата на интензитетот/фреквенцијата од 4 точки за да го оценат степенот до кој тие го доживеале секој од симптомите во текот на изминатата недела. Прашалникот беше дистрибуиран на албански и македонски јазик (Прилог Б).

5.4. Големина на примерокот

Во истражувањето се опфатени учениците од VIII и IX одделение во основните училишта и I и II година од средните училишта, како и нивните родители. Бројот на испитаници беше 600, и тоа: 300 испитаници се ученици во VIII и IX одделение, заедно со нивните родители (150 ученици и 150 родители) и втората половина од испитаниците се родители и ученици од I и II година. Се испитуваат ученици од сите етнички припадности во соодветните училишта. По пат на случаен избор се извршуваше истражувањето во училиштата и одделенијата.

5.5. Критериуми за вклучување

Во студијата се вклучени родители кои доброволно сакаа да учествуваат во истражувањето и сите ученици од претходно селектираните училишта и класови, од 8 и 9 одделение од основните училишта и I и II година од средните училишта, двата пола и само оние ученици кои доброволно сакаа да учествуваат во истражувањето.

5.6. Критериуми за исклучување

Во студијата не беа вклучени децата со пречки во развојот. Исклучени се и учениците помали од 8 одделение и учениците поголеми од втора година.

5.7. Ограничувања на студијата

Потенцијалите за генерализација на презентираниите сознанија и наоди од ова истражување може да се лимитирани од следното: Примерокот испитаници, иако сам по себе екстензивен (600), е со изразита регионална центрираност на Гостиварскиот регион, што само по себе ја компромитира универзалноста на деривираниите резултати и нивните толкувања за пошироките состојби во Република Северна Македонија и, секако, пошироко.

5.8. Етички аспекти на истражувањето

Прашалниците беа пополнувани анонимно и доброволно. Пред почетокот на истражувањето се бараше дозвола од родителите за испитување на нивните деца како и од директорите на училиштата. Родителите и учениците беа информирани за терминот на анкетирањето и за содржините што ги содржат прашалниците. Времето кое беше потребно за потполнување на прашалниците беше еден час.

6. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ

Статистичка обработка на податоците се изведе со статистичкиот програм SPSS for Windows 23.0, со барана статистичка сигнификаност при $p < 0.05$ за статистички значајни резултати. За тестирање на нормалноста на добиените податоци беше користен Kolmogorov-Smirnov test.

Категориските параметри се прикажани со дистрибуции на фреквенции и релативни броеви, квантитативните варијабли со просек и стандардна девијација, односно со медијана и рангови.

За компарирање на анализирините варијабли се користени независни параметарски и непараметарски тестови (Chi-square тест, Fisher exact тест, Student t тест, Mann-Whitney Z тест, Analysis of Variance со Post Tukey тест, Kruskal-Wallis ANOVA тест).

За анализирање на поврзаноста меѓу две варијабли беа користени Pearson-ов коефициент на линеарна корелација, Spearman-ов коефициент на ранк корелација. За одредени предикции беа користени Мултипли регресиони тестови.

7. РЕЗУЛТАТИ

Во овој дел од истражувањето прикажани се резултатите добиени со обработка и анализа на одговорите од пополнетите прашалници на 600 испитаници, од кои 300 ученици (140 машки и 160 женски ученици) и нивните родители (198 од машки пол и 102 од женски пол) на територијата на општина Гостивар.

7.1. Анксиозноста на децата според одговорите на Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца

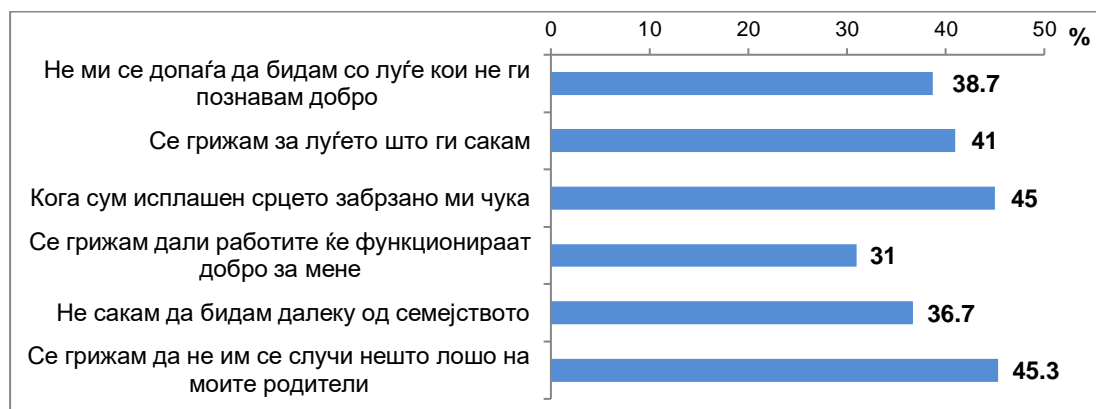
Табела 1 ја прикажува структурата на одговорите кои децата ги дале на прашањата од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца. Како најчесто вистинити децата ги акцентираат следните прашања: „Се грижам да не им се случи нешто лошо на моите родители” – 45.3% (136), „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука” – 45% (135), „Се грижам за луѓето што ги сакам – 41% (123), „Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро” – 38.7% (116), „Не сакам да бидам далеку од семејството” – 36.7% (110), и „Се грижам дали работите ќе функционираат добро за мене” – 31% (93).

Табела 1. Прашалник за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за деца

SCARED – верзија за деца	Не е вистина / Едвај е вистина n (%)	Донекаде е вистина / Некогаш вистина n (%)	Многу е вистина / често е вистина n (%)
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	114 (38)	119 (39.67)	67 (22.33)
2. Ме боли главата кога сум на училиште.	108 (36)	129 (43)	63 (21)
3. Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро.	75 (25)	109 (36.33)	116 (38.67)
4. Се плашам кога спијам далеку од дома.	216 (72)	58 (19.33)	26 (8.67)
5. Се грижам за луѓето што ги сакам.	106 (35.33)	71 (23.67)	123 (41)
6. Кога сум исплашен, се чувствувам како да сум луд.	230 (76.67)	51 (17)	19 (6.33)
7. Јас сум нервозен тип.	115 (38.33)	117 (39)	67 (22.33)
8. Ги следам мајками или таткоми каде и да одат.	216 (72)	64 (21.33)	20 (6.67)
9. Луѓето ми велат дека изгледам нервозно	158 (52.67)	96 (32)	46 (15.33)
10. Се чувствувам нервозно со луѓе што не ги познавам добро.	182 (60.67)	97 (32.33)	21 (7)
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	206 (68.67)	73 (24.33)	21 (7)
12. Кога сум исплашен, се чувствувам како да полудувам.	233 (77.67)	52 (17.33)	15 (5)
13. Се вознемирувам ако треба да спијам сам.	229 (76.33)	53 (17.67)	18 (6)
14. Се грижам да бидам толку добар како и другите деца.	154 (51.33)	107 (35.67)	39 (13)
15. Кога сум исплашен чувствувам дека нештата не се реални.	176 (58.67)	89 (29.67)	35 (11.67)

16. Сонувам како нешто лошо им се случува на моите родители.	219 (73)	61 (20.33)	20 (6.67)
17. Се секирам кога треба да одам на училиште.	198 (66)	56 (18.67)	46 (15.33)
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	57 (19)	108 (36)	135 (45)
19. Забележувам дека треперам.	127 (42.33)	95 (31.67)	78 (26)
20. Сонувам дека нешто лошо ми се случува.	130 (43.33)	121 (40.33)	49 (16.33)
21. Се грижам дали работите ќе функционираат добро за мене.	116 (38.67)	91 (30.33)	93 (31)
22. Кога се плашам, многу се потам.	195 (65)	78 (26)	27 (9)
23. Лесно се вознемирувам.	115 (38.33)	12 (40.33)	64 (21.33)
24. Се плашам без причина.	236 (78.67)	45 (15)	19 (6.33)
25. Страв ми е да бидам сама дома.	229 (76.33)	51 (17)	20 (6.67)
26. Тешко ми е да зборувам со луѓето кои не ги познавам добро.	112 (37.33)	139 (46.33)	49 (16.33)
27. Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам.	207 (69)	71 (23.67)	22 (7.33)
28. Луѓето ми велат дека многу се грижам.	180 (60)	83 (27.67)	37 (12.33)
29. Не сакам да бидам далеку од семејството.	74 (24.67)	116 (38.67)	110 (36.67)
30. Се секирам да не доживеам паничен напад.	176 (58.67)	87 (29)	37 (12.33)
31. Се грижам да не им се случи нешто лошо на моите родители.	82 (27.33)	82 (27.33)	136 (45.33)
32. Срам ми е кога сум со луѓе кои не ги познавам добро.	101 (33.67)	144 (48)	55 (18.33)
33. Се грижам што ќе се случи во иднина.	89 (29.67)	131 (43.67)	80 (26.67)
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	249 (83)	27 (9)	24 (8)
35. Се грижам за начинот на кој ги правам работите.	108 (36)	143 (47.67)	49 (16.33)
36. Страв ми е да одам на училиште.	265 (88.33)	22 (7.33)	49 (4)
37. Се грижам за работите што всушност ми се случиле.	129 (43)	133 (44.33)	38 (12.67)
38. Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица.	215 (71.67)	56 (18.67)	29 (9.67)
39. Се вознемирувам кога сум со деца или други возрасни кои ме гледаат додека правам нешто.	165 (55)	99 (33)	36 (12)
40. Се вознемирувам кога треба да одам на некој роденден, танц или на места каде не ги познавам другите.	136 (45.33)	125 (41.67)	39 (13)
41. Јас сум срамежлив	98 (32.67)	131 (43.67)	71 (23.67)

Слика 1. Графички приказ на одговорите на одредени прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за деца



Просечните скорови за 5-те прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца, кои учениците ги истакнаа како најчесто вистинити изнесуваа – 1.14 ± 0.79 , 1.06 ± 0.87 , 1.26 ± 0.76 , 1.12 ± 0.77 , и 1.18 ± 0.83 , консеквентно. (табела 2, слика 2а, 2б, 2в, 2г, 2д)

Табела 2. Просечен скор на прашањата од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за деца

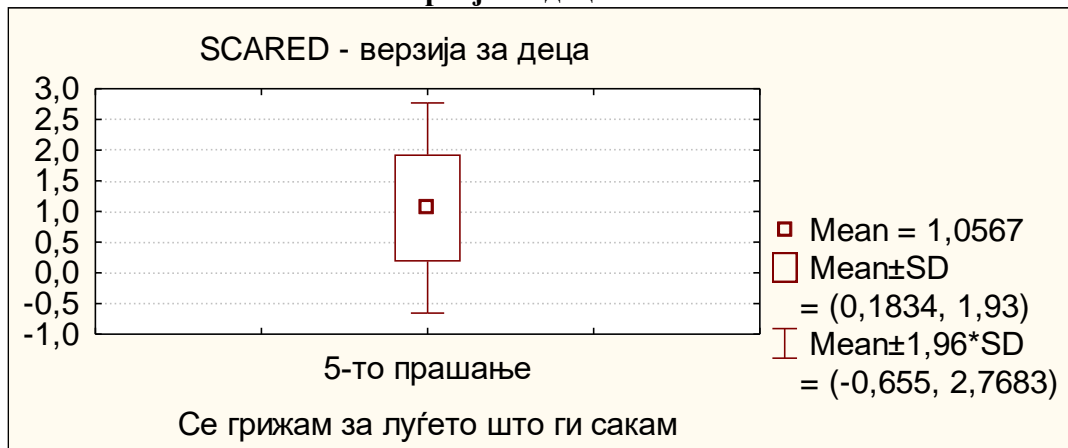
SCARED – верзија за деца	mean \pm SD
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	0.84 ± 0.76
2. Ме боли главата кога сум на училиште.	0.85 ± 0.74
3. Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро.	1.14 ± 0.79
4. Се плашам кога спијам далеку од дома.	0.37 ± 0.64
5. Се грижам за луѓето што ги сакам.	1.06 ± 0.87
6. Кога сум исплашен, се чувствувам како да сум луд	0.3 ± 0.58
7. Јас сум нервозен тип	0.84 ± 0.76
8. Ги следам мајками или таткоми каде и да одат.	0.35 ± 0.6
9. Луѓето ми велат дека изгледам нервозно	0.63 ± 0.74
10. Се чувствувам нервозно со луѓе што не ги познавам добро.	0.46 ± 0.62
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	0.38 ± 0.61
12. Кога сум исплашен, се чувствувам како да полудувам.	0.27 ± 0.55
13. Се вознемирувам ако треба да спијам сам.	0.29 ± 0.57
14. Се грижам да бидам толку добар како и другите деца.	0.62 ± 0.7
15. Кога сум исплашен чувствувам дека нештата не се реални.	0.53 ± 0.7
16. Сонувам како нешто лошо им се случува на моите родители.	0.4 ± 0.6
17. Се секирам кога треба да одам на училиште.	0.49 ± 0.7
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	1.26 ± 0.76
19. Забележувам дека треперам.	0.84 ± 0.8

20. Сонувам дека нешто лошо ми се случува.	0.73 ± 0.7
21. Се грижам дали работите ќе функционираат добро за мене.	0.92 ± 0.8
22. Кога се плашам, многу се потам.	0.44 ± 0.65
23. Лесно се вознемирувам.	0.83 ± 0.75
24. Се плашам без причина.	0.28 ± 0.56
25. Страв ми е да бидам сама дома.	0.3 ± 0.59
26. Тешко ми е да зборувам со луѓето кои не ги познавам добро.	0.79 ± 0.7
27. Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам.	0.38 ± 0.62
28. Луѓето ми велат дека многу се грижам.	0.52 ± 0.6
29. Не сакам да бидам далеку од семејството.	1.12 ± 0.77
30. Се секирам да не доживеам паничен напад.	0.54 ± 0.7
31. Се грижам да не им се случи нешто лошо на моите родители.	1.18 ± 0.83
32. Срам ми е кога сум со луѓе кои не ги познавам добро.	0.85 ± 0.7
33. Се грижам што ќе се случи во иднина.	0.97 ± 0.75
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	0.25 ± 0.6
35. Се грижам за начинот на кој ги правам работите.	0.8 ± 0.7
36. Страв ми е да одам на училиште.	0.15 ± 0.46
37. Се грижам за работите што всушност ми се случиле.	0.7 ± 0.68
38. Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица.	0.38 ± 0.65
39. Се вознемирувам кога сум со деца или други возрасни кои ме гледаат додека правам нешто.	0.57 ± 0.7
40. Се вознемирувам кога треба да одам на некој роденден, танц или на места каде не ги познавам другите.	0.68 ± 0.7
41. Јас сум срамежлив	0.91 ± 0.7

Слика 2а. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро“- SCARED / верзија за деца



Слика 2б. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Се грижам за луѓето што ги сакам”- SCARED / верзија за деца



Слика 2в. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука”- SCARED / верзија за деца



Слика 2г. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука”- SCARED / верзија за деца



Слика 2д. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Се грижам да не им се случи нешто на моите родители”- SCARED / верзија за деца



Согласно добиените резултати од анализата на одговорите на учениците, 32% (96) од нив се анксиозни, 43.3% (130) деца имаат значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство, 39.7% (119) деца имаат генерално анксиозно нарушување, 49.7% (149) презентираат анксиозност на поделба, 23.7% (71) се со социјално анксиозно нарушување, и 29% (87) ученици имаат знаци за училишна анксиозност. (табела 3, слика 3)

Табела 3. Резултати од подskalите за анксиозно растројство, панично растројство, генерализирано анксиозно растројство, сепарациона анксиозност, социјална анксиозност и училишна анксиозност, од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за деца

ДЕЦА	поени	n (%)
≥ 25 укажува на анксиозно растројство (Anxiety Disorder) > 30 поени укажува на клинички убедлив резултат.	0 – 25	145 (48.33)
	26 – 30	59 (19.67)
	>30	96 (32)
Оценка 7 укажува на панично растројство или значителни соматски симптоми (Panic Disorder or Significant Somatic Symptoms).	0 – 6	170 (56.67)
	≥ 7	130 (43.33)
Оценка 9 може да покажува генерално анксиозно нарушување (Generalized Anxiety Disorder).	0 – 8	181 (60.33)
	≥ 9	119 (39.67)
Оценка 5 може да покажува насепарационо анксиозно нарушување (Separation Anxiety SOC).	0 – 4	151 (50.33)
	≥ 5	149 (49.67)
Оценка 8 за членовите 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 може да покажува на Социјално анксиозно нарушување (Social Anxiety Disorder).	0 – 7	229 (76.33)
	≥ 8	71 (23.67)
Оценка 3 за членовите 2, 11, 17, 36 може да покажува на Значајно одбегнување на училиштата (Significant School Avoidance).	0 – 2	213 (71)
	≥ 3	87 (29)

Слика 3а. Графички приказ на зачестеност на кај анксиозно растројство деца



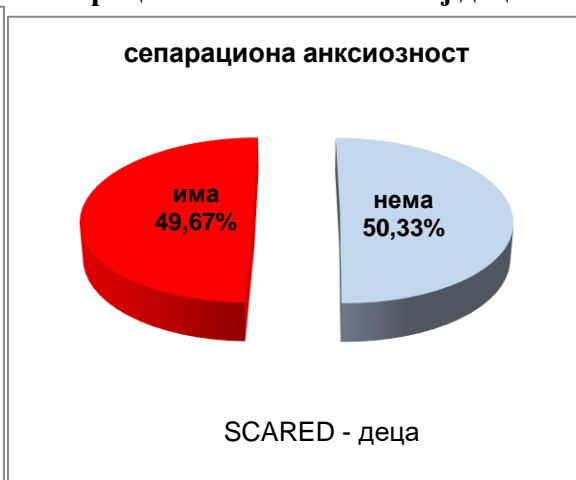
Слика 3б. Графички приказ на зачестеност на панично растројство кај деца



Слика 3в. Графички приказ на зачестеност на генерализирана анксиозно растројство кај деца



Слика 3г. Графички приказ на зачестеност на сепарациона анксиозност кај деца



Слика 3д. Графички приказ на зачестеност на социјална анксиозност кај деца



Слика 3г. Графички приказ на зачестеност на училишна анксиозност кај деца



7.2. Анксиозноста на децата според одговорите на Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за родители

Табела 4 ја прикажува структурата на одговорите кои родителите ги дале на прашањата од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за родители. Како најчесто вистинити родителите ги акцентираат следните прашања: „На моето дете не му се допаѓа да биде со луѓе кои не ги познава добро” – 26.7% (80), „На моето дете не му се допаѓа да биде далеку од семејството” - 21.7% (65), и, „Моето дете е срамежливо” – 17% (51).

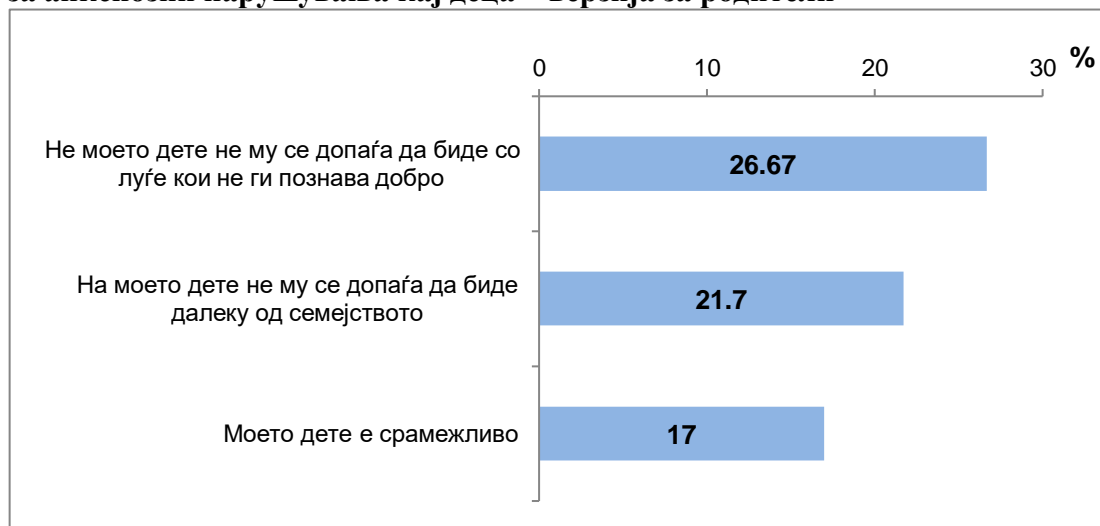
Табела 4. Прашалник за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за родители

SCARED – верзија за родители	Не е вистина / Едвај е вистина n (%)	Донекаде е вистина / Некогаш вистина n (%)	Многу е вистина / често е вистина n (%)
1. Кога моето дете се плаши, тешко му е да дише	212 (70.67)	69 (23)	19 (6.33)
2. Моето дете го боли главата кога тој/таа е на училиште	165 (55)	119 (39.67)	16 (5.33)
3. Не моето дете не му се допаѓа да биде со луѓе кои не ги познава добро	107 (35.67)	113 (37.67)	80 (26.67)
4. Моето дете се плаши доколку треба да спие надвор од домот	198 (66)	72 (24)	30 (10)
5. Моето дете се грижи ако другите го сакаат тоа	217 (72.33)	71 (23.67)	12 (4)
6. Кога моето дете е вознемирено, чувствува како да ги губи чувствата	207 (69)	75 (25)	18 (6)
7. Моето дете е загрижено поголем дел од времето	215 (71.67)	69 (23)	16 (5.33)
8. Моето дете ме следи каде и да одам	196 (65.33)	88 (29.33)	16 (5.33)
9. Луѓето ми кажуваат дека моето дете изгледа вознемирено	246 (82)	42 (14)	12 (4)

10. Моето дете се чувствува вознемирено кога мора да остане со луѓе кои не ги познава добро	140 (46.67)	117 (39)	43 (14.33)
11. Моето дете вели дека го боли глава кога е во училиште	211 (70.33)	78 (26)	11 (3.67)
12. Кога моето дете е исплашено, тој/таа мисли дека го губи паметот	241 (80.33)	49 (16.33)	10 (3.33)
13. Моето дете се вознемирува доколку треба да спије само	229 (76.33)	55 (18.33)	16 (5.33)
14. Моето дете се грижи дали тој/таа е исто толку добар како дугите деца	218 (72.67)	71 (23.67)	11 (3.67)
15. Кога моето дете е исплашено, нему му се чини дека работите наоколу не се вистински	209 (69.67)	77 (25.67)	14 (4.67)
16. Моето дете често сонува дека нешто лошо ќе му се случи нему и на неговите родители	231 (77)	53 (17.67)	16 (5.33)
17. Моето дете нема голема желба да оди на училиште	210 (70)	77 (25.67)	13 (4.33)
18. Кога моето дете е исплашено, срцето брзо му чука	145 (48.33)	124 (41.33)	30 (10)
19. Тој/Таа манифестира треперење	202 (67.33)	88 (29.33)	10 (3.33)
20. Моето дете сонува дека нешто лошо ќе му се случи нему/нејзе	211 (70.33)	77 (25.67)	12 (4)
21. Моето дете се грижи дека неговите работите не се одвиваат како што треба	136 (45.33)	142 (47.33)	22 (7.33)
22. Моето дете е исплашено, тој/таа многу се поти	201 (67)	79 (26.33)	20 (6.67)
23. Моето дете постојано се грижи	216 (72)	68 (22.67)	16 (5.33)
24. Моето дете се плаши без некоја причина	242 (80.67)	40 (13.33)	18 (6)
25. Моето дете се плаши да биде само дома	227 (75.67)	61 (20.33)	12 (4)
26. На моето дете му е потешко да зборува со луѓето кои тој/таа не ги познава добро	134 (44.67)	134 (44.67)	32 (10.67)
27. Кога моето дете е исплашено, нему/нејзе му се чини дека се задушува	240 (80)	50 (16.67)	10 (3.33)
28. Дугите ми кажуваат дека моето дете многу се грижи	237 (79)	51 (17)	12 (4)
29. На моето дете не му се допаѓа да биде далеку од семејството	132 (44)	103 (34.33)	65 (21.67)
30. Моето дете се секира дека може да има напади на паника	228 (76)	58 (19.33)	14 (4.67)
31. Моето дете постојано се грижи дека нешто лошо ќе ми се случи мене	197 (65.67)	75 (25)	27 (9)
32. Моето дете се срами кога е со луѓе кои не ги познава добро	117 (39)	143 (47.67)	40 (13.33)
33. Моето дете се грижи што ќе се случи во иднина	148 (49.33)	118 (39.33)	34 (11.33)
34. Кога моето дете се плаши, нему/нејзе му доаѓа да повраќа	250 (83.33)	41 (13.67)	9 (3)
35. Моето дете се грижи за тоа дали ги прави добро работите	133 (44.33)	123 (41)	44 (14.67)
36. Моето дете се плаши да оди на училиште	251 (83.67)	44 (14.67)	5 (1.67)
37. Моето дете се грижи за работи кои се случиле и завршиле	196 (65.33)	93 (31)	11 (3.67)
38. Кога моето дете е исплашено, се чувствува дека му се врти во главата	231 (77)	58 (19.33)	11 (3.67)

39. Моето дете се вознемирува кога врши некоја активност, на пр. да пее, да игра со деца, да чита на глас, или да зборува додека другите или возрасните го гледаат	168 (56)	106 (35.33)	26 (8.67)
40. Моето дете чувствува загриженост кога тој/таа оди на роденден, на танц каде има и други деца или возрасни кои не ги познава добро	191 (63.67)	92 (30.67)	17 (5.67)
41. Моето дете е срамежливо	117 (39)	132 (44)	51 (17)

Слика4. Графички приказ на одговорите на одредени прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за родители



Просечните скорови за 3-те прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за родители кои беа најчесто вистинити изнесуваа – 0.91 ± 0.6 , 0.78 ± 0.8 , и 0.78 ± 0.72 , консеквентно. (табела 5, слика 5а, 5б, 5в)

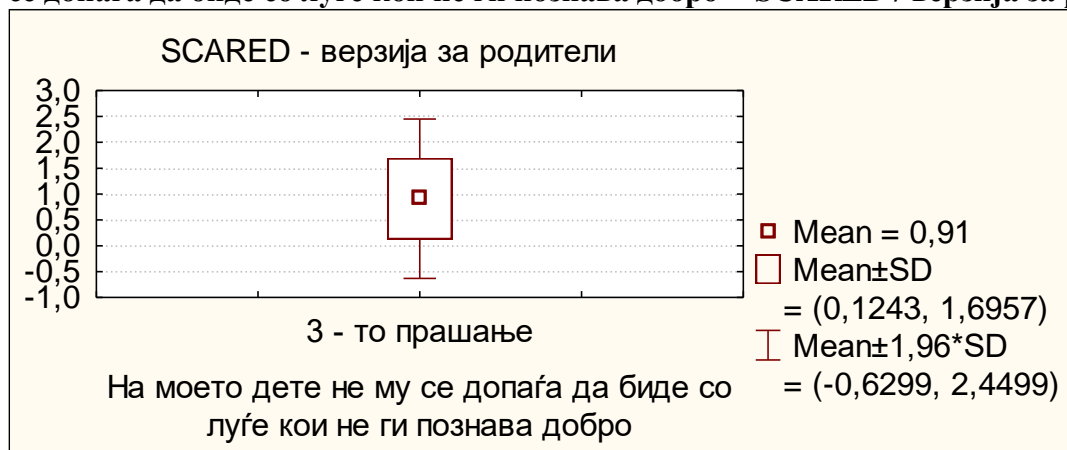
Табела 5. Просечен скор на прашањата од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за родители

SCARED – верзија за родители	mean \pm SD
1. Кога моето дете се плаши, тешко му е да дише	0.36 \pm 0.6
2. Моето дете го боли главата кога тој/таа е на училиште	0.5 \pm 0.6
3. Не моето дете не му се допаѓа да биде со луѓе кои не ги познава добро	0.91 \pm 0.8
4. Моето дете се плаши доколку треба да спие надвор од домот	0.44 \pm 0.7
5. Моето дете се грижи ако другите го сакаат тоа	0.32 \pm 0.5
6. Кога моето дете е вознемирено, чувствува како да ги губи чувствата	0.37 \pm 0.6
7. Моето дете е загрижено поголем дел од времето	0.34 \pm 0.6
8. Моето дете ме следи каде и да одам	0.4 \pm 0.59
9. Луѓето ми кажуваат дека моето дете изгледа вознемирено	0.22 \pm 0.5

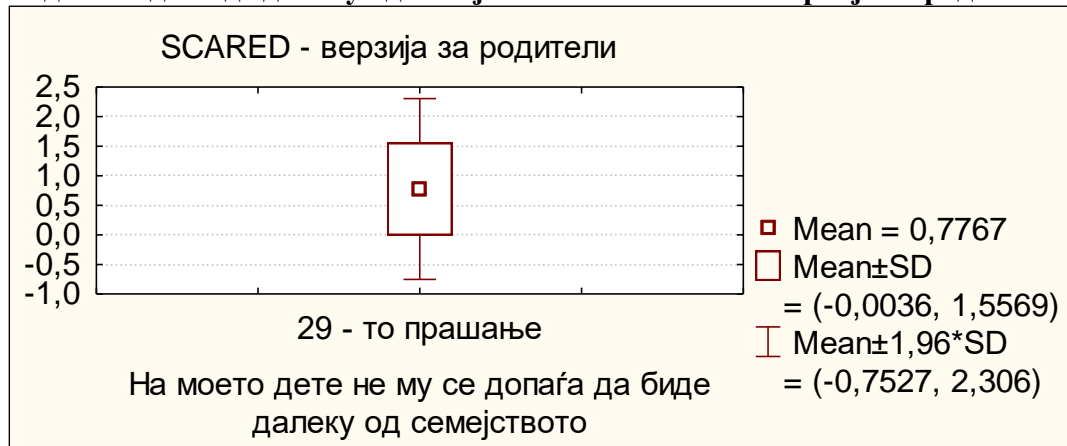
10. Моето дете се чувствува вознемирено кога мора да остане со луѓе кои не ги познава добро	0.68± 0.7
11. Моето дете вели дека го боли глава кога е во училиште	0.33± 0.5
12. Кога моето дете е исплашено,тој/таа мисли дека го губи паметот	0.23± 0.5
13. Моето дете се вознемирува доколку треба да спије само	0.29± 0.56
14. Моето дете се грижи дали тој/таа е исто толку добар како дугите деца	0.31± 0.5
15. Кога моето дете е исплашено,нему му се чини дека работите наоколу не се вистински	0.35± 0.57
16. Моето дете често сонува дека нешто лошо ќе му се случи нему и на неговите родители	0.26± 0.56
17. Моето дете нема голема желба да оди на училиште	0.34 ± 0.56
18. Кога моето дете е исплашено, срцето брзо му чука	0.62± 0.66
19. Тој/Таа манифестира треперење	0.36± 0.5
20. Моето дете сонува дека нешто лошо ќе му се случи нему/нејзе	0.34 ± 0.55
21. Моето дете се грижи дека неговите работите не се одвиваат како што треба	0.62± 0.6
22. Моето дете е исплашено, тој/таа многу се поти	0.4 ± 0.6
23. Моето дете постојано се грижи	0.33± 0.57
24. Моето дете се плаши без некоја причина	0.25± 0.56
25. Моето дете се плаши да биде само дома	0.28 ± 0.53
26. На моето дете му е потешко да зборува со луѓето кои тој/таа не ги познава добро	0.66± 0.7
27. Кога моето дете е исплашено, нему/нејзе му се чини дека се задушува	0.23± 0.5
28. Дугите ми кажуваат дека моето дете многу се грижи	0.25± 0.52
29. На моето дете не му се допаѓа да биде далеку од семејството	0.78 ± 0.8
30. Моето дете се секира дека може да има напади на паника	0.29± 0.56
31. Моето дете постојано се грижи дека нешто лошо ќе ми се случи мене	0.43± 0.65
32. Моето дете се срами кога е со луѓе кои не ги познава добро	0.74 ± 0.68
33. Моето дете се грижи што ќе се случи во иднина	0.62± 0.68
34. Кога моето дете се плаши, нему/нејзе му доаѓа да повраќа	0.2± 0.47
35. Моето дете се грижи за тоа дали ги прави добро работите	0.7± 0.7
36. Моето дете се плаши да оди на училиште	0.18 ± 0.43
37. Моето дете се грижи за работи кои се случиле и завршиле	0.38 ± 0.56
38. Кога моето дете е исплашено, се чувствува дека му се врти во главата	0.27± 0.52

39. Моето дете се вознемирува кога врши некоја активност, на пр. да пее, да игра со деца, да чита на глас, или да зборува додека другите или возрасните го гледаат	0.53± 0.65
40. Моето дете чувствува загриженост кога тој/таа оди на роденден, на танц каде има и други деца или возрасни кои не ги познава добро	0.42± 0.6
41. Моето дете е срамежливо	0.78 ± 0.72

Слика 5а. Графички приказ на просечен скор на прашањето „На моето дете не му се допаѓа да биде со луѓе кои не ги познава добро”- SCARED / верзија за родители



Слика 5б. Графички приказ на просечен скор на прашањето „На моето дете не му се допаѓа да биде далеку од семејството”- SCARED / верзија за родители



Слика 5в. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Моето дете е срамежливо”- SCARED / верзија за родители



Согласно добиените резултати од анализата на одговорите на родителите, 14% (42) родители сметаат дека нивното дете е анксиозно, 25.7% (77) имаат дете со значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство, 7.7% (23) родители имаат дете со генерално анксиозно нарушување, 27.7% (83) родители сметаат дека нивното дете покажува знаци на сепарациона анксиозност, 18.3% (55) родители сметаат дека нивното дете има социјално анксиозно нарушување, додека 18.7% (56) родители изјавиле дека нивното дете има училишна анксиозност. (табела 6, слика 6)

Табела 6. Резултати од подskalите за анксиозно растројство, панично растројство, генерализирано анксиозно растројство, сепарациона, социјална и училишна анксиозност, од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца – верзија за родители

Родители	поени	n (%)
≥ 25 поени укажува на анксиозно растројство (Anxiety Disorder) >30 поени укажува на клинички убедлив резултат.	0 – 25	230 (76.67)
	26 – 30	28 (9.33)
	>30	42 (14)
Оценка 7 укажува на панично растројство или значителни соматски симптоми (Panic Disorder or Significant Somatic Symptoms).	0 – 6	223 (74.33)
	≥ 7	77 (25.67)
Оценка 9 може да покажува генерално анксиозно нарушување (Generalized Anxiety Disorder).	0 – 8	277 (92.33)
	≥ 9	23 (7.67)
Оценка 5 може да покажува насепарационо анксиозно нарушување (Separation Anxiety SOC).	0 – 4	217 (72.33)
	≥ 5	83 (27.67)
Оценка 8 за членовите 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 може да покажува на Социјално анксиозно нарушување (Social Anxiety Disorder).	0 – 7	245 (81.67)
	≥ 8	55 (18.33)
Оценка 3 за членовите 2, 11, 17, 36 може да покажува на значајно одбегнување на училиштата (Significant School Avoidance).	0 – 2	244 (81.33)
	≥ 3	56 (18.67)

Слика 6а. Графички приказ на зачестеност на анксиозно растројство кај деца



Слика 6б. Графички приказ на зачестеност на панично растројство кај деца



Слика 6в. Графички приказ на зачестеност на генерализирано анксиозно растројство кај деца



Слика 6г. Графички приказ на зачестеност на сепарациона анксиозност кај деца



Слика 6д. Графички приказ на зачестеност на социјална анксиозност кај деца



Слика 6ѓ. Графички приказ на зачестеност на училишна анксиозност кај деца



7.3 Анализа на одговорите добиени од Скала на Депресивност, Анксиозност и Стрес (ДАСС) за анксиозноста кај родителите

Табела 7 ги прикажува резултатите од ДАСС скалата која се однесува на подскалата за анксиозност. Како најчесто најмногу применливи родителите ги акцентираа следните прашања: Бев свесен за сушењето на мојата уста – 14% (42), „Значително се потев - 13.67% (41), и „Се соочував со тресење“ - 13.67% (41). Просечните скорови за овие прашања изнесуваа – 0.56 ± 0.85 , и 0.567 ± 0.82 , и 0.557 ± 0.82 , консеквентно.

Табела 7. Резултати од ДАСС / подскала анксиозност

бр	варијабла	0	1	2	3	mean \pm SD
2	Бев свесен за сушењето на мојата уста	189 (63)	69 (23)	27 (9)	15 (5)	0.56 \pm 0.85
4	Имав потешкотии со дишењето (на пр. значително побрзо дишење, дишење во отсуство на физички напор)	203 (67.67)	66 (22)	22 (7.33)	9 (3)	0.46 \pm 0.76
7	Имав чувство дека се тресам (на пр. нозете ми се тресат)	184 (61.33)	86 (28.67)	16 (5.33)	14 (4.67)	0.53 \pm 0.79
9	Се најдов себеси во ситуации кои ме правеа многу анксиозен и полесно ми беше штом завршеа	187 (62.33)	77 (25.67)	25 (8.33)	11 (3.67)	0.53 \pm 0.79
15	Имав чувство на апатија	199 (66.33)	72 (24)	19 (6.33)	10 (3.33)	0.47 \pm 0.76
19	Значително се потев (на пр: потење на раце) и во отсуство	182 (60.67)	77 (25.67)	26 (8.67)	15 (5)	0.57 \pm 0.82

	на високи температури и физички напор					
20	Се чувствував исплашено без некоја добра причина	211 (70.33)	61 (20.33)	17 (5.67)	11 (3.67)	0.43 ± 0.76
23	Имав потешкотии при цваќање	227 (75.67)	39 (13)	29 (9.67)	5 (1.67)	0.37 ± 0.73
25	Бев свесен за работата на срцето во отсуство на физички напор (на пр: чувствона зголемување на отчукувањата на срцето, срцето губеше едно отчукување)	196 (65.33)	71 (23.67)	19 (6.33)	14 (4.67)	0.51 ± 0.81
28	Се чувствував како да сум блиску до паника	197 (65.67)	63 (21)	27 (9)	13 (4.33)	0.52 ± 0.83
30	Се плашев дека ќе бидам „исфрлен“ од некои неважни и непознати работи	208 (69.33)	67 (22.33)	21 (7)	4 (1.33)	0.40 ± 0.68
36	Се чувствував преплашен	221 (73.67)	57 (19)	17 (5.67)	5 (1.67)	0.35 ± 0.67
40	Се нервирав за ситуациите во кои можев да испаничам и да изгледам како будала	206 (68.67)	64 (21.33)	15 (5)	15 (5)	0.46 ± 0.81
41	Се соочував со тресење (на пр: на рацете)	194 (64.67)	65 (21.67)	24 (8)	17 (5.67)	0.56 ± 0.85

0 воопшто не се применила кај мене

Cronbach`s alpha = 0.92

1 се применила кај мене до одреден степен, или неколку пати

2 се применила кај мене во значителна мера, или еден добар дел од времето

3 многу се применила кај мене, или поголемиот дел од времето

Слика 7а. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Бев свесен за сушењето на мојата уста“- ДАСС / анксиозност



Слика 76. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Значително се потев”- ДАСС / анксиозност



Слика 7в. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Се соочувам со тресење”- ДАСС / анксиозност



Табела 8 ги прикажува резултатите од ДАСС скалата која се однесува на подскалата за депресивност. Како најчесто најмногу применливи родителите ги акцентираа следните прашања: „Тешко ми беше да преземам иницијатива за да правам нешто” – 16.67% (50), и „Воопшто не можев да доживеам некое позитивно чувство” – 15.33% (46). За овие две прашања беа добиени и највисоки просечни скорови – 0.59 ± 0.88 , и 0.55 ± 0.82 , консеквентно.

Табела8. Резултати од ДАСС / подскала депресивност

бр	варијабла	0	1	2	3	mean ±SD
3	Воопшто не можев да доживеам некое позитивно чувство	189 (63)	65 (21.67)	34 (11.33)	12 (4)	0.55 ± 0.82
5	Едноставно не изгледаше дека можам да продолжам	206 (68.67)	69 (23)	23 (7.67)	2 (0.67)	0.40 ± 0.66
10	Се чувствував како да немам ништо за да одам понатаму	210 (70)	50 (16.67)	26 (8.67)	14 (4.67)	0.48 ± 0.84
13	Се чувствував тажен и во депресија	212 (70.67)	55 (18.33)	19 (6.33)	14 (4.67)	0.45 ± 0.81

16	Се чувствував како да изгубив интерес за се	206 (68.67)	60 (20)	23 (7.67)	11 (3.67)	0.46 ± 0.79
17	Се чувствував како да не вредам многу како личност	216 (72)	52 (17.33)	19 (6.33)	13 (4.33)	0.43 ± 0.79
21	Чувствува дека животот не вреди да се живее	223 (74.33)	39 (13)	28 (9.33)	10 (3.33)	0.42 ± 0.79
24	Изгледаше дека не можам да уживам во работите кои ги правев	194 (64.67)	73 (24.33)	20 (6.67)	13 (4.33)	0.51 ± 0.80
26	Се чувствував вознемирен и тажен	194 (64.67)	76 (25.33)	20 (6.67)	10 (3.33)	0.49 ± 0.76
31	Не бев во состојба да бидам ентузијаст за нешто	200 (66.67)	76 (25.33)	19 (6.33)	5 (1.67)	0.43 ± 0.69
34	Се чувствував како да сум сосема безвреден	226 (75.33)	41 (13.67)	18 (6)	15 (5)	0.41 ± 0.81
37	Не можев да видам ништо во иднина за да се надевам	216 (72)	52 (17.33)	23 (7.67)	9 (3)	0.42 ± 0.76
38	Се чувствував како животот да нема смисла	223 (74.33)	46 (15.33)	20 (6.67)	11 (3.67)	0.39 ± 0.77
42	Тешко ми беше да преземам иницијатива за да правам нешто	189 (63)	61 (20.33)	35 (11.67)	15 (5)	0.59 ± 0.88

0 воопшто не се применила кај мене

Cronbach's alpha = 0.928

1 се применила кај мене до одреден степен, или неколку пати

2 се применила кај мене во значителна мера, или еден добар дел од времето

3 многу се применила кај мене, или поголемиот дел од времето

Слика 8а. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Воопшто не можев да доживеам некое позитивно чувство“- ДАСС / депресија



Слика 86. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Тешко ми беше да преземам иницијатива за да правам нешто”- ДАСС / депресија



Табела 9 ги прикажува резултатите од ДАСС скалата која се однесува на подскалата за стрес. Како најчесто најмногу применливи родителите ги акцентираа следните прашања: „ Претерано реагирав на одредени ситуации” – 18.33% (51), „ Бев нестрплив кога на некој начин ќе задоцнев” - 19.33% (58), и „ Бев многу нервозен” - 21% (63). Просечните скорови за овие прашања изнесуваа – 0.78 ± 0.87 , 0.76 ± 0.93 , и, 0.747 ± 0.96 , консеквентно.

Табела 9. Резултати од ДАСС / подскала стрес

бр	варијабла	0	1	2	3	mean ±SD
1	Се наоѓам себеси загрижен за прилично незначајни работи	184 (61.33)	62 (20.67)	34 (11.33)	20 (6.67)	0.63 ± 0.93
6	Претерано реагирав во одредени ситуации	137 (45.67)	108 (36)	39 (13)	16 (5.33)	0.78 ± 0.87
8	Ми беше тешко да се опуштам	185 (61.67)	75 (25)	27 (9)	13 (4.33)	0.56 ± 0.83
11	Сосема лесно се вознемирував	164 (54.67)	82 (27.33)	31 (10.33)	23 (7.67)	0.71 ± 0.94
12	Се чувствував како да користам нервозна енергија	176 (58.67)	77 (25.67)	28 (9.33)	19 (6.33)	0.63 ± 0.89
14	Бев нестрплив кога на некој начин ќе задоцнев (на пр:во лифтови, сообраќај, кога ме чекаа)	152 (50.67)	90 (30)	36 (12)	22 (7.33)	0.76 ± 0.93
18	Се чувствував како да сум премногу чувствителен	163 (54.33)	85 (28.33)	33 (11)	19 (6.33)	0.69 ± 0.90
22	Тешко ми беше да се одморам	177 (59)	87 (29)	26 (8.67)	10 (3.33)	0.56 ± 0.79
27	Бев многу нервозен	163 (54.33)	74 (24.67)	39 (13)	24 (8)	0.75 ± 0.96
29	Тешко ми беше да се смирам откако ќе се вознемирев за нешто	162 (54)	91 (30.33)	31 (10.33)	16 (5.33)	0.67 ± 0.87

32	Тешко ми беше да толерирам прекини во нешто што правев	181 (60.33)	77 (25.67)	32 (10.67)	10 (3.33)	0.57 ± 0.81
33	Бев во состојба на нервна напнатост	209 (69.67)	64 (21.33)	16 (5.33)	11 (3.67)	0.43 ± 0.76
35	Бев нетолерантен кон се што ме спречуваше да напредувам во она што го правев	202 (67.33)	60 (20)	30 (10)	8 (2.67)	0.48 ± 0.78
39	Се наоѓав себеси нервозен	179 (59.67)	86 (28.67)	23 (7.67)	12 (4)	0.56 ± 0.81

0 воопшто не се применила кај мене

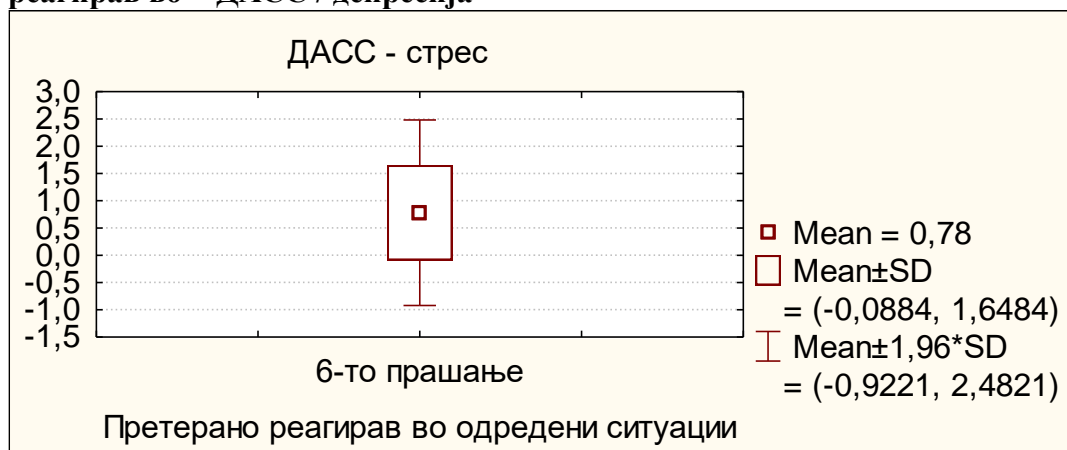
Cronbach`s alpha = 0.915

1 се применила кај мене до одреден степен, или неколку пати

2 се применила кај мене во значителна мера, или еден добар дел од времето

3 многу се применила кај мене, или поголемиот дел од времето

Слика 9а. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Претерано реагирав во”- ДАСС / депресија



Слика 9б. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Бев нестрплив кога на некој начин ќе задоцнев”- ДАСС / стрес



Слика 9в. Графички приказ на просечен скор на прашањето „Бев многу нервозен”- ДАСС / стрес



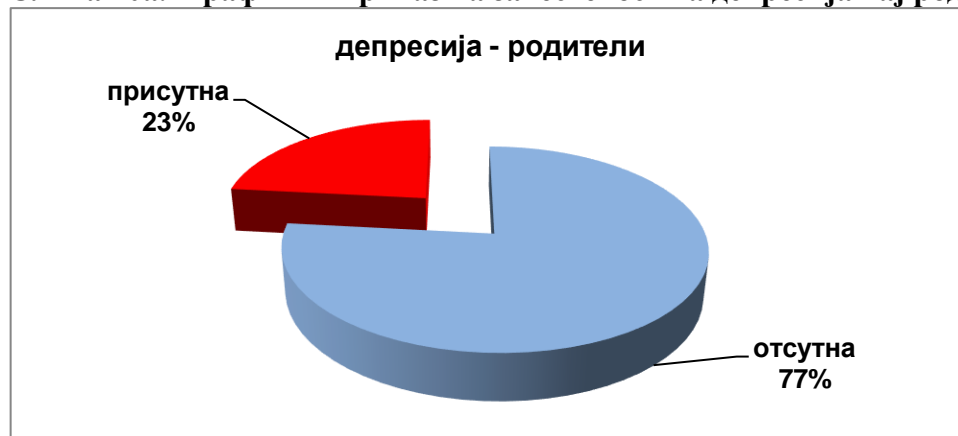
Според резултатите за ДАСС скалата, преваленцијата на депресија кај родителите беше 23.34%, односно 70 родители манифестираа депресивност, преваленцијата на анксиозност беше 28.7%, односно 86 анкетирани родители манифестираат анксиозно нарушување, додека преваленцијата на стрес беше 22%, односно кај 66 родители според одговорите на прашањата се препознава стресна состојба. Во табела 10 презентирани се и степенот на овие нарушувања кај анкетираниите родители, при што 3% (9) родители презентираа тежок степен на депресија, 10.7% (32) презентираа тежок степен на анксиозност, 1.3% (4) родители имаат тешка форма на стрес. (табела 10, слика 10а, 10б, 10в)

Табела 10. Зачестеност и степен на депресија, анксиозност и стрес кај родителите – ДАСС скала

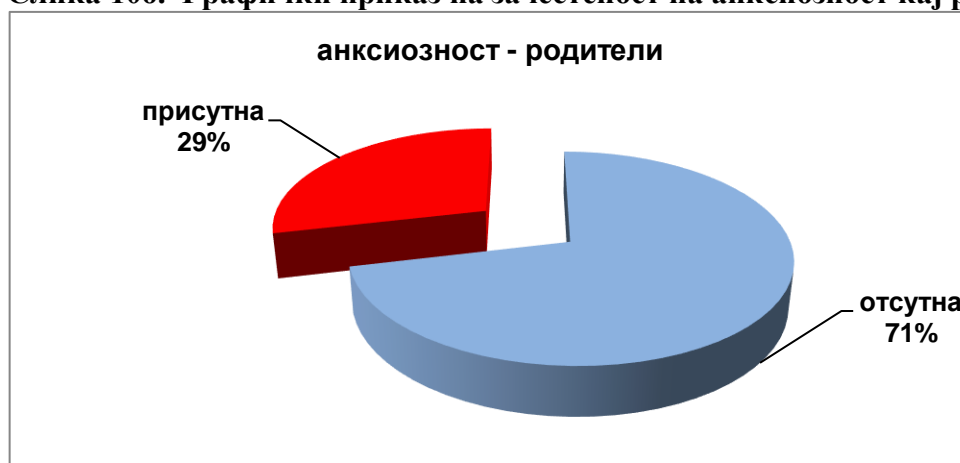
	Депресија n (%)	Анксиозност n (%)	Стрес n (%)
Нормален	230 (76.67)	214 (71.33)	234 (78)
Лесен	21 (7)	17 (5.67)	26 (8.67)
Просечен	17 (5.67)	26 (8.67)	19 (6.33)
Тежок	23 (7.67)	11 (3.67)	17 (5.67)
Многу тежок	9 (3)	32 (10.67)	4 (1.33)

χ^2 (Pearson Chi-square)

Слика 10а. Графички приказ на зачестеност на депресија кај родители



Слика 10б. Графички приказ на зачестеност на анксиозност кај родители



Слика 10в. Графички приказ на зачестеност на стрес кај родители



Резултатите од истражувањето покажаа дека полот немаше сигнификантно влијание на појавата на депресија, анксиозност и стрес кај родителите на учениците ($p=0.074$, $p=0.12$, и $p=0.054$, консеквентно). Сите три состојби незначајно почесто ги манифестираа мајките на учениците.

Според дадените одговори, депресија беше препознаена кај 29.4% (30) испитанички, а кај 20.2% (40) испитаници; анксиозни беа 34.3% (35) испитаници од женски пол, и 25.8% (51) од машки пол; стрес манифестираа 28.4% (29) испитанички и 18.7% (37) испитаници. (табела 11, слика 11)

Табела 11. Зачестеност на депресија, анксиозност и стрес во зависност од полот на родителите

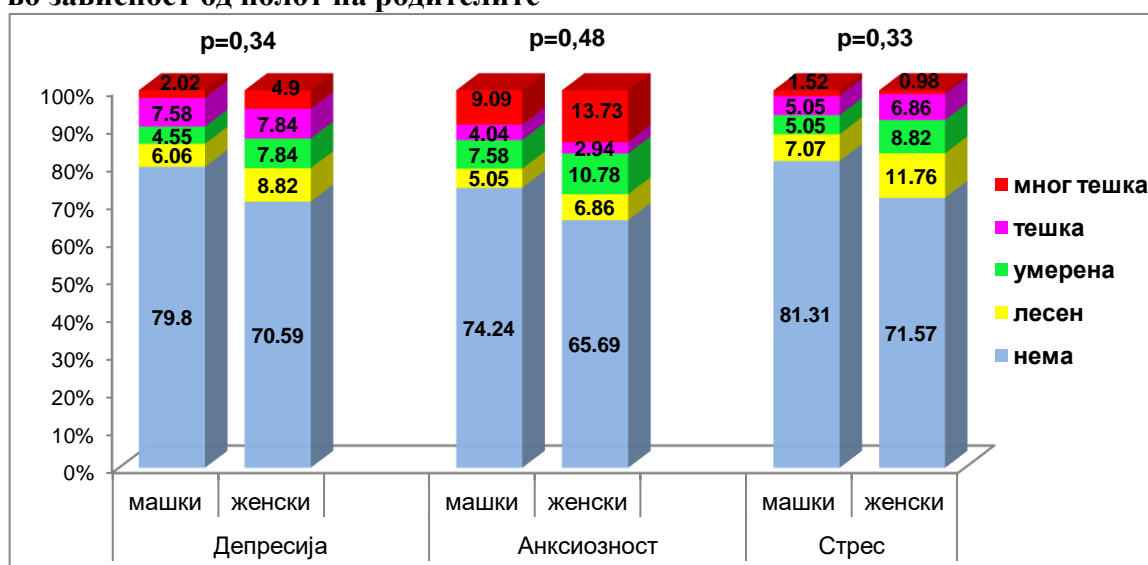
родители пол	Депресија		Анксиозност		Стрес	
	има	нема	има	нема	има	нема
машки	40 (20.20)	158 (79.80)	51 (25.76)	147 (74.24)	37 (18.69)	161 (81.31)
женски	30 (29.41)	72 (70.59)	35 (34.31)	67 (65.69)	29 (28.43)	73 (71.57)
p value	$X^2=3.2$ $p=0.074$ ns		$X^2=2.4$ $p=0.12$ ns		$X^2=3.7$ $p=0.054$ ns	

X^2 (Pearson Chi-square)

Не беше најдена статистичка сигнификантна разлика во степенот на манифестирање на депресија, степенот на анксиозност, и степенот на стрес, а во зависност од полот на родителите ($p>0.05$).

Многу тешка форма на депресија и анксиозност манифестираа преку своите одговори незначајно почесто родителите од женски пол – 4.9% (5) наспроти 2% (4), и 13.7% (14) наспроти 9.1% (18), консеквентно, додека многу тешка стресна состојба беше детектирана кај 0.98% (1) една испитаничка и 1.5% (3) родители од машки пол.

Слика 11. Графички приказ на зачестеност на депресија, анксиозност и стрес во зависност од полот на родителите



Pearson Chi-square: 4,64067, df=4, $p=,326199$ депресија

Pearson Chi-square: 3,45818, df=4, $p=,484269$ анксиозност

Pearson Chi-square: 4,57877, df=4, $p=,333316$ стрес

7.4 Компаративна анализа на резултатите од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца меѓу анксиозни и неанксиозни родители

Резултатите од истражувањето покажаа значајно влијание на анксиозноста на родителите врз здравјето на децата.

Статистички сигнификантна разлика се потврди во дистрибуција на ученици без анксиозност, со можно анксизоно растројство, и со анксизоно нарушување, меѓу родители со и без анксизоност ($p<0.0001$). Анксиозните родители почесто од родителите кои не манифестираат анксиозност имаат деца со можно анксизоно растројство и со убедлив резултат за анксизоно нарушување - 22.1% (19) vs 18.7% (40), и, 50% (43) vs 24.8% (53), консеквентно.

Анксиозноста кај родителите беше сигнификантно асоцирана со панично растројство кај децата ($p<0.0001$), со генерализирано анксизоно нарушување ($p<0.001$), со сепарациона анксизоност ($p<0.001$), и со социјално анксизоно нарушување ($p<0.0001$), а не беше сигнификантно асоцирана со одбегнување од училиште ($p=0.25$).

Анксиозните родители значајно почесто од родителите без анксизоност имаа деца со панично растројство – 61.6% (53) vs 36% (77), со генерализирано анксизоно

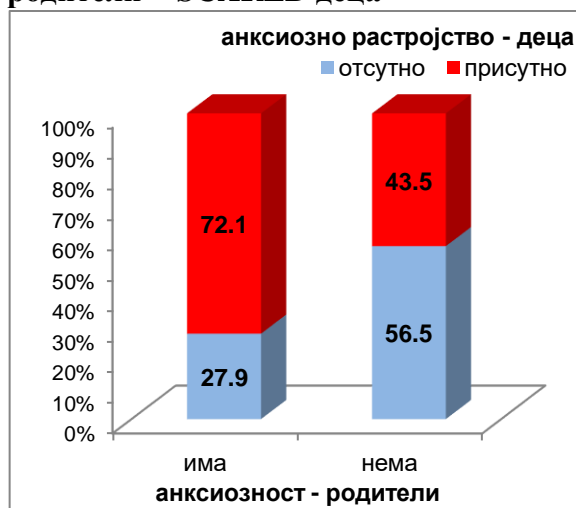
нарушување – 51.2% (44) vs 35.05% (75), со анксиозност на поделба – 63.95% (55) vs 43.9% (94), и со социјално анксиозно нарушување – 41.9% (36) vs 16.35% (35). (табела 12, слика 12а, 12б, 12в, 12г, 12д, 12ѓ)

Табела 12. Анксиозно растројство, панично растројство, генерализирана, сепарациона, социјална и училишна анксиозност кај децата (SCARED – верзија деца), во зависност од зачестеност на анксиозност кај родителите

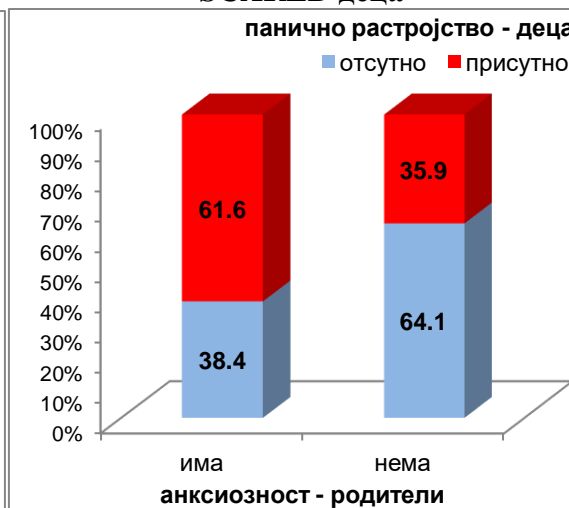
SCARED – верзија за деца	АНКСИОЗНОСТ (родители)			p value
	поени	има n (%)	нема n (%)	
Анксиозно растројство				
деца	0 – 25	24 (27.91)	121 (56.54)	X ² =22.97 p=0.00001 sig
	26 – 30	19 (22.09)	40 (18.69)	
	>30	43 (50)	53 (24.77)	
Панично растројство или значителни соматски симптоми				
деца	0 – 6	33 (38.37)	137 (64.02)	X ² =16.43 p=0.00005 sig
	≥ 7	53 (61.63)	77 (35.98)	
Генерално анксиозно нарушување				
деца	0 – 8	42 (48.84)	139 (64.95)	X ² =6.66 p=0.0098 sig
	≥ 9	44 (51.16)	75 (35.05)	
Сепарационо анксиозно нарушување				
деца	0 – 4	31 (36.05)	120 (56.07)	X ² =9.84 p=0.0017 sig
	≥ 5	55 (63.95)	94 (43.93)	
Социјално анксиозно нарушување				
деца	0 – 7	50 (58.14)	179 (83.64)	X ² =22.09 p=0.000003 sig
	≥ 8	36 (41.86)	35 (16.35)	
Значајно одбегнување на училиштата				
деца	0 – 2	57 (66.28)	156 (72.9)	X ² =1.31 p=0.25 ns
	≥ 3	29 (33.72)	58 (27.1)	

X²(Pearson Chi-square)

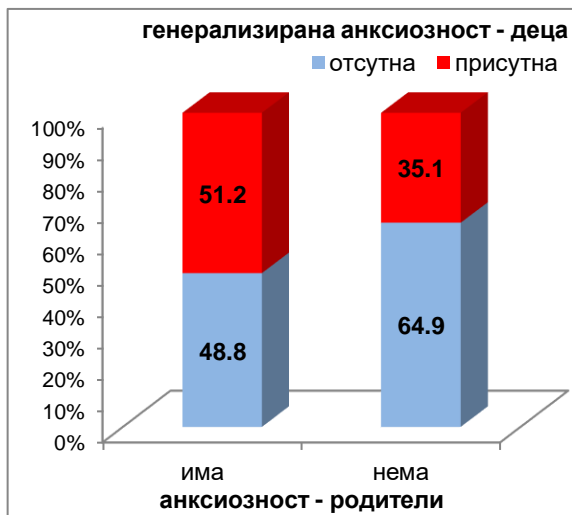
Слика 12а. Графички приказ на зачестеност на анксиозно растројство кај деца / анксиозни родители - SCARED деца



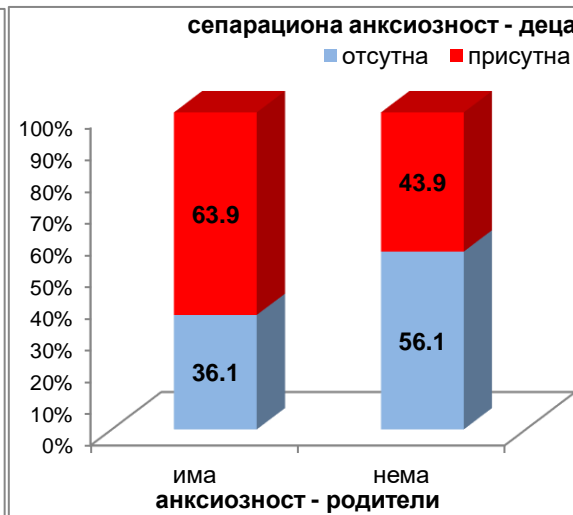
Слика 12б. Графички приказ на зачестеност на панично растројство кај деца / анксиозни родители - SCARED деца



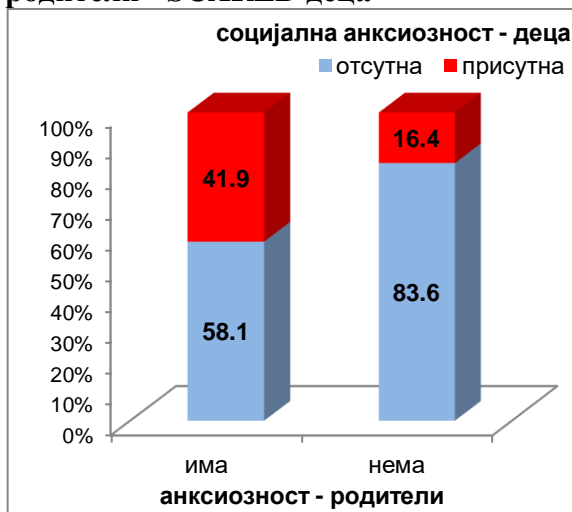
Слика 12в. Графички приказ на зачестеност на генерализирана анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED деца



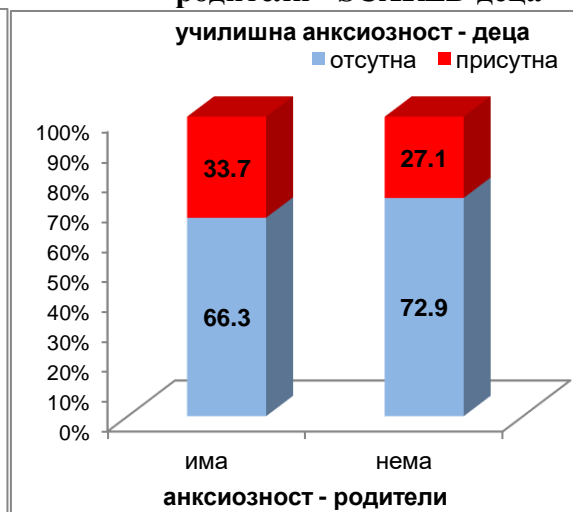
Слика 12г. Графички приказ на зачестеност на сепарациона анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED деца



Слика 12д. Графички приказ на зачестеност на социјална анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED деца



Слика 12ѓ. Графички приказ на зачестеност на училишна анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED деца



Статистичка сигнификантна разлика се потврди меѓу анксиозните и неанксиозни родители, а во однос на вкупниот просечен скор за анксиозно растројство ($p=0.000001$), и подskalите за панично растројство ($p<0.0001$), генерализирано анксиозно нарушување ($p=0.0002$), сепарациона анксиозност ($p=0.031$) и социјална анксиозност ($p=0.00008$), додека разликата во однос на просечниот скор за подskalата за училишна анксиозност не беше статистички сигнификантна ($p=0.07$). Просечниот вкупен скор за анксиозно растројство, и просечниот скор за подskalите за панично растројство, генерализирано анксиозно нарушување, сепарациона анксиозност, и

социјална анксиозност беа сигнификантно повисоки во групата родители со анксиозност – 31.74 ± 12.9 vs 23.89 ± 11.7 ; 9.27 ± 5.5 vs 5.99 ± 4.7 ; 8.56 ± 3.9 vs 6.73 ± 3.7 ; 5.24 ± 2.7 vs 4.45 ± 2.9 , и, 6.48 ± 3.3 vs 4.96 ± 2.9 , консеквентно.

Табела 13. Просечен скор за анксиозно растројство, панично растројство, генерализирана, сепарациона, социјална и училишна анксиозност кај децата во зависност од зачестеност на анксиозност кај родителите

SCARED – верзија за деца	Анксиозност(родители)		p value
	има mean \pm SD	нема mean \pm SD	
Анксиозно растројство	31.74 ± 12.9	23.89 ± 11.7	t=5.1 p=0.000001 sig
Панично растројство или значителни соматски симптоми	9.27 ± 5.5	5.99 ± 4.7	t=5.2 p=0.000000 sig
Генерално анксиозно нарушување	8.56 ± 3.9	6.73 ± 3.7	t=3.8 p=0.0002 sig
Сепарационо анксиозно нарушување	5.24 ± 2.7	4.45 ± 2.9	t=2.2 p=0.031 sig
Социјално анксиозно нарушување	6.48 ± 3.3	4.96 ± 2.9	t=3.9 p=0.00008 sig
Значајно одбегнување на училиштата	2.19 ± 1.8	1.75 ± 1.7	t=2.0 p=0.07 ns
t (Student t-test for independent samples)			

Табела 14 ги прикажува прашањата од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца, за кои при споредување на одговорите на децата од анксиозни родители и родители без анксиозност, беше добиена статистичка сигнификантна разлика. Сигнификантноста во сите прашања беше добиена како резултат на нивно значајно почесто оценување како “многу вистинити “ од учениците чии родители се анксиозни, споредено со анкетираниите деца без анксизони родители.

Табела 14. Дистрибуција на одговорите од прашалникот за анксиозни пореметувања – верзија деца, во зависност од зачестеност на анксиозност кај родителите

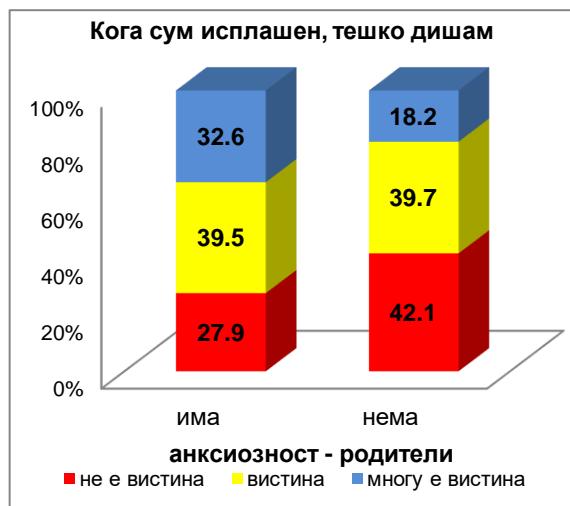
Варијабла деца	Анксиозност (родители)			p value
	поени	има n (%)	нема n (%)	
Кога сум исплашен, тешко дишам	Не е вистина	24 (27.91)	90 (42.06)	X ² =8.88 p=0.012 sig
	Донекаде е вистина	34 (39.53)	85 (39.72)	
	Многу е вистина	28 (32.56)	39 (18.22)	
Луѓето ми велат изгледам нервозно	Не е вистина	32 (37.21)	126 (58.88)	X ² =11.91 p=0.0026 sig
	Донекаде е вистина	35 (40.70)	61 (28.50)	
	Многу е вистина	19 (22.09)	27 (12.62)	
Нервозен сум со луѓето што	Не е вистина	40 (46.51)	142 (66.36)	X ² =11.05 p=0.0039 sig
	Донекаде е вистина	36 (41.86)	61 (28.50)	

не ги познавам	Многу е вистина	10 (11.63)	11 (5.14)	
Кога сум исплашен, како да полудувам	Не е вистина	57 (66.28)	176 (82.24)	$X^2=9.11$ $p=0.01$ sig
	Донекаде е вистина	23 (26.74)	29 (13.55)	
	Многу е вистина	6 (6.98)	9 (4.21)	
Кога сум исплашен, мислам дека нештата не се реални	Не е вистина	42 (48.84)	134 (62.62)	$X^2=7.08$ $p=0.029$ sig
	Донекаде е вистина	35 (40.70)	54 (25.23)	
	Многу е вистина	9 (10.47)	26 (12.15)	
Забележувам дека треперам	Не е вистина	19 (22.09)	108 (50.47)	$X^2=21.12$ $p=0.00003$ sig
	Донекаде е вистина	34 (39.53)	61 (28.50)	
	Многу е вистина	33 (38.37)	45 (21.03)	
Сонувам нешто лошо ми се случува	Не е вистина	27 (31.40)	103 (48.13)	$X^2=15.96$ $p=0.0003$ sig
	Донекаде е вистина	34 (39.53)	87 (40.65)	
	Многу е вистина	25 (29.07)	24 (11.21)	
Кога се плашам, многу се потам	Не е вистина	45 (52.33)	150 (70.09)	$X^2=13.36$ $p=0.0013$ sig
	Донекаде е вистина	26 (30.23)	52 (24.30)	
	Многу е вистина	15 (17.44)	12 (5.61)	
Лесно се вознемирувам	Не е вистина	25 (29.07)	90 (42.06)	$X^2=9.93$ $p=0.0069$ sig
	Донекаде е вистина	33 (38.37)	88 (41.12)	
	Многу е вистина	28 (32.56)	36 (16.82)	
Се плашам без причина	Не е вистина	60 (69.77)	176 (82.24)	$X^2=12.39$ $p=0.002$ sig
	Донекаде е вистина	14 (16.28)	31 (14.49)	
	Многу е вистина	12 (13.95)	7 (3.27)	
Тешко ми е да зборувам со луѓе кои не ги познавам добро	Не е вистина	23 (26.74)	89 (41.59)	$X^2=8.61$ $p=0.013$ sig
	Донекаде е вистина	42 (48.84)	97 (45.33)	
	Многу е вистина	21 (24.42)	28 (13.08)	
Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам	Не е вистина	51 (59.30)	156 (72.90)	$X^2=6.16$ $p=0.046$ sig
	Донекаде е вистина	25 (29.07)	46 (21.50)	
	Многу е вистина	10 (11.63)	12 (5.61)	
	Не е вистина	43 (50.0)	137 (64.02)	$X^2=11.32$

Луѓето ми велат дека многу се грижам	Донекаде е вистина	24 (27.91)	59 (27.57)	p=0.0035 sig
	Многу е вистина	19 (22.09)	18 (8.41)	
Се секирам да не доживеам паничен напад	Не е вистина	39 (45.35)	137 (64.02)	X²=10.48 p=0.0053 sig
	Донекаде е вистина	30 (34.88)	57 (26.64)	
	Многу е вистина	17 (19.77)	20 (9.35)	
Се грижам што ќе се случи во иднина	Не е вистина	19 (22.09)	70 (32.71)	X²=6.39 p=0.041 sig
	Донекаде е вистина	36 (41.86)	95 (44.39)	
	Многу е вистина	31 (36.05)	49 (22.90)	
Страв ми е да одам на училиште	Не е вистина	70 (81.40)	195 (91.55)	X²=6.35 p=0.042 sig
	Донекаде е вистина	10 (11.63)	12 (5.63)	
	Многу е вистина	6 (6.98)	6 (2.82)	
Се грижам за работите што всушност ми се случиле.	Не е вистина	30 (34.88)	99 (46.26)	X²=12.69 p=0.0018 sig
	Донекаде е вистина	36 (41.86)	97 (45.33)	
	Многу е вистина	20 (23.26)	18 (8.41)	
Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица.	Не е вистина	49 (56.98)	166 (77.57)	X²=15.73 p=0.00038 sig
	Донекаде е вистина	21 (24.42)	35 (16.36)	
	Многу е вистина	16 (18.60)	11 (6.07)	
Се вознемирувам кога сум со деца или други возрасни кои ме гледаат додека правам нешто	Не е вистина	36 (41.86)	129 (60.28)	X²=9.73 p=0.008 sig
	Донекаде е вистина	34 (39.53)	65 (30.37)	
	Многу е вистина	16 (18.60)	17 (9.35)	
Јас сум срамежлив.	Не е вистина	26 (30.23)	72 (33.64)	X²=6.97 p=0.031 sig
	Донекаде е вистина	31 (36.05)	100 (46.73)	
	Многу е вистина	29 (33.72)	42 (19.63)	

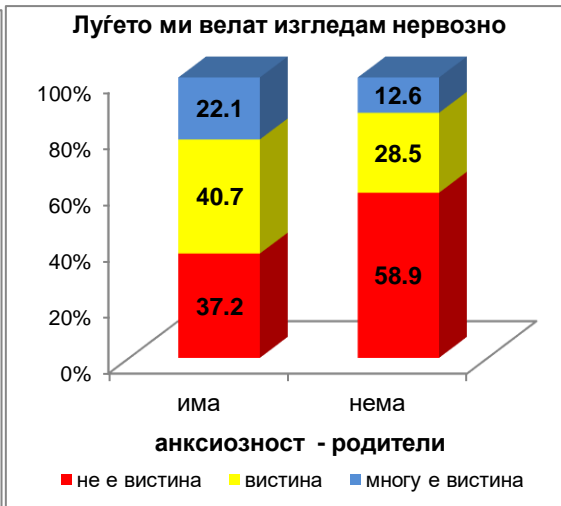
X² (Chi-square test)

Слика 14а.



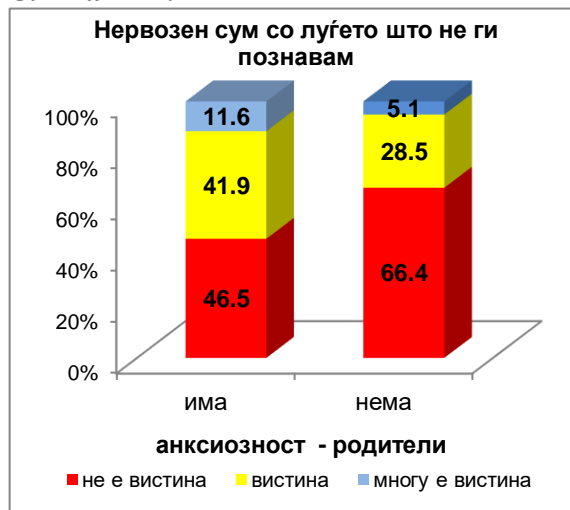
Изјавата „Кога сум исплашен, тешко дишам” како многу вистинита ја перцепирале 32.6% (28) деца на анксиозни родители и 18.2% (39) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14б.



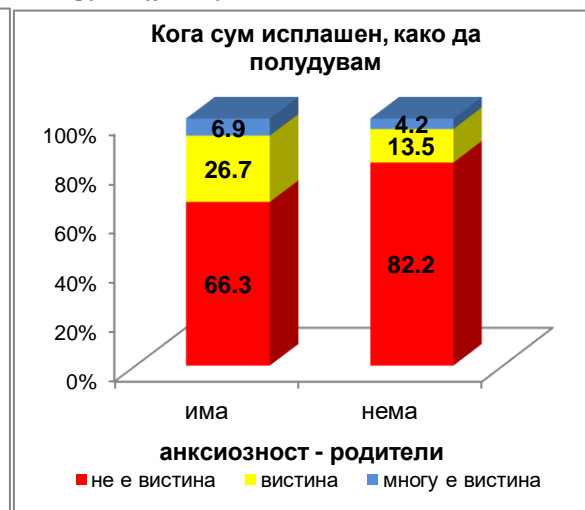
Изјавата „Луѓето ми велат изгледам нервозно” како многу вистинита ја перцепирале 22.1% (19) деца на анксиозни родители и 12.6% (27) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14в.



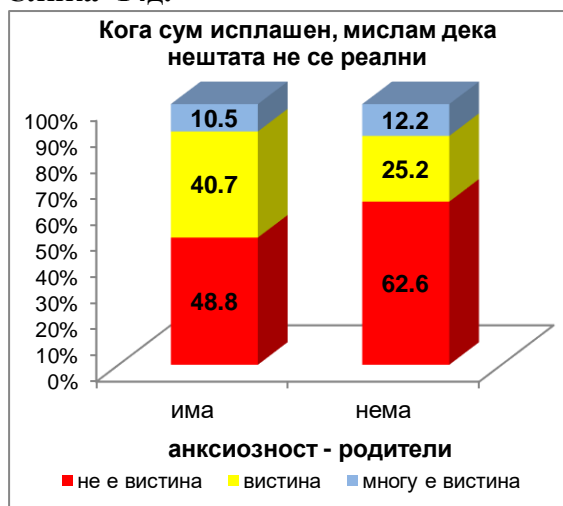
Изјавата „Нервозен сум со луѓето што не ги познавам” како многу вистинита ја перцепирале 11.6% (10) деца на анксиозни родители и 5.1% (11) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14г.



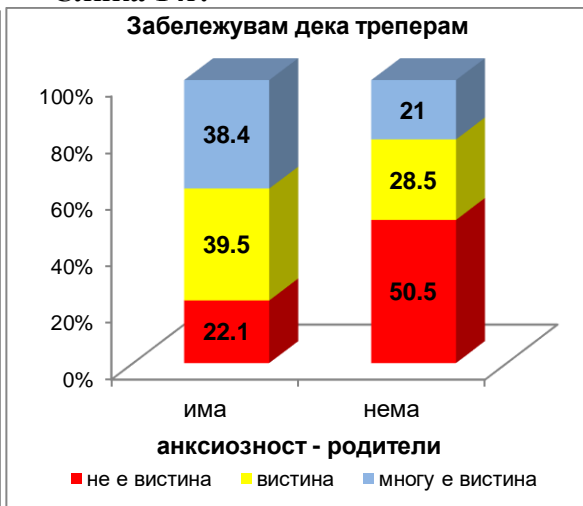
Изјавата „Кога сум исплашен како да полудувам” како многу вистинита ја перцепирале 7% (6) деца на анксиозни родители и 4.2% (9) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14д.



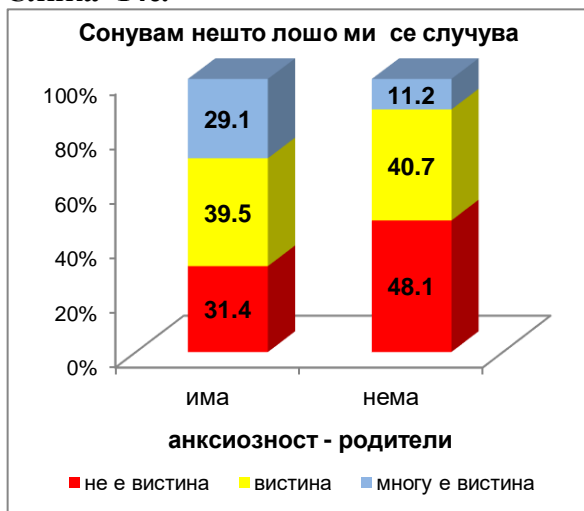
Изјавата „Кога сум исплашен, мислам дека нештата не се реални” како многу вистинита ја перцепирале 10.5% (9) деца на анксиозни родители и 12.2% (26) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14ѓ.



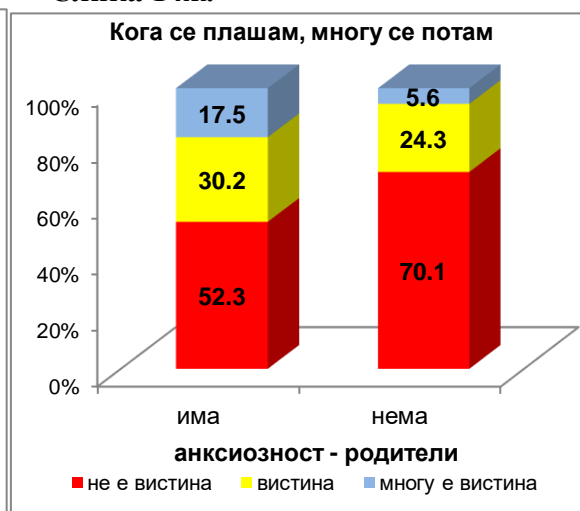
Изјавата „Забележувам дека треперам” како многу вистинита ја перцепирале 38.4% (33) деца на анксиозни родители и 21% (45) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14е.



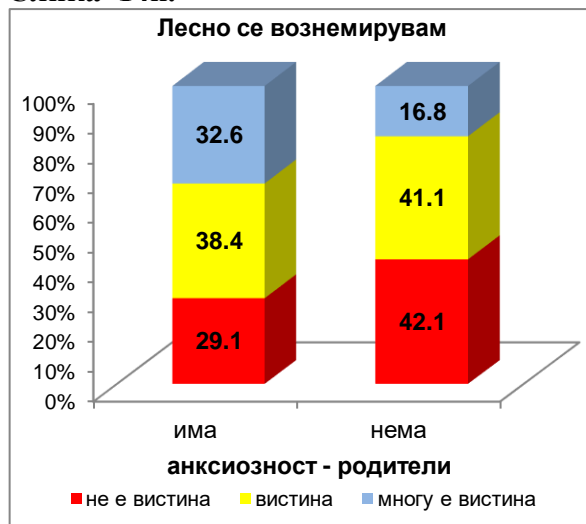
Изјавата „Сонувам нешто лошо ми се случува” како многу вистинита ја перцепирале 29.1% (25) деца на анксиозни родители и 11.2% (24) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14ж.



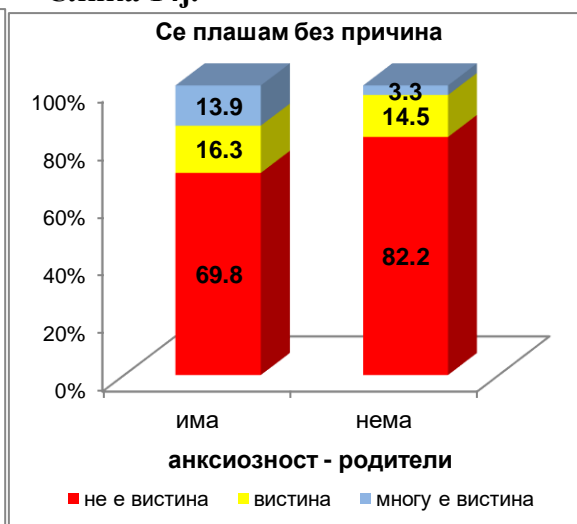
Изјавата „Кога се плашам многу се потам” како многу вистинита ја перцепирале 17.5% (15) деца на анксиозни родители и 5.6% (12) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14и.



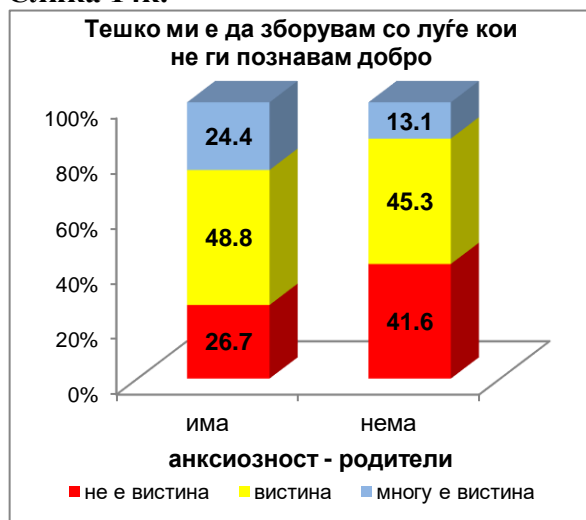
Изјавата „Лесно се вознемирувам” како многу вистинита ја перцепирале 32.6% (28) деца на анксиозни родители и 16.8% (36) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14ј.



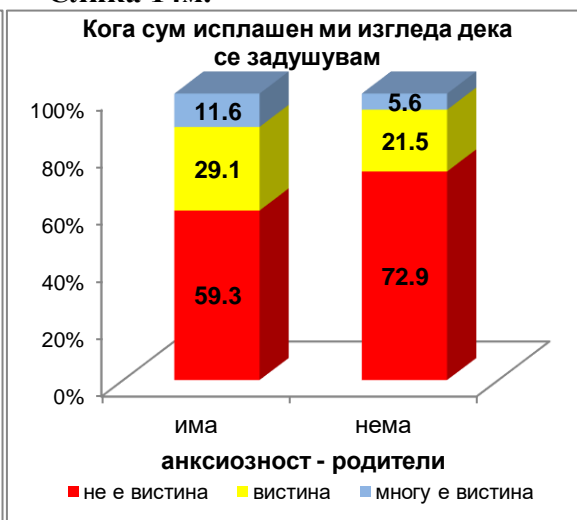
Изјавата „Се плашам без причина” како многу вистинита ја перцепирале 13.9% (12) деца на анксиозни родители и 3.3% (7) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14к.



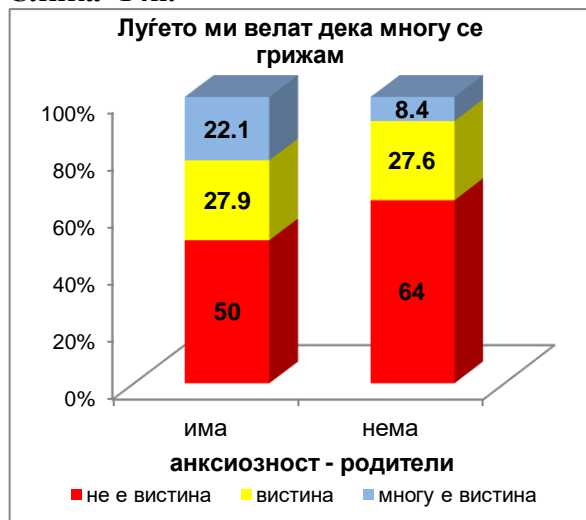
Изјавата „Тешко ми е да зборувам со луѓе кои не ги познавам” како многу вистинита ја перцепирале 24.4% (21) деца на анксиозни родители и 31.1% (28) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14м.



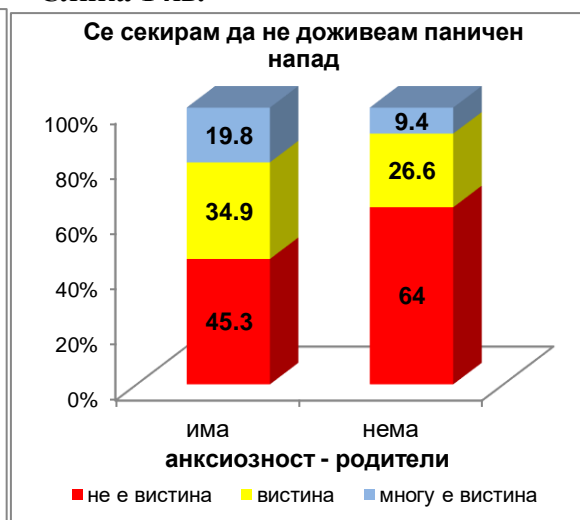
Изјавата „Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам” како многу вистинита ја перцепирале 11.6% (10) деца на анксиозни родители и 5.6% (12) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14н.



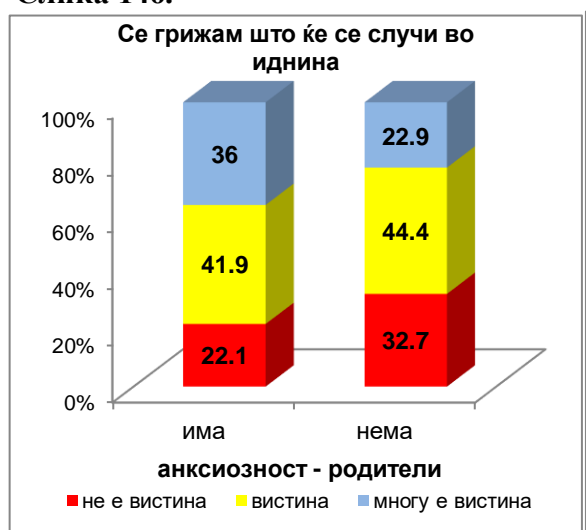
Изјавата „Луѓето ми велат дека многу се грижам познавам” како многу вистинита ја перцепирале 22.1% (19) деца на анксиозни родители и 8.4% (18) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14њ.



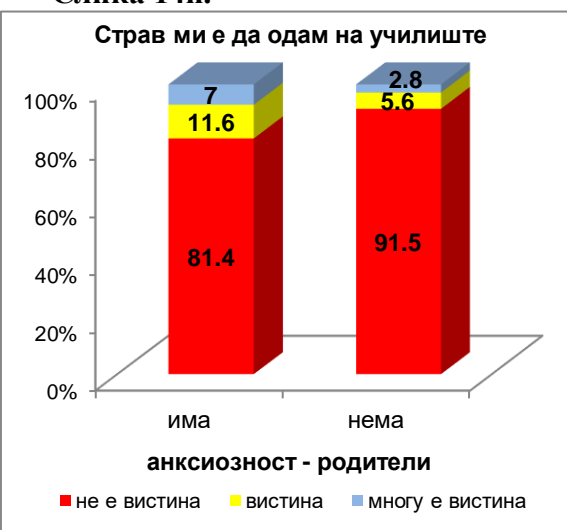
Изјавата „Се секирам да не добијам паничен напад” како многу вистинита ја перцепирале 19.8% (17) деца на анксиозни родители и 9.4% (20) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14о.



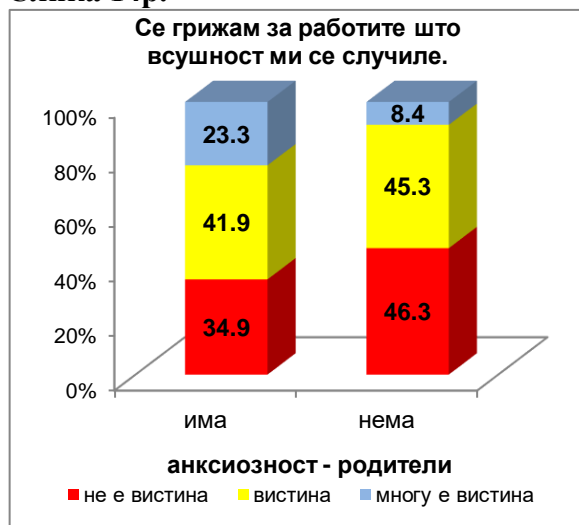
Изјавата „Се грижам што ќе се случи во иднина” како многу вистинита ја перцепирале 36% (31) деца на анксиозни родители и 22.9% (49) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14п.



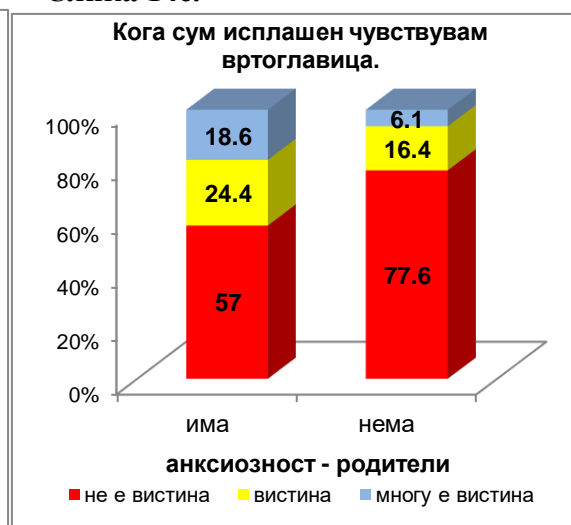
Изјавата „Страв ми е да одам на училиште” како многу вистинита ја перцепирале 7% (6) деца на анксиозни родители и 2.8% (20) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14р.



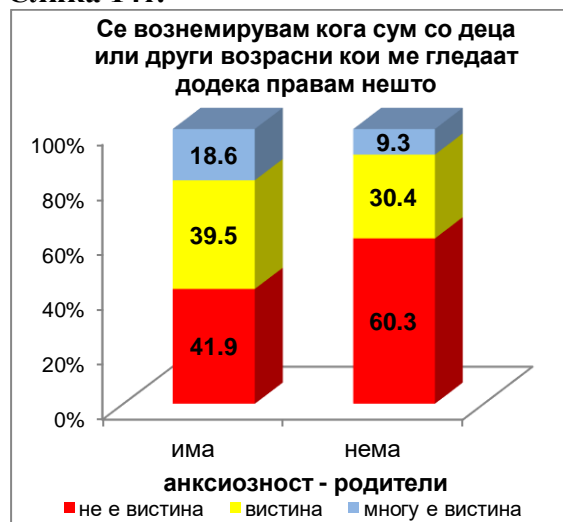
Изјавата „ Се грижам за работите кои всушност ми се случиле” како многу вистинита ја перцепирале 23.3% (20) деца на анксиозни родители и 8.4% (18) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14с.



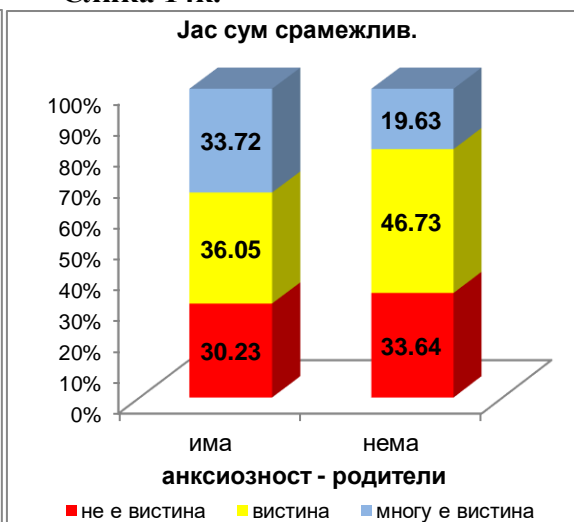
Изјавата „ Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица” како многу вистинита ја перцепирале 18.6% (16) деца на анксиозни родители и 6.1% (11) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14т.



Изјавата „ Се вознемирувам кога сум со деца или возрасни кои ме гледаат додека правам нешто” како многу вистинита ја перцепирале 18.6% (16) деца на анксиозни родители и 9.3% (17) деца чии родители не се анксиозни

Слика 14к.



Изјавата „ Јас сум срамежлив” како многу вистинита ја перцепирале 33.72% (17) деца на анксиозни родители и 19.6% (42) деца чии родители не се анксиозни

Во групата деца од анксиозни родители беше регистриран сигнификантно повисок просечен скор од групата деца од неанксиозни родители за следните прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања – верзија за деца:

Кога сум исплашен тешко дишам (1.05 ± 0.8 vs 0.76 ± 0.7 , $p=0.003$);

Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро (1.28 ± 0.7 vs 1.08 ± 0.8 , $p=0.047$);

Јас сум нервозен тип (0.99 ± 0.8 vs 0.78 ± 0.7 , $p=0.03$);

Луѓето ми велат дека изгледам нервозно (0.85 ± 0.8 vs 0.54 ± 0.7 , $p=0.0008$);

Се чувствувам нервозно со луѓе што не ги познавам добро (0.65 ± 0.7 vs 0.39 ± 0.6 , $p=0.0009$);

Кога сум исплашен, се чувствувам како да полудувам (0.41 ± 0.6 vs 0.22 ± 0.5 , $p=0.007$);

Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука (1.50 ± 0.7 vs 1.16 ± 0.8 , $p=0.004$);

Забележувам дека треперам (1.16 ± 0.8 vs 0.71 ± 0.8 , $p=0.000008$);

Сонувам дека нешто лошо ми се случува (0.98 ± 0.8 vs 0.63 ± 0.7 , $p=0.0002$);

Кога се плашам, многу се потам (0.65 ± 0.8 vs 0.35 ± 0.6 , $p=0.0003$);

Лесно се вознемирувам (1.03 ± 0.8 vs 0.75 ± 0.7 , $p=0.0027$); Се плашам без причина (0.44 ± 0.7 vs 0.21 ± 0.5 , $p=0.0014$);

Тешко ми е да зборувам со луѓето кои не ги познавам добро (0.98 ± 0.7 vs 0.71 ± 0.7 , $p=0.003$);

Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам (0.52 ± 0.7 vs 0.33 ± 0.6 , $p=0.013$);

Луѓето ми велат дека многу се грижам (0.72 ± 0.8 vs 0.44 ± 0.6 , $p=0.002$);

Се секирам да не доживеам паничен напад (0.74 ± 0.8 vs 0.45 ± 0.7 , $p=0.001$); Срам ми е кога сум со луѓе кои не ги познавам добро (0.98 ± 0.7 vs 0.79 ± 0.7 , $p=0.043$);

Се грижам што ќе се случи во иднина (1.14 ± 0.7 vs 0.90 ± 0.7 , $p=0.013$);

Се грижам за начинот на кој ги правам работите (0.94 ± 0.7 vs 0.75 ± 0.7 , $p=0.013$); Страв ми е да одам на училиште (0.26 ± 0.6 vs 0.11 ± 0.4 , $p=0.014$);

Се грижам за работите што всушност ми се случиле (0.88 ± 0.8 vs 0.62 ± 0.6 , $p=0.0025$);

Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица (0.62 ± 0.8 vs 0.28 ± 0.6 , $p=0.00006$);и, Се вознемирувам кога сум со деца или други возрасни кои ме гледаат додека правам нешто (0.77 ± 0.7 vs 0.49 ± 0.7 , $p=0.002$). (табела 15)

Табела 15. Просечен скор на одговорите од прашалникот за анксиозни пореметувања – верзија деца, во зависност од зачестеност на анксиозност кај родителите

	Анксиозност(родители)		p value
	има mean \pm SD	нема mean \pm SD	
1.Кога сум исплашен,тешко дишам.	1.05 ± 0.8	0.76 ± 0.7	t=2.9 p=0.003 sig
2. Ме боли главата кога сум на училиште.	0.98 ± 0.8	0.79 ± 0.7	t=1.9 p=0.06 ns
3. Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро.	1.28 ± 0.7	1.08 ± 0.8	t=1.9 p=0.047 sig
4. Се плашам кога спијам далеку од дома.	0.45 ± 0.7	0.33 ± 0.6	t=1.5 p=0.14 ns
5. Се грижам за луѓето што ги сакам.	1.14 ± 0.8	1.02 ± 0.9	t=1.1 p=0.29 ns
6. Кога сум исплашен,се чувствувам како да сум луд.	0.38 ± 0.6	0.26 ± 0.5	t=1.6 p=0.099 ns

7. Јас сум нервозен тип.	0.99 ± 0.8	0.78 ± 0.7	t=2.1 p=0.03 sig
8. Ги следам мајками или таткоми каде и да одат.	0.35 ± 0.6	0.35 ± 0.6	t=0.04 p=0.97 ns
9. Луѓето ми велат дека изгледам нервозно	0.85 ± 0.8	0.54 ± 0.7	t=3.4 p=0.0008 sig
10. Се чувствувам нервозно со луѓе што не ги познавам добро.	0.65 ± 0.7	0.39 ± 0.6	t=3.4 p=0.0009 sig
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	0.44 ± 0.6	0.36 ± 0.6	t=1.05 p=0.3 ns
12. Кога сум исплашен ,се чувствувам како да полудувам.	0.41 ± 0.6	0.22 ± 0.5	t=2.7 p=0.007 sig
13. Се вознемирувам ако треба да спијам сам.	0.28 ± 0.5	0.30 ± 0.6	t=0.3 p=0.74 ns
14. Се грижам да бидам толку добар како и дугите деца.	0.64 ± 0.7	0.61 ± 0.7	t=0.3 p=0.72 ns
15. Кога сум исплашен чувствувам дека нештата не се реални.	0.62 ± 0.7	0.49 ± 0.7	t=1.4 p=0.17 ns
16. Сонувам како нешто лошо им се случува на моите родители.	0.44 ± 0.6	0.29 ± 0.6	t=1.94 p=0.053 ns
17. Се секирам кога треба да одам на училиште.	0.52 ± 0.7	0.48 ± 0.7	t=0.4 p=0.7 ns
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	1.50 ± 0.7	1.16 ± 0.8	t=3.5 p=0.0004 sig
19. Забележувам дека треперам.	1.16 ± 0.8	0.71 ± 0.8	t=4.5 p=0.000008 sig
20. Сонувам дека нешто лошо ми се случува.	0.98 ± 0.8	0.63 ± 0.7	t=3.8 p=0.0002 sig
21. Се грижам дали работите ќе функционираат добро за мене.	1.07 ± 0.8	0.86 ± 0.8	t=1.9 p=0.053 ns
22. Кога се плашам, многу се потам.	0.65 ± 0.8	0.35 ± 0.6	t=3.6 p=0.0003 sig
23. Лесно се вознемирувам.	1.03 ± 0.8	0.75 ± 0.7	t=3.02 p=0.0027 sig
24. Се плашам без причина.	0.44 ± 0.7	0.21 ± 0.5	t=3.2 p=0.0014 sig
25. Страв ми е да бидам сама дома.	0.28 ± 0.5	0.31 ± 0.6	t=0.4 p=0.65 ns
26. Тешко ми е да зборувам со луѓето кои не ги познавам добро.	0.98 ± 0.7	0.71 ± 0.7	t=2.9 p=0.003 sig
27. Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам.	0.52 ± 0.7	0.33 ± 0.6	t=2.49 p=0.013 sig
28. Луѓето ми велат дека многу се грижам.	0.72 ± 0.8	0.44 ± 0.6	t=3.12 p=0.002 sig
29. Не сакам да бидам далеку од семејството.	1.21 ± 0.7	1.08 ± 0.8	t=1.27 p=0.21 ns
30. Се секирам да не доживеам паничен напад.	0.74 ± 0.8	0.45 ± 0.7	t=3.3 p=0.001 sig
31. Се грижам да не им се случи нешто лошо на моите родители.	1.26 ± 0.8	1.15 ± 0.8	t=0.9 p=0.32 ns
32. Срам ми е кога сум со луѓе кои не ги познавам добро.	0.98 ± 0.7	0.79 ± 0.7	t=2.03 p=0.043 sig
33. Се грижам што ќе се случи во иднина.	1.14 ± 0.7	0.90 ± 0.7	t=2.5 p=0.013 sig

34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	0.33 ± 0.7	0.22 ± 0.6	t=1.41 p=0.16 ns
35. Се грижам за начинот на кој ги правам работите.	0.94 ± 0.7	0.75 ± 0.7	t=2.19 p=0.029 sig
36. Страв ми е да одам на училиште.	0.26 ± 0.6	0.11 ± 0.4	t=2.46 p=0.014 sig
37. Се грижам за работите што всушност ми се случиле.	0.88 ± 0.8	0.62 ± 0.6	t=3.05 p=0.0025 sig
38. Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица.	0.62 ± 0.8	0.28 ± 0.6	t=4.1 p=0.00006 sig
39. Се вознемирувам кога сум со деца или други возрасни кои ме гледаат додека правам нешто.	0.77 ± 0.7	0.49 ± 0.7	t=3.15 p=0.002 sig
40. Се вознемирувам кога треба да одам на некој роденден, танц или на места каде не ги познавам другите.	0.79 ± 0.7	0.63 ± 0.7	t=1.81 p=0.07 ns
41. Јас сум срамежлив	1.03 ± 0.8	0.86 ± 0.7	t=1.84 p=0.07 ns

t (Student t-test for independent samples)

Анксиозноста на родителите немаше сигнификантно влијание на зачестеноста на анксиозно растројство кај машките деца ($p=0.75$), а имаше кај женските деца ($p=0.000006$). Вкупен скор за анксиозно растројство повисок од 30 поени, што е еквивалент за клинички убедлив резултат за анксиозно растројство, беше регистриран кај 67.9% (38) женски деца од анксиозни родители и 32.7% (34) женски деца од неанксиозни родители.

Зачестеноста на панично растројство кај машките деца не беше сигнификантно асоцирана со анксиозноста на родителите ($p=0.85$), додека анксиозните родители сигнификантно почесто од неанксиозните имаа женски деца со панично растројство – 78.6% (44) vs 44.2% (46); $p=0.00003$.

Дистрибуцијата на машки деца со и без генерализирана анксиозност не се разликуваше сигнификантно меѓу анксиозни и неанксиозни родители ($p=0.72$), додека генерализирана анксиозност имаа сигнификантно почесто женските деца од анксиозни родители споредено со женски деца од неанксиозни родители – 60.7% (34) vs 40.4% (42); $p=0.014$.

Анксиозноста на родителите немаше сигнификантно влијание на зачестеноста на сепарациона анксиозност и кај машките и кај женските деца ($p=0.065$, $p=0.068$, консеквентно).

Зачестеноста на социјална анксиозност кај машките деца не беше сигнификантно асоцирана со анксиозноста на родителите ($p=0.67$), додека анксиозните родители сигнификантно почесто од неанксиозните имаа женски деца со социјална анксиозност – 55.4% (31) vs 19.2% (20); $p=0.000003$.

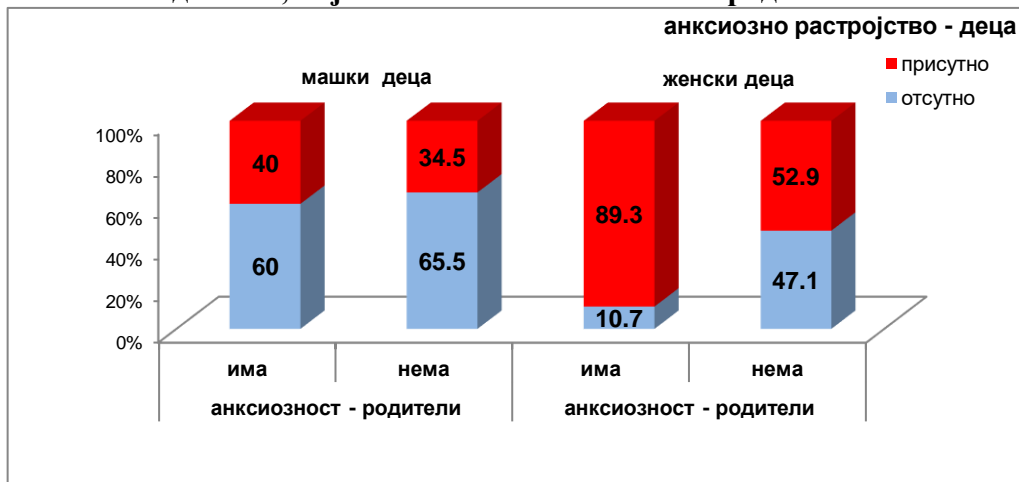
Анксиозноста на родителите немаше сигнификантно влијание на зачестеноста на училишна анксиозност и кај машките и кај женските деца ($p=0.42$, $p=0.067$, консеквентно). (табела 16, слика 16а, 16б, 16в, 16г, 16д, 16ѓ)

Табела 16. Анксиозно растројство, панично растројство, генерализирана, сепарациона, социјална и училишна анксиозност кај децата во зависност од полот (SCARED-верзија за деца), кај анксиозни и неанксиозни родители

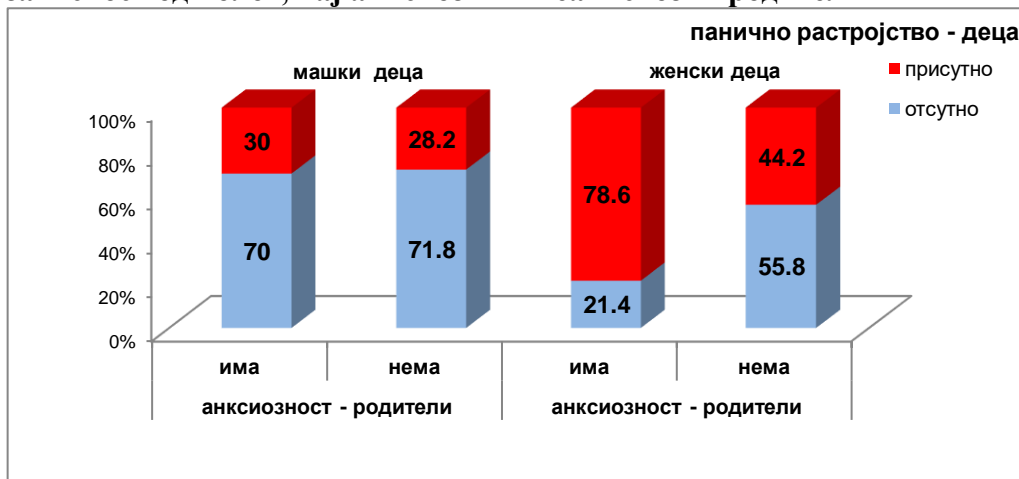
варијабла пол	АНКСИОЗНОСТ (деца)	АНКСИОЗНОСТ (родители)		p value
		има n (%)	нема n (%)	
Анксиозно растројство				
машки	0 – 25	18 (60)	72 (65.45)	X ² =0.6 p=0.75ns
	26 – 30	7 (23.33)	19 (17.27)	
	>30	5 (16.67)	19 (17.27)	
женски	0 – 25	6 (10.71)	49 (47.12)	X ² =24.1 p=0.000006 sig
	26 – 30	12 (21.43)	21 (20.19)	
	>30	38 (67.86)	34 (32.69)	
Панично растројство или значителни соматски симптоми				
машки	0 – 6	21 (70)	79 (71.82)	X ² =0.04 p=0.85 ns
	≥ 7	9 (30)	31 (28.18)	
женски	0 – 6	12 (21.43)	58 (55.77)	X ² =17.4 p=0.00003 sig
	≥ 7	44 (78.57)	46 (44.23)	
Генерално анксиозно нарушување				
машки	0 – 8	20 (66.67)	77 (70)	X ² =0.12 p=0.72 ns
	≥ 9	10 (33.33)	33 (30)	
женски	0 – 8	22 (39.29)	62 (59.62)	X ² =6.03 p=0.014 sig
	≥ 9	34 (60.71)	42 (40.38)	
Сепарационо анксиозно нарушување				
машки	0 – 4	15 (50)	75 (68.18)	X ² =3.4 p=0.065 ns
	≥ 5	15 (50)	35 (31.82)	
женски	0 – 4	16 (28.57)	45 (43.27)	X ² =3.3 p=0.068 ns
	≥ 5	40 (71.43)	59 (56.73)	
Социјално анксиозно нарушување				
машки	0 – 7	25 (83.33)	95 (86.36)	X ² =0.18 p=0.67 ns
	≥ 8	5 (16.67)	15 (13.64)	
женски	0 – 7	25 (44.64)	84 (80.77)	X ² =21.9 p=0.000003 sig
	≥ 8	31 (55.36)	20 (19.23)	
Значајно одбегнување на училиштата				
машки	0 – 2	24 (80)	80 (72.73)	X ² =0.65 p=0.42 ns
	≥ 3	6 (20)	30 (27.27)	
женски	0 – 2	33 (58.93)	76 (73.08)	X ² =3.3 p=0.067 ns
	≥ 3	23 (41.07)	28 (26.92)	

X² (Chi-square test)

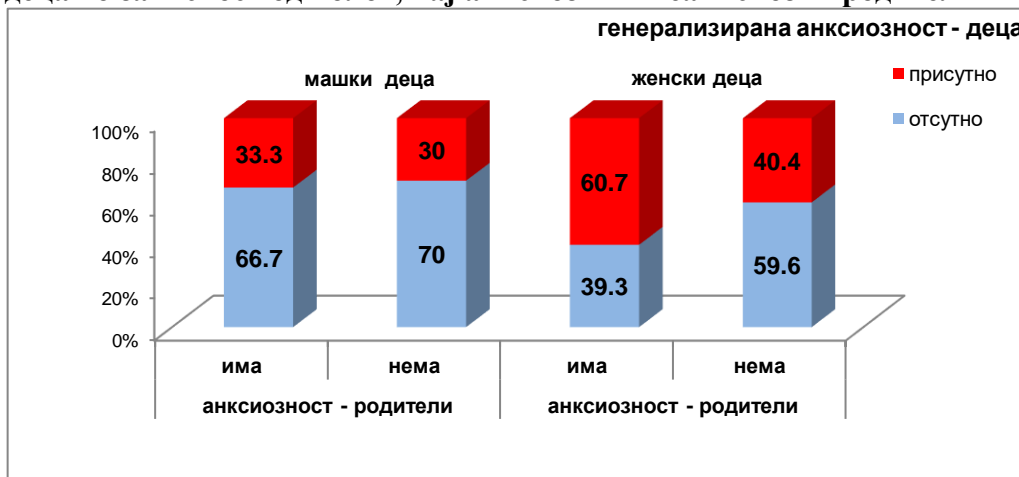
Слика 16а. Графички приказ на зачестеност на анксиозно растројство кај деца во зависност од полот, кај анксиозни и неанксиозни родители



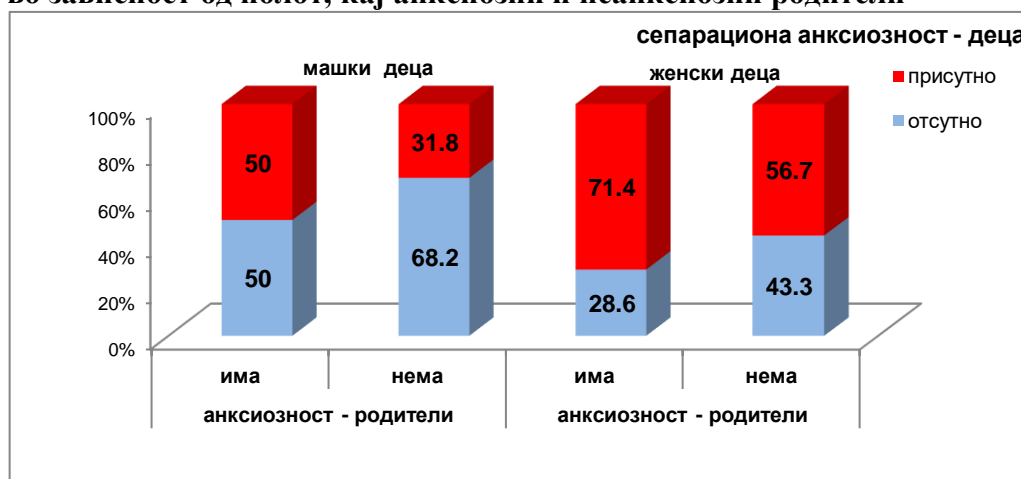
Слика 16б. Графички приказ на зачестеност на панично растројство кај деца во зависност од полот, кај анксиозни и неанксиозни родители



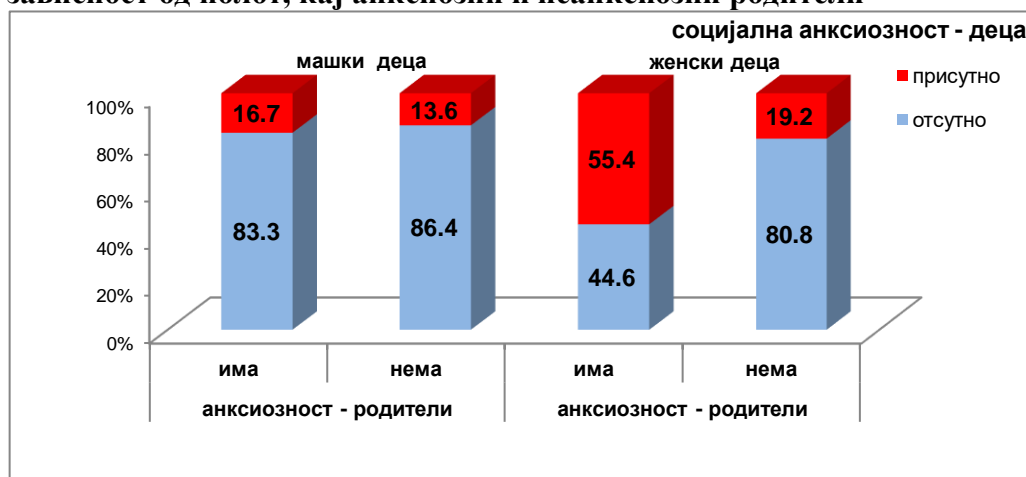
Слика 16в. Графички приказ на зачестеност на генерализирана анксиозност кај деца во зависност од полот, кај анксиозни и неанксиозни родители



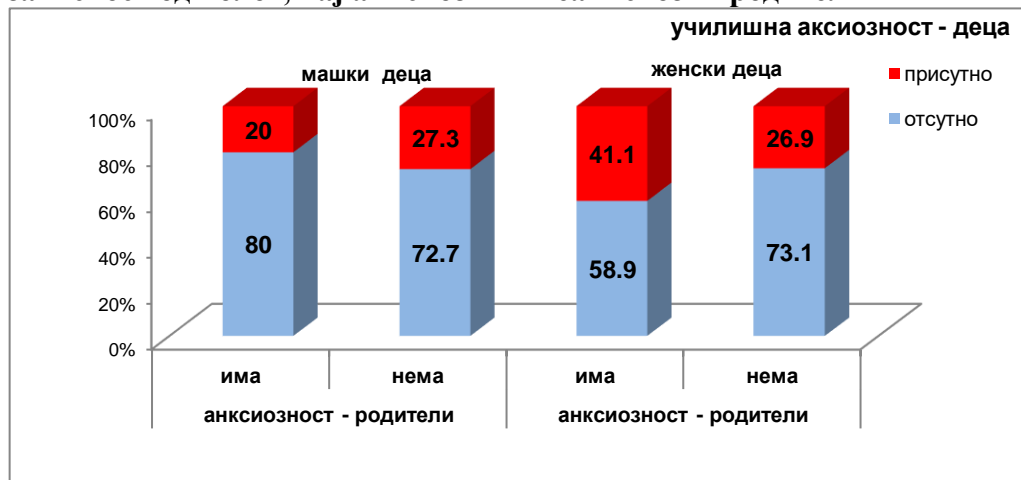
Слика 16г. Графички приказ на зачестеност на сепарациона анксиозност кај деца во зависност од полот, кај анксиозни и неанксиозни родители



Слика 16д. Графички приказ на зачестеност на социјална анксиозност кај деца во зависност од полот, кај анксиозни и неанксиозни родители



Слика 16ф. Графички приказ на зачестеност на училишна анксиозност кај деца во зависност од полот, кај анксиозни и неанксиозни родители



Анализата за влијанието на анксиозноста на родителите на појавата на анксиозност кај децата, а во зависност од нивната националност, покажа дека анксиозноста на родителите имаше сигнификантно влијание на зачестеноста на клинички убедлив резултат за анксиозно растројство кај децата од македонска и албанска националност ($p=0.0037$, $p=0.0002$, консеквентно), на зачестеноста на панично растројство кај децата од албанска националност ($p=0.0004$), на зачестеноста на генерализирана анксиозност кај децата од албанска националност ($p=0.02$), на зачестеноста на анксиозност на поделба кај децата од македонска и албанска националност ($p=0.0024$, $p=0.03$, консеквентно), на зачестеноста на социјална анксиозност кај децата од македонска и албанска националност ($p=0.0043$, $p=0.00013$, консеквентно), и на зачестеноста на училишна анксиозност кај децата од македонска националност ($p=0.023$).

Вкупен скор од Прашалникот за анксиозни нарушувања повисок од 30, што може да укажува на анксиозно нарушување, беше регистриран кај 58.3% (7) македонски деца од анксиозни родители и 29.8% (14) македонски деца од родители без анксиозност; кај 48.65% (36) албански деца од анксиозни родители и 23.35% (39) албански деца од неанксиозни родители.

На панично растројство укажуваа резултатите кај 62.2% (46) деца од албанска националност чии родители се анксиозни и 37.7% (63) деца од албанска националност чии родители не се анксиозни.

Кај 47.3% (35) албански деца од анксиозни родители и 26.95% (45) албански деца од неанксиозни родители беше детектирана можна појава на генерализирана анксиозност.

Сепарациона анксиозност имаа 91.7% (11) македонски деца од анксиозни родители и 42.55% (20) македонски деца од неанксиозни родители; 59.5% (44) албански деца од анксиозни родители и 44.3% (74) албански деца од неанксиозни родители.

Социјална анксиозност презентираа 41.7% (5) македонски деца од анксиозни родители и 8.5% (4) македонски деца од неанксиозни родители; 41.9% (31) албански деца од анксиозни родители и 18.6% (31) албански деца од неанксиозни родители.

Училишна анксиозност беше препознаена преку одговорите на 83.3% (10) деца од македонска националност чии родители се анксиозни и 46.8% (22) деца од македонска националност чии родители не се анксиозни. (табела 17, слика 17а, 17б, 17в, 17г, 17д, 17е)

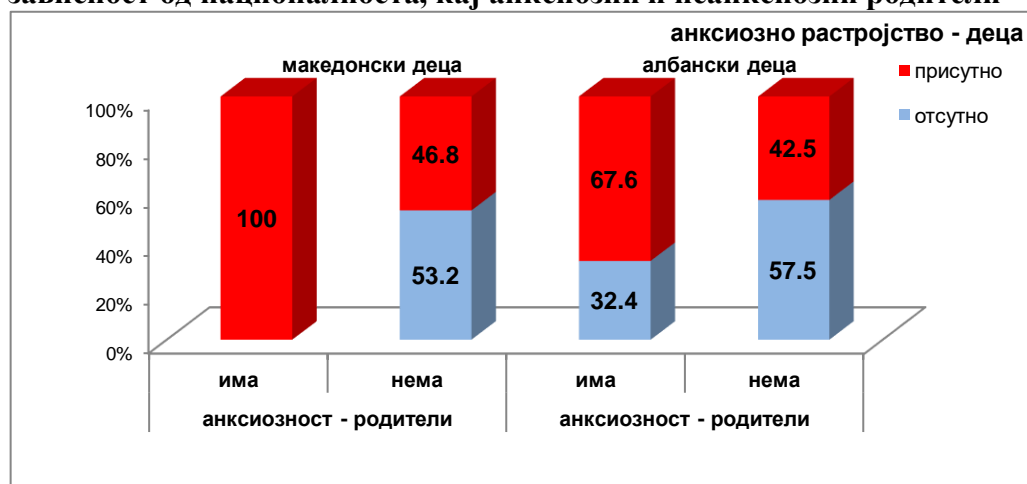
Табела 17. Анксиозно растројство, панично растројство, генерализирана, сепарациона, социјална и училишна анксиозност кај децата во зависност од националноста (SCARED-верзија за деца), кај анксиозни и неанксиозни родители

варијабла националност	АНКСИОЗНОСТ (деца)	АНКСИОЗНОСТ (родители)		p value
		има n (%)	нема n (%)	
Анксиозно растројство				
македонец	0 – 25	0	25 (53.19)	$X^2=11.21$ $p=0.0037$ sig
	26 – 30	5 (41.67)	8 (17.02)	
	>30	7 (58.33)	14 (29.79)	
албанец	0 – 25	24 (32.43)	96 (57.49)	$X^2=17.01$ $p=0.0002$ sig
	26 – 30	14 (18.92)	32 (19.16)	
	>30	36 (48.65)	39 (23.35)	

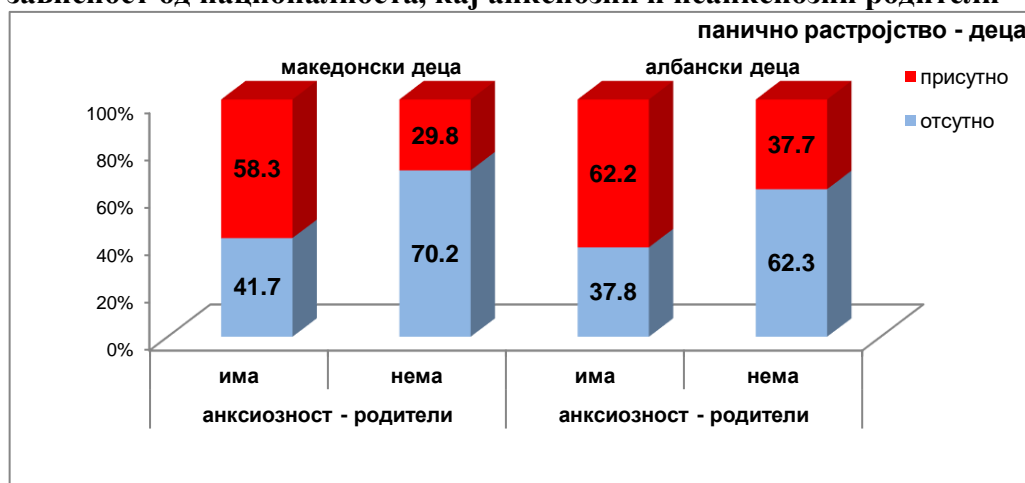
Панично растројство или значителни соматски симптоми				
македонец	0 – 6	5 (41.67)	33 (70.21)	X ² =3.4 p=0.065 ns
	≥ 7	7 (58.33)	14 (29.79)	
албанец	0 – 6	28 (37.84)	104 (62.28)	X ² =12.36 p=0.0004 sig
	≥ 7	46 (62.16)	63 (37.72)	
Генерално анксиозно нарушување				
македонец	0 – 8	3 (25)	17 (36.17)	X ² =0.53 p=0.46 ns
	≥ 9	9 (75)	30 (63.83)	
албанец	0 – 8	39 (52.7)	122 (73.05)	X ² =9.6 p=0.02 sig
	≥ 9	35 (47.3)	45 (26.95)	
Сепарационо анксиозно нарушување				
македонец	0 – 4	1 (8.33)	27 (57.45)	X ² =9.25 p=0.0024 sig
	≥ 5	11 (91.67)	20 (42.55)	
албанец	0 – 4	30 (40.54)	93 (55.69)	X ² =4.7 p=0.03 sig
	≥ 5	44 (59.46)	74 (44.31)	
Социјално анксиозно нарушување				
македонец	0 – 7	7 (58.33)	43 (91.49)	X ² =8.13 p=0.0043 sig
	≥ 8	5 (41.67)	4 (8.51)	
албанец	0 – 7	43 (58.11)	136 (81.44)	X ² =14.6 p=0.00013 sig
	≥ 8	31 (41.89)	31 (18.56)	
Значајно одбегнување на училиштата				
македонец	0 – 2	2 (16.67)	25 (53.19)	X ² =5.14 p=0.023 sig
	≥ 3	10 (83.33)	22 (46.81)	
албанец	0 – 2	55 (74.32)	131 (78.44)	X ² =0.5 p=0.48 ns
	≥ 3	19 (25.68)	36 (21.56)	

X²(Pearson Chi-square)

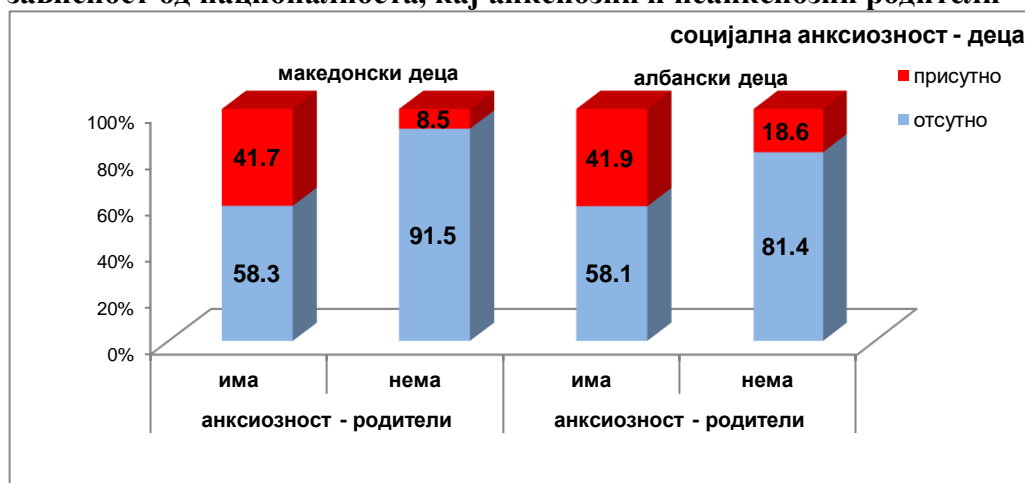
Слика 17а. Графички приказ на зачестеност на анксиозно растројство кај деца во зависност од националноста, кај анксиозни и неанксиозни родители



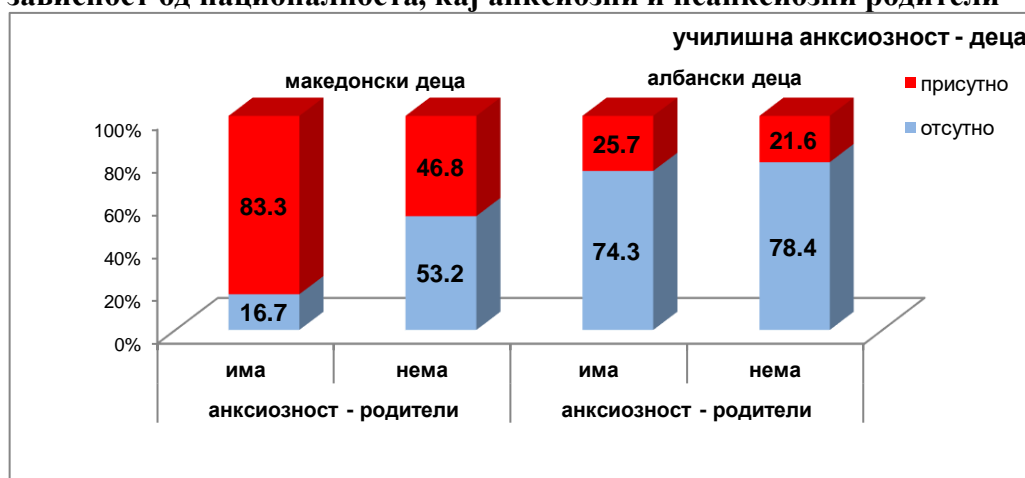
Слика 17б. Графички приказ на зачестеност на панично растројство кај деца во зависност од националноста, кај анксиозни и неанксиозни родители



Слика 17в. Графички приказ на зачестеност на социјална анксиозност кај деца во зависност од националноста, кај анксиозни и неанксиозни родители



Слика 17г. Графички приказ на зачестеност на анксиозно растројство кај деца во зависност од националноста, кај анксиозни и неанксиозни родители



7.6. Компаративна анализа на резултатите од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за родители меѓу анксиозни и неанксиозни родители

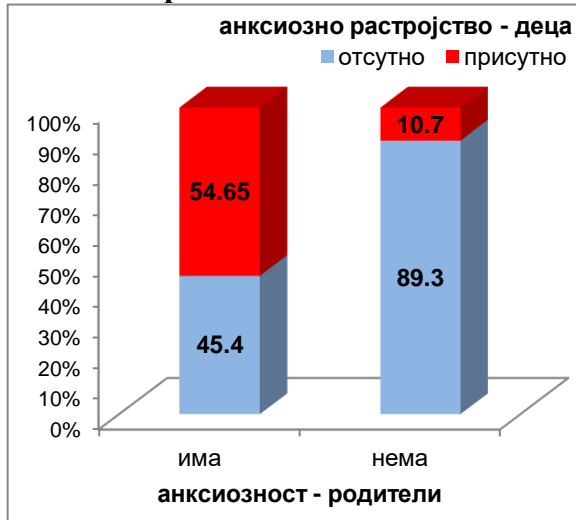
Анксиозните родители значајно почесто од родителите без анксиозност дале одговори на прашањата од Прашалникот за анксиозно нарушување кај децата – верзија родител, кои индицираат, дека нивното анкетирано дете има анксиозно растројство – 39.5% (34) vs 3.7% (8), $p < 0.0001$; дека нивното дете има панично растројство – 54.65% (47) vs 14% (30), $p < 0.0001$; дека нивното дете има генерализирано анксиозно нарушување – 23.3% (20) vs 1.4% (3), $p < 0.0001$; дека нивното дете има сепарациона анксиозност – 51.2% (44) vs 18.2% (39), $p < 0.0001$; дека нивното дете има социјално анксиозно нарушување – 33.7% (29) vs 12.15% (26), $p = 0.000013$; и дека нивното дете покажува значајно одбегнување од училиште – 34.9% (30) vs 12.15% (26), $p = 0.000005$. (табела 18, слика 18а, 18б, 18в, 18г, 18д, 18ѓ)

Табела 18. Анксиозно растројство, панично растројство, генерализирана, сепарациона, социјална и училишна анксиозност кај децата (SCARED-верзија за родители), во зависност од зачестеност на анксиозност кај родителите

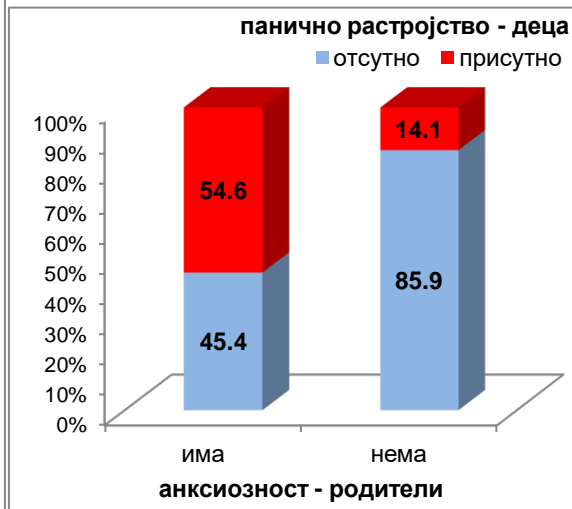
SCARED – верзија за родители	АНКСИОЗНОСТ (родители)			p value
	поени	има n (%)	нема n (%)	
Анксиозно растројство				
родители	0 – 25	39 (45.35)	191 (89.25)	$X^2=75.89$ $p=0.00000$ sig
	26 – 30	13 (15.12)	15 (7.01)	
	>30	34 (39.53)	8 (3.74)	
Панично растројство или значителни соматски симптоми				
родители	0 – 6	39 (45.35)	184 (85.98)	$X^2=53.09$ $p=0.00000$ sig
	≥ 7	47 (54.65)	30 (14.02)	
Генерално анксиозно нарушување				
родители	0 – 8	66 (76.74)	211 (98.6)	$X^2=41.39$ $p=0.00000$ sig
	≥ 9	20 (23.26)	3 (1.4)	
Сепарационо анксиозно нарушување				
родители	0 – 4	42 (48.84)	175 (81.78)	$X^2=33.26$ $p=0.00000$ sig
	≥ 5	44 (51.16)	39 (18.22)	
Социјално анксиозно нарушување				
родители	0 – 7	57 (66.28)	188 (87.85)	$X^2=19.07$ $p=0.000013$ sig
	≥ 8	29 (33.72)	26 (12.15)	
Значајно одбегнување на училиштата				
родители	0 – 2	56 (65.12)	188 (87.85)	$X^2=20.88$ $p=0.000005$ sig
	≥ 3	30 (34.88)	26 (12.15)	

X^2 (Pearson Chi-square)

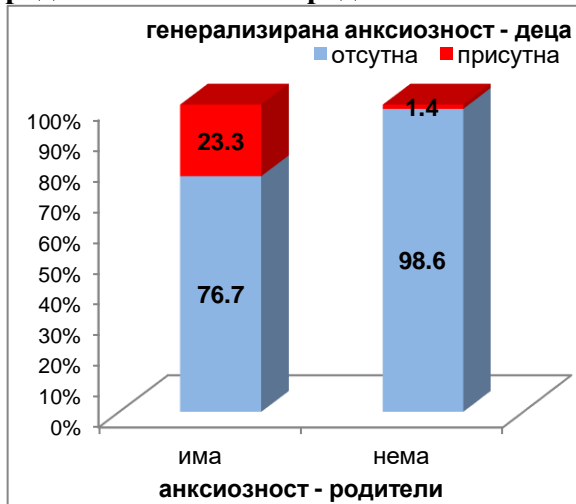
Слика 18а. Графички приказ на зачестеност на анксиозно растројство кај деца / анксиозни родители - SCARED родители



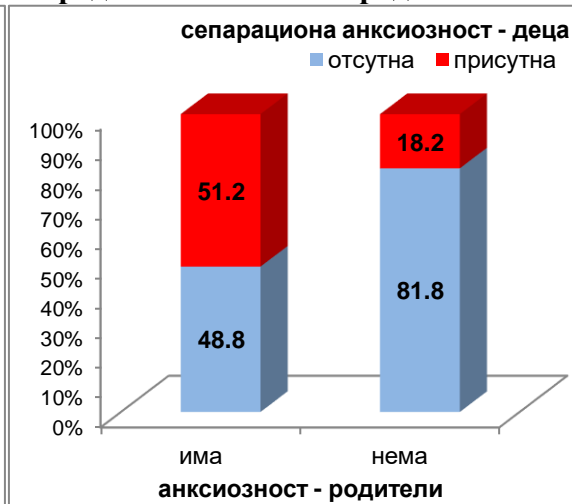
Слика 18б. Графички приказ на зачестеност на панично растројство кај деца / анксиозни родители - SCARED родители



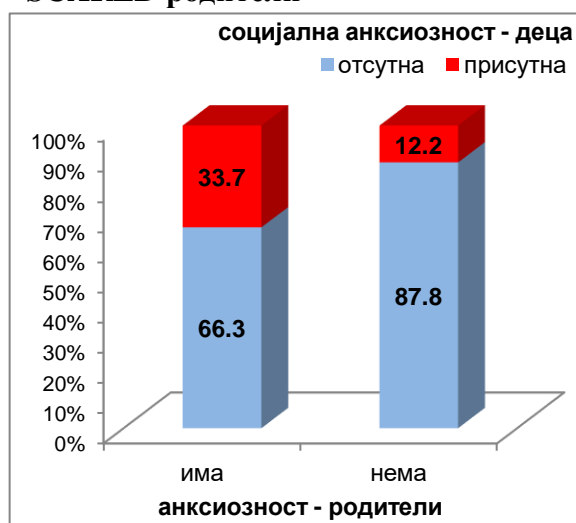
Слика 18в. Графички приказ на зачестеност на генерализирана анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED родители



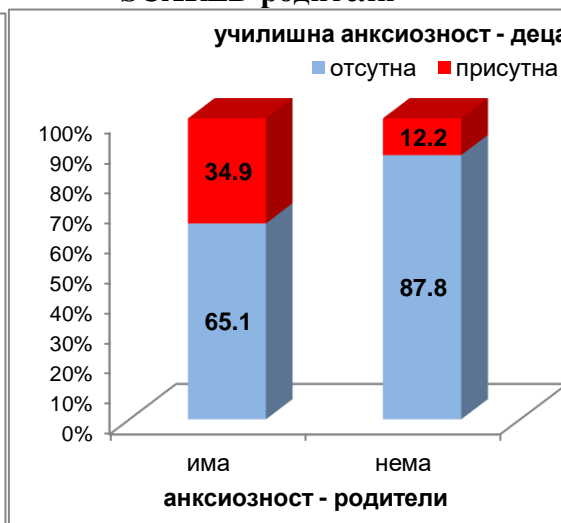
Слика 18г. Графички приказ на зачестеност на сепарациона анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED родители



Слика 18д. Графички приказ на зачестеност на социјална анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED родители



Слика 18ѓ. Графички приказ на зачестеност на училишна анксиозност кај деца / анксиозни родители - SCARED родители



Просечниот вкупен скор за анксиозно растројство, и просечниот скор за подскалите за панично растројство, генерализирано анксиозно нарушување, сепарациона анксиозност, социјална анксиозност и училишна анксиозност од прашалникот за анксиозно нарушување – верзија родители, беа сигнификантно повисоки во групата родители со анксиозност – 27.11 ± 13.1 vs 13.39 ± 8.6 ; 7.57 ± 5.3 vs 2.75 ± 3.2 ; 5.93 ± 3.6 vs 3.05 ± 2.5 ; 5.10 ± 3.3 vs 2.49 ± 2.2 , 6.39 ± 3.2 vs 4.04 ± 2.8 , и, 2.11 ± 1.8 vs 1.06 ± 1.1 , консеквентно. (табела 19)

Табела 19. Просечен скор за анксиозно растројство, панично растројство, генерализирана, сепарациона, социјална и училишна анксиозност кај децата, во зависност од зачестеност на анксиозност кај родителите

SCARED – верзија за родители	Анксиозност(родители)		p value
	има mean \pm SD	нема mean \pm SD	
Анксиозно растројство	27.11 ± 13.1	13.39 ± 8.6	t=10.6 p=0.000000 sig
Панично растројство или значителни соматски симптоми	7.57 ± 5.3	2.75 ± 3.2	t=9.7 p=0.000000 sig
Генерално анксиозно нарушување	5.93 ± 3.6	3.05 ± 2.5	t=7.9 p=0.000000 sig
Сепарационо анксиозно нарушување	5.10 ± 3.3	2.49 ± 2.2	t=8.1 p=0.000000 sig
Социјално анксиозно нарушување	6.39 ± 3.2	4.04 ± 2.8	t=6.3 p=0.000000 sig
Значајно одбегнување на училиштата	2.11 ± 1.8	1.06 ± 1.1	t=6.1 p=0.000000 sig

t (Student t-test for independent samples)

7.6. Резултати од вкрстената анализа на одредени прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања кај децата – верзија за деца

Во табела 20 прикажана е структурата на одговорите на одредени прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања – верзија за деца, меѓу групите деца без анксиозност, со можно постоење на анксиозно растројство, и со клинички убедлив резултат за анксиозно растројство.

Статистичка сигнификантна разлика се потврди меѓу децата со клинички убедлив резултат за анксиозно растројство, со можно анксиозно растројство и без анксиозно растројство, а во однос на дистрибуцијата на одговорите на следните прашања: „Кога сум исплашен, тешко дишам” ($p < 0.0001$), „Јас сум нервозен тип” ($p = 0.000002$), „Ме боли стомак кога одам на училиште” ($p < 0.0001$), „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука” ($p < 0.0001$), „Забележувам дека треперам” ($p < 0.0001$), „Се плашам без причина” ($p < 0.0001$), и „Кога сум исплашен ми се повраќа” ($p < 0.0001$).

На прашањето „Кога сум исплашен, тешко дишам”, одговор „многу е вистина” беше добиен од 44.8% (43) анксиозни деца, наспроти 18.6% (11) деца со можно анксиозно растројство и 9% (13) деца без анксиозност. Како нервозен тип се презентираа 40.6% (39) деца со анксиозно пореметување, 22% (13) деца со можно анксиозно пореметување и 10.4% (15) деца без анксиозност. Болки во стомак имаат 12.5% (12) деца од групата со клинички убедлив резултат за анксиозно растројство, 8.5% (5) деца од групата со можно анксиозно растројство, 2.8% (4) деца од групата без анксиозност.

Како многу вистина е изјавата „Кога сум исплашен, срцето забрзано ми чука”, за 83.3% (80) анксиозни деца, 50.85% (30) деца со можно анксиозно растројство и 17.2% (25) деца без анксиозност.

Треперење манифестираат 59.4% (57) деца со анксиозност, 20.3% (12) деца со можно постоење на анксиозно пореметување и 6.2% (9) без анксиозност, додека 17.7% (17) анксиозни деца и по едно од останатите две групи изјавиле дека чувствуваат страб без причина.

Во групата деца со анксиозно растројство 20.8% (20) често имаа нагон за повраќање, наспроти 2.8% (4) деца без анксиозност.

Табела 20. Дистрибуција на одговори на одредени прашања од Прашалникот за анксиозно пореметување, во зависност од зачестеноста на анксиозно пореметување кај децата

SCARED – верзија за деца		Анксиозно растројство			p value
		0 – 25 n (%)	26 – 30 n (%)	>30 n (%)	
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	Не е вистина	86 (59.31)	17 (28.81)	11 (11.46)	$X^2=75.25$ $p=0.0000$ sig
	Донекаде е вистина	46 (31.72)	31 (52.54)	42 (43.75)	
	Многу е вистина	13 (8.97)	11 (18.64)	43 (44.79)	
7. Јас сум нервозен тип.	Не е вистина	65 (45.14)	26 (44.07)	24 (25.0)	$X^2=32.14$ $p=0.000002$ sig
	Донекаде е вистина	64 (44.44)	20 (33.9)	33 (34.38)	
	Многу е вистина	15 (10.42)	13 (22.03)	39 (40.63)	
	Не е вистина	124 (85.52)	34 (57.63)	48 (50)	$X^2=38.51$

11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	Донекаде е вистина	17 (11.72)	20 (33.9)	36 (37.5)	p=0.000000 sig
	Многу е вистина	4 (2.76)	5 (8.47)	12 (12.5)	
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	Не е вистина	48 (33.1)	5 (8.47)	4 (4.17)	X ² =108.96 p=0.000000 sig
	Донекаде е вистина	72 (49.66)	24 (40.68)	12 (12.5)	
	Многу е вистина	25 (17.24)	30 (50.85)	80 (83.33)	
19. Забележувам дека треперам.	Не е вистина	94 (64.83)	18 (30.51)	15 (15.63)	X ² =106.5 p=0.000000 sig
	Донекаде е вистина	42 (28.97)	29 (49.15)	24 (25)	
	Многу е вистина	9 (6.21)	12 (20.34)	57 (59.38)	
24. Се плашам без причина.	Не е вистина	135 (93.1)	48 (81.36)	53 (55.21)	X ² =56.5 p=0.000000 sig
	Донекаде е вистина	9 (6.21)	10 (16.95)	26 (27.08)	
	Многу е вистина	1 (0.69)	1 (1.69)	17 (17.71)	
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	Не е вистина	135 (93.1)	53 (89.83)	61 (63.54)	X ² =44.5 p=0.000000 sig
	Донекаде е вистина	6 (4.14)	6 (10.17)	15 (15.63)	
	Многу е вистина	4 (2.76)	0	20 (20.83)	

X²(Pearson Chi-square)

Децата со и без панично растројство сигнификантно се разликуваа во однос на дистрибуцијата на одговорите на анализираните прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања – верзија за деца: „Кога сум исплашен, тешко дишам” (p<0.0001); „Јас сум нервозен тип” (p=0.0001); „Ме боли стомак кога одам на училиште” (p=0.0006); „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука” (p<0.0001); „Забележувам дека треперам” (p<0.0001); „Се плашам без причина” (p<0.0001), и „Кога сум исплашен ми се повраќа” (p<0.0001).

Изјавата „Кога сум исплашен, тешко дишам” како многу вистинита ја перцепираат 40.8% (53) деца со панично растројство и 8.2% (14) деца без панично растројство.

Како нервозен тип се изјасниле 33.85% (44) деца со и 13.6% (23) деца без панично растројство; болки во стомак кога одат на училишта имаат 9.2% (12) деца и 5.3% (9) деца без панично растројство; кога се исплашени 82.3% (107) деца со и 16.5% (28) деца без панично растројство имаат забрзана работа на срцето; имаат треперење 53.85% (70) деца со панично растројство и 4.7% (8) деца без панично растројство; 14.6% (19) деца од групата со панично пореметување изјавиле дека чувствуваат страв без причина, додека 16.15% (21) деца со и 1.8% (3) деца без панично растројство изјавиле дека во моментите кога се исплашени имаат нагон за повраќање. (табела 21)

Табела 21. Дистрибуција на одговори на одредени прашања од Прашалникот за анксиозно пореметување, во зависност од зачестеноста на панично растројство кај децата

SCARED – верзија за деца		Панично растројство		p value
		има n (%)	нема n (%)	
1.Кога сум исплашен,тешко дишам.	Не е вистина	13 (10)	101 (59.41)	$X^2=87.53$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	64 (49.23)	55 (32.35)	
	Многу е вистина	53 (40.77)	14 (8.24)	
7. Јас сум нервозен тип.	Не е вистина	39 (30)	76 (44.97)	$X^2=18.23$ $p=0.0001$ sig
	Донекаде е вистина	47 (36.15)	70 (41.42)	
	Многу е вистина	44 (33.85)	23 (13.61)	
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	Не е вистина	74 (56.92)	132 (77.65)	$X^2=14.77$ $p=0.0006$ sig
	Донекаде е вистина	44 (33.85)	29 (17.06)	
	Многу е вистина	12 (9.23)	9 (5.29)	
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	Не е вистина	3 (2.31)	54 (31.76)	$X^2=131.68$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	20 (15.38)	88 (51.76)	
	Многу е вистина	107 (82.31)	28 (16.47)	
19. Забележувам дека треперам.	Не е вистина	17 (13.08)	110 (64.71)	$X^2=114.95$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	43 (33.08)	52 (30.59)	
	Многу е вистина	70 (53.85)	8 (4.71)	
24. Се плашам без причина.	Не е вистина	80 (61.54)	156(91.76)	$X^2=45.37$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	31 (23.85)	14 (8.24)	
	Многу е вистина	19 (14.62)	0	
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	Не е вистина	87 (66.92)	162 (95.29)	$X^2=42.21$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	22 (16.92)	5 (2.94)	
	Многу е вистина	21 (16.15)	3 (1.76)	

X^2 (Pearson Chi-square)

Статистичка сигнификантна разлика се потврди меѓу децата со и без генерализирано анксиозно растројство, во однос на дистрибуцијата на одговорите на анализираниите прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања – верзија за деца: „Кога сум исплашен, тешко дишам” ($p=0.0002$); „Јас сум нервозен тип” ($p=0.0022$); „Ме боли стомак кога одам на училиште” ($p<0.0001$); „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука” ($p<0.0001$); „Забележувам дека треперам” ($p<0.0001$); „Се плашам без причина” ($p<0.0001$), и „Кога сум исплашен ми се повраќа” ($p=0.017$).

Сите анализирани прашања како многу вистинити значајно почесто ги сметаат децата со генерализирано анксиозно пореметување. Во групата со и без генерализирано анксиозно нарушување добиени се следните резултати: кога се исплашени тешко

дишат 31.9% (38) и 16% (29) деца консеквентно; нервозни се 31.9% (38) и 16.1% (29) деца консеквентно; имаат стомачни болки кога одат во училиште 10.1% (12) и 5% (9) деца консеквентно; кога се исплашени имаат забрзана срцева работа 65.55% (78) и 31.5% (57) деца консеквентно; имаат треперење 39.5% (47) и 17.1% (31) деца консеквентно; се плашат без причина 13.45% (16) и 1.7% (3) деца консеквентно; кога се исплашени имаат нагон за повраќање 12.6% (15) и 5% (9) деца консеквентно (табела 22)

Табела 22. Дистрибуција на одговори на одредени прашања од Прашалникот за анксиозно пореметување, во зависност од зачестеноста на генерализирана анксиозност кај децата

SCARED – верзија за деца		Генерално анксиозно нарушување		p value
		има n (%)	нема n (%)	
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	Не е вистина	30 (25.21)	84 (46.41)	$X^2=17.13$ $p=0.0002$ sig
	Донекаде е вистина	51 (42.86)	68 (37.57)	
	Многу е вистина	38 (31.93)	29 (16.02)	
7. Јас сум нервозен тип.	Не е вистина	35 (29.41)	80 (44.44)	$X^2=12.22$ $p=0.0022$ sig
	Донекаде е вистина	46 (38.66)	71 (39.44)	
	Многу е вистина	38 (31.93)	29 (16.11)	
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	Не е вистина	59 (49.58)	147 (81.22)	$X^2=33.9$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	48 (40.34)	25 (13.81)	
	Многу е вистина	12 (10.08)	9 (4.97)	
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	Не е вистина	8 (6.72)	49 (27.07)	$X^2=37.89$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	33 (27.73)	75 (41.44)	
	Многу е вистина	78 (65.55)	57 (31.49)	
19. Забележувам дека треперам.	Не е вистина	33 (27.73)	94 (51.93)	$X^2=23.83$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	39 (32.77)	56 (30.94)	
	Многу е вистина	47 (39.5)	31 (17.13)	
24. Се плашам без причина.	Не е вистина	73 (61.34)	163 (90.06)	$X^2=36.98$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	30 (25.21)	15 (8.29)	
	Многу е вистина	16 (13.45)	3 (1.66)	
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	Не е вистина	90 (75.63)	159 (87.85)	$X^2=8.19$ $p=0.017$ sig
	Донекаде е вистина	14 (11.76)	13 (7.18)	
	Многу е вистина	15 (12.61)	9 (4.97)	

X^2 (Pearson Chi-square)

Децата со и без сепарационо растројство сигнификантно се разликуваа во однос на дистрибуцијата на одговорите на анализираните прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања – верзија за деца: „Кога сум исплашен, тешко дишам” ($p<0.0001$); „Ме боли стомак кога одам на училиште” ($p<0.0001$); „Кога сум исплашен

срцето забрзано ми чука ”($p < 0.0001$); „Забележувам дека треперам” ($p < 0.0001$); „Се плашам без причина” ($p = 0.00003$), и, „ Кога сум исплашен ми се повраќа ” ($p = 0.0083$).

Кога се исплашени, тешко дишат 30.2% (45) деца со и 14.6% (22) деца без сепарационо растројство; болки во стомак кога одат на училишта имаат 11.4% (17) деца и 2.65% (4) деца без сепарационо растројство; кога се исплашени 65.1% (97) деца со и 25.2% (38) деца без сепарационо растројство имаат забрзана работа на срцето; имаат треперење 44.3% (66) деца со сепарационо растројство и 7.95% (12) деца без сепарационо растројство; 11.4% (17) деца од групата со сепарационо пореметување изјавиле дека чувствуваат страв без причина наспроти 1.3% (2) деца од групата без вакво пореметување; 12.1% (18) деца со и 4% (6) деца без сепарационо растројство изјавиле дека во моментите кога се исплашени имаат нагон за повраќање. (табела 23)

Табела 23. Дистрибуција на одговори на одредени прашања од Прашалникот за анксиозно пореметување, во зависност од зачестеноста на сепарациона анксиозност кај децата

SCARED – верзија за деца		Сепарационо анксиозно нарушување		p value
		има n (%)	нема n (%)	
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	Не е вистина	31 (20.81)	83 (54.97)	$X^2=37.73$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	73 (48.99)	46 (30.46)	
	Многу е вистина	45 (30.20)	22 (14.57)	
7. Јас сум нервозен тип.	Не е вистина	54 (36.24)	61 (40.67)	$X^2=2.44$ $p=0.29$ ns
	Донекаде е вистина	56 (37.58)	61 (40.67)	
	Многу е вистина	39 (26.17)	28 (18.67)	
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	Не е вистина	78 (52.35)	128 (84.77)	$X^2=36.95$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	54 (36.24)	19 (12.58)	
	Многу е вистина	17 (11.41)	4 (2.65)	
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	Не е вистина	10 (6.71)	47 (31.13)	$X^2=55.12$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	42 (28.19)	66 (43.71)	
	Многу е вистина	97 (65.10)	38 (25.17)	
19. Забележувам дека треперам.	Не е вистина	32 (21.48)	95 (62.91)	$X^2=69.14$ $p=0.00000$ sig
	Донекаде е вистина	51 (34.23)	44 (29.14)	
	Многу е вистина	66 (44.30)	12 (7.95)	
24. Се плашам без причина.	Не е вистина	102 (68.46)	134 (88.74)	$X^2=21.17$ $p=0.00003$ sig
	Донекаде е вистина	30 (20.13)	15 (9.93)	
	Многу е вистина	17 (11.41)	2 (1.32)	
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	Не е вистина	114 (76.51)	135 (89.40)	$X^2=9.57$ $p=0.0083$ sig
	Донекаде е вистина	17 (11.41)	10 (6.62)	
	Многу е вистина	18 (12.08)	6 (3.97)	

X^2 (Pearson Chi-square)

Статистичка сигнификантна разлика се потврди меѓу децата со и без социјална анксиозност, а во однос на дистрибуцијата на одговорите на следните прашања: „Кога сум исплашен, тешко дишам ” (p=0.00045), „Јас сум нервозен тип ” (p=0.0067), „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука ”(p=0.0005), „Забележувам дека треперам” (p=0.0006), и „Се плашам без причина” (p=0.000007).

На прашањето „Кога сум исплашен, тешко дишам ”, одговор „многу е вистина” беше добиен од 28.28% (20) деца со социјална анксиозност, наспроти 20.5% (47) деца без социјална анксиозност. Како нервозен тип се презентираа 35.7% (25) деца со и 18.3% (42) деца без социјална анксиозност.

Како многу вистина е изјавата „Кога сум исплашен, срцето забрзано ми чука ”, за 63.4% (45) деца со и 39.3% (90) деца без социјална анксиозност. Треперење манифестираат 42.25% (30) деца со и 21% (48) деца без социјална анксиозност, а се плашат без причина 12.7% (9) деца со и 6.55% (15) деца без социјална анксиозност. (табела 24)

Табела 24. Дистрибуција на одговори на одредени прашања од Прашалникот за анксиозно пореметување, во зависност од зачестеноста на социјална анксиозност кај децата

SCARED – верзија за деца		Социјална анксиозност		p value
		има n (%)	нема n (%)	
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	Не е вистина	13 (18.31)	101 (44.10)	X ² =15.41 p=0.00045 sig
	Донекаде е вистина	38 (53.52)	81 (35.37)	
	Многу е вистина	20 (28.17)	47 (20.52)	
7. Јас сум нервозен тип.	Не е вистина	25 (35.71)	90 (39.30)	X ² =10.01 p=0.0067 sig
	Донекаде е вистина	20 (28.57)	97 (42.36)	
	Многу е вистина	25 (35.71)	42 (18.34)	
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	Не е вистина	42 (59.15)	164 (71.62)	X ² =4.0 p=0.135 ns
	Донекаде е вистина	22 (30.99)	51 (22.27)	
	Многу е вистина	7 (9.86)	14 (6.11)	
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	Не е вистина	5 (7.04)	52 (22.71)	X ² =15.05 p=0.0005 sig
	Донекаде е вистина	21 (29.58)	87 (37.99)	
	Многу е вистина	45 (63.38)	90 (39.30)	
19. Забележувам дека треперам.	Не е вистина	19 (26.76)	108 (47.16)	X ² =14.79 p=0.0006 sig
	Донекаде е вистина	22 (30.99)	73 (31.88)	
	Многу е вистина	30 (42.25)	48 (20.96)	
	Не е вистина	43 (60.56)	193 (84.28)	X ² =23.79

24. Се плашам без причина.	Донекаде е вистина	16 (22.54)	29 (12.66)	p=0.000007 sig
	Многу е вистина	12 (16.90)	7 (3.06)	
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	Не е вистина	54 (76.06)	195 (85.15)	X ² =3.61 p=0.16 ns
	Донекаде е вистина	8 (11.27)	19 (8.30)	
	Многу е вистина	9 (12.68)	15 (6.55)	

X²(Pearson Chi-square)

Децата со и без училишно растројство сигнификантно се разликуваа во однос на дистрибуцијата на одговорите на анализираните прашања од Прашалникот за анксиозни нарушувања – верзија за деца: „Ме боли стомак кога одам на училиште“ (p<0.0001), „Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука“ (p=0.0034), „Забележувам дека треперам“ (p=0.034), „Се плашам без причина“ (p=0.012), и „Кога сум исплашен ми се повраќа“ (p=0.0014).

Според обичните резултати од одговорите на децата, болки во стомак кога одат на училишта имаат 23% (20) деца со и 0.5% (1) деца без училишно растројство; кога се исплашени 60% (52) деца со и 39% (83) деца без училишно растројство имаат забрзана работа на срцето; имаат треперење 35.6% (31) деца со и 21.1% (47) деца без училишно растројство; 10.3% (9) деца од групата со училишен тип на анксиозност и 4.5% (10) без ваков тип на пореметување изјавиле дека чувствуваат страв без причина, додека 11.5% (10) деца со и 6.6% (14) деца без училишна анксиозност изјавиле дека во моментите кога се исплашени имаат нагон за повраќање. (табела 25)

Табела 25. Дистрибуција на одговори на одредени прашања од Прашалникот за анксиозно пореметување, во зависност од зачестеноста на училишна анксиозност кај децата

SCARED – верзија за деца		Значајно одбегнување на училиштата		p value
		има n (%)	нема n (%)	
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	Не е вистина	29 (33.33)	85 (39.91)	X ² =1.13 p=0.57 ns
	Донекаде е вистина	37 (42.53)	82 (38.50)	
	Многу е вистина	21 (24.14)	46 (21.60)	
7. Јас сум нервозен тип.	Не е вистина	27 (31.03)	88 (41.51)	X ² =4.82 p=0.089 ns
	Донекаде е вистина	34 (39.08)	83 (39.15)	
	Многу е вистина	26 (29.89)	41 (19.34)	
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	Не е вистина	25 (28.74)	181 (84.98)	X ² =102.07 p=0.00000 sig
	Донекаде е вистина	42 (48.28)	31 (14.55)	
	Многу е вистина	20 (22.99)	1 (0.47)	
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	Не е вистина	10 (11.49)	47 (22.07)	X ² =11.37 p=0.0034 sig
	Донекаде е вистина	25 (28.74)	83 (38.97)	
	Многу е вистина	52 (59.77)	83 (38.97)	

19. Забележувам дека треперам.	Не е вистина	29 (33.33)	98 (46.01)	$X^2=6.73$ $p=0.034$ sig
	Донекаде е вистина	27 (31.03)	68 (31.92)	
	Многу е вистина	31 (35.63)	47 (22.07)	
24. Се плашам без причина.	Не е вистина	59 (67.82)	177 (83.10)	$X^2=8.77$ $p=0.012$ sig
	Донекаде е вистина	19 (21.84)	26 (12.21)	
	Многу е вистина	9 (10.34)	10 (4.69)	
34. Кога сум исплашен ми се повраќа.	Не е вистина	62 (71.26)	187 (87.79)	$X^2=13.15$ $p=0.0014$ sig
	Донекаде е вистина	15 (17.24)	12 (5.63)	
	Многу е вистина	10 (11.49)	14 (6.57)	

X^2 (Pearson Chi-square)

8. ДИСКУСИЈА

Анксиозноста е доста дискутабилна тема, па во поново време е и се почесто застапена, не само во постарите генерации, туку и во најраната возраст. Секој има чувство на вознемиреност во одреден момент од својот живот. Обичната вознемиреност е чувство кое доаѓа и си оди, но не го попречува нашето секојдневие. Но во случај на анксиозно растројство, чувството на вознемиреност може да биде постојано со нас и да ја попречува нашата работа.

Според досегашните сознанија од достапната литература од областа на релациите меѓу ризичното однесување на младите од областа на анксиозноста за време на нивниот пубертет сугерираат на цврсти врски за влијанието на анксиозноста на родителите врз децата (31,32,33). Постојат голем број на фактори кои допридонесуваат во развитокот на анксиозноста. Тие фактори се ситуирани во опсег од макро-фактори како што се семејната комуникација и поддршката на семејството, па се до микро фактори како што се социјалниот статус, образовното ниво на семејството или пак психолошките особини на родителите. Генетските фактори на ризик се документирани за сите анксиозни нарушувања. Клинички генетски студии покажуваат дека проценките на наследноста за нарушувања на анксиозноста се движат од 30-67%. Многу студии, во минатото и сегашноста, се фокусираат на идентификување на специфични генетски фактори кои го зголемуваат ризикот од анксиозно растројство. До денес, откриена е низа единечни полиморфизми на нуклеотиди или мали варијации во генетскиот код, кои даваат зголемен ризик за вознемиреност.

Што се однесува до факторите на животната средина во семејството, однесувањето на родителите има доста голмо влијание врз појавата на ризикот од анксиозни нарушувања. Родителите кои демонстрираат високо ниво на контрола (наспроти давање автономија на децата) додека комуницираат со своите деца се поврзани со развој на анксиозни нарушувања. Исто така, се покажа дека родителското моделирање на вознемирено однесување и родителското отфрлање на детето се однесува на поголем потенцијал за вознемиреност. Стресот е испитуван во доста голем број студии ,пришто дел од нив ја користеле ДАСС скалата (34). Доживување на стресни настани во животот или хроничен стрес е исто така поврзано со развој на анксиозни нарушувања. Стресни животни настани во детството, вклучително и доживувања на неволји, сексуално, физичко или емоционално малтретирање или родителска загуба или разделување може да го зголемат ризикот од доживување на анксиозно растројство подоцна во животот(35,36,37)

Сите влијанија на родителските ставови кон децата, позитивни и негативни, секако ќе остварат траг врз натамошниот афективен и социјален живот на детето, адолесцентот и младиот човек, формирајќи ги контурите на идната зрела личност.

Освртот кон добиените резултати би сакале да го започнеме тргнувајќи од резултатите добиени од прашалникот за анксиозни нарушувања кај деца (верзија за деца). Согласно добиените резултати од анализата на одговорите на прашањата анксиозно растројство имаат 32%, 43.3% деца имаат значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство, 39.7% деца имаат генерално анксиозно нарушување, 49.7% презентираат анксиозност на поделба, 23.7% се со социјално анксиозно нарушување, и 29% ученици имаат знаци за училишна анксиозност. При што овој податок ни укажува на тоа дека приближно секое трето дете покажува значајни симптоми на анксиозност или анксиозност.

Согласно со истражувањата направени во светот социјалното растројство е едно од најчестите од сите анксиозни нарушувања. Пријавени се стапки на преваленца во текот на животот до 12% (25) во споредба со проценките на преваленцата во текот на животот за други анксиозни нарушувања од 6% за генерализирано анксиозно растројство, 5% за панично растројство, 7% за посттрауматско стресно нарушување и 2% за опсесивно-компулсивно нарушување. Дванаесетмесечна стапка на преваленца, дури 7% се пријавени за социјално анксиозно растројство. Користејќи строги критериуми и лице-в-лице интервјуа во САД, животните и годишните преваленци се преполовуваат на 5% и 3%, соодветно, но сепак е почеста од најголемите автоимуни состојби (ревматоиден артритис, улцеративен колитис, Кронова болест, системски лупус еритематозус, дијабетес мелитус тип I, мултиплекс склероза, увеитис, хипотироидизам и хипертироидизам) заедно (38,39,40,41)

Авторите Бандеров Борвин и Софија Микелис во своето дело “Епидемиологија на анксиозни нарушувања во 21 век” наведуваат дека спроведена е студија за менталните нарушувања кои биле изучувани кај голем примерок од 10 148 адолесценти на возраст од 13 до 17 години. Специфични фобии и социјално анксиозно растројство биле најчестите нарушувања. Во споредба со возрасните на возраст од 18 до 64 години, преваленцата во текот на животот е помала за панично растројство, додека специфични фобии, анксиозно растројство и агорафобија без историја на напади на паника, биле почести кај адолесценти на возраст од 13 до 17 години. (27)

Според големите истражувања базирани на население направени во светот, до 33,7% од популацијата се погодени од анксиозно растројство за време на нивниот живот, па и во нашето истражување може да се забележи дека 51,67% од учесниците имаат анксиозно растројство (42).

Уште еден силен биолошки и социодемографски фактор на ризик за анксиозност е пол, бидејќи жените имаат двојно поголема веројатност од мажите да страдаат од анксиозност. Се покажа дека целокупната сериозност на симптомите е потешка кај жените во споредба со мажите, а жените со анксиозни нарушувања обично пријавуваат понизок квалитет на живот отколку мажите. Оваа разлика во половите во преваленцата и сериозноста на анксиозните нарушувања што ги ставаат жените во неповолна положба во однос на мажите, не е специфична за анксиозните нарушувања, но исто така се наоѓа во депресија и други несакани здравствени исходи поврзани со стресот (т.е. дебелината и кардиометаболичката болест). Жените имаат постојано повисоки стапки на преваленца на анксиозни нарушувања, но помалку се знае за тоа како полот влијае на возраста на појавата, хроничноста, коморбидитетот и товарот на болеста. Родовите разлики во анксиозните нарушувања беа испитани кај голем примерок на возрасни (N = 20.013) во Соединетите Американски Држави (43). Стапките на распространетост кај жените од какво било анксиозно растројство беа 1: 1,7 и 1: 1,79, соодветно. Жените имале повисоки стапки на дијагностицирање во текот на животот за секое од испитаните анксиозни нарушувања, освен за социјалното анксиозно растројство кое не покажало разлика меѓу половите во преваленцата.

Анксиозните нарушувања се најчестата класа на ментални нарушувања, кои влијаат на скоро 1 од 5 возрасни лица во САД. Едно од најшироко документираните откритија во епидемиологијата на душевните растројства е дека жените имаат значително поголема веројатност од мажите да развијат анксиозно растројство во текот на целиот животен век. Националното истражување на коморбидитет спроведено од 1990 до 1992 година откри дека стапките на преваленца во текот на животот за какво било анксиозно растројство се 30,5% за жени и 19,2% за мажи (26). Стапките на преваленца беа исто така повисоки кај жените од мажите за секое испитувано анксиозно растројство, вклучувајќи панично растројство (5,0% наспроти 2,0%),

агорафобија (7,0% наспроти 3,5%), специфична фобија (15,7% наспроти 6,7%), социјално анксиозно растројство (15,5% наспроти 11,1%), генерализирано анксиозно растројство (6,6% наспроти 3,6%;) и посттрауматско стресно нарушување (10,4% наспроти 5,0% ;)

Документирано е дека жените имаат поголема веројатност од мажите да развијат анксиозно растројство, а стапките на анксиозни нарушувања во текот на животот и минатата година се 1,5-2 пати поголеми кај жените отколку кај мажите. Разликите во половите кај различните нарушувања на анксиозноста не се појавуваат истовремено, но разликите во половите во општите нивоа на анксиозност се појавуваат пред 4-та година од животот, а до 6-та година од животот, нивото на анксиозност кај девојчињата е околу двапати повисоко отколку кај момчињата. Откако ќе се појават, разликите во половите во анксиозните нарушувања генерално остануваат стабилни меѓу возрастните групи кои се движат од 18 години до 60+ години(44,...50)

Овие резултати сугерираат дека анксиозните пореметувања не само што се почесто распространети, туку и поинвалидни кај жените отколку кај мажите. При што со сличен резултат се соочивме и ние при нашето испитување каде што се покажа дека анксиозноста е почесто застапена кај женскиот пол за разлика од машкиот пол.

Анксиозноста на родителите немаше сигнификантно влијание на зачестеноста на анксиозно растројство кај машките деца, а имаше кај женските деца. Вкупен скор за анксиозно растројство повисок од 30 поени,што е еквивалент за клинички убедлив резултат за анксиозно растројство, беше регистриран кај 67.9% (38) женски деца од анксиозни родители и 32.7% (34) женски деца од неанксиозни родители.

Во однос на застапеноста на анксиозноста според националност од анализата за влијанието на анксиозноста на родителите на појавата на анксиозност кај децата, а во зависност од нивната националност, покажа дека анксиозноста на родителите имаше сигнификантно влијание на зачестеноста на клинички убедлив резултат за анксиозно растројство кај децата од македонска и албанска националност, на зачестеноста на панично растројство кај децата од албанска националност, на зачестеноста на генерализирана анксиозност кај децата од албанска националност, на зачестеноста на анксиозност на поделба кај децата од македонска и албанска националност, на зачестеноста на социјална анксиозност кај децата од македонска и албанска националност, и на зачестеноста на училишна анксиозност кај децата од македонска националност .

Евидентирано е за речиси 10% поголема појава на анксиозно нарушување кај македонските деца кои имаат родители со анксиозно нарушување за разлика од децата на албанските семејства кои покажуваат анксиозно нарушување и исто така имаат анксиозни родители.

Согласно добиените резултати од анализата на одговорите на родителите од прашалникот за анксиозност кај децата (верзија за родителите), 14% родители сметаат дека нивното дете е анксиозно, 25.7% имаат дете со значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство, 7.7% родители имаат дете со генерално анксиозно нарушување, 27.7% родители сметаат дека нивното дете покажува знаци на сепарациона анксиозност, 18.3% родители сметаат дека нивното дете има социјално анксиозно нарушување, додека 18.7% родители изјавиле дека нивното дете има училишна анксиозност.

Податоците за националната преваленца покажуваат дека скоро 40 милиони луѓе во Соединетите Држави (18%) доживуваат анксиозно растројство во која било година. Приближно 8% од децата и тинејџерите доживуваат анксиозно растројство кај повеќето луѓе кои развиваат симптоми пред 21 година.

Само околу една третина од оние кои страдаат од анксиозно растројство добиваат третман, иако нарушувањата се многу лекувани (51,...61).

Во нашиот примерок согласно со резултатите добиени од одговорите на прашањата од прашалникот (верзија за родителите) зачестеноста на анксиозното растројство кај децата е со 23,33%, паничното растројство кај 25,67%, генерализирано анксиозно растројство кај 7,67%, сепарациона анксиозност кај 27,67%, социјална анксиозност кај 18,33% и училишна анксиозност кај 18,67% од испитаниците.

Во однос на истражувањата направени надвор генерализираното анксиозно растројство влијае на 6,8 милиони возрасни лица или 3,1% од населението во САД, при што жените имаат двојно поголема веројатност да бидат погодени од мажите. Паничното растројство влијае на 6 милиони возрасни лица или 2,7% од населението во САД. Социјална анксиозност влијае на 15 милиони возрасни лица или 6,8% од населението во САД.

Анксиозните нарушувања влијаат на 25,1% од децата помеѓу 13 и 18 години. Истражувањата покажуваат дека нелекуваните деца со депресивни нарушувања имаат поголем ризик да имаат слаби перформанси во училиште, да пропуштаат важни социјални искуства и да се впуштат во злоупотреба на супстанции (62,...68)

Родителството и вознемиреноста беа пронајдени како интеракција меѓусебно со текот на времето. Повисоки нивоа на вознемиреност од 4 години доведоа до намалување на почитувањето на детската автономија на возраст од 5 години. На 4-годишна возраст повисоките нивоа на родителска непријателност доведоа до мало зголемување на вознемиреноста на возраст од 5 години, а зголемената вознемиреност на возраст од 5 години доведе до зголемено ниво на непријателство на родители од 6 години. Поддршката од родители на 5 години резултираше со намалени симптоми на вознемиреност на возраст од 6-7 години, додека повисоки нивоа на вознемиреност од 5 години беа поврзани со намалување на поддршката од родители на 6-7 години. Не беа пронајдени врски помеѓу овие променливи на помлада возраст. Иако големината на овие откритија беше мала, тие укажуваат на тоа дека раниот третман на детска вознемиреност треба да вклучува и интервенција на родители и директен третман на симптомите на вознемиреност на детето (69,...75)

Во согласност со резултатите добиени од табелата за анксиозност најчести симптоми кои биле присутни и за кои родителите беа свесни за тоа, кај 14% од родителите се јавило сушење на устата, 13.67% од родителите се појавило значително потење и кај 13.67% од родителите имало тресење.

Проценките покажуваат дека приближно 10 до 20% од сите деца развиваат некаков вид анксиозни нарушувања. Тие се присутни кај деца од двата пола, иако се покажало дека некои анксиозни нарушувања се почести кај девојчињата. Нарушувања на вознемиреност може да се дијагностицираат по шестгодишна возраст. Раното откритие и соодветниот третман можат значително да помогнат во можните негативни ефекти што ги имаат овие нарушувања врз социјалниот и семејниот живот, како и врз перформансите на детето во училиште (76,...82)

Во нашиот примерок ја користевме и ДАСС скалата за испитување на депресија, анксиозности стрес кај родителите на учениците кои учествуваат во истражувањето. Соогласно со тие податоци можеме да кажеме дека 23% од родителите имаат депресија, додека 29% од родителите манифестираат анксиозно растројство и преваленцата стрес, односно стресна ситуација се препознава кај 22% од родителите. Што се однесува до појавата на овие три нарушувања можеме да кажеме дека полот нема сигнификантна улога во овие три состојби бидејќи речиси исто се застапени и во двата пола. Во однос на тежината најголем процент се појавило тежок степен на

анксиозно нарушување кај 10,7% од родителите. Сите три состојби незначајно почесто ги манифестираа мајките на учениците.

Резултатите од истражувањето покажаа значајно влијание на анксиозноста на родителите врз здравјето на децата.

Статистичко сигнификантна разлика се потврди во дистрибуција на ученици без анксиозност, со можно анксиозно растројство, и со анксиозно нарушување, меѓу родители со и без анксиозност. Анксиозните родители почесто од родителите кои не манифестираат анксиозност имаат деца со можно анксиозно растројство и со убедлив резултат за анксиозно нарушување со 22,1%.

Во групата деца од анксиозни родители исто така можевме да забележиме сигнификантно повисок просечен скор од групата деца од неанксиозни родители.

Просечниот вкупен скор за анксиозно растројство, и просечниот скор за подskalите за панично растројство, генерализирано анксиозно нарушување, сепарациона анксиозност, социјална анксиозност и училишна анксиозност од прашалникот за анксиозно нарушување – верзија родител, беа сигнификантно повисоки во групата родители со анксиозност.

Во однос на хипотезите кои на почетокот од ова испитување ги поставив, може да се каже дека во голема мера успеав да ги потврдам тие хипотези и може да се утврди дека децата од анксиозните родители се повеќе склони кон развивање на анксиозно нарушување за разлика од децата кои немаат анксиозни родители. Резултатите од оваа студија додаваат сè поголем број на литератури кои ја документираат врската помеѓу родителската вознемиреност и појавата на анксиозност кај децата (83,..88).

Од добиените резултати се потврдува нашата главна хипотеза која укажува на тоа дека родителите кои изразуваат загриженост за одредени аспекти на развојот на децата, имаат деца со анксиозно или панично растројство кое негативно се одразува врз нивниот пубертетски развој.

Наодите од оваа студија сугерираат дека проблемите со вознемиреност на родителите можат во голема мера да дадат ризик за емоционални и симптоми на однесување кај детето. Голем број на трудови покажуваат дека родителските анксиозни нарушувања го зголемуваат ризикот од слични анксиозни проблеми кај децата. Прекумерната заштита е ризик од анксиозни нарушувања (89,..96). Во студија во Вашингтон за третман на анксиозноста, студијата ги учи родителите да ја намалат прекумерната заштита и да одговорат на симптомите на вознемиреност на детето со поддршка на начин што пренесува прифаќање на вистинскиот проблем на детето заедно со доверба во способноста на детето да се справи со анксиозноста (97).

Психолошката, биолошката и социјалната дисфункција е најголем товар за една личност. Основата за добро ментално здравје е главно формирана во првите години од животот, а подобрувањето на менталното здравје на децата и младите е инвестиција во иднина (98,99,100).

9. ЗАКЛУЧОЦИ

- На ниво на нашиот примерок во просек речиси секое трето дете покажува значајни симптоми на анксиозност. Анксиозно растројство имаат 32% од децата, 43.3% деца имаат значителни соматски симптоми во смисла на панично растројство, 39.7% деца имаат генерално анксиозно нарушување, 49.7% презентираат анксиозност на поделба, 23.7% се со социјално анксиозно нарушување, и 29% ученици имаат знаци за училишна анксиозност.
- Според резултатите за ДАСС скалата, преваленцијата на депресија кај родителите беше: 23,34% или 70 родители манифестираа депресивност, 28,7% или 86 анкетирани родители манифестираа анксиозно нарушување, додека кај 66 родители или 22% се препозна стресна состојба.
- Анксиозните родители почесто од родителите кои не манифестираат анксиозност имаат деца со можно анксиозно растројство и со убедлив резултат за анксиозно нарушување од 22,1%. При споредување на одговорите на децата од анксиозни родители и родители без анксиозност, беше добиена статистичка сигнификантна разлика ($p < 0.0001$). Сигнификантноста во сите прашања беше добиена како резултат на нивно значајно почесто оценување како “многу вистинити” од учениците чии родители се анксиозни, споредено со анкетирани деца без анксиозни родители.
- Нашите податоци иницираат на тоа дека анксиозните нарушувања се почесто застапени кај женскиот пол за разлика од машкиот пол. При тоа според другите истражувања можеме да заклучиме дека женскиот пол има тенденција за развој на анксиозни растројства двапати повеќе од машкиот, при што не само што се застапени туку и целокупната сериозност на симптомите е потешка кај жените во споредба со мажите, а жените со анксиозни нарушувања обично пријавуваат понизок квалитет на живот отколку мажите. Вкупен скор за анксиозно растројство повисок од 30 поени, што е еквивалент за клинички убедлив резултат за анксиозно растројство, беше регистриран кај 67.9% (38) женски деца од анксиозни родители и 32.7% (34) женски деца од неанксиозни родители.
- Како најчесто вистинити децата ги акцентираа прашањата “кога сум исплашен срцето силно ми чука,” и тоа 135 деца, што претставува речиси половина од испитаниците.
- Просечниот вкупен скор за анксиозно растројство, и просечниот скор за подскалите за панично растројство, генерализирано анксиозно нарушување, сепарациона анксиозност, и социјална анксиозност беа сигнификантно повисоки во групата родители со анксиозност.
- Во однос на националноста од нашето истражување може да заклучиме дека појавата на анксиозни нарушувања е нешто повисока кај децата од македонски семејства за разлика од децата кои потекнуваат од албански семејства во одредени состојби. Вкупен скор од Прашалникот за анксиозни нарушувања повисок од 30, што може да укажува на анксиозно нарушување, беше регистриран кај 58.3% македонски деца од анксиозни родители и 29.8% македонски деца од родители без анксиозност; кај 48.65% албански деца од анксиозни родители и 23.35% албански деца од неанксиозни родители.

- Од добиените резултати се согледува дека родителите покажуваат одредено ниво на анксиозност, депресија и страв. Анксиозните родители значајно почесто од родителите без анксиозност имаат деца со панично растројство кое негативно се одразува врз нивниот пубертетски развој. Кај нив анксиозноста е најзастапена и тоа со 29%, при што потоа следуваат депресијата и стресот.
- Регулацијата на емоциите и однесувањето е клучно во здравиот ран развој на децата, каде што комуницираат со околината за да ги прилагодат емоциите, да се справат со фрустрациите и стресот. Родителите кои се депресивни и не се во склад со потребите и емоциите на своето дете, го оставаат детето без поддршка, го оставаат да управува со својот гнев, тага и страв и се оставени на сопствениот незрел репертоар на однесување. Болна мајка не може соодветно да одговори на потребите на детето и не ги исполнува своите очекувања како да не е присутна. Ваквото занемарување доведува до неможност на децата да ги препознаат и управуваат своите емоции и однесување.
- Анксиозните родители значајно почесто од родителите без анксиозност имаат деца со панично растројство, со генерализирано анксиозно нарушување, со анксиозност на поделба, и со социјално анксиозно нарушување. Исто така анксиозните родители почесто од родителите кои не манифестираат анксиозност имаат деца со можно анксиозно растројство и со убедлив резултат за анксиозно нарушување. Во согласност со резултатите добиени за анксиозност најчести симптоми кои биле присутни и за кои родителите беа свесни за тоа, кај 14% од родителите се јавило сушење на устата, кај 13.67% од родителите се појавило значително потење и кај 13.67% од родителите имало тресење.
- Резултатите од истражувањата покажуваат дека родителите доживуваат благ стрес, а главните извори на родителски стрес се приврзаност кон дете, комуникација со дете, дисциплина на детето и негова желба. Резултатите од истражувањето покажуваат дека најчестите практики за одгледување се прифаќање и хармонија и стимулација за самореализација, додека авторитарните процедури се поретки, а казните се најретки. Родителите кои имаат повисоки нивоа на стрес се понегативни во комуникацијата со своите деца и помалку се вклучени во нивните секојдневни активности. Тие исто така користат повеќе авторитарни практики за родителство, што значи дека се порестриктивни, користат построги дисциплински мерки и покажуваат помалку љубов и топлина (101).
- Со околу една третина од младите кои доживеале клинички нарушувања на анксиозност до моментот кога ќе достигнат зрелост, ваквите нарушувања доведуваат до нарушување на личното, социјалното и академското функционирање. Кога не се лекуваат успешно, анксиозните нарушувања во детството може да предизвикаат долгорочно нарушување и зголемен ризик од дополнителни физички и ментални здравствени проблеми.
- Секојдневниот семеен живот се менува и станува покомплициран кога родителот страда од депресивно нарушување. Несигурноста поврзана со неизвесноста и за време на болеста влијае на секојдневниот живот на домаќинството. Таквото нарушување ја менува врската помеѓу родителите и децата, поради тешката комуникација. Депресивниот родител се повлекува и децата се чувствуваат оставени сами. Оваа студија ја потенцира важноста за препознавање на анксиозноста кај децата и анксиозноста на родителите за тоа како анксиозноста влијае врз здравјето на децата.

- Значајно е да се потенцира во кој степен родителската загриженост ја одразува родителската анксиозност или нивните проблеми со психичкото здравје. Освен на зголемување на загриженоста кај родителите, овие проблеми можат директно или индиректно да влијаат и на самото појавување на проблеми кај децата (102).

10. ПРЕПОРАКИ

- Клучна компонента за спречување на анксиозноста е свеста. Учењето да ги препознаваме нашите вознемирани модели на размислување кога ќе се појават, може да ни помогнат брзо да управуваме и да ги намалиме. Потребно е родителите со анксиозност да ги следат активностите на своите деца, но да не искажуваат преголема загриженост се со цел да не се развие појава на анксиозно растројство кај децата во нивниот пубертетски развој кое понатака може да има негативно влијание. Дозволување на децата да носат некои поважни одлуки, се разбира со помош на нивните родители, но сепак да не ја наметнуваат нивната идеја.
- Отворена комуникација меѓу децата и родителите во семејството, демократското однесување ја поттикнува самодовербата и нуди богат материјал за истражување и реализирање на сопствените идеи.
- Се советува учење на некоја од релаксациските техники, промена на животните навики и стил, повеќе физичка активност, прошетки во природа. Потврдената поврзаност на одредени родителски воспитни стилови со ризичните однесувања на децата сугерира дека потенцијалите на систематска едукација на идните генерации родители за квалитетно воспитување на децата во семејната средина може да биде потенцијално многу корисно средство во превенцијата на несаканите поведенија генерално, вклучувајќи ги тука и појавата на анксиозност во служба на правилно насочување на детскиот развој.
- Едукацијата за важноста на родителските воспитни стилови, до одредена мерка, е можна и за актуелната генерација родители. Сметаме дека психолошките служби во училиштата, во координација со надлежното министерство, можат да сторат многу во запознавањето на родителите со оваа проблематика. Како и нашите хипотези, така и резултатите од нашето истражување, но и истражувањата во светот укажуваат на тоа дека анксиозноста кај родителите многу често влијае негативно на самите деца, па затоа многу е важно контролирањето и олеснувањето на чувството на анксиозност кај родителите за тоа понатаму негативно да не влијае врз децата.
- Вежбањето е важен дел од физичкото и менталното здравје. Може да го олесни чувството на вознемиреност и да го зајакне чувството за благосостојба. Разговорот со некој член на семејството или со некоипсихолошки служби би било доста од корист во намалувањето на тоа чувство. Потврдените сознанија за преваленцата на појава на анксиозно нарушување кај младата популација сугерираат дека општествената превентива во сите форми треба да биде засилена во претстојниот развоен период. Тоа се, според наше мислење, годините од подоцната фаза на основно образование (13-16). Наодот за релативно поизразената склоност на

учениците од женски пол кон анксиозност треба да биде патоказ за дополнително изострување на насоката на превентивата кон девојчињата.

- Постојат многу високо ефективни опции за третман на анксиозност и нарушувања поврзани со анксиозност. Овие третмани можат да бидат категорично опфатени како: 1) психотерапија; 2) лекови; и 3) комплементарни и алтернативни терапии. Пациентите дијагностицирани со вознемиреност можат да имаат корист од една или комбинација од овие различни терапии.
- Се покажа дека стратегиите за релаксација, како што е длабокото дијафрагматско дишење, го намалуваат крвниот притисок, го забавуваат срцевиот ритам и ја намалуваат напнатоста што обично се поврзува со стресот. Ангажирање во стратегии за релаксација може да овозможи да се намали вознемиреноста кога ќе се појави, дозволувајќи му на телото да премине од својата вознемирена состојба во порелаксирана и смирена состојба како одговор на стресните фактори.
- Нема здравје без грижа за менталното здравје, нема стабилни, задоволни и одговорни возрасни, без безбедни, вклучени, информирани и респектирани деца и младина (101,102).
- Примена на препораките од Законот за ментално здравје (103) и Националната стратегија за унапредување на менталното здравје 2018-2025 (104) кои се однесуваат на деца и адолесценти. Цитат од стратегијата кој се однесува на децата и адолесцентите:
“ Ментално здравје на одредени популациски групи:
г.1. Деца и адолесценти:
 - Усвојување на дополнителен акциски план како дел од Стратегијата за подобрување на ментално здравје кај деца и адолесценти, со кој ќе се утврдат конкретните чекори за подобрување на ментално-здравствената грижа на оваа популација, со посебен акцент на ранливите и маргинализираните групи.
 - Отворање на ЦМЗЗ за деца и адолесценти во неколку регионални центри во Македонија: во кои ќе функционираат мултидисциплинарни тимови составени од психијатар за деца и адолесценти, психолог, дефектолог, медицинска сестра и социјален работник. Тие ќе работат во тесна соработка со социјалните служби, училиштата и предучилишните установи и со другите психијатриски служби на повисоко ниво – особено 16со Одделот за детска и адолесцентна психијатрија при ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија.
 - На секундарно ниво потребно е отворање на Дневни центри и Дневни болници за превенција на менталното здравје на децата со цел за рана дијагностика и рана интервенција.
 - На терцијарно ниво, во рамки на ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија исто така е потребно е имплементирање на активности наменети за рани интервенции во рамки на превенција на адолесцентното ментално здравје, превенција на суицидалноста, депресијата и анксиозните состојби.
 - Потребна е широка соработка меѓу институциите како и поголема соработка со другите специјалности – невролози, педијатри, дефектолози, психолози, како и посветување внимание на детското ментално здравје во педијатриските служби, соработка со другите групи (групи на пациенти, родители и сл.) на нивно застапување, поддршка, донесување политики за здравствена заштита, фискални и законски предлози на локално и национално ниво.

- Потребно е обезбедување кадровска екипираност и континуирана едукација на кадри во поле на ментално здравје на деца и адолесценти на сите нивоа на здравствената заштита.
- Овозможување на третман со фармакотерапевтски средства коишто се од нова генерација, со докажана поголема терапевска ефикасност и побезбедни во третманот на децата, достапни на позитивна листа на лекови поддржани од ФЗО.”(104)
- Доколку се примени методологијата на истражувањето на целата територија на Република Северна Македонија, можни се во иднина нови научно-засновани сознанија кои ќе ја детектираат состојбата на национално ниво, со што ќе се овозможи да се предвидат нови јавно-здравствени политики и стратегии во доменот на менталното здравје.

ЛИТЕРАТУРА

1. David A. Kenny's pioneering contribution takes a social relations approach to basic questions of person. Guilford Press, 1994 - Psychology
2. Todorovic J. (2005). Vospitni stilovi roditelja i samopostovanje adolescenata. Nis: Filozofski fakultet.
3. Cockrum J., White P. (1985). Influences on the life satisfaction of never-married men and women. Family Relations Journal of Applied Family and Child Studies.
4. Klain E i sur. Psihološka medicina. Zagreb.1999.
5. Edward Tronick, Corrina Reck. Infants of Depressed Mothers. Department of Psychology, University of Massachusetts Boston; Harvard Medical School; Children's Hospital Boston, Boston, MA (Dr. Tronick); Department of General Psychiatry, University of Heidelberg, 22 January 2009.
6. Tamara Mohorić, Vladimir Takšić, Danijela Šekuljica. The role of emotional understanding in the development of depression and anxiety symptoms in early adolescence. Хрватска. Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju i Osnovna škola, „Fran Krsto Frankopan“. 2016.
7. Macuka I. Osobine i kontekstualne odrednice roditeljskog ponašanja. Suvremena psihologija. 2010;13 (1) : 63-81.
8. Beesdo K., Knappe S., Daniel S. P. Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Psychology, Dresden, Germany, 2009. (достапно на <https://www.sciencedirect.com/>)
9. Davis N.M. Depression in children and adolescents. JSchool Nursing 2005;21:311-17
10. Multicultural Mental Health Australia, What is Anxiety Disorder? Version 1 November 2007.
11. Vučić B, Ekić S. Utjecaj depresivnog roditelja na razvoj djeteta. Klinika za psihijatriju, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska, 2015.
12. Meghan Crosby Budinger, MS, LCPC, Tess K. Drazdowski, MS, and Golda S. Ginsburg, PhD. Anxiety-Promoting Parenting Behaviors: A Comparison of Anxious Parents with and without Social Anxiety Disorder.
13. [Gouze KR](#), [Hopkins J](#), [Bryant FB](#), [Lavigne JV](#). Parenting and Anxiety: Bi-directional Relations in Young Children, 2017. Available on <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
14. Poljak M., Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata /Anxiety disorders in children and adolescents/. Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju bubrega i 1 Klinika za psihijatriju, Zagreb, Hrvatska, 2016.

15. Малинска Ќостарова Л., Ќосевска Е., и сор. Студија за однесувањето кон здравјето на деца од училишна возраст, 2013/2014. Скопје, 2016. Во рамки на WHO.Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2013/2014 SURVEY. WHO, 2016.
16. Measurement Instrument Database for the Social Sciences, The screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED). <http://www.midss.org/content/screen-child-anxiety-related-disorders-scared>
17. Antonia Nikolić. Izvori roditeljskog stresa I karakteristike obitelji kao odrednice roditeljskih odgojnih postupaka. Zagreb,2018.
18. Spielberger, C.D. Prirucnik za ansioznosti i osobine licnosti. STAI Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000.
19. Mohorić T., Takšić V., Šekuljica D. Uloga razumijevanja emocija u razvoju simptoma depresivnosti i anksioznosti u ranoj adolescenciji Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju Soc. psihijat. | 44 (2016) | 46-58
20. Tronick E, Reck C. Infants of depressed mothers. Harvard review of psychiatry. 2009;17 (2) : 147-156.
21. Bornstein (Ed.). Handbook of Parenting (2nd Ed.), Vol 3: Being and becoming a parent.2008.
22. Glascoe, F.P. Suradnja sa roditeliima.Nalada.Slap Jastrebarsko,2002.
23. Lavigne V. J., Hopkins J., Gouze R. K., Bryant F. Bidirectional Influences of Anxiety and Depression in Young Children, 2015.(достапно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>)
24. Zisovska Elizabeta. Фактори кои влијаат врз растот и развојот на детето во критичниот период, 10-11 Мау 2019, Stip, Macedonia (достапно на<http://eprints.ugd.edu.mk/>).
25. Jessica Maples-Keller, PhD, and Vasiliki Michopoulos, PhD., Causes and Risk Factors (достапно <https://www.anxiety.org/what-is-anxiety/>)
26. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment. NICE Clinical Guidelines, No. 159. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Leicester (UK): British Psychological Society; 2013. (достапно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327674/>)
27. Borwin Bandelow, MD, PhD, Sophie Michaelis, MD, Epidemiology od anxiety disorder in the 21st century, 2015 Sep.(достапно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610617/>)

28. Carmen P. McLean, Anu Asnaani, Brett T. Litz, and Stefan G. Hofmann, Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness, 2011 Mar 25.(достапно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>)
29. Dorte M. Christiansen, Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders, September 9th 2015, (достапно на <https://www.intechopen.com>)
30. Anxiety and depression association in America Facts & Statistic, 2010-2020, (достапно на <https://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>)
31. [Gouze KR](#), [Hopkins J](#), [Bryant FB](#), [Lavigne JV](#). Parenting and Anxiety: Bi-directional Relations in Young Children, 2017.(достапно на <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>)
32. Dr. Lebowitz. New treatment for childhood anxiety works by changing parent behavior. Washington, April 2, 2020. (достапно на <https://www.elsevier.com/about/press-releases/research-and-journals/new-treatment-for-childhood-anxiety-works-by-changing-parent-behavior>)
33. Чадловски Ѓ. и сор. Психијатрија, том 2, Скопје 2004.
34. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd Ed) Sydney: Psychology Foundation, 1995.(достапно на www.psy.unsw.edu.au/groups)
35. Starjacki M. Strah, fobije i ansioznost kod djece pretskolske dobi. Zagreb, rujan 2018.
36. Rozmaric Lj. Strah i anksioznost kod djece predskolske dobi. Petrinja, prosinac 2016
37. Rebekah N Teetsel , Golda S Ginsburg, Kelly L Drake, Anxiety-promoting parenting behaviors: a comparison of anxious mothers and fathers, 2014.(достапно на <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23677528/>)
38. Thomason N.E. Maternal cognitions and depressive symptoms during the perinatal period. University of Michigan, 2013.
39. Gavrić M., Sesar K., Друштво психолога. Брчко дистрикта БиХ, ЗБОРНИК РАДОВА.
40. V E Cobham , M R Dadds, S H Spence, Anxious children and their parents: what do they expect? (достапно на <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10353081/>)
41. Carter AS, Garrity-Rokous FE, Chazan-Cohen R, Little Briggs-Gowan MJ. Maternal depression and comorbidity: predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001;40(1):18-26.
42. Vulić-Prtorić A. ANKSIOZNA OSJETLJIVOST: FENOMENOLOGIJA I TEORIJE, Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru. Obala kralja Petra Krešimira IV br. 2, 23000 Zadar SUVREMENA PSIHOLOGIJA 9 (2006) 2, 171-193

43. Janet Woodruff-Borden , Catherine Morrow, Stacey Bourland, Stacy Cambron, The behavior of anxious parents: examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child, 2002 Sep.(dostapno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12149974/>)
44. Sameroff, A. J. Transactional risk factors and prevention. In J. A. Steinberg & M. M. Silverman (Eds.), Department of Health and Human Services publication, No. (ADM)87-1492. Preventing mental disorders: A research perspective (pp. 74-89). Rockville, MD, US: National Institute of Mental Health(1987).
45. Buljan Flander G, Bačan M, Matešković D. Nasilna ponašanja mladih - Zašto je ljubav važna? Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba; 2010. Dostupnona:<http://www.Poliklinikadjeca.hr/wpcontent/uploads/prirucnikzasto-je-ljubav-vazna.pdf>(pristupljeno 04.09.2015.)
46. Phoebe S Moore , Shannon E Whaley, Marian Sigman, Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety, 2004 Aug (dostapno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15311992/>)
47. Corine O van der Bruggen , Geert Jan J M Stams, Susan M Bögels, Research review: the relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review, 2008 Dec.(dostapno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18355216/>)
48. Cohler, B.J. Psychoanalysis and Parenthood. In: M.H. 2002.
49. Gillian Murphy , Kath Peters , Lesley Wilkes , Debra Jackson, Adult children of parents with mental illness: parenting journeys, 2018 Jul 27 (dostapno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30049278/>)
50. Vasta R., Haith M.M., Miller A. S. John Wiley & Sons, Incorporated, 1998 –Child Psychology.
51. Glascoe, F.P. Detecting and Adressing Developmental and Behavioral Problems in Primary Care. Pediatric Nursing Vol.26 No.3 , 2002.str.251-257
52. Spielberger C. Anxiety and Behavior. New York: Academic Press, 1966.
53. Ana Beato , Ana Isabel Pereira, Luísa Barros, Parenting Strategies to Deal with Children's Anxiety: Do Parents Do What They Say They Do?, 2017 Jun;48, (dostapno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27485099/>)
54. Berk, L. Psihologija cjeloživotnog razvoja. Naklada Slap Jastrebarsko,2008.
55. Malhi, P. i Singhi, P. (2002.): Can Parental Concerns Detect Children with Behavioral Problems?Studia Psychologica, Vol.44, No. 4, pp. 359-365.
56. Boričević-Maršanić V. Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković K, Boričević-Maršanić V, Benić D, Franić T, Grgić M isur. Psihopatologija dječje i adolescentne dobi. Osijek: Svjetla grada, 2013.

57. Vulić-Prtorić A, Cifrek-Kolarić M. Istraživanja u razvojnoj psihologiji. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2011.
58. Thompson M, Gauntlett-Gilbert J. Mindfulness with Children and Adolescents: effective clinical application. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2008;13: 395-407.
59. Biegel GM, Brown KW, Shapiro SL, Schubert CA. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 2009; 77: 855-66.
60. Shannon Dorsey , Katie A McLaughlin , Suzanne E U Kerns , Julie P Harrison , Hilary K Lambert , Ernestine C Briggs , Julia Revillion Cox , Lisa Amaya-Jackson, Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events, 2016 Oct 19.(достапно на <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27759442/>)
61. Otto MW, Safren SA, Pollack MH. Internal cue exposure and the treatment of substance use disorders: Lessons from the treatment of panic disorder. *J Anxiety Disord* 2004; 18:69-87.
62. Živčić, I. Depresija u djetinjstvu i adolescenciji. *Godišnjak Zavoda za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci* 1993; 2: 151-64.
63. Živčić I. Prikaz skale depresivnosti za djecu. *Godišnjak Zavoda za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci* 1992; 1: 173-9.
64. Lukka Popp , Murielle Neuschwander , Sandra Mannstadt , Tina In-Albon , Silvia Schneider, Parent-Child Diagnostic Agreement on Anxiety Symptoms with a Structured Diagnostic Interview for Mental Disorders in Children, 2017 March (достапно на <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28396644/>)
65. Tešić V. Depresija, vodeća bolest našeg doba. *HČJZ* 2006; br 28.
66. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners C. The multidimensional anxiety scale for children (MASC): factor structure, reliability and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 554-65.
67. Manne, S. L., Bakeman, R., Jacobsen, P. B., Gorfinkle, K., Bernstein, D., & Redd, W. H. (1992). Adult-child interaction during invasive medical procedures. *Health Psychology*. 11, 241-249.
68. All anxiety is not created equal: Correlates of parent/youth agreement vary across subtypes of anxiety, 2016 Mar 30.(достапно на <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408785/>)
69. Marković, J. (2011). Povezanost sociodemografskih faktora i stepena porodične funkcionalnosti sa emocionalnim problemima i problemima ponašanja dece uzrasta od 4 do 11 godina (doktorska disertacija). Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet.

70. McCann, M., & Kain, Z.N. (2001). The management of preoperative anxiety in children: An update. *Anesthesia and Analgesia*.
71. Muris P, Merckelbach H. How serious are common childhood fears? The parent's point of view. *Behaviour Research and Therapy* 2000;38: 813-8.
72. Birmaher B. i Brent D. (1998). Practice parameter for assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 37, 10, 635-835.
73. Audra K Langley , Avital Falk, Tara Peris, Joshua F Wiley, Philip C Kendall, Golda Ginsburg, Boris Birmaher, John March, Ann Marie Albano, John Piacentini, The child anxiety impact scale: examining parent- and child-reported impairment in child anxiety disorders, 2013 Aug 5. (достапно на <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23915200/>)
74. Bloom, R. (2006), *The Handbook of Gestalt Play Therapy: Practical Guidelines for Child Therapists*, Jessica Kingsley Publishers.
75. Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
76. Kushnir, J., Sadeh, A. (2010) Childhood Fears, Neurobehavioral Functioning and Behavior Problems in School-Age Children. *Child Psychiatry & Human Development*. 41(1), 88-97.
77. Galper, A., Wigfield, A., Seefeldt, C. (1997). Head Start Parents' Beliefs about Their Children's Abilities, Task Values, and Performances on Different Activities. *Child Development*. 68(5), 897-907.
78. JENNY HOPE. Anxiety is 'catching' and can be passed on to children, scientists warn over-protective parents, 24 April 2015. (достапно на <https://www.dailymail.co.uk/health/>)
79. Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
80. Poljak M., Begić D. (2016). Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*. 44 (4), 310-329.
81. Wenar, C. *Razvojna psihopatologija i psihijatrija; od dojenačke dobi do adolescencije*. (2003).
82. Weinraub, M. i Wolf, B.M. (1983). Effects of stress and social supports on mother–child interactions in single and two-parent families. *Child Development*, 54, 1297–1311.
83. US National Institute of Mental Health, and the National Institute for Health Research, Parents may pass anxiety on to their children, Monday 27 April 2015, (достапно на <https://www.nhs.uk/>)

84. Walters, J. i Stinnett, N. (1971). Parent-child relationships: A decade review of research. *Journal of Marriage and Family*, 33(1), 70-111.
85. Weinberg KW, Olson K, Beeghly M, Tronick E. Making up is hard to do, especially for mothers with high levels of depressive symptoms and their infant sons. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:670–83.
86. Tronick E. *The neurobehavioral and social emotional development of infants and young children*. New York: Norton, 2007.
87. Buljan Flander G, Bačan M, Matešković D. *Nasilna ponašanja mladih - Zašto je ljubav važna?* Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba; 2010.
88. Carter AS, Garrity-Rokous FE, Chazan-Cohen R, Little Briggs-Gowan MJ. Maternal depression and comorbidity: predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2001;40(1):18-26.
89. Collins, W.A., Russell, G. (1991). Mother-child and father-child relationships in middle childhood and adolescence: A development analysis. *Developmental Review*, 11, 99-136.
90. Kuterovac-Jagodić, G., Keresteš, G. (1997). Perception of parental acceptance-rejection and some personality variables in young adults. *Društvena istraživanja*, 6, 477-491.
91. Strategic Psychology, Effects of Parental Anxiety on Children. (dostupno na <https://strategicpsychology.com.au/>)
92. Silverman, W.K., Fleisig, W., Rabian, B., Peterson, R.A. (1991): Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Journal of Clinical Child Psychology*.
93. Weiss DD, Last CG. Developmental variations in the prevalence and manifestation of anxiety disorders. U: Vasey MW, Dadds MR (eds). *The developmental psychopathology of anxiety*. New York: Oxford University Press, 2001.
94. Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*.
95. Ana Isabel Pereira, Luisa Barros, Denisa Mendonça & Peter Muris .97 The Relationships Among Parental Anxiety, Parenting, and Children's Anxiety: The Mediating Effects of Children's Cognitive Vulnerabilities, 22 May 2013. (dostupno na <https://link.springer.com/>)
96. Connolly S, Simpson D, Petty C. *Anxiety Disorders*. New York: Chelsea House, 2006.

97. Juliana Negreiros, Lynn D Miller, The Role of Parenting in Childhood Anxiety: Etiological Factors and Treatment Implications, March 2014. (достапно на <https://www.researchgate.net/>)
98. Properties of the Modified Childhood Anxiety Sensitivity Index in a Sample of Croatian Children and Adolescents. J Psychopathol Behav Assessment, 2012.
99. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-5. Psychiatr Clin North Am, 2009.
100. Jokić-Begić N, Jurin T, Lauri Korajlija A. Factor Structure and Psychometric, Zagreb, March 9, 2011
101. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. The Seventh International Report from the 2017/2018 survey. WHO, 2020. Available on: www.euro.who.int/en/hbsc-spotlight-vol
102. Ментално здравје на младите. Центар за јавно здравје Скопје. Достапно на www.cph.mk . Пристапено: јануари 2021
103. Закон за ментално здравје. Министерство за здравство на РСМ. Сл. весник на РМ бр.150/2015. Достапно на www.zdravstvo.gov.mk. Пристапено: јануари 2021
104. Национална стратегија за унапредување на менталното здравје во РСМ 2018-2025. Достапно на www.zdravstvo.gov.mk. Пристапено: јануари 2021

ПРИЛОГ А - Психометриски својства за откривање на емоционални нарушувања поврзани со анксиозност кај децата (Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders- SCARED)

Прашалник за анксиозно нарушување кај децата

Верзија за родител – Страна 1 од 2 (да се пополни со родителот)

Инструкции:

Подолу е даден список со реченици кои опишуваат како се чувствуваат луѓето. Прочитајте ја секоја фраза и одлучете дали е „Не е вистина или Едвај вистина“ или „Донекаде вистина или Некогаш вистина“ или "Многу вистина или Често вистина" за вашето дете. Потоа, за секоја изјава пополнете еден од круговите кој соодветствува на одговорот кој изгледа дека го опишува вашето дете во последните 3 месеци. Ве молиме одговорете на сите изјави.

	0 Воопшто или ретко вистина	1 Некогаш Некогаш вистина	2 Многу вистина или често вистина	
1. Кога моето дете се плаши, тешко му е да дише.	○	○	○	PN
2. Моето дете го боли глава кога тој/таа е на училиште.	○	○	○	SH
3. На моето дете не му се допаѓа да биде со луѓе кои не ги познава добро.	○	○	○	SC
4. Моето дете се плаши доколку треба да спие надвор од домот (членовите на семејството).	○	○	○	SP
5. Моето дете се грижи ако другите го сакаат тоа.	○	○	○	GD
6. Кога моето дете е вознемирено, чувствува како да ги губи чувствата.	○	○	○	PN
7. Моето дете е загрижено поголем дел од времето.	○	○	○	GD
8. Моето дете ме следи каде и да одам.	○	○	○	SP
9. Луѓето ми кажуваат дека моето дете изгледа вознемирено.	○	○	○	PN
10. Моето дете се чувствува вознемирено кога мора да остане со луѓе кои не ги познава добро.	○	○	○	SC
11. Моето дете вели дека го боли глава кога е во училиште.	○	○	○	SH
12. Кога моето дете е исплашено, тој/таа мисли дека го губи паметот.	○	○	○	PN
13. Моето дете се вознемирува доколку треба да спие само.	○	○	○	SP
14. Моето дете се грижи дали тој/таа е исто толку добар како другите деца.	○	○	○	GD
15. Кога моето дете е исплашено, нему му се чини дека работите наоколу не се вистински.	○	○	○	PN
16. Моето дете често сонува дека нешто лошо ќе му се случи нему и на неговите родители.	○	○	○	SP
17. Моето дете нема голема желба да оди на училиште.	○	○	○	SH
18. Кога моето дете е исплашено, срцето брзо му чука (долго време).	○	○	○	PN

19. Тој/Таа манифестира треперење.	0	0	0	PN
20. Моето дете сонува дека нешто лошо ќе му се случи нему/нејзе.	0	0	0	SP

Прашалник за анксиозно нарушување кај децата - Верзија за родител
– Страна 2 од 2 (да се пополни со родителот)

	0 Воопшто или ретко вистина	1 Некогаш Некогаш вистина	2 Многу вистина или често вистина	
1. Моето дете се грижи дека неговите работи не се одвиваат како што треба.	0	0	0	GD
2. Кога моето е исплашено, тој/таа многу се поти.	0	0	0	PN
3. Моето дете постојано се грижи.	0	0	0	GD
4. Моето дете се плаши без некоја причина.	0	0	0	PN
5. Моето дете се плаши да биде само дома.	0	0	0	SP
6. На моето дете му е тешко да зборува со луѓето кои тој/таа не ги познава добро.	0	0	0	SC
7. Кога моето дете е исплашено, нему/нејзе му се чини дека се задушнува.	0	0	0	PN
8. Другите ми кажуваат дека моето дете многу се грижи.	0	0	0	GD
9. На моето дете не му се допаѓа да биде далеку од семејството.	0	0	0	SP
10. Моето дете се секира дека може да има напади на паника.	0	0	0	PN
11. Моето дете постојано се грижи дека нешто лошо ќе ми се случи мене.	0	0	0	SP
12. Моето дете се срами кога е со луѓе кои не ги познава добро.	0	0	0	SC
13. Моето дете се грижи што ќе се случи во иднина.	0	0	0	GD
14. Кога моето дете се плаши, нему/нејзе му доаѓа да повраќа.	0	0	0	PN
15. Моето дете се грижи за тоа дали ги прави добро работите.	0	0	0	GD
16. Моето дете се плаши да оди на училиште.	0	0	0	SH
17. Моето дете се грижи за работи кои се случиле и завршиле.	0	0	0	GD
18. Кога моето дете е исплашено, се чувствува дека му се врти во главата.	0	0	0	PN
19. Моето дете се вознемирува кога врши некоја активност, на пр. да пее, да игра со децата, да чита на глас, или да зборува, додека другите или возрасните го гледаат.	0	0	0	SC
20. Моето дете чувствува загриженост кога тој/таа оди на роденден, на танц каде има и други деца или возрасни кои не ги познава добро.	0	0	0	SC
21. Моето дете е срамежливо.	0	0	0	SC

Прашалник за анксиозни нарушувања кај децата

Верзија за дете

Прашалник за анксиозни нарушувања кај децата

Страна 1 од 2 (да се пополни за детето)

Инструкции:

Подолу е даден список со реченици кои опишуваат како се чувствуваат луѓето. Прочитајте ја секоја фраза и одлучете дали е „Не е вистина или едвај вистина“ или „Малку вистина или некогашвистина“ или „Многу вистина или често вистина“. Потоа, за секоја реченица, пополнете еден од круговите којсоодветствува на одговорот кој изгледа дека ве опишува во последните 3 месеци.

	0 Не е вистина или Едвај е вистина или Никогаш не е вистина	1 Донекаде е вистина или некогаш вистина	2 Многу е вистина или често е вистина	
1. Кога сум исплашен, тешко дишам.	○	○	○	PN
2. Ме боли главата кога сум на училиште.	○	○	○	SH
3. Не ми се допаѓа да бидам со луѓе кои не ги познавам добро.	○	○	○	SC
4. Се плашам кога спијам далеку од дома.	○	○	○	SP
5. Се грижам за луѓето што ги сакам.	○	○	○	GD
6. Кога сум исплашен, се чувствувам како да сум луд.	○	○	○	PN
7. Јас сум нервозен тип.	○	○	○	GD
8. Ги следам мајка ми или татко ми каде и да одат.	○	○	○	SP
9. Луѓето ми велат дека изгледам нервозно.	○	○	○	PN
10. Се чувствувам нервозно со луѓе што не ги познавам добро.	○	○	○	SC
11. Ме боли стомак кога одам на училиште.	○	○	○	SH
12. Кога сум исплашен, се чувствувам како да полудувам.	○	○	○	PN
13. Се вознемирувам ако треба да спијам сам.	○	○	○	SP
14. Се грижам да бидам толку добар како и другите деца.	○	○	○	GD
15. Кога сум исплашен чувствувам дека нештата не се реални.	○	○	○	PN
16. Сонувам како нешто лошо им се случува на моите родители.	○	○	○	SP
17. Се секирам кога треба да одам на училиште.	○	○	○	SH
18. Кога сум исплашен срцето забрзано ми чука.	○	○	○	PN
19. Забележувам дека треперам.	○	○	○	PN
20. Сонувам дека нешто лошо ми се случува.	○	○	○	SP

Прашалник за анксиозно нарушување кај децата
Верзија за дете– Страна 2 од 2 (да се пополни со детето)

	0 Не е вистина или Едвај е вистина или Никогаш не е вистина	1 Донекаде е вистина или некогаш вистина	2 Многу е вистина или често е вистина	
1. Се грижам дали работите ќе функционираат добро за мене.	0	0	0	GD
2. Кога се плашам, многу се потам.	0	0	0	PN
3. Лесно се вознемирувам.	0	0	0	GD
4. Се плашам без причина.	0	0	0	PN
5. Страв ми е да бидам сам дома.	0	0	0	SP
6. Тешко ми е да зборувам со луѓето кои не ги познавам добро.	0	0	0	SC
7. Кога сум исплашен ми изгледа дека се задушувам.	0	0	0	PN
8. Луѓето ми велат дека многу се грижам.	0	0	0	GD
9. Не сакам да бидам далеку од семејството.	0	0	0	SP
10. Се секирам да не доживеам паничен напад.	0	0	0	PN
11. Се грижам да не им се случи нешто лошо на моите родители	0	0	0	SP
12. Срам ми е кога сум со луѓе кои не ги познавам добро.	0	0	0	SC
13. Се грижам што ќе се случи во иднина.	0	0	0	GD
14. Кога сум исплашен ми се повраќа.	0	0	0	PN
15. Се грижам за начинот на кој ги правам работите.	0	0	0	GD
16. Страв ми е да одам на училиште.	0	0	0	SH
17. Се грижам за работите што всушност ми се случиле.	0	0	0	GD
18. Кога сум исплашен чувствувам вртоглавица.	0	0	0	PN
19. Се вознемирувам кога сум со деца или други возрасни кои ме гледаат додека правам нешто (на пр. читам на глас, зборувам, играм игра или нешто друго).	0	0	0	SC
20. Се вознемирувам кога треба да одам на некој роденден, танц или на места каде не ги познавам другите.	0	0	0	SC
21. Јас сум срамежлив.	0	0	0	SC

ПРИЛОГ Б - Скала на Депресивност, Анксиозност и Стрес (ДАСС)**ДАСС**

Име: X

Датум:

Ве молам прочитајте ја секоја од речениците и заокружете еден број од 0, 1, 2 или 3, кој покажува колку многу реченицата се однесува на мене во текот на минатата недела. Нема точен или погрешен одговор. Не трошете многу време на некоја реченица.

Скалата за оценување е следна:

0 воопшто не се однесува на мене

1 се однесува на мене до одреден степен, или неколку пати

2 се однесува на мене во значителна мера, или еден добар дел од времето

3 многу се однесува на мене, или поголемиот дел од времето

1	Се наоѓам себеси загрижен за прилично незначајни работи	0	1	2	3
2	Бев свесен за сушењето на мојата уста	0	1	2	3
3	Воопшто не можев да доживеам некое позитивно чувство	0	1	2	3
4	Имав потешкотии со дишењето (на пр. значително побрзо дишење, дишење во отсуство на физички напор)	0	1	2	3
5	Едноставно не изгледаше дека можам да продолжам	0	1	2	3
6	Претерано реагирав во одредени ситуации	0	1	2	3
7	Имав чувство дека се тресам (на пр. нозете ми се тресат)	0	1	2	3
8	Ми беше тешко да се опуштам	0	1	2	3
9	Се најдов себеси во ситуации кои ме правеа многу анксиозен и полесно ми беше штом завршеа	0	1	2	3
10	Се чувствував како да немам ништо за да одам понатаму	0	1	2	3
11	Сосема лесно се вознемирував	0	1	2	3
12	Се чувствував како да користам нервозна енергија	0	1	2	3
13	Се чувствував тажен и во депресија	0	1	2	3
14	Бев нестрплив кога на некој начин ќе задоцнев (на пр:во лифтови, сообраќај, кога ме чекаа)	0	1	2	3
15	Имав чувство на апатија	0	1	2	3
16	Се чувствував како да изгубив интерес за се	0	1	2	3
17	Се чувствував како да не вредам многу како личност	0	1	2	3
18	Се чувствував како да сум премногу чувствителен	0	1	2	3
19	Значително се потев (на пр: потење на раце) и во отсуство на високи температури и физички напор	0	1	2	3
20	Се чувствував исплашено без некоја добра причина	0	1	2	3
21	Чувствував дека животот не вреди да се живее	0	1	2	3

22	Тешко ми беше да се одморам	0 1 2 3
23	Имав потешкотии при џвакање	0 1 2 3
24	Изгледаше дека не можам да уживам во работите кои ги правев	0 1 2 3
25	Бев свесен за работата на срцето во отсуство на физички напор (на пр: чувство на зголемување на отчукувањата на срцето, срцето губеше едно отчукување)	0 1 2 3
26	Се чувствував вознемирен и тажен	0 1 2 3
27	Бев многу нервозен	0 1 2 3
28	Се чувствував како да сум блиску до паника	0 1 2 3
29	Тешко ми беше да се смирам откако ќе се вознемирев за нешто	0 1 2 3
30	Се плашев дека ќе бидам „исфрлен“ од некои неважни и непознати работи	0 1 2 3
31	Не бев во состојба да бидам ентузијаст за нешто	0 1 2 3
32	Тешко ми беше да толерирам прекини во нешто што правев	0 1 2 3
33	Бев во состојба на нервна напнатост	0 1 2 3
34	Се чувствував како да сум сосема безвреден	0 1 2 3
35	Бев нетолерантен кон се што ме спречуваше да напредувам во она што го правев	0 1 2 3
36	Се чувствував преплашен	0 1 2 3
37	Не можев да видам ништо во иднина за да се надевам	0 1 2 3
38	Се чувствував како животот да нема смисла	0 1 2 3
39	Се наоѓав себеси нервозен	0 1 2 3
40	Се нервирав за ситуациите во кои можев да испаничам и да изгледам како будала	0 1 2 3
41	Се соочував со тресење (на пр: на рацете)	0 1 2 3
42	Тешко ми беше да преземам иницијатива за да правам нешто	0 1 2 3

Пресметка: Резултатите за Депресијата, Анксиозноста и Стресот се пресметуваат со собирање на износите од секое релевантно прашање. Прашања за депресијата се 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Прашања за анксиозноста се 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Прашања за стресот се 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Резултатот за секој испитаник под секоја подскала потоа се оценува според индексот за оценување на интензитетот, како што е дадено подолу.

	Депресија	Анксиозност	Стрес
Нормален	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Лесен	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Просечен	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Тежок	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Многу тежок	28+	20+	34+

Стандарди: Нормативните податоци се добиени од австралиски примерок. Кај примерок од 2914 возрасни лица, просекот (и стандардното отстапување) изнесуваше 6.34(6.97), 4.7(4.91) и 10.11(7.91) за скалата на депресија, анксиозност и стрес.