МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ – БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

АНКСИОЗНОСТ - НЕПРЕПОЗНАЕНА СОСТОЈБА КАЈ УЧЕНИЦИ ВО ОСНОВНО ОБРАЗОВАНИЕ ОД 12 ДО 14-ГОДИШНА ВОЗРАСТ

СТУДЕНТ: **МАРИЈА БОШКОВСКА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: **213006**
МЕНТОР: **ПРОФ. Д-Р СЛАЃАНА АНЃЕЛКОСКА**

Свети Николе, 2023

АПСТРАКТ

Многу често во секојдневниот живот се среќаваме со поимот анксиозност, но дали навистина знаеме во колкава мера таа влијае на децата, дали анксиозноста може да биде здрава? Од што зависи реакцијата на детето на анксиозност? Како да знаеме дали станува збор за минливо однесување или за анксиозно нарушување?

Анксиозноста е нормална реакција на перцепцијата на опасност, еден вид алармен систем. Се манифестира преку дифузно чувство на опасност, непријатност, беспомошност и не ретко изразено чувство на страв.

Анксиозноста ретко се изразува вербално, а кај децата и адолесцентите е поврзана со одредени фази во развојот. Сите деца, на која било возраст, доживуваат моќни емоции.

Светот на малите деца може да биде застрашувачко и неизвесно место, исто како што светот на адолесцентите им изгледа загрижувачки бидејќи се соочуваат со брзи физички и емоционални промени.

Анксиозноста е составен дел од здравиот психолошки развој на децата и адолесцентите. Таа игра улога во адаптацијата на детето и понекогаш придонесува за избегнување на непотребни ризици, но во некои случаи може да стане сериозен проблем.

Анксиозноста станува алармантна состојба во оној момент кога започнува да го забавува развојот или кога значително влијае на општото функционирање на детето.

Во овој труд е опишана анксиозната состојба, причините за нејзиното појавување кај адолесцентите, идентификувањето на симптоми, како и видовите третмани за ублажување или отстранување на оваа состојба.

„Анксиозноста е стапица сè додека не ја прифатите... потоа станува предизвик“

Клучни зборови: анксиозност, емоции, адолесценти

Содржина

Вовед.....5

Глава прва

I Теоретски дел.....8

1.1.Поим за анксиозност.....8

1.2. Етиологија.....11

1.2.1. Генетски фактори.....11

1.2.2. Биолошки фактори.....11

1.2.3. Психолошки фактори.....12

1.2.4. Социјални фактори.....12

1.3. Симптоми на анксиозност.....14

1.3.1. Идентификување на знаци и симптоми на анксиозност.....15

1.4. Видови анксиозност кај адолесцентите.....17

1.4.1. Генерализирано анксиозно растројство.....17

1.4.2. Акутна анксиозност.....18

1.4.3. Социјална анксиозност.....18

1.4.4. Сепарациона анксиозност.....19

1.4.5. Фобии.....20

1.4.6. Панично нарушување.....20

1.4.7. Селективен мутизам.....21

1.5. Причини за загриженост кај адолесцентите..... 22

1.6. Анксиозноста и училиштето.....23

1.6.1. Корелации на анксиозноста.....26

1.6.2. Самопочит.....26

1.6.3. Осаменост.....28

1.6.4. Училишно задоволство.....28

1.6.5. Училишен успех.....29

1.7. Анксиозност кај ученици со потешкотии во учење.....32

1.8. Разлики меѓу нормална и патолошка анксиозност.....37
1.9. Третман на анксиозност.....40
1.9.1. Видови третман.....41
1.9.1.1. Когнитивно-бихевиорална терапија.....41
1.9.1.2. Биофидбек терапија.....43
1.9.1.3.Тренинг за свесност.....44
1.9.1.4. Компас за анксиозност.....45
1.9.1.5. Видови лекови за анксиозност кај тинејџери.....46
1.9.2. Менаџирање на анксиозноста, релација родител- дете.....48
1.9.3. Менаџирање на анксиозноста, релација наставник-ученик.....54

Глава втора

2. МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП.....58
2.1. Предмет на истражување.....58
2.2. Цели на истражување.....58
2.3. Хипотези.....58
2.4. Варијабли.....59
2.5.Методи, техники и инструменти на истражување.....59
2.6. Популација и примерок.....60
2.7. Обработка на податоци и анализа.....60

Глава трета

3. АНАЛИЗА НА ИСТРАЖУВАЊЕ, ТЕСТИРАЊЕ ХИПОТЕЗИ И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ.....61
4. Дискусија.....73
5. Заклучок.....79
6. Препораки.....83
7. Користена литература.....96

ВОВЕД

Адолесценцијата претставува развоен стадиум кој го опфаќа периодот по детството, а пред возрасниот период. Станува збор за период на личноста меѓу 11 и 20 години (некогаш и до 25-тата година од животот). Имено, не постои одреден настан, случување кое го означува почетокот на адолесценцијата, туку тој премин од детство кон адолесценција се состои од низа промени: когнитивни, емоционални, биолошки, социјални. Промените кои настануваат се сеопфатни, универзални за секој поединец, меѓутоа временскиот период кога тие се одвиваат е различен кај секоја личност.

Промените кои се случуваат во текот на адолесценцијата се следните:

1. **Физички промени** или пубертет - тоа е период на бурни биолошки промени, каде што доаѓа до зголемување на телесната тежина и висина, се развиваат примарни и секундарни сексуални одлики, односно настануваат промени кои овозможуваат личноста да стане способна за репродукција.

2. **Когнитивни промени** - подразбираат промени во мислењето, од конкретно кон апстрактно, што овозможува адолесцентите да размислуваат на поинаков начин (мислењето е мултидимензионално, нештата често се разбираат како релативни, размислуваат хипотетички, за апстрактни идеи, размислуваат за самиот процес на мислење и сл.).

3. **Емоционални промени** - се рефлектираат во изменетата перцепција за самиот себе и способноста адолесцентот да функционира самостојно. Самиот адолесцент има задача да создаде свој идентитет (односно самосвест за себе, кој е, каде се движи) и автономија, односно независност. На тој начин се доживуваат и манифестираат брзи промени во расположението (емоционална нестабилност), кои настануваат заради хормоналните и сите останати промени, а кои на адолесцентите им делуваат вознемирувачки.

4. **Социјални промени** - го вклучуваат сè поголемото значење на врсниците отколку на родителите. Адолесцентите започнуваат да го поминуваат поголем дел од времето со своите врсници отколку со родителите. Со оглед на настанатите промени, врсниците имаат поголемо влијание отколку самите родители, па се случува некои адолесценти под влијание и притисок од своите врсници да започнат да се однесуваат на социјално неприфатлив начин.

5. **Промени во однесување** - појавата на ризичните облици на однесување се дел од нормалниот тек на адолесценцијата, бидејќи токму тие облици им помагаат да изградат свој идентитет, ја пробуваат својата способност при донесување одлуки, развиваат реална процена за себе, стекнуваат прифаќање и почитување од врсниците.

Кај некои од адолесцентите ризичното однесување ги преминува границите на вообичаеното експериментирање и потребно е да се обрати дополнително внимание, односно потребно е адолесцентите да научат како да ги пренасочат своите потреби за ризични однесувања и притоа да стекнат конструктивни облици на однесување.

Постојат три стадиуми на адолесценција:

- Рана адолесценција (12-15 години);
- Средна адолесценција (15-18 години);
- Доцна адолесценција (18-26 години).

Секојдневниот брз начин на функционирање кај секоја индивидуа предизвикува различни искуства и промени. Анксиозноста (паника, вознемиреност, загриженост), претставува искуство во развојот на една личност, кое го доживува секоја индивидуа во текот на својот развој. Во суштина, секоја индивидуа е помалку или повеќе анксиозна, но сепак тоа не значи дека сите имаат анксиозно нарушување. Периодот на детството и адолесценцијата е период во кој се втемелува когнитивната способност, способноста за учење, емоционалната интелигенција и отпорноста на стрес.

Научната и истражувачка оправданост за магистерскиот труд со наслов: „Анксиозност - непрепознаена состојба кај ученици од основно образование на возраст од 12 до 14 години“, е повеќе од оправдана, бидејќи зачестена е состојбата на адолесцентите, кои во процесот на созревање и оформување како индивидуи повеќе или помалку се соочуваат со анксиозни симптоми, но сепак не знаат што точно им се случува, како да се соочат и воедно да пронајдат решение за состојбата во која се наоѓаат.

Нормалната анксиозност има мотивациска и адаптивна функција, поттикнува размислување, планирање и претпазливост и спречува повторна изложеност на непријатни и болни ситуации. Оваа анксиозност е контролирана од поединецот.

Патолошката анксиозност се јавува надвор од опасна или заканувачка ситуација, која трае долго, потоа се појавува стрес или опасност, го попречува функционирањето на

поединецот и може на невообичаен начин да го смени мислењето и однесувањето на поединецот. Патолошката анксиозност е надвор од контрола на поединецот.

Со оглед на тоа дека се соочивме со една пандемија, која првенствено на децата и адолесцентите им ги наруши оние сигурни и познати обрасци на функционирање, сè поголема е стапката на појава на анксиозност. Сметам дека овој вид на нарушување се зголемува кај децата и адолесцентите, а основното училиште сепак е појдовна точка каде може да се детектира и превенира ова нарушување.

I ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

1. ПОИМ ЗА АНКСИОЗНОСТ

Анксиозноста претставува фундаментална човечка емоција која е препознаена и признаена пред околку пет илјади години. Многу критичари тврдат дека таа е базична основа на модерната егзистенција. Самиот поим „анксиозност“ потекнува од латинските зборови „angere“ (стега, притиска, мачи) и „anxietas“ (грижа, неспокој).

Психоаналитичката теорија за анксиозност ја поставил Фројд. Од психодинамски аспект, анксиозноста е знак на психолошки конфликт кој настанува поради опасност од потисната ментална содржина неприфатлива за свеста, да се пробие во свесниот дел на личноста. За психоанализата, прототипот на сите анксиозни искуства е збир на сетилни, физиолошки искуства и закани кои одеднаш го обземаат организмот.

Според Фројд, примарната анксиозност може да се трансформира во возбуда, напнатост, несоница, депресија, плачење, вина, агресија, инфериорност, неодлучност и параноични конструкции. Под анксиозност, Фројд подразбира состојба на напнатост и вознемиреност, наспроти некоја внатрешна закана.

Класификацијата на анксиозноста изведена од учењата на Фројд ги поврзува и дефинира односите помеѓу она што се случувало во минатото и она што се случува сега. Дополнително, укажува на нивоата на клиничка анксиозност, чиј степен на манифестирање се одредува според фазата на развој од која анксиозноста влече корени.

Психодинамската теорија на анксиозноста открива дека постојат тесни врски помеѓу размислувањето, меморијата, фантазиите, чувствата и однесувањето. Психодинамското учење ги донесува следниве заклучоци:

- Анксиозноста е универзална емоција;
- Личноста може да биде анксиозна, а да не биде свесна за тоа;
- Личноста може да биде анксиозна, а да не ги знае причините за анксиозноста;
- Импулсите, сликите и фантазиите, како и мислите, можат да генерираат вознемиреност;

- појавата на анксиозност за време на третманот често индиректно укажува на некоја важна димензија на личноста и психолошкото нарушување на пациентот што е предмет на лекување.

Секоја личност во својот живот барем еднаш се соочила со нервоза и анксиозност, вклучувајќи и млади и возрасни. За поголемиот дел од популацијата овие чувства претставуваат оптеретување кое е најчесто со краток рок на времетраење. Моментите во кои индивидуите чувствуваат анксиозност зависат од ситуацијата во која се наоѓаат и времетраењето, може да траат неколку минути, но и до неколку дена. Но, за некои луѓе ова чувство е многу повеќе од обична грижа или стресен ден на работното место. Анксиозноста може да стане нарушување кое нема да исчезне ни по многу недели, месеци, години. Ова нарушување во зависност од интензитетот на појавување кај личноста, може да стане толку сериозно, што може да го попречува секојдневното функционирање.

Анксиозноста претставува нормална реакција на претпазливост, еден вид алармен систем. Таа се манифестира преку дифузно чувство на опасност, непријатност, и не ретко изразено чувство на страв. Анксиозноста е составен дел од здравиот психички развој на децата и адолесцентите, која не е вербално изразена, туку се манифестира преку стравови кои се карактеристични за одреден развоен период. На пример, страв од непознати (6-18 месеци), страв од чудовишта, сепарациони стравови (2-3 години), страв од темница, спиење сами (3-6 години), страв од физички опасности, страв од училиште (6-10 години), загриженост поврзана со стекнување пријателства, идентитет, социјална интеграција (адолесцентен период). Така, помалите деца имаат предиспозиции да бидат анксиозни кон надворешни работи, страв од животни, инсекти, чудовишта под кревет, додека пак, адолесцентите имаат предиспозиции за загриженост за себе, промените кои наставнуваат во нивните тела, за своите настапи/натпревари, како се перципирани од другите и слично.

Но, анксиозноста станува загрижувачка тогаш кога го успорува развојот, или пак, значајно влијае на општата функционалност на детето. Може да се манифестира и преку одредени соматски симптоми, како што се: болки, повраќање, замор, пореметување во спиењето (ноќни мори, инсомнија и сл), или пак, да се одрази преку однесувањето (вознемиреност, лутина, повлекување).

Анксиозноста се појавува во два облика:

1. состојба на паника, насилно глобално празнење на автономните функции кои ги преплавуваат и дезорганизираат его-функциите, што оневозможува личноста да се однесува адаптивно.
2. сигнал за опасност - внатрешна и надворешна, каде што анксиозноста е со помал интензитет, што овозможува личноста да антиципира и да ја предвиди опасноста, односно опасноста со помал интензитет и да преземе соодветна одбрана[1].

Кога стравот и анксиозноста значајно влијаат врз функционирањето на детето, го попречуваат неговиот нормален психосоцијален развој, што доведува до тешкотии во училишната, социјална и семејна средина, станува збор за анксиозно пореметување[2] .

[1] Kaličanin P. (2002). Psihijatrija II (specijalni deo) - Elit - medika, Draslar, Beograd. Str. 95.
[2] Boričević-Maršanić (2013). Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković K, Osijek: Svjetla grada

1.2. ЕТИОЛОГИЈА

Анксиозните нарушувања кај децата и адолесцентите настануваат како резултат на интеракција на генетски, биолошки, психолошки и социјални фактори.

1.2.1. Генетски фактори

Бројни студии вклучуваат генетски аспекти поврзани со анксиозните нарушувања. Докажана е поголема фреквенција на анксиозни нарушувања кај одредени семејства. Студиите за семејството и близнаците покажуваат дека генетските фактори играат клучна улога во етиологијата на паничното растројство, во кое зголемениот пренос на серотонин може да биде поврзан со ова нарушување.

Предиспозицијата за анксиозно реагирање е наследна во стресни животни ситуации. Од поединечните гени, полиморфизмот во промоторскиот регион на генот за транспортер на серотонин (5HTT, натриум зависен транспортер на серотонин), кој вклучува инсерција или делеција од 44 bp, бил посебно истражуван. Според истражувањата, децата и адолесцентите со генерализирано анксиозно нарушување, коишто имаат кратка форма на овој ген, покажуваат повисоко ниво на невротичност, анксиозност и избегнување на опасност.

1.2.2. Биолошки фактори

Анксиозните нарушувања се предизвикани од нарушувања во невралната комуникација и нерамнотежа на ексцитациските и инхибиторните невротрансмитерски системи. Сè уште не е познато до кој степен невробиолошките фактори влијаат на развојот на нарушувањето. Одредени истражувања сугерираат на хипотеза за промена на чувствителноста на бензодиазепинските рецептори и зголемено производство на анксиогени супстанции, т.е. намалување на ендогени анксиолитички супстанции во мозокот. Иако невробиолошката основа на анксиозните нарушувања сè уште не е доволно разјаснета, според истражувањата се доаѓа до заклучок дека за настанување на овие нарушувања одговорни се нарушените функции на невротрансмитерите (допамин, норадреналин, серотонин, гама-амино бутерна киселина - ГАБА, глутамат, ацетилхолин) и невроендокриниte системи (хипоталамична оска е одговорна за појава на овие нарушувања

хипофиза - надбубрежна жлезда) кои учествуваат во контролата на расположението, емоциите, сознанието и однесувањето.

1.2.3. Психолошки фактори

Постоењето на биолошка предиспозиција или зголемена чувствителност на стрес не е доволно за да се развие анксиозно растројство. Така, една личност е поверојатно да развие анксиозно растројство ако е биолошки предиспонирана за анксиозност, во конјукција со психолошка ранливост. Одредени истражувања идентификувале четири важни психолошки варијабли кои предвидуваат психолошка ранливост на анксиозност. Тие се:

- воочена самоконтрола
- когнитивна проценка
- когнитивни уверувања
- когнитивни нарушувања.

Психолошките фактори се однесуваат на мислите, верувањата и перцепциите за искуствата кои поединецот ги доживува за околината која го опкружува, како и за него самиот. Овие когнитивни шеми влијаат на чувството за контрола врз околината. Воедно, влијаат и на тоа како личноста ги оценува и толкува настаните во нејзината средина, дали се толкуваат како заканувачки или незаканувачки.

Некои екстремни однесувања исто така може да го поттикнат развојот на анксиозноста: ригидното воспитување во комбинација со постојаното понижување на детето ќе ја инхибира довербата што детето може да ја има во себе и ќе го зголеми феноменот на загриженост во однос на одредени ситуации. Од друга страна пак, презаштитничките родители, кои одлучуваат и реагираат наместо детето или кои континуирано го штитат од сè и секого, ќе создаде атмосфера на општо сомневање, што дополнително ќе ја влоши безбедноста на децата во себе и кај другите.

1.2.4. Социјални фактори

Штом ќе се воспостават биолошките и психолошките ранливости, поединецот потоа може да „учи“ од својата социјална средина (како што е семејството), да ја фокусира својата анксиозност на одредени предмети или ситуации во неговата околина. Според тоа, социјалната компонента на моделот се однесува на факторите на околината кои можат да ги поттикнат, обликуваат и зајакнат биолошките и психолошките ранливости. Факторите на животната средина може да вклучуваат стресни фактори кои вообичаено влијаат на сите. Тие, исто така, можат да бидат поиндивидуализирани стресори кои можеби не ги доживува секој. Ова може да вклучува: финансиски стрес, загуба на некој близок или загуба на домашно милениче.

1.3. Симптоми на анксиозност

Симптомите кои се појавуваат генерално се разликуваат од индивидуа до индивидуа, но она што е заедничко е дека телото реагира на многу специфичен начин. Тие се резултат на одговорот: „бори се или бегај“. Тоа е нормална реакција на телото за опасност. Но, кај анксиозните нарушувања, одговорот „бори се или бегај“ е премногу активен. Тоа се случува дури и кога нема реална опасност. Независно за кој вид на анксиозност станува збор, симптомите се манифестираат во четири главни подрачја: когнитивно, емоционално, бихевиорално и телесно.

- **Когнитивно ниво:** забележителна е интелектуална конфузија, а симптомите доминираат со антиципирање на несреќност и загриженост. Токму на ова ниво постои разлика меѓу анксиозноста и останатите емоции: во голем број случаи емоционалните реакции се придружени со високо структурирани когнитивни системи, додека кај анксиозноста имаме тотална спротивност, односно појава на когнитивна дезорганизација. Ваквите искуства придонесуваат за уште поголема вознемиреност, што генерално води до помали форми на прилагодено однесување.

Исто така, некои сериозни форми од оваа компонента вклучуваат и верувања дека доаѓа зло (смрт или крај на светот), преокупација со непознати опасности, или пак, губење на контрола над своето тело[1].

- **Емоционално ниво:** присутна е нелагодност, потоа раздразливост, немир, заплашеност, напнатост и слично.
- **Бихевиорално ниво:** Бихевиоралната манифестација на анксиозноста го вклучува однесувањето на луѓето, преземање на акција, одбегнување или бегање. Оваа компонента се однесува на избегнување на ситуации кои предизвикуваат анксиозност. На пример, доколку некој студент има страв од јавно говорење, тој ќе ги одбегнува вежбите на кои се очекува да има вербално презентирање.
- **Телесно ниво:** тоа се реакции кои настануваат на физиолошко и биолошко ниво. Тие вклучуваат кардиоваскуларни, респираторни, гастроинтестинални симптоми, кои се предизвикани од автономниот нервен систем кој го подготвува телото да се соочи со претстојниот проблем.

Физиолошките промени се придружени со субјективни искуства на емоционално ниво (на пример, мускулната тензија е придружена со чувство на непријатност, слабост и несигурност; забрзаното чукање на срцето е често првиот знак на страв од губење контрола или несвестица). Во некои случаи, телесните симптоми се придружени со интензивен страв, односно чувствителност на анксиозност, што претставува страв дека физичките симптоми, како палпитации, тремор или абдоминална болка, ќе имаат негативни социјални, психолошки или физички последици.

1.3.1. Идентификување на знаци и симптоми на анксиозност

Со цел да се идентификува анксиозноста кај адолесцентите, важно е да се направи дистинкција меѓу знак и симптом.

Тоа значи дека предупредувачките знаци се всушност промените во однесувањето што може да ги забележат родителите, другите членови на семејството, наставниците и врсниците. Симптомите, од друга страна, се внатрешните искуства на тинејџерот, и емоционални и физички, додека се бори со анксиозноста. Затоа и набљудувањето и разговорот се неопходни за да се измери менталното здравје на тинејџерот. Најдобриот начин да се идентификуваат предупредувачките знаци на анксиозност кај тинејџерите е секојдневно да се набљудува нивното однесување. Потребно е да се опсервира и да се забележат нивните навики за јадење и спиење, како и нивното расположение, во однос на тоа дали нивните секојдневни активности и интеракции се променети или намалени. Нивниот перформанс во училиште е исто така показател за тоа дали можеби страдаат од анксиозност.

Кога станува збор за идентификување на симптомите на анксиозност кај адолесцентите, одржувањето на постојана, отворена комуникација е од клучно значење за разбирање на состојбата на умот и внатрешното искуство на адолесцентите. Всушност, редовната комуникација родител - дете може да ги спречи нарушувањата на менталното здравје да завладеат или да се влошат. Одредени истражувања покажуваат дека симптомите на анксиозност кај тинејџерите се почести и потешки кога врската на адолесцентите со нивните родители станала послаба. Значи, иако разговорот со тинејџер можеби не е лесен, секогаш вреди да се потрудиме.

Табела бр.1: Знаци и симптоми на анксиозност

ЗНАЦИ на анксиозност кај адолесценти	**СИМПТОМИ на анксиозност кај адолесценти**
Намалување на перформансите во училиште, лоши изработки, лоши резултати од тестирањето	Повторувачки чувства на загриженост и стрес за секојдневниот живот кои се чувствува како да е невозможно да се контролираат
Губење на интерес за активности кои претходно сакале да ги прават	Немир, скокање, чувствува како да е на работ
Забележлив пад на социјалните интеракции	Постојано чувство на страв
Негативно самоговорење, пример: „Не можам да го направам ова“, „Не сум добар во ништо“; или општа негативност за животот и другите луѓе	Фокусирање на негативни мисли и исходи, познати како „катастрофирање“
Проблеми со спиењето ноќе, исцрпеност без очигледна причина, секогаш истрошени.	Тешкотии со концентрирање
Губење на апетит и нарушено јадење, неможност да уживаат во храната што порано ја сакале	Тешкотии при релаксирање.
Раздразливост и други промени во расположението и однесувањето	Мускулна напнатост
Злоупотреба на супстанции и/или алкохол и други ризични однесувања	Болки во стомакот, главоболки; дигестивни проблеми
Избегнување луѓе, места и работи кои предизвикуваат вознемирени чувства.	Гадење, потење и тресење (особено поврзани со социјална анксиозност и акутна анксиозност)
	Верување дека грижењето за нешто е единствениот начин да се спречи тоа да се случи
	Панични напади

1.4. Видови анксиозност кај адолесцентите

Варијацијата во знаците и симптомите на анксиозност кај адолесцентите може да укаже со која форма на анксиозно растројство тие се соочуваат. Како најчести форми на анксиозност кај адолесцентите се издвојуваат:

1.4.1. Генерализирано анксиозно растројство - најчеста форма на адолесцентна анксиозност, која вклучува прекумерна грижа и вознемиреност поради секојдневните појави. Адолесцентите со ова нарушување обично доживуваат интензивен емоционален стрес и имаат ниска самодоверба, како и низа други симптоми поврзани со анксиозноста.

Експертите тврдат дека овој вид на анксиозност е предизвикан од биолошки фактори, што значи дека детето би можело да има тенденција да ја наследи оваа состојба. Голема улога има дисбалансот на супстанциите кои се наоѓаат во мозокот: норепинефрин и серотонин.

Децата исто така можат да ја научат анксиозноста и стравот од членовите на семејството и другите. На пример, дете со родител кој се плаши од грмотевици, може да научи да се плаши од грмотевици.

Во табела 2 се опишани анксиозните мисли, телесните симптоми со кои се соочуваат и однесувањето на учениците со ова нарушување.

Табела бр. 2: Симптоми на генерализирано анксиозно растројство

Генерализирано анксиозно растројство	
Анксиозни мисли	Претерана грижа за иднината, настани од минатото, последици; адолесцентот се плаши од последиците на грижата, а не од самата грижа
Телесни симптоми	стомачна болка, главоболка, мускулна напнатост, замор, замор од грижи
Однесување	перфекционизам, прекумерна подготовка за тестови и проекти, бавност, пречесто барање потврда и охрабрување, плачење, избегнување тестови и конфликти, зголемена желба да се задоволат другите

1.4.2. Акутна анксиозност - За разлика од хроничната анксиозност, која продолжува со ниско или умерено ниво со текот на времето, акутната анксиозност се однесува на ненадејни и често неочекувани периоди на интензивен страв, исто така познати како напади на паника.

Симптомите на напади на паника вклучуваат: болки во градите, забрзано чукање на срцето, зашеметеност, отежнато дишење и чувство на пропаѓање или страв од смрт.

Тие го достигнуваат својот максимум во рок од околу 10 минути, а потоа полека опаѓаат. Во текот на целиот процес, индивудуата е премногу свесна за начинот на кој се чувствува, како нешто да не е во ред со нејзиното здравје.

Табела бр.3: Симптоми на акутна анксиозност

Акутна анксиозност	
Анксиозни мисли	страв од телесни симптоми на анксиозност (срцев удар, гушење)
Телесни симптоми	забрзано чукање на срцето, тремор, потење, пецкање, хипервентилација, вртоглавица
Однесување	одбегнување места каде што може да се појават напади - на пример, училиште, продавници

1.4.3. Социјална анксиозност - Исто така се нарекува и социјална фобија. Социјалната анксиозност се активира од социјалните поставки. Адолесцентите со социјална анксиозност доживуваат интензивна непријатност, вознемиреност и срам во социјалните ситуации и интеракции. Оттука, социјалната анксиозност кај адолесцентите може да се меша со училишните и другите секојдневни активности.

Чувството на срамежливост или непријатност во одредени ситуации не се секогаш знаци на социјално анксиозно нарушување, особено кај децата. Нивоата на удобност во социјалните ситуации се разликуваат, во зависност од особините на личноста и животните искуства.

Пример за социјално анксиозно нарушување е кога личноста доживува интензивен страв и вознемиреност за време на зборување или интерпретација во јавност, но не и во

други видови општи социјални ситуации. Во табела 4 се прикажани анксиозните мисли, телесните симптоми и однесувањето при овој вид на анксиозност.

Табела бр.4: Симптоми на социјална анксиозност

Социјална анксиозност	
Анксиозни мисли	страв да се биде во центарот на вниманието
Телесни симптоми	забрзано чукање на срцето, тремор, потење, пецкање, хипервентилација, вртоглавица
Однесување	избегнување на социјални ситуации од кои се плаши; тешкотии при одговарање прашања на училиште, разговарање на телефон, како и поттикнување на социјалните интеракции, присуство на забави и разни настани, одбивање да оди на училиште и сл.

1.4.4. Сепарациона анксиозност - Додека анксиозноста од одвојување во детството е честа појава, адолесцентите ја доживуваат како прекумерна вознемиреност поради очекување или отсуство од дома или од саканите. Пандемијата го зголеми потенцијалот за анксиозност од одвојување кај адолесцентите: во свет кој се чувствува несигурно и опасно, да се биде далеку од домот и семејството предизвикува поголема анксиозност. Сепарационата анксиозност е емоционално и бихевиорално нарушување кое ги погодува децата и тинејџерите. Се карактеризира со прекумерен страв, вознемиреност и избегнување на одвојување од саканите или оние со кои се приврзани. Тоа може да се манифестира на различни начини, како што се: одбивање да оди на училиште, прилепување кон родителите, ноќни мори за разделба или доживување физички симптоми, како главоболки или стомачни болки кога разделбата е неизбежна. Табела 5 ги прикажува анксиозните мисли, телесните симптоми и однесувањето при овој вид на анксиозност.

Табела бр.5: Симптоми на сепарациона анксиозност

Сепарациона анксиозност	
Анксиозни мисли	страв од повреда во случај на одвојување од родителите и страв дека нешто ќе им се случи
Телесни симптоми	болки во стомакот, главоболка
Однесување	избегнување, чувство на вознемиреност, зголемена приврзаност кон родителите, бес, плачење, одбивање да оди на училиште

1.4.5. Фобии - Лицата кои се борат со фобии чувствуваат абнормална количина на анксиозност и страв за одредена работа, или неколку работи. Дури и ако нивната фобија е поврзана со нешто потенцијално опасно, како што се височини или инсекти, нивниот страв од таа ситуација или предмет е поекстремен, отколку што налага реалноста. Она што е специфично кај децата и адолесцентите при фобиите е дека идентификуваниот страв мора да трае најмалку шест месеци за да се смета за фобија, а не за минлив страв. (Табела бр 6.)

Табела бр.6: Симптоми на фобии

Фобии	
Анксиозни мисли	Претеран страв од одреден објект или ситуација
Телесни симптоми	забрзано чукање на срцето, тремор, потење, пецкање, хипервентилација, вртоглавица
Однесување	избегнување на она што се плаши - предмет или ситуација, бегство

1.4.6. Панично нарушување - епизоди на интензивен страв кои се повторуваат неочекувано, без предупредување, при што адолесцентите се плашат од нападите кои се повторуваат и нивните последици. Ова нарушување е почесто кај девојчињата отколку кај момчињата, и карактеристично е што се појавува во адолесценцијата. Чувството на интензивна паника може да се појави без забележлива причина или може да биде предизвикано од специфични ситуации, и во тој случај тие се нарекуваат напади на паника. Нападот на паника е ненадејна епизода на тешка анксиозност со придружни емоционални и физички симптоми. По нападот на паника, многу млади се загрижени дека ќе имаат и други напади и се обидуваат да одбегнат ситуации за кои веруваат дека може да ги предизвикаат. Поради ова страшно исчекување, тинејџерот може да почне да избегнува нормални активности и рутини. Во табела 7 се прикажани анксиозни мисли, однесувања кои ги обземаат младите при ова нарушување.

Табела бр. 7: Симптоми на панично нарушување

Панично нарушување	
Анксиозни мисли	страв од физички симптоми на анксиозност (срцев удар, гушење)
Телесни симптоми	забрзано чукање на срцето, тремор, потење, пецкање, хипервентилација, вртоглавица

Однесување	избегнување места каде што може да се појават напади - на пр. училиште, продавници

1.4.7. Селективен мутизам - продолжена неспособност за зборување, читање на глас или пеење во една ситуација (на пример, училиште) додека функционира сосема нормално, на пример, со семејството. Децата шепотат или невербално комуницираат со одредени луѓе.

Селективниот мутизам е предизвикувачко анксиозно нарушување кое ги погодува децата и возрасните. Состојбата обично се манифестира како неможност да се зборува во одредени социјални ситуации, често во присуство на непознати луѓе или нови ситуации. Состојбата предизвикува значителна вознемиреност и чувство на паника, што го прави неверојатно тешко за засегнатите деца да можат да комуницираат. Иако тоа може да биде постојано нарушување ако не се лекува, сепак постои надеж за тинејџерите со селективен мутизам. Некои деца со селективен мутизам имаат потешкотии со обработката на сетилните информации. Гласните звуци или гужвите може да предизвикаат да се исклучат и да не можат да зборуваат. Ова однесување не е ниту контролирачко, ниту манипулативно. Работејќи со квалификуван професионалец за ментално здравје, младите луѓе со селективен мутизам можат да научат стратегии и техники за справување за да го надминат стравот и да започнат послободно да комуницираат.

Табела бр.8: Симптоми на селективен мутизам

Селективен мутизам	
Анксиозни мисли	Страв од говорење во непознати ситуации
Телесни симптоми	забрзано чукање на срцето, тремор, потење, пецкање, хипервентилација, вртоглавица
Однесување	неможност за зборување во одредени ситуации и тешкотии при зборување, смеење, читање, пеење надвор од „безбедната зона“ или надвор од кругот на семејството

1.5. Причини за загриженост кај адолесцентите

Познато е дека покрај воспитувањето и градењето на добри релации со семејството, важна улога и влијание врз менталното и психичко здравје на учениците има и училиштето. Тие заедно комплетираат една индивидуа, односно, нејзиниот поглед кон животот, способноста за изразување, градење на ефективни релации и слично. Така, семејството и училиштето имаат подеднаква одговорност дали личноста ќе прерасне во силна, изградена, слободна личност, или пак, ќе биде исплашена, срамежлива, агресивна личност.

Бидејќи учениците поголемиот дел од своето време го поминуваат во училиште, нивната психоемоционална состојба зависи од нивните училишни перформанси по наставните предмети, градењето релации со своите врсници и слично.

Постојат многу причини заради кои адолесцентите почнуваат да се грижат. Како најважни се издвојуваат следните:

- **Нивното изведување/перформанс** - чувствуваат голем страв дека активностите не ги изведуваат добро. Многу од анксиозните адолесценти тежнеат кон перфекционизам. Тие имаат потреба да бидат најдобри во сè, комбинирано со интензивна работна етика.

- **Како ќе бидат перципирани** - секој адолесцент има развиена свест и будност за тоа како ќе биде забележан/перципиран. Тоа секако е дел од адолесцентниот период, но кај некои адолесценти тоа е премногу изразено. Тие се претерано загрижени за тоа дали може да ги сметаат за „глупави“, „неспособни“, или пак, да се грижат да не направат нешто засрамувачко.

- **Нивното тело** - физичките промени кои настануваат во периодот на адолесценција може да бидат непријатни за повеќето млади луѓе. Развивањето пред или по своите врсници може да направи адолесцентите да се чувствуваат поинаку. Некои развиваат форма на екстремна анксиозност, наречена телесно дисморфно нарушување, каде тинејџерите се преокупирани со воочен физички недостаток (реален или имагинарен), што предизвикува голема вознемиреност и го попречува нивното функционирање.

Анксиозноста е многу честа појава во тинејџерските години, бидејќи адолесценцијата е период во кој настануваат емоционални, физички и социјални промени, кои се случуваат во исто време кога настануваат и промените во нивните размислувања.

Адолесцентите бараат нови искуства и поголема независност, па сосема природно е да се чувствуваат вознемирени за промените, можностите и предизвиците со кои се соочуваат. Меѓутоа, анксиозноста кај адолесцентите не е секогаш лоша работа. Чувството на вознемиреност може да им помогне на адолесцентите да бидат безбедни, на тој начин што ќе ги натера да размислуваат за ситуацијата во која се наоѓаат, но и да ги мотивира да дадат се од себе за да бидат најдобри.

1.6. Анксиозноста и училиштето

Училиштето може да биде извор на поддршка, заедница и учење. Воедно, може да обезбеди одговорности кои ја зголемуваат самодовербата, споделување на различни мислења, нови искуства, чувство за постигнување на солидни резултати, развивање на пријателства и стекнување доверба.

Меѓутоа, сосема е нормално учениците повремено да се чувствуваат загрижени за аспектите на училишниот живот. Ова е обично краткотрајно, но некои ученици училиштето може да го доживуваат како предизвикувачко, стресно или вознемирувачко подолг период. Дали училиштето би можело да придонесе до појава на анксиозност? Да, но постои значајна разлика помеѓу привремената анксиозност поради училиштето и анксиозното растројство кое бара професионален третман. Лицата со анксиозно растројство доживуваат многу високи нивоа на анксиозност и обично искусуваат физички и емоционални симптоми. Покрај тоа, овие чувства се влошуваат со текот на времето, наместо да се подобруваат сами од себе. Ако анксиозноста на ученикот е поврзана со училиштето, тоа може да помине низ она што е познато како одбивање на училиште: одбивање да стане од кревет и да се подготви наутро. Адолесцентите со анксиозни нарушувања се борат со чувствата на напнатост и страв. Овие симптоми се постојани и се мешаат во секојдневните активности. Понатаму, нарушувањето влијае на односите со врсниците и членовите на семејството. Иако постојат различни типови на анксиозни нарушувања, многу од овие нарушувања се манифестираат во збир на заеднички симптоми. Ова се некои од знаците дека адолесцентот доживува ниво на анксиозност што бара дополнителна помош:

- Губење на интерес за активности во кои ужива;
- Повлекување од социјалните интеракции;

- Проблеми со спиењето ноќе, но често изгледа уморно и во текот на денот;
- Губење на апетит и други промени во навиките во исхраната;
- Потешкотии со концентрација;
- Екстремни промени во расположението.

Адолесцентите кои имаат социјална анксиозност сметаат дека училиштето е исклучителен предизвик. Овој тип на анксиозност кај тинејџерите негативно влијае на секојдневните активности на тинејџерот, вклучувајќи го и времето на училиште.

За да ги специфицираме причините кои можат да предизвикаат стрес и да доведат до зголемена анксиозност, меѓу другото, влијае и

- **интензитетот на процесот на учење** (парадоксално, со постојана оптимизација на образовниот систем, обемот на образовни и воннаставни содржини има само една тенденција - да се зголемува);

- **недостаток на време за процесирање на информации** (како што расте обемот на работа, количината на време за разбирање и асимилирање на нова тема природно се намалува пред да се преземе следната);

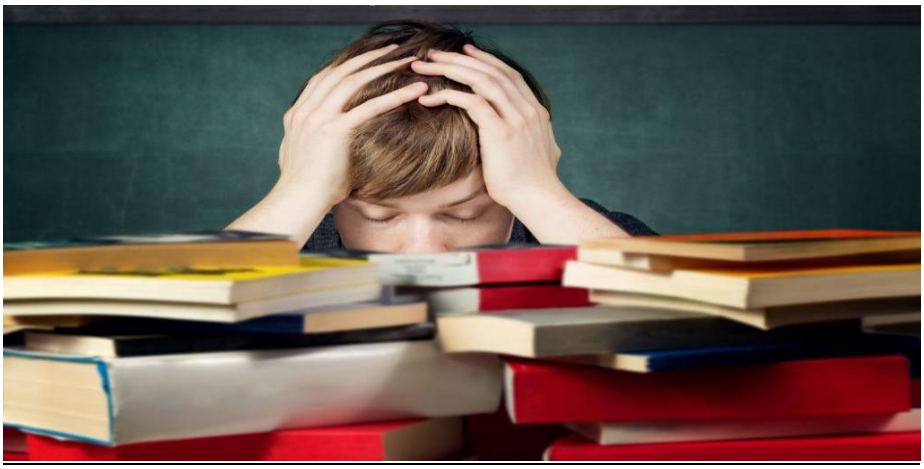
- **намалување на времетраењето на спиењето и престој на свеж воздух;**

- не многу активен начин на живот и лошата исхрана (факторите кои не се директно поврзани со училиштето, сепак, имаат директно влијание врз менталните и когнитивните способности на детето и како резултат на неговите училишни перформанси);

- стравот од самоизразување, кој е поврзан со претставување и демонстрирање на своите способности;

- **страв од неисполнување на очекувањата на другите;**

- страв од тестирање на знаењето.



Слика бр.1: Анксиозноста и училиштето

Покрај вообичаените училишни стравови, се вбројуваат и страв од неисполнување на оценката, страв од неисполнување на барањата на другите, страв од негативни односи со наставниците, страв од разделба (страв од преселба во ново училиште). Под влијание на силна вознемиреност, се формира зголемено значење на состојбата/ситуацијата, што доведува и до зголемување на стравот од неуспех и до субјективни тешкотии во доживувањето и надминувањето на овој неуспех.

Од друга страна, вознемирените ученици доживуваат потешкотии во комуникацијата со наставникот, изразени со тешкотии во преземањето иницијатива, барање разјаснување, одбрана на нивните размислувања и надминување на конфликти. Анксиозноста во училиште е поврзана со особеностите на односот меѓу ученикот и наставниците. Во текот на училишната возраст, влијанието на анксиозноста врз активноста е посредувано од однесувањето на наставникот и атмосферата што ја создава во училницата. Зголемувајќи ја афективната заситеност на ситуацијата, наставникот негативно влијае на ефективноста на активноста на вознемирените деца и адолесценти. Неповолните односи, конфликтите, грубоста и нетактичното однесување на наставниците кон децата често се сметаат како една од главните причини за анксиозност. Изразената вознемиреност на ученикот за училиштето станува толку трауматична што или предизвикува кај детето да формира нервоза, или доведува до целосно психолошко „напуштање“ од училиштето, девалвација на училиштето и наставата.

1.6.1. Корелации на анксиозноста

1.6.1.1. Самопочит

Самопочитта е дел од сликата што поединецот ја создава за себе, односно рефлектира како поединецот се чувствува и што мисли за себе. Оваа слика се гради во текот на животот и ги вклучува надворешните, но и внатрешните карактеристики на индивидуата. Берк наведува дека самодовербата е еден од најважните аспекти на саморазвивањето на поединецот бидејќи „вреднувањето на сопствените способности влијае на нашите емоционални искуства, идни однесувања и долгорочно психолошко прилагодување“[3]. За самопочитта придонесуваат и важни когнитивни и афективни процеси, како и реални и/или замислени интеракции со други кои значат.

Имено, учениците, најчесто, врз основа на пофалбите и коментарите што ги добиваат во општеството во кое се движат, ја одредуваат вредноста на нивните карактеристики, извлекуваат заклучоци за сопствената вредност, како и за чувствата што ги поврзуваат според она што го размислуваат за себе (Живковиќ, 2006)[4]. За учениците од основните училишта, тоа се првенствено родители, пријатели, наставници и блиски роднини. Статусот што ученикот го постигнува во општеството, како што се: популарноста меѓу другите ученици или отфрлањето и изолацијата, игра голема улога во основно училиште, бидејќи тој период се карактеризира со желбата на ученикот да се дружи и да припаѓа во група. Клучна улога има и присуството на анксиозност, што многу влијае на самодовербата на ученикот. Ако родителите ја постават границата на очекувањата превисока, тоа ќе го направи и детето. Ваквите ситуации доведуваат до тоа ученикот да се чувствува неуспешен, а како резултат на тоа, се јавува ниска самодоверба поврзана со анксиозност и чувство на вина (Живковиќ, 2006). Оние ученици кои имаат ниска самодоверба неволно им пристапуваат на новите задачи, и покрај тоа што се доволно способни да ги решат, а кога ќе им пристапат, не се трудат доволно, па имаат поинакво гледање на нештата. Таквите луѓе потешко поднесуваат неуспех. Доколку се случи во неколку обиди да не ја постигнат посакуваната цел, се сметаат за неуспешни и безвредни.

Ученик со ниска самодоверба верува дека не ја заслужува љубовта и почитта од околината. Освен тоа, „чувствува дека е предодреден да биде несреќен и се плаши да ги изрази своите мислења, чувства, желби и потреби“. Во адолесценцијата важно е да се биде забавен, како и да се биде добар пријател. Со оглед на тоа дека многу од своите чувства споделуваат со блиски пријатели, особено им е важна поддршката за самопочитта што ќе ја добијат од нив. Исто така, кога станува збор за успехот на образованието, присуството на позитивна самодоверба кај учениците се смета за клучен фактор за нејзино постигнување.



Слика бр.2: Притисок од училишните обврски

1.6.1.2. Осаменост

Луѓето како социјални суштества имаат силна потреба да бидат дел од социјални мрежи, односно група која е уникатно поврзана со заеднички статус и заеднички интереси, како и потреба од социјални односи, сè со цел да се чувствуваат безбедно додека истражуваат за себе и светот околу нив. Како главна развојна задача на адолесценцијата, се нагласува воспоставувањето нови односи со врсниците од ист и спротивен пол, како и со врсничката група. Адолесцентите кои не чувствуваат блискост и поддршка од своите пријатели, може да почувствуваат големо разочарување, незадоволство и чувство на осаменост. Веис (Weiss Acquah и сораб, 2016)[5], разликува две димензии на осаменоста - емоционална осаменост и социјална осаменост. Емоционалната осаменост се однесува на недостаток на блиска и интимна приврзаност кон друга личност. Социјалната осаменост е конципирана како проблем за поединецот да се приклучи на врсничка група и да одржува квалитетен однос со нив, а може да се појави поради преселување на друго место. Ученикот кој е придружен со чувство на осаменост долго време верува дека тоа не е доволно вредно за поврзување со остатокот од групата или дека групата не е таа со која вреди да се поврзе и затоа понекогаш се чувствува празно. Кога осаменоста е резултат на социјална анксиозност, таа обично е придружена со страв и загриженост, што ги доживуваат учениците кога предвидуваат дека не можат да остават позитивен впечаток на другите. Затоа, поради создавањето на лоши мисли, ученикот може да се чувствува прилично осамено. Социјалната анксиозност се карактеризира со силен страв од понижување, срам и перцепција дека другите може да бидат негативно оценети во социјален контекст.

1.6.1.3. Училишно задоволство

Наставата, како основен дел од училишната работа, е придружена со многу активности кои потенцијално можат да влијаат на задоволството на ученикот од наставата.

[5] Weiss, Acquah, Social and emotional loneliness, Journal of Personality and Social Psychology 46(6):1313-21

Учениците создаваат слика за наставната атмосфера врз основа на нивното лично искуство. Факторите кои влијаат на наставната атмосфера, односно (не)задоволството од наставата, од нивна перспектива, се: поддршката на наставникот, класната кохезија и стравот од училишен неуспех. Реалноста на ученикот, за време на часовите, често е придружена со вознемиреност и возбуда бидејќи се плаши од неуспех. Првите препознатливи знаци на анксиозност кај учениците обично се: бледо лице, пелтечење, потење, забрзано дишење, тремор. Исто така, има ученици чија анксиозност се манифестира во форма на главоболки, вртоглавици, стомачни болки и слично. Бидејќи присуството на преголем страв при усното испрашување предизвикува несигурност кај учениците, тие честопати даваат погрешни одговори при одговарањето. Поддршката од наставникот е важен фактор за задоволството на училиштето. Имено, нивната поддршка значи грижа за нивното здравје, физичко и ментално, примена на полежерен стил на настава, овозможување на учениците слобода да го изразат своето мислење, препознавање на потенцијалот на секој ученик и извлекување на најдоброто од нив, развивајќи го нивниот морал, учејќи ги на точност, толеранција и грижа за другите.

1.6.1.4 Училишен успех

Постигнувањата во различни области од животот, како што се спортот и училишниот успех, имаат големо значење како за ученикот, така и за луѓето околу него. Училишниот успех на ученикот го дефинираат две перспективи - надворешна и внатрешна перспектива. Надворешната перспектива се однесува на училишниот успех, т.е. училишните оценки, додека внатрешната перспектива се однесува на внатрешното искуство на учениците, т.е. на субјективното оценување на сопствениот успех на училишно, лично и интерперсонално ниво“ **(**Калајџиќ и сор.)[6].

[6] Kalajdžić, O., Vuksanović, G., Rašević, LJ., Pavlović, A., Mastilo, B., Zečević, I., Ćalasan, S. i Vuković, B. (2015). Socio – demografske determinante školskog uspjeha. Biomedicinska istraživanja. 6(2), stranice: 138 – 145

Анксиозноста е класифицирана како најчестото непријатно искуство кое ги погодува учениците и како такво има силно влијание врз бројни аспекти од функционирањето на ученикот, вклучително и самото училишно постигнување. Ова особено се однесува на когнитивните аспекти на анксиозноста, односно фокусот на вниманието кај анксиозните луѓе и нивната обработка на информациите, како и неефикасните методи на учење. Когнитивната компонента вклучува три сегменти кои ученикот ги има во однос на ситуацијата што го прави вознемирен, а тоа се: мисли, заклучоци и претпоставки. Така, анксиозноста од тестот се однесува на мисли, како што се: „Нема да издржам“, „Ќе мислат дека сум глупав“, заклучоци, како што се: „Јас сум слаб“, претпоставки, како: „Ако види дека јас сум нервозен, тој ќе помисли дека не знам, не сум се подготвил“. Овие три компоненти имаат тенденција да ја зголемат анксиозноста и сè зависи од тоа колку ученикот обрнува внимание на таквите мисли. Релацијата анксиозност - училишни постигања е многу сложен. Успехот во училиштето е важен показател за нивото на приспособување на ученикот и сосема е сигурно дека нивото на анксиозност влијае на училишниот успех на ученикот.

Но, зависно од степенот на анксиозност, истиот може да го мотивира ученикот и да го направи да биде посклон кон постигнување подобри резултати. Тоа значи дека одредена количина на напнатост и нервоза може да биде мотивирачки фактор за училишните постигања, бидејќи овозможува користење на различни стратегии за надминување на испитните ситуации (Sakač, Marić and Lipovac, 2017)[7] и затоа анксиозноста се смета како мотив за високи постигања. Сепак, високото ниво на анксиозност може да биде и една од пречките за постигнување, бидејќи како таков го попречува постигнувањето и го инхибира самиот процес на учење. Според тоа, доколку ученикот обрнува премногу внимание на негативните мисли и ги доживува како точни, тоа многу ќе влијае на неговата анксиозност и функционирање. Ученикот таквите мисли ги доживува како вистинити, тие остануваат подолго во неговата свест и како такви негативно влијаат на неговите чувства и имаат големо влијание врз анксиозноста.

[7] Šakac, M., Marik, Lipovac (2017). Skolski uspjeh I anksioznost u produzenom celodnevnom boravku, Hrvatski casopis za odgoj

Проблемот настанува со донесување општи заклучоци, на пример, ученик кој мисли дека не запомнил ништо од учениот материјал, потоа произволни заклучоци во кои ученикот мисли дека ако не го научил целиот материјал, нема да го положи тестот и емотивни заклучоци кои се однесуваат на идентификување на чувства со факти, на пример, тој чувствува дека може да не направи ништо на тестот. Наведените ситуации доведуваат до зголемување на анксиозноста кај ученикот и поради тоа тој не може да се посвети на учењето. Фактори кои исто така можат негативно да влијаат на успехот на детето во училиште се: здравјето, подготвеноста за учење, условите за учење, техниките за учење, родителите, наставниците и желбата на околината за добри оценки. Шансите за слаб училишен успех се зголемуваат доколку во опкружувањето на ученикот се истакне склоноста кон перфекционизам. Имено, околината сè повеќе им нагласува на учениците дека сè што прават истовремено „мора да биде најдобро“. Притоа не се дозволени никакви грешки, дури ни најмалите. Родителите често се стремат кон најдобри оценки и најдобри училишни постигања, со еден збор, тежнеат кон совршенство. Меѓутоа со овој пристап, вознемирените ученици, водени од континуиран притисок, постигнуваат полоши училишни резултати. Наместо родителите да тежнеат кон вреднување, тие треба да се фокусираат на искуството на детето. Учениците треба да се охрабрат, да им се помогне да се чувствуваат добро, и да бидат тука за нив. Учениците треба да бидат свесни дека грешките се составен дел од животот и дека дури и ако понекогаш добијат лоша оценка, сепак можат да го постигнат посакуваниот резултат и да ги исполнат своите цели. Трудот на ученикот е поважен од совршенството кон кое се стреми околината.

1.7. Анксиозност кај ученици со потешкотии во учење

Училиштето е место каде што социјализацијата е најизразена, но токму поради тоа, постои голема можност да се доживее вознемиреност, особено доколку станува збор за ученици со потешкотии. Често се случува родителите да не ја забележат или да не ја разберат тешкотијата со која се соочува нивното дете, па да поставуваат нереални барања од детето, кои тоа не може да ги исполни. Токму поради тоа, тие несвесно го зголемуваат чувството на страв и вознемиреност кај сопствените деца, или пак, самите се одговорни за развојот на анксиозноста кај нивните деца. Покрај родителите, децата се соочуваат и со наставници и врсници кои не секогаш даваат поддршка, поради што учениците со потешкотии се помалку задоволни и тажни. За учениците со потешкотии во учењето, училишната средина може да биде извор на стрес доколку не се чувствуваат компетентни, доволно добри. Улогата на врсниците е исклучително важна за учениците со потешкотии со цел да се чувствуваат прифатено и безбедно во училишната заедница. Доколку учениците немаат доволно поддршка, постои опасност од послаби училишни постигања, потешкотии во социјалното и емоционално функционирање, што сепак на крајот резултира со развивање на негативна слика за себе. Анксиозноста вообичаено првично се манифестира како страв дека ученикот не може да продолжи. Како што стануваат социјално посвесни, тие забележуваат дека не се во можност да ги завршат задачите со иста брзина како и нивните врсници. Дури и ако нивните соученици не ги третираат негативно како резултат на нивните проблеми со учењето, овие деца имаат тенденција да развијат одредено ниво на несигурност поради тоа што се „различни“. Тие може да се чувствуваат како да се „глупави“ и затоа почнуваат да се грижат за нивните идни перформанси. Доколку родителите забележат дека нивното дете се бори да остане во чекор со своите врсници во однос на постигањата, особено важно е да се избегне претпоставката дека не се труди доволно. Учениците со потешкотии во учењето честопати носат дома лошо напишани прибелешки или воопшто немаат, бидејќи имаат потешкотија во преточување на вербалните упатства од наставникот во писмена форма.

Други знаци вклучуваат: екстремна неорганизираност, заборавеност, проблеми со читањето, проблеми со вниманието и неможност за читање на ниво соодветно на возраста. Особено важни за опсервација се следните знаци кои ги манифестира ученикот и кои би можеле да бидат показатели за развивање анксиозност:

- Хронични кошмари. Додека повремените кошмари се вообичаени кај малите деца , хроничните лоши соништа и проблемите со спиењето кај тинејџерите може да бидат показател за анксиозност.

- Социјална фобија. Проблемите со социјалната анксиозност честопати може да се поврзат со тешкотии во учењето. За жал, на учениците со потешкотии често им недостасуваат потребните социјални вештини потребни за да се прилагодат на нивната околина. „Поединците кои имаат потешкотии во учењето може да бидат помалку внимателни во нивната социјална средина, понекогаш може погрешно да го толкуваат социјалното однесување на другите и можеби нема да учат толку лесно од искуства или социјални 'индикации' како нивните пријатели" (Social Adjustment Problems Associated with Learning Disabilities, 2009).

- Соматски знаци, кои не можат да се поврзат со медицински проблем. Бидејќи децата се борат да ги изразат своите чувства вербално, тие често ја манифестираат својата загриженост во форма на физички поплаки. Децата со анксиозност обично се жалат на главоболки и стомачни болки, дури и кога изгледаат совршено здрави. Кај учениците со потешкотии овие поплаки обично се најзастапени наутро, бидејќи детето сака да избегне да оди на училиште.

- Преголем страв дека нешто „лошо" ќе се случи. Децата кои доживуваат хронична анксиозност понекогаш се фиксираат на можноста да им се случи нешто страшно на нив или на нивните најблиски. Тие може да се грижат за природна катастрофа што ќе се случи, или да се опседнат со идејата за умирање на нивните родители.

- Социјално повлекување. Стресот од справувањето со потешкотиите во учењето може да стане толку интензивен, така што засегнатото дете едноставно се повлекува од нормалниот живот колку што може. Ќе стане потивок од вообичаено кога е дома, ќе избегнува да се занимава со воннаставни активности и активности со врсниците и ќе го изгуби интересот за своите хобија. Децата кои ги покажуваат овие симптоми често се во раните фази на депресија.

- Агресивност. Некои деца се обидуваат да воспостават контрола над своите стравови со тоа што стануваат опозиционирани и доминантни. Овие деца се вознемирувачки на часовите, тешки дома и понекогаш ги малтретираат своите врсници.

И покрај тоа што анксиозноста, учењето со потешкотии и АДХД се различни и одделни нарушувања, нивното разграничување на нарушувања може да биде предизвикувачко, но и во одреден момент збунувачко. Во прилог се табели кои прикажуваат неколку од вообичаените симптоми поврзани со потешкотии во учењето, АДХД и анксиозност.

Табела бр.9: Симптоми поврзани со потешкотии во учењето

Немири	
Анксиозност	Вознемирена/нервозна енергија (на пример тресење на нозете, итн.); физиолошки симптоми (на пр. чукање на срцето и потење)
АДХД	Мозокот не испраќа сигнали кои помагаат да се забави или да го поддржува телото да не се движи
Потешкотии во учење	Не следење или не разбирање инструкции/досадност во училницата може да го зголеми движењето

Табела бр.10: Тешкотии при одржување на вниманието

Тешкотии при одржување на вниманието	
Анксиозност	Умот е фокусиран на грижи или стравови што го отежнува одржувањето на фокусот и одржувањето на вниманието
АДХД	Тешкотии со игнорирање на надворешните стимули, како што се: глетки, звуци, врсници.
Потешкотии во учење	Брзина на обработка и преоптоварување на работната меморија. Ако ученикот не може да се сети што кажал наставникот или не ја разбира задачата, може да изгледа дека е невнимателен

Табела бр.11: Тешкотии при завршување на училишната работа

Тешкотии при завршување на училишната работа	
Анксиозност	Учениците се свесни за социјалната ситуација, но имаат потешкотии да управуваат со анксиозните емоции, што може да предизвика тешкотии во врската со врсниците, Ова може да остави впечаток дека детето не сака социјално да комуницира, што може да резултира со тоа детето да биде исклучено од социјалните средини; тешкотија да следат разговори ако нивниот ум е обземен од загрижувачки мисли.
АДХД	Тешкотии со планирање и организација - што може да ги спречи учениците да ја предадат својата училишна работа навреме.
Потешкотии во учење	Влијание на брзината на обработка и работната меморија; не знаејќи од каде/како да започнат; тешкотии во разбирањето на материјалите

Табела бр.12: Тешкотии со социјалните интеракции и градење пријателства

Тешкотии со социјалните интеракции и градење пријателства	
Анксиозност	Учениците се свесни за социјалната ситуација, но имаат потешкотии да управуваат со анксиозните емоции, што може да предизвика тешкотии во врската со врсниците. Ова може да остави впечаток дека детето не сака социјално да комуницира, што може да резултира со тоа детето да биде исклучено од социјалните средини; тешкотија да следат разговори ако нивниот ум е обземен од загрижувачки мисли
АДХД	Тешкотии во разбирањето на социјалните нијанси, како и социјалните знаци на другите; тешкотии при планирање и организирање социјални настани; тешкотии при обработка на социјалните разговори; тешкотија да се запамети што рекле другите ако не се внимава
Потешкотии во учење	Тешкотии во планирањето и организирањето социјални настани; тешкотии при обработка на социјалните разговори; тешкотија да се запамети што кажале другите итн

Некои предизвици вклучуваат слаби училишни достигнувања, што понекогаш може да направи децата да се чувствуваат како да не постигнуваат толку добро како нивните врсници. Ова може да влијае на нивната самодоверба, што може да ги зголеми анксиозните тенденции ако не се воспостават заштитни фактори. Заштитните фактори може да вклучуваат работи како родители кои даваат силна поддршка, градење на силни социјални врски и вклучување и активно партиципирање во различни воннаставни активности.

Некои истражувања сугерираат дека симптомите на АДХД може да претходат на анксиозноста и обратно, доколку не се лекуваат. На пример, ученик со АДХД може да има потешкотии при читање социјални знаци, разбирање на говорот на телото и тешкотии при организирање социјални настани, што може да доведе до тоа детето да се чувствува анксиозно или нервозно во социјални ситуации. Ако овој циклус продолжи, тогаш може да се развие анксиозно растројство.

Ученикот со потешкотии во учењето или АДХД може постојано да има потешкотии да ги исполни роковите или да ја заврши својата работа, што повторно може да предизвика вознемиреност кај децата доколку овие обрасци продолжат.

Воедно, учениците кои имаат потешкотии во учењето или АДХД понекогаш може да имаат пониски способности за работна меморија. Работната меморија е способност да се чуваат информации во умот, да се работи со нив на некој начин и потоа да се извлечат тие информации од умот кога е потребно. Предизвиците со работната меморија можат да влијаат на способноста на поединецот да се организира, да решава проблеми и да се саморегулира. Ова може да биде предизвик за поединците да се движат и да функционираат во своите опкружувања.

АДХД и анксиозноста влијаат на работната меморија на различни начини. И анксиозноста и АДХД го отежнуваат игнорирањето на ирелевантните стимули. На пример, поради природата заснована на страв поврзана со анксиозноста, поединците често се повеќе фокусирани на грижи (т.е. мислите се преокупирани со закана). Спротивно на тоа, за лицата со АДХД, обично е поголем предизвик да се игнорираат ирелевантните стимули, како што се глетки и звуци. Во двата случаи, анксиозноста и АДХД ги користат капацитетите на работната меморија на ученикот што ја намалува неговата способност да внимава при прибирање на информациите. Ова може негативно да влијае на училишните достигнувања и функционирањето на ученикот (Houston, 2016; Rosen, 2014-2019; Young, 2019).

1.8. Разлики меѓу нормална и патолошка анксиозност

Стравот и анксиозноста, како и повеќето други психолошки феномени во детството и адолесценцијата, се многу испреплетени и тешко се разликуваат. Интензивните и долготрајни стравови за време на адолесценцијата претставуваат најсилниот фактор на ранливост и подлога за анксиозни нарушувања во зрелоста. Она што е важно е да се разликува нормалната анксиозност од патолошката, која трае долго и го попречува функционирањето на поединецот (Бегиќ, 2014).

Некои симптоми на анксиозност може да бидат нормални и се појавуваат во процесот на созревање на секое дете како одговор на опасните ситуации кои дејствуваат мотивирачки или се карактеризираат со послаба адаптација, што повеќето деца ја надминуваат додека растат, но ако овие симптоми се развиваат и се интензивираат, доколку се надвор од контрола на поединецот и не се прилагодени по времетраење, зборуваме за патолошка анксиозност. Колку порано се појават симптомите на анксиозност кај детето, колку подолго траат и колку подоцна почнат да се лекуваат, толку е полоша прогнозата. Се проценува дека третина од децата со детско анксиозно растројство имаат психолошки проблеми во зрелоста (Бегиќ, 2014). Може да се случи две или повеќе различни видови анксиозни нарушувања да се појават заедно, а често се појавуваат во комбинација со депресија.

Иако стравовите и различните форми на анксиозност се многу чести и составен дел од развојот на секое дете, се случува тие да станат толку интензивни и долготрајни, така што резултираат со значителна непријатност и вознемиреност и за детето и за неговото семејство. Детето станува претерано загрижено и изложувањето на застрашувачки стимули, или обратно исчекувањето на овие стимули, предизвикува физиолошка вознемиреност и избегнување. Во такви случаи се поставува прашањето дали воопшто станува збор за ситуациски стравови или за анксиозни нарушувања и фобии. Имено, се јавуваат и стравови и вознемиреност во континуитет од нормални, вообичаени стравови и вознемиреност, до оние кои во зависност од нивното времетраење, степенот на неприлагодување, обемот и интензитетот, прераснуваат во различни форми на анксиозни нарушувања.

Таквиот интензивен, прекумерен и долготраен страв може да прерасне во опсесивно-компулсивно нарушување, страв од непознати луѓе и запознавање нови луѓе во социјална фобија, страв од училиште во анксиозност од разделување итн.

За да се направи разлика помеѓу нормалните и патолошките форми на страв и анксиозност, се користат пет основни критериуми:

1. Ситуациска соодветност
2. Интензитет на симптомите
3. Времетраење на симптомите
4. Степен до кој симптомите го отежнуваат секојдневното функционирање
5. Развојна соодветност на анксиозноста.

Симптомите на анксиозност мора да бидат примарни, а не секундарни на некое друго психолошко нарушување, како што се: различни нарушувања поврзани со психотични состојби, депресија, или да се појават како резултат на земање лекови.

Анксиозноста во училиште може да се манифестира на неколку начини и не е секогаш лесно да се препознае. Знаците на кои треба да се внимава доколку се појават кај учениците се:

- неможност за концентрација;
- одбегнување на задачи и задолженија;
- често се вознемирени или раздразливи;
- се соочуваат со физички промени (промени во телесната тежина, тресење, потење);
- секогаш се уморни, исцрпени;
- не се ангажираат при извршување активности со наставниците и другите ученици;
- често имаат стомачни болки и главоболки;
- често имаат потреба од уверувања.

Анксиозноста може да има многу форми, а некои ученици се многу добри во најзиното прикривање. Некои ученици ги носат своите емоции на лицето. За нив, анксиозноста е сосема очигледна. Ученикот може да погледне, образите да му станат црвени, говорот да се забрза или изразот на лицето да се промени. Другите ученици доста добро ја кријат својата вознемиреност, но родителите истакнуваат дека кога нивното дете ќе дојде дома, се распаѓа, исцрпено е, почнува да има потешкотии со спиењето и слично.

Со избегнување на училиштето, прекумерните грижи за перформансите или социјалните притисоци на училиште може да бидат во коренот на неподготвеноста да се оди редовно на училиште. Ова води до циклус на анксиозност, поплаки кои се однесуваат на физички симптоми и избегнување на училиште. Циклусот ескалира со влошување на физичките симптоми, како што се: стомачни болки, главоболки и менструални грчеви. Притоа, посетите на лекар генерално не успеваат да откријат општи медицински објаснувања. Колку подолго тинејџерот останува надвор од училиште, толку му станува потешко да го надмине стравот и вознемиреноста и да се врати на училиште. Тој се чувствува сè повеќе изолиран од училишните активности и различен од другите деца.

Анксиозноста за време на адолесценцијата обично се фокусира на промените во начинот на кој телото на адолесцентот изгледа и се чувствува, социјалното прифаќање и конфликтите за независноста. Кога се преплавени со анксиозност, адолесцентите може да изгледаат екстремно срамежливи. Тие може да ги избегнуваат своите вообичаени активности или да одбијат да се вклучат во нови искуства. Тие можат да протестираат секогаш кога се одвоени од пријателите. Или пак, во обид да ги намалат или негираат своите стравови и грижи, тие може да се вклучат во ризично однесување, експериментирање со дрога или импулсивно сексуално однесување. Некои млади се природно поплашливи од другите, па бидејќи нивните тела, гласови и емоции се менуваат во адолесценцијата, тие може да се чувствуваат уште посвесни за себе. Во екстремни случаи, адолесцентот станува многу повлечен и иако сака да учествува во социјални активности, тој не може да ги надмине интензивните самосомневања и грижи. Зафатен од прекумерна или неразумна вознемиреност кога ќе се соочи со влегување во нова или непозната социјална ситуација, адолесцентот со социјална фобија станува заробеник на немилосрдните стравови од туѓото расудување или очекувања. Тој може да се справи со својата социјална непријатност со тоа што ќе се грижи за своето здравје, изглед или севкупна компетентност. Алтернативно, тој може да се однесува несоодветно или да започне да консумира алкохол за да се справи со анксиозноста.

Доколку стравот започне да го зазема животот на адолесцентот на тој начин што ги ограничува неговите активности или доколку анксиозноста трае повеќе од шест месеци, неопходно е да се побара совет од стручно лице.

1.9. Третман на анксиозност

Раното препознавање и соодветниот третман се особено важни и нивната цел е да се зголеми и подобри квалитетот на животот на луѓето со анксиозни нарушувања. Соодветното препознавање и третман, исто така, помагаат да се спречат вообичаени секундарни нарушувања, како развивање на депресија и злоупотреба на алкохол и други супстанции.

Третманот за анксиозно растројство започнува со евалуација на симптомите, семејното и социјално опкружување и степенот на нарушување. Третманот на анксиозните растројства се фокусира на намалување на симптомите на анксиозност, олеснување на вознемиреноста, спречување на компликации поврзани со нарушувањето и минимизирање на ефектите врз социјалниот, училишниот и развојниот напредок на тинејџерот. На пример, ако проблемот се манифестира во избегнување на училиште, првичната цел ќе биде да се врати детето на училиште што е можно поскоро.

Кога децата се хронично вознемирени, дури и најдобронамерните родители, кои не сакаат детето да страда, всушност може да ја влошат анксиозноста на детето. Тоа се случува кога родителите се обидуваат да ги заштитат децата од нивните стравови. Како и на секое друго нарушување, така и на анксиозноста ѝ е потребен соодветен третман. Тоа се случува кога состојбата е зачестена, трае по интензитет и кога загриженоста го попречува функционирањето на личноста. Анксиозноста го поттикнува неприлагодливиот одговор на избегнување непријатни ситуации, ограничување на искуството, и честопати, уживање во животот. Грижите може да одземат преголемо количество време, дење и ноќе, нарушувајќи ја концентрацијата, оневозможувајќи го процесот на спиење, при што се создава целокупно неудобно функционирање .

Менаџирањето на анксиозните нарушувања кај тинејџерите треба да биде внимателно планирана постапка. Целта на третманите е да се намалат симптомите на анксиозност и личноста да се ослободи од стресот, при континуирано и внимателно следење за да се осигури дека понудениот третман нема да има големо влијание врз училишниот, социјалниот или развоен процес на тинејџерите, а сепак ќе придонесе за подобрување на нивната состојба. Третманите кои можат да помогнат во надминување или минимизирање на оваа состојба се: когнитивно-бихевиорална терапија, биофидбек, тренинг за свесност, компас за анксиозност и медикаментозна терапија.

1.9.1. Видови третмани

1.9.1.1. Когнитивно-бихевиорална терапија

Најефективниот клинички третман за анксиозни нарушувања е когнитивно-бихевиоралната терапија (КБТ). Когнитивно-бихевиоралната терапија се заснова на идејата дека начинот на кој размислуваме и делуваме влијае на тоа како се чувствуваме. Со менување на размислувањето кое е искривено и однесувањето кое е нефункционално, можеме да ги промениме нашите емоции. Кај помалите деца, фокусирањето прво на делот за однесување на КБТ може да биде најефективно. За да се разбере како функционира КБТ, потребно е прво да се разбере како функционира анксиозноста. Сериозната нетретирана анксиозност има тенденција да се влошува со текот на времето, бидејќи детето учи дека избегнувањето делува во намалувањето на анксиозноста, барем на краток рок. Но, додека детето и всушност целото семејство работи за да се избегне предизвикување на тие стравови, тие само стануваат помоќни. Во суштина, целта во КБТ е да се одучи избегнувачкото однесување. Една од најважните техники во КБТ за деца со анксиозност е наречена превенција на изложеност и одговор. Основната идеја е дека децата се изложени на нештата што ја поттикнуваат нивната анксиозност во структурирани, постапни чекори и во безбеден амбиент.

Како што се навикнуваат на секој од предизвикувачите, за возврат, анксиозноста исчезнува. Терапијата со изложување е многу различна од традиционалната терапија за разговор, во која пациентот и терапевтот можат да ги истражат корените на анксиозноста, со надеж дека ќе го променат своето однесување. Кај терапијата со неизложеност се обидуваме да го промениме однесувањето за да се ослободиме од стравот. Терапијата со изложеност е ефикасна за многу различни видови на анксиозност, вклучувајќи анксиозност од одвојување, фобии, опсесивно-компулсивно нарушување (OCD) и социјална анксиозност.

Когнитивната терапија открива и менува негативни автоматски мисли, погрешни основни верувања, претпоставки и искривени мислења. Основата на пристапите на когнитивната терапија е дека дисфункционалните и искривените начини на размислување предизвикуваат или зголемуваат дисфункционални емоции и однесувања (Leahy et al. 2014).

Техниките на однесување имаат за цел да го променат однесувањето. Заедно, когнитивно-бихевиоралните стратегии овозможуваат поддржувачка, едукативна и структурирана психотерапија насочена кон учење на нови модели на однесување и ставови на децата кои користат незрели и неефикасни модели. Овој модел истакнува како децата можат да го искористат процесот на размислување за преструктуирање и решавање на проблемите. КБТ содржи три фундаментални групи методи: терапија за решавање проблеми, терапија заснована на когнитивно реструктуирање и терапија за справување (Begić 2014).

Когнитивно-бихевиоралниот пристап се спроведува во три фази: идентификација на автоматски негативни мисли во различни животни ситуации, модификација на когнитивните нарушувања преку фокусирање на ирационалноста на мислите, ставовите и создавањето на нови модели на пациентот и експерименти во однесувањето кои ја потврдуваат исправноста на новото размислување (Николиќ и др. 2004). Притоа, се наведуваат неколку важни компоненти во детската анксиозност: психоедукација на децата и родителите, управување со стресот, така што детето ќе научи да ги следи сопствените телесни сензации, мускулна релаксација и правилно дишење. Когнитивно-бихевиоралниот пристап бара ментални способности на детето и се применува кога детето ќе достигне одредено ниво на зрелост. КБТ кај децата со генерализирано анксиозно растројство работи на отстранување на прекумерни грижи и физиолошки знаци на анксиозност. Техниките за релаксација, како што се дијафрагмалното дишење и мускулната релаксација, влијаат на психолошките симптоми на анксиозност. Когнитивното преструктуирање им помага на децата со генерализирано анксиозно растројство да можат да ги идентификуваат и да се справат со постојаните грижи и вознемирени мисли во различни ситуации. Децата со специфични фобии имаат позитивна корист од когнитивното реструктуирање кое им помага да ги испитаат своите вознемирени мисли и да најдат соодветни зборови за нив. КБТ за деца со панично растројство вклучува психоедукација за психолошките процеси кои водат до физички сензации, прогресивна мускулна релаксација, дишење и релаксација, когнитивно справување и постепено изложување на ситуации во кои се јавува одредена фобија. Третманот на социјалната фобија преку когнитивно-бихевиорален третман се заснова на изложување на децата на ситуации кои предизвикуваат анксиозност преку третман кој придонесува за подобар развој на социјалните вештини.

Постојат докази за поддршка на интервенциите во однесувањето за селективен мутизам во мултимодалниот психосоцијален третман. Околината околу детето се охрабрува да не зборува во име на детето, додека напорот на детето во невербалната комуникација треба да биде позитивно награден и поддржан (зајакнување на позитивното однесување). Преку КБТ третман, детето учи на кој начин да се справува со анксиозноста и со текот на времето се развива вербална комуникација, која исто така треба да биде наградена.

1.9.1.2 Биофидбек

Биофидбекот е алатка која им овозможува на индивидуите да ја зголемат самосвеста и физичката контрола преку физиолошка повратна информација. Оваа повратна информација може да вклучува следење на отчукувањата на срцето, неврофидбек, нивоа на спроводливост на кожата, мерења на температурата на кожата или електромиографија за свесност за мускулната тензија. Двата методи на биофидбек кои се проучувани кај вознемирени адолесценти вклучуваат варијабилност на срцевиот ритам и биофидбек базиран на видеоигри. Првиот е поевтин, преносliв и комерцијално достапен метод за намалување на анксиозноста преку мерење на пулсот на адолесцентот во различни ситуации.

Механизмите за биофидбек базирани на игри применуваат техники за релаксација во сценарио за видеоигра, каде што адолесцентите ги завршуваат задачите преку контролирање на отчукувањата на срцето, спроводливоста на кожата и/или техники за регулација на емоциите, што резултира со голем напредок во борбата против анксиозноста и стресот. Биофидбекот нуди начини за управување со симптомите поврзани со анксиозноста. На пример, можеби личноста не е свесна за тоа како се менуваат шемите на дишење за време на вознемирени моменти. Биофидбекот може да ги открие тие промени, а со вежби за дишење кои го менуваат темпото или длабочината на дишењето, личноста може да почне да се чувствува помалку вознемирена.

Вознемирените чувства често може да произлезат од грижата за непознат исход или чувството дека индивидуата не ја контролира ситуацијата. Биофидбекот може да помогне личноста да умее да идентификува кога станува анксиозна, што може да доведе до подобро разбирање на она што ја предизвикува нивната анксиозност.

Исто така, може да помогне личноста да научи како да управува со одговорот на стресни стимули, што овозможува помош при чувствување на поголема контрола во одредени ситуации кои предизвикуваат анксиозност.

Сепак, биофидбекот не е за секоја индивидуа, а научниците сè уште истражуваат и учат за улогата што биофидбекот може да ја игра во лекувањето на анксиозноста.

1.9.1.3 Тренинг за свесност

Тренингот за свесноста не е посебна методологија или рамка со структуриран процес. Тој вклучува свесност, намерно обрнување внимание на нешто што се случува во сегашниот момент, враќање на вниманието кон моментот секогаш кога умот ќе залута и овозможува набљудување на искуствата без притоа индивидуата да заглави во нив.

Тренингот за свесност вклучува префинетост на свеста, која им овозможува на поединците да практикуваат вештини со кои ќе го фокусираат своето внимание на сегашниот момент и ќе можат да се одделат од негативните мисли или чувства. Програмите за свесност користат компоненти, кои го нагласуваат сензорното одвојување преку намалување на пристрасност и фокусирање на одвојување од негативните погледи.

Анксиозната состојба на некој начин ги „заробува“ личностите во сопствениот ум, во нивните мисли и емоции, додека свесноста ги ослободува луѓето, дозволувајќи им да го искусат и прифатат животот таков каков што е, без да се грижат за лошите работи што може да се случат.

Тренингот за свесност не е сложен со процедури и правила, но вклучува клучни елементи кои помагаат со позитивен и смирен пристап да се одговори на проблемите. Постојат многу начини преку кои се редуцира анксиозноста преку тренингот на свесност, меѓу кои и:

- Дишење - Дишењето и издишувањето бавно и длабоко и обрнувањето внимание на звукот и чувството на здивот додека влегува и излегува од телото, им помага на адолесцентите на тој начин што овозможува да го задржат вниманието во моментот. Кога ќе забележат вознемирени мисли, потребно е да ја свртат концентрацијата кон нивниот здив за да се фокусираат на 'овде и сега'. Длабокото дишење, исто така, ја смирува реакцијата на стресот на телото со деактивирање на симпатичкиот нервен систем (оној одговорен за одговорот „бори се или бегај") и активирање на парасимпатичниот нервен систем.

-Разбирање на свесноста - Свеста е од суштинско значење. Анксиозноста често вклучува избегнување. Иако е природно да се сака да се избегнуваат работи кои предизвикуваат непријатност, како грижа и страв, нивното избегнување служи само за да ги спречи луѓето целосно да го живеат својот живот. Усовршувањето и разбирањето на свеста се покажало дека го намалува стресот и анксиозноста, но воедно и го подобрува расположението и општата благосостојба на индивидуите.

-Момент на прифаќање - Кога адолесцентите свесно ќе го доживеат моментот, тие го прифаќаат каков што е, наместо да се обидуваат да одлучат како се чувствуваат за него. Ова не значи дека прифаќаат непожелни или опасни ситуации. Во свесноста, неосудувањето и прифаќањето значат дека тие се свесни за своите искуства без да бидат фатени во нивното етикетирање. Потоа, можат да останат смирени и да одлучат како сакаат да одговорат.

Техниката на свесност може да ги намали сите видови симптоми на анксиозност, вклучувајќи: физички (симптомите се чувствуваат насекаде во телото), когнитивни (како тешкотии со концентрирање и вознемиреност, забразани, загрижени мисли), емоционално (вклучувајќи страв, раздразливост, немир, зголемена чувствителност), однесување (како што се избегнување, зборување премногу или премалку, прекумерна работа).

1.9.1.4. Компас за анксиозност

Новата сеопфатна алатка ги води професионалците за ментално здравје низ 8 (осум) чекори кои им помагаат на младите клиенти и нивните родители да се идентификуваат, да реагираат и да се отплеткаат од мрежата на анксиозноста.

Иако компасот за анксиозност е алатка која е наменета за професионалци за ментално здравје кои работат со вознемирени деца и тинејџери, од клучно значење е професионалците при третманот да имаат пристап до целото семејство. Затоа, професионалците мора да ги вклучат и родителите во третманот, за да можат да изградат пакет со алатки за да го поддржат своето вознемирено дете или тинејџер на корисни начини.



Слика бр.3: Компас за анксиозност

Користејќи трансдијагностички пристап, компасот за анксиозност интегрира практики засновани на докази, во комбинација од повеќе видови терапии. И покрај тоа што не постои единствен унифициран пристап за сите кога станува збор за управување со анксиозноста, овој компас е развиен со адаптација и индивидуализација на ум, дозволувајќи им на професионалците да работат ефективно со секое дете или тинејџер, без разлика колку е сложена нивната анксиозност. Овој пристап им помага на стручните лица да ги разберат и применат основните работи на компасот додека работат за да им помогнат на клиентите да го пренасочат својот вознемирен мозок за позитивни, трајни промени.

1.9.1.5. Видови лекови за анксиозност за тинејџери

Голем предизвик е да се најде вистинскиот, соодветен лек за анксиозност, кој ќе биде ефикасен за тинејџерите.

- **Селективните инхибитори на повторното одземање на серотонин** (SSRIs) се најчесто препишаните лекови за анксиозност кај децата и тинејџерите. Тие го подобруваат расположението на тој начин што ја блокираат реапсорпцијата на серотонин - невротрансмитер кој помага во регулирањето на стравот, грижата и стресот во мозокот.

Земањето на овие медикаменти може да потрае и до 8 (осум) недели за да делуваат соодветно. Ако тинејџерот добро го толерира лекот и не ги добил посакуваните резултати, дозата може да се зголеми по неколку недели. Од оваа група на лекови се истакнуваат: Celexa, Lexapro, Prozac, Zoloft.

- **Бензодиазепини** се вторите најчесто користени типови на лекови. Бензодиазепините обично се краткотрајни третмани и поретко се препишуваат бидејќи носат некои дополнителни ризици. На пример, тинејџерите може да растат зависни од нив, па да дојде до злоупотреба. Ненадејното нивно запирање може да доведе и до симптоми на повлекување или до напади. Тука се истакнуваат: Klonopin, Valium (Diazepam), Alprazolam.

Повремено, лекарите може да препишат други лекови за лекување на анксиозност. Ова може да вклучува препишување лекови, како што се: антихистаминици, антидепресиви, хидроксизин или атипични антипсихотици. Точниот препишан лек може да варира врз основа на дијагнозата на тинејџерот, сериозноста на анксиозноста и други фактори.

Сепак, со правилен третман и следење, тинејџерите можат да се ослободат од анксиозноста со помош на медикаменти.

- **Стимуланси** - Вознемирените деца тешко обрнуваат внимание. Тоа не е затоа што имаат недостаток на внимание, туку затоа што нивните глави се полни со грижи. Но, нивните родители и наставници може само да забележат дека имаат проблем со вниманието, и затоа добиваат погрешна дијагноза дека имаат некој поттип на АДХД и им се даваат стимуланси. Стимулансите ќе му помогнат на секој да се чувствува малку повнимателен, па ќе им помогнат и на овие деца подобро да се концентрираат, но исто така може да имаат и повеќе стомачни болки, да се чувствуваат тажни, да не им биде удобно.

Стимулаторите всушност може да ја влошат анксиозноста. Освен тоа вознемирените деца имаат проблеми со спиењето, а понекогаш стимулансите го отежнуваат спиењето.

1.9.2. Менаџирање на анксиозноста - релација родител - дете

За да можат правилно да им помогнат на своите деца, потребно е родителите да ги преземат и да ги следат следните чекори:

1. Целта не е да се елиминира анксиозноста, туку да му се помогне на детето да се справи со неа. Најдобриот начин да им помогнете на децата да ја надминат анксиозноста не е да се обидувате да ги отстраните стресните фактори што ја предизвикуваат. Потребно е да им помогнете да научат да ја толерираат својата анксиозност и да функционираат колку што можат подобро, дури и кога се вознемирени. И како нус-производ на тоа, анксиозноста ќе започне да се намалува со текот на времето.

2. Не ги избегнувајте работите само затоа што го прават детето вознемирено. Помагањето на децата да ги избегнат работите од кои се плашат, ќе ги натера да се чувствуваат подобро на краток рок, но тоа ја зајакнува анксиозноста на долг рок. Да речеме дека детето во непријатна ситуација се вознемирува и почнува да плаче - не за да биде манипулативно, туку само затоа што така се чувствува.

Ако неговите родители ги избркаат од таму или го отстранат она од кое се плаши, детето го научило тој механизам за справување. И тој циклус има потенцијал да се повтори.

3. Изразувајте позитивни, но реални очекувања. Не можете да му ветите на детето дека неговите стравови се нереални - дека нема да добие слаба оценка на тест, дека ќе се забавува со лизгање на мраз или дека друго дете нема да му се смее за време на претставата. Но, можете да изразите уверување дека ќе биде сè во ред, дека ќе може да се справи со тоа. И можете да му дадете до знаење дека додека се соочува со тие стравови, нивото на анксиозност ќе се намали со текот на времето. Ова кај детето влева доверба дека вашите очекувања се реални и дека нема да барате од него да направи нешто со кое не може да се справи.

4. Почитувајте ги неговите чувства, но немојте да ги зајакнувате. Важно е да се разбере дека потврдувањето не секогаш значи договор. Значи, ако детето е преплашено да оди на лекар затоа што треба да се вакцинира, вие не треба да ги омаловажувате тие стравови, но исто така и не треба да ги зајакнете.

Она што им е потребно на децата е да бидат слушнати, да им помогнете да разберат за што се загрижени и да ги поттикнете да чувствуваат дека можат да се соочат со нивните стравови. Пораката што би требало да ја испратите е: „Знам дека си исплашен/а и тоа е во ред, но јас сум тука и ќе помогнам да го пребродиш ова“.

5. Не поставувајте водечки прашања. Охрабрете го вашето дете да зборува за своите чувства, но обидете се да не поставувате водечки прашања: „Дали си загрижен за големиот тест? Дали си загрижен за приредбата во училиште?“

За да избегнете хранење на циклусот на анксиозност, само поставете отворени прашања: „Како се чувствуваш за приредбата?

6. Не ги засилувајте стравовите на детето. Она што не треба да го правите е да кажете, со тонот на гласот или говорот на телото: „Можеби ова е нешто од кое треба да се плашиш“. Пример, детето имало негативно искуство со куче. Следниот пат кога ќе се најде во близина на куче, можеби ќе биде загрижено како ќе одговори и ненамерно може да испратите порака дека тоа, навистина, треба да биде загрижено.

7. Охрабрете го детето да ја толерира својата анксиозност. Кажете му на детето дека навистина го цените неговиот труд за да ја толерира анксиозноста и да го направи она што го сака или треба. Ова го охрабрува да се вклучи во животот и да дозволи анксиозноста да ја земе својата природна крива. Ја нарекуваме „крива на навика“. Тоа значи дека ќе се намали со текот на времето додека тој продолжува да има контакт со стресот. Можеби нема да падне на нула, можеби нема да падне толку брзо колку што би сакале, но на тој начин ги надминуваме нашите стравови.

8. Обидете се да го одржите периодот на исчекување пократок. Кога се плашиме од нешто, најтешко е пред да го направиме тоа. Значи, друго правило за родителите е навистина да се обидат да го елиминираат или намалат периодот на исчекување. Ако детето е нервозно да оди на преглед кај лекар, не морате да започнете дискусија за тоа два часа пред да одите; тоа веројатно ќе го натера вашето дете повеќе да се вклучи. Затоа само обидете се да го скратите тој период на минимум.

9. Размислете ги добро работите заедно со детето. Понекогаш помага да се зборува за тоа што би се случило доколку се исполни стравот на детето - како би се справиле со него? Детето кое е загрижено да се одвои од своите родители може да се грижи што ќе се случи ако родителот не дојде да го земе. Значи потребно е да се зборува токму за тоа.

Ако мајка ти не дојде на крајот од фудбалскиот тренинг, што би направил? „Па, би му кажал на тренерот дека мајка ми не е тука“. И што мислиш дека би направил тренерот? „Па тој ќе ѝ се јави на мајка ми. Или ќе чека со мене“. За некои деца, имањето план може да ја намали неизвесноста на ефикасен начин.

10. Обидете се да моделирате здрави начини за справување со анксиозноста. Постојат повеќе начини на кои можете да им помогнете на децата да се справат со анксиозноста така што ќе им дозволите да видат како вие самите се справувате со анксиозноста. Децата се перцептивни и ќе го прифатат тоа ако постојано се жалите по телефон на пријател дека не можете да се справите со стресот или анксиозноста. Дозволете му на детето да ве слушне или да ве види како смирено управувате со тоа, го толерирате, и се чувствувате добро кога ќе го поминете.

11. Учествувајте во активностите и зборувајте за неговите стравови. Започнете разговор со вашето дете барајќи од него да ги изрази своите чувства за неговите грижи. Едноставното кажување на детето да не се грижи или да престане да размислува за своите проблеми не е ниту поддршка, ниту потврдување. Подобро е да го уверите вашето дете дека е во ред да се плаши и да нагласите дека ќе бидете тука за да му помогнете на секој чекор од патот. Ако детето има потешкотии да објасни како се чувствува, замолете го тоа да го пренесе во форма на приказна. Со излегување од себе, вашето дете може да се чувствува поудобно и подобро да ги опише своите чувства и емоции. Одржувајте отворен разговор со вашиот тинејџер. Одржувањето ефективна комуникација со тинејџерите може да биде тешко, па дури и понекогаш непријатно. Тинејџерите нема секогаш да им се доверуваат на своите родители бидејќи стануваат независни личности. Но, поддржувачкиот стил на комуникација ќе ја зголеми довербата и удобноста во споделувањето на нивните чувства. Неопходно е да се воспостави редовна комуникација со тинејџерите и да се распрашувате за тоа како го поминале денот.

Можеби нема да навлегуваат во големи детали, но ќе знаат дека сте искрено заинтересирани и загрижени за нив. Неколку охрабрувачки зборови можат многу да значат. Кажете му на вашиот тинејџер дека сте горди на него и напредокот што го постигнува.

Ако изрази загриженост или вознемиреност за одредена ситуација, тогаш имате можност да започнете подлабок разговор. Потврдете ги неговите чувства велејќи: „Знам дека ова е тешка ситуација“ или „Тоа звучи многу повредливо“.

Тинејџерите бараат од родителите врски за поддршка и начини да ги канализираат своите чувства. Со внимателно слушање и потврдување на нивните чувства без осудување или критика, можете да помогнете во олеснување на нивните симптоми на анксиозност. Можете да го направите ова со тоа што ќе му го посветите на вашиот тинејџер вашето неподелено внимание, ќе воспоставите контакт со очите за да покажете дека сте заинтересирани за она што го зборува и ќе климнете повремено за да покажете дека навистина слушате. Не го прекинувајте вашиот тинејџер додека зборува, така што тој ќе се чувствува удобно целосно да се изрази.

12. Не го избегнувајте она од што се плаши детето. Покажете грижа и разбирање. Изразувањето охрабрување и сочувство, во комбинација со заеднички пристап за пронаоѓање на остварливи решенија, може да биде моќна алатка. Истражувањата покажуваат дека мајчинската емпатија има значително влијание врз ублажувањето на вознемиреноста кај децата. Дозволете му на вашето дете да знае дека анксиозноста не е состојба од која треба да се срами и дека сте тука за да му помогнете да разбере што го прави вознемирено и да најде начини да се справи со неа.

Овој пристап на тимска работа е заедничка врска помеѓу вас и вашето дете, а истовремено ја поттикнува способноста на вашето дете да ја толерира сопствената анксиозност.

13. Бидете поддржувачи, но не контролирајте. Клучот е да му помогнете на вашето дете да управува со својата анксиозност, но тоа да не биде премногу заштитнички обид да ја елиминира. Слушајќи внимателно и изразувајќи емпатија, веќе давате голема поддршка.

14. Изградете ги вештините за справување на вашето дете. Наместо да ги избегнувате предизвикувачите на анксиозност на вашето дете, можете да му помогнете да развие ефективни стратегии за справување. Давањето чести позитивни повратни информации ќе го охрабри вашето дете да се чувствува поспособно и посамоуверено.

Поставете си мали цели кои се и реални и остварливи. Секогаш кога ќе се постигне целта, можете да кажете: „Толку сум горд на начинот со кој успеа да се справиш со ситуацијата и работеше на својата анксиозност“. Исто така, обрнете внимание на пофалбите за напорите на вашето дете секогаш кога ќе покаже каков било вид на издржливост или ќе се соочи со своите стравови. Ако се случи неуспех, уверете го вашето дете дека ова не е неуспех, туку искуство за учење што ќе му помогне да ги надмине идните пречки. Разговарајте со него за тоа што би можел да промени следниот пат за да има подобар исход. Тој ќе се чувствува помоќен додека ја презема контролата врз ситуацијата.

15. Охрабрете ја здравата употреба на социјалните медиуми. Бидејќи студиите ги откриваат неговите корисни и штетни ефекти, дискусиите со децата за добрите и лошите страни на социјалните мрежи е добро место за почеток. Наместо едноставно да се обидувате да го принудите вашето дете да го остави телефонот настрана - што може само да ја зголеми неговата анксиозност, има повеќе позитивни чекори што можете да ги преземете:

- Дајте му добар пример на вашето дете со тоа што ќе го ограничите вашето поминато време пред екранот и вклученоста во социјалните медиуми.
- Охрабрете го вашето дете повеќе да се дружи со пријателите лично и да учествува во креативни активности наместо да се фокусира на бројот на „лајкови“ што ги привлекуваат неговите објави на социјалните мрежи. Ако изложувањето на екранот не стане рана навика, децата ќе научат како да се занимаваат на други начини.
- Одвојте одредено време кога целото семејство нема да користи телефони и компјутери. Ова може да биде дневна активност за краток временски период или преку викенд кога сте зафатени со семејни активности.

- Потсетете го тинејџерот дека сликите што ги гледа на социјалните мрежи често се дигитално изменети и не се точна претстава за реалниот живот. Слично на тоа, објавите за забави или настани честопати се прават за да изгледаат позабавни отколку што навистина биле.

- Охрабрете го вашето дете да ги прекине врските со оние кои објавуваат негативни коментари за него и поттикнете го да биде одговорен кога објавува коментари за други. Особено тинејџерите можат да бидат импулсивни и да не сфаќаат дека содржината што ја споделуваат може да биде навредлива или несоодветна.

- Намалете го времето поминато пред екранот доколку социјалните мрежи влијаат на училишната работа, спиењето или вклученоста во надворешни активности на вашето дете.

16. Изградете ја самодовербата на вашиот тинејџер. Наместо да се фокусирате на неговата анксиозност, можете да ги нагласите неговите позитивни атрибути. Тоа може да биде едноставно како да му дадете комплимент на вашиот тинејџер за неговата внимателност, љубезност или обзир кон другите. Вашиот тинејџер, исто така, може да има силни интелектуални или карактерни црти што го прават да се издвои како поединец. Посочете дека неговата уникатност е нешто што треба да се истакне, наспроти чувството како да не се вклопува. Градењето на издржливост и самодоверба може да му помогне на вашиот тинејџер да ја препознае својата способност самостојно да ги решава проблемите. Ако добро се снаоѓа на некој испит или училишна задача, можете повеќе да направите отколку само да го пофалите. Можете исто така да го потсетете за времето што го посветил на учење и подготовка. Ова ќе му ја покаже вредноста на неговиот напор да успее, наместо секогаш да се грижи за исходот.

Ако вашиот тинејџер има одреден интерес или способност, како што се уметност, музика или атлетика, можете да го искористите ова за да ја одржите неговата мотивација. Покажувањето колку сте горди и признавањето на наградите од неговата посветеност, ќе ја зајакне неговата самодоверба. Совладувањето на секаков вид вештина ќе изгради самодоверба и ќе го одвлече вниманието од неговата анксиозност. Запомнете, овде не се работи за обид да се биде совршен - целта е да ги вложат сите најдобри напори за да успее врз основа на неговите способности.

17. Бидете свесни за очекувањата што ги поставувате. Тинејџерите често може да се чувствуваат преоптоварени од високите очекувања и притисокот да успеат. Поставувањето на реални цели може да им помогне да се насочат кон училишно подобрување без да им ги зголемува грижите за оценките и резултатите од тестовите.

18. Покажете им ја вредноста на помагањето на другите. Вклучувањето во активности кои им помагаат на другите може да ја зголеми самодовербата на тинејџерот и да биде продуктивно, здраво одвлекување на внимание од неговата анксиозност. Охрабрете го да бара волонтерски можности во заедницата за кои има интереси. Приклучувањето во група или клуб со други тинејџери кои ќе ги споделуваат неговите интереси, исто така може да ги подобри неговите социјални вештини и да обезбеди чувство на припадност.

1.9.3. Менаџирање на анксиозноста - релација наставник – ученик

Училиштето може да биде предизвик за учениците со анксиозност. Анксиозноста кај учениците го отежнува учењето бидејќи мозокот не може правилно да функционира (стресот предизвикува реакција на бегство или борба). Бидејќи наставниците играат клучна улога во развојот на децата, од суштинско значење за наставниците е да знаат како да поттикнат добра средина за учење во училниците.

Низ призма на емпатија можат да искористат специфични стратегии за настава и политики во училниците кои можат подобро да им помогнат на оние кои се борат со анксиозност.

Учениците треба да бидат смирени за да ги постигнат своите најдобри способности, а учењето да управуваат со анксиозноста е важна животна вештина. Затоа, учениците треба да се чувствуваат безбедно (емотивно и културно) во нивните училници. Со прифаќање на анксиозноста која се појавува кај учениците, наставниците можат да им овозможат постигнување на солидни резултати. Она што можат да го направат наставниците е следново:

1. Да ги едуцираат учениците за развојните промени што ги доживуваат и поврзаните проблеми со менталното здравје;

2. Давање поддршка на учениците при градење односи со соучениците, редовни разговори и проверувања за нивната благосостојба;

3. Бидете внимателни за какви било промени во однесувањето и благосостојбата на учениците;

4. Контактирајте ги стручните соработници во училиштето за промените кои сте ги забележале и чекајте понатамошни упатства;

5. Информирајте ги родителите/старателите за загриженоста;

6. Уверете го вознемиреniот ученик дека ќе биде сè во ред, бидете сочувствителни, емпатични кон него и ублажете го притисокот кој го чувствува;

7. Приспособете ги задачите за да се задоволат потребите на ученикот;

8. Воспоставете рутини за да му дадете на ученикот предвидливост и сигурност;

9. Поставете јасни очекувања и менаџирајте го и однесувањето на другите ученици;

10. Дајте му на ученикот позитивна и конструктивна повратна информација;

11. Обезбедете безбедни, тивки простори каде што ученикот може да оди, доколку не успее да се справи со анксиозноста.

12. Креирање на скала за емоции. Скалата за емоции од пет точки е развиена од Кари Дан Бурон и е начин кој овозможува децата сами да ги проценат и да одговорат на нивните чувства. Скалата која ги прикажува емоциите од „еден“ (каде се чувствуваат смирени и подготвени да учат) до „пет“ (каде негативните емоции се екстремно зголемени, сл.бр.4).



Слика бр. 4: Скала за емоции

Кога се работи со детето, потребно е да се развиваат описи на неговите чувства (тие може да се прикажат визуелно) додека тие ескалираат. Овој процес значи дека е персонализиран за нив – чувствата се манифестираат на различни начини за различни поединци – и дека тие се активно вклучени во препознавање и именување на нивните емоции.

Заедно со опишувачите на чувствата, може да се документираат техники за да им се помогне на децата да ги регулираат тие чувства. На пример, на „три“, детето може да почне да се чувствува жешко и да има пеперутки во стомакот додека паниката почнува да се зголемува. Стратегијата за ова ниво може да вклучува длабоко дишење, пауза од тековната активност или барање помош од возрасен.

Исто така, може да се направат картички за да се потсетат сите кои се вклучени во овие нивоа и стратегии. Одејќи напред, детето ќе препознае дека е на „три“ и ќе има моментален потсетник за тоа како да го спушти тоа чувство на пониско ниво. Возрасните можат да помогнат во ова, во зависност од нивото на поддршка што може да му биде потребна на детето и колку истото е запознаено со сопствената скала на емоции. Ова е доста разновидна техника. Со неа може да се работи и на различни возрасни групи и може да се прилагоди за поддршка на специфични посебни образовни потреби.

13. Креирање кутии за среќа или кутии за самосмирување. Друга стратегија која може да се примени е креирање на кутија за среќа. Ова е во суштина кутија исполнета со предмети што детето или младото лице го смирува за време на вознемиреност. Поединецот целосно го контролира она што влегува таму и може да пристапи до кутијата кога се чувствува вознемирено. Некои можни мултисензорни содржини може да вклучуваат: фотографии на важни луѓе, домашни миленици и места, различни материјали - сетилниот аспект на нив може да биде смирувачки или тие сами по себе би можеле да бидат важни предмети, мириси - ова може да биде во форма на вреќички за мирис или миризливи материјали, активности за свесност, белешки за инспирација или афирмација.

Откако ќе се комплетира кутијата, ќе треба да разговарате за тоа како да се користи и кога би можел да пристапи до кутијата. Техниката како оваа им овозможува на децата и младите да вежбаат стратегии кои им помагаат да се справат со своите емоции, да го решат внатрешниот конфликт и да ги доведат во мирна емоционална состојба.

14. Промовирање на добри релации во одделението. Поттикнувајте и негувајте пријателства помеѓу учениците со анксиозност и нивните пријателски расположени соученици. Спојте ги учениците во пар за конкретни активности, наместо да им дозволите да избираат парови; ова ќе го спречи ученикот со анксиозност да биде изоставен. Дозволете ученичката со вознемиреност да седи со соучениците со кои другарува.

15. Поставување рутини во училницата и правење распореди. Обезбедете му удобно место за седење во училницата на вознемиреният ученик (како во близина на соученик). Доколку има промени во распоредот на часови, известете го однапред за промените во рутината, како што се планираните замени на наставници. Доделете му на ученикот одредено другарче за одмор, ручек и движење по ходниците.

16. Воведување на нови лекции и концепти. Подгответе известувања за претстојните тестови (без изненадувања во последен момент). Обезбедете информирање преку е-пошта или училишен портал за да може ученикот тековно да ги следи новостите. Намалување на количината на домашна задача исто така може да ја ублажи појавата на анксиозност.

Како третман за блага до умерена анксиозност, тинејџерот може:

- Да се вклучи во спорт и редовно вежбање;

- Да јаде здрава, добро балансирана исхрана - премногу шеќер, исхрана богата со маснотии и други лоши навики во исхраната може да ја влошат анксиозноста;
- Да воспостави добри модели на спиење;
- Да го намали времето кое го поминува на социјалните мрежи;
- Да ја пренасочи својата енергија во пронаоѓање на хоби и интереси;
- Да има тренинг за медитација.

II МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Во овој магистерски труд со наслов: „Анксиозност - непрепознаена состојба кај ученици во основно образование од 12 до 14-годишна возраст“ како проблем на поставеното научно истражување е дали анксиозната состојба е препознаена кај учениците од основно образование на возраст од 12 до 14 години, кои се причините за појава, и дали се добива соодветен третман за да се надмине истоименатa состојба?

За да дадеме соодветен одговор на поставеното научно прашање, потребно е да се одредат целите на научното истражување, хипотези, варијабли, методи и техники на истражување, како и одредување на популација и примерок.

2.1. Предмет на истражување

Раното препознавање и соодветниот третман претставуваат императив, односно неизбежна потреба за подобрување на квалитетот на живот на учениците кај кои е детектирана анксиозна состојба. Предметот на научното истражување е идентификување на степенот на присуство на анксиозната состојба кај учениците во основно образование на возраст од 12 до 14 години.

2.2. Цели на истражување

Од поставениот проблем на научно истражување, одредени се следниве цели:

- да се добијат сознанија за застапеноста на анксиозната состојба кај учениците од третиот воспитно-образовен период во основното образование;

- да се добие увид за степенот на тежина на симптомите кои се појавуваат кај учениците од третиот воспитно-образовен период во основното образование.

Практичната цел на истражувањето е да се детектира анксиозната состојба кај учениците, да се превенира и да се подобри нивната состојба.

2.3. Хипотези

Хипотезите на ова истражување произлегуваат од поставените научни и практични цели, како и од предметот на истражување. Поставеноста на општата хипотеза е во корелација со научните и практични цели.

Општата хипотеза на научното истражување е поставена како:

Појавата и застапеноста на анксиозната состојба кај учениците во основно образование (во третиот воспитно-образовен период) е честа, но непрепознаена состојба.

Како посебни хипотези, кои произлегуваат од општата хипотеза, се поставени:

1. Присутноста на анксиозната состојба има големо негативно влијание врз менталното здравје на учениците.

2. Анксиозната состојба е позачестена појава кај ученици од женски пол, отколку кај ученици од машки пол.

3. Степенот на анксиозност се намалува со зголемување на возраста на учениците.

2.4. Варијабли на истражувањето

Во ова истражување независни варијабли се возраста на учениците и нивниот пол, кои воедно се и организмени варијабли, додека зависна варијабла е нивното ментално здравје и анксиозната состојба.

2.5. Методи, техники и инструменти на истражувањето

Метод кој ќе се користи при ова истражување е дескриптивниот метод, односно структуирано набљудување. Според методолошката постапка припаѓа на неекспериментални истражувања.

Техниката која ќе се употреби е скалирање, додека инструменти кои ќе се употребат се: Бекова скала на анксиозност – за утврдување на појава на анксиозност (преземено од Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893-897) и Хамилтонова скала на анксиозност – за проценување на тежина на симптомите кои се појавуваат (преземено од Reference: Hamilton M, The Assessment of anxiety states by rating.Br.J.Med Psychol 1959,32:50-55).

Испитаниците кои партиципираат во ова истражување, всушност, се ученици од третиот воспитно-образовен период (ученици од VII, VIII и IX одд.), на кои им беа поделени два прашалника. Прашалниците содржат алтернативни прашања од затворен тип, и истите секој ученик треба самостојно да ги пополни.

Бековата скала на анксиозност се состои од 21 (дваесет и еден) ајтем, а секој ајтем опишува по еден симптом на анксиозност кој е рангиран на скала од 0 до 3 во зависност од степенот на појавување. Времетраењето на задавање е 10-15 минути, при што секој ученик самостојно си ја пополнува листата.

Хамилтоновата скала на анксиозност се состои од 14 ајтеми, преку кои можеме да ја процениме тежината на симптомите кои се појавуваат. Времетраењето на задавање е 10-15 минути, а секој ајтем се скорира на скала од 0 до 4.

2.6. Популација и примерок

Популацијата за ова истражување е конечна. Примерокот на истражување е без случаен избор, односно намерен примерок. Испитаниците се ученици од третиот воспитно-образовен период, односно ученици од 12 до 14-годишна возраст (вкупно 185 ученика).

2.7. Обработка на податоците и анализа

Во ова истражување ќе се изврши квантитативна обработка на податоците, на тој начин што ќе се изврши анализа на фреквенцијата на одредена појава и утврдување на зависноста на фреквенцијата од полот. Анализа на податоците од прашалниците ќе се изврши со примена на статистичката програма SPSS (Statistical package for social sciense). Откако ќе ги обработиме податоците, следува приказ на добиените резултати, нивна анализа и заклучување или дискусија за истите.

III АНАЛИЗА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО, ТЕСТИРАЊЕ ХИПОТЕЗИ И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ

Во аналитичкиот дел од магистерскиот труд е пристапено кон анализа на добиените резултати од спроведеното истражување, која ќе ги потврди или отфрли поставените хипотези. Резултатите од прашалниците се пресметуваат на тој начин што се собира вкупниот број на добиени поени за секој ученик.

➢ Полова структура на испитаници

Во истражувањето беше предвидено да учествуваат вкупно 185 ученика, од 12 до 14-годишна возраст, односно ученици од VII, VIII и IX одделение. Заради оправдано отсуство на 15 ученика, истражувањето се спроведе на 170 ученика. Табела 13 ја прикажува половата структура на учениците.

Табела 13: Полова структура на ученици

Пол	VII одд	VIII одд	IX одд	Вкупно
Машки	29	27	26	82
Женски	33	28	27	88
Вкупно	62	55	53	170

Од приложената табела се забележува дека од вкупниот број на испитаници, 48,2 % се од машки пол, додека пак 51,8 % се од женски пол.

Возраста на испитаниците е поделена во три категории. Испитаници на 12-годишна возраст, вкупно 31.2 %, испитаници на 13-годишна возраст, вкупно 34.1% и испитаници на 14-годишна возраст 54.8 %.



Графикон бр.1: Возрасна структура на испитаниците

Добиените резултати од спроведеното истражување се обработени со SPSS програма и t-тест и истите беа употребени за да ги тестирам поставените хипотези.

Хипотеза 1 во ова истражување е следната:

❖ *Појавата и застапеноста на анксиозната состојба кај учениците во основно образование (во третиот воспитно-образовен период) е честа, но непрепознаена состојба.*

За проверка на оваа хипотеза беа употребени одговорите на испитаниците кои го одговараа прашалникот од Бековата скала за проценка на анксиозност, која беше применета на 170 испитаници.

Во табела 14 се прикажани одделенијата кои го опфаќаат третиот воспитно-образовен период и направената анализа од добиените одговори на испитаниците, односно застапеноста на анксиозната состојба кај учениците .

Табела 14: Застапеност на анксиозна состојба кај учениците по одделенија

Одделение		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
7 одд.	АНКСИОЗНОСТ	53	.00	50.00	9.09	13.07709
	Valid N (listwise)	53				
8 одд.	АНКСИОЗНОСТ	58	.00	59.00	30.65	19.01020
	Valid N (listwise)	58				
9 одд.	АНКСИОЗНОСТ	59	.00	63.00	24.78	16.27599
	Valid N (listwise)	59				

Од приложената табела се забележува дека кај учениците од седмо одделение застапеноста на анксиозната состојба изнесува M=9.09, кај учениците од осмо одделение застапеноста на анксиозната состојба според добиените одговори изнесува M=30.65, додека кај учениците од деветто одделение, застапеноста на анскиозната состојба изнесува M=24.78.

Според добиените одговори од Бековата скала на анксиозност и по нивната статистичка обработка, можеме да заклучиме дека анксиозната состојба е честа појава и е застапена кај учениците во третиот воспитно-образовен период. Со ова ја потврдуваме првата поставена хипотеза.

Учениците на возраст од 12 до 14 години, можеби дури и не знаат дека се соочуваат со симптомите на анксиозност. Тие може да мислат дека однесувањето и чувствата што ги доживуваат се нормални.

Анксиозните нарушувања се разликуваат од тинејџер до тинејџер. Симптомите кои се појавуваат вклучуваат прекумерни стравови и грижи, чувства на внатрешен немир и тенденција да се биде претерано претпазлив и буден. Дури и во отсуство на вистинска закана, некои тинејџери опишуваат чувства на постојана нервоза, немир или екстремен стрес. Вознемирените тинејџери може да изгледаат повлечени, премногу воздржани или премногу емотивни. Тие можат да бидат преокупирани со грижи за губење контрола или нереални грижи за нивната социјална компетентност.

Тинејџерите кои страдаат од прекумерна анксиозност редовно доживуваат и низа физички симптоми. Тие може да се жалат на мускулна напнатост и грчеви, стомачни болки, главоболки, болки во екстремитетите и грбот, замор. Тие можат лесно да се извалкаат, да се потат, да хипервентилираат, да треперат и лесно да се исплашат.

Сепак, анксиозноста е честа појава и може да се лекува кај децата, но може да има значително влијание врз нивниот секојдневен живот доколку истата не се контролира. Препознавањето на знаците и симптомите на анксиозност кај децата и барањето стручна помош доколку е потребно, може да им помогне на децата да се справат со нивната анксиозност и да ја подобрат нивната севкупна благосостојба.

Хипотеза 2 гласи:

- *Присутноста на анксиозната состојба има големо негативно влијание врз менталното здравје на учениците.*

За проверка на оваа хипотеза, се користи Пирсон корелација. Резултатите се прикажани во табела 15.

Табела 15: Корелација меѓу анксиозност и нарушено ментално здравје

	Нарушено ментално здравје
Анксиозност	r= 0.929** p=0.001 N=170

Познато е дека менталното здравје во голема мера е поврзано со физичкиот и социјален аспект на функционирање. Предуслов за позитивно ментално здравје е всушност воспоставување на рамнотежа во интелектуалното, емоционално, социјално и здравствено ниво на развој. Но, и најмалиот дисбаланс, кој може да се појави на овие нивоа, опфаќа промени во однесувањето, размислувањето, расположението, кои во крајна мера се поврзани со дистрес, односно внатрешна реакција на потешкотија или нарушено функционирање.

Резултатите од статистичката обработка на податоци покажуваат дека постои позитивна поврзаност на анксиозноста и нарушеното ментално здравје (r=0,929, p <0,01). Поврзаноста е статистички значајна на ниво p<0.01. Според тоа, хипотезата бр.2, која гласи: *Присутноста на анксиозната состојба има големо негативно влијание врз менталното здравје на учениците,* е прифатена (докажана).

Со пополнување на прашалникот Хамилтонова скала на анксиозност, утврдени се симптомите со кои учениците најчесто се соочиле. Во продолжение, во табелите, прикажани се резултатите добиени од спроведеното истражување со најизразените симптоми, кои всушност се индикатори за развивање на анксиозна состојба доколку траат подолг период кај ученикот. Тие се следните: анксиозно расположение, напнатост, стравови, несоница, респираторни симптоми, гастроинтестинални симптоми.
Анализата на добиените најизразени симптоми е следната:

Табела бр.16: Изразени симптоми кај испитаниците

Тензија/ напнатост

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	нема	24	7,7	14,1	100,0
	лесно	20	6,4	11,8	48,8
	умерено	29	9,3	17,1	65,9
	тешко	34	10,9	20,0	85,9
	многу тешко	63	20,2	37,1	37,1
	Total	170	54,5	100,0	
Total		312	100,0		

Во табела 16 е прикажано дека на ајтемот за напнатост од вкупниот број на испитаници (N=170), според тежината на симптомите, 24 ученика, односно 7 % се изјасниле дека не почувствувале таков симптом, 10 % односно 34 ученика се изјасниле дека почувствувале силна напнатост, 9 % односно 29 ученика почувствувале слаба тензија, додека 63 ученика, односно 20 % се изјасниле дека чувствуваат особено силна тензија односно напнатост. Реакцијата на напнатост на телото може да се појави во форма на забрзан пулс, брзо дишење, потење, напната мускулатура. Ваквата реакција доведува до засилено активирање на телото, што може да доведе до состојба на стрес и анксиозност. Воедно, напнатоста влијае и на когнитивните функции, и на квалитетот на сонот, што исто така може само да ја засили појавата на анксиозна состојба.

Табела 17: Изразени симптоми кај испитаниците

Анксиозно расположение

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	нема	24	7,7	14,1	100,0
	лесно	13	4,2	7,6	50,0
	умерено	28	9,0	16,5	66,5
	тешко	33	10,6	19,4	85,9
	многу тешко	72	23,1	42,4	42,4
	Total	170	54,5	100,0	
Total		312	100,0		

Во табела 17, од зададената скала на проценка на тежина на симптомите, на ајтемот за анксиозно расположение, од вкупниот број на испитанци (N=170), 7 % одговориле дека немале таков симптом, 4 %, односно 13 ученика се изјасниле дека почувствувале слаба анксиозност, 10 %, односно 33 ученика се изјасниле дека почувствувале силно анксиозно расположение, додека 23 % или 72 ученика се изјасниле дека почувствувале интензивно силно анксиозно расположение.

Табела 18: Изразени симптоми кај испитаниците

Стравови

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	нема	36	11,5	21,2	88,8
	лесно	29	9,3	17,1	54,1
	умерено	23	7,4	13,5	67,6
	тешко	63	20,2	37,1	37,1
	многу тешко	19	6,1	11,2	100,0
	Total	170	54,5	100,0	
Total		312	100,0		

Табела 18 ни прикажува дека на ајтемот за страв, од скалата за проценка на тежина на симптомите, 11,5 %, односно 36 ученика се изјасниле дека немаат страв, 9 %, односно 29 ученика се изјасниле дека имаат слаби симптоми на страв, 6 %, односно 19 ученика се

изјасниле дека почувствувале силно чувство на страв, додека 20 %, односно 63 ученика се изјасниле дека почувствувале интензивно силно чувство на страв.

Табела 19: Изразени симптоми кај испитаниците

Несоница

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	нема	32	10,3	18,8	89,4
	лесно	14	4,5	8,2	56,5
	умерено	24	7,7	14,1	70,6
	тешко	82	26,3	48,2	48,2
	многу тешко	18	5,8	10,6	100,0
	Total	170	54,5	100,0	
Total		312	100,0		

Табела 19 ни прикажува дека 10 %, односно 32 ученика од вкупниот број на испитанци не се соочиле со овој симптом, потоа 7 %, односно 24 ученика се изјасниле дека почувствувале ваков симптом на умерено ниво од скалата за проценка, додека 26 %, односно 82 ученика се соочиле со силно чувство на несоница. Поврзаноста на несоницата како состојба и развивањето на анксиозноста е особено значајна, бидејќи несоницата предизвикува активирање на симпатичкиот нервен систем. Тоа пак води до активно размислување, со што може да дојде до пренасочување на мислата кон негативни содржини и развивање на анксиозност.

Табела 20: Изразени симптоми кај испитаниците

Респираторни симптоми

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	нема	20	6,4	11,8	94,1
	лесно	17	5,4	10,0	67,1
	умерено	26	8,3	15,3	82,4
	тешко	97	31,1	57,1	57,1
	многу тешко	10	3,2	5,9	100,0

	Total	170	54,5	100,0	
Total		312	100,0		

Табела 20 ни ги прикажува анализите за респираторни симптоми. Од вкупниот број на испитаници (N=170), 6,4 %, односно 20 ученици се изјасниле дека немаат респираторни симптоми, 5,4 %, односно 17 ученика дека се соочиле со лесни симптоми, за 8,3 % или 26 ученика респираторните симптоми се умерени, додека 31,1 % или 97 ученика се соочиле со тешко ниво на респираторни симптоми. Ова е доста значајно бидејќи учениците би можеле да се загрижат за своето здравје, за неправилно или отежнато дишење, а со самото тоа и да се предизвика развивање или продлабочување на анксиозната состојба.

Табела 21: Изразени симптоми кај испитаниците

Гастроинтестинални симптоми

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	нема	21	6,7	12,4	96,5
	лесно	20	6,4	11,8	74,7
	умерено	16	5,1	9,4	84,1
	тешко	107	34,3	62,9	62,9
	многу тешко	6	1,9	3,5	100,0
	Total	170	54,5	100,0	
Total		312	100,0		

Табела 21 се однесува на анализа на гастроинтестиналните симптоми кои испитаниците ги почувствувале. Од вкупниот број на испитаници (N=170), 6,7 %, односно 21 испитаник се изјасниле дека не воопшто немале ваков симптом, 6,4 %, односно 20 испитаници се соочиле со лесно ниво на овој сипмтом, додека 34,3 %, односно 107 испитаници се изјасниле дека почувствувале силни гастроинтестинални сипмтоми.

Корелацијата на анксиозната состојба со гастроинтестиналните симптоми е значајна бидејќи овие симптоми припаѓаат на групата телесни симптоми кои би можеле да развијат анксиозна состојба кај испитаниците.

Сите овие симптоми, доколку не се превенираат, а по интензитет траат подолг период, постои можност да го нарушат менталното здравје на дел од учениците. Со ова всушност се потврдува втората хипотеза, дека присутноста на анксиозната состојба има големо негативно влијание врз менталното здравје на учениците. Децата може да бидат повеќе свесни за нивните внатрешни потешкотии, додека родителите или наставниците може да ја потценат сериозноста или влијанието на симптомите на анксиозност кај детето.

Истакнатите симптоми кои учениците најчесто ги почувствувале, доколку траат подолг период, можат да доведат до нарушување на нивното ментално здравје.

Следната, хипотеза 3, гласи:

- *Анксиозната состојба е позачестена појава кај ученици од женски пол отколку кај ученици од машки пол.*

За да се докаже оваа хипотеза, се користи t-тест на независни групи. Добиените резултати се прикажани во табела 22.

Табела 22: Анализа на застапеност на анксиозна состојба според пол

	Пол	N	M	SD	t	Df	Sig
Анксиозност	Машки	83	19.831	18.13	-1.416*	168	0.159
	Женски	87	23.862	18.93			

**. Корелацијата е значајна на ниво 0.01
*. Корелацијата е значајна на ниво 0.05.

Појаснување:

- N- вкупен број на испитаници
- M- средна вредност
- SD –стандардна девијација
- t – вредност добиена со примена на т тест
- Df- степен на слобода на t-тест, број на валидни набљудувања
- Sig- ниво на значајност

Познато е дека учениците од женски пол се поподложни за развивање на одреден тип на загриженост (грижа за својот изглед, прифаќање и припаѓање во одредена група, имитирање на посакуван модел на однесување и сл.).

Во денешно време, ова најчесто се должи на влијанието на социјалните мрежи, но сепак има и биолошка основа, бидејќи докажано е дека лицата од женски пол имаат пониско ниво на факторот на ослободување кортикотропин, кој всушност помага при справување со стресот. Во табела 22 се прикажани дескриптивните статистици во однос на полот и анксиозната состојба. Од приложеното може да се види дека анксиозната состојба е позачестена појава кај учениците од женски пол (M=23.862), во споредба со учениците од машки пол (M=19.831).

Меѓутоа спроведената статистичка анализа на разлики помеѓу независни групи не потврди дека добиената разлика во аритметичката средина помеѓу машките и женските испитаници е доволно голема за да се смета за статистички значајна (t(168)=-1.416, p>0.05)/. Според ова, хипотезата бр.3: *Анксиозната состојба е позачестена појава кај учениците од женски пол, отколку кај учениците од машки пол,* не е прифатена, односно се прифаќа нултата хипотеза

Хипотезата бр. 4 гласи:

- *Степенот на анксиозност се намалува со зголемување на возраста на учениците.*

За докажување на оваа хипотеза, ја користев постапката еднонасочна ANOVA, на независни групи.

Табела 23: Степен на анксиозност кај учениците според возраст

Возраст Анксиозност	Број на испитаници	M	SD	F	p
12 години	53	9.094	13.07		
13 години	58	30.65	19.01	25.366	0.01
14 години	59	24.78	16.27		

Процесот на растење и развивање кај учениците овозможува стекнување на искуства, прифаќање на разни модели на однесување, но и обиди за справување со одредени потешкотии кои ги чувствуваат (загриженост, страв, чувство на немир и сл.).

Според тоа, како се зголемува нивната возраст, се очекува дека би биле порезистентни (поотпорни) при справување со симптомите на анксиозна состојба.

Од погоре претставените дескриптивни податоци се забележува дека учениците на возраст од 13 години (M=30,65) и 14 години (M=24.78) имаат поголема анксиозност, во споредба со учениците од 12 години (M=9.09). По спроведената статистичка анализа, добиените резултати ($F=25.366$, $p=0.00$ $p<0.01$) покажуваат дека постои статистички значајна разлика помеѓу различните возрасни групи на испитаници на ниво 0,01. Според тоа, поставената хипотеза бр. 4: *Степенот на анксиозност се намалува, со зголемување на возраста на учениците,* не е прифатена.

Со зголемување на возраста, учениците се соочуваат со многубројни нови и предизвикувачки ситуации. Како дел од растењето, учениците се обидуваат да ги тестираат своите идеи и начини на однесување. Понекогаш ова вклучува несогласување со останатите. Некои од промените во однесувањето кај тинејџерите се објаснети со начинот на кој се развива мозокот. Тоа значи дека деловите од мозокот кои се одговорни за контрола на импулсите не созреваат целосно до околу 25-годишна возраст, и токму тоа го дава одговорот зошто тинејџерите можат да бидат имагинативни, страсни, чувствителни, импулсивни, нерасположени и непредвидливи. Кога учениците доживуваат анксиозност, особено кога загриженоста е на високо ниво, капацитетот на работната меморија е прилично намален. Со тоа се намалени и училишните/работни перформанси, способноста да се користат сложени стратегии за решавање проблеми и вештините за донесување одлуки. Кога анксиозноста се појавува за време на адолесценцијата, обично се фокусира на промените во начинот на кој телото на адолесцентот изгледа и се чувствува, социјалното прифаќање и конфликтите за независност. Но исто така, кога се преплавени со анксиозност, адолесцентите може да изгледаат и екстремно срамежливи. Тие може да ги избегнуваат своите вообичаени активности или да одбијат да се вклучат во нови искуства. Тие можат да протестираат секогаш кога се одвоени од пријателите. Или пак, во обид да ги намалат или негираат своите стравови и грижи, тие можат да се вклучат во ризично однесување.

IV ДИСКУСИЈА

Истражувањето за анксиозната состојба во овој магистерски труд се направи со цел да се утврди нејзината присутност кај учениците во основното образование. Сметам дека во денешно време таа е се поизразена, почеста појава и е состојба која не треба да се занемарува. Прашалниците наменети за ова истражување беа спроведени по завршување на пандемијата. Целта беше да добиеме сознанија дали учениците се соочиле со анксиозна состојба и во која мера истата е застапена.

Со обработување на добиените резултати преку примена на SPSS програма, t-тест и ANOVA, добивме одговори на поставените хипотези.

Првата хипотеза, каде претпоставивме дека „*Појавата и застапеноста на анксиозната состојба кај учениците во основно образование (во третиот воспитно-образовен период) е честа, но непрепознаена состојба“,* со направена анализа на фреквенција на добиените одговори обработени во SPSS програма, се утврди дека анксиозната состојба е присутна како појава и според добиените анализирани одговори е честа појава кај учениците од третиот воспитно-образовен период, со што првата хипотеза е прифатена.

Причината за непрепознаеност на оваа состојба најверојатно се должи на тоа што учениците ретко се одлучуваат да зборуваат за она што ги мачи или им создава потешкотии, па честопати и не знаат како да го објаснат она што им се случува.

Според Здружението за анксиозност и депресија на Америка, 80 % од децата со анксиозно растројство кое може да се дијагностицира, не добиваат третман, а анксиозните нарушувања можат да се лекуваат. Истражувањето кое го спровеле во 2017 година покажало дека симптомите на анксиозноста се благи за 48 %, умерени за 37 % и сериозни за 15 % од младите.

Во периодот на детството и адолесценцијата, анксиозната состојба како и стравот, се меѓусебно испреплетени и особено е тешко да ги разликуваме. Се смета дека доколку опасноста е позната и се однесува на реални надворешни појави, а личноста знае од што се плаши, тогаш станува збор за страв. Но, доколку опасноста објективно не постои, и е неодредена, тогаш таа поттикнува доживување на страв од непознато, при што се појавува чувство на непозната и заканувачка опасност, кое се нарекува анксиозност. Според тоа, не постои личност која не доживеала анксиозност, или пак, симптоми кои се поврзуваат со неа.

И покрај тоа што понекогаш може да биде корисна, сепак е нелагодно чувство, па индивидуата тежнее што побрзо да ја отстрани. Но во одредени случаи, не само што индивидуата не знае како да се ослободи од тоа чувство, туку најчесто и не умее да го препознае. Па така, анксиозноста е предизвик за возрасните, но уште поголем предизвик е за децата и адолесцентите. Денес сè почесто родителите имаат висок степен на заштита кон детето уште од мали нозе, што подоцна доведува до чувство на несигурност кај тинејџерот самостојно да функционира во светот на возрасните, односно да се снаоѓа во секојдневните ситуации. Потоа може да дојде до силно чувство на несоодветност, намалена и разнишана самодоверба, што дополнително доведува до повлекување, страв, анксиозност, а честопати и до напади на паника. И покрај високата преваленца, анксиозните нарушувања кај младите често се непрепознаени и недоволно дијагностицирани. Ова може да се случи затоа што тие често корелираат со други нарушувања.

Анализата на податоци ја потврди и втората поставена хипотеза, која гласи: „*Присутноста на анксиозната состојба има големо негативно влијание врз менталното здравје на учениците“*. Оваа хипотеза се докажа со постапката Пирсон корелација, односно со утврдување на корелацијата меѓу анксиозната состојба и менталното здравје кај учениците.

Резултатите од статистичката обработка на податоци покажаа дека постои позитивна поврзаност на анксиозноста и нарушеното ментално здравје ($r=0,929$, $p<0,01$). Поврзаноста е статистички значајна на ниво $p<0.01$, со што се докажува втората претпоставка од ова истражување.

Извештајот преземен од Институтот *Child Mind* за менталното здравје на децата и младите, ни кажува каква е состојбата кога станува збор за анксиозноста, како се развива, каков е ризикот од нетретирана или занемарена анксиозност и кој е ефикасен третман. Во последните 10 години, бројот на дијагнози на анксиозни нарушувања кај децата е зголемен за 17 %. Ова секако ни покажува дека состојбата е повеќе од сериозна. Важноста на позитивното ментално здравје се отсликува во способноста на индивидуата успешно да дејствува, да биде продуктивна во активностите, да има изградени позитивни релации со своето семејство, опкружување и истите тие релации да умее да ги негува, да се соочува со потешкотии, правилно да ги разрешува, и да биде подготвена на промени.

Адолесцентите во своето развивање сè уште учат како да ги користат своите потенцијали за да можат успешно и умешно да се справуваат со животните предизвици. Претходно истакнатите симптоми доколку траат подолг период, можат да доведат до нарушување на нивното ментално здравје.

Вестите кои секојдневно ги слушаме влијаат на нашата психичка состојба. Поголемиот дел од адолесцентите се плашат за своето постоење и се добива впечаток дека иднината е неизвесна и турбулентна, а таквото чувство ја засилува и става во фокус содржината на медиумите, која често е поразителна. Меѓутоа, на појавата на анксиозни состојби генерално ѝ претходи цел комплекс на биолошки, психолошки, социо-економски, генетски и лични предиспозиции. Многу често има неколку фактори, а стресот може да биде само „тригер“. Кога ќе се откријат проблеми со менталното здравје поврзани со анксиозност, за жал, многу симптоми не се лекуваат со години. Анксиозноста често се препознава како друг проблем, кој на крајот резултира со неефикасен третман или се игнорира. Често се препознава како спротивставувачко или агресивно однесување, проблеми со концентрација или внимание.

За да ја докажеме третата хипотеза, која гласи: „*Анксиозната состојба е позачестена појава кај ученици од женски пол отколку кај ученици од машки пол“,* користевме t-тест на независни групи. Но, направената анализа не потврди дека разликата на аритметичката средина на машки и женски испитаници е доволно голема за да се смета за статистички значајна, со што оваа хипотеза се отфрли.

Во самиот процес на растење и развивање учениците се соочуваат со многубројни промени, нови ситуации, поминуваат преку низа процеси при оформување на сопствениот идентитет. Механизмите кои тие ги користат за справување со сите стресни или предизвикувачки ситуации влијае врз појавата на анксиозност.

Постојат низа фактори кои придонесуваат за повисока стапка на анксиозност кај девојчињата, започнувајќи од разни флуктуации на хормоните и хемиските процеси во мозокот, па сè до начините со кои момчињата и девојчињата се соочуваат и справуваат со потешкотиите. Познато е дека момчињата се изложени на помал ризик од токсичните ефекти на социјалните мрежи отколку девојчињата.

Социјалните мрежи кај младите ја будат потребата да се создаде слика за успех, совршенство, исклучителност и физичка убавина.

Така, младите добиваат многу информации за животот на другите, кои се полувистинити или целосно невистинити, но создаваат напнатост и притисок, наметнуваат некакви стандарди во однесувањето и изгледот, што предизвикува страв од неуспех, постојано преиспитување на нивните способности и вредности.

Одбранбените механизми на индивидуите од машки и женски пол имаат биолошка основа, односно биолошки одговор на опасност. При самата реакција на опасност учествуваат различни супстанци, зголемено лачење на ацетил-холин кај девојчињата и зголемено лачење на адреналин кај момчињата. Токму затоа, девојчињата загрижено реагираат на секаков вид опасност, додека кај момчињата секоја опасност, која сама по себе не е животозагрозувачка, предизвикува возбуда. Во текот на развојот, како што се зголемува нивната возраст, природата на причинителите на анксиозните искуства се менува. Тоа значи колку се тие посамостојни и зрели, толку нивната загриженост станува поконкретна и пореална. Преку низа искуства, на неформален начин тие учат како да ги минимизираат своите стравови и како најсоодветно да реагираат во одредена предизвикувачка ситуација.

За да ја докажеме четвртата хипотеза од ова истражување, која гласи: „*Степенот на анксиозност се намалува со зголемување на возраста на учениците*“, ја користев постапката еднонасочна ANOVA на независни групи.

Анализата на податоците покажа дека кај различните групи на испитаници (12, 13 и 14-годишна возраст), постои статистички значајна разлика на ниво 00,1. Па според тоа, оваа хипотеза не е прифатена, бидејќи добиените статистички анализи докажаа дека со зголемување на возраста на учениците, се зголемува и степенот на анксиозност.

Слично истражување е направено во Квебек, Канада, каде што испитаници биле ученици од 7 (седмо) и 8 (осмо) одделение. Прашалниците биле пополнети пред пандемијата и по пандемијата. Резултатите покажале дека пандемијата имала променливи влијанија врз менталното здравје на учениците, при што некои од нив пријавиле негативни ефекти врз нивниот живот, други не пријавиле никаков ефект, а некои пријавиле позитивен ефект. Сепак, анкетираните ученици за време на пандемијата генерално пријавиле повеќе симптоми на генерализирана анксиозност и повисоки нивоа на анксиозност од тестот, страв од осудување и перфекционизам, од оние што биле анкетирани пред пандемијата.

Процесот на растење и созревање на една личност се отсликува не само според нивото на зрелост, туку и според начинот на кој се стекнува искуства, партиципирањето во својата околина, градењето на позитивни релации со своето семејство и околината која го опкружува детето.

Исто така, многу е важен начинот на кој родителите се справуваат со анксиозноста бидејќи тоа може да влијае на начинот на кој децата се справуваат со своите стравови.

Иако родителите не треба да се преправаат дека немаат анксиозност, тие треба да се фокусираат на тоа да им покажат на децата дека тоа е нешто што може мирно да се толерира и ефикасно да се управува. Постојат многу начини кои родителите и наставниците можат да ги направат за да помогнат, доколку детето доживува анксиозност.

Прва и најважна работа е да се разговара со ученикот за неговата анксиозност или грижа. Ученикот треба да има доверба и да се увери дека навистина го разбирате како се чувствува. Доколку станува збор за адолесценти, може да им се објасни што е анксиозност и физичките ефекти и промени што настануваат во нивните тела.

Може да биде корисно анксиозноста да се опише како бран што се акумулира и потоа повторно исчезнува. Други начини за ублажување на анксиозноста кај учениците е поттикнување за управување со анксиозноста, како и да побараат помош секогаш кога им е потребна, потоа да извршуваат активности како што се: вежбање, цртање, сликање, да пишуваат дневник, да го гледаат својот омилен филм, да разговараат со своите пријатели, да готват. Овие активности би можеле да им помогнат да останат смирени и да ја редуцираат непријатната состојба.

Исто така, учениците би можеле да ги запишат своите грижи и да ги стават во т.н. „кутија за грижи“. На овој начин, всушност им даваат физичко (опипливо) место, каде ќе можат да се задржат нивните грижи. Или пак, можат да направат „кутија за самосмирување“, во која ќе пополнат работи кои им помагаат кога се чувствуваат вознемирени. Тоа би можело да бидат разни играчки, миризливи масла, позитивни мисли и цитати и слично.

Негувањето на менталното здравје е важен чекор за редуцирање на анксиозната состојба. Тоа подразбира правење на физички вежби, добро спиење, здрава исхрана, внесување на доволни количества на течности (вода) и квалитетно поминување време со

своите семејства. Анксиозните нарушувања имаат потенцијал да влијаат на секој дел од животот на една млада личност, вклучувајќи го и нивното физичко здравје, емоционална благосостојба и развој на социјалните вештини. Комбинираното влијание може да доведе до тоа децата да се чувствуваат социјално изолирани, стигматизирани и неспособни да бидат активни членови на нивната заедница. Менталното здравје има директна врска со физичкото здравје на детето. И физичкото и менталното здравје влијаат на тоа како децата размислуваат, чувствуваат и дејствуваат и одвнатре и однадвор.

Предизвиците за менталното здравје може да се појават како реакција на стрес, вклучувајќи траума, смрт на некој близок, училишни проблеми и/или искусување на малтретирање. Сите овие фактори може да доведат до анксиозност кај децата и адолесцентите.

Забележувањето на промените кај децата и тинејџерите е од клучно значење, бидејќи симптомите на повеќето предизвици за менталното здравје започнуваат пред 25-годишна возраст. Особено важно е да се решат овие грижи што е можно поскоро, колку побрзо се пронајде решение за проблемот, толку се поголеми шансите младиот човек да започне со нормално функционирање и извршување на своите секојдневни активности.

Постојат многу стратегии кои имаат за цел да помогнат на децата и тинејџерите да се разберат себе си да откријат на кој начин би можеле да си помогнат. На тој начин тие се чувствуваат посигурни, имаат поголема самодоверба, па колку повеќе се чувствуваат сигурни дека ќе си помогнат себеси кога работите се тешки, толку повеќе веруваат во својата способност да се справат – намалувајќи го чувството на паника.

Она што треба да се направи е да се подигне свеста за присутноста на анксиозната состојба, да се едуцираат родителите, наставниците па и самите ученици како да го детектираат ова нарушување, и како преку низа стратегии да умеат да се справат со состојбата.

Превенцијата започнува со големо разбирање и препознавање на раните знаци кои се појавуваат. Но сепак, предуслов за добро ментално здравје е градење на хармоничен интелектуален, емоционален, социјален и здравствен развој. Улогата на семејството во градење на позитивни релации, како и средината во која адолесцентите растат и се

развиваат е негување на заштитни механизми и давање на чувство на сигурност, безбедност и правилен развој.

V ЗАКЛУЧОК

Анксиозноста претставува ментална и физичка состојба на негативни очекувања. Менталната состојба се карактеризира со зголемена возбуда и страв, која преминува во вознемирувачка грижа, додека физичката состојба се карактеризира со непријатно активирање на повеќе телесни системи. Сето тоа се случува за да се олесни одговорот на непознатата опасност, без разлика дали е реална или замислена.

Родителите секогаш го посакуваат најдоброто за своите деца. Сакаат тие да бидат здрави, среќни и издржливи кога ќе се соочат со животните предизвици. Ова често е полесно да се каже отколку да се направи со секојдневните барања и родителските обврски. Анксиозноста е вообичаен проблем кај децата, адолесцентите и тинејџерите, често искусено во различни фази на развој. Анксиозните растројства најпрво може да се дијагностицираат кај деца на возраст меѓу четири и осум години, додека едно неодамнешно истражување покажало дека околу 32 % од адолесцентите во САД имаат анксиозно растројство, број кој значително се зголемува со текот на годините. Студијата исто така открива дека еден од четири до пет адолесценти има тешка попреченост поврзана со нивното анксиозно растројство.

Пандемијата КОВИД-19 ја зголеми анксиозноста кај децата и тинејџерите со нарушувања во нивните нормални рутини во училиштето, семејниот живот и односите со врсниците. Не е секогаш лесно да се препознае разликата помеѓу нормалните грижи и анксиозните нарушувања кај децата и тинејџерите, особено во овие стресни времиња. На пример, младите луѓе често се грижат за нивните училишни задачи или полагање испити, но тоа е обично привремено откако ќе помине непосредниот стрес. Меѓутоа, ако грижата стане постојана и го попречува секојдневното функционирање на детето, тоа може негативно да влијае на нивниот севкупен квалитет на живот.

Иако справувањето со анксиозноста кај децата може да биде тешка ситуација за родителите, добрата вест е дека анксиозноста е состојба која се лекува. Наместо да се претпоставува дека детето самостојно ќе ја надмине својата анксиозност, подобро е да се отпочне со преземање на чекори што е можно поскоро за да му се помогне да се справи со симптомите на предизвикувачката состојба и да ја врати контролата врз тоа како го гледа светот околу себе.

Симптомите на анксиозност значително се разликуваат и често остануваат недијагностицирани кај децата и адолесцентите. Анксиозните нарушувања кај децата се карактеризираат со раздразливост, нервоза, прекумерна грижа, срамежливост, проблеми со спиењето и/или физички симптоми, како што се главоболки или дигестивни проблеми.

Децата се многу погодени од она што се случува во светот околу нив. Тие може да се чувствуваат исцрпени и изолирани од другите, како и да се плашат или да имаат чувство на срам. Децата со анксиозност, исто така, може да имаат потешкотии да се дружат или да учествуваат во други социјални активности.

Меѓу најчестите симптоми кои се појавуваат кај адолесцентите, кои учествуваа во ова истражување се: анксиозно расположение, напнатост, стравови, несоница, респираторни симптоми, гастроинтестинални симптоми. Резултатите кои ги добив при истражувањето покажаа дека во училиштето од каде беше издвоен примерокот има појава на анксиозност, односно дека таа е честа појава во третиот воспитно-образовен период, бидејќи 90 % од испитаниците се изјасниле дека почувствувале најмалку еден симптом кој укажува на оваа предизвикувачка состојба.

Децата и адолесцентите може да имаат повеќе од еден тип на анксиозност во исто време. Трите најчести типови на анксиозност кај децата се: анксиозност од одвојување, социјална анксиозност и генерализирана анксиозност. Родителите кои самите се вознемирени или се однесуваат премногу заштитнички кон своите деца, исто така, можат да придонесат за анксиозноста на детето. Истражување кое е спроведено во 2021 година истакнува дека поддршката од родителите е клучен фактор за менталното здравје на адолесцентите. Со охрабрување на детето да развие стратегии за справување, како што се: прифаќање, одвлекување на вниманието и позитивен начин на размислување, може да помогне да се зајакне неговата благосостојба и да се олесни нивниот стрес и анксиозност. Анксиозната состојба е составен дел од животот на една личност. Таа претставува сосема логична појава, пред сè, заради брзиот начин на живот, постојаниот „недостиг на време“, поставените рокови за извршување на одредена задача или активност.

Сепак, анксиозната состојба може да има и позитивна функција. Имено, таа алармира за одредена опасност, овозможува да се забележи ризикот од одредена ситуација, но исто така може да ја мотивира личноста да промени одредени навики и ставови, со што личноста би била поорганизирана и би имала подобар успех.

Меѓутоа, кога анксиозноста ќе стане секојдневие во животот на една личност, тогаш е неопходно таа да се минимизира, со цел да се намали нејзиното влијание. Неконтролирана, занемарена и игнорирана анксиозност може многу да влијае на квалитетот на живот.

Децата се грижат и се чувствуваат сами со своите грижи. Уште од своето рано детство започнуваат да се грижат за сенки, духови или имагинарни суштества под креветот или во плакарот. Тие се грижат за пожари и катастрофи и други настани што не можат да ги контролираат. Како што повеќе растат, тие се грижат за своето семејство, особено за нивните родители. Тие се загрижени дека расправиите меѓу нивните родители може да значат развод и крај на нивното семејство. Тие се грижат дали ќе треба да избираат помеѓу родителите и за тоа каде ќе треба да живеат. Децата може да слушаат делови од разговори меѓу родителите или другите, да извлечат неоправдани, но вознемирувачки заклучоци и да поминат многу време тивко размислувајќи за настани за кои немаат целосно разбирање. Понатаму, во училишната возраст тие се грижат за училиштето, дали ќе добијат лоши оценки, дали ќе добијат „лоши“ наставници. Се грижат дали ќе задоцнат на час. Децата се грижат дали ќе бидат прифатени и сакани од нивните врсници, или ќе бидат малтретирани, понижувани, да бидат исклучени од онлајн разговори и реални забави и да ги изгубат своите пријатели.

Адолесцентите и тинејџерите поминуваат безброј часови на нивните паметни телефони во праќање и добивање пораки со своите пријатели, преку нивните профили на Instagram, Facebook, Snapchat и Twitter. Добивањето известувања од социјалните мрежи во текот на целиот ден може да влијае на нивните мисли и чувства за себе. Во некои аспекти, ова може да биде пријатно, позитивно искуство, но во други, исто така, може да ја зголеми анксиозноста и чувствата на изолација и депресија.

Додека социјалните медиуми можат да им помогнат на децата и тинејџерите да останат поврзани и да одржуваат поблиски врски со пријателите и семејството, тие исто така можат да промовираат малтретирање и негативно да влијаат на сликата за себе и самодовербата.

Студија од 2019 година во САД на повеќе од 6.500 млади од 12 до 15 години покажала дека оние кои поминуваат повеќе од три часа дневно на социјалните мрежи се изложени на зголемен ризик од проблеми со менталното здравје.

Додека пак, интерна студија спроведена на Фејсбук во 2021 година открила дека тинејџерите може да имаат потешкотии со зголемената социјална споредба и притисокот од врсниците, при што Инстаграм е наведен како еден од изворите што може да ги влоши постоечките проблеми со менталното здравје.

Тие, исто така, се грижат дали прават грешки и не им угодуваат на родителите или не ги исполнуваат очекувањата на нивните родители за нив.

Училишните перформанси честопати се добар показател за менталното здравје на децата. Анксиозноста може да им ја одземе способноста на децата да се сконцентрираат и да внимаваат на училиште, со што би се намалиле нивните постигања и оценки. Наставниците се добри набљудувачи на однесувањето на учениците и брзо ги забележуваат настанатите промени кои резултираат со намалување на концентрацијата, нивното пасивно учество во активностите. Соработката на родителите со наставниците е особено важна бидејќи на тој начин родителите можат да дознаат информации за однесувањето на своите деца кои инаку може да бидат невидливи за родителите.

Анксиозноста се манифестира на различни начини. Генерализирано анксиозно растројство, во кое грижите се однесуваат на кој било сегмент од животот - работа, љубов, пари, здравје. Социјалното анксиозно растројство е фокусирано на стравот од негативно мислење од другите и е во пораст кај адолесцентите. Фобиите генерално се насочени кон одредени предмети или искуства. Нападите на паника може да се појават сосема случајно. Сепак, анксиозноста во сите нејзини форми е подложна на третман.

Ова можеби звучи интуитивно, но важно за родителите чии деца се справуваат со анксиозност, е да останат што е можно посмирени и полни со надеж. Начинот на кој родителот реагира на мислите и однесувањата на детето може да има значително влијание врз неговата способност да се справи со состојбата.

За да можеме соодветно да одговориме на оваа предизвикувачка состојба, потребно е постојано проучување, истражување и вложување во зајакнување на менталното здравје, со цел да се минимизираат проблемите кои настануваат доколку менталното здравје на една индивидуа се наруши и е отежнато нормалното функционирање.

VI ПРЕПОРАКИ

Препораки кои би сакала да ги истакнам од оваа детално разработена тема, а сè со цел да се минимизира анксиозната состојба и да се подобри менталното здравје кај учениците, се следните:

- Вршење на ран скрининг за анксиозност во основните училишта. Раното таргетирање на анксиозноста е особено важно бидејќи кога се игнорира, може да влијае на оценките, училишните резултати, социјалните и интерперсоналните вештини. Колку подолго се одолговлекува, толку е поголем ризикот од развој на други нарушувања, па не се исклучува ни можноста за проблеми со употреба на недозволени супстанции. Дополнително, кога анксиозноста станува нарушување и потежок проблем, потешко е да се лекува и излекува. Целта на раната интервенција е да се намали ризикот и да се подобри отпорноста. Тоа значи да им се помогне на учениците да научат постепено да се соочуваат со своите стравови и да им се покаже преку разни алатки како да го направат тоа ефикасно. Многу деца сакаат да бидат храбри и сакаат да се чувствуваат помалку вознемирени, но не знаат како да ја победат својата анксиозност.

- Иницијативи за подигање на свеста за анксиозност кај учениците. Тие иницијативи се особено важни бидејќи на тој начин на учениците би им пренеле порака дека не се сами, тие би станале свесни со што се соочуваат, и би биле охрабрени да побараат помош или пак да разговараат за она што им предизвикува потешкотија.

- Креирање на банери на веб-сајтовите на училиштата кои ќе содржат:

- прашалници за одредување ниво на анксиозна состојба: тоа би биле адаптирани прашалници согласно возраста на учениците, кои би ги решавале онлајн и по завршување на прашањата, би имале одговор дали нивната состојба е загрижувачка или не.

- корисни стратегии за надминување на анксиозната состојба: стратегиите се всушност активности кои би можеле да ги извршуваат учениците и наставниците за да ја минимизираат анксиозната состојба. Стратегиите за анксиозност, како позитивно размислување или когнитивно реструктуирање, ги учат учениците на вредни доживотни вештини (вежби за позитивно размислување, споделување на позитивни пораки или цитати) и слично.

Понекогаш корисните стратегии подразбираат и адаптирање на просторот во кој престојуваат учениците, физичкиот распоред во училницата, одредувањето на рутини кое овозможува предвидливост, го намалува времето на неизвесност, овозможува чувство на безбедност кај учениците. Правењето паузи е исто така корисна стратегија, бидејќи помага учениците да бидат пофокусирани, полни со енергија или да се чувствуваат смирени. Слушањето смирувачка музика може да му помогне на телото да се сталожи и да се релаксира, што промовира и ментална релаксација. Физичката активност подразбира ослободување ендорфин кој може да ја намали болката, а воедно ја подобрува самодовербата и когнитивното размислување. Прошетки, часови по танц, посета на теретана, се само едни од предлозите за справување со грижите.

- корисни стратегии за подобрување на менталното здравје: Она што треба да знаат учениците е дека за подобрување на менталното здравје мора, пред сè, да научат да се чувствуваат вреднувани, да се однесуваат кон себе со љубезност и почит, да научат да свират на некој инструмент, да зборуваат течно друг јазик, да решаваат крстозбори, да се обидат да го редуцираат времето поминато на своите мобилни телефони и друго. Други стратегии кои се користат за подобрување и негување на менталното здравје се: консумирање на здрава храна, доволен сон, релаксирање и намалување на стресот, постојано учење на нови работи/техники/методи, поттикнување на креативност, разговор со некој од семејството или пак близок може да помогне во надминување на стресот, поминување време во природа.

- Чести индивидуални средби со учениците (разговори за нивните чувства, стравови...). Вештините како препознавање и управување со емоции, контролирање на импулсите, ефективно комуницирање и работа со други, имаат позитивен ефект врз целокупната благосостојба. Преку индивидуалните разговори со учениците, ние поттикнуваме процеси преку кои тие стекнуваат и применуваат знаење, вештини и ставови за да развијат здрави идентитети, да управуваат со своите емоции и да постигнуваат лични и колективни цели, да чувствуваат и покажуваат емпатија за другите, да воспоставуваат и да одржуваат позитивни односи и да носат одговорни и грижливи одлуки.

- Реализирање на работилници со учениците во насока на менаџирање и справување со ситуации кои предизвикуваат стрес. Особено се важни работилниците на тема самосвест и самоуправување. Самосвеста е всушност способност да се биде свесен за внатрешниот живот – емоциите, мислите, однесувањата, вредностите, преференциите, цели, силните страни, предизвиците, ставовите, начините на размислување и како сите овие елементи влијаат на однесувањето и изборите кои ги прави личноста. Вештините кои развиваат самосвест вклучуваат:

- Идентификување и анализа на нечии емоции и како тие влијаат на другите;
- Разбирање на поврзаноста помеѓу нечии емоции, мисли, вредности и однесувања;
- Интегрирање на личните и социјалните идентитети;
- Идентификување на лични, културни и јазични средства;
- Покажување чесност и интегритет;
- Доживување на самоефикасност;
- Поттикнувачко размислување и личен развој;
- Развивање на интереси и чувство за одредување на некоја цел

Самоуправувањето е способност за навигација и менување на здрав начин, нечии мисли, емоции и однесувања со цел да се донесат одлуки и да се постигнат цели кои имаат корист за себе и за другите. Вештините за самоуправување вклучуваат:

- Регулирање и промислено изразување на сопствените емоции;
- Покажување упорност и издржливост за надминување на пречките;
- Одржување здрави граници;

- Идентификување и користење на стратегии за управување со стресот;
- Поставување лични и колективни цели;
- Користење на планирање и организациски вештини;
- Одржување внимание;
- Користење на повратни конструктивни информации;
- Вежбање емпатија.

Самосвеста и самоуправувањето се тесно поврзани. Тоа значи дека да се биде во можност да се запре и да се смири кога некој е вознемирен (самоуправување), бара вештини како препознавање и именување на емоциите и разгледување како тие можат да влијаат на изборот на однесување (самосвест).

Други начини за менаџирање на стресот кај учениците се следните:

- Пронаоѓање баланс меѓу учењето и играта - Потребно е да се распредели времето за учење, односно за работење на училишните задачи и цели (како домашна работа, задолженија, проекти или вежбање). Но, исто така, потребно е и да се одвои време и за работи во кои уживаат (како слушање музика, вежбање, играње со домашно миленичe или поминување време со пријателите). Дури и ако тоа е само неколку минути, секојдневното време за релаксација го намалува стресот.
- Идентификување и решавање на проблемот - Учениците треба самостојно да одлучат дали проблемот е вистински, реален или едноставно чувствуваат дека е таков. Ова значи да ги исклучат мислите кои ги тераат да ја толкуваат ситуацијата како проблем.
- Потребно е да го планираат својот ден - Планирањето може да го направат со користење на календар или апликација за планирање за да го следат својот дневен распоред (наставни часови, тестови, дополнителни активности, нешта во кои уживаат, хоби и сл.). Имањето план и дневна рутина го намалува стресот. Сепак, планирањето не е добро доколку ученикот прави отстапки и не го прави она што го планира. За таа цел треба да создаде рутина за да го гледа планерот секој ден и да проверува што направил. Воедно може да се подготви и за активностите за следниот ден. Ова се карактеризира со предвидливост и го намалува секојдневниот стрес за училишна работа.

- Потребно е да побараат помош секогаш кога им е потребна - Училишните задачи, оценките и тестовите се голем извор на стрес за многу ученици. Доколку им е потребна помош за подготовка за тестови, планирање проекти или завршување на активностите, можат да замолат наставник, родител, учител или соученик за да им помогне.
- Користење на позитивна енергија на стресот - Работите не треба да ги одложуваат до последен момент. Тоа е премногу стресно и е особено тешко да дадат сè од себе ако брзаат. Наместо тоа, треба да дозволат стресот да ги мотивира за да продолжат со задачата. Доколку имаат определен рок, потребно е да си дадат позитивен ментален притисок („Во ред е, можам да го направам ова...“, „Тешко е, но ќе успеам да го завршам...“).
- Прифаќање на одредени работи кои не можат да се променат - Важно е да се обидат да ги поправат проблемите, но понекогаш не можат ништо да направат за да го променат проблемот. На пример, не можат да го променат фактот дека наставниците даваат тестови, затоа треба да учат, наместо да се жалат колку се неправедни наставниците. Не можат да го променат фактот дека нивните родители треба да знаат каде одат, затоа треба да докажат дека се одговорни и дека заслужуваат повеќе слобода. Луѓето кои ја трошат својата енергија грижејќи се за работи што не можат да ги променат, немаат доволно енергија за да ги поправат работите што можат. Исто така, треба да научат и кога не треба да ги сфаќаат работите лично, бидејќи на тој начин се чувствуваат лошо без причина за нешто што навистина нема врска со нив.
- Моќта на вежбањето - Вежбањето е можеби најважниот дел од планот за управување со стресот. Кога учениците се под стрес, нивното тело вели: „Бегај! Па токму тоа треба и да го направат. Потребно е да вежбаат секој ден за да можат да го контролираат стресот и да изградат здраво и силно тело. Учениците можеби мислат дека немаат време за вежбање кога се изложени на стрес, но токму тогаш вежбањето им е најпотребно. Доколку се под стрес заради некоја задача, и воедно се премногу нервозни за да седнат и да учат, треба да вежбаат, бидејќи на тој начин ќе можат подобро да размислуваат.

- Потребно е да практикуваат здрава исхрана - Она што личноста го јаде, влијае на нејзиното расположение, енергија и нивото на стрес. Потребно е да одберат храна која е добра за нив, и не мора да ги одбегнуваат сите задоволства. Но доколку слатките се главен извор на енергија, тогаш најверојатно индивидуата ќе се сруши и ќе биде под стрес.
- Добар сон - Повеќето деца не спијат онолку колку што им е потребно за да растат и јасно да размислуваат. Уморните луѓе не се во можност да учат и можат да бидат нетрпеливи и раздразливи.
- Справување со емоции- Учениците треба да знаат дека понекогаш најдобриот начин да се ослободат од стресот е да го одведат својот ум на порелаксирачко место. Тоа може да го направат со визуелизација, треба да замислат свое омилено место каде се релаксираат. Местото треба да биде мирно и пријатно. И секогаш кога ќе бидат под стрес, треба да го направат следново: да седнат, да се навалат наназад, да вдишат длабоко, да ги затворат очите и да се замислат на своето мирно место.
- Потребно е да имаат свое хоби, да се занимаваат со креативна уметност, или пак, да читаат книги.
- Ослободување на емоционалната напнатост. Ослободувањето од емоционалната напнатост учениците може да го направат со изразување на креативност (уметност, поезија, танц, пеење и сл.), зборување со своите пријатели, или пак, со возрасна личност во која имаат доверба исто така може да влијае врз ослободувањето на емоционалната напнатост, пишувањето на дневник, смеењето и плачењето исто така овозможуваат да ги осознаат своите емоции и да се ослободат од напнатоста.

- Реализирање на работилници и едукација на родителите за справување со анксиозна состојба кај децата - ова е особено значаен сегмент во справување на анксиозната состојба кај учениците. Поврзаноста на релацијата родител - дете подразбира целосна поддршка во развивањето на личноста и учењето. Она што е важно е пред сè, родителите да разберат зошто на нивното дете му е потребна поддршка и како да ја дадат соодветната поддршка, односно на кои начини да го направат тоа. Стратегиите кои би можеле да помогнат во справување со оваа состојба се следните:

- Во смирен момент разговарајте со Вашето дете за анксиозната состојба. Прашајте го како се чувствува во неговиот ум и тело, и кои работи прават да се чувствува така. Може да биде примамливо да ги отфрлите неговите грижи затоа што сакате да го уверите, но важно е да сочувствувате со неговото искуство и да ги потврдите неговите чувства.
- Размислете заедно дали постои нешто што прави да се чувствува анксиозно. Ова може да вклучува пријателство, врска со член на семејството, училишна работа или комбинација од работи. Дали има промени кои би можеле да се направат дома или во училиште кои би ги олесниле работите? Ако вашето дете се грижи за работи кои се надвор од негова контрола, може да помогне да се именува кој е одговорен за управување со проблемот - на пример, може да кажете: „Грижата за парите е работа на родителите“.
- Помогнете му на детето да ги препознае знаците кои му кажуваат дека ќе стане анксиозно. Анксиозноста може да го натера да се чувствува болно или да почувствува тахикардија. Запознавањето со овие знаци може да ги направи помалку застрашувачки кога ќе се случат. Исто така, може да го поттикне да знае кога да побара помош или да направи нешто за да си помогне себеси.
- Размислете заедно кои активности би му помогнале за да ја намали анксиозноста. Вашето дете може да се обиде да вежба, да црта или слика, да пишува дневник, да гледа омилен филм, да разговара со пријателите или да готви и пече. Ваквите активности можат да им помогнат да се чувствува помирно.
- Заедно креирајте „кутија за грижи“ или „кутија за самосмирување“. Тоа може да му помогне на вашето дете на тој начин што ќе ги запише своите грижи на лист хартија и ќе ги стави во кутија за грижи, давајќи физичко место каде што може да се „задржат“ неговите грижи. Или пак, можеби претпочита кутија за самосмирување која може да ја наполни со работи што му помагаат кога се чувствува вознемирено - како фотографии, играчки за нервоза, анти-стрес топка, миризливи масла и позитивни цитати.
- Поттикнете го да ги прекине предизвикувачите на анксиозност. Намалувањето или прекинувањето на пиењето кафе, пијалоци со кофеин и алкохол може да помогне бидејќи сето тоа може да предизвика физички симптоми на анксиозност.

- Поминете време заедно и разговарајте. Можете да му помогнете на вашето дете да ги оттргне своите грижи со забава, опуштање и смеење. Исто така, активностите како спортување, шиење или свирење на музички инструменти се одлични за фокусирање на умот.

- Едукација на наставниците (запознавање со предизвикувачките состојби кај учениците и начини за справување со истите):

- **Воспоставете норми**. Од првиот ден, треба да им ги презентирате нормите на вашите ученици. Сите деца, но особено оние со анксиозност, имаат потреба од структура и разбирање на очекувањата. Тие треба да ги вклучуваат не само очекувањата на учениците, туку и што да очекуваат од вас. Знаејќи што доаѓа, какво однесување се очекува од нив, како ќе комуницирате со позитивни и конструктивни повратни информации, ги намалува можностите за појава на ситуации што предизвикуваат анксиозност.
- **Изградете позитивни релации со учениците.** Иако може да изгледа невозможно да се изгради врска со секој ученик, ова е од суштинско значење за намалување на нивните анксиозности. Активностите „Запознавање со вас“ се одличен почеток, како што се и игрите за учење имиња. Обичните разговори се исто така корисни. Кога учениците ве гледаат како личност наместо само авторитет, тие можат подобро да се поврзат со вас и би стекнале доверба и сигурност. Кога разговарате со учениците, разговорот водете го со емпатија. Погрижете се да знаат дека сте тука за нив и дека не се во неволја поради тоа што изгледаат вознемирени, тажни или покажуваат какво било друго негативно чувство. Вклучете ги во решенија - прашајте ги што мислат дека може да помогне. Не треба веднаш да смислите решение - можете да побарате од нив да размислат за тоа, да кажете и дека ќе го направите тоа и дека планирате повторно да разговарате на одреден ден.

- **Проактивно намалување на стресот.** Распоредот на часови кој го имаат учениците, како и многубројните активности во и надвор од училницата, исто така може да предизвикаат вознемиреност. Затоа потребно е да им се овозможат паузи, или пак, да пронајдете начини како да ги интегрирате релаксирачките задачи во часовите. Исто така, многу е важен и начинот на кој разговарате со децата за оценките, тестовите и однесувањето. Не правете ниту една работа да изгледа дека ќе ја уништи нивната иднина - или ќе ги натера да ве „мразат“.
- **Создадете поттикнувачки начин на размислување за раст, а не страв од неуспех.** Децата се под голем притисок да бидат совршени, а стравот од неуспех може да направи да се чувствуваат неудобно. Обидете се да ги преформулирате воочените неуспеси како можности за раст. Тоа значи дека би можеле да спроведувате мини тестови во текот на учебната година и да им давате постојани повратни информации за начините за подобрување. Ова ќе им помогне на учениците ефективно да го реконструираат својот пристап за проучување и да вложат труд секој следен пат за да имаат подобри резултати. Ова им го одзема стравот од тестовите и помага да бидат посигурни во решавањето задачи.
- **Внимавајте на негативните интеракции.** Следењето на односите со врсниците може да биде тешко. Па доколку забележите дека ученикот има проблеми со врсниците, соработувајте со љубезен ученик и седнете ги двајцата еден до друг. Многу деца се трудат да се однесуваат добро со другите.

  Притоа не треба да го спомнувате ученикот на кој ќе му помогне, туку кажете му дека сте го забележале и го цените неговото однесување. Исто така, потребно е да ги зајакнете очекувањата во училницата во однос на другите и разговарајте со учениците кои покажуваат негативно однесување што може да ја зголеми анксиозноста на другите.

- **Разговарајте со другите наставници.** Кога сте загрижени за ученикот, контактирајте со другите наставници, вклучително и изборните наставници, бидејќи учениците може да постапуваат поинаку во „нетрадиционалните“ училници. Прашајте дали ги забележале знаците што сте ги забележале и размислете заедно за да најдете решенија. Стабилноста е клучна за учениците со анксиозност, па ако можете да најдете сеопфатни методи - како што е суптилен сигнал за тоа кога ученикот треба да одмори. Обидете се да ги предупредите другите наставници кога ќе забележите дека ученикот има лош ден, за да можат да бидат подготвени да дадат поддршка.
- **Вклучете ги родителите.** Родителите можат да бидат ваши најдобри сојузници за помош при соочување на ученикот со анксиозна состојба. При разговорот опишете го однесувањето, пренесете работи што детето ги кажало и информирајте го за случувањата. Потенцирајте дека нивното дете не е во неволја и дека сакате да работите заедно за да најдете соодветни решенија и да му помогнете. Исто така, некои родители може да се спротивстават или да се вознемират. Не дозволувајте тоа да ве обесхрабри. Можеби се само исплашени дека нешто „не е во ред“ со нивното дете, или можеби овие проблеми се појавиле порано, но тие чувствувале дека никој не сака да им помогне. Особено е важна довербата што ќе ја изградите со родителите.

- Инвестирање во повеќе психолошки центри и организации за поддршка и надминување на анксиозноста и подобрување на менталното здравје кај учениците Начините преку кои се спроведуваат услугите за ментално здравје се различни. Во суштина, тие треба да обезбедат пристап до програми за превенција, рана идентификација на предизвиците за менталното здравје и опции за третман. Тие исто така можат да соработуваат со организации и агенции за ментално здравје во заедницата за да развијат интегрирана, сеопфатна програма за поддршка и услуги за да го направат следново:

- Развивање на програми за обезбедување позитивна училишна клима и промовирање на вештините на учениците за справување и разрешување конфликти, решавање проблеми, развивање здрави односи со врсниците, вклучување во активности за спречување на булинг, сајбер булинг, злоупотреба на супстанции итн.

- Развивање на услуги за рана интервенција за учениците на кои им е потребна дополнителна поддршка, како што се групи за вештини за справување со тага, гнев, вознемиреност, итн.
- Развивање на програми и услуги за лекување кои се однесуваат на различните потреби за негување на менталното здравје на учениците;
- Развивање на програми за поддршка и ресурси на учениците и нивните семејства;
- Развивање на програми за промовирање на училишна култура во која наставниците ќе бидат обучени да ги препознаваат раните предупредувачки знаци на проблеми со менталното здравје кај учениците;
- Обезбедување на еднаков пристап и третман на сите ученици;

Сметам дека вредноста за развој на сеопфатни училишни програми кои се однесуваат на менталното здравје имаат за цел да им се помогне на учениците да постигнат успешни училишни достигнувања и да имаат пристап до искуства кои градат социјални вештини, лидерство, самосвест и грижливи врски со возрасните како во училиштата, така и во заедницата.

- Креирање на апликација за паметни телефони на македонски јазик за надминување на анксиозната состојба. Идејата за креирање на апликација за паметни телефони која би им помогнала на лицата кои се справуваат со анксиозна состојба потекнува од Канада. Апликацијата се нарекува MindShift CBT. Развиена е од Anxiety Canada, невладина организација и е бесплатна за сите да ја преземат преку AppStore за уреди со Android и iOS. Апликацијата содржи информации за вообичаени извори и симптоми на загриженост, вознемиреност и паника и има список (чек-листа), што треба да го пополнат корисниците за да помогне да се утврдат типовите на анксиозност со кои најчесто се соочуваат. Корисниците можат да пристапат до вежби за релаксација, основни техники на когнитивна бихевиорална терапија за анксиозност и да креираат индивидуализирани планови за справување со вообичаени ситуации кои им предизвикуваат анксиозност. Има и мотивациони цитати кои корисникот ги користи како инспирација.

Апликацијата се фокусира на анксиозноста од тестот, перфекционизмот, социјалната анксиозност, анксиозноста на перформансите, грижата, паниката и конфликтот, но содржи и општи совети кои можат да се користат за сите видови анксиозност. Користејќи ги алатките за КБТ, корисниците можат да ја предизвикаат негативноста, да научат повеќе за анксиозноста, да развијат поефикасни начини на размислување, да бидат внимателни и да се релаксираат.

Интересна карактеристика на MindShift е табот „Мои ситуации“, кој бара од корисниците да опишат конкретни околности што им предизвикуваат вознемиреност. Нуди и однапред програмирани селекции и отворени прашања за да им помогне на корисниците да ги идентификуваат предизвикувачите на анксиозност. Потоа бара од корисниците да ги идентификуваат заменските мисли и вештини кои можат да ги користат за да се справат со анксиозноста во таа ситуација. Вештините што се нудат во MindShift доаѓаат во две широки категории: „Алатки за релаксација“ и „Активни чекори“. Алатките за релаксација се всушност техники за релаксација и медитација кои помагаат да се намали стресот и да се префрли фокусот на корисникот подалеку од анксиозноста и на попродуктивни и здрави активности.

Активните чекори се проактивни однесувања кои можат или да спречат анксиозност или да обезбедат дистракција (одвлекување на вниманието). Корисниците имаат неограничен пристап до овие алатки и можат постојано да се повикуваат на нив за вежбање.

Оваа апликација вклучува и електронски прашалник за проценка на типот на анксиозност, што најмногу му пречи на корисникот. Постојат и варијации на овој прашалник прикачени на секоја ситуација избрана како фокус од корисникот, што помага да се ограничат проблемите со кои се соочува корисникот во тој домен.

Катедрата за психологија на Универзитетот во Стокхолм наречена Челинџер, дава преглед на новата мобилна апликација ICBT (Internet Based Cognitive Bihevioral Therapy), која всушност ги содржи сите видови апликации, а претставува дел од Mindshift CBT. Оваа апликација користи голем број напредни функции кои претходно не биле поставени во апликациите за психолошки третман, вклучувајќи свесност во реално време, известувања, социјални интеракции помеѓу корисниците, висок степен на персонализација и употреба на техники за гемификација.

Дизајнот на различните компоненти на апликацијата, нивната теоретска основа и можностите за истражување што постојат за апликациите што ги користат овие напредни функции, имаат за цел намалување на симптомите, намалување на општата психолошка вознемиреност и други секундарни исходи.

Сериозните игри и гејмификацијата вообичаено се однесуваат на употребата на елементи за играње игра, како што се поени и резултати кои се користат за други причини освен играње, обично со цел да се зголеми мотивацијата и да се развијат вештини. Причината зошто игрите се толку продуктивни алатки за учење се следниве: ни овозможуваат уживање (тие се форма на забава), интензивна вклученост (тие се форма на игра), имаат структура (поставени правила), овозможуваат мотивација (имаат цели), постои можност за интерактивност, прилагодливи се, корисникот има исходи и повратни информации (тие ни обезбедуваат учење), потоа имаме задоволување на егото (содржат победнички состојби), т.е. адреналин (тие вклучуваат конфликт, предизвик и натпревар), креативност (тие вклучуваат решавање на проблеми), формирање на социјални групи (тие вклучуваат интеракција со другите) и емоции (тие се состојат од ликови и приказна).

Кога корисникот избира вештина, му се обезбедуваат оценки за идентификување на неговото моментално ниво на способност со проблематичната област (од почетник до експерт) и кое ниво би сакале на крајот да го постигнат. Оваа информација се користи за избор на предизвици на соодветно ниво на тежина. Исто така, потребно е да се процени и појавата и раната ефикасност на поновите методи за испорака на третман, вклучувајќи апликации за паметни телефони и интервенции за виртуелна реалност, притоа имајќи ги предвид сите предности и недостатоци за секој од нив.

Сепак, ова претставува нова област каде менталното здравје, анксиозната состојба и мобилното здравје добиваат сосема поинаква димензија и треба да се направат дополнителни истражувања во иднина со цел да се да обезбеди сеопфатен преглед на ефикасноста, ограничувањата и иднината на е-здравствените третмани за анксиозност, како што се дигиталните терапии.

VII КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Andrew R, Schaefer E. (2007). Separation anxiety in children and adolescents, Guilford press, London
2. Ангеловска, М. К., Крстевска, И., Стевчевска, Т. (2020). Анксиозност и панични напади, прирачник за ментално здравје за млади, Национален младински совет и Британска амбасада, Скопје
3. Boričević-Maršanić, V. (2013). Anksiozni poremećaji dječje i adolescentne dobi. U: Dodig-Ćurković K, Osijek: Svjetla grada
4. Begic, D. (2014). Psihopatologija, dopunjeno izdanje, Zagreb, Medicinska naklada
5. Berk, L. (2015). Djecja razvojna psihologija, Jastebarsko, Naklada Slap
6. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 893–897.
7. Bukelić J. (2001). Socijalna psihijatrija - Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
8. Borovčanin, M. (2008). Biološke osnove anksioznosti i novine u psihofarmakološkom tretmanu anksioznih poremećaja, Engrami, Niš.
9. Државен завод за статистика, https://www.stat.gov.mk/InfoGraphic/2021/MICS%20Statistical%20Snapshot%20Child%20functioning_final%20-%20HQ_mk.pdf, превземено на 16.06.2022
10. Felman A. What to know about anxiety? https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454, преземено на 16.06.2022
11. Vincent Iannelli (Anxiety simptoms in children), https://www.verywellmind.com/anxiety-symptoms-2633863 преземено на 12.04.2022
12. Vulić-Prtorić, A. (2004). Skala strahova i anksioznosti za djecu i adolescente-SKAD-62. Jastrebarsko, Naklada Slap.
13. Vulić-Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: Fenomenologija i teorije. Suvremena psihologija. Svezak: 9, broj: 2

14. Juricic, M. Ucenikovo opterecenje nastavom, Odgojne znanosti, Vol:8 br. 2str. 329-346

15. Lakic, B., Racic, M. (2004). Anksiozni poremecaji, Bonex inzenering Beograd

16. Latas, M. (2018). Anksiozni poremecaji, Sluzbeni glasnik

17. Majić G, Begovac I, Vidović V i sur. (2009). Anksiozni poremećaji, Pedijatrijska neurologija, Zagreb, Medicinska naklada

18. Mihic, L. (2019). Savremene teorije psihopatologije, Filozofski fakultet, Novi Sad

19. Nikolic (2014). Djecja I adolescentna psihijatrija, Zagreb, Skoljska knjiga

20. Sakolsky, D., Birmaher, B. (2008). Pediatric anxiety disorders: management in primary care. Current Opinion in Pediatrics

21. Schachl, H. (1999). Ucenje bez straha-vise radosti I uspjeha u skoli, Zagreb, Educa

22. Reference: Hamilton, M., The Assessment of anxiety states by rating. Br. J. Med Psychol 1959,32:50-55

23. National Institute of health, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447508/, преземено на 16.06.2022 год

24. National Institute of helth, Generalized anxiety disorder: when worry gets out of control, https://clinicaltrials.gov, преземено на 09.05.2022

25. Rachman, S. (2004). Anxiety: Second edition. Psychology Press

26. Young, D. J. (Ed.) (1999). Affect in foreign language and second language learning: A practical guide to creating a low-anxiety classroom atmosphere. Boston: McGraw-Hill College

27. Wagner, P. A. (2002). Worried no more, help and hope for anxiety children, A lighthouse press book

28. Wenar, C. (2003). Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije. Jastrebarsko: Naklada Slap

29. https://www.anxietycanada.com/learn-about-anxiety/anxiety-in-children/

30. https://childmind.org/guide/anxiety-in-children-quick-guide/

31. https://www.verywellmind.com/anxiety-symptoms-2633863

32. https://digitalni-psiholog.com/svi-simptomi-i-uzroci-anksioznosti/

33.https://digitalni-psiholog.com/anksioznost-lecenje-kako-smanjiti-anksioznost-kako-leciti-anksioznost-prirodnim-putem/

34. https://www.psychologytoday.com/us/basics/anxiety

35. https://www.anxiety.org/girls-more-anxious-than-boys-childhood-anxiety

36.https://www.bipoklub.hr/anksioznost-kod-djece-kako-je-prepoznati-i-sto-roditelj-treba-uciniti/

37. https://www.anxietycanada.com/learn-about-anxiety/anxiety-in-children/

38. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447508/

39.https://raisingchildren.net.au/pre-teens/mental-health-physical-health/stress-anxiety-depression/anxiety

40.https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Resource_Centers/Anxiety_Disorder_Resource_Center/Your_Adolescent_Anxiety_and_Avoidant_Disorders.aspx

41.https://pro.psycom.net/case-reports-expert-insights/anxiety-compass-a-new-tool-for-managing-anxiety

42. https://www.self.com/story/anxious-feelings-vs-anxiety-disorders

43. https://www.beyondblue.org.au/mental-health/anxiety/treatments-for-anxiety

44. https://www.choosingtherapy.com/mindfulness-for-anxiety/

45. https://childmind.org/article/signs-of-anxiety-in-teenagers/

46.https://www.youngminds.org.uk/parent/parents-a-z-mental-health-guide/anxiety/#Howtohelpyourchildmanagetheiranxiety

47. https://www.mcleanhospital.org/essential/anxiety-kids-teens

48.https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/Pages/Anxiety-Disorders.aspx

49. https://www.norvel.hr/razumijevanje-anksioznosti-kod-djece-i-adolescenata/

50. Journal of Anxiety Disorders, Anxiety Disorders Program for Child and Adolescent Psychiatry, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), 2350 Ramiro Barcelos, Porto Alegre, RS 90035003, Brazil

51. https://www.goguardian.com/blog/helping-students-with-anxiety

52. https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/how-to-help-a-child-with-anxiety-in-the-classroom/

53. https://www.educationdegree.com/articles/supporting-students-with-anxiety/

54. https://www.helpguide.org/articles/anxiety/anxiety-in-children-and-teens.htm

55. https://www.anxioustoddlers.com/reduce-child-anxiety/

56.https://pro.psycom.net/case-reports-expert-insights/anxiety-compass-a-new-tool-for-managing-anxiety

57. https://ggie.berkeley.edu/student-well-being/sel-for-students-self-awareness-and-self-management/

58. https://news.asu.edu/20151110-importance-early-intervention-child-anxiety

59. https://anxietyintheclassroom.org/school-system/resources-for-school-personnel/how-to-talk-to-your-students/

60. https://parents.au.reachout.com/skills-to-build/connecting-and-communicating/supportive-parenting-and-teenagers