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



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: ПСИХОЛОГИЈА ВО СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

ПРИМЕНА НА КОГНИТИВНО-БИХЕЈВИОРАЛНАТА ПСИХОТЕРАПИЈА ВО ОДНОСОТ РОДИТЕЛ – ДЕТЕ ПРИ СПРАВУВАЊЕ СО ЕМОЦИИТЕ КАЈ ДЕЦАТА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

СТУДЕНТ: **АНА ЃУРОСКА**
БРОЈ НА ИНДЕКС: M204006
МЕНТОР: **ПРОФ.Д-Р СЛАЃАНА АНЃЕЛКОСКА**

Свети Николе, 2022

А П С Т Р А К Т

Семејството е примарна општествена заедница, а како такво истото е двигател на развојот на неговите членови и темел каде се создава идентитетот на секој член како засебна индивидуа. Во рамките на семејството членовите воспоставуваат односи и интеракции, коишто подоцна даваат една слика за тоа во какви личности се развиле помладите членови, односно децата, а во исто време за какви родители станува збор и кои воспитни стилови тие ги применувале при растот и развојот на своите деца. Клучна улога при градењето на соодветен однос на релација родител – дете има емоционалниот живот на децата во раната училишна возраст, што претставува основа за тоа во какви социо-емоционални личности ќе се изградат децата во нивниот подоцнежен живот.

Родителството претставува секојдневна интеракција на родителот со своето дете/деца, која интеракција во себе вклучува нега, грижа, љубов, насочување, посветеност. Во оваа интеракција, емоциите кај децата во раната училишна возраст се од исклучителна важност за нивниот понатамошен когнитивно-бихевиорален развој. Тоа е така бидејќи родителството е динамична животна улога со долгорочни цели – еднаш родител, засекогаш родител. Родителството постои, живее и станува безвременска вредност за родителот, а тоа е така бидејќи детето е постојано во мислите на родителот, дури и кога тоа ќе замине од родителскиот дом. Оваа симбиотска врска никогаш не се прекинува, а од неа зависи какви емоции ќе се изградат, какви емоции ќе се негуваат, надоградуваат и развиваат во текот на целиот живот, кои остануваат како трајна вредност во карактерот и темпераментот на детето.

Животот во семејството е мошне динамичен процес, дури и непредвидлив, бидејќи многу често ненадејно се случуваат неочекувани и непланирани настани. Самиот развоен процес на децата во семејството е непредвидлив, па често родителите и не знаат како да се соочат и справат со одредени однесувања на своите деца. Клучна улога има емоционалната состојба на сите членови во семејството. За таа цел, доколку родителите не можат и не знаат како да се носат со одредени емоционални однесувања кај своите деца во раната училишна возраст, постојат бројни начини за барање помош од стручни лица. Еден од тие начини е барањето на психотерапевтска помош и поддршка. Когнитивно-бихевиоралната психотерапија е мошне моќна техника за помош при справување со

емоциите кај децата од рана училишна возраст. Когнитивно-бихевиоралната психотерапија е облик на психотерапевтски правец кој ја нагласува важноста на улогата на мислењето за тоа што го чувствуваме и како се однесуваме.

Клучни зборови: *родител, дете од рана училишна возраст, емоции, когнитивно-бихевиорална психотерапија*

СОДРЖИНА

Апстракт 2
Вовед..... 5
ГЛАВА 1 - КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛНА ПСИХОТЕРАПИЈА – ПОИМ И ПРИМЕНА КАЈ ДЕЦА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ..... 7
1.1 Поимно определување на когнитивно-бихевиоралната психотерапија..... 7
1.2 Што родителите треба да знаат за когнитивно-бихевиоралната терапија?.....**Error! Bookmark not defined.**
1.3 Примена на когнитивно-бихевиорална терапија кај деца од рана училишна возраст со екстернализирано нарушување..... 16
ГЛАВА 2 - ПОЗИТИВНОТО РОДИТЕЛСТВО, УЛОГА НА УЧИЛИШТЕТО И ЗНАЧЕЊЕ НА ЕМОЦИИТЕ КАЈ ДЕЦАТА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ..... 25
2.1 Позитивни родителски пристапи – позитивно родителство 25
2.2 Рана училишна возраст – влијание на врз емоциите кај децата.....**Error! Bookmark not defined.**
2.3 Емоциите кај деца од рана училишна возраст.....**Error! Bookmark not defined.**
2.3.1 Разлика помеѓу поимите емоции и чувства – важност за родителот и детето..... 30
2.3.2 Регулирање на емоциите и емоционалната интелигенција кај деца од рана училишна возраст..... 41
ГЛАВА 3 - ПОЗИТИВНИ ПОРАКИ ОД КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛНИТЕ ТЕРАПЕВТИ ВО ВРСКА СО СПРАВУВАЊЕ НА ЕМОЦИИТЕ НА ДЕЦАТА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ. 48
3.1 Стресот и анксиозноста кај децата од рана училишна возраст – причина за нарушени емоции и примена на КБТ..... 50
3.2 Анксиозноста – емоционално пореметување кај деца од рана училишна возраст и примена на КБТ..... 51
3.3 Начин на работа на КБТ терапевт при справување со емоции кај деца од рана училишна возраст – примери..... 54
ГЛАВА 4 - МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП КОН МАГИСТЕРСКИОТ ТРУД..... 58
РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО..... 61
ДИСКУСИЈА..... 71
Заклучок..... 74
Прилози..... 78

Користена литература 82

Вовед

Денес, современото семејство се наоѓа пред големи предизвици. Овие предизвици, пред сè, се огледаат во специфичната позиција на напуштање на традиционалните граници, каде што членовите се чувствуваа безбедно и заштитено. Демократските движења како што се присутни во сите општествени сфери, така се присутни и во делот на семејното живеење. Овие движења, кои донесоа низа промени, предизвикаа и постоење на очекувања во улогата на родителот, посебно во делот кој се однесува на воспоставување квалитетни односи на релација родител – дете.

Во различни општествени уредувања различен бил стандардот за она што значи добар родител, се применувале различни воспитни методи кои граделе различни односи помеѓу родителите и децата, се менувале видовите на семејства и самото живеење во нив. Сепак, едно е заедничко за сите, а тоа е дека семејствата поминувале и поминуваат низ различни семејни предизвици, а децата се оние најбеспомошните во тие ситуации и поради тоа имаат потреба од грижа од повозрасните. Она што со сигурност се знае е дека воспитниот стил има значајно влијание врз правилниот раст и развој на детето, како и на неговата целокупна благосостојба.

Истовремено сме сведоци дека во последните години односот родител – дете значително е променет. Факторите се различни и тие ни се добро познати на сите. За нив постојано се зборува на медиумите, се пишува во литературата, но исто така, значајно е да се знае дека пред семејствата со деца од рана училишна возраст стојат низа стручни методи, техники и инструменти за позитивно справување со секоја негативно настаната промена во воспоставувањето на квалитетни меѓусебни односи во семејството – неговите членови.

Сакајќи да ги истакнеме кои се разликите помеѓу родителството порано и денес, неминовно е да се споменат следните две фактички состојби:

- Постоењето различни стилови на воспитување – заедно со различните стилови на воспитување, родителите добиваат најразлични совети во поглед на тоа како да го

воспитуваат детето и на кој начин да ги градат односите со него. Во исто време, родителите се почувствителни на ризиците со кои се соочуваат нивните деца, па оттаму вознемиреноста стана секојдневие на модерното родителство. Долгорочната вознемиреност може да се пренесе на децата, а тоа може значајно негативно да влијае врз емоционалниот развој на детето и врз формирање на неговите емоции; и

- Родителските стравови некако доведуваат децата да се воспитуваат како под стаклено ѕвоно. Тука е важно да се истакнат промените во очекувањата на самите родители од своите деца во секој поглед од социјално, емоционално, когнитивно, бихевиорално, како и нивото на достигнувања на детето.

Раното детство не е само она време кога децата учат како да ги направат првите чекори и да ги кажат првите зборови. Тоа е период кога децата учат најразлични вештини, а особено се важни емоционалните вештини, чиешто значење се огледа во начинот на воспоставување здрави односи во животот, со сите луѓе кои ќе стапат во комуникација. Емоционалните вештини со кои се стекнуваат децата од раната училишна возраст се состојат во способности да ги препознаат, изразат и контролираат големиот број свои емоции. Научните истражувања потврдуваат дека децата кои изградиле силна емоционална основа, ќе имаат капацитет подобро да управуваат во секојдневните односи со другите луѓе кои ги опкружуваат и со кои стапуваат во некаква интеракција и односи.

Како што може да се забележи, во овој магистерски труд ќе стане збор, пред сè, за справување со емоциите кај децата од рана училишна возраст, при што ќе дадеме осврт на односот родител – дете во корелација со примена на когнитивно-бихевиоралната психотерапија.

ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

ГЛАВА 1

КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛНА ПСИХОТЕРАПИЈА – ПОИМ И ПРИМЕНА КАЈ ДЕЦА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

1.1 Поимно определување на когнитивно-бихевиоралната психотерапија

Околу 1920 година од минатиот век се појавила интензивна потреба од проучување на влијанијата за настанување на анксиозност кај луѓето, а со самото тоа и проучување на причините и последиците за ваквата психичка состојба кај поединците. Како резултат на тоа се отворил простор за настанување првично на бихевиоралната терапија, при што поимот бихеворална терапија за првпат се појавил во статија[1] каде била опишана примената на инструменталните услови во цели наменети за подобрување на хронично шизофрени лица. Нешто подоцна, самата област психотерапија доживува своја револуција во 50-тите години од минатиот век, како резултат на напорите да се пронајдат поефикасни психолошки пристапи во разрешувањето на најразлични психички и психолошки растројства кои се јавуваат кај луѓето. Психолозите решението најпрво го пронашле во когнитивно-бихевиоралната терапија, оригиналниот когнитивно-бихевиорален пристап и во рационално-емотивната бихевиорална терапија, како револуционерни откритија презентирани на научно-стручната јавност.

Развојот на когнитивно-бихевиоралната терапија течел низ три бранови:

[1] Lindsley, Skinner и Solomon, 1953, според Nietzel, Bernstein и Milich, 1998

- Првиот бран ја претставувале бихевиоралната терапија заснована на класично и оперативно условување;
- Вториот бран ја прикажува когнитивната терапија заснована на менување на когницијата[2] и социјалното учење;
- Третиот бран се мајндфулнес терапиите (англиски: mindfulness),[3] засновани на прифаќање и целосна свесност на она што се случува.

Од наведените бранови произлегле голем број на поединечни психотерапевтски техники за кои е научно докажано дека се ефикасни при третирањето на широк распон на психо-социјални и когнитивно-бихевиорални проблеми, меѓу кои секако се вбројуваат и проблемите со емоционалната состојба кај децата од рана училишна возраст. Притоа, некои од психотерапевтски правци се развивале по следниот редослед:

1. Рационално-емотивно-бихевиорална терапија (основач Алберт Елис[4]);
2. Когнитивна терапија (Арон Бек[5]);
3. Когнитивно-бихевиорална модификација (Доналд Х. Маијхенбаум[6]);
4. Дијалектичка бихевиорална терапија (Марша Линехан[7]);
5. Терапија на прифаќање и посветеност (Хајес[8]) итн.

---

[2] Когницијата е општ термин што се однесува на свесноста и мислењето, исто така и на специфичните ментални акти како восприемање, внимание, интерпретирање, паметење, верување и очекувања. Сите овие ментални однесувања резултираат во она што се нарекува процесирање на информацијата, или трансформација на сетилниот инпут во ментални репрезентации и манипулација со овие репрезентации.

[3] Mindfulness значи свесно внимание или присутност. Тоа е техника на свесна медитација која ни овозможува целосно да се посветиме на сегашниот момент. Кога ќе успееме во тоа, ние сме во состојба која луѓето најчесто ја нарекуваат среќа и задоволство. Среќата е секогаш во сегашниот момент, но овој вид на фокусирање понекогаш не е едноставен за оние кои се под некој вид емоционална неурамнотеженост.

[4] Алберт Елис (27.09.1913 – 24.07.2007) бил американски психолог и психотерапевт кој ја основал терапијата за рационално емотивно однесување – РЕБТ. Тој го основал и бил претседател на Институтот Алберт Елис со седиште во Њујорк. Генерално се смета за татко во промената на когнитивната револуционерна парадигма во психотерапијата и ран поборник и развивач на когнитивно – бихевиоралните терапии.

[5] Арон Темкин Бек (18.07.1921 – 01.11.2021) бил американски психијатар и професор на одделот за психијатрија на Универзитетот во Пенсилванија. Се смета за татко на когнитивната терапија и на когнитивно-бихевиоралната терапија. Фокусот на терапијата е става на нарушувањето во секојдневното размислување на поединецот

[6] Доналд Х. Мајхенбаум (роден 10.06.1940) е американски психолог и истакнат професор по психологија на Уноверзитетот во Ватерло, Онтарио. Тој е истражувачки директор на Институтот Мелиса за превенција и третман на насилство на Универзитетот во Мајами, а е познат и по неговите истражувања и публикации за психотерапијата и има проднес во развојот на техниката на когнитивно – бихевиоралната терапија.

[7] Марша М. Линехан (родена на 5.05.1943) е американски психолог и креатор на дијалектичката бихејвиорална терапија, која претставува комбинирана наука за однесувањето со концепти како прифаќање и внимание. Се смета за една од највлијателните личности во психотерапијата, заедно со Арон Бек.

[8] АЦТ е развиена од когнитивно – бихејвиоралната терапија, а ја има осмислено Стивен Ц. Хајес, роден 1948 година, кој е американски клинички психолог и професор на Универзитетот во Невада. Според него,

Когнитивно-бихевиоралната терапија ги има следните карактеристики:

- КБТ е заснована на когнитивниот модел на емоционална реакција – оваа карактеристика е поврзана со научниот доказ дека нашите мисли ги предизвикуваат нашите чувства и однесување, а не надворешните работи, како што се луѓе, ситуации или настани. Тоа би значело дека можеме да го промениме начинот на кој мислиме со цел да се чувствуваме и да делуваме подобро, иако ситуацијата не се променила;
- КБТ е кратка и временски ограничена терапија – односно таа спаѓа во една од најбрзите терапии со помош на која се постигнува посакуваниот терапевтски резултат. Просечен број на средби со клиентот е од 10 до 16, без оглед на видот на когнитивен и/или бихевиорален проблем, поточно проблем од психолошка природа кој се одразува на когнитивното и бихевиоралното функционирање на поединецот. Она што на овој вид психотерапија ѝ овозможува да биде пократка од другите е високата инструктивна природа и фактот дека вклучува домашни задачи, кои е неизбежно и неопходно клиентот да ги исполнува (сработува);
- Доверлив терапевтски однос е неопходен за ефективна терапија, но не е во фокусот – тоа е така бидејќи КБТ се заснова на ставот дека клиентите се менуваат кога ќе научат да мислат поразлично, поради што терапевтот е насочен клиентот да го научи на рационални вештини, кои тој подоцна ќе може сам да ги применува, а не е акцентот ставен само на советување;
- КБТ претпоставува заедничка работа на терапевтот и клиентот – односно терапевтот кој ја применува оваа психотерапија се стреми да го научи клиентот што тој сака од својот живот, кои се неговите цели и потоа да му помогне да ги оствари тие цели. Притоа, улогата на терапевтот е да слуша, подучува и охрабрува, додека улогата на клиентот е да зборува, учи и да го користи она што го научил;

стратегиите на одбегнување не се ништо друго, туку обид за емоционална контрола, кои може да дадат резултат само краткорочно, па затоа овој правец на психотерапија уште се нарекува и терапија на делување во еден процес на прифаќање и посветеност.

- КБТ се потпира на стоичката филозофија – поточно тука не им се зборува на луѓето што чувствуваат, туку клиентите ги учи на користење техники и вештини за смирување на чувствата кога се соочени со несакани ситуации;
- КБТ го користи Сократовиот метод или дијалог – поедноставно кажано, терапевтот користи прашања со цел да го поттикне и охрабри клиентот слободно да зборува, а важно е да се истакне дека прашањето никогаш не го започнува со прашалниот збор: „Зошто“. Често се започнува разговор со прашалниот збор: „Дали...?“, а мошне често се користи и парафразирањето, како на пример: „Ако добро ве разбрав, вие рековте...“;
- КБТ е структурирана и директивна терапија – структурираноста и директниот пристап се гледа во самиот факт дека терапевтот на своите клиенти не им зборува што да прават, туку ги учи како нештото да го прават, а притоа за секоја средба терапевтот има подготвено специфична програма на работа, која содржи специфични техники и концепти кои се во насока на помош на клиентот да ги оствари целите кои тој самиот ги има поставено;
- КБТ е заснована на едукативен модел – односно тоа значи дека овој психотерапевтски правец се темели на научно поддржана претпоставка дека најголемиот број емоционални и бихевиорални реакции се научени. Поради тоа, целта на терапијата е да му помогне на клиентот да се одвикне од своите несакани реакции и да научи нови начини на реагирање, односно однесување. Ваквиот начин на третман дава долгорочни резултати во позитивните промени на емоционално, когнитивно и бихевиорално поле од животот на поединецот;
- КБТ теоријата и техниките се потпираат на индуктивниот модел – што би значело дека главниот аспект на рационалното мислење е дека тоа се темели на факти, а не на претпоставки. Притоа, индуктивниот метод ги охрабрува клиентите да ги набљудуваат своите мисли како претпоставки, коишто може да бидат доведени во прашање и да се тестираат. Постојат преку 25 многу вообичаени грешки во мислењето кои луѓето ги прават и кои ги доведуваат до тоа да не ги препознаваат или не ги познаваат фактите;
- Домашната задача е основната карактеристика на КБТ – оваа карактеристика се објаснува со примерот на учење на таблицата за множење: „Ако само еднаш

неделно сме ја учеле таблицата за множење, можеби и денес ќе се прашуваме колку е 5 помножено со 5“. Ист е случајот и со психотерапијата. Постигнувањето на целта би траело многу долго време, ако и воопшто дојде до нејзино остварување, доколку поединецот сето она што го прави, било да е размислување за техниките или концептите кои ги учи, го изведува само еден час седмично. Поради тоа КБТ терапевтот му задава задачи на клиентот и го охрабрува да ги вежба техниките на кои го подучува.

Когнитивно-бихевиорална терапија се темели на претпоставката дека реорганизацијата на нечии мисли или емоции, коишто се однесуваат и се упатени кон себе си, ќе доведе до промена во однесувањето. Затоа, основното значење на сите КБТ пристапите е нивна втемеленост на структуриран психоедукативен модел, истакнувајќи го значењето на домашните задачи, преземање на активна улога од страна на клиентот во текот и надвор од терапијата, како и користење на различни когнитивни и бихевиорални стратегии, со цел да се постигне позитивната промена кај поединецот. КБТ е всушност облик на психотерапија кој ја нагласува важноста на улогата на мислењето за она што го чувствуваме и како се однесуваме. Притоа, КБТ терапевтите нѐ учат дека нашето мислење е она кое ни предизвикува како да се чувствуваме и однесување, поточно тоа значи: „Доколку доживуваме чувства кои не ги сакаме – дисфункционални чувства или се однесуваме на начин на кој не го сакаме – дисфункционално однесување, тогаш е важно да го идентификуваме размислувањето кое ги има предизвикано тие чувства и однесување, а потоа учиме како да ги замениме или заземеме поразличен однос спрема нив, со цел да го имаме посакуваното однесување и емоции“.

КБТ е психолошки пристап кој е заснован на научни принципи и за кои истражувањата покажале дека е ефикасен за широк распон на социо-емоционални, психо-социјални и когнитивно-бихевиорални проблеми. Клиентот и терапевтот заедно работат на идентификување и разбирање на проблемите во односите помеѓу мислите, чувствата и однесувањето. Пристапот вообичаено е насочен кон тешкотиите овде и сега, а тоа води кон одредување на индивидуализирани, временски ограничени цели и стратегии, кои континуирано се надгледуваат и евалуираат. Важно е да знаеме дека КБТ терапијата и КБТ терапевтите, покрај тоа што работат со возрасни поединци, работат и со семејства, но

и со деца кои имаат потешкотии во емоционалното однесување, каде има покажано исклучителни резултати.

Когнитивниот дел од КБТ терапијата се базира на претпоставката дека нашите емоции и однесување се под влијание на начинот на кој ја перципираме околината или опкружувањето. Ситуацијата сама по себе не ги одредува човековите чувства, туку го одредува начинот на кој се интерпретира ситуацијата. Тука нашите верувања играат голема улога, односно детето низ својот развој ги усвојува базичните уверувања кои се темелни и длабоки, а подоцна тоа ги смета за апсолутна вистина без потреба да ги преиспитува дали се позитивни или негативни за него. Тие всушност претставуваат специфични содржини од шемата врз која е формиран карактерот, кој се развива во текот на животот. Првото нешто на што се насочува терапевтот е модификација на автоматските мисли кои всушност ги предизвикуваат негативните и вознемирувачки емоции, а и сликата за себе.

Кога станува збор за примена на КБТ, научно е докажано дека таа е најуспешна при лекување на депресивни пореметувања, анксиозност и нарушување на емоционалната рамнотежа кај деца и адолесценти, а посебно при третмани на панични напади, разни фобии, како што е социјалната фобија, која е честа појава кај децата од раната училишна возраст. Важно е терапевтот пред да започне со третманот, посебно кога станува збор за работа со деца од училишна возраст, мора претходно добро да се подготви, исцрпно да собере дијагностички податоци, да изработи почетен концепт на пристап и да го осмисли општиот план на терапијата. Ваквиот пристап е значаен бидејќи КБТ е таков психотерапевтски правец кој за цел има да ги намали негативните симптоми кај клиентот и да го научи на кој начин сам да биде свој терапевт, што во превод значи дека терапевтот само го води клиентот низ терапијата, а не му дава конкретни решенија.

Со оглед дека домашната задача која терапевтот му ја дава на клиентот е мошне важна за успешен процес во КБТ, кај децата од рана предучилишна возраст овој дел од терапијата има двоен ефект: од една страна го унапредува КБТ процесот, а од друга страна гради карактерни особини на одговорност и дисциплина. Затоа, тука е важно терапевтот да го пофалува детето, да ја нагласува неговата заслуга во напредокот на терапевтскиот процес, а со тоа кај детето се развива самодовербата и чувството на самоефикасност. Исто така, терапевтот му објаснува на детето од училишна возраст дека тоа не е класична

домашна задача, туку дека целта е само клиентот да се чувствува убаво. Може да се побара од детето да чита некоја литература прилагодена на неговата возраст, да забележува одредени делови од текстот, да размислува за нив, а потоа заеднички да дискутираат со што се сложуваат, а со што не. Како домашна задача може да му се зададе да забележи, што сака, а што не сака да прави, во што е добар, а во што е помалку добар, или пак, што му предизвикува позитивни, а кои ситуации негативни емоции итн..

Значи, КБТ терапевтите низ водење на терапевтскиот процес учат како самостојно да го менуваме негативното мислење кое ни предизвикува негативни емоции и непосакувано однесување. Кај децата е мошне делотворен психотерапевтски правец бидејќи кај нив се овозможува развивање на поразличен однос кон доживувањата на настаните од секојдневието кои ги прават сензитивни и кои им предизвикуваат емоции кои за нив не се јасни, не знаат зошто така се чувствуваат и се однесуваат. Преку КБТ терапијата децата се охрабруваат и учат, со помош на најразлични технии и методи, како да развиваат стратегии за разрешување на најразлични проблеми кои кај нив можат да предизвикаат нарушување во емоционалната состојба и развој. Притоа, важни се следните шест принципи според кои се води КБТ терапевтот и според кои принципи ги планира и спроведува техниките и методите за промена на емоции кај децата од училишна возраст:

1. Она што го мислиме и го чувствуваме, односно когницијата најмногу ги одредува човековите емоции.
2. Нашите емоционални пореметувања се предизвикани од дисфункционални размислувања.
3. Менувањето на нашите размислувања ќе ги промени и нашите чувства.
4. Ирационалните уверувања имаат различни причини за нивното појавување.
5. Искуството од минатото може да биде значајно за развивање на ирационалните уверување, но сепак најважно е да се увиди кои уверувања сега не вознемируваат, наместо да се фокусираме кога и како тие настанале.
6. Уверувањата, а со тоа и емоционалната состојба можат да се менуваат.

1.2 Што родителите треба да знаат за когнитивно-бихевиоралната терапија?

Когнитивно-бихевиоралната терапија е многу корисна како метод и начин за надминување на проблемите со кои се соочуваат или на кои наидуваат децата од рана училишна возраст. Се потпира на идејата дека она што децата го мислат им влијае на тоа како се чувствуваат и што прават, односно како се однесуваат. Притоа, КБТ при работа со деца од училишна возраст ја истражува врската помеѓу:

- начинот на кој детето размислува,
- како се чувствува и
- што прави, т.е. како се однесува.

При примена на когнитивно-бихевиоралната терапија, родителот треба да знае дека на детето ќе му се помогне да открие кои начини на размислување не му користат и му ја нарушуваат неговата емоционална рамнотежа. Овие начини на размислување, најчесто кај детето, за што треба и секој родител да биде свесен, е дека на детето му предизвикуваат чувство на загриженост, тешкотии, тага, лутина, бес или нелагодност. Тие чувства се негативни, а КБТ терапевтот е тој кој преку најразлични техники и методи не се обидува да ги спречи или да направи воопшто да не се појават, така што ќе го научи детето да ги одбегнува тешките ситуации или предизвици, бидејќи тоа всушност претставува негативна замка.

Она што е важно да го знаат родителите во однос на тоа како когнитивно-бихевиоралната терапија може да помогне на децата од рана училишна возраст е следното:

- Можност за откривање на негативни или некорисни начини на размислување;
- Можност да се открие поврзаноста помеѓу она што мисли детето, како се чувствува и што прави, односно како се однесува;
- Можност да се проверат и преиспитаат доказите за сопствените негативни и некорисни мисли;
- Можност да се пронајдат нови начини за надминување и носење со нелагодните чувства, односно чувства кои им предизвикуваат вознемиреност;
- Можност за надминување на сопствените проблеми и
- Можност детето да прави работи кои навистина сака да ги прави.

Когнитивно-бихевиоралната терапија на децата им помага да се извлечат од негативната замка и да усвојат нови, позитивни пристапи. Ова е особено возможно

бидејќи КБТ е интересен и забавен пристап, со помош на кој на детето низ игра му се помага да научи да ги надминува и решава своите проблеми и предизвици. При примената на КБТ терапијата со деца од рана училишна возраст, секако се вклучени и родителите со кои заедно треба да се постигне следното:

- Утврдување на некорисните начини на размислување;
- Развивање на заедничко сфаќање и разбирање зошто дадените проблеми се случуваат;
- Истражување на нови начини на размислување за настаните;
- Испитување и проверка на новите начини на размислување, со цел да се види дали тие помагаат;
- Учење на нови начини за контрола на непосакуваните чувства;
- Пронаоѓање нови начини за решавање на проблемите.

Нешто што е најважно, а кое треба да го знаат родителите и кое им го посочува КБТ терапевтот, е фактот дека на своето дете родителите најмногу можат да му помогнат со давањето на поддршка. Што опфаќа поддршката:

- Покажете му на детето како да биде успешно. Децата учат преку набљудување на другите, особено на своите родители. Затоа е потребно родителите да бидат позитивен модел за своето дете и да му покажат како да пристапува и како успешно да се соочува со тешките ситуации, наместо да ги одбегнува;
- Детето има проблем и му треба ваша помош – тоа е потребно родителите да го разберат. Соочувањето со грижите и проблемите е тежок процес и децата понекогаш не знаат што да направат, или пак, усвојуваат непосакувани начини на соочување со проблемите. Иако на родителите и на другите однесувањето на детето може да им биде тешко за прифаќање или поднесување, важно е да се запамети дека детето не се однесува така бидејќи е „лошо“;
- Потребно е да се има доволно трпение и соодветен пристап спрема детето, што значи дека детето треба постојано да се поттикнува да продолжи со обидите и да не се откажува, затоа што тоа е единствениот пат до успехот;
- Потребно е континуирано да се работи на тоа детето да се обидува, односно да ги применува новите начини и вештини на размислување и однесување;

- Потребно е детето постојано да се набљудува што прави, бидејќи можеби детето се има заглавено во негативната замка, па му е тешко да ги согледа позитивните работи и успесите кои му се случуваат. Помагајќи му на детето да ги увиди своите успеси, ќе направиме тоа добро да се чувствува и ќе добие поголема самодоверба повторно да се обиде;
- Кога детето ќе вложи труд, потребно е да се награди и пофали, а тоа е неопходно поради самиот факт дека децата повеќе се трудат доколку знаат дека тоа што го прават нас нè интересира и дека ќе ги пофалиме;
- Ако детето сака, потребно е да разговараме со него за работите кои ги прави, затоа што на тој начин може да му помогнеме да ја почувствува поддршката и да почувствува дека е разбрано. Кога ќе му покажеме дека нè интересира она што го зборува, тоа ќе му помогне во зајакнување на неговото самопочитување.

1.3 Примена на когнитивно-бихевиорална терапија кај деца од рана училишна возраст со екстернализирано нарушување

Во последната деценија од 21-от век посебно се разви интересот за емоционалниот развој кај децата, ставајќи фокус на значењето од препознавање, искажување и значење на емоциите кај децата за целокупниот нивен развој. Ако претходно се верувало дека проблемите на децата се предизвикани од некои развојни потешкотии, денес се знае дека развојните потешкотии во областа на емоционалниот развој се резултат на неправилното насочување на децата во однос на емоционалното изразување и реагирање, но дека сепак можат да се подобрат со правилен третман и пристап.

Развојните процеси и промени се сложен дел од животот на секоја единка, па согласно тоа, одредени отстапувања во развојните процеси можеби нема да се задржат кај поединцот во повозрасниот период од неговиот развој, сепак треба многу да обрнеме внимание на периодот на раст и развој кај децата од рана училишна возраст. Тоа би значело дека треба со внимание да набљудуваме како тие се развиваат и во моментот кога ќе забележиме одредено отстапување во нивниот, особено социо-емоционален развој, потребно е да реагираме и се погрижиме за проблемите со кои се соочуваат, а кои се причина за појавата на нарушувања во социо-емоционалната сфера од нивниот живот.

Нарушувањата или отстапувањата во емоционалното функционирање ги вбројуваат во науката која се однесува на менталното здравје кај луѓето. Притоа, научниците од оваа област преку низа спроведени истражувања заклучиле дека од 6 до 25 % од распространетите нарушувања во емоционалното однесување се случуваат во детството. Овие нарушувања се поделени во две категории, а тоа се: интернализирани и екстернализирани проблеми во однесувањето. Првата група на нарушувања во однесувањето ги вбројува: анксиозноста, депресијата, социјалната изолација, и тие се дел од самата личност. Втората група на нарушувања во однесувањето настануваат врз основа на создавање на образец на неприфатливо и неприлагодено однесување, кое однесување предизвикува конфликти при интеракцијата со другите луѓе.

Децата со екстернализирани нарушувања искажуваат симптоми на недоволно контролирано однесување кое ѝ пречи на оклината која ги опкружува, а тоа претставува доволна причина да се побара стручна проценка и третман во подрачјето на менталното здравје на детето. Главно, екстернализираните нарушувања кај децата од рана училишна возраст се резултат на меѓусебното делување на одредени биолошки, психолошки, емоционални и социјални фактори.

Децата со екстернализирани нарушувања имаат специфични социо-когнитивни и социо-емоционални карактеристики кои ги поддржуваат симптомите, а интервенциите со помош на когнитивно-бихевиоралната терапија се насочени кон нивна промена и/или модификација. Важно е да истакнеме дека навременото реагирање и преземање на акција за примена на КБТ терапија за пократко време ги дава посакуваните резултати кај децата со овој тип на нарушувања во емоционалното однесување, при што е важно и родителите да бидат вклучени во процесот на терапија, како еден вид на котерапевти.

Екстернализираните нарушувања се всушност емоционални и психички пореметувања во детството и се карактеризираат со лутење, непријатлство, агресија и деликвентно однесување, кои се резултат на неканализирани емоции. Притоа, овие деца се означуваат како деца со недоволно контролирано однесување, при што како последица се јавуваат: слаб училишен успех, проблеми со врсниците, отфрленост од врсниците и социјална изолација, лоша слика за себе, што на долгорочно ниво може да доведе до секундарни пореметувања во облик на зависност и депресивност.

Етиолошки, екстернализираното нарушување кај децата од рана училишна возраст е резултат на фактори кои се од различна природа. Така, генетскиот фактор се објаснува со тоа дека полиформизимот на генот за сератонински транспорт – МАО – А може да доведе до агресивно и антисоцијално однесување, доколку несоодветно се лечи. Останатите биолошки фактори ја опфаќаат реактивноста на кортизолот, тестостеронот, абнормалното ниво на сератонин и темпераментот, како и структурната и функционална промена во мозокот на ниво на бихевиоралниот активациски систем кој го поттикнува однесувањето кое доведува до награда со дефицит на бихевиоралниот инхибициски систем – одговорен за анксиозноста и инхибициското однесување.

Психолошките фактори се однесуваат на социо-когнитивните и емоционално-когнитивните процеси кои ги карактеризира склоност да се проценуваат туѓите однесувања како закана, дефицит на социјални и емоционални вештини, дефицит при можности за разрешување на проблеми и недостаток на самоконтрола.

Социо-емоционалните фактори може да се поделат на оние кои се поврзани со семејството и оние кои се однесуваат на социјалната средина. Семејните фактори поврзани со агресивноста, лутината, тагата..., се резултат на честите кавги помеѓу родителите, насилство во семејството, развод на родителите, злоупотреба на детето, психички пореметувања кај родителите, неадекватни и недоследни воспитни постапки од страна на родителите, родители кои се негативен пример и модел за детето, недостаток на грижа, волја и вклученост во животот на детето, но од друга страна, значајна улога во несоодветното изразување на емоциите и агресивното однесување кај децата од рана училишна возраст може да има и преголемата приврзаност на детето со родителите, кое има создадено зависнички однос и кое е премногу контролирано. Фактори поврзани со социјалната средина се: невработеност на родителите, низок социо-економски статус, лошо влијание на медиумите и врсниците, како и несоодветен воспитно-образовен пристап во рамките на образовниот систем.

Децата кои имаат екстернализирано нарушување во емоциите и однесувањето, најосновно се карактеризираат со когнитивна дисторзија во проценка на социјалната ситуација, што значи дека најчесто туѓото однесување го проценуваат како заканувачко, непријателско, неправедно..., а всушност станува збор за искривена интерпретација на социјалната ситуација и туѓите намери. Во когнитивните процеси имаат потешкотии при

одржување на вниманието и се сеќаваат на мал број позитивни карактеристики од дадена социјална ситуација во споредба со другите деца.

Во социјалните односи децата со екстернализирано нарушување во емоциите и однесувањето, кои воедно се и агресивни, најчесто се доминантни и многу често преземаат несоодветни акции, а при решавањето на социјалните проблеми имаат ограничен репертоар на однесување, па затоа генерираат и помал број на решенија. Исто така, ретко наоѓаат решенија кои значат соработка, а карактеристично е што имаат и ниска емпатија.

Кај децата кои се склони на лутење и агресија, лутината често е резултат на погрешна интерпретација на самиот настан или физиолошка возбуда. Бидејќи агресивните деца имаат дефицит во разрешување на проблеми и адекватно носење со стресот, склони се агресивно да реагираат на проблемот или провокацијата. Според когнитивно-бихевиоралниот модел на лутина и агресија, емоциите и однесувањето на децата се регулираат на начин според кој ќе се согледа и увиди на кој начин децата ги процесираат настаните во околината. Проблемите или настаните во опкружувањето на детето не одредуваат директно како тоа ќе се чувствува или што ќе направи во одредени ситуации. Така, со помош на разбирливоста и едноставноста на КБТ моделот, се овозможува детето и родителите да ја разберат природата на лутината и со неа поврзаното агресивно однесување на детето. Целта на КБТ интервенцијата е развивање на вештини за контрола на лутината, што за последица има соодветно однесување и адекватно соочување со стресот и проблемите, како и соодветно изразување и искажување на емоциите.

При когнитивно-бихевиоралната терапија со деца со екстернализирано нарушување се користат когнитивни и бихевиорални техники, кои секако се прилагодуваат на возраста на детето. Така, на пример, при третман на дете од рана училишна возраст може да се користат игри, приказни, цртежи, мисловни облачиња итн. Кога се прави иницијалната проценка на детето, потребно е да се утврди кои дисфункционални, односно несоодветни агресивни однесувања се присутни кај него, колкаво е нивното траење, зачестеност, интензитет, предиспозиции и други фактори, но и предностите и слабостите на детето. Освен од родителите, КБТ терапевтот пожелно е да земе податоци за детето и од други значајни личности од неговото опкружување, како што се, на пример, други членови од поширокото семејство, наставник/ци, пријатели и слично.

Целите на третманот нужно е да бидат дефинирани со позитивни термини, бидејќи децата се мошне чувствителни битија. На пример: за дете кое во лутина го имаат обземено чувства на бес и гнев, фрла предмети или удира други деца, како и не може да издржи во интеракција со други деца подолго од 10 минути без агресивно однесување, целта би била да развие самоконтрола, лутината да ја искаже вербално и да се вклучи во заеднички активности со другите деца во траење од околу 15 – 20 минути, за почеток.

Во когнитивно-бихевиоралната терапија на деца со екстернализирано нарушување во емоциите и однесувањето многу се важни бихевиоралните техники кои опфаќаат функционална анализа. Функционалната анализа е постапка со помош на која се утврдува која е функцијата на однесувањето, односно што се добива со неа, што ја поттикнува, кое социјално значење го има однесувањето, како на пример: предности и недостатоци на лутината пропратена со емоциите на гнев и бес. Понатаму, се врши идентификација на емоциите или афективна едукација, која подразбира подучување на детето и родителите за емоциите, што претставува прв чекор во стекнувањето на самоконтрола.

Со помош на техниката самозабележување, децата воочуваат во кои ситуации им се јавуваат нелагодни чувства, најчесто лутината. После освестување на чувството на лутина, се работи на воочување на физиолошките симптоми, како што се: црвенило на лицето, забрзан пулс и дишење, напнатост во мускулите или во главата. Така децата стекнуваат способност за препознавање на своите специфични знаци на лутина во изразот на лицето, тонот на гласот, телесните реакции, мислите и однесувањето, но во исто време учат дека и другите луѓе можат лутината да ја доживеат поразлично. Следниот чекор е проценка на интензитетот на емоционалната состојба на детето. Со детето може да се спроведе т.н. игра „Мојот термометар на лутина“ со вредности од 0 до 10. Детето ќе добие домашна задача до следната сесија да бележи на скалата од 0 до 10 колку му била силна лутината, доколку му се има појавено. На ваков начин се следи континуитетот на лутината, во смисла колку често се јавува, дали се намалува, дали нејзиниот интензитет се намалува итн., а во исто време децата се учат рано да ги препознаваат знаците што ќе им овозможи полесно да ја контролираат лутината. Оваа техника е особено корисна за децата од рана училишна возраст кои сè уште не ги знаат или забележуваат малите разлики во емоциите или за деца кои хронично го преценуваат или потценуваат степенот на емоциите. Ги

поттикнува да ја поврзат емоционалната состојба со различен интензитет и специфичната ситуација во нивното опкружување.

Кај децата од рана училишна возраст кај кои се применува, КБТ терапевтот може да користи техника на библиотерапија. Оваа техника опфаќа користење на литература прилагодена на возраста на детето, а содржината на дадена сликовница или книга треба да опфаќа содржини кои ги опишуваат основните емоции, начин на кој тие емоции ги чувствуваме во телото, кои мисли и однесување за нив се карактеристични, како и сè она што може да ни помогне во носење со нелагодните или негативни емоции.

Емоционалната регулација кај децата од рана училишна возраст е клучна за намалување на симптомите на екстернализираното нарушување. Тука спаѓаат техниките на самоконтрола и релаксација како дел од когнитивно-бихевиоралната терапија со оваа целна група. При увежбување на самоконтролата, децата се учат да ги успорат своите емоционални реакции и ги разгледаат различните алтернативи пред да изреагираат. На пример, една од вообичаените техники за самоконтрола е т.н. тријада на самоконтрола – постапка која го прекинува непосакуваното однесување или состојба. Притоа, детето кога ќе почувствува интензивирање на лутината замислува да каже гласно СТОП или го визуелизира тој знак. Непосредно после тоа се обидува да се смири, било со помош на релаксација, или пак, со пренасочување на вниманието – дистракција. Третиот дел од оваа техника е награда за детето кога ќе дојде до намалување на интензитетот на лутината, со што би се поттикнало зголемување на зачестеноста на посакуваното однесување, односно самоконтрола.

Пренасочувањето како техника која ја применуваат КБТ терапевтите во својата работа е редовна пракса, бидејќи е мошне делотворна и успешна доколку се успее детето навистина да ја совлада и му стане навика и рутина. Така, пренасочувањето на вниманието е еден од начините за намалување на вознемиреноста, а посебно е корисно во ситуации кога детето е преплавено со емоции и поради тоа не е можна друга стратегија, како на пример, релаксацијата. Вниманието може да се пренасочи на дел од телото, или пак, на некоја убава сцена од филм, музика, сликовница, книга, цртање или со физичка активност. Детето од рана училишна возраст може да се научи, на крај и самото да се награди или материјално, со некое омилено чоколадо, игра на компјутер... или пак со позитивни афирмации, како што се: „Браво, успеав да останам смирен/а!“, „Го можам јас тоа!“ итн.,

со што се ќе се поттикне чувство на задоволство, гордост и моќ кога ќе успее да се исконтролира и ќе стане помалку зависно од наградува од страна на возрасните.

Техниката на релаксација како дел од КБТ третманот со деца од рана училишна возраст помага при превенција од ескалација на лутината, при што се применува абдоминално длабоко дишење, водена имагинација и прогресивна мускулна релаксација. Секако, адаптирањето на оваа техника е потребно во зависност од способностите на детето, така што абдоминалното длабоко дишење на детето може да му се објасни да го прави така што ќе замисли дека во стомакот има балон кој треба да го надува, а прогресивната мускулна релаксација може да се спроведува во форма на приказна. Водената имагинација е релаксациска техника со која од детето се бара што поверодостојно да му се прикажат смирувачки сцени или настани. Тука се користи т.н. моделирање, кое како техника со која терапевтот во сеансата, а родителите дома, му демонстрираат на детето целно однесување, а детето го усвојува со набљудување. Подоцна само го опишува и имитира, односно детето исто така се однесува. Имагинативната техника при моделирањето се базира на фактот дека телото не прави разлика помеѓу замислувањето (фантазијата) и реалноста. Тоа значи дека детето го замислува посакуваното однесување и неговите позитивни исходи, а притоа се случува едно внатрешно кондиционирање. Тоа е процес на менување на однесувањето преку замислено поврзување на однесувањето и неговите последици.

За да се постигне модификација на однесувањето кај децата од рана училишна возраст при примена на когнитивно-бихевиоралната терапија, клучно е во терапијата да се користи поттикнувањето, а тоа е всушност чин кој се прави после посакуваното однесување на детето, со што се зголемува веројатноста за повторување на такво исто однесување кај него. Поттикнувањето е всушност наградување на детето, кое наградување може да биде социјално (пофалба) и материјално (помала или поголема награда). Најпрво се одредува посакуваното однесување и видот на наградата. На пример: секогаш кога детето ќе успее да се исконтролира и не реагира агресивно, добива помала награда (може да биде омилено јадење, бонбона, чоколадо и сл.), а потоа, откако ќе добие повеќе мали награди, може да следува некоја поголема награда (книга, играчка, одење во кино...).

Когнитивните техники кај деца од рана училишна возраст со екстернализирано нарушување се насочени кон менување на искривените мисли поврзани со социјалната

ситуација која за детето е фрустрирачка или провокативна, а кои претставуваат тригер фактор за непосакуваното однесување на детето. Примената на когнитивните техники значи дека е посоодветно на детето да му се опише проблематичното однесување со едноставни зборови, наместо да му се зборува за дијагноза и со стручни термини. На тој начин, идентификацијата и проценката на интензитетот на емоции кои децата ги поврзуваат со тригер ситуацијата преку афективен одговор, им овозможува да ги научат и препознаат своите негативни автоматски мисли во дадената ситуација. Така, децата уште подобро ја утврдуваат поврзаноста помеѓу мислите, чувствата и однесувањето. Преку разговор и неформално поставување на прашања, терапевтот го насочува детето да ги замени негативните мисли со реални и функционални. На пример: „Девојче на 8 години, има помал брат, кој има 3 години. Тој случајно го наоѓа нејзиниот цртеж кој ѝ е за во училиште и на него се обидува и тој да црта. Кај сестричката веднаш се појавува негативна автоматска мисла – Брат ми намерно ова ми го направи“. Со когнитивна реконструкција преку докази за наведената негативна мисла, се нуди алтернативно гледање на ситуацијата, па девојчето само ја пронаоѓа новата реална мисла: „Брат ми сакал да ме имитира, сакал да црта како и јас, па и јас понекогаш ја имитирам мама и ги облекувам нејзините чевли“.

Во когнитивни техники на когнитивно-бихевиоралната терапија со деца од рана училишна возраст со екстернализирани нарушувања спаѓаат:вербалната самоинструкција или самоговор, техника за решавање на проблеми во социјални ситуации и тренинг на социјални вештини и тренирање на асертивност. Внатрешниот самоговор е механизам за саморегулација кој децата нормално го развиваат на возраст од 6 до 7 години. При примена на КБТ кај децата се работи на стекнување на овој механизам на тој начин што детето на почетокот извршува некоја задача со вербално водење од страна на терапевтот, а подоцна детето само гласно ги зборува упатствата, потоа шепотејќи и на крај детето тоа го прави со внатрешен говор. Со вежбање на оваа техника, децата учат да ги препознаат мислите кои ја зголемуваат и намалуваат лутината, па така го разбираат влијанието на самоговорот врз емоциите и однесувањето.

Вежбањето на техниката на решавање проблеми во социјалните односи може да се спроведува преку игра на улоги кои се особено прикладни за деца од рана училишна возраст. Една од најпознатите програми за деца од рана училишна возраст ја развиле

Спивак и Шуре, а целта на оваа програма е децата да се научат како да мислат, а не што да мислат со помош на играње улоги, приказни и играчки. Со помош на разговор, децата се поттикнуваат да мислат на што е можно повеќе различни можности за реагирање во дадена ситуација и да размислат за можните последици за секоја од тие постапки. Се покажало дека децата кои ќе ја развијат оваа вештина на решавање на проблеми, можат подобро да проценат и изберат едно од различните можни решенија на проблемот, да испробаат нови начини во случај на неуспех, да доживеат помалку фрустрација и помалку симптоми на лутина.

На тренингот за асертивност децата учат да го изразат своето видување на ситуацијата и да се погрижат за себе на начин што би значел и почитување на другите. Терапевтот со детето користи игра на улоги во дадена ситуација, при што вообичаено тој најпрво е во улога на детето (го глуми детето) и како модел го покажува асертивното однесување, а после тоа ги заменуваат улогите, па детето го вежба новото однесување.

Со оглед дека станува збор за деца во рана училишна возраст, постојат извесни потешкотии во примената на когнитивните техники од когнитивно-бихевиоралната терапија, особено во делот со справување со емоциите. Тоа е така поради развојниот период во кој се наоѓаат децата на оваа возраст, а се карактеризира со ограничена способност за предочување на психичкото искуство, емоциите и погледот на светот околу себе. Децата на оваа возраст не се во состојба да ја препознаат перспективата од мислењето на другите поединци, реално е само она што тие го гледаат и доживуваат, не можат да увидат како тоа другите го гледаат и доживуваат.

При когнитивната реструкција на негативните автоматски мисли кај децата од рана училишна возраст се користат мисловни облачиња за идентификација на мислите, а во пронаоѓањето на реален и адаптивен одговор со барање на докази за и против негативните мисли, се користи Сократов дијалог на поставување прашања прилагодени на когнитивниот развој на детето, при што се користат и споредби и метафорички фрази. Децата на оваа возраст имаат и потешкотии во секвенцијалното мислење при решавање на проблеми, што значи дека имаат потешкотии во процесот каде мислите и постапките треба да се стават во редослед според важноста. Секвенцијалното мислење подразбира и добро развиени организациски способности и доследно почитување на редоследот на постапките, што кај децата од рана училишна возраст сè уште не се доволно развиени.

Когнитивно-бихевиоралната терапија, во која учествуваат и родителите како котерапевти, доведува до најголеми и најтрајни подобрувања во однесувањето на децата и во нивната емоционална состојба, во споредба со интервенцијата насочена само на детето. Генерално кажано, КБТ кај децата од рана училишна возраст се применува заради промена во когнитивниот и бихевиоралниот дел од развојот на децата каде има нарушување, а главно се работи на развој на емоционалната интелигенција, која пак е одговорна за однесувањето на детето, како што се пасивните расположенија, емоционалната содржина и способноста на детето да ги контролира непријатните емоции. Емоционалната интелигенција е вид на процесирање информации кои вклучуваат соодветно изразување на емоциите, прилагодување кое помага за разбирање и постоење причини за сопствените емоции и за емоциите на другите, а исто така ја подготвува личноста да се справи со стресовите и тензијата кои ги носи животот. Поднесувањето на стресот ја зголемува способноста за отпор на притисокот, а подобрувањето на оптимизмот и чувството на среќа го зајакнува општото расположение кај секој поединец. Способноста за решавање на проблеми ѝ помага на личноста поуспешно да се справи со емоционалните состојби. Тука многу може и помага примената на когнитивно-бихевиоралната терапија, која доколку навремено се примени, ги дава комплетно очекуваните резултати, а посебно тоа е случај кога станува збор за децата од рана училишна возраст.

ГЛАВА 2

ПОЗИТИВНОТО РОДИТЕЛСТВО, УЛОГА НА УЧИЛИШТЕТО И ЗНАЧЕЊЕ НА ЕМОЦИИТЕ КАЈ ДЕЦАТА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

2.1 Позитивни родителски пристапи – позитивно родителство

Општествениот контекст во кој растат денешните деца е променет од многу аспекти. Многу често знаеме да слушнеме дека поранешните генерации биле поразлични, но никако не смееме да заборавиме дека и начинот на живот на поранешните родители е различен од денешниот. Од таа причина не треба да правиме споредба бидејќи на тој начин можеме да влеземе во замка од која не е лесно да се излезе, бидејќи прашањата и одговорите се различни од денес и некогашното вчера.

Во минатото родителите немале толку достапна литература и информации за родителството, така што воспитувањето на децата било некако спонтана и вообичаена активност. Денес, достапноста до информации, влијанието на медиумите, променетиот морален систем на вредности..., бараат нужност од поразличен пристап во родителството. Оттаму, современите родители постојано се информираат како најдобро да го воспитаат своето дете, а без да го повишуваат тонот, или пак, физички да го казнуваат. Сето тоа го прават во насока од желбата на родителот да порасне дете кое во иднина ќе биде среќен, исполнет и самостоен човек.

При процесот на воспитување, родителите применуваа различни или комбинации од воспитни стилови. Воспитниот родителски стил се однесува на тоа како родителот се однесува спрема потребите и желбите на детето, како го насочува низ одредените развојни

периоди во однос на неговата социјализација, но и како одговара на семејните кризи и социјални ризици со кои семејството се соочува низ животниот пат. Има повеќе фактори и влијанија кои ги менувале воспитните родителски стилови низ времето. Така, во зависност од изградениот однос на релација родител – дете, посебно се издвојуваат следните воспитни родителски стилови: попустлив, индиферентен, авторитарен и авторитативен[9].

Едно е најважно да се запомни: *Родителството е животна улога со долгорочни цели. Родителството постои, живее и станува безвременска вредност за родителот.* Гледајќи го вака родителството, родителот мора да знае да го чува и да се грижи за своето физичко и ментално здравје, а по потреба или редовно да се советува со стручни лица, како што се психотерапевтите кои применуваат кратки третмани на советување или личен развој, со цел надминување на неизбежни развојни кризи и кај детето и кај самите родители. Ваквиот пристап е неопходен бидејќи родителството, и покрај тоа што е едно од најубавите искуства, сепак може да стане мошне фрустрирачко и исцрпувачко за родителите. Родителот мора да знае дека е најважната личност во животот на детето и поради тоа мора да си покаже грижа за самиот себе, за да може таа грижа да ја пренесе и на другите членови од семејството, а притоа и да применува соодветни начини на воспитување на детето кои спаѓаат во рамките на позитивното родителство.

При обидот да се дефинира поимот позитивно родителство, се тргнува од фактот дека тоа е начинот на постапување на родителот кон детето, односно родителот тргнува од интересите на детето, неговите емоции, ненасилно се однесува кон него, ги признава и почитува неговите права, го насочува, му покажува љубов, но и поставува граници со цел да се овозможи севкупен развој на детето. Позитивното родителство се темели на пет основни принципи, со помош на кои се гради добра основа и силна врска во релацијата родител – дете. Тие пет основни принципи на позитивно родителство се:

1. Приврзаност – станува збор за емоционалното поврзување помеѓу родителот и детето, којашто е примарна потреба уште со самото раѓање на детето. Врската што се формира помеѓу детето и родителот е основата за градење на понатамошните релации и односи на детето со сите останати лица со кои ќе стапува во контакт и интеракција. Приврзаноста како врска е важна и за

[9] Види повеќе: Н. Петровска, С. Пајовиќ-Мишевска, Т. Богатинова, Прирачник за позитивно родителство, Фер родител – фер дете, Скопје: Канцеларија на УНИЦЕФ, 2018- https://www.unicef.mk. - Текст во PDF формат. Пристапено на 15.02.2018

развивање на способноста кај детето за разбирање на неговите емоции и одбегнување на непријатни ситуации или успешно справување со истите. Врз емотивната приврзаност на релација родител – дете особено влијание има однесувањето на родителите. Кога ќе се постигне сигурна приврзаност, детето се чувствува безбедно и сигурно, но ако оваа врска не е соодветно изградена, првите знаци на емоционално и бихевиорално отстапување се појавуваат во училишната возраст на детето, што се гледа во проблемите кои детето ги има при остварување социјални контакти и во однесувањето во околината.

2. Почитување – значи создавање чувство кај детето дека е важно за родителот. Поради фактот дека детето најмногу учи преку пример кој го гледа од родителот, потребно е да му се покаже како треба да се почитуваат другите, туѓото мислење, различностите, да не се омаловажува, а да му се покажува грижа и внимание – тоа е почитуваање на детската личност. Градењето на самодоверба кај детето е директно поврзана со неговото почитување од страна на родителите.
3. Проактивно родителство – е спротивност од реактивно родителство, односно тоа значи дека родителот проблемите поврзани со своето дете ги решава кога ќе се појават, а не гледа на нив долгорочно што би значело спречување или нивно намалување. Навременото реагирање, односно правилно воспитување, насочување и давање поддршка на детето низ секојдневието значи проактивно родителство, што му помага на родителот кога ќе се појават проблемите, полесно да се решат, да не се бара големо вложување, време за надминување, стручна помош итн. Пример за проактивен родител е оној кој гради позитивни релации со своето дете, а притоа како проактивен јазик ги користи фразите: „*Повеќе сакам да...*“; „*Ајде да ги согледаме другите можности*“; „*Може да избереме поразличен пристап*“ итн. Проактивниот родител му дава можност на своето дете слободно да ги изразува своите емоции, знае што го прави среќно детето, што го лути, од што се плаши и како реагира, што го смирува.
4. Емпатично водство – подразбира она кога родителот е водач во животот на детето, на кој пат му покажува љубов, топлина и емпатија, што значи дека на детето му се потребни безусловна родителска љубов, емоционална сигурност,

емпатија за неговите емоции. Емпатичниот родител ги разбира потребите на детето и со него се однесува на начин на кој му помага тоа да се чувствува дека е слушано и разбрано.

5. Позитивна дисциплина – иако кога се зборува за дисциплина, се мисли на казна, забрана или воспитување, сепак во позитивната дисциплина нема простор за казна, посебно не на физичка.

Наведените принципи на позитивното родителство се применуваат во секојдневната интеракција помеѓу детето и родителот, во која интеракција се создаваат позитивните релации помеѓу нив. Но за да се применуваат принципите на позитивното родителство, потребно е истите да се учат и да преминат во вештини, а за тоа е потребна голема посветеност и трпение. Во продолжение ќе наведеме еден пример од пракса на примена на принципите на позитивно родителство. Овој пример е еден вид студија на случај, кој го има спроведено когнитивно-бихевиорален терапевт во својата практична работа со родители на дете кое е во рана училишна возраст, кое нема навика за учење, не познава граници и не го почитува она што го имаат договорено во семејството, а воедно и има нарушени односи на релација родител – дете. КБТ терапевтот, преку добро познавање на принципите на позитивно родителство и техниките на КБТ, за мошне краток период има постигнато успех со детето и родителите.

„М. А. има 7 години и оди во второ одделение, основно училиште. Тој нема воспоставено навика и рутина за редовно учење на лекциите кои се обработуваат во училиште, ниту за навремено пишување на домашните задачи. Она што родителите најмногу ги загрижува е незаинтересираноста на своето дете за учење и училиштето воопшто. Неколку пати се обиделе да воспостават позитивна комуникација и да се договорат, но безуспешно. КБТ терапевтот на родителите им има дадено насоки за да постигнат ефикасност во воспоставување на оваа навика кај својот син, потребно е однапред да направат план, односно да бидат проактивни родители. Тоа значи дека треба да воспостават рутина за одреден период од денот кога детето ќе треба да учи, кога да ја напише домашната задача, кога ќе може да игра надвор, кога ќе може да игра можеби некоја игра на компјутер. КБТ терапевтот им дава насоки на родителите да го вклучат и детето во одлучувањето во кој период од денот ќе ги врши активностите за во училиште и слободните активности. Откако детето и родителите ќе се договорат за рутината која

детето треба да ја практикува во текот на еден ден, тие имаат задача во текот на следната недела да следат дали детето го почитува договорот и дали активностите ги реализира во договорениот период. Потоа родителот споделува и со детето и со терапевтот што има забележано, но секако начинот на кој се кажува е секогаш охрабрувачки и поттикнувачки. Ако е забележано непочитување на договорот, детето се прашува за причината и му се нуди уште еден договор, со цел да избере, но во исто време му се дава до знаење дека изборот е помеѓу првиот и вториот понуден или избран/предложен договор од страна на детето. Во исто време му се нуди и помош, но и водство со емпатија, преку која му се покажува на детето дека ги почитуваме и неговите желби, потреби и емоции. Следното нешто што терапевтот го прави е што му соопштува дека нема никој да го потсетува кога треба да учи и да напише домашна задача, туку ќе има за домашна задача самиот да си направи потсетник. Со ова на детето му се покажува доследност во поставувањето на граници, за кои тоа не знаело претходно и ги немало прифатено, со оглед дека родителите спрема него се однесувале попустливо и презаштитнички. За секоја навремено извршена активност од страна на детето, тоа добива пофалба и награда за која родителот знае дека му е значајна на детето.“

Френсис Гарднер ја промовира пирамидата на позитивно родителство, при што ги препорачува следните интервенции во односот родител – дете кои се важни за децата, родителите и заедницата:

- Доброто здравје и благосостојба на децата;
- Намалување на насилството врз децата, во домот и надвор од него;
- Намалување на ризикот од проблематично однесување и негативен животен стил кај децата;
- Јакнење на отпорноста на децата, особено во случај на криза и стрес;
- Соработливи деца, деца кои се среќни и со жива природа[10].

2.2 Рана училишна возраст – влијание на врз емоциите кај децата

Раната училишна возраст кај децата е период кога тие тргнуваат во училиште, а што за нив претставува голема промена во начинот на живот на целото семејство. Тоа е

[10] Види: https://www.spi.ox.ac.uk/people/professor-frances-gardner

така бидејќи се менува целокупната организција, начинот на поминување на секојдневието, зголемениот број на обврски и одговорности, но и се зголемува влијанието на врсниците со кои детето секојдневно поминува повеќе од шест часа во текот на денот.

Начинот на кој детето ќе го прифати новиот распоред на секојдневието, како ќе се носи со новите обврски и одговорности, како ќе се адаптира на училишниот живот, во голема мера зависи од неговиот карактер и темперамент, но секако и од неговиот емоционален развој, а секако и од тоа во каква семејна средина расте, во какви услови, дали има преживеано некои трауматски состојби и слично. Доколку родителот е свесен за темпераментот на своето дете, дотолку повеќе ќе има поголем увид во неговите способности, а и ќе може да увиди во кои области на детето му е потребна помош и во кои делови од неговото однесување и изразување на емоциите ќе треба да се делува, па дури и ако е неопходно, да се побара стручна помош. Родителот е тој кој најпримарно може да го процени: степенот на активност на своето дете и неговите интереси, склоноста за редовност, одговорност и ритмичност во исполнување на обврските кон домот и училиштето, способноста на детето за приспособување на различно опкружување, склоноста на детето да пристапи или да се повлече при интеракција со други лица итн..

Трнувањето на училиште за детето, од друга страна, за него значи и поголема автономија и самостојност, односно излегува само, само оди на училиште и се враќа, како и станува одговорно за своето поведение и однесување. Со зголемување на секојдневната комуникација со врсниците и останатите лица, кај детето се создава т.н. двојна врска во комуникацијата која може да биде придружена со позитивни или негативни емоции. Во овој период детето се наоѓа пред многу предизвици. Семејството го заменува со своите врсници од каде го црпи основното емоционално задоволство, но исто така ги доживува и првите подлабоки емоционални разочарувања и дразби. Тоа е така од причина што кај детето расте потребата за припадност, но во исто време расте и притисокот на групата врсници преку поставување на нови правила и норми

Од друга страна, родителот стравува и е загрижен за притисокот што опкружувањето го врши врз детето, кое пак е негова потреба за прифатеност и припадност на групата врсници. Родителот во исто време е потребно да го заштити своето дете од опасностите, но и да ја почитува неговата потреба за независност. За да успее во ова, потребно е да знае и умее кои активности може да ги вклучи во секојдневниот живот на

детето, кои за него нема да претставуваат дополнителен притисок, а во исто време ќе го заштитат од опасностите за кои стравува. Некои родители се умешни во ова, но на некои родители им е потребна помош и поддршка од стручни лица, како што се на пример, психотерапевтите. Притоа, некои од насоките на когнитивно-бихевиоралните терапевти, кои во исто време ќе им помогнат на родителите во справување со промените во емоционалната сотојба на децата од рана училишна возраст, би можеле да бидат:

- Заедничко користење на слободното време со детето, што би опфатило: разговори со детето за неговите другари, разговори за тоа како детето се чувствува, правење заеднички семејни активности итн.;
- Градење и јакнење на самодовербата кај детето, што би значело: помош на детето да ги открие и верува во своите способности, негово охрабрување дека ќе постигне успех и дека може да ја оствари целта итн.;
- Вклучување на родителот во самиот образовен процес на детето, поточно тоа значи поголемо присуство на родителот на училишните настани, негова информираност за она што се случува во училиштето, помош околу учење на детето и негово полесно совладување на наставниот материјал итн.;
- Запознавање со другарите на детето и нивите родители;
- Градење на близина со детето, а сепак родителот да биде подалеку од него, односно да има информации каде и со кого е неговото дете, но да ја почитува неговата приватност, со што ќе му покаже дека му верува;
- Помош во развивање на независноста кај детето, што значи: развивање на чувство за добро и лошо, разговори за основни човечки вредности, разговори за начинот на правење позитивни избори без последици, развивање на одговорност и носење одлуки, развивање на емпатија и почитување на другите;
- Помош на детето на конструктивен начин да ги изразува своите емоции, бидејќи детето во раната училишна возраст нема искуство и знаење како да ги контролира своите емоции.

Важно е да се запомни дека комуникацијата помеѓу родителот и детето е основата за воспоставување на соодветна релација помеѓу нив. Но покрај говорната комуникација, мошне важна е и невербалната, за која научно се вели дека опфаќа над 70 % од она што го изразуваме при интеракцијата. Таа се препознава преку знаци, како што се: гестикулација,

контакт со очи, држење на телото, просторот за телото и близина со соговорникот, допир – физички контакт.

Контактот со очите како вид на гестикулациска комуникација е мошне важен во создавањето на добра релација помеѓу родителот и детото, особено ако се присетиме на онаа добро позната фраза: „Очите се огледало на душата“. Преку очите може да се забележат сите емоции кај човекот, без тој да каже ниту еден збор. Ова е многу важно да се забележува кај децата од рана училишна возраст, бидејќи тие сè уште не се научени да ја контролираат својата емоционална состојба, па затоа е лесно да се воочи доколку со внимание ги набљудуваме, дали кај нив има чести промени во расположението и како се чувствуваат. Од таа причина, родителот треба да биде свесен дека контактот со очите е основен извор за емоционално воспитување на детето.

Гестикулирањето всушност се однесува на начин на комуникација каде користиме делови од телото, при што за тоа може да сме свесни или несвесни, а истото се разликува од култура до култура. Така, гестикулацијата може да изрази знаци на отвореност, разбирање, потврда, доверба, љубов – како позитивни знаци, но и фрустрација, сомнеж, прекорување – како негативни знаци. Тука се вбројува и држењето на телото кое упатува на испраќање некои информации што сакаме некому да му ги пренесеме. Одредено држење на телото покажува одредени знаци кои родителот треба да ги знае, со цел да не предизвика кај детето негативни емоции, како што е на пример: расчекорени нозе и раширени раце со кои се сака да се покаже доминантност и наредба, олабавениот став на телото укажува на незаинтересираност и невнимание кон детето, особено кога тоа нешто сака да каже.

Просторот на близина или оддалеченост на телата помеѓу родителот и детето е вид на невербална комуникација, кој претставува еден вид животен простор или безбедна зона во која детето се чувствува пријатно. Ова е многу важно бидејќи со секое навлегување во безбедната зона на детето, кај него се создава чувство на фрустрација, револт, лутина..., што може да предизвика непосакувано однесување и понатамошно дистанцирање од родителот, што на долг рок значи и нарушување на релацијата родител – дете, како и нарушување на неговата емоционална рамнотежа. Во овој дел од невербалната комуникација влегува и допирот или физичкиот контакт.

Вербалната комуникација е основата на јазикот. На кој јазик родителот ќе зборува со своето дете е во директна зависност со тоа каква релација ќе се изгради помеѓу нив. Активното слушање е една од вештините со помош на кои може да се унапреди и развива позитивна комуникација помеѓу родителот и детето. Активното слушање е можност родителот да дознае како детето размислува, што чувствува, каков избор сака да направи или која одлука сака да ја донесе, а тоа пак ќе му овозможи правилно да го насочи или да му даде совети за ситуации кои кај детето предизвикале негативна емоција, тага, лутина, сомнеж, неодлучност и намалување на нивото на самодоверба при комуникацијата со своите врсници, која од друга страна за детето од раната училишна возраст станува од доминантна важност во неговиот живот.

Но активното слушање како вештина за добра комуникација и градење на добар однос на релација родител – дете најтешко се совладува и таа треба да се вежба. Понекогаш е потребно достигнување на свесност кај родителот дека има проблем со овој вид на вештина за да тој се охрабри и самосвесно побара стручна помош, со цел да се подобри и го воспостави посакуваното ниво и начин на комуникација со своето дете. Преку работа со когнитивно-бихевиорален терапевт, родителот лесно може да ја научи оваа вештина, а воедно да научи на каков начин и заинтересираност да ги поставува прашањата на своето дете, со што ќе му покаже дека е тука за него и има време за него, што на детето му е особено важно, посебно кога се соочува со некоја непријатна ситуација каде неговите емоции се измешани и тоа не може или не знае да ги контролира.

Во продолжение ќе ви прикажеме пример од практична работа на КБТ терапевт и родител кој има проблем со дете на 10-годишна возраст, дете кое не знае да ги контролира емоциите, а воедно е неодговорно кон своите лични предмети.

„Родителот на десетгодишното момче оди кај стручно лице (кај терапевт кој применува когнитивно-бихевиорална терапија со деца и семејства) и му го образложува својот проблем. Терапевтот првично работи со родителот, а потоа и со детето. Родителот на терапевтот му раскажува конкретна ситуација, каде детето неодговорно го остава својот нов велосипед, буквално на тротоар и оди на блиското игралиште да игра, го заборава велосипедот и по неколку часа кога се враќа, велосипедот го нема. Реакциите на детето буквално се хистерични – викање, плачење, обвинување на другите, дури и користење на агресивни зборови („А*ко го фатам тој што ми го земал новиот велосипед,*

ќе го прегазам со него и ќе го убијам“). Терапевтот одлучува да направи реконструкција на насатанот заедно со родителот и детето. Претходно, терапевтот му има дадено насоки на родителот кои реченици и со каков тон на гласот да му се обраќа на своето дете. Реконструкцијата на настанот е следна:

Детето: Ми го нема велосипедот, некој ми го украл. Ако го фатам тој што ми го украл, ќе го прегазам и ќе го убијам (плаче, вика на цел глас, се тресе, мавта агресивно со рацете).

Таткото: Многу ми е жал, изгледаш многу вознемирено. Смири се и кажи ми што се случило?

Детето: Го оставив велосипедот... таму..., отидов со другарите да играм фудбал. Си дојдов до дома со нив. Се сетив на велосипедот по некое време и со трчање дојдов на местото каде што го оставив. Го немаше. Крадци ми го украле. Зошто луѓето крадат?

Таткото: Ние не можеме да ги контролираме другите луѓе, но ти можеш да направиш нешто за да си ги заштитиш своите работи. Исто така, можеш многу да направиш за да ги контролираш своите емоции. Разбирам дека си тажен.

Детето: Да, тажен сум, ама повеќе сум лут. Ќе види тој што ми го украл велосипедот, што ќе му направам. Само ако го фатам.

Таткото: Ова ќе го пријавиме во полиција, бидејќи тие се луѓето кои ги откриваат оние кои прават лоши работи, како што е крадењето. Но ти потруди се во иднина повеќе да се грижиш и си ги заштитиш своите работи.

Детето: Во ред. Повеќе нема така да ги оставам работите надвор и да заборавам на нив. Се надевам дека полицијата навистина ќе ми помогне и ќе ми го врати новиот велосипед. Ако ми помогне, во иднина велосипедот ќе си го заклучувам секогаш и ќе внимавам каде го оставам.

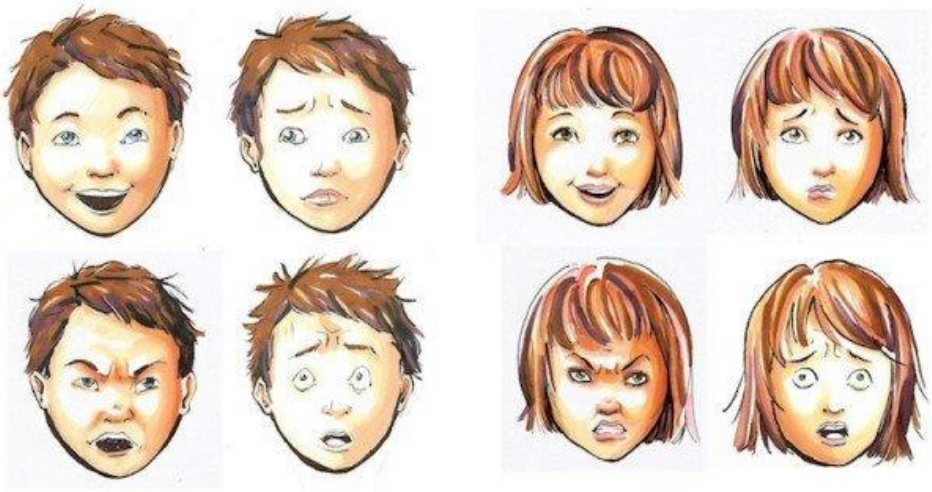
Таткото: Мило ми е што научи многу од овој настан. И не само кон велосипедот, туку и кон сите свои лични работи треба да се однесуваш грижливо и со внимателност. Подоцна ќе разговараме и ќе се договориме што треба да промениш кај себе и како да бидеш повнимателен со своите работи.“

Од овој пример, покрај тоа што видовме дека КБТ терапевтот искористи делотворна техника, можеме да забележиме дека родителот со детето зборува јасно и со

разбирливи зборови, не користи условувања или уцени, закани и директни обвинувања, а исто така користи и фонд на зборови кои означуваат емоции.

2.3 Емоциите кај деца од рана училишна возраст

Емоциите се психички процеси што го изразуваат човековиот однос кон предметите, настаните и другите луѓе, но истовремено и сопствениот однос кон себе и кон сопствените постапки и доживувања. Емоциите се тие кои ја определуваат и ја насочуваат човековата активност, па оттаму произлегува нивната огромна важност во животот на секој поединец, во насока на нивно определување како важни и за нашето преживување. Но животните настани се непредвидливи и поради тоа сите се наоѓаме под постојан емоционален ризик од доживување на траума. Некогаш ваквите емоционални состојби се поради обични секојдневни проблеми, а понекогаш не зависат од нас, како што е на пример, прекинот на основните релации родител – дете. Затоа се вели дека секое вакво наше неочекувано животно разочарување, може да создаде и создава емоционална болка.



Со цел полесно справување со животните предизвици кои може да остават трајни емоционални белези и да предизвикаат одредени нарушувања кај децата од рана училишна возраст, неопходно е тие да се учат како да излезат на крај со тешките емоционални ситуации, а да избегнат состојби кои може да ги доведат до нетолерантност, продлабочување на конфликт, лажење, вербално напаѓање и повредување на другите луѓе.

Кога станува збор за емоциите, наједноставна дефиниција е дека тие се состојба на возбуденост настаната како реакција на некоја надворешна дразба, а таа внатрешна возбуденост предизвикува телесни промени и доведува до одредено однесување. Тука доаѓаме до вториот поим кој се нарекува емоционална реакција или емоционално изразување.

Кога станува збор за тоа што е наследено, а што е она што се учи во емоционалниот развој на детето од рана училишна возраст, може да се каже дека се наследува невролошката поддржаност (начинот и интензитетот на реагирање на чувствителни дразби, времето на невролошко созревање, хормоналната конституција и темпераментот), додека најголемиот дел од емоционалниот развој се учи. Во текот на созревањето на детето, околината е таа која сè повеќе го обликува и модифицира неговиот начин на изразување на емоциите и го учи на општествено прифатливи или неприфатливи облици на изразување на емоциите. Овој процес се нарекува социјализација на емоциите. Процесот на социјализација на емоциите се случува преку:

- Набљудување и покажување – способност за гледање на околината и луѓето со цел детето да оствари контакт со нив. Детето гледа, забележува, обрнува внимание, а поголемиот број на возрасни луѓе се откажуваат од непосредното набљудување и ги гледаат работите и настаните во рамката на научени шеми и очекувања;
- Во рамките на моделот на однесување на луѓето од блиската околина, каде детето го имитира начинот и интензитетот на емоционалното изразување. Начинот на соопштување за своите емоции, воедно е и повик за околината да учествува во емоционалното доживување. Одредени семејства, па и култури, се разликуваат во начинот на отвореност/воздржаност при изразување на своите емоции;
- Намерно воспитување за контрола на емоциите од страна на родителите, односно поставување на граници на прифатливо и неприфатливо изразување на емоциите, посебно изразување на лутина, при што детето се насочува кон намалување на интензитетот, се поттикнува на самоконтрола и се учи да ги избере општествено прифатливите облици на изразување на емоциите.

Во процесот на социјалиација на емоциите, кој е мошне сложен процес, треба голема внимателност од страна на родителите, бидејќи ако на неправилен начин му се пристапи на детето, со зборови кои кажуваат прекор или омаловажување со цел детето да ги контролира емоциите, можеме да дојдеме до една непосакувана емоционална состојба за детето, која состојба ако се продлабочи и е долгорочна, кај детето ќе се појават извесни социо-емоционални нарушувања. Детето секако поради прекорите од родителите можеби ќе го промени начинот на изразување на емоциите за да не придизвика лутина кај нив, но децата само ќе ги сокријат и замаглат своите вистински емоции и ќе се бранат со агресивност, повлекување или ќе учат да бидат манипулативни.

Емоциите на детето се неговата срж и основа во неговиот живот. Кај него емоциите се силни, ги покажува спонтано и автентично онака како што ги чувствува или го доживува настанот. Емоциите се краткотрајни и брзо се менуваат, а постојат и типични фази во доживувањето и изразувањето на истите. Развојните фази се условени од биолошкото созревање, сè посложените ситуации во опкружувањето на детето, како и созревањето на интелектуалните способности кои му овозможуваат на детето да ги разбере ситуациите и да го планира своето однесување.

Детето од рана училишна возраст кое има проблеми со своите емоции (начин на изразување, начин на доживување и сл.), при барањето на стручна помош од страна на когнитивно-бихевиорален психотерапевт, треба да му се помогне во следното:

- Да дојде во допир со своите сопствени емоции, да ја освести својата потреба и внатрешна состојба;
- Да научи да ги именува своите емоции и да зборува за нив, да осознае какви сè емоции има;
- Да научи да ги препознава емоциите кај другите, да ги дели своите емоции со другите;
- Да стекне искуство во изразување на емоциите на различни начини;
- Да ја разбере емоционалната реакција за некој настан и да стекне способност за предвидување на нејзините последици;
- Да научи дека е можно да го избере начинот на изразување и однесување во емоционалните ситуации.

Времето во кое живееме од возрасните направи да биде умешност да ги прикриваат и да не ги изразуваат своите емоции на вистинскиот начин. Поради тоа, многу деца немаат позитивен пример за тоа како да ги изразуваат своите емоции и за начинот на примерно изразување на истите. Откако ќе согледаат дека нивното дете има проблеми во социјализација, бараат совет, насоки од стручни лица и очекуваат брзи решенија, односно некои техники кои би помогнале да се промени емоционалното доживување и однесување на детето. КБТ терапевтите на родителите најпрво им предочуваат дека мора да разберат што стои позади одредени емоции кај детето, како што се: лутина, страв, тага или љубомора, бидејќи на тој начин, при понатамошната заедничка работа, ќе можат да му помогнат на детето на правилен начин да ги изразува емоциите, како и да не ги потиснува емоциите и да не создава ограничувачки уверувања за себе и својата околина.

Важно е да знаеме дека не постојат краткорочни решенија и пропишани рецепти за работа со детските емоции. Иако во КБТ постојат разни креативни техники за работа со емоциите, треба да бидеме свесни дека детето во секој дел од денот, во секоја ситуација и во сите меѓучовечки односи ги покажува своите емоции отворено, што пак од друга страна ни овозможува полесен увид во неговиот начин на доживување. Она што му е потребно на детето е да бидеме заинтересирани и љубопитни за неговиот внатрешен свет и јасно да му се постават границите на дозволено однесување. Сите КБТ техники кои се применуваат заради поддршка, превентивно и интервентно делување при работа со деца од рана училишна возраст кои покажуваат изразени отстапувања во нивното емоционално однесување, покрај подобрување на емоционалната рамнотежа кај детето и создавање на добри односи на релација родител – дете, како примарна цел го имаат емоционалното здравје на детето кое е основа за неговиот психо-социјален развој.

2.3.1 Разлика помеѓу поимите емоции и чувства – важност за родителот и детето

Како и многу други поими во литературата, кои се поистоветуваат, се гледаат како синоними или исто се толкуваат, таква е ситуацијата и кај поимите емоции и чувства. Но важно е да направиме разлика, особено кога станува збор за примена на когнитивно-бихевиоралната терапија при справување со емоциите кај деца од рана училишна возраст, каде за цел имаме подобрување на односот на релација родител – дете. Иако овие два

поими се слични, сепак се различни, а како компарација можеме да истакнеме дека тие се како „две страни на една монета“.

Емоцијата е физички одговор кој се формира врз основа на тоа како некој гледа на дадена ситуација од своја перспектива. Од таа причина се верува дека негативните емоции се причина за повеќе болести, со оглед на фактот дека возбудата и болката, кои како емоции може да се јават како страст, гордост, страв, приврзаност, недоверба, критицизам итн. Од друга страна, чувствата се создаваат во срцето и луѓето поради нив преземаат одредени активности. И додека емоциите се создадени од перцепции, чувствата се формираат подлабоко во нашата душа. Експертите од областа на истражување на емоционалната состојба кај човекот, истакнуваат дека емоциите се по природа физички, можат објективно да се мерат со протокот на крвта, активноста на мозокот, изразите на лицето и ставот на телото, додека чувствата не можат да се мерат, тие се суптилни, за разлика од емоциите кои се предвидливи и лесно разбирливи.

Класичен пример за разликување на емоциите и чувствата е заедничкото гледање на фудбалски натпревар на поголема група луѓе на стадион или пријатели. Оние лица кои навиваат за тимот кој победува би биле среќни, воодушевени и возбудени, а оние кои навиваат за тимот кој губи, би биле разочарани и несреќни. Тоа се нивните емоции. Сепак, сите тие би уживале во натпреварот и ова чувство би било заедничко за сите нив, кое чувство е причина што отишле на стадион или се собрале како пријатели да го гледаат заеднички натпреварот на друго место.

Учењето на детето да ги препознае и разликува своите емоции и чувства е основата за развој на неговата емоционална интелигенција. Ова ќе му помогне и ќе го поттикне да го промени начинот на размислување и однесување, а со тоа и целокупниот свој живот и начин на функционирање во секојдневието и својот подоцнежен живот како возрасен човек. Емоциите се всушност темел за разбирање на различните социјални ситуации во кои детето ќе се најде, а тоа ќе му помогне во соодветен развој на прилагодливо однесување кое за него ќе биде функционално.

Секое дете на територијата од своето опкружување реагира емоционално. Притоа, постојат три основни обележја за емоциите, кои воедно ги разликуваат од чувствата, а тоа се: физиолошките промени кои настануваат во телото, субјективното искуство и манифестација на однесувањето. Затоа се вели дека емоциите како последица на

социјалните искуства кои доаѓаат од опкружувањето на детето ги мотивираат неговите когнитивни процеси и однесување, како и што ги регулираат физиолошките, когнитивните и бихевиоралните аспекти на неговото однесување во околината.

Кога станува збор за емоционалниот развој на детето и неговото семејство, односно родителите, можеме да кажеме дека постојат три развојни фази: усвојување на емоциите, диференцијација на емоциите и трансформација на емоциите. Усвојувањето на емоциите се однесува на изразување и перцепција на истите. Тука е вклучена рефлексната реакција, карактеристиките на темпераментот, како и усвојување на одредени емоционални обележја. Оваа фаза од емоционалниот развој се одвива во раното детство, поточно тие учат да ги препознаваат позитивните емоции, како што се среќа или изненадување, но и негативните емоции, како што се лутина, тага или страв, кои воедно претставуваат основни емоции во раното детство. Фазата на диференцијација на емоциите се однесува на нивното поврзување, како и одвојување на изразот и чувството спрема одреден контекст или однесување. Тука доаѓа до модификација на сигналите од околината, при што тој процес се одвива под влијание на учењето од семејните обрасци на однесување, а емоционалната реакција се поврзува со новите контексти. Тоа поточно значи дека оваа фаза вклучува стратегии кои се усогласени со општествените очекувања, а овозможува минимизирање или преголемо нагласување на изразот на емоциите, но и нивно прикривање. Трансформацијата или реорганизацијата на емоциите е третата фаза од емоционалниот развој кај децата, а оваа фаза вклучува два различни процеса. Првиот се однесува на начинот на кој одредена емоционална состојба го трансформира процесот на размислување, учење или подготовка за реакција во таа состоја, а вториот се однесува на тоа како самиот емоционален процес се менува со помош на искуството и знаењето. Оваа фаза е најсложена, а и најспецифична за децата од рана училишна возраст. Така е бидејќи емоциите може да останат едноставни, но може и да се трансформира целокупниот нивни систем на мислење и однесување. На пример, тагата може да се помеша со вина и страв, што може кај детето да доведе до негативна слика за себе си, потиштеност, анксиозност, а тоа води кон депресија.

2.3.2 Регулирање на емоциите и емоционалната интелигенција кај деца од рана училишна возраст

Современите научни истражувања од областа на психологијата покажуваат дека успехот во животот и работата на човекот не зависат само од неговите интелектуални капацитети, туку во голема мера зависат и од способноста на поединецот за управување со неговите емоции. Во однос на управувањето, т.е. регулирањето на емоциите постои голема конфузија, но сепак постојат дефиниции кои го определуваат овој поим. Така, ако кај надминувањето на стресот фокусот е ставен на негативните емоции, кај регулирањето на емоциите процесот се однесува и на позитивните и на негативните емоции. Разликата меѓу механизмите за одбрана и стратегиите за регулирање на емоциите е тоа што механизмите за одбрана имаат за цел да ја регулираат анксиозноста и се несвесни, а целта на регулирањето на емоциите е редукција или засилување на емоционалното доживување и тие се однесуваат на свесните процеси.

За процесот на регулација на емоциите постои т.н. процесен модел, според кој се истакнуваат 5 групи на специфични стратегии за емоционална регулација, а тоа се: селекција на ситуацијата, модификација на ситуацијата, насочување на вниманието, когнитивна промена и модулација на одговорот (Wener & Gross, 2009). Во минатото се мислело дека емоциите се автоматски и независни, но денес се знае дека со помош на техники за регулирање на емоциите, истите може да се управуваат. Во тој процес доаѓа до една или повеќе промени кај емоциите, како што се: активирачката ситуација, субјективното доживување, вниманието, проценката, однесувањето и физиолошките промени. Во основа, регулирањето на емоциите се применува при зачестеност на негативните емоции во секојдневието на поединецот. Тоа е така бидејќи регулирањето на емоциите ги означува внатрешните и надворешните процеси кои се одговорни за набљудување, проценка и менување на емоционалните реакции, особено кога тоа е во функција на постигнување на поставените цели на единката.

Техниките за регулирање на емоциите се втемелени и во когнитивно-бихевиоралната терапија која се применува при справување со емоциите кај деца од рана училишна возраст и со нивните родители, каде крајна цел е градење позитивен однос на релација родител – дете. Една од техниките за регулирање на емоциите е регулирање на антецендентните емоции. Овој процес започнува на почетокот и вклучува избор на ситуација каде има доживување на непријатна емоција, обид да се промени ситуацијата за која се претпоставува дека ќе делува вознемирувачки, како и промена во вниманието и

когнитивните процеси. Со примена на КБТ оваа техника е насочена кон корекција или повторна проценка на настанот или ситуацијата, а која е насочена на менување на начинот на кој детето размислува, но и родителот – сè со цел да се дојде до промена на емоционалниот одговор.

И покрај многуте дефиниции за емоционалното регулирање, сепак заедничко за сите нив е дека тоа е процес со помош на кој луѓето се обидуваат да засилат пријатните, но да го намалат интензитетот на непријатните емоции и да го одбегнат нивното доживување. Тоа е процес кој се учи, а децата е важно да се учат уште од најрана возраст, да се набљудуваат и навремено да се реагира доколку се забележат отстапувања во нивниот емоционален развој. Со таков пристап, на децата ќе им се помогне да успеваат во менувањето на настанување на емоциите, нивниот тек и самата експресија на емоционалното доживување.

Имено, учењето на техниките за регулирање на емоциите и примената на когнитивно-бихевиоралната терапија, слободно можеме да кажеме дека се дел од целокупниот процес на позитивен емоционален развој кај децата, кој со други зборови се вика емоционална интелигенција. Позитивното кај емоционалната интелигенција е што таа, за разлика од когнитивната, не е постојана способност, туку може да се учи и развива. Се верува дека со методи и техники кои ги практикува когнитивно-бихевиоралната терапија, вештините за емоционална интелигенција може да се научат и подобрат.

Развојот на емоционалната интелигенција започнува од најрана возраст, а особено се формира во текот на училишниот период на детето. Од таа причина е неопходно советување и постоење на интервенциски програми уште во раниот училишен период, особено кога станува збор кај деца кои имаат проблеми во однесувањето, кои проблеми се забележуваат во раната училишна возраст, а се најинтензивни помеѓу 8 и 15 години. Ако ваквиот начин на однесување продолжи, не се интервенира навремено и со правилни насоки за промена на однесувањето, може да доведе до неуспешна компатибилност на детето со опкружувањето.

Кога станува збор за емоционалната интелигенција, важно е да напоменеме дека таа има пет основни димензии или подрачја. Тоа се следните:

1. Свест за себе и сопствените емоции, што означува препознавање на сопствените емоции, разбирање на причините поради што така се чувствуваме, свест за сопствените можности, односно силните страни и ограничувања;
2. Носење со емоциите и управување со нив, што подразбора контрола на емоциите, саморегулација, адаптирање на промените во околината;
3. Мотивација и самомотивација за постигнување на поставените и посакуваните цели;
4. Социјални вештини, како што се позитивно, посакувано и адаптирано однесување при интеракција со другите;
5. Емпатија, која значи способност за препознавање, разбирање и уважување на чувствата на другите.

Децата кои имаат развиена емоционална интелигенција се поуспешни во училиште, имаат добри социјални односи и искажуваат поголемо ниво на задоволство за себе и сопствениот живот. Емоционалната интелигенција, исто како и емоционалниот развој чиј составен дел е истата, е многу важна за развој на детската личност, а е одредена од биолошките предиспозиции, но најважно е социјалното опкружување, односно воспитувањето на детето бидејќи тоа учи по пат на модел. Мораме да знаеме дека детето секогаш се адатптира на околината онака како најдобро знае, а сето тоа го усвојува преку интеракција со оние кои го опкружуваат (родителите, браќа, сестри, членови од поширокото семејство, врсниците, наставниците, училишната средина итн.). Од таа причина, секогаш треба да се запрашаме каква цел има одредено однесување на детето, што тоа добива со тоа, бидејќи само на таков начин можеме да ги откриеме причините за непосакуваното емоционално однесување на детето. На пример, родителите кои се премногу заштитнички настроени кон детето, премногу го контролираат и предупредуваат (т.н.„хелихоптер родители“), родителите кои наместо детето преземаат одговоности и прават работи кои и самото дете може да ги направи, му праќаат порака дека тое не е доволно големо и не е доволно способно. Затоа, родителите се тие кои, пред сè, треба да ги освестат своите емоции и обрасци на однесување спрема детето, за да можат да го разберат, да идентификуваат и препознаат емоционална незрелост и несоодветно емоционално однесување кај детето, за потоа да можат да делуваат самостојно или преку помош од страна на стручни лица, како што се когнитивно-бихевиоралните терапевти.

Чест е случајот да имаме дете кое е мошне успешно во совладување на училишната програма, но има одредени потешкотии во училишното опкружување. За ова дете, честопати сите знаат да кажат дека е паметно, интелигентно, способно, но неговото емоционално созревање не го следи когнитивното, односно тоа дете е емоционално незрело, а емоционалната зрелост зависи од емоционалната интелигенција. При развивањето на емоционалната интелигенција кај децата, многу важен елемент е развојот на емпатијата, која всушност се учи од самото раѓање.

Кога кај детето се развива емоционалната интелигенција, кога учи нешто за емоциите, потребно е најпрво да го сослушаме кога ни раскажува како се чувствува, без да му објаснуваме или го коригираме. Ако детето емоциите ги покажува невербално, на пример плаче, покажува агресија и/или има напад на бес, може да му помогнеме да ја вербализира емоцијата. На тој начин детето го учиме да може истата таа емоција да ја препознае и во други услови. Но, она што е најважно е дека родителот е примарниот водач на детето низ неговото емоционално созревање, тој е водач со емпатија кој покажува дека ги разбира емоциите на своето дете, бидејќи е факт дека тие се многу реални и присутни.

Во продолжение ќе прикажеме еден пример за учење на седумгодишно девојче кое покажува изразени напади на бес со плачење преку емпатична рефлексија.

„Девојчето има седум години. Често искажува лутина, особено ако нешто не успее да го направи, а притоа ниту посветува доволно внимание и нема трепние. Последната ситуација, која била клучна нејзините родители да побараат стручна помош, била ситуација кога во училиште требало да изработат веќе нацртана коцка, која требало да се исече и да се залепат нејзините страни. Седумгодишното девојче, ученичка во второ одделение, погрешно ја исекла едната страна од коцката, и иако наставничката ѝ рекла дека ќе ѝ нацрта друга, таа веднаш почнала да плаче, ги расфрлила сите предмети од нејзината клупа, дури и почнала да вика на цел глас и да го обвинува другарчето до себе дека намерно и ја поттурнал раката за таа да погреши. Се обидела и физички да го удри, но наставничката тоа го спречила. За настанот ги известила родителите. Тие кога со отишле дома, првично се обиделе да изиграат некоја заедничка игра која бара трпение и внимателност. Им текнало да прават кула од карти. Првиот ред заедно го направиле, а понатаму ја оставиле нивната ќерка сама да продолжи, иако и тие седеле покрај неа. По наредени само три кули од вториот ред, се срушила целата дотогаш направена кула од

карти. Без повторно да се обиде, седумгодишното девојче ги расфрлало сите карти низ собата, почнало да плаче и вика на цел глас, имала невиден напад на бес, почнала да ги обвинува родителите дека не ѝ помогнале и дека намерно некој од нив се помрднал и не ѝ дозволил да успее и да си игра.“

Ова било аларм за родителите да побараат стручна помош и најпрво тие отишле кај когнитивно-бихевиорален терапевт, а потоа почнале да ја носат и својата ќерка. Ги добиле правилните насоки, како да постапуваат, а тие првично биле:

- Да го именуваат чувството кога разговараат со своето дете (Вознемирена си бидејќи ти е тешко тоа да го сработиш или си лута поради нешто друго?);
- Да го прашаат детето колку време му е потребно за да заврши одредена работа која бара внимателност и трпение (Нижење на монистра во должина од..., за време од...);
- Да зборуваат за емоциите лутина и бес (Кога се лутиме? Кога премногу сме налутени, дали е тоа бес?);
- Да му покажат дека разбираат како се чувствува, но дека постојат граници кои го определуваат однесувањето (Што значи агресивното однесување? Што значи фрлањето предмети – дека може некого да повреди и самата да се повреди и сл.);
- Кога се упатува критика, таа се кажува со избрани зборови и никогаш не е насочена кон личноста на детето, туку кон неговото однесување;
- Начин како да се каже она родителско „НЕ“, кое е можеби најтешко и кое повлекува многу дополнителни прашања кои со голема претпазливост и уверливост родителот треба да му ги одговори на детето;
- Начин на поставување семејни правила, граници и рутина;
- На неделно ниво се воведуваат т.н. критериуми за добро однесување;
- Начин на упатување пофалба и охрабрување;
- Начин на оставање простор на детето, откако емотивно ќе се смири, само да размисли за својата постапка и однесување (оваа техника е т.н. „родителски тајм ин – тајм аут“).
- и други насоки.

Емоционалниот развој на деца од рана училишна возраст е период кој го опфаќа поаѓањето на детето во училиште до неговата 10-та година. До 10-тата година, децата вообичаено имаат развиено повисоко ниво на самосвест и општествени вештини, но нивниот емоционален развој и понатаму е нестабилен. Емоционалната експлозија, агресивноста или покажувањето на недостаток од емпатија, може да биде можност за работа со когнитивно-бихевиорален терапевт, со цел детето да ги разбере и изрази своите емоции на соодветен начин. Ваквиот пристап, односно свест на родителот дека дури и да не забележи извесни отстапувања во однесувањето кај своето дете, дека е делотворно тоа да отиде на т.н. емоционална терапија кај КБТ терапевт, ќе му помогне на детето да знае како да се носи со негативните емоции, вклучувајќи ја фрустрацијата, лутината, разочарувањето, вината, тагата и здодевноста.

Девојчињата од рана училишна возраст вообичаено покажуваат повеќе позитивни емоционални изрази отколку момчињата од овој возрасен период. Момчињата, најмногу поради стереотипните пораки кои ги добиваат во семејството („Машко си, срамота е да плачеш“), можат да ги маскираат негативните емоции. Девојчињата изразуваат интернализирани емоции, како што се: тага, страв, сочувство и срам, а тоа може дополнително да придонесе за поголем ризик од развој на симптоми на депресија и анксиозност кај нив. Кај момчињата има поголема веројатност да изразуваат бес, што претставува екстернализирачка емоција. Девојчињата и момчињата во раната училишна возраст почнуваат да имаат емотивно чувство дека имаат пријатели, посебно од ист пол. Тие го чувствуваат сè поголемиот притисок од нив, а она што нивните пријатели го мислат и прават, можат да поттикнат и позитивни и негативни емоционални реакции.

ГЛАВА 3

ПОЗИТИВНИ ПОРАКИ ОД КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛНИТЕ ТЕРАПЕВТИ ВО ВРСКА СО СПРАВУВАЊЕ НА ЕМОЦИИТЕ НА ДЕЦАТА ОД РАНА УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ

Когнитивно-бихевиоралниот терапевт при работа со родители на деца од рана училишна возраст, коишто имаат проблем при справување со нивните емоции, применуваат најразлични форми и техники на терапија, а тоа се всушност форми кои помагаат за одржување на менталното здравје на семејството. Со помош на својата едукација, вештини и компетенции, КБТ терапевтот им помага на родителите, првично тие да ги идентификуваат и коригираат своите негативни мисли, чувства и однесување, за потоа тоа да можат да го пренесат и на своите деца.

КБТ терапевтите имаат свои карактеристики кои ги користат во својата работа. Тие или ги имаат како стекната вештина или како научена вештина, но е неопходно да ги поседуваат за да можат да ја дадат соодветната помош, поддршка и насока на лицата кои имаат потешкотии во својата емоционална состојба. Така, тие карактеристики го вклучуваат следното:

- поседување емпатија – тоа е клучно за градење на успешен терапевтски однос;
- вештини за слушање – каде активното слушање е суштинско, бидејќи клиентот е тој треба да го изложи својот проблем со кој се соочува, а терапевтот треба со внимание да го ислуша за да може да осознае на кој дел од проблемот треба да се фокусира, кои техники да ги употреби, на кој начин понатаму да ги води сесиите итн.;
- организациски вештини – точно организирање на своето време според потребите на клиентот, но секако и според личните потреби;

- комуникациски вештини – соодветно користење на термини и зборови, во зависност од целокупната општествена состојба на клиентот, ослободеност од предрасуди и стереотипи и голема внимателност при комуникацијата, во однос на тоа да не се премине прагот на професионалност.

При работа со родители кои градат позитивен однос на релација родител - дете, а кои имале проблем при справување со емоциите на своето дете во рана училишна возраст, КБТ терапевтот главно работи на следните елементи кои се неопходни за промена на негативните емоции, кои се всушност причина за можно нарушување на односот родител – дете:

1. Го учи родителот на фрази и реченици кои ќе поттикнат кај детето да употребува зборови наместо однесување кога сака да покаже што и како се чувствува и која емоција му се појавува.
2. Редовно зборување за важноста на емоциите во домашни услови, со ставање акцент на тоа дека образованието на децата за емоциите може да спречи многу проблеми во нивното однесување, како што се: тантрумите, агресијата, бесот, инаетот, неконтролирано плачење и викање.
3. Преку зборување за емоциите всушност се отвора патот кон нивното разбирање, односно тоа е првиот чекор спрема учење за тоа како се прифатат на здрав начин и детето биде ментално здраво.
4. На кој начин родителот да започне да зборува со своето дете за значењето на емоциите, почнувајќи од основните емоции, па кон посложените.
5. Нудење на техника која ќе им помогне на родителите за начинот на разговор со детето на темата емоции (на пример, тоа може да биде преку ликови од книги или филм, ТВ серија додека заедно читаат, односно гледаат. „Како мислиш дека сега се чувствува...?“; „Кој сè може така да се чувствува и која е причината за тоа?“.).
6. Давање совети како родителите да ги учат децата на исправното и слободно користење на емоциите (на пример: „Се чувствувам тажно бидејќи не дојде со мене до библиотека. Сигурно и ти така би се чувствувала“.).
7. Насоки секојдневно детето да се прашува како се чувствува, но и да се зборува за настани и работи кои кај детето би предизвикале негативни емоции.

8. На кој начин да му пристапи родителот на своето дете кога ќе забележи дека тоа се наоѓа во некоја емоционална нерамнотежа (на пример: „Ми изгледаш многу расеано поради тоа што имаш многу домашна задача“).
9. Учење на техники со помош на кои децата на соодветен начин би реагирале како да се носат со негативните емоции, односно дека ако се лути, дека можат и дозволено е да удираат или фрлаат предмети.
10. Учење на вештини за мирно решавање на конфликти.
11. Начин на обраќање спрема детето кога треба да се пофали или охрабри.
12. Вежбање на модел на здрав избор (на пример: „Уф, како сум лут што овој автомобил застанал пред мене“. Потоа родителот зема длабок здив, се смирува, и истакнува дека и вакво нешто понекогаш се случува).
13. И друго.

3.1 Стресот и анксиозноста кај децата од рана училишна возраст – причина за нарушени емоции и примена на КБТ

Колку и да е стресот составен дел од животот на возрасните, за жал, денес стресот е сè повеќе присутен и кај децата, а тоа ја покажува важноста од учење на децата како да се носат со стресот, но и како родителите да го разберат сето тоа. Изворот на стрес може да биде поради различни фактори, но најважно, пред да се почне со каква било интервенција, потребно е да се идентификува проблемот, што го предизвикува, а потоа да се преземат чекорите со помош на кои детето ќе се чувствува подобро и поопуштено.

Децата од рана училишна возраст не можат во целост да ги артикулираат своите емоции, стресот и тешкотиите. Всушност, знаците на стрес кај децата можат да бидат суптилни, како што се: болки во стомакот, главоболка или промени во однесувањето, како потешкотии во концентрацијата во училиште. Многу е важно родителите да бидат свесни дека кога доаѓа некоја значајна промена во животот на детето, тоа за него може да предизвика стрес кој би бил проследен со долгорочни сериозни физиолошки и психички, но и социјални и емоционални проблеми. Тие промени би можеле да бидат: доаѓање на нов член во семејството (бебе – брат или сестра, преселба, чести расправии помеѓу родителите, чести отсуства на родителите од домот поради зафатеност со работа, поаѓање во училиште, проблеми со врсници...). Неизбежно е родителите постојано да бидат будни

барем со едното око и да ги следат промените во однесувањето на своето дете (разговор со наставниците во училиште, набљудување на интеракцијата со пријателите и членовите на поширокото семејство, со соседите итн.).

Ако подробно размислиме, децата од рана училишна возраст во целост не ги разбираат поимите како стрес и тешкотија/болка. Од таа причина, родителите можат да ги направат следните работи за детскиот стрес:

- На детето да му дадат до знаење дека може да разговара со родителот во секое време;
- Задолжително да го ислушаат своето дете пред да дадат каков било предлог или решение;
- Родителот за размисли за извршување на некоја активност додека разговара со своето дете (на пример, одење на прошетка, возење велосипеди или играње кошарка). Ова е важно бидејќи многу истражувања докажале дека момчињата повеќе може да ги споделат своите емоции додека се занимаваат со некоја физичка активност додека разговараат;
- Родителот може да му покажува на детето некои вежби со длабоко дишење;
- Родителот може да вклучи забавни активности во кои може да уживаат заедно со своето дете и да разговараат.

3.2 Анксиозноста – емоционално пореметување кај деца од рана училишна возраст и примена на КБТ

Пореметувањата од анксиозност се најчести емоционални нарушувања кои ги зафаќаат и децата и возрасните. Може да се развијат поради најразлични ризик фактори, како што се: несакани животни настани, карактеристики на личноста, генетиката, хемиските процеси во организамот, но сепак овие нарушувања може успешно да се третираат. Когнитивно-бихевиоралната терапија е еден од моделите со чија примена успешно се надминува анксиозната состојба кај децата од рана училишна возраст.

Поголемиот број на луѓе доживуваат чувство на анксиозност, односно страв, загриженост, тежина пред некој значаен настан, при што како типични емоции се јавуваат вознемиреност, непријатност и напнатост. Да се чувствуваш анксиозно во вакви ситуации

е адекватно и таа состојба најчесто трае кратко, така што не се вбројува во клиничка анксиозност, туку како дел од секојдневниот живот, бидејќи човечки е да чувствуваме анксиозност кога сме соочени со закана, опасност или кога сме под стрес.

Но што претставува долгорочна или клиничка психолошка анксиозност? Тоа е непријатна или негативна емоција на страв и загриженост. Анксиозноста е состојба која делува и на мислите и на телото, како и на емоциите и мисловниот процес, а предизвикува страв, затворање во себе, чувство на паника, напнатост и нереална загриженост. Исто така влијае и на телесните емоции, односно на симптомите како што се: напнатост на мускулите, потење, тремор, забрзано дишење, дијареа, главоболка, болка во грбот, неправилно или забрзано чукање на срцето итн.

Нарушувањата на анксиозноста се сериозни емоционални пореметувања кои животот на поединецот го исполнуваат со страв, кој станува хроничен, интензивен и може прогресивно да се зголемува доколку навремено не се третира. Со обземеноста од нападите на паника, опсесивните мисли, со континуираните застрашувачки симптоми и кошмари, некои луѓе стануваат буквално како затвореници во куќен притвор. Карактеристично е што анксиозните емоционални нарушувања најчесто се развиваат во текот на раната училишна возраст и раната адолесценција, со тоа што кај децата од рана училишна возраст е потешко да се идентификуваат како такви, бидејќи се препишуваат на некои други однесувања кај децата кои се јавуваат како резултат на други претпоставки (разгаленост на детето, тргнување во училиште, зголемени обврски, изложеност на електронски уреди, неможност за социјализација поради преголема ангажираност околу училиштето, презафатеност на родителите итн.).

Анксиозните пореметувања се категоризирани на следниот начин:

1. Генерализирано анксиозно пореметување, кое се карактеризира со изразена и нереална загриженост која трае шест и повеќе месеци. Кај децата е поврзана со страв дека нема да ги задоволи очекувањата на родителите, дека ќе биде казнето ако не биде најдобро во училиште и слично. Покрај хроничната загриженост, присутен е и тремор, несоница, зголемена иритабилност, напнатост во пределот кај стомакот, вртоглавица.
2. Опсесивно-компулсивно пореметување, каде имаме повторувачки или опсесивни мисли, кај децата особено е нагласен стравот од несоодветно или насилно

однесување. Кај овие деца може да се забележи како повторуваат една иста фраза или реченица, со цел да ја отстранат анксиозноста, па се случува од страна да изгледаат дека имаат некој друг вид на нарушување.

3. Панично пореметување или панични напади кои се јавуваат без очигледна причина. Паничните напади кај лицето предизвикуваат доживување дека ќе се онесвести, полуди или ќе доживее нешто катастрофално страшно. Најчесто паничните напади се јавуваат кај лица кои имаат одреден вид на фобија, така што кај децата, родителите првично мислат дека тој страв или фобија е поради тоа што тоа е само дете, но ако е долгорочно, неопходна е интервенција.
4. Посттрауматско стресно пореметување, кое се јавува во најголем број случаи кога лицето е изложено на некој трауматски настан со силен интензитет. Кај децата овој вид на анксиозно пореметување најмногу се јавува во случај кога се злоупотребени било психички, физички или сексуално. Три основни манифестации се специфични за ПТСП: оживување на трауматскиот настан, одбегнувачко однесување, емоционално оддалечување од други и психолошка вознемиреност.
5. Социјална анксиозност или социјална фобија, која е поврзана со проценка на другите или однесување кое би можело до доведе до исмејување и засрамување. Ваквата интензивна анксиозност може да води кон одбегнувачко однесување. Социјалната анксиозност е често застапена кај деца од предучилишна возраст, особено кај деца со ниска самодоверба и кај деца кои се постојано критикувани во рамките на семејството.

Когнитивно-бихевиоралната терапија е мошне делотворен психотерапевтски правец, како начин и можност за подобрување и надминување на анксиозното пореметување кај децата, со оглед дека станува збор за емоционално нарушување. Всушност, тука се работи за трансформација на мисли и чувства кои се јавуваат кај децата кога има некој активирачки настан или ситуација. Многу е важно родителите да ги забележат знаците на анксиозното однесување кај детето со цел да побраат стручна помош, како и што е важно навремено да се интервенира, со оглед дека кај децата е многу полесен третманот, односно дава побрзи резултати, за разлика од возрасните. Доколку не се третира кој било од анксиозните пореметувања, тие може да станат извор на бројни онеспособувања и детето да ја изгуби самодовербата која ќе му биде инхибиција за

достигнување на успех во училиште, за социјална интеракција со врсниците и опкружувањето, како и за остварување на посакуваните цели.

Основното нешто кое се прави со помош на когнитивно-бихевиоралната терапија е тоа што терапевтот нуди методи со помош на кои се контролира и надминува анксиозноста. Во основа, постојат четири методи за кои се смета дека помагаат и децата ги учат на следното:

- Како да се опуштат/олабават кога ќе имаат анксиозни симптоми;
- Како да ги пренасочат мислите од проблемот, односно како да го одвлечат вниманието;
- Како да ги контролираат вознемирувачките мисли и емоции, и
- Како да го контролираат чувството на паника или чувството дека немаат контрола над себе и состојбата во која се наоѓаат.

3.3 Начин на работа на КБТ терапевт при справување со емоции кај деца од рана училишна возраст – примери

И претходно споменавме дека КБТ терапевтот откако добро ќе истражи и ќе го запознае темпераментот на детето, неговиот начин на живот, неговите клучни негативни емоции и мисли, тој прави план и програма, според кои ќе се води во текот на средбите или сесиите со детето. Откако ќе воспостави комуникација на доверба со детето и ќе предизвика кај него љубопитност и соработливост, може да започне со вистинската реконструкција на клучните негативни автоматски мисли и емоции кои се извор на проблемот во однесувањето на детето и причина за нарушени односи на релацијата родител – дете. Така, некои од начините на работа и тек на една средба со дете кое има проблем со справување со негативни емоции би биле следните:

1. „Четириделна замка“ – ова е наслов на сеанса за која КБТ терапевтот направил план за реализирање на истата. На детето му задава задача да размисли за неодамнешна тешка ситуација и да ја нацрта или да ја напише во една нацртана куќичка. Му поставува прашање: „Што се случи?“, и го остава детето да размисли 5 минути, а потоа му остава 10 минути да нацрта или напише. Потоа му поставува ново прашање: „Кога се случи ова?“, давајќи му повторно насока

да запише или да нацрта, за што сега има време од 7 минути. Откако детето ќе ја сработи зададената задача, терапевтот го започнува т.н. Сократов дијалог. Му ги поставува следните прашања: „За што РАЗМИСЛУВАШЕ – кои мисли ти поминуваа низ глава?“ (следува одговор од страна на детето), „Како се ЧУВСТВУВАШЕ?“ (одговор од детето), „Како се менуваше ТВОЕТО ТЕЛО?“ (одговор од детето), „Што НАПРАВИ ТИ?“ (одговор од детето). Секогаш по завршување на средбата, детето добива домашна задача која е поврзана со конкретната терапевтска работа од тој ден, за која се дискутира на следната закажана средба.

2. „Дијаграм на одговорност“ – наслов на сеанса која ја има испланирано КБТ терапевтот со дете од рана училишна возраст. Тој му објаснува на детето што значи дијаграмот на одговорност и дека тој ќе им помогне да ги земат предвид сите работи кои можеле да доведат до тоа нешто да се случи доколку секоја од нив за тоа има одговорност. За да детето полесно разбере и да се вклучи активно во терапијата на закажаната средба, терапевтот му ги поставува следните прашања и задачи: „Запиши што се случило?“, па му остава простор за размислување и време да запише; „А сега запиши ги сите работи за кои мислиш дека можеле тоа да го предизвикаат“, повторно му остава простор и време за размислување и запишување. Му дава лист на кој е нацртан круг кој претставува дијаграм. Бара од детето да го подели дијаграмот на тој начин што ако мисли дека од работите кои ги има напишано имаат одиграно голема улога, на дијаграмот да ги претстави заземајќи поголем дел од истиот, и обратно. По ова следува дискусија за причината поради која одредени нешта за него имаат поголемо значење, а другите помало. На крај му дава повторно домашна задача самото дете да направи свој дијаграм на одговорности и за истото се разговара на следната закажана средба.
3. „Кога чувствувам лутина“ – КБТ терапевтот во планот има направено листа од некои промени кои се случуваат кај луѓето кога се лути или нервозни. Таа листа му ја дава на детето, а се состои од следните искази и слики со изрази на лице кои означуваат лутина: не можам јасно да размислувам, чувствувам топлина на лицето, стиснати заби, намрштено лице, ништо не ми паѓа на памет, тонот на

гласот е висок и променет, им се заканувам на луѓето, кажувам пцовки, ги удирам луѓето, имам стисната тупаница, фрлам или кршам предмети, се расправам, се потам, се тресам, се чувствувам напнато/нервозно. Откако детето ќе ги прочита исказите и ќе ги разгледа сликите, терапевтот му поставува прашања и му задава задолжение: „Заокружи ги сите промени кои се јавуваат и кај тебе кога ќе се налутиш“; „Дали имаш забележано какви било други промени?“, „Кои промени кај тебе лично најмногу или најчесто се јавуваат?“ По завршување на сеансата, детето добива домашна задача, до следната средба да ги забележува промените кај себе што ќе му се случат во случај да се налути.

4. „Кога чувствувам загриженост“ – е наслов на планирана средба за која КБТ терапевтот има подготвено материјали, исто како и за сесијата Кога чувствувам лутина. На детето му дава лист на кој има цртеж кој означува загриженост и околу него се напишани искази, а детето треба да ги заокружи со оние со кои тоа се согласува, дека и кај него се појавуваат кога самото тоа ќе има емоција на загриженост. Исказите се следни: чувствувам вртоглавица, чувствувам топлина во телото, главоболка, сува уста, замаглен вид, чувство како да имам кнедла во грло, треперење на гласот, пеперутки во стомакот, забрзано чукање на срцето, пот на дланките, отежнато дишење, зачестена потреба за одење во тоалет. КБТ терапевтот го прашува детето: „Дали можеби забележуваш кај себе и некои други промени кои тука не се напишани? Ако да, те молам запиши ги“. Потоа го прашува: „Кои знаци од напишаните најмногу ги забележуваш кај себе кога ти се чувствуваш загрижено?“ Како домашна задача детето добива до следната средба да ги забележува сите промени кои се јавуваат кај него во случај на појава на чувство на загриженост, со колкав интензитет се тие промени на скала од 1 до 10 и колку често се појавувало тоа чувство во текот на денот, да забележува со ознака како број.
5. „Кога чувствувам тага“ – ова е последен пример во магистерскиот труд, а кој како план за работа КБТ терапевтот го прилагодува на детето и се состои, како и претходните два примера, од давање листа со искази и цртеж, кои искази детето треба да ги заокружи оние со кои се согласува или се појавуваат кај него кога се чувствува тажно или несреќно. Исказите се следни: не можам јасно да

размислувам, не можам да се сконцентрирам, немам интерес за ништо, не можам да престанам да плачам, не излегувам често, плачлив/а сум без причина, не ми се јаде, тешко ми е да заспијам, рано се будам, не можам да престанам да јадам, се чувствувам болно, се чувствувам изморено, немам енергија, чувствителен/а сум и лесно се вознемирувам. Откако детето внимателно ги има прочитано сите искази и ги има заокружено оние со кои се согласува, односно кои се појавуваат и кај него кога е тажно или несреќно, терапевтот го прашува: „Дали можеби имаш кај себе забележано други промени кои тука не се забележани? Ако да, те замолувам да ги запишеш“. Исто така, го прашува и за тоа кои од наведените промени најмногу или најчесто ги има забележано кај себе. Секако, со оглед дека најспецифична карактеристика на КБТ е домашната задача, КБТ терапевтот му задава домашна задача на детето, а се однесува на тоа дека детето ќе треба до следната нивна средба да забележува колку често било тажно или несреќно, кои промени настанувале кај него и со колкав интензитет и времетраење биле на скала од 1 до 10.

ГЛАВА 4
МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП КОН МАГИСТЕРСКИОТ ТРУД

Пред да го елаборираме методолошкиот дел од изработката на магистерскиот труд, ќе пристапиме кон објаснување на редоследот како тоа ќе го направиме. Методолошкиот дел е всушност истражувачкиот дел од трудот, кој воедно е суштината на истиот. Во насока на редоследот на активности кои ќе бидат преземени при изработка на трудот, би можеле да го кажеме следното:

- Прво, истражување на литература која ќе ни послужи за разработка на теоретскиот дел од магистерскиот труд;
- Второ, избор на методи и техники за спроведување на истражувањето, со чија помош ќе добиеме податоци кои ќе ни бидат неопходни за потврдување или отфрлање на поставените хипотези;
- Трето, определување на предеметот, целта и задачата на истражувањето;
- Четврто, интерпретација и дискусија; и
- Петто, заклучни согледувања од она што сме го добиле како сознание од целокупната содржина на магистерската теза.

За истражувачка техника избрав анкетно интервју со практичари на когнитивно-бихевиоралната терапија од Македонската асоцијација за когнитивно-бихевиорална психотерапија и вработени во Психо-социјалниот дијагностички центар „Еквилибрум“. Воедно, како истражувачки метод ја земав студијата на случај, при што ќе бидат земени автентични примери од работата со деца од рана училишна возраст при справување со нивните емоции преку примена на когнитивно-бихевиоралната терапија и студија на случај на семејства со деца од рана училишна возраст со проблеми во нивната емоционална состојба кај кои не е применета когнитивно-бихевиорална терапија. На крај, ќе се спроведе уште една истражувачка техника – анкетен прашалник наменет за родители, со цел да се утврди колку когнитивно-бихевиоралната терапија нив им

помогнала при воспоставувањето позитивен однос со своето дете кога биле во прашање неговите емоции и анкетен прашалник наменет за семејства со дете со потешкотии при справување со емоциите кај кои не е применувана когнитивно-биехевиорална терапија.

Добиените податоци од истражувањето ќе бидат табеларно и графички претставени и соодветно интерпретирани.

Предмет на истражувањето е да увидиме колку примената на когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивно влијание врз односот на релацијата родител – дете кога е во прашање справувањето со емоциите кај деца во рана училишна возраст.

Цел на истражувањето е со помош на теоретските и истражувачките сознанија да го согледаме позитивното влијание кое го има когнитивно-бихевиоралната терапија кај децата од рана училишна возраст кога е во прашање нивната емотивна состојба, односно начинот на изразување и контрола на емоциите, особено нивното влијание при градењето односи на релација родител – дете.

Задача на истражувањето е да се испита влијанието на когнитивно-бихевиоралната терапија врз воспоставувањето на позитивен однос родител – дете, кога е потребно справување со емоциите кај деца од рана училишна возраст.

Хипотези на истражувањето се:

Главна хипотеза на истражувањето: Претпоставувам дека примената на когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивно влијание при справување со изразувањето на емоциите кај децата од рана училишна возраст.

Посебни хипотези на истражувањето:

- Претпоставувам дека когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивен ефект при воспоставувањето на квалитетни односи на релација родител – дете;
- Претпоставувам дека постојат квалитетно изградени односи на релација родител – дете кога постои соодветен израз на емоциите кај децата во рана училишна возраст;
- Претпоставувам дека полот на децата од рана училишна возраст има влијание врз начинот на изразување на емоциите;
- Претпоставувам дека полот на децата од рана училишна возраст има различна реакција од примената на когнитивно-биехевиорална терапија при справување со емоциите;

- Претпоставувам дека полот на децата од рана училишна возраст има влијание врз начинот на воспоставување квалитетни односи со родителите во семејството во случај на проблеми во изразување на емоциите.

Методи и техники на истражувањето:

- Како метод ќе се користи студијата на случај;
- Како техника ќе се користи анкетно интервју и анкетен прашалник.

Популација и примерок на истражувањето: популацијата е конечна, односно затворена, а тоа се практичари на когнитивно-бихевиоралната терапија и вработени во Психо-социјалниот дијагностички центар „Еквилибрум“ од Скопје, родители и деца; примерокот е намерен и стратификуван.

Обработка на податоците на истражувањето: овој дел ќе помине низ четири фази, а тоа се: фаза на собирање податоци, фаза на групирање и прикажување на податоците, фаза на анализа на податоците и фаза на статистичко заклучување. Паралелно со овие фази ќе следи интерпретација и дискусија на добиените податоци, преку што ќе се потврдат претпоставките поставени во главната и поединечните хипотези.

РЕЗУЛТАТИ ДОБИЕНИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувачкиот дел од магистерската работа ја опфаќа методологијата на истражувањето и резултатите добиени од истражувањето, со помош на кои се потврдуваат поставените хипотези и врз основа на што може да се изведе заклучокот и оправданоста за разработка на тезата под наслов: „Примена на когнитивно-бихевиоралната психотерапија во односот родител – дете при справување со емоциите кај децата од рана училишна возраст“. Методолошкиот дел е прикажан на почетокот од трудот, а тука ќе ги споменеме само хипотезите, со цел да може да биде попрегледен приказот на резултатите добиени од истражувачкиот процес. Така, **хипотези на истражувањето** се:

Главна хипотеза на истражувањето: Претпоставувам дека примената на когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивно влијание при справување со изразувањето на емоциите кај децата од рана училишна возраст.

Посебни хипотези на истражувањето:

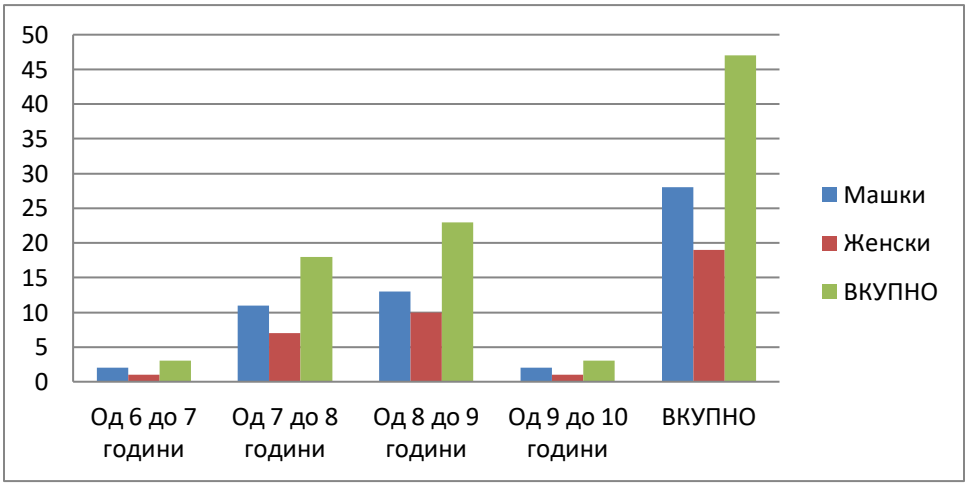
- Претпоставувам дека когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивен ефект при воспоставувањето на квалитетни односи на релација родител – дете;
- Претпоставувам дека постојат квалитетно изградени односи на релација родител – дете кога постои соодветен израз на емоциите кај децата во рана училишна возраст;
- Претпоставувам дека полот на децата од рана училишна возраст има влијание врз начинот на изразување на емоциите;
- Претпоставувам дека полот на децата од рана училишна возраст има различна реакција од примената на когнитивно-биехевиорална терапија при справување со емоциите;
- Претпоставувам дека полот на децата од рана училишна возраст има влијание врз начинот на воспоставување квалитетни односи со родителите во семејството во случај на проблеми во изразување на емоциите.

Со истражувачкиот примерок првично беа опфатени родители на деца од рана училишна возраст, односно од 6 до 10 години. Вкупен број на родители опфатени како истражувачки примерок се 47, од кои 31 женски и 16 машки, а застапеноста на полот на

нивните деца е 28 момчиња и 19 девојче. Во продолжение е дадена табела според возраст на децата.

Табела бр.1: Број на деца според полова и возрасна структура на родители кои беа испитаници

Возраст	**Машки**	**Женски**	**ВКУПНО**
Од 6 до 7 години	2	1	3
Од 7 до 8 години	11	7	18
Од 8 до 9 години	13	10	23
Од 9 до 10 години	2	1	3
ВКУПНО	**28**	**19**	**47**



Графикон бр.1: Полова и возрасна структура на деца чии родители беа испитаници

Според добиените податоци од анкетниот прашалник, составен од 10 прашања во форма на искази или тврдења, на кои родителите даваа оценка на скала од 1 до 4, каде 1 значи дека воопшто не се согласуваат, а 4 дека целосно се согласуваат, се изведе заклучок дека над 80 % од родителите се соочиле со проблем при справувањето со емоциите на нивното дете, а тоа имало влијание врз градењето однос на релација родител – дете. Над

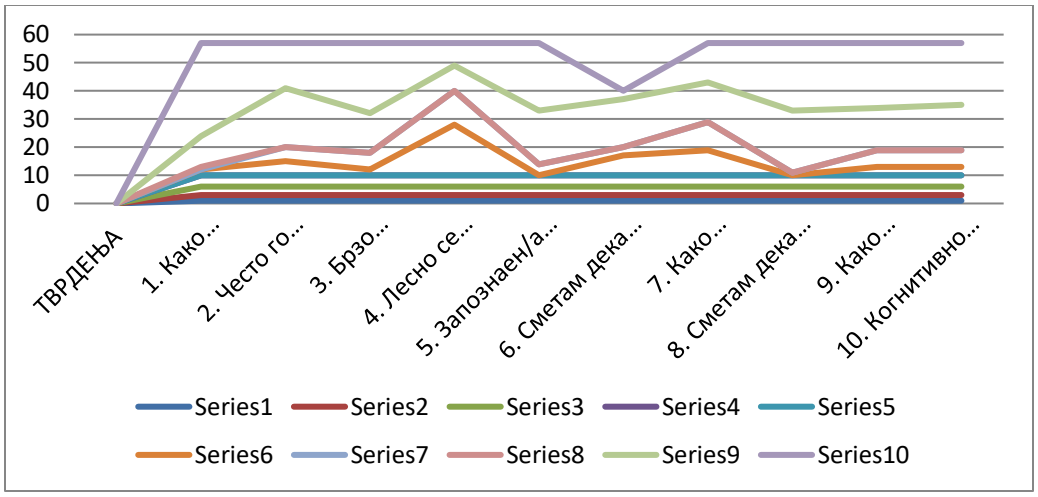
50 % од нив побарале стручна помош од когнитивно-бихевиорален терапевт и се изјаснија дека третманот за краток период ги дал посакуваните резултати. Со тоа слободно можеме да кажеме дека е потврдена главната поставена хипотеза, а тоа е: *Претпоставувам дека примената на когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивно влијание при справување со изразувањето на емоциите кај децата од рана училишна возраст*. Следува табеларен и графички приказ на добиените податоци.

Табела бр.2: Одговори на родители врз основа на оценка дадена на тврдења

ТВРДЕЊА	**ОЦЕНКА**				**ВКУПНО**			
1. Како родител, лесно ја забележувам емоционалната состојба кај своето дете	1	2	3	4	**2**	**1**	**11**	**33**
2. Често го прашувам своето дете како се чувствува	1	2	3	4	**5**	**5**	**21**	**16**
3. Брзо забележувам негативна емоција кај своето дете	1	2	3	4	**2**	**6**	**14**	**25**
4. Лесно се справувам со емоционална раздразливост кај своето дете	1	2	3	4	**18**	**12**	**9**	**8**
5. Запознаен/а сум со когнитивно-бихевиоралната психотерапија	1	2	3	4	**0**	**4**	**19**	**24**
6. Сметам дека не постои доволна информираност меѓу родителите на деца од рана училишна возраст за когнитивно-бихевиоралната психотерапија	1	2	3	4	**7**	**3**	**17**	**3**
7. Како родител, свесен/а сум дека треба да побарам стручна помош кога станува збор за справување со емоциите кај своето дете	1	2	3	4	**9**	**10**	**14**	**14**
8. Сметам дека когнитивно-бихевиоралната психотерапија е соодветен психотерапевтски правец кој би ми помогнал во правилното справување со емоциите кај своето дете	1	2	3	4	**0**	**1**	**22**	**24**
9. Како родител, се имам обратено кај когнитивно-бихевиорален практичар/психотерапевт кога не сум се справил/а успешно со емоциите на моето дете	1	2	3	4	**3**	**6**	**15**	**23**
10. Когнитивно-бихевиоралната психотерапија успешно ми има помогнато во справување со емоциите на моето дете	1	2	3	4	**3**	**6**	**16**	**22**

Според добиените податоци од анкетниот прашалник, а со цел да се докажат или побијат поставените помошни хипотези, ги добивме следните резултати:

1. Во однос на првата помошна хипотеза: *Претпоставувам дека когнитивно-бихевиоралната терапија има позитивен ефект при воспоставување на квалитетни односи на релација родител – дете,* 16 од испитаниците одговориле дека делумно се согласуваат, а 22 одговориле дека целосно се согласуваат со зададеното тврдење во анкетниот прашалник. Тоа ни дава за право да констатираме дека од вкупно 47 испитаници, 38 се имаат обратено за помош кај КБТ терапевт кога имале проблем при справување со емоциите на своето дете и дека КБТ терапијата им помогнала, односно тоа значи дека со ова ја потврдуваме првата помошна хипотеза.
2. Втората помошна хиптеза, односно *Претпоставувам дека постојат квалитетно изградени односи на релација родител – дете кога постои соодветен израз на емоциите кај децата од рана училишна возраст,* а која може да се анализира врз основа на првите три прашања на анкетниот прашалник, јасно може да се забележи дека истата се потврдува. Тоа се огледа од следните податоци: 11 од испитаниците делумно се согласуваат дека лесно ја забележуваат емоционалната состојба на детето, а 33 целосно се согласуваат; 21 од испитаниците делумно се согласуваат дека често го прашуваат своето дете како се чувствува, а 16 целосно се согласуваат; и 14 од испитаниците брзо забележуваат негативна емоција кај своето дете, а 25 целосно се согласуваат. Тоа значи дека тие добро го познаваат своето дете, често разговараат за емоционалната состојба и емоциите воопшто, а тоа ни дава за право да претпоставиме дека имаат добро изградени односи на релација родител – дете.



Графикон бр.2: Оценка на испитаниците за тврдењата опфатени во анкетниот прашалник

Во продолжение ќе ги прикажеме податоците кои ги добивме со анкетното интервју од практичари по когнитивно-бихевиорална терапија. Тука ќе опфатиме и социо-демографски карактеристики на испитаниците, но воедно ќе ги презентираме опширните, но клучните одговори кои испитаниците ни ги дадоа за потребите на магистерскиот труд, односно за тезата на истиот.

Табеларен и графички приказ на социо-демографски карактеристики на испитаниците:

Табела бр.3: Полова структура на испитаниците

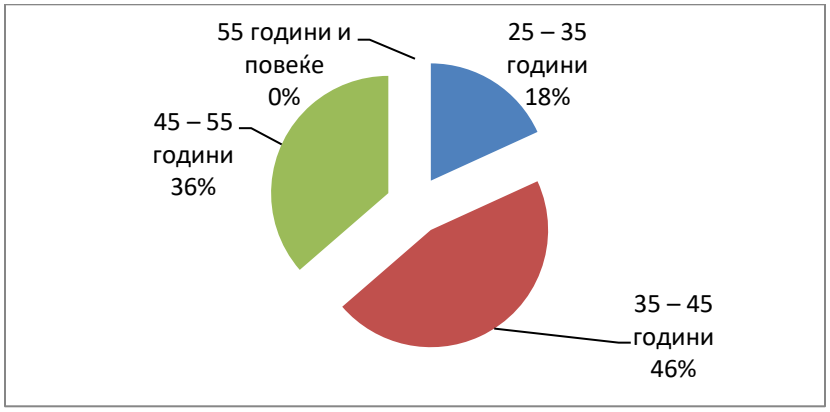
ПОЛ		**Вкупно:**
Машки	0	
Женски	11	**11**



Графикон бр.3: Застапеност на пол на испитаниците

Табела бр.4: Возрасна структура на испитаниците

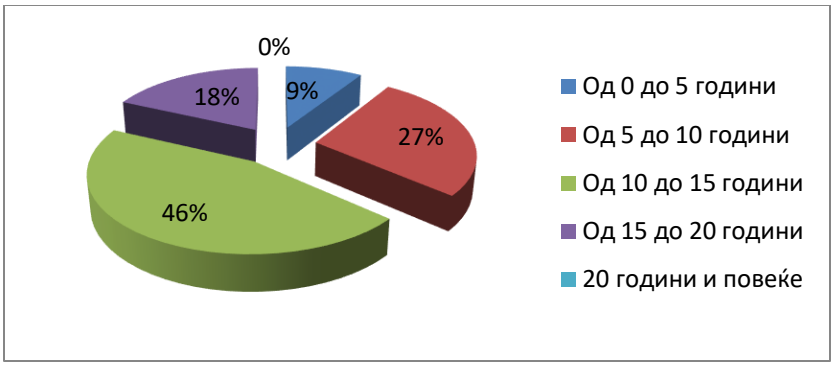
ВОЗРАСТ	**Вкупно:**
25 – 35 години	2
35 – 45 години	5
45 – 55 години	4
55 години и повеќе	0
Вкупно:	**11**



Графикон бр.4: Застапеност на испитаниците според возраст

Табела бр.5: Работно искуство на испитаниците

РАБОТНО ИСКУСТВО ВО КБТ ПРАКТИЧНАТА РАБОТА	**Вкупно:**
Од 0 до 5 години	1
Од 5 до 10 години	3
Од 10 до 15 години	5
Од 15 до 20 години	2
20 години и повеќе	0
Вкупно:	**11**



Графикон бр.5: Процентуална застапеност на испитаниците според работно искуство во КБТ праксата

Со ова анкетно интервју беа опфатени 11 КБТ терапевти, од кои едниот беше под супервизија, а другиот на практична работа во Австрија, Грац. Овие интервјуа се водеа преку ЗООМ конференција, каде имаше отворена дискусија и се добија многу конкретни одговори, но и дополнителни сознанија за ефикасноста и ефективноста на когнитивно-бихевиоралната терапија при работа со деца, особено кога е потребна промена на нивното однесување, кое како непосакувано е резултат на нивниот неадекватен емоционален развој.

- Сумирано, одговорот на првото прашање ја имаше следната содржина: „Психотерапевтски правец кој е структуриран и јасно разбирлив за личности со различно ниво на интелектуални капацитети и образование. Помага на многу едноставен начин лицата да стекнат увид во начинот на нивното мислење и манифестирањето на емоциите, а со тоа да ги надминат предизвиците со кои се соочуваат. КБТ е психотерапевтски правец кој е лесно разбирлив и применлив со деца од рана училишна возраст, бидејќи опфаќа широк спектар на техники кои се прилагодени на возраста, темпераментот и семејната средина во која расте детето“.
- Во однос на второто прашање, од дискусијата и разговорот што се водеше со КБТ практичарите, а за кои водев забелешки, произлезе следниот заклучок: „Да, за повеќето од родителите. Им помага да можат да стекнат увид во дисторзиите на нивните мисли кои им предизвикуваат проблеми, а кои проблеми се рефлектираат и врз децата. Недоволната едукација на родителите за важноста на емоциите може да доведе до нарушување на односите на релација родител –

дете. Стекнувањето на увид понатаму води во промена на негативните мисли во позитивни и преку тоа и подобрување на начинот на кој родителот/те се чувствуваат. Ова е особено важно во односот родител - дете, бидејќи чувствата, односот, реакцијата и респонсивноста на родителите спрема детето е од особена важност за развојот на детето – посебно во неговиот ран детски развој, при што првите знаци на емоционални нарушувања изразито се забележуваат во раната училишна возраст, кога детето повеќе од времето поминува одвоено од родителите, кога училишната средина започнува да има влијание врз него, и групата врсници создава притисок“.

- За третото прашање се донесе следната констатација: „Емоциите често се резултат на тоа како ја интерпретираме ситуацијата околу нас, односно она што нам лично ни се случува. Тоа е поизразено и со поголем интензитет кај децата. Доколку некој настан детето го доживее како негативен, тоа кај него ќе предизвика одредени негативни емоции, кои пак кај него ќе предизвикаат одредено негативно однесување. Доколку со детето работиме и му ја покажеме и другата страна на одреден настан и успееме настанот да го трансформираме од страшен во смешен, тоа може позитивно да влијае врз неговото доживување и со тоа да ги промени емоциите кои ги имал за конкретно нешто. Со когнитивно-бихевиоралната психотерапија детето би добило техника која би му помогнала како да ја прифати негативната емоција, да ја процесира и промени во позитивна. На тој начин детето емоционално созрева и се насочува кон правилен и позитивен емоционален развој“.
- Според досегашното искуство на КБТ терапевтите со кои се спроведе анкетното интервју, се добија следните сознанија: „Полот на детето на која било возраст игра значајна улога врз начинот на изразување на емоциите. Тоа повлекува дека има поврзаност и со градењето на квалитетни односи на релација родител – дете, но врз успешноста на КБТ третманот нема значително влијание, бидејќи тоа во најголем дел зависи од умешноста и искуството на терапевтот и соработливоста со родителите. Сепак, според досегашното искуство, слободно можеме да кажеме дека КБТ терапијата дала побрзи и подолготрајни резултати, како и била остварена побрза соработка на доверба со децата од женски пол од

рана училишна возраст. Значи девојчињата покажуваат поголем интерес и одговорност кон третманот, посебно во делот на исполнување и извршување на домашните задачи, кои ние како терапевти им ги задаваме. Исто така, девојчињата се поотворени во изразувањето на своите емоции и покажуваат поголема емпатија кон своите родители, што е знак дека и навистина се трудат да го подобрат своето однесување, грижејќи се за чувствата на своите родители. Со момчињата е потребно подолго време на третман, особено во делот на слободно изразување на своите емоции. Тоа е, пред сè, резултат на културата во која живееме и стереотипното однесување на возрасните, кои честопати знаат да кажат дека момчето е срамота да плаче, да покажува дека е тажно, бидејќи на тој начин покажува дека е слабо, па дури и му се стават етикети како лигле, лигуш и слично. Откако со детето од машки пол ќе се надминат овие предрасуди и детето ќе стане свесно дека е човечко суштество како и сите останати, без разлика дали е машко или женско, процесот на КБТ терапијата оди многу полесно. Како и да е, над 85 % од децата од машки пол имаат потешкотии во изразување на своите емоции, третманот со КБТ е подолготраен, потешко се доаѓа до градење на квалитетни односи со родителите, но тука имаат влијание и голем број на други општествени, социјални, културни и стигматизирачки фактори“.

- Последното прашање од анкетното интервју, за кое се водеше отворен разговор и дискусија, ги покажа следните констатации: „КБТ терапијата на многу начини помага во справување со емоциите кај децата од рана училишна возраст. Тоа значи дека детето најпрво се запознава со значењето на емоциите, со важноста од нивното изразување, вербално и невербално, како и со начинот на нивната трансформација од негативни во позитивни. Истовремено, децата учат како да се справуваат со негативните емоции, односно како да ги регулираат, со цел кај нив да не предизвикаат емоционални нарушувања и да не ги поттикнат на несоодветно или непосакувано однесување, кое пак би довело до нарушени односи во социјалната и семејната средина. КБТ терапијата децата ги учи на техники и им дава алатки кои може трајно да ги совладаат и користат во понатамошниот живот секогаш кога кај нив ќе се појават непријатни емоции

кои им предизвикуваат однесување кое подоцна би имало последици, а тоа значи дека долгорочно ги оснажнуваат за правилно изразување на својата емоционална состојба, без притоа да ги потиснуваат емоциите, тие да им се таложат и потоа да им предизвикаат т.н. вулкан од емоционална експлозија. КБТ терапијата значи дека на децата од рана училишна возраст ќе им помогне да ја подобрат сликата за себе, ќе им помогне полесно да се справуваат во секојдневните ситуации и предизвици, а ќе се здобијат со вештини за покреативно решавање на конфликтните ситуации кои би произлегле како резултат на несоодветно акумулирани емоции.“

Ако внимателно ги забележиме одговорите на прашањата од анкетното интервју, кои се прашања од отворен тип, слободно можеме да констатираме, особено преку одговорот на прашањето број 4 (Колку полот на детето има влијание врз начинот на изразување на неговите емоции, врз успешноста на КБТ третманот и начинот на градење квалитетни односи со родителите?), дека трите последни поединечни хипотези се потврдуваат, односно дека полот на децата од рана училишна возраст има значително влијание врз начинот на изразување на емоциите на детето, врз ефективноста на КБТ и врз воспоставувањето на квалитетни односи на релација родител – дете. Сепак, мора да напоменеме дека КБТ терапевтите јасно нагласија дека и кај децата од машки пол овој вид на психотерапевтски правец ги дава посакуваните резултати и очекувања.

ДИСКУСИЈА

Од табелата бр.1 може да се види вкупно опфатените деца од машки пол, а возрасната група на деца од рана училишна возраст со која родителите се соочиле со проблем при справување со нивните емоции е на децата од 8 до 9 години. Истото и кај децата од женски пол, односно од вкупно 19, 10 се од оваа возрасна група, при што родителите наишле на предизвици при справување со емоциите на својата ќерка и побарале стручна помош од когнитивно-бихевиорален терапевт.

На тврдењето: *Лесно се справувам со емоционална раздразливост кај своето дете*, 18 родители дале оценка 1, што значи дека целосно не се согласуваат. Тоа е податок кој укажува на потребата на родителите од стручна помош и поддршка кога ќе наидат на проблем со емоционална раздразнетост кај своето дете, особено кога се во прашање негативни емоции на лутина и бес, од кои како реакција произлегува агресивно однесување. На ова исто тврдење 12 родители дале оценка 2, што значи дека само делумно се согласуваат, што исто така нè наведува на мислење дека родителите навистина имаат потреба да се обратат кај стручно лице за да изнајдат соодветни начини за справување со емоциите кај своите деца. Од вкупно 47 родители, 30 (тоа е над 50 %) навистина имаат проблеми при справување со емоциите кај своите деца во рана училишна возраст, а когнитивно-бихевиоралната терапија е соодветниот пристап кој може да им ја даде потребната поддршка, помош и децата директно да бидат емоционално, когнитивно и бихевиорално трансформирани, со цел нивен адекватен развој и успешност во понатамошниот живот.

На тврдењето: „*Како родител, свесен/а сум дека треба да побарам стручна помош кога станува збор за справување со емоциите кај своето дете“*, 9 односно 10 од родителите дале оценка 1 односно 2, што значи дека целосно не се согласуваат, односно само делумно се согласуваат. Можеме да кажеме дека ова е загрижувачки податок, со оглед дека од 47 испитаници, 19 ја дале оваа оценка, што понатаму нè наведува на размислување дека треба да се работи на полето на информираност и подигање на јавната свест кај родителите дека когнитивно-бихевиоралната терапија е мошне делотворен начин за успешно справување на децата со своите негативни емоции, нивна регулација и

соодветно изразување, а со тоа во семејството ќе владее атмосфера на мир, спокој и благопријатност.

Добрата страна од она што го дадоа како оценка родителите во однос на справување со емоциите кај нивните деца од рана училишна возраст е дека тие лесно ја забележуваат емоционалната состојба кај своето дете, односно 33 од вкупно 47 испитаници целосно се согласуваат со овој исказ. Исто така, 21 од родителите како испитаници одговориле со оценка 3, што значи дека се согласуваат со исказот: *Често го прашувам своето дете како се чувствува,* а 16 целосно се согласуваат, што како вкупна бројка е над 60 %. Истото е и во однос на третото тврдење: *Брзо забележувам негативна емоција кај своето дете,* каде 39 од вкупно 47 испитаници дале оценка 3 и 4, што значи дека посветуваат внимание на емоционалната состојба на своето дете, но според останатите размислувања, односно оценки, кога ќе наидат на потешкотија во справување со емоциите на своето дете како да не знаат да се справат, а исто така и немаат доволно развиена свест и информираност за барање на стручна помош, како што се когнитивно-бихевиоралните терапевти, кои како стручни лица и те како владеат со знаења, вештини, техники и алатки за трансформација на негативните емоции и кај деца и кај возрасни.

Што се однесува до испитаниците кои даваат одговор на прашањата од отворен тип на анкетното интервју спроведено преку ЗООМ платформата, а тоа беа испитаници кои се практичари на когнитивно-бихевиоралната терапија, специфично е што сите 11 од нив се од женски пол. Од неформалната дискусија со нив, добивме податок дека и на глобално ниво, во кој било психотерапевтски правец преовладуваат психотерапевти кои се од женски пол. Во однос на возраста, 46 % од испитаниците или најмногу се на возраст од 35 до 45 години, и исто толкав е процентот на оние кои имаат од 10 до 15 години работно искуство во примена на КБТ, особено во делот на работа со родители на деца од рана училишна возраст кои имале проблеми во однесувањето поради неправилна регулација на нивните емоции и справување со истите. Сепак, КБТ практичарите изразија загриженост дека во нашата држава сè уште постои ниска свест за значењето на психотерапијата, особено кога стануава збор за носење на дете кај стручно лице од овој профил, а тоа е пред сè поради стереотипното мислење дека „ако дознаат другите, ќе мислат дека неговото дете има психијатриски проблем“. Тие истакнаа дека психотерапијата сè уште се поистоветува со психијатријата, што е сосема погрешен концепт на размислување и дека

во иднина мора да се размислува за начинот на подигање на јавната свест за значењето и придобивките кои секој може да ги има од кој било психотерапевтски правец, а особено од КБТ бидејќи тоа е терапија ОВДЕ и СЕГА!

Како и да е, когнитивно-бихевиоралната терапија ги дава очекуваните и посакуваните резултати при градењето на позитивни односи во семејството на релација родител – дете, особено ако оваа релација е нарушена поради проблеми со начинот на изразување, чувствување, однесување и манифестирање на емоциите кај децата од рана училишна возраст. Доколку навремено се реагира, се доаѓа до брзи позитивни промени кои не се краткорочни, туку детето се здобива со рутински знаења кои ќе може да ги користи во подоцнежните години, особено во најкритичниот развоен период, а тоа е пубертетот и адолесценцијата. Воедно, и родителите, како активни учесници во процесот на терапијата, се стекнуваат со техники и знаења за тоа како да се справат, односно како да се однесуваат спрема децата кога тие манифестираат непосакувано емоционално однесување, а со тоа и да им помогнат да не се повторува тој вид на однесување, кое секако, може негативно да се одрази врз нивното секојдневно функционирање дома, на училиште, со врсниците, во соседството и во целокупната заедница.

Заклучок

Уште од самото раѓање децата ги покажуваат своите емоции, а исто така учат да ги препознаат во интеракцијата со другите, да ги контролираат и да зборуваат за нив. Многу истражувања покажуваат дека предучилишните деца најпрво ги препознаваат емоциите на тага, радост и лутина, а притоа можат и да ги препознаат и причините зошто така се чувствуваат. Веќе кон крајот на втората година од својот живот, децата стануваат свесни за своето емоционално однесување, па дури и се во можност да ги разберат посложените емоционални процеси, како што е на пример, емпатијата, а по усвојувањето на одредени норми на однесување, можат да развијат посложени емоции, како што се гордост, вина, срам, збунетост или инаетливост. И ако сето ова го знаеме и сме свесни за начинот на емоционален развој кај децата, тогаш е неопходно да имаме правилен пристап кон тоа како децата емоционално ќе ги воспитуваме.

Сето она што е пропуштено во правилниот начин на емоционално воспитување и образование, начинот на правилно изразување, доживување, интерпретирање и канализирање на емоциите кај децата во предучилишниот период, како бумеранг, во негативен контекст, ќе се врати во раниот училишен период, кога децата повеќе се изложени на други надворешни влијанија и сензации. Важно е да напоменеме дека децата кои развиваат способност за следење на своите и туѓите емоции, нивното распознавање и користење на истите за управување со сопствените размислувања и делувања, се поведри, со поголема самодоверба, поуспешни се во училиште, имаат добро изградени односи на релација со своите родители, а сето тоа им помага да се изградат во одговорни и продуктивни личности.

Во психолошката наука и со развојот на интелектуалната историја, се потврдило дека емоционалноста е значајна за успешно функционирање на човекот и дека емоциите се тие кои во голема мера го одредуваат човековото однесување. Доживувањето на позитивни емоции има голем придонес во ефикасноста на интелектуалните и когнитивните функции, како и во бихевиоралното постапување во различни животни ситуации. Честото доживување на негативните емоции го нарушува квалитетот на живот на поединецот, а може да доведе и до емоционални пореметувања кои остваат последици врз менталното здравје.

Сосема е нормално човекот како социјално и емоционално суштество да доживува и пријатни и непријатни емоции. Тоа е значајно за неговото емоционално созревање и развој, но она што е важно во тој процес е начинот на кој поединецот ги доживува дразбите од негативните емоции, поточно како се соочува со продолжената негативна афективност. Тука е важно поединецот да знае стратегии за регулирање на своите емоции, а стратегиите се всушност научени начини на ефикасно справување со секоја доживеана емоција, без да се дозволи таа да предизвика непосакувано однесување. Овие вештини се учат и се развиваат уште од најрана возраст, но секако, доколку не се соодветно вткаени во воспитувањето и образованието на детето, истите може да се модифицираат, трансформираат и научат со стручна помош, како што се когнитивно-бихевиоралните терапии.

Она што когнитивно-бихевиоралната терапија има за цел да го постигне при примената за справување со емоциите кај деца од рана училишна возраст е да им покаже на децата дека емоциите сами по себе не се ни позитивни ни негативни, туку тие се одраз на нашиот субјективен однос кон ситуацијата, како на неа гледаме и како ја доживуваме. Тука клучна улога имаат стратегиите кои опфаќаат техники за учење на тоа како да ги регулираме емоциите, со цел тие да не предизвикаат нарушувања во социјалното и емоционалното функционирање, како и да не доведат до дисбаланс во семејните односи. Емоционалното регулирање помага да се дојде до промена во динамичноста на емоциите, што значи промена во зачестеноста на појава на негативни емоции, нивниот интензитет, одржување и ублажување на реакциите кои би ги предизвикале во вид на несоодветно и неадаптирано однесување.

Семејството, односно родителите се примарните конструктори на сите аспекти од развојот на детето. Тие се модел и пример за тоа како детето ќе се однесува и како ќе ги изразува и ќе се носи со своите емоции. Исто така, од воспитниот стил кој родителот ќе го применува зависи и какви односи ќе се воспостават на релацијата родител – дете. Сето ова е еден ланец кој го сочинуваат низа алки, а доколку една од нив недостасува, некаде доаѓа до прекин и неможност да се продолжи во позитивен правец. КБТ терапијата е таа која може да помогне во спојувањето на семејната алка, доколку дошло до прекин.

Когнитивно-бихевиоралната терапија е една од најчесто употребуваните психотерапевтски правци, а тоа ни го потврдија и испитаниците кои беа опфатени со

анкетното интервју, кои воедно се членови на Европската и Американската асоцијација на когнитивно-бихевиорални терапевти. Тоа е така и поради самиот факт што дава позитивни резултати во случаите на емоционални проблеми кај децата и возрасните. Нејзината јачина се состои во тоа дека е фокусирана на поврзување на мислите, однесувањето и емоциите, а притоа им помага на луѓето да ги идентификуваат и променат дисфункционалните обрасци на размислување, однесување и чувствување.

КБТ терапевтот всушност комбинира две терапии: когнитивна и бихевиорална. Преку комбинација на двата вида терапии поединецот се учи да ги намали емоционалните проблеми преку идентификување на нарушувањата во размислувањето, да ги гледа мислите како идеи, а не како факти, и на емоциите да гледа како нормално доживување согласно кое треба да го адаптираме своето однесување. КБТ работи врз основа на стратегија која ја сочинуваат бројни техники, а секоја од тие техники има можност да се прилагодува на возраста и проблемот кој го има клиентот. Оттаму, како основни стратегии на КБТ се следните:

1. Идентификување на негативни мисли – важно е поради тоа што мислите, емоциите и одредени настани се тие кои доведуваат до несоодветно однесување. Ако кај детето од рана училишна возраст навремено се открие кој е активирачкиот настан за неговото несоодветно однесување, тогаш ќе може да се работи на трансформација на неговите негативни мисли кои му предизвикуваат и негативни и непријатни емоции, а кои пак придонесуваат за нарушување на односите со родителите.
2. Учење нови вештини – детето се учи со вештини кои може да ги применува секогаш кога кај него ќе се појават емоции на бес и лутина да не се однесува агресивно и да може да ги контролира своите реакции.
3. Поставување цели – кај децата ова е мошне важна техника, која повлекува и одговорност, самодисциплина и самодоверба преку исполнување на зададените домашни задачи, како и преку успешно справување со своите емоции кои претходно му предизвикувале непосакувани емоции и однесување.
4. Решавање на проблеми – каде се вклучени пет чекори, а кои детето од рана училишна возраст може да ги согледа преку подобрување на училишниот успех,

подобрена комуникација со своите врсници, подобрени односи со родителите, успешно справување со страв или фобија од нереални мисли итн.

5. Самонабљудување (автомониторинг) – е многу важен елемент, бидејќи детето често добива за задача да го следи и запишува своето однесување во ситуации кои за него претставуваат активирачки настан за несоодветно однесување, да следи и запишува кои симптоми му се јавуваат при појава на негативни емоции и мисли, а истовремено, на детето му дава подобар увид во својот напредок, а на терапевтот му дава доволно информации кои му се потребни да му даде на детето најдобри можни насоки во понатамошните средби.
6. Постепен напредок – е најдобриот модел, бидејќи етапните промени во емоционалниот развој на детето ги даваат посакуваните долгорочни цели.

Ако други видови психотерапија се фокусирани на минатото за да ги разберат моменталните чувства, КБТ е фокусирана на моменталните мисли, верувања и емоции. Тоа поконкретно значи дека е фокусирана ОВДЕ и СЕГА, на врската која постои помеѓу мислите, однесувањето и емоциите, а како пример, кој ни го даде еден од испитаниците – КБТ терапевт, е следниот:

Мисла: Јас сум социјално неприфатен.

Емоција: Нервоза, вознемиреност, лутина, тага.

Однесување: Детето седи само во некој агол од училницата.

Прилог 1

Почитувани,

Ви изразувам огромна благодарност што издвојувате од Вашето време и се согласивте да дадете придонес со Вашето знаење и мислење, кои ми се потребни за успешна изработка на мојот магистерски труд со наслов: *„Примена на когнитивно-бихевиоралната психотерапија во односот родител – дете, при справување со емоциите кај децата од рана училишна возраст“.*

Анкетниот прашалник е составен од 10 искази/тврдења, на кои е потребно да дадете оценка од 1 до 4, при што 1 значи дека воопшто не се согласувате, а 4 дека целосно се согласувате. Одговорите ќе ни помогнат во докажувањето на поставените хипотези и ќе дадат оправданост за изработка на самиот труд.

Времето потребно за одговор на прашањата не е подолго од 10 минути!

Ви благодарам!

ТВРДЕЊА	**ОЦЕНКА**			
1. Како родител, лесно ја забележувам емоционалната состојба кај своето дете	1	2	3	4
2. Често го прашувам своето дете како се чувствува	1	2	3	4
3. Брзо забележувам негативна емоција кај своето дете	1	2	3	4
4. Лесно се справувам со емоционална раздразливост кај своето дете	1	2	3	4
5. Запознаен/а сум со когнитивно-бихевиоралната психотерапија	1	2	3	4
6. Сметам дека не постои доволна информираност меѓу родителите на деца од рана училишна возраст за когнитивно-бихевиоралната психотерапија	1	2	3	4
7. Како родител, свесен/а сум дека треба да побарам стручна помош кога станува збор за справување со емоциите кај своето дете	1	2	3	4
8. Сметам дека когнитивно-бихевиоралната психотерапија е соодветен	1	2	3	4

	психотерапевтски правец кој би ми помогнал во правилното справување со емоциите кај своето дете				
9.	Како родител, се имам обратено кај когнитивно-бихевиорален практичар/психотерапевт кога не сум се справил/а успешно со емоциите на моето дете	1	2	3	4
10.	Когнитивно-бихевиоралната психотерапија успешно ми има помогнато во справување со емоциите на моето дете	1	2	3	4

Прилог 2

АНКЕТНО ИНТЕРВЈУ

Почитувани,

Ви изразувам огромна благодарност што издвојувате од Вашето време и се согласивте да дадете придонес со Вашето знаење и мислење кои ми се потребни за успешна изработка на мојот магистерски труд со наслов: *„Примена на когнитивно-бихевиоралната психотерапија во односот родител – дете, при справување со емоциите кај децата од рана училишна возраст“.*

Анкетното интервју е структурирано од пет прашања на кои можете да дадете одговори од отворен тип. Одговорите ќе ни помогнат во докажувањето на поставените хипотези и ќе дадат оправданост за изработка на самиот труд.

Времето потребно за одговор на прашањата не е подолго од 10 минути!

Вашите лични податоци се анонимни и истите, во однос на социо-демографската статистичка обработка ќе се искористат само за потребите на овој магистерски труд.

Ви благодарам!

Наведете:

- Пол
- Возраст
- Работно искуство како когнитивно-бихевиорален практичар/психотерапевт

Прашања:

1. Кажете ми, што претставува за Вас когнитивно-бихевиоралната психотерапија?
2. Дали когнитивно-бихевиоралната психотерапија, според Вас, помага во подобрување на семејните релации, а посебно во односот родител – дете?

3. Што значи промена на негативната емоција кај детето во когнитивно-бихевиоралната психотерапија?
4. Колку полот на детето има влијание врз начинот на изразување на неговите емоции, врз успешноста на КБТ третманот и начинот на градење квалитетни односи со родителите?
5. Како когнитивно-бихевиоралната психотерапија помага во справување со емоциите кај деца од рана училишна возраст?

Користена литература

1. Anić, N. (2003). Bihevior terapija. Biro M i Butollo W, Klinička psihologija. München: Katedra za kliničku psihologiju Ludwig Maximilians Universität.
2. Вукоје, J. (2011). Основне функције савремене породице, Независни универзитет, Бања Лука
3. Генч, Л. (1988). Васпитни поступци родитеља и развој неприфатливог понашања, Педагогија, 3, 233 - 245
4. Институт за педагошка истраживања: Научни скуп са међународним учешћем (2006). Сарадња школе и породице, Студентски културни центар, Београд
5. Јовановић, Б. И., Николић, Р. (2003). Школска и породична педагогија – практикум. Учитељски факултет у Јагодини, Јагодина.
6. Košiček, M. I., Košiček, T. (1965): I vaše dijete je ličnost. Panorama, Zagreb.
7. Коцопељић, J., Пекић, J., Генц. А. (2008). Релације између васпитних ставова родитеља и ауторитарности деце. Педагошка стварност, 9-10, 1027 – 1038
8. Maja, Г. М. (2009). Благосостојбата на децата и младите во време на економска криза, Канцеларија на УНИЦЕФ, Скопје.
9. Сузич, Н. (2006). Циљне орјентације у понашању ученика. Педагошка стварност 7-8, Нови Сад, 525 – 540
10. American Psychiatric Association **(**2000**)**. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, Washington, DC, APA
11. Green, H. G. (1998). *The A.D.D. Quest for Identity*, Reno, The Bio Feedback Center Press, p. 17-19; 43-44; 156-157; 159-162; 183-184;
12. Bartl, A. (2004). *Schnelldenker-Spiele für Grundschulkinder,* Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor GmbH & Co
13. Bados, A., Balaguer, G., i Saldaña, C. (2007). Outcome of cognitive-behavioural therapy in training practice with anxiety disorder patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 46, 429-435.

14. Beck, Judith S. (2007). *Kognitivna terapija - Osnove, educiranje i uvježbavanje* Jastrebarsko: Naklada slap
15. Bowkett, S. (2007). *Jumpstart! Creativity - Games & Activities For Ages 7–14*, Oxon: Routledge
16. Chandler, C. & McGrath, L. (2004). *Four Weeks to a Better Behaved Child*,New York: McGraw-Hill
17. Chaplin TM, Aldao A. (2013). Razlike u emocijama u djece: meta-analitički pregled. Psihološko bilten. 139 (4): 735-765. doi: 10,1037 / a0030737.
18. Coyne, J. C. (1976). Depression and the response of others. Journal of Abnormal Psychology 85(2): 186-193.
19. Davison, G. C., Neale, J. M. (2002). Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
20. Ellis, M. L., Weiss, B., Lochman, J. E. (2009). Executive functions in children: associations with aggressive behavior and social appraisal processing. J Abnorm Child Psychol; 37: 945-56.
21. Farrington, D. P. (1991). Childhood agression and adult violence: Early precursors and later life outcomes. U: Pepler DJ, Rubin KH, eds. The Development and Treatment of Childhood Agression. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
22. Hoffman, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cogn Ther Res 36: 427– 440.
23. Jacobelli, F. & Watson, L. A. (2008). *ADD/ADHD Drug Free: Natural Alternatives and Practical Exercises to Help Your Child Focus,* New York: AMACOM
24. Ishikawa, S., Okajima, I., Matsuoka, H. (2007). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents: a meta-analysis. *Child Adolescent Mental Health*, 12, 164-172.
25. Jokić-Begić, N. (2014). Kognitivno-bihevioralne terapije. U: Kozarić-Kovačić D, Frančišković T (ur.) Psihoterapijski pravci. Zagreb: Medicinska naklada.

26. Kazdin, A. E., Esveldt-Dawson, K., French, N. H. (1987). Unis AS. Problem-solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. J Consult Clin Psych; 55: 76-85.
27. Kendall, C. P. (2006). Child and Adolescent Therapy, Cognitive-Behavioral Procedures, New York: The Guilford Press.
28. Koeppen, A. S. (1974). Relaxation training for children. Elementary School Guidance and Counseling; 9: 14-21.
29. M. Vljakov (2018). Racionalno – emotivna i kognitivno – bihejvioralna psihoterapija, Zagreb
30. Oatley, K., Jenkins, J. M. (2003). Razumijevanje emocija, Jastrebarsko: Naklada Slap.
31. P. Sttalard (2016). Misli dobro, osecaj se dobro, Kognitivno – bihejrioalna terapija u radu s djecom i mladim ljudima, Beograd
32. Plummer, D. M. (2010). *Helping Children to Cope with Change, Stress and Anxiety*, London: Jessica Kingsley Publishers
33. Schaefer, C. & Reid, S. E. **(**2001). *Game Play - Therapeutic Use of Childhood Games, 2nd Ed*. Danvers, MA: John Wiley & Sons, Inc
34. Szentmártoni, M. (1985). Kognitivna psihoterapija: Osnovne postavke i pregled tehnika.U: *Praktikum iz bihevior terapije II*, (str. 15-34). Zagreb: Društvo psihologa Hrvatske
35. Sloane, P. & MacHale, D. (1994). *Great Lateral Thinking Puzzles,* New York: Sterling Publishing Company, Inc.
36. Southam-Gerow, M. A., Kendall, P. C. (1997). Parent-focused and cognitive-behavioral treatments of antisocial youth. U: Stoff DM, Breiling J, Maser JD, eds. Handbook of Antisocial Behavior. New York: Wiley.
37. Tarasova, K. S. (2016). Razvoj društveno-emocionalne kompetencije u djece osnovne škole. Procedia - društvene i bihevioralne znanosti; 233: 128-132.
38. Živčić-Bećirević, I. (2003). Kognitivna terapija. U: Biro M i Butollo W (ur.) Klinička psihologija. München: Katedra za kliničku psihologiju Ludwig Maximilians Universität.

39. Wasserman, G. A., Seracini, A. G. (2001). Family Risk Factors and Interventions. U: Loeber R, Farrington D, eds. Child Delinquents: Development, Intervention, and Service Needs. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2001.
40. http://www.pricajmootome.rs/index.php/o-savetovanju/psihoterapijski modaliteti/kognitivno-bihejvioralna-psihoterapija
41. http://www.unicef.org/magic/media/documents/CRC
42. www.roditeljstvo.com/vijesti/**agresivnost**-kod-djece, 08.11.2013
43. www.pedagog.rs/s/stavovinastavnika.php
44. http://www.pedagog.rs/s/stavovinastavnika, 31.05.2005
45. https://mk.warbletoncouncil.org/tipos-de-sentimientos-7945
46. https://zivotistil.mk/kako-gi-kontrolirate-svoite-emocii/
47. http://cabct.hr/materijali-s-predavanja
48. https://www.nakladaslap.com/knjige/pregled
49. http://www.pricajmootome.rs/index.php/o-savetovanju/psihoterapijski modaliteti/kognitivno-bihejvioralna-psihoterapija
50. https://www.roda.hr/portal/djeca/zdravo-odrastanje/emocionalni-razvoj-djeteta.html
51. https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/middle2.html