

Specifičnosti BK tretmana anksioznosti u djece

**Prim. Ljubica Paradžik
specijalist psihijatar
subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije**

HUBIKOT, 2021.

- Najčešće zastupljena skupina poremećaja kod djece i adolescenata
- 10-20% djece i mladih – anksioznost i simptomi povezani s anksioznošću
- Izbjegavajuća ponašanja → niz daljnjih promjena u funkcioniranju
- Mnogi anksiozni poremećaji razvijaju se u djetinjstvu i imaju tendenciju trajanja i **pojačavanja simptoma** ako se ne liječe
- Ako se **ne liječi** uzrokuje poremećaje i u odrasloj dobi

Razvojne promjene

- **Strahovi reflektiraju promjene u percepciji stvarnosti**
- Općeniti, nerealni, nekontrolabilni, moćni (čudovište, babaroga, vuk pod krevetom)
- Specifični, diferencirani, realistični (neuspjeh u školi/strah od neuspjeha u školi, prihvaćanje vršnjaka, odvajanje od roditelja)



Sadržaj strahova u djetinjstvu opisuje se kroz pet faktora

- Strah od neuspjeha i kritike
- Strah od nepoznatog
- Strah od ozljede i malih životinja
- Strah od opasnosti i smrti
- Strah od medicinskih postupaka
- ***FSSC-R*** /Fear Survey Schedule for Children— Revised/, *Ollendick 1995*
 - S porastom dobi **smanjuje** se broj strahova
 - Djevojčice pokazuju **više** strahova u odnosu na dječake

Iako je anksioznost očekivani dio tipičnog razvoja postaje anksiozni poremećaj:

- anksioznost i strah neproporcionalni razini “prijetnje” i
- ometa svakodnevno funkcioniranje
- anksiozni poremećaji zastupljeni kod oba spola
- nakon šeste godine omjer djevojčice:dječaci je 2:1
- u mlađoj dobi separacijska anksioznost, fobije, ispita anksioznost, s porastom češće –GAD, Socijalna anksioznost, Panični poremećaj



Pojavnost:

SAP 2-12 %

GAD 3-12 %

Socijal. fobije 1 % djece

Specifične fobije 3,3 %

PP 0,7 %

Etiologija:

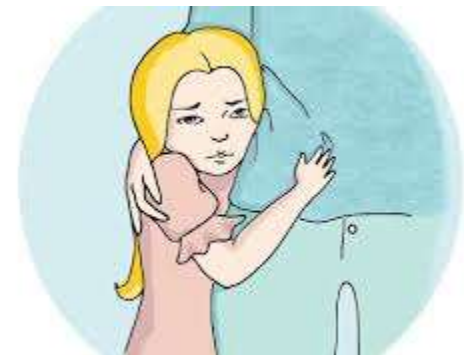
Interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika

- Neurobiološka osnova anksioznosti: pomećena fja neurotransmitera (serotonin, dopamin, noradrenalin, GABA) i neuroendokrinih sustava (hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda)
- Niži socioekon. status -rizik
- Osobine ličnosti – bihevioralna inhibicija rizik za razvoj anks. poremećaja (soc. anksioznost)
- Obitelj- nasljeđe, oponašanje roditeljskog ponašanja
- Roditeljska ponašanja- kontrola, odbacivanje, hiperprotekcija..
- Iskustva- zanemarivanje, zlostavljanje, gubitak bliskih osoba, druga traumatska iskustva ..
- Socijalni faktori- način života, otuđenost

Važni anksiozni poremećaji kod djece

Separacijski anksiozni poremećaj

- razvojno neprimjerna razina anksioznosti koja se odnosi na odvajanje od osoba za koje je dijete vezano (roditelj ili druge osobe – figure privrženosti)
- anksioznost do razine panike- pri odvajanju ili očekivanju odvajanja od objekta privrženosti ili pak plač, napadi bijesa..
- trajna i pretjerana zabrinutost zbog mogućnosti gubitka objekta privrženosti ili mogućih opasnosti (bolest, otmica)
- opiranje udaljavanju od kuće / da se ostane sam



Važni anksiozni poremećaji kod djece

Separacijski anksiozni poremećaj

- trajno odbijanje ili protivljenje odlasku na spavanje bez blizine osobe za koju je dijete najviše vezano
- ponavljane noćne more o separaciji
- ponavljana pojava fizičkih simptoma (glavobolja, trbuhobolja..) u situacijama separacije od osobe uz koju je vezano

- Trajanje 4 tjedna
- Poteškože u školskom, soc. i obit. funkcioniranju



Važni anksiozni poremećaji kod djece

Socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija)

- ekstremna sramežljivost i povlačenje iz novih situacija ili od ljudi
- neprimjereni strah od izloženosti promatranju i mogućoj procjeni drugih u različitim socijalnim situacijama
- očekivanje da će rezultat takve procjene za osobu biti negativna

- Dva su tipa socijalnog straha vezana za socijalnu anksioznost:
 - strah od procjene drugih ljudi
 - anksioznost u socijalnim interakcijama



Važni anksiozni poremećaji kod djece

Socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija)

- DSM-V jedan od dijagnostičkih kriterija je da djeca moraju doživljavati anksioznost i u odnosu s **vršnjacima**, a ne samo sa odraslima.
- više se ne navodi da djeca moraju prepoznati svoj strah kao pretjeran i nerazuman, ali strah i anksioznost moraju biti izvan proporcija na stvarnu prijetnju
- strah od javnih nastupa, predavanja, ispitivanja, iznošenja osobnog mišljenja pred većim brojem ljudi, susreta za značajnim osobama, obrok u nazočnosti drugih, razgovor s vršnjacima, igranje s drugom djecom, odlazak na druženja, pričanje ispred figura autoriteta...



Važni anksiozni poremećaja kod djece

Socijalni anksiozni poremećaj (socijalna fobija)

- Djeca -anksioznost plakanjem, bijesom ili povlačenjem iz zastrašujućih socijalnih situacija
- Adolescenti- anticipacijska anksioznost (strah od straha), izjegavajuća ponašanja



Važni anksiozni poremećaji kod djece

Generalizirani anksiozni poremećaj

- pretjerana, prožimajuća i nekontrolabilna zabrinutost u vezi s raznim događajima ili aktivnostima
- uključuje brige o izvedbi (neuspjehu), obitelji ili socijalnim odnosima, zdravlju, ruminacije o budućem ili prošlom ponašanju
- prisutne većinu dana tijekom šest mjeseci u vezi s raznim događajima



Specifične fobije:

- strah koji je pretjeran i nerazuman te uzrokuje prisutnost ili očekivanje specifičnog objekta ili situacije (letenje, životinja, visina, krv i sl.)
- djeca- anksioznost -napadajima bijesa, plakanjem, ukočenošću ili „priljepljenošću“ ili držanjem uz poznate osobe; uz tj simptome (lupanje srca, trbuhobolja..)
- simptomi moraju trajati duže od 6 mjeseci
- ometati svakodnevno funkcioniranje
- djeca svoj strah ne prepoznaju kao pretjeran i nerazuman, za razliku od odraslih sa specifičnom fobijom koji ga prepoznaju kao abnormalan i maladaptivan
- DSM-V klasifikaciji specifične se fobije dijele u 5 skupina ovisno o objektima ili situacijama koje provociraju strah: životinje, prirodne katastrofe, krv-injekcije-ozljede, situacijske - liftovi, avioni, zatvoreni prostor isl.

Panični poremećaji s agorafobijom ili bez nje:

- rijetko se javlja u mlađe djece, a učestalost se povećava u adolescenciji
- iskustvo neočekivanih paničnih napadaja praćenih stalnom zabrinutošću oko ponavljanja ili promjenom u ponašanju uzrokovanih napadima
- adolescenati/ drhtanje, vrtoglavica ili nesvjestica, lupanje srca, osjećaj nedostatka zraka i znojenje, depersonalizacija
- Agorafobija uključuje izbjegavanje mjesta ili situacija u kojima je bijeg nemogući ili otežavajući ili je pomoć teže dostupna (gužva, prijevozna sredstva..)
- SAP- središte dječjeg straha je strah odvajanja od roditelja
- PP- strah usmjeren na fizičke simpt. paničnog napada

Selektivni mutizam:

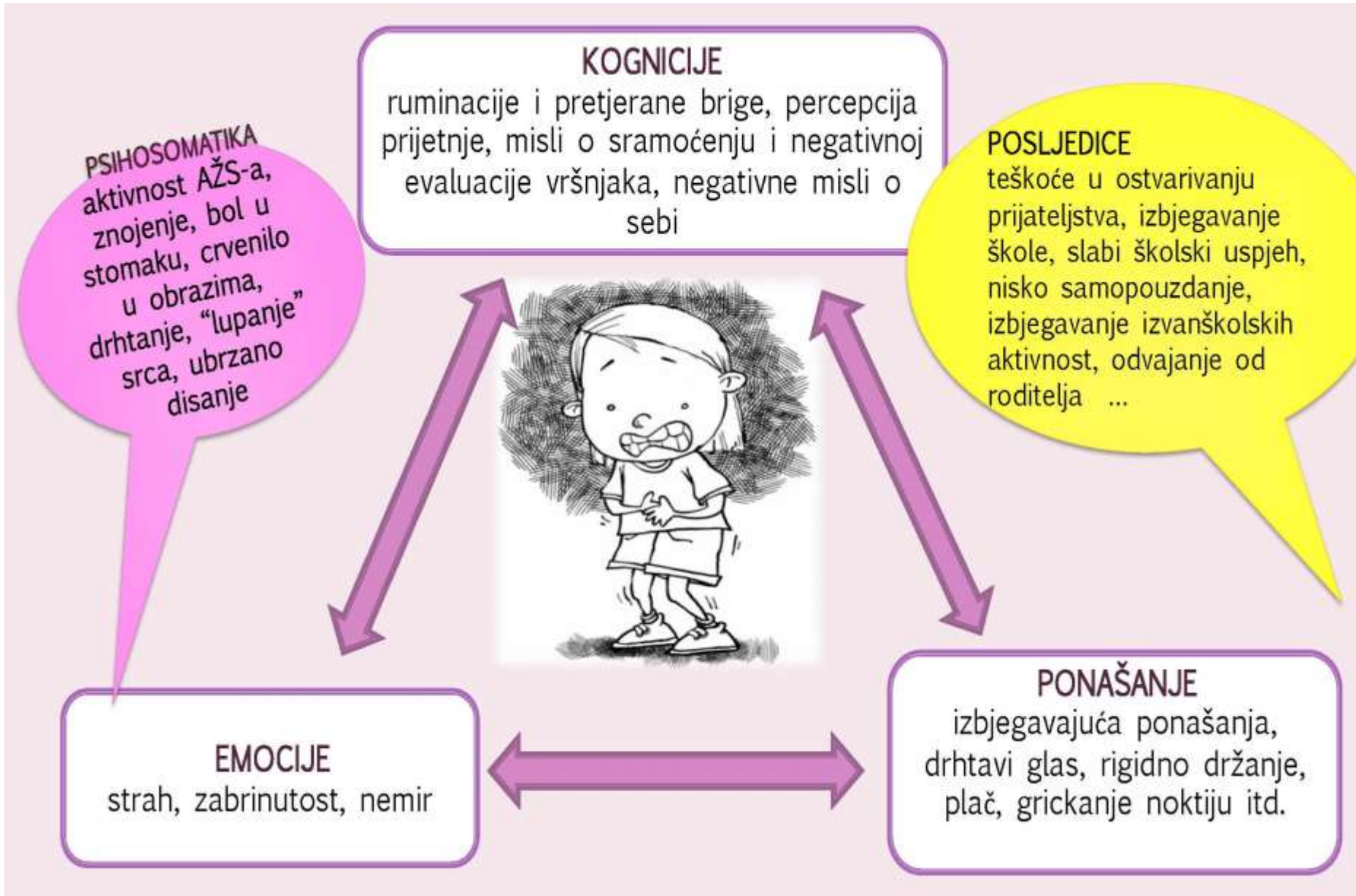
- DSM V-djeca odbijaju govoriti u specifičnim situacijama uz zadržanu sposobnost govorenja u drugim okolnostima, npr. pričaju kod kuće odnosno u situacijama u kojima se osjećaju ugodno i sigurno
- normalno komuniciraju s roditeljima i npr bliskim osobama
- odbijaju pričati npr u vrtiću, školi, nepoznatim situacijama
- najčešće se javlja u dječjoj dobi; između 4-8 godine
- češće kod djevojčica nego kod dječak
- prevalencija u općoj populaciji iznosi od 0,08 % do 1,9 %
- DSM-V za dijagnozu smetnje trebaju trajati najmanje mjesec dana s time da je isključeno prvih mjesec dana u školi

Komorbiditet:

- Anksiozni poremećaji – javljaju se zajedno sa drugim anksioznim poremećajima
- naročito kod djevojčica
- uz SAP često se javlja specifična fobija
- uz GAD i socijalne fobije često depresija
- 10% do 15% osoba s primarnim anksioznim poremećajem ima i depresivni poremećaj
- oko 20 % djece s anksioznim poremećajem ispunjava kriterije za porem. Ponašanja
- ADHD – oko 30 % ima i komorbid. anksiozni poremećaj



Priroda anksioznosti kod djece i mladih



Priroda anksioznosti kod djece i mladih

Djeca s anksioznim poremećajima lošije kapacitirana za razumijevanje reguliranja i/ili modificiranja **vlastitih emocija** → rad na znanju i vještinama **regulacije** emocija!

Kognitivni deficit –manjak razmišljanja u situacijama koje zahtijevaju naprednije razumijevanje → treba smanjiti impulzivno reagiranje i razvijati vještine rješavanja problema

Kognitivna distorzija – disfunkcionalno ili pristrano mišljenje → treba ih imenovati, prepoznati kao problematične i ispraviti

Priroda anksioznosti kod djece i mladih

Važna uloga obitelji i socijalnog konteksta za dječju anksioznost

Uloga obitelji:

„Top-down” i „bottom-up” istraživanja

- Anksioznost češća ako su roditelji anksiozni i imaju poremećaje raspoloženja
 - Anksiozni roditelji češće imaju anksioznu djecu
-
- Djeca oponašaju strahove roditelja
 - Prezaštićivanje – nedostatak kontrole i niska autonomija djece
 - (Nenamjerne) roditeljske poruke – prenošenje naglašene percepcije prijetnje i potrebe izbjegavanja mogućih prijetnji
 - Biološka podloga



prezaštitnički
stil

majke rješavaju
probleme djece →
nesposobni

ne potiču
samostalnost

potreba
izbjegavanja
mogućih prijetnji

“nedemokratični”,
odlučuju umjesto
djece

šalju poruku
“stalnog
straha i
prijetnje”



Važnost rada s roditeljima:

- Terapeut se nalazi s roditeljima → **suradnju** i dogovorio **plan tretmana**
 - pomoć djetetu da koristi naučene vještine (npr. tehnike opuštanja)
 - pomoć u organizaciji vremena (domaće zadaće)
 - ne nametati vlastite stavove i misli

- Poteškoće:
 - **nedovoljna uključenost** (nedolaženje svaki put, negiranje problema i sl.)
 - **prezaštićivanje** (ometanje zadataka koji razvijaju samopouzdanje djeteta), osjećaj krivnje

 - obiteljska intervencija (mogućnost vlastite patologije)

Procjena:

- Dijagnostički/klinički intervju
- Djetetove samoprocjene
- Opažanje ponašanja
- Procjene roditelja i učitelja
- Obiteljske varijable
- (Fiziološka mjerenja)

Procjena:

- Klinički intervju
- obuhvaća **roditelje i djecu** - pouzdanost izvještaja ?

ADIS-C/P (The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children/Parents, Silverman i Albano, 1996) - DSM-IV/semistrukturirani intervju za procjenu anksioznih poremećaja kod mladih (prema DSM IV- procjena simptomatologije, etiologije, težine); kliničar dobiva podatke iz kl. intervjuja i iz klin. promatranja

Intervju roditelja- povjest djeteta i teškoća

Intervju djeteta- dobvanje više detalja od djeteta

Pouzdanost djetetovog izvještaja raste s dobi

Procjena:

- Djetetove samoprocjene

RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale, Reynolds i Richmond, 1978): skala od 37 čestica; procjena anksioznosti kod djece i adolescenata 6-19 g → 3 subskale: fiziološke simptome anksioznosti, brigu i preosjetljivost i koncentraciju

FSSC-R (Fear Survey Schedule for Children – Revised, Ollendick, 1983); identificira specifične izvore straha (5 strahova-strah od neuspjeha, strah od smrti, strah od ozljeda i malih životinja, „medicinski strah“, strah od nepoznatog), identificira specifični izvor straha, intenzitet straha i efekte tretmana; 7-18 g.

SPAI-C (The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children, Beidel, Turner, & Morris, 1995)- samoprocjena anksioznosti djece i adolescenata; procjena situacija koje izazivaju tjeskobu, fizički i kog. simptoma, izbjegavajuće ponašanje.

BAI-Beckov upitnik anksioznosti ; Ljestvica strahova i anksioznosti za djecu i adolescenate-**SKAD-62**

Poteškoće samoprocjene:

individualna procjena značenja čestice (nikad, često, rijetko npr. zabrinut..); utječe trenutno stanje djeteta; nisu dovoljno individualizirani

Procjena:

- Opažanje ponašanja

-tijekom intervjua- kontakt očima, grickanje noktiju...

- Procjene roditelja i učitelja

Važna radi podataka ponašanja u prirodnom okruženju

Ograničenja- izostanak potrebnog znanja

- Obiteljske varijable

EMBU-C (the Egn Minnen Beträffande Uppfostram, Castro, Toro, van der Ende, & Arrindell, 1993): djetetova procjena roditeljske emocionalne topline, kontrole, odbacivanja

- Fiziološka mjerenja

Kardiovaskularna i elektrodermalna mjerenja

Nema odgovarajućih normativnih podataka za djecu

Procjena:

- ✓ Važno dobivanje podataka iz različitih izvora (dijete, roditelji, učitelji)
- ✓ Uskladiti različite procjene
- ✓ Omogućuje pouzdanu i valjanu procjenu simptoma u različitim područjima
- ✓ Procjena ozbiljnosti/intenziteta
- ✓ Diferencijalna dijagnoza
- ✓ Mogućnost evaluacije promjene tijekom tretmana

BKT za anksioznost djece

Osnovni cilj:

- naučiti djecu **prepoznati** znakove preplavljujućeg anksioznog uzbuđenja i da nam ti znakovi služe kao putokaz za **strategije upravljanja anksioznošću**

16 seansi podjeljeno na dva jednaka dijela:

- 8 (prvih 8) seansi za treniranje vještina
- potom 8 seansi (zanjih 8) za prakticiranje/primjena vještina - izlaganje

Trening

```
graph LR; Trening --> Uvježbavanje[Uvježbavanje vještina]; Trening --> Primjena[Primjena vještina – izlaganje]; Uvježbavanje --> Svjesnost[Svjesnost tjelesnih reakcija i simptoma anksioznosti]; Uvježbavanje --> Prepoznavanje[Prepoznavanje i evaluacija unutarnjeg govora]; Uvježbavanje --> Vještine[Vještine rješavanja problema]; Uvježbavanje --> Samoprocjena[Samoprocjena i nagrađivanje]; Primjena --> Postupno[Postupno]; Primjena --> Preplavlivanje[Preplavlivanje];
```

Uvježbavanje
vještina

Svjesnost tjelesnih reakcija
i simptoma anksioznosti

Prepoznavanje i evaluacija
unutarnjeg govora

Vještine rješavanja
problema

Samoprocjena i
nagrađivanje

Postupno

Preplavlivanje

- BKT anksioznosti djece
- Izlaganje pruža djetetu mogućnost da demonstrira svoje vještine u stvarnim životnim situacijama i razvije osjećaj kompetentnosti
- Dijete će moći učiniti nešto što mu se ranije činilo potpuno nemogućim i ovisiti će o **vlastitim** vještinama!
- Kroz tretman terapeut funkcionira kao coping model (model suočavanja)
- Demonstrira vještinu u svakoj novoj situaciji
- Terapeut modelira iskustvo tjeskobe i strategije za nošenje sa tjeskobom
- Terapeut poziva dijete na igranje uloga
- Da bi igranje uloga bilo manje prijeteće terapeut prvo igra ulogu na način da ga dijete slijedi, te opisujući što misli i osjeća pita dijete je li on/a ikad doživljava slične ili drugačije osjećaje
- Potom se dijete potiče da u igranju uloga i vježbanje novih vještina

BKT anksioznosti djece

- Prilagodba dobi djeteta
- Igranje uloga za situacije koje su relevantne za dijete (npr za situaciju za koju je dijete navelo da se dogodila ili npr iz djetetove hijerarhije straha)
- Terapeut može koristiti „samo-otkrivanje” - važno da je relevantno za djetetovo vlastito iskustvo

BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Psihoedukacija
- Relaksacija
- Kognitivne strategije
- Tehnika rješavanja problema
- Nagrađivanje , Kontigentno potkrepljenje
- Igranje uloga
- Modeliranje
- Izlaganje

BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Psihoedukacija

prepoznati i razlikovati vlastite osjećaje, misli i ponašanja

edukacija o anksioznosti

fizički simptomi anksioznosti-nije jednako bolest

npr trbuhobolja- kontekst u kojem se javlja (npr samo prije škole-
znak anksioznosti)

racionalana- prepoznaju *situacije* u kojima se javlja tjeskoba, lakše će
se nositi s njom, diferencirati ju od ostalih stanja

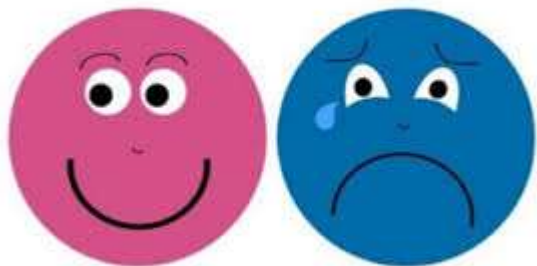
Djeca: pričanje priče, lutke, terapijske priče

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

Djeca: pričanje priče, lutke, terapijske priče

Afektivna edukacija:

- učenje povezanosti različitih facijalnih ekspresija sa različitim emocijama
- djeca često loše prepoznaju osjećaje (strah, tuga, ljutnja)
- slike iz časopisa, knjiga, edukativnih materijala itd. – ne koristiti dijete za primjer! , “igranje uloga”
- “prvi znakovi uznemirenosti” (napetost mišića i nepravilno disanje)
- razvoj svijesti i kontrole nad vlastitim fiziološkim reakcijama



BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

Afektivna edukacija:

- Kada se dijete nauči prepoznati fiziološke znakove anksioznosti, uče se kako da im oni služe kao znakovi za kognitivnu restrukturiranje i relaksaciju
- ✓ Psihoedukacija o emocijama – u početku referirati na druge, koristiti igranje uloga (vlastito iskustvo i opis emocije!), relaksacija kao prvi korak kod „zatvorenog” djeteta

BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

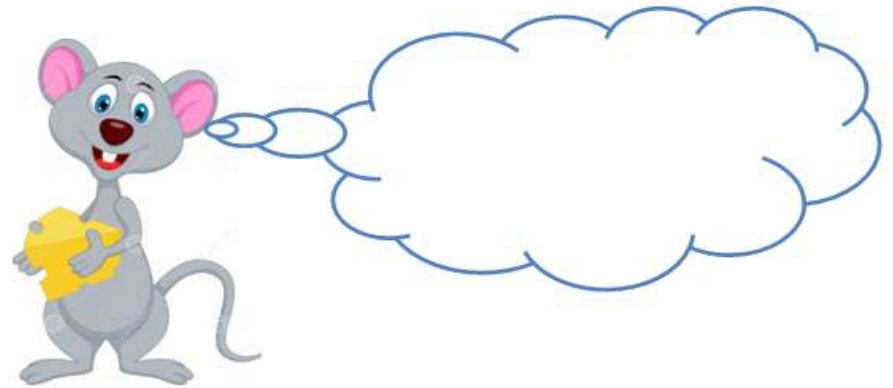
Afektivna edukacija:

Što bi mogla osjećati djevojčica?

Što bi mogla misliti?

...

Što bi mogao misliti ovaj miš i ova djevojčica?



BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

Afektivna edukacija:



BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Relaksacija

Dijete uči razviti **svijest** i **kontrolu** nad vlastitim fiziološkim i mišićnim reakcijama na anksionost

- Progresivna mišićna relaksacija

Napetost – opuštanje → dijete uči osvjestiti tjelesnu napetost i koristiti te senzacije kao triger za pokretanje relaksacije

Napetost određenih grupa mišića kao individualni obrazac anksioznog odgovora

npr. prolazak kroz usku ogradu, cjeđenje limuna u ruci (ovisno o dobi)

BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Relaksacija

Dijete uči razviti **svijest** i **kontrolu** nad vlastitim fiziološkim i mišićnim reakcijama na anksionost

- Relaksacija potaknuta znakom

Dijete asocira opušteno stanje s odgovarajućom riječi (npr. mir)

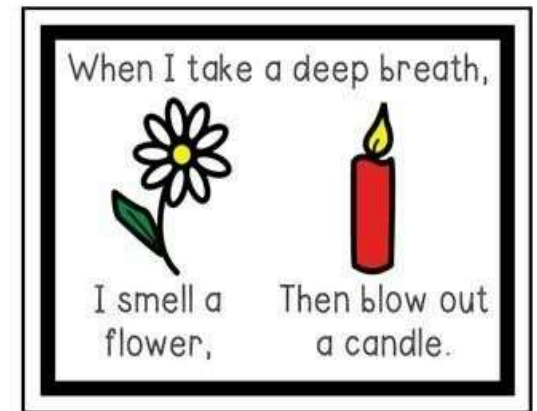
Upute trebaju biti razvojno primjerene

BKT anksioznosti djece

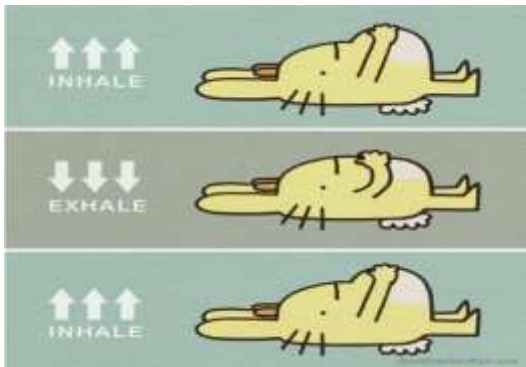
Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

■ Relaksacija

- Udisaj – udisati polako kroz nos, staviti ruku na usta kako ne bi mogli udisati na usta; primjeri – kora naranče, omiljeni cvijet, bombon
- Izdisaj; pr. pušeš balon



Abdominalno disanje



BKT anksioznosti djece

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Relaksacija

PMR za djecu:

Npr

Šake i ruke-rukama stišćeš limun

Ruke i ramena-istežeš ruke kao lijena mačka

Vilica-žvačeš žvaku

Lice i nos- muha na nosu

Trbuh- provlačiš se kroz usku ogradu

Noge i stopala- stojiš u blatu



Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Kognitivne strategije

Identificiranje i propitivanje djetetovih iskrivljenih ili nerealnih kognicija

Unutarnji govor-Samogovor („što si dijete misli i govori“)

Uključuje djetetova očekivanja i atribucije o sebi, drugima i situacijama

Unutarnji govor anksiozne djece usmjeren je na:

- Negativne samoprocjene
- Perfekcionističke standarde
- Pojačan fokus na sebe ili brigu o tome što drugi misle
- Brige o neuspjehu ili nemogućnosti suočavanja

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

■ Kognitivne strategije

- Testiranje i smanjivanje negativnih misli, negativnog unutarnjeg govora
- Propitivanje nerealističnih ili disfunkcionalnih negativnih automatskih misli i vjerovanja o sebi
- Stvaranje plana za nošenje (suočavanje) sa zastrašujućim situacijama
- Fenomen „Snaga ne-negativnog mišljenja”



Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

▪ Kognitivne strategije

Unutarnji govor-Samogovor („što si dijete misli i govori“)

- „Crteži s balončićima“ u kojima se upisuju misli – dijete smišlja misli koje izazivaju anksioznost i one koje je smanjuju (prepoznavanje misli, cilj: restrukturiranje)
- “**spam**” (neželjena poruka elektronske pošte)

Cilj terapijskog rada s djetetom:

- ukloniti karakteristične pogrešne interpretacije okolinskih događaja
- postupno i sustavno izgraditi referentni okvir koji uključuje strategije za suočavanje



Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Kognitivne strategije

Identificiranje i propitivanje djetetovih iskrivljenih ili nerealnih kognicija

- Cilj novog predloška i načina razmišljanja nije da će percepcija stresa nestati zauvijek
- Već da pogrešne percepcije i uzbuđenja budu primjećene, da se iskoriste kognitivne strategije suočavanja, te dijete prepoznaje da snaga nije samo u pozitivnom samogovoru, već da je snaga u smanjivanju negativnog samogovora= „moć ne-negativnog mišljenja”

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

■ Tehnika rješavanja problema

Osnovni cilj je:

- da djeca razviju povjerenje u vlastite sposobnosti i
- da sami sebi mogu pomoći nositi se sa svakodnevnim izazovima i teškoćama

1.Što je problem? 2.Što sve mogu učiniti po tom pitanju? 3.Što će se dogoditi ako to napravim? 4. Koje rješenje je najbolje? 5. Kakav je ishod?

PS-pomoć djetetu u stvaranju alternativa u situacijama koje su mu se činile bezizlazne/beznadne



Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Kontigentno potkrepljenje i nagrađivanje
 - Anksiozna djeca – negativne samoprocjene, manjak samopouzdanja i perfekcionistički standardi
 - Prijetnja precjenjena, vlastite sposobnosti podcijenjene
 - Učenje pozitivne samoprocjene i nagrađivanje – važno
 - Lista samonagrađivanja, restrukturiranje prekritičnih misli o vlastitom radu i napretku
 - *“Što sam dobro odradio i što mi se sviđa?, Što bih volio promijeniti?”*
 - Pr. „dresiranje psa” - prvi put kad se uči psa da sjedne neće napraviti savršeno, potrebno ponavljanje i nagrađivanje
 - Anksiozno dijete – neće od prve izvesti izazovan zadatak, ali uz postupno vježbanje i pravovremeno potkrepljenje pomaže djetetu da s vremenom razvije samopouzdanje i poveća osjećaj kompetencije
 - Terapeut naglašava važnost samonagrađivanja i djelomičnog uspjeha

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

▪ Modeliranje

Demonstrira se ponašanje u stresnoj situaciji kako bi se djetetu ilustrirale poželjne reakcije

Strah se može smanjiti i stječu se odgovarajuće vještine suočavanja

Vrste modeliranja:

- snimljeni materijal (simbolično)
- modeliranje uživo
- participirajuće modeliranje

Korektivna povratna informacija i potkrepljenje za postignuće i parcijalni uspjeh pomažu djetetu u postizanju izvedbe modela

Komponente i strategije KBT u radu s djecom i adolescentima:

- Izlaganje
 - Podrazumjeva dovođenje djeteta u situacije koje izazivaju strah
 - pomoći djeci da se prilagode na uznemirujuće situacije i pružiti im mogućnost prakticiranja vještina suočavanja u simuliranim ili stvarnim situacijama
 - u mašti ili *in vivo*
 - Postupno izlaganje (hijerarhija straha)- terapeut i dijete generiraju listu zastrašujućih situacija od najmanje do najveće anksiozno-provocirajuće
 - Preplavlivanje- dijete treba razumjeti smisao postupka (izaziva se viša razina stresa!); Primjena kod mlađe djece??

Primjer KBT Programa

Fear = PLAN

1. **F**eeling Frightened? 2. **E**xpecting bad things to happen?
3. **A**ttitudes and **a**ctions that can help 4. **R**esults and **r**ewards

- **P** – **P**replašen si?
 - Prepoznavanje fizioloških simptoma anksioznosti/djeca kroz crtanje (npr lupanje srca, crveno lice..)
- **L** – Misliš da će se dogoditi nešto loše?
 - Prepoznavanje negativnog unutarnjeg govora i onog što nas brine
 - Koliko puta se to dogodilo? Možeš li gledati na drugi način?
- **A** – **A**ktivnosti koje će ti pomoći
 - suočavanje, upotreba naučenih vještina
- **N** – Rezultati i **n**agrade
 - Samoprocjena i samonagrađivanje
 - ✓ Podsjetnik na PLAN, npr. kartica

HVALA NA PAŽNJI!

