

Polonca Čas, Alenka Seršen Fras in Mateja Hudoklin

POMOČ ANKSIOZNEMU UČENCU

PRIROČNIK ZA UČITELJE

Polonca Čas, Alenka Seršen Fras in Mateja Hudoklin

POMOČ ANKSIOZNEMU UČENCU

PRIROČNIK ZA UČITELJE

Pomoč anksioznemu učencu; Priročnik za učitelje

Avtorice: Polonca Čas, Alenka Seršen Fras, Mateja Hudoklin

Urednik: Peter Janjušević

Lektorica: Marica Ramovš

Oblikovalec naslovnice: Matjaž Kunc

Prelom: Matjaž Kunc

Založil in izdal: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

Leto izida: 2022

1. izdaja

Tisk: Celzija d.o.o.

Naklada: 1500 izvodov

Cena: Publikacija je brezplačna

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.89-008.441-053.2(035)
37.091.3:159.972(035)

ČAS, Polonca

Pomoč anksioznemu učencu : priročnik za učitelje / Polonca Čas, Alenka Seršen Fras in Mateja Hudoklin. - Ljubljana :
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, 2022

ISBN 978-961-7119-04-6
COBISS.SI-ID 126240771

Publikacija je nastala v projektu »Cool Kids – Program premagovanja anksioznosti za otroke in mladostnike«.

Projektni partnerji:



Svetovalni center za otroke,
mladostnike in starše Ljubljana



SVETOVALNI CENTER
ZA OTROKE, MLADOSTNIKE IN STARŠE LJUBLJANA



Zdravstveni dom Ljubljana
Community Health Centre Ljubljana



ZDRAVSTVENI DOM
VELENJE
Vodnikova 1, 3320 Velenje

Projekt sofinancira:



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

KAZALO

ANKSIOZNOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI	7
Kako prepoznamo anksioznost	8
Kako vemo, da otrok potrebuje pomoč	10
Kdaj govorimo o anksioznih motnjah in kako se kažejo	11
Sopojavnost	11
Pojavnost, potek in posledice	12
Dejavniki tveganja in vzdrževalni dejavniki.....	12
Vpliv anksioznosti na učenje in medosebne odnose	14
Vpliv na učenje	14
Vpliv na medosebne odnose	15
POGOSTE ANKSIOZNE MOTNJE	17
Separacijska anksioznost	17
Socialna anksioznost.....	20
Generalizirana anksiozna motnja.....	23
Specifične fobije.....	25
Obsesivno-kompulzivna motnja.....	27
Posttravmatska stresna motnja.....	29
Panična motnja.....	31
Perfekcionizem kot dejavnik razvoja anksioznosti	32
STRATEGIJE POMOČI ANKSIOZNI OTROKOM	35
Splošni napotki in priporočila za pomoč anksioznim otrokom v šolskem okolju	36
Pristopi za celotni razred	37
Kaj anksioznemu otroku ne bo v pomoč?.....	38
Različne tehnike, ki so lahko v pomoč pri premagovanju anksioznosti	40
Dihalne tehnike	40
Pozitivni samogovor	41
Zamenjava negativnih misli	41
Kognitivni distraktorji.....	42
Primeri aktivnosti kot kognitivnih distrakcij:	42
Afirmacije	43
Vizualizacija	45
Progresivna mišična relaksacija.....	48
KAM PO POMOČ	52
VIRI	53



1.

ANKSIOZNOST PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI



Mia je 12-letna deklica, ki med poukom pogosto grize nohte, odhaja na WC ali toži nad glavobolom. Vsak dan je zaskrbljena, da se bo kaj zgodilo njeni družini, da bo učiteljica jezna nanjo ali da si bodo sošolke mislile o njej, da je neumna. Učiteljica opaža, da vedno pričakuje, da se bo zgodilo nekaj slabega, a ne le slabega, kar katastrofalnega. V novih in nepredvidenih situacijah izbruhne v jok, se oklepa učiteljice in išče zagotovila, da bo vse dobro. Če se težko pomiri, jo učiteljica napoti k svetovalni delavki ali pokliče starše. Sprašuje se, ali je z njo preveč ali premalo stroga, ali naj jo zaščiti pred težavami ali naj vztraja, da jih rešuje sama. Ni prepričana, ali se deklica zmore soočiti s strahom ali je bolje, da se takim situacijam izogne. Morda pa se bodo strahovi zmanjšali in minili. Od svetovalne delavke napotkov za delo ni dobila, starši pa le redko pridejo v šolo, saj so zelo zaposleni.

Vsak otrok ali mladostnik občasno občuti anksioznost, ki je normalen in naraven odziv v situacijah, ko občutimo grožnjo ali nevarnost. Normalno je, da otroci občutijo strah ali anksioznost zaradi različnih stvari, saj se med odraščanjem soočajo z različnimi novimi situacijami in izzivi. Strahovi so večinoma kratkotrajni in ne vplivajo pomembno na otrokovo učno, socialno ali družinsko življenje. Malčki se tako bojijo tujcev, živali, ločitve od skrbnika, glasnih zvokov, velikih strojev; predšolski otroci pošasti, nevihte in strele, samostojnega spanja, »hudobnih« ljudi ... V šolskem obdobju so običajni strahovi pred temo, telesno poškodbo, višino, vlomilci, nadnaravnimi bitji, pred zdravnikom, smrtjo. V obdobju mladostništva se pojavi strah v socialnih in ocenjevalnih situacijah, kot so npr. izzivanje, biti zavržen ali osramočen, ustno in pisno ocenjevanje, zmenki, strah pred smrtjo ali

telesno poškodbo. Če otroci niso imeli možnosti spoprijemanja s strahom ali učenja, da situacija ali objekt ni nevaren, lahko strahovi vztrajajo¹.



Vsak otrok ali mladostnik občasno občuti anksioznost, ki je normalen in naraven odziv v situacijah, ko občutimo grožnjo ali nevarnost.

KAKO PREPOZNAME ANKSIOZNOST

Znaki anksioznosti so telesni, vedenjski in kognitivni. Telesni simptomi so pritožbe o telesnih težavah, npr. o glavobolu, bolečinah v želodcu, napetosti v mišicah in pospešenem bitju srca. Vedenjski simptomi vključujejo težnjo po izogibanju ali pobegu iz ogrožajoče situacije. Kognitivni simptomi se kažejo v negativnem mišljenju, perfekcionizmu in miselnih vzorcih, ki otežujejo učenje². Otroci z anksioznostjo so napeti in pretirano pozorni na možno grožnjo ali nevarnost. Zaradi povečane senzibilnosti reagirajo na najmanjšo spremembo v okolju. Na domnevne grožnje iz okolja so bolj selektivno pozorni in tudi več informacij v neki situaciji interpretirajo kot ogrožujoče, na primer mladostniki s socialno anksioznostjo so pretirano pozorni v situacijah, v katerih bi jih lahko drugi ljudje ocenjevali, izjemno so pozorni na znake neodobravanja v socialnih interakcijah in so preokupirani z možno zavrnitvijo ali ponižanjem³.

Načini izražanja anksioznosti so odvisni od starosti, razvojnega obdobja in od posebnih dogodkov v otrokovem življenju, npr. separacijski strahovi so običajni v zgodnjem, ne pa v poznem otroštvu ali v adolescenci, pri starejših pa se bodo lahko kazali v odklanjanju šole, v nenehnem iskanju zagotovil ali s pritožbami o telesnih bolečinah.

Izkušnja anksioznosti je primarno notranja. Zunanji znaki so težje prepoznavni, ker je vedenje anksioznega otroka le redko moteče. Učenci o svojih skrbah staršem in učiteljem ne povedo vedno, včasih jih tudi sami ne prepoznajo, menijo, da se morajo s težavami spopadati sami⁴. Nekatere vedenjske manifestacije anksioznosti (npr. nepozornost, izbruhi) so prisotne tudi pri drugih motnjah (npr. pri motnjah razpoloženja, pri motnji pozornosti s hiperaktivnostjo). Anksioznost je lahko spregledana tudi, ker obstaja prepričanje, da je prehodnega značaja in nima posledic. Čeprav so stra-



hovi normalni del otrokovega razvoja, pa je anksioznost kot motnja vztrajna, intenzivna, pretirana glede na dejansko grožnjo, odporna na prepričevanje in povzroča pomembno stisko oz. posledice pri funkcioniranju v šoli, družini, pri vrstnikih in pri vseh otrokovih vsakdanjih dejavnostih³.

V šolskem okolju je veliko sprožilcev anksioznosti, kot so na primer ocenjevanje znanja, govorni



Znaki anksioznosti so telesni, vedenjski in kognitivni.

nastopi, skupinsko delo, interakcije z vrstniki, sodelovanje med poukom. Anksioznost je v teh situacijah normalna in ima tudi adaptivno funkcijo. Določena mera skrbi in motivacije je potrebna, da se učenci bolje pripravijo in so bolj motivirani za učenje in pomnjenje. Učenje spoprijemanja s takimi situacijami in prilagajanje stresnim situacijam kljub

anksioznemu počutju je naravni del rasti in razvoja⁴.

Pri otrocih z večjimi težavami na področju anksioznosti lahko opazimo naslednje značilnosti⁴:

- pogosto se primerno vedejo in niso moteči,
- so bolj zadržani, tihi, sramežljivi,
- izogibajo se novostim, četudi so varne in zabavne,
- vznemirijo jih običajne spremembe (npr. odstopanja od rutine, spremembe časovnih rokov),
- v določenih situacijah lahko reagirajo z jokom, napadom togote, tudi z lepljivim ali izredno motečim vedenjem v želji, da bi jih poslali domov,
- hitreje se vznemirijo in s težavo dokončajo delo,
- pogosto hodijo na WC,
- pogosto hodijo v svetovalno službo,
- pogosto se pritožujejo nad telesnimi bolečinami in slabostjo,
- postavljajo nepotrebna vprašanja in zahtevajo neprestana zagotovila, odgovori jih ne pomirijo,
- s težavo se ločijo od staršev, izogibajo se npr. šole v naravi zaradi »domotožja«,
- pogosteje poudarjajo negativne posledice situacije, npr. »Vsi otroci se mi bodo smejali«,
- izogibajo se nepoznanim situacijam ali v njih vztrajajo z veliko stisko,
- lahko so perfekcionistični, potrebujejo veliko časa, da dokončajo naloge,
- pogosto so odsotni (odklanjanje šole),
- zelo jih skrbijo ocene ali domače naloge,
- zavračajo sodelovanje v socialnih aktivnostih, izogibajo se javnemu nastopanju,
- pogosto so sami, imajo malo prijateljev, s težavo vzpostavljajo in vzdržujejo prijateljstvo,
- socialno vedenje ni funkcionalno.

Opomba: seznam ni popoln in ni namenjen postavljanju diagnoze

KAKO VEMO, DA OTROK POTREBUJE POMOČ

Pri nekaterih otrocih in mladostnikih pa strahovi in anksiozna občutja niso prehodna in kratkotrajna faza. Kot učitelji bodite pozorni, ali gre za:

- a) **Pomemben vpliv anksioznosti na vsakodnevno življenje** otroka ali mladostnika: Anksioznost postane problem, ko pomembno vpliva ali preprečuje vsakdanje otrokove dejavnosti, npr. prihod v šolo, opravljanje domačih nalog, strah pred napakami. Vprašajte se, ali otroka anksioznost ovira pri opravljanju dnevnih zadolžitvev. Ali s težavo vzpostavlja ali vzdržuje prijateljstvo? Ali se pogosto izogiba sodelovanju v razrednih dejavnostih? Ali se pogosto pritožuje nad slabim počutjem in bolečinami?
- b) **Razvojno ustrezno** anksioznost: Ali je otrok »prestar« za ta strah? Npr. separacijska anksioznost je običajna v predšolskem obdobju, velike težave ob ločitvi od staršev v šolski starosti lahko nakazujejo možnost anksiozne motnje.
- c) **Obsežnost težav oziroma stiske**: Ali otrok doživlja veliko mero stresa zaradi anksioznosti? Se zelo vznemiri, ko se sooča s strahom? Ali stiska vztraja dlje časa, na primer otrok joče med ustnim preverjanjem znanja?
- d) **Upoštevati** je potrebno tudi **trajanje** – ali anksiozno vedenje traja že dlje časa, je vztrajno? Normalno je, da je otrok anksiozen že teden dni pred šolo v naravi, a se je kljub temu udeleži. Če pa ima taka občutja več mesecev prej in neprestano postavlja vprašanja o tem in išče zagotovila, je to lahko znak, da je otrok močno anksiozen¹.



Anksioznost postane problem, ko pomembno vpliva ali preprečuje vsakdanje otrokove dejavnosti.

Če so odgovori na vprašanja pritrdilni, je prav, da se o otrokovem vedenju pogovorite s šolsko svetovalno službo in starši ter se skupaj dogovorite, ali jim je morda potrebno priporočiti obravnavo v zunanji instituciji (npr. svetovalni center, zdravstveni dom ...).



KDAJ GOVORIMO O ANKSIOZNIH MOTNJAH IN KAKO SE KAŽEJO

Osrednje značilnosti anksioznih motenj so intenziven in dlje časa trajajoč strah, anksioznost in/ali izogibanje zaznani grožnji v zunanjem (npr. socialna situacija) ali notranjem (npr. telesna sprememba) okolju⁵. Pričakovanje nevarnosti ali grožnje je prisotno pri vseh anksioznih motnjah in se kaže v obliki skrbi, ruminacije (nenehnega premlevanja) ali negativnih misli.

Druga pomembna značilnost je izogibanje pričakovani nevarnosti ali grožnji; največkrat se otrok ali mladostnik izogiba specifičnim situacijam, prostorom ali dražljajem, lahko pa so prisotne bolj prikriti oblike, kot so negotovost, oklevanje, umik ali rituali⁶. Izogibanje je najpogostejša strategija soočanja; pri socialno anksioznem učencu se bo kazala kot izogibanje šoli, taborom, prostočasnim dejavnostim, testom, športu, javnemu govorjenju, obiskom, dvigom roke v razredu. Pri otroku s separacijsko anksioznostjo pa se bo prav tako kazalo izogibanje šoli, a vedenje v šoli bo drugačno (pogosto klicanje staršev med poukom, vedenjske težave, da bi ga poslali domov ...)³.

Izogibanju se pridruži afektivna komponenta strahu, distresa (stres z negativnimi učinki na zdravje) ali sramu, ki jih predvsem mlajši otroci težje prepoznajo in verbalizirajo. Dva mladostnika zjutraj nočeta v šolo, prvi bi raje šel s prijatelji na biljard, drugi bi ostal doma, ker se boji, da ga bodo v šoli zafrkavali. Vedenje prvega mladostnika ni motivirano s pričakovano grožnjo, ki je značilna za vse anksiozne motnje.



Anksiozne motnje so intenziven in dlje časa trajajoč strah, anksioznost in/ali izogibanje zaznani grožnji.

Opisanim čustvom, prepričanju in vedenju se pogosto pridružijo še telesne pritožbe, ki so podobne pri vseh oblikah anksioznih motenj: glavobol, bolečine v trebuhu, slabost, bruhanje, vrtoglavica, hiperventilacija, bolečine in neprijetni občutki v prsnem košu, palpitacije, potenje, tresenje, diareja in mišična napetost. Večina anksioznih otrok ima tudi težave s spanjem. Težave so pogosto izgovor za izogibanje, posebej če so na primer prisotne med šolskim letom, ne pa med počitnicami. Razlike med posameznimi anksioznimi motnjami so v različnih sprožilcih, v situacijah, ki se jih otroci izogibajo, in v vsebini misli in prepričanj v zvezi s pričakovano nevarnostjo^{3,6}.

SOPOJAVNOST

Otroci z diagnosticirano anksiozno motnjo imajo redko samo eno, večina (do 75 %) jih ima več kot eno, 10–30 % jih ima še dodatno motnjo razpoloženja (največkrat depresijo); verjetnost raste s starostjo. Tudi v splošni populaciji je verjetnost, da imajo otroci z anksiozno motnjo dodatno anksiozno, vedenjsko ali razpoloženjsko motnjo, večja⁶. Najbolj ranljivi otroci in mladostniki imajo

več anksioznih motenj, med katerimi prehajajo, npr. mladostnik s panično motnjo in generalizirano anksiozno motnjo je bil nekoč deček s separacijsko anksiozno motnjo in zelo sramežljiv malček ali bo pa mlad odrasli z depresijo, ki se je kot mladostnik spopadal s socialno anksioznostjo⁷.

POJAVNOST, POTEK IN POSLEDICE

V pregledni študiji svetovnih raziskav pojavnosti duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih so⁸ ugotovili, da se anksiozne motnje pojavljajo pri 6,5 % otrok (med leti 1985 in 2012); kar je verjetno podcenjen podatek, saj podatki poročajo o 51-odstotnem porastu pojavnosti anksioznih motenj med leti 2004 in 2017⁹. Beesdo idr.¹⁰ ocenjujejo, da približno 15–20 % otrok in mladostnikov dosega kriterije za anksiozno motnjo.

Pojavljajo se v 1,5 do 2-krat večji meri pri ženskem spolu, razlike v pojavnosti med spoloma se kažejo zgodaj – že v 5. letu starosti. Pri iskanju pomoči so razlike manjše, npr. v Avstraliji je v obravnavi nekoliko več fantov⁶.

Anksiozne motnje se večinoma začnejo v času med srednjim otroštvom in srednjo adolescenco. Najprej se v razvoju pojavijo specifične fobije (približno pri 6 letih), nato separacijska anksioznost (7–8 let), socialna anksioznost (v starosti približno 11–13 let), generalizirana anksiozna motnja (od sredine adolescence do odrasle dobe) in panična motnja, ki se pojavi med 20. in 24. letom – verjetnost pojavljanja panične motnje je v otroštvu in mladostništvu izjemno majhna. Raziskave ne kažejo, da bi bila pojavnost odvisna od demografskih spremenljivk (socialno-ekonomskih, družinskih, izobraževalnih ...).

Anksiozne motnje spadajo med stabilnejše oblike motenj, z malo spontanih izboljšanj⁶. V primeru, da se ne zdravijo, so povezane s pomembnimi kratkoročnimi in dolgoročnimi primanjkljaji, otroci so bolj ranljivi za motnje razpoloženja, zlorabo psihoaktivnih snovi, vedenjske motnje, samomorilno vedenje in ekonomsko stisko kasneje v življenju⁷. Anksiozni mladostniki so manj socialno kompetentni v primerjavi z vrstniki brez anksioznih motenj. V medosebnih odnosih poročajo o več negativnosti, osamljenosti in viktimizacije. So v večji nevarnosti, da odklanjajo šolo, in izobraževanje redkeje nadaljujejo s študijem. Oviranost in vpliv na socialno in učno področje se razlikujeta glede na vrsto in obsežnost anksioznih motenj¹¹.

DEJAVNIKI TVEGANJA IN VZDRŽEVALNI DEJAVNIKI

Čeprav raziskave ugotavljajo različne biološke, okoljske in razvojne dejavnike tveganja, pa je njihova interakcija, ki vpliva na razvoj anksioznih motenj, v glavnem neznana⁷. Ranljivost in rizični dejavniki določajo razliko med normalno in disfunkcionalno anksioznostjo⁵.

Bližnji sorodniki ljudi z anksioznimi motnjami imajo večjo verjetnost za razvoj anksioznosti in motenj razpoloženja. Anksiozni otroci bodo verjetnejše imeli starše z anksiozno motnjo in odrasli z



anksiozno motnjo bodo verjetneje imeli anksiozne otroke⁶. Otroci staršev z anksiozno motnjo imajo dva- do štirikrat povečano tveganje za anksiozno motnjo, ki se bo tudi razvila prej kot pri otrocih staršev brez anksiozne motnje⁵. Raziskave kažejo, da 30–40 % variabilnosti v anksioznih znakih lahko pripišemo genetskim dejavnikom¹².



15–20 % otrok in mladostnikov dosega kriterije za anksiozno motnjo.

Koncept temperamenta kot sklop stabilnih vedenjskih in čustvenih odzivov je pogosto preučevan kot dejavnik tveganja. T. i. inhibiran temperament se pri otroku kaže kot umik iz novih situacij, počasnost pri vzpostavljanju stikov z vrstniki in s tujimi ljudmi, šibkejši očesni stik, manj govorjenja in smehljanja, odpor do raziskovanja novih situacij in močnejša navezanost na bližnje osebe. Otroci z naštetimi značilnostmi temperamenta imajo v predšolskem obdobju dva- do štirikrat večje tveganje za diagnozo anksiozne motnje do sredine otroštva in to povečano tveganje se nadaljuje še v adolescenco ; najmočnejša je povezanost s socialno anksioznostjo⁷.

Dejavniki tveganja so tudi neugodne izkušnje otroka, kot so telesna in spolna zloraba, ločitev, čustveno zanemarjanje, finančne stiske, interakcije med staršema, ki jih zaznamujeta preveliko vpletanje in negativizem, ter pomanjkanje vrstniških odnosov⁵. Anksiozni otroci so pogosteje žrtve medvrstniškega nasilja in pogosteje spregledani ali celo zavrženi od vrstnikov¹³, vendar ni jasno, ali



gre za vzročno povezavo; zelo verjetno je, da so zaradi anksioznosti žrtve nasilja, ki pa dalje povišuje njihovo anksioznost⁶.

Med kognitivnimi dejavniki tveganja so zmanjšana toleranca do negotovosti, precenjevanje grožnje in naučeno vedenje (npr. izogibanje). Izogibanje je v anksiozni situaciji negativno podkrepjeno, saj se anksioznost z izogibanjem zmanjša (npr. ko otroku s socialno anksioznostjo dovolimo, da se izogne nastopu na šolski prireditvi)⁷. Raziskave⁶ kažejo tudi na drugačno procesiranje informacij pri anksioznih otrocih; v procesu zaznavanja so pozornejši na nevarnosti ter nejasne, dvoumne informacije pogosteje interpretirajo kot grožnjo.

VPLIV ANKSIOZNOSTI NA UČENJE IN MEDOSEBNE ODNOSE

Raziskave kažejo, da anksioznost negativno vpliva na splošno dobro počutje, socialno življenje, učno uspešnost in razvoj socialnih veščin¹⁴. Učenci z nezdravljeno anksioznostjo bodo verjetneje v šoli manj uspešni, izpustili bodo pomembne socialne izkušnje in verjetneje bodo začeli zlorabljati različne substance¹⁵.

Vpliv na učenje

Večja izraženost simptomov anksioznosti v šoli lahko negativno vpliva na **delovni spomin**¹⁶. Delovni spomin predstavlja sposobnost ohranjanja informacij v spominu med delom (obdelavo). Učenci s težavami z delovnim spominom se težje lotevajo nalog, težje izvajajo več hkratnih aktivnosti (npr. prepisujejo s table), pogosto morajo preverjati opravljeno in imajo težave pri sledenju navodilom (posebej, če so sestavljena oz. kompleksna). Anksiozni učenci svoj delovni spomin obremenijo s predelovanjem občutkov anksioznosti in razmišljanjem, povezanim z anksioznostjo, kar pomeni,

da jim za samo učenje ostane manjša kapaciteta delovnega spomina¹⁷. To pomeni, da so anksiozni učenci pri svojem delu manj učinkoviti.

Anksiozni učenci imajo tudi težave pri procesiranju informacij. Če želimo nove informacije shraniti v dolgoročnem spominu, jih moramo obdelati ali povezati z že shranjenimi informacijami. Anksiozni učenci imajo težave pri povezovanju in shranjevanju novih informacij, ker sama anksioznost terjaja njihovo pozornost¹⁸. Te težave jih stalno spremljajo, zato imajo pogosto pomanjkljivo znanje pri različnih predmetih. Pogosto ima anksioznost večji vpliv na količino vložnega truda pri reševanju naloge kot pa na sam rezultat¹⁵.

Ko govorimo o težavah, ki jih imajo učenci zaradi anksioznosti pri učenju, velja omeniti, da imajo učenci s prepoznano anksiozno motnjo v slovenski šoli pravico do prilagoditev in pomoči pri pouku in imajo status otroka s posebnimi potrebami¹⁹.

Vpliv na medosebne odnose

Povečana anksioznost učencev ima lahko negativen vpliv na socialne situacije v šoli. Anksiozni učenci pogosto delujejo nezainteresirano, imajo skromne medosebne odnose z vrstniki v razredu in z učitelji, prav tako dajejo vtis, da jih prihodnost ne zanima¹⁵. Anksiozni učenci se izogibajo različnim situacijam – ustnemu ocenjevanju pred razredom, hranjenju v jedilnici, preoblačenju v garderobi pri športu, sodelovanju pri skupinskem delu. Ne želijo se izpostavljati, ker se bojijo, da bodo naredili napako ali da jih bodo drugi presojali. Njihovo izogibanje je neprijetno za ostale, posledično se anksiozni učenci lahko počutijo izločene in osamljene, v skrajnem primeru lahko tudi nehajo hoditi v šolo. Odklanjanje šole je pri anksioznih učenci pogosto in lahko pomembno vpliva na njihovo šolanje. Strah pred zadrego, ponižanjem ali neuspehom lahko vodi v izostajanje od pouka.

Anksioznost ima lahko zelo pomembno vlogo pri **razvijanju in ohranjanju medosebnih odnosov**. Anksiozni učenci so v manjši meri pripravljeni preizkusiti nove stvari in spoznavati nove ljudi¹⁵. Ustvarjanje medosebnih odnosov zahteva določeno mero ranljivosti, pripravljenost dati pobudo za spoznavanje in sposobnost sprejeti razočaranje in bolečino, ko te nekdo prizadene. Nekateri v taki situaciji zaznavajo preveliko tveganje za neuspeh in zato v odnos sploh ne vstopijo. Pri anksioznih učencih se lahko pojavijo nekatere vrste neprimerne vedenja, kot so **odvisnost** (zaradi pretirane želje po bližini prijateljev postanejo pretirano odvisni od njihovega odobravanja in podpore, od prijateljev zahtevajo stalno odobravanje in jih s tem odrivajo), **napačno usmerjena jeza** (ker so od prijateljev pretirano odvisni, svojo jezo lahko usmerjajo nanje, kar je za odnos destruktivno), **pretirano preverjanje** (ker se bojijo, da jih bodo prijatelji zapustili, lahko ponavljajoče preverjanje ustvari vzdušje nezaupanja, kar vodi v občutke jeze) in **izogibanje** (izogibajo se odnosom, kar je način spoprijemanja z anksioznostjo).



Anksioznost v šoli lahko negativno vpliva na delovni spomin, procesiranje informacij in medosebne odnose.



2.

POGOSTE ANKSIOZNE MOTNJE



Katarina je učenka 2. razreda. Že od vstopa v šolo se zjutraj ne zmore ločiti od mame. Pred dvema letoma so se starši ločili in od takrat Katarina mame ne izpusti izpred oči. Še nikoli ni bila sama ali z varuško. Skrbi jo, da se bo mami nekaj hudega zgodilo, če ne bo ob njej. Večino 1. razreda je mama presedela z njo v razredu ali pred njim, le tako so lahko v šoli umirili njen jok in kričanje. Mame se je držala za nogo in nihče je ni mogel premakniti. Ob koncu šolskega leta je mama lahko del dopoldneva preživela v šolski knjižnici ali v kavarni čez cesto. Katarina je zjutraj tožila nad bolečinami, tako da je ostala doma. Mama je izčrpana od jutranjih bitk, pa tudi v službi nimajo več razumevanja, zato išče službo, v kateri bo lahko delala od doma, Katarina pa se bo lahko šolala na domu.

SEPARACIJSKA ANKSIOZNOST

Ločitvena tesnoba predstavlja normalno čustvo pri otrocih do petega leta starosti. O separacijski anksioznosti kot diagnozi govorimo, ko otrok vsaj štiri tedne občuti pretiran in za starost nespecifičen strah pred ločitvijo od starša ali doma. Motnja običajno nastopi v zgodnjem otroštvu (med petim in sedmim letom starosti) in doseže vrh v srednjem otroštvu. Pojavlja se pri 5,9 % otrok. Separacijska anksioznost je eden izmed pogostejših vzrokov odklanjanja šole in lahko vodi v socialno osamitev in šolsko neuspešnost²⁰. Pogost sprožilec je lahko ločitev staršev, bolezen ali smrt v družini¹.

Kako se kaže?¹

- Otrok doživlja pretirano stisko ob ločitvi od doma ali starša.
- Otrok je pretirano zaskrbljen, da bi se njemu ali njegovim bližnjim kaj hudega zgodilo (bolezen, poškodba, nesreča ...).
- Otroka skrbi, da bi se zgodil neprijeten dogodek, ki bi ga ločil od starša (da bi se izgubil, da bi ga ugrabili, da bi se ponesrečil ...).
- Upira se odhodu od doma v šolo ali k drugim aktivnostim.
- Strah ga je biti sam ali brez staršev doma ali izven doma.
- Težko zaspi sam ali pa se upira spanju izven doma.
- Pogosto ima nočne more z ločitveno tematiko.
- Ob pričakovanju ločitve od staršev so pogoste telesne pritožbe (glavoboli, bolečine v želodcu, slabosti, bruhanje).

Kako v razredu prepoznamo otroka s separacijsko anksioznostjo?¹

- Težko se loči od starša, ki ga pripelje v šolo – lahko se ga oprijema in je razburjen ali jokav ob ločitvi.
- Pogosto izostaja od pouka.
- Išče potrditve, da so starši v redu, da ga bodo prišli iskat v šolo, prosi, da pokličemo starše.
- Starši navajajo zaskrbljenost v zvezi z otrokovim upiranjem odhodu v šolo.

Kako lahko pomagata kot učitelji?¹

- Spodbujajte otroka in starša, da se hitro poslovita.
- Spodbujajte starša, da ob slovesu pred otrokom ne kaže negativnih čustev (strahu, zaskrbljenosti, žalosti).
- Spodbujajte otroka k samopomirjanju in izogibanju iskanja potrditev pri učitelju – povejte mu, da mu boste na zaskrbljujoča vprašanja odgovorili samo enkrat ali dvakrat.
- Bodite pozorni na trenutke, ko je otrok pogumen, in ga pohvalite.





Rok je bil že kot otrok sramežljiv, občutljiv in precej zadržan. Veliko se je igral sam. V osnovni šoli je imel nekaj prijateljev, ni se pa z njimi družil po pouku. Šolanje na daljavo mu je bilo všeč, žal mu je, da ne more biti ves čas tako. Prehod v srednjo šolo je bil težaven, mama ga je pripeljala pred šolo, postalo mu je slabo, srce mu je močno razbijalo, težko je dihal, zato ga je odpeljala domov. Po nekaj tednih obravnav pri psihologinji je zmožal delno prisotnost pri pouku. Z novimi sošolci stika še ni navezal, večinoma je sam, tudi med odmori. Med poukom ne sodeluje, pri ustnem spraševanju ga skrbi, da se bo osramotil. Če bi izrazil nestrinjanje z mnenji drugih, bi mislili, da je čuden, zato je raje tiho. Doma se skorajda ne uči, večino časa igra igre s prijatelji s spleta. Meni, da so to pravi prijatelji in da drugih ne potrebuje. Morda bi lahko nagovoril enega sošolca, a ne ve, kako in o čem bi sploh govorila. Že samo ob misli, da bi moral to narediti, mu srce začne razbijati in postane mu slabo.

SOCIALNA ANKSIOZNOST

Socialna anksioznost se običajno pojavi v poznem otroštvu ali zgodnji adolescenci. V razvojnih obdobjih otroštva avtorji pogosteje omenjajo socialno plašnost, ki se izraža v pretiranem osredotočanju nase in vedenjski zadržanosti v socialnih situacijah. Socialna anksioznost ima poleg neugodnih čustvenih in vedenjskih sestavin tudi spoznavno sestavino – strah pred neugodno oceno sebe, ki bi jo oblikovali drugi posamezniki, in neugodna pričakovanja glede lastne sposobnosti učinkovite socialne komunikacije²¹. Pojavlja se pri 3,5 % otrok in mladostnikov²⁰.



Kako se kaže?²²

Otroci in mladostniki s socialno anksioznostjo občutijo povečan strah v socialnih situacijah, v katerih so izpostavljeni potencialnemu vrednotenju s strani drugih. Nelagodno se počutijo v socialnih interakcijah (pogovor, spoznavanje novih ljudi), če so opazovani (npr. piti in jesti pred drugimi) in v situacijah nastopanja (npr. imeti govor). Ob tem jih skrbi, da bi se osramotili, izpadli neumni ali čudni ter bili zavrženi. Tesnoba se pojavi tako v interakcijah z vrstniki kot z odraslimi. Za postavitev diagnoze morajo težave trajati vsaj šest mesecev ter pomembno ovirati otrokovo vsakodnevno (socialno, šolsko ali prostočasno) funkcioniranje.

Medtem ko mnogo mladostnikov kdaj skrbi, kaj si bodo drugi mislili o njih, se mladostniki s socialno anksioznostjo pogosteje izogibajo socialnim situacijam (rojstni dnevi, javljanje na telefonski klic, obiski trgovin, igra z drugimi otroki, hranjenje, pisanje pred drugimi, obiskovanje pouka ...) ali pa se poslužujejo varovalnega vedenja, da bi se izognili potencialnemu obsojanju (npr. na zabavi sedijo v kotu in se ukvarjajo s svojim telefonom). Mlajši otroci lahko strah v

socialnih situacijah izrazijo tudi z jokom, vedenjskimi izbruhi, oklepanjem staršev, »zmrznejo« in ne govorijo. Socialna anksioznost in z njo povezano izogibalno vedenje ter pomanjkanje izkušenj v novih socialnih vlogah pomembno ovirajo razvoj socialnih veščin²⁰.



Kako v razredu prepoznamo otroka s socialno anksioznostjo?¹

- Med poukom in odmori je umaknjen.
- Pri interakciji z neznanimi vrstniki je izrazito sramežljiv.
- Izogiba se očesnemu kontaktu s sošolci in učitelji.
- Izogiba se skupinskim aktivnostim ali jih zavrača.
- Med poukom se ne javlja samoiniciativno in se vznemiri, če je pozvan.
- Zardeva, ko je izpostavljen med poukom.
- Izostaja od pouka.
- Razrednim aktivnostim, v katerih bi bil lahko izpostavljen, se izogne z odhodi na WC.
- Drugi ga zaznavajo kot samotarja ali pa je vključen v manjšo skupino otrok.
- Poroča o telesnih bolečinah.
- Odklanja športne dneve, šolske izlete ali šolo v naravi.



Kako lahko pomagata kot učitelja?¹

- Namesto odprtih vprašanj mu sprva postavljajte zaprta, na katera lahko odgovori z da/ne, kasneje, ko bo to usvojil, postopoma začnite z odprtimi vprašanji.
- Omogočite otroku podaljšan čas za odgovore; anksiozni otroci pogosto potrebujejo več časa, da oblikujejo odgovore.
- Če ima otrok velike težave z ustnim odgovarjanjem, naj odgovarja učitelju v individualni situaciji ali pa odda posnetek govornega nastopa.
- Sprva naj otrok odgovarja na vprašanja v klopi, kasneje, ko bo dosegel večjo mero sproščenosti, pa se ga lahko povabi pred tablo.
- Če otrok nima prijateljev v razredu, pričnite z določeno skupinsko aktivnostjo tik pred odmorom ali kosilom ter spodbudite otroka, da ostane v tej skupini tudi po koncu ure.
- S šolskim svetovalnim delavcem se dogovorite, da se otrok v primeru večje stiske med poukom lahko zateče k njemu.





11-letna Sara je neprestano zaskrbljena. Skrbijo jo ocene, zdravje vseh družinskih članov v času epidemije, vojna v Ukrajini, podnebne spremembe, nastop ob koncu leta v glasbeni šoli, da se ji bodo sošolke posmehovale pri uri športne vzgoje, da bo dobila samo »štirko«, da bo sestra padla na izpitu. Skrbi jo, da ima tako veliko skrbi, saj jih drugi otroci nimajo. Če ne bi toliko skrbela, bi šlo narobe še več stvari. V šoli je vestna in odlična učenka, učiteljica jo pred vsemi pogosto pohvali in daje za zgled. Sara želi naloge narediti brez napak, zato vlaga v šolsko delo veliko časa. Vsako nalogo večkrat pregleda, teste oddaja zadnja, saj se želi prepričati, da nima prav nobene napake. Zvečer zaradi skrbi ne more zaspiti, zato je v šoli pogosto utrujena in razdražljiva. Včasih je učiteljici zastavljala pogosta vprašanja v zvezi s preverjanji znanja in domačimi nalogami, zdaj sta sklenili dogovor, da jo vpraša med odmorom. Učiteljica jo pogosto miri in ji zagotavlja, da bo vse zmogla opraviti zelo dobro.

GENERALIZIRANA ANKSIOZNA MOTNJA

Otroci in mladostniki z generalizirano anksiozno motnjo (v nadaljevanju GAM) doživljajo nenehno zaskrbljenost, da bodo različne stvari v njihovem vsakodnevnem življenju šle narobe. Motnja se začne, ko otrok razvije zmožnost razmišljanja o hipotetičnih scenarijih, kar je običajno med sedmim in osmim letom starosti. O diagnozi lahko govorimo, če simptomi trajajo večino dni vsaj šest mesecev. Pojavlja se pri približno 0,8 % otrok in mladostnikov.²³

Pri otrocih in mladostnikih z GAM zaskrbljenost ni vezana na en določen objekt ali situacijo, temveč zavzema skrbi s širšega spektra. Najpogostejše vsebine skrbi so vezane na šolsko uspešnost, socialno sprejetost, naravne nesreče, bolezni ali poškodbe družinskih članov ali sebe ter prihodnost. Zaskrbljen otrok ob tem predvidi najslabši možen scenarij in ima občutek, da svojih skrbi ne more kontrolirati¹.

Poleg pretirane tesnobe in zaskrbljenosti otroci in mladostniki z GAM doživljajo vsaj še enega od naslednjih simptomov²²:

- nemir ali občutek napetosti,
- hitro utrudljivost,
- težave s koncentracijo ali občutek prazne glave,
- razdražljivost,
- mišično napetost,
- težave s spanjem (težave z usnavanjem ali nemir, nekvaliteten spanec).

Pri starših ali drugih bližnjih večkrat iščejo pomiritev in potrditve, da delajo prav in da se ne bo zgodilo nič slabega (pogosta vprašanja se začnejo s »kaj, če ...«). Neredko so perfekcionistični in imajo radi »stvari pod kontrolo«. Spremembe v njihovi rutini lahko sprožijo dodatne skrbi. Pogosto poročajo o telesnih bolečinah.

Kako v razredu prepoznamo otroka z generalizirano anksiozno motnjo?¹

- Pogosto postavlja nepotrebna vprašanja in išče pomiritev ter potrditev.
- S težavo se pomiri na začetku šolskega obdobja, po počitnicah ali po koncu vikenda (o tem pogosto poročajo starši).
- Ima skrbi, vezane na različna področja njegovega funkcioniranja (delanje napak, zamujanje, uspešnost pri delu v razredu, uspeh pri športu ...).
- Vznemiri se v novih situacijah (npr. nadomestni učitelj).
- Pogosto prosi za umik iz razreda zaradi bolečin v trebuhu, glavobola ali drugih telesnih težav.

Kako lahko pomagate kot učitelji?¹

- Otroke z GAM je pogosto skrbi, da bi se znašli v težavah, zato naj sedijo stran od nagajivih/motečih učencev.
- Otroke z GAM pogosto skrbi, da bi napačno razumeli navodila, zato jim ob pomembnih navodilih dajte diskreten nebesedni znak ali pa navodila napišite na tablo.
- Pri testih naj imajo omogočen podaljšan čas pisanja; če je mogoče, naj imajo za reševanje na voljo mirno lokacijo z manjšo skupino otrok ali individualno pisanje.
- Predvidite čas, ki ga otrok potrebuje za izvedbo domače naloge ali šolskega dela – to mu bo dalo občutek, v kolikšnem času naj bi bilo delo opravljeno, in omejilo njegovo pretirano pregledovanje opravljenega dela in popravke.
- S šolskim svetovalnim delavcem, ki pozna in razume otrokove skrbi in strahove, se dogovorite za možnost srečanj, ko je v stiski.
- Dovolite otroku, da za kratek čas zapusti razred, da se pomiri, če je stiska prehuda (gre pit vodo ali uporabi stranišče).
- Za anksioznega otroka so spremembe stresne. Če planirate odsotnost naslednji dan ali bo prišlo do kakšne druge spremembe v otrokovi rutini, to otroku ali njihovim staršem sporočite.
- Če veste, da se bo na šoli izvajala požarna vaja, to otroku sporočite vnaprej, da preprečite misli o katastrofičnih zaključkih.



Dvanajstletni Klemen se boji teme in razen staršem tega ne upa nikomur povedati. Ko zvečer leže v posteljo, je pozoren na vse nenavadne zvoke in je prepričan, da jih povzročajo nevarni vlomilci. Spi ob prižgani luči in pogosto gre sredi noči spat v posteljo k staršem. Ko se zmračí, ne upa pospraviti kolesa izpred hiše ali odnesti smeti. Še nikoli ni prespal pri prijatelju, strah ga je, da ne bo mogel zaspati in se mu bo on posmehoval. Enkrat je poskusil prenočiti pri bratrancu, a ga je moral stric sredi noči odpeljati domov. Letos bi res rad šel v šolo v naravi, toda boji se, da ga bodo sošolci zafrkavali. Tudi učiteljci ne upa zaupati skrbi, preveč ga je sram. Najverjetneje mu bo mama napisala opravičilo za izostanek, kot vsa leta doslej.

SPECIFIČNE FOBIIJE

V določenih razvojnih obdobjih se pojavijo specifični strahovi, ki so normativni za otrokovo starost. Z odraščanjem ti strahovi praviloma izginejo. Fobije se razlikujejo od normalnih razvojnih strahov po pomembno višji stopnji oviranosti otroka, ki jo strahovi povzročijo. Specifična fobija predstavlja močan strah pred določenim objektom ali situacijo, ki ni v skladu z dejansko nevarnostjo, ki jo dražljaj povzroča. Za postavitev diagnoze mora strah pomembno vplivati na vsakodnevno funkcioniranje otroka in mladostnika vsaj šest mesecev. Pojavlja se pri 3,5 % otrok, začne pa se običajno v zgodnjem otroštvu. Najpogostejše fobije pri otrocih vključujejo strah pred živalmi in insekti, naravnim okoljem in pojavi (višina, nevihta, voda, tema), krvjo, injekcijami in poškodbami ter specifičnimi situacijami (dvigala, letenje).³ Otroci se strah vzbujajočih objektov ali situacij aktivno izogibajo ali pa reagirajo z jokom, izbruhi jeze, »zmrznitvijo« ali oklepanjem odraslega²².



Kako v razredu prepoznamo otroka s specifični fobijo?¹

Otrok postane izrazito vznemirjen, če je izpostavljen situaciji ali objektu, ki se ga boji, zato se mu bo pogosto skušal izogniti za vsako ceno. Na športnem dnevu plavanja lahko npr. otrok, ki se boji vode, postane zelo razburjen ali pa bo ta dan odsoten.



Kako lahko pomagate kot učitelj?¹

- Če planirate v razredu aktivnost, ki pri več otrocih sproži anksioznost, se z njimi pogovorite in jim razložite, da je anksioznost normalno čustvo, ki je sicer neprijetno, a neškodljivo.
- Spodbudite otroka, da o situaciji ali dogodku, ki se ga boji, razmišlja bolj realistično, in mu pomagajte prepoznati nerealistične misli, ki sprožijo strah.
- Nagradite pogum z usmerjeno pohvalo – poimenujte, za kaj ga hvalite (npr. »Šel si v bazen, zelo sem ponosen nate.«).
- Če je situacija primerna, lahko z otrokom spregovorite tudi o tem, kako se sami konstruktivno soočate s svojimi strahovi.





Tina ima vsiljive misli o tem, da se bo njenim najbližjim zgodilo nekaj hudega. Mama bo s kolesom padla v prepad, brata bo zbil avto, oče se bo ponesrečil z letalom. Te misli jo strašijo, zmedena je in ima občutke krivde. Ob vsaki taki misli si pomaga tako, da razmišlja, da se jim bo zgodilo nekaj lepega, npr. da so na zabavi ob morju. Pomaga ji tudi, da ureja in pospravlja stvari v svoji sobi po točno določenem redu, kar ji daje občutek nadzora nad mislimi. Zaveda se, da tako vedenje ni smiselno, a je edini način, da zmanjša svoje skrbi in občutke krivde. O tem jo je sram govoriti, zato še ni iskala pomoči.

OBSESIVNO-KOMPULZIVNA MOTNJA

Obsesivno-kompulzivna motnja se razlikuje od otroških ritualov, pogostih v predšolskem obdobju (zbiranje, postavljanje določenih predmetov in igrač v vrstni red), ki običajno upadejo do devetega leta starosti. Pojavlja se pri 1–2 % otrok in mladostnikov. Začne se lahko že v zgodnjem otroštvu, najpogosteje pa nastopi v predadolescentnem obdobju in v obdobju zgodnje odraslosti. Zanj je značilno dvoje: vsiljive in vztrajajoče misli, impulzi ali slike, ki povzročajo stisko in anksioznost in/ali kompulzivni rituali, ki jih posameznik opravi z namenom, da bi anksioznost zmanjšal ali nevtraliziral. Najpogostejše obsesije se nanašajo na umazanijo in onesnaženje, naravne katastrofe (npr. požari), bolezni in smrt, simetrijo, red in natančnost, gnus, vezan na telesne izločke, srečne in nesrečne številke, nesprejemljive agresivne ideje, prepovedane seksualne misli. Obsesije lahko poleg anksioznosti spremljajo tudi dvom, gnus ali depresivnost. Najpogostejši kompulzivni rituali, ki zmanjšujejo anksioznost, vključujejo umivanje, ponavljanje dejanj, preverjanje, odpravljanje umazanije, dotikanje, tapkanje, štetje, postavljanje stvari v red, molitve in iskanje potrditev. Kompulzije so pretirane in nelogične. Rituali postanejo problematični, ko vzamejo otroku in mladostniku eno uro ali več časa na dan ter zaradi tega ovirajo opravljanje njegovih vsakodnevnih aktivnosti. Večina mladostnikov se zaveda, da so njihove obsesivne ideje, povezane z rituali, socialno nesprejemljive, ter se v javnosti skušajo kontrolirati, doma pa običajno ta kontrola popusti. Mlajši otroci težje prepoznajo namen kompulzij in izrazijo vsebino obsesij.²³ Tako kot pri vseh anksioznih motnjah je tudi pri obsesivno-kompulzivni motnji pomembna komponenta izogibanje – otroci in mladostniki se pogosto izogibajo situacijam, ki povzročijo neugodje ali izzovejo anksioznost.

Kako v razredu prepoznamo otroke z obsesivno-kompulzivno motnjo?¹

- Pogosto obiskujejo stranišča, da si umivajo roke, ali pa se straniščem izogibajo ves dan.
- Imajo rdečo ali razpokano kožo na rokah zaradi pretiranega umivanja.
- Pogosto vstanejo s stola, da pregledajo šolsko torbo ali ostale potrebščine.
- Razburijo se ali vznemirijo, če skušate prekiniti opravljanje njihovega rituala.
- Pretirano pregledujejo odgovore na testih ali delovnih listih ter kasneje dokončajo delo.
- Večkrat ponovijo določene gibe ali dejanja.
- Večkrat preberejo besede ali stavke.
- Pogosto radirajo, prečrtajo in ponovno zapišejo črke ali besede.
- Stalno postavljajo predmete na mizi v določen vrstni red ali simetrijo.
- Večkrat se dotaknejo določenih predmetov.
- Izogibajo se kontaktu z lepilom, modelirno maso, kredo ali škarjami.
- Večkrat postavijo isto vprašanje, da bi dobili potrditev glede bacilov, napak ali splošne varnosti.
- Umikajo se od drugih otrok.
- Imajo šibko koncentracijo in jih hitro kaj zmoti.

Kako lahko pomagate kot učitelji?¹

- Postavite otroku meje in se ob tem skušajte izogniti jezi nanj in kaznovanju ob izvajanju ritualov.
- Nagradite otrokov pogum in napredek.
- Pri starših se pozanimajte o načinih, kako pomagati otroku v razredu.



Luka je srednješolec, športnik, med sošolci je izredno priljubljen in vesele narave. Pred nekaj meseci je s prijateljem plezal v gorah, zdrsnilo mu je in do prihoda reševalcev je visel na vrvi nad prepadom z zlomljenimi rebri, nogo in pretresom možganov. Spomni se bolj malo; takrat se mu je zdelo, da je padel tudi prijatelj, saj je kričal, potem pa ga ni več slišal. Zbudil se je v bolnišnici, vendar je po nekaj tednih okreval. Sedaj ima nočne more, v katere je ujet in ne more dihati, zbudi se popolnoma prepoten. Vsiljujejo se mu podobe prijatelja, ki pada, čeprav ga ni videl padati in sploh ni bil poškodovan. Včasih ima »flashbacke«, da ne more dihati in je ujet med skale, kot da bi se dogodek ponovil. Nehal se je družiti, saj ne želi drugih obremenjevati s svojo stisko. Je razdražljiv, pri učenju se s težavo koncentrira, spi le nekaj ur na noč in v šoli je zelo utrujen. Učitelji ga ne razumejo, menijo, da je len in nemotiviran, zato naj se prepiše na lažjo šolo.

POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA

Posttravmatska stresna motnja se pojavi po hudem travmatskem dogodku (smrt, hujša poškodba ali spolno nasilje), ki ga je otrok doživel sam ali mu je bil priča ter ga je zaznal kot življenjsko ogrožujočega zanj ali za njegove bližnje. Otrokom se vsiljujejo ponavljajoči spomini na travmatski dogodek, ki vodijo v močno anksioznost. To skušajo zmanjšati s potlačevanjem spominov in izogibanjem notranjim (spominom, mislim ali občutkom) ali zunanjim dražljajem (situacijam, ljudem, aktivnostim, objektom, mestom), ki jih spominjajo na travmatski dogodek. Postravmatska stresna motnja se pojavi pri približno 16 % otrok in mladostnikov, ki so doživeli travmatski dogodek.³ Simptomi se običajno pojavijo v treh mesecih po njem, lahko pa tudi kasneje. Za postavitev diagnoze morajo biti prisotni vsaj en mesec.



Kako se kaže?²²

- Ponavljajoči, nehotni in vsiljivi neprijetni spomini na travmatski dogodek (pri otrocih nad šestim letom starosti se lahko pojavlja ponavljajoča se igra, ki vključuje elemente travmatskega dogodka).
- Ponavljajoče neprijetne sanje z vsebino ali čustvi, vezanimi na travmatski dogodek (pri otrocih so lahko zastrašujoče sanje brez prepoznavne vsebine).
- Disociativne reakcije (prebliski), pri katerih se posameznik počuti ali vede, kot da se travmatski dogodek ponovno dogaja (pri otrocih se lahko to kaže skozi igro).
- Intenzivni neprijetni občutki ob izpostavljenosti notranjim ali zunanjim dražljajem, ki simbolizirajo ali spominjajo na travmatski dogodek.
- Izrazite fiziološke reakcije na notranje ali zunanje dražljaje, ki simbolizirajo ali spominjajo na travmatski dogodek.
- Težave s spominom, vezanim na travmatski dogodek.

- Spremembe v čustvovanju: depresivno razpoloženje, jeza, strah, krivda, sram, pomanjkanje interesa za aktivnosti, občutki odtujenosti.
- Spremembe na področju fiziološke vzburjenja in odzivnosti: razdražljivost, izbruhi jeze, nepremišljeno ali samouničevalno vedenje, hipervigilnost (pretirana budnost), težave s koncentracijo in s spanjem.

Nekateri otroci lahko po travmatskem dogodku začnejo kazati infantilno vedenje, kot je vlečenje prsta, močenje postelje ali oklepanje starša. Starejši otroci pogosto poročajo o odrevenelosti.

Kako v razredu prepoznamo otroke s posttravmatsko stresno motnjo?¹

- Postanejo odmaknjeni in se umikajo socialnim stikom.
- Težko se koncentrirajo in vzdržujejo pozornost na šolsko delo.
- Pogosto so razdražljivi in vznemirjeni.
- Poročajo o bolečinah v želodcu ali glavobolih.
- Pričnejo se vesti infantilno in izkazujejo vedenjske težave.

Kako lahko pomagate kot učitelji?¹

- Določite sošolca, ki bo pomagal pri pridobivanju snovi ob odsotnosti.
- Bodite pozorni na teme, aktivnosti in dogodke, ki pri otroku sprožijo neprijetne občutke, ter o tem obvestite šolskega svetovalnega delavca/-ko in starše.





Jana je ob obisku sošolke v bolnišnici nenadoma začutila močno razbijanje srca, vrtoglavico, slabost, tresenje, dušilo jo je, mislila je, da bo omedlela in umrla. Nazadnje je bila v bolnišnici ob smrti dedka, s katerim je preživela večino otroštva. Občutek je bil nerealen, kot da se to ne dogaja njej, kot da sama sebe opazuje. Prijazna medicinska sestra ji je pomagala do stola in ji prinesla vodo. Izmerila ji je utrip in nekaj časa ostala pri njej. Ko ji je bilo bolje, je rekla, da je verjetno doživela panični napad. Jana od takrat ni šla več v bolnišnico, pravzaprav gre težko celo po cesti mimo te zgradbe. Boji se, da se ji bo napad ponovil tam ali pa kje v bližini. Nehala je kolesariti, kar je prej zelo rada počela. Če zasliši sireno in ve, da je nekdo v stiski, ji začne srce hitreje biti. Včasih se ji zdi, da najraje ne bi več šla sama iz hiše. Zelo je motivirana, da bi se rešila tega strahu, ker opaza, da je v šoli začela popuščati in da jo prijateljice vedno manj kličejo.

PANIČNA MOTNJA

Panična motnja se večinoma prične pojavljati v obdobju mladostništva, običajno od 12. leta naprej. Pojavlja se pri 0,8 % otrok oziroma mladostnikov. Sestoji iz ponavljajočih nepričakovanih paničnih napadov. Ti so zelo neprijetni in se pokažejo kot akutna epizoda intenzivne anksioznosti, ki doseže vrh v parih minutah. Mladostniki zaznajo normalne spremembe v avtonomnem vznurjenju kot ogrožajoče, kar sproži panični napad. Pogosto se kot posledica razvije agorafobija, za katero je značilen strah pred javnimi prostori zaradi skrbi, da v primeru paničnega napada ne bo možen takojšnji izhod iz situacije. Mladi se zato izogibajo javnim prevozom, odprtim in zaprtim prostorom, vrstam ter gneči²³. Za postavitev diagnoze panične motnje mora biti prisotna še zaskrbljenost glede ponovnega pojava paničnega napada ali njegovih posledic (izguba kontrole) in/ali sprememba v vedenju, vezana na napade (izogibanje situacijam, v katerih bi se panični napadi lahko zgodili).

Da govorimo o paničnem napadu, morajo biti prisotni vsaj štirje od naslednjih simptomov²²: palpitacije ali povišan srčni utrip, potenje, tresavica, občutek kratke sape ali dušenja, občutek zadušitve, bolečina ali neprijeten občutek v prsih, slabost ali neprijetni občutki v želodcu, občutki utrujenosti, nestabilnosti, prazne glave ali omedlevica, mrzlica ali občutki toplote, parestezije (odrevenelost ali mravljinčenje), derealizacija (občutki spremenjene realnosti) ali depersonalizacija (občutek odcepljenosti od lastnega telesa), strah pred izgubo kontrole, strah pred smrtjo.



Kako prepoznamo mladostnika s panično motnjo v razredu?

V primeru paničnega napada bo mladostnik doživljal skupek naštetih simptomov panične motnje, ob tem pa bo imel težave s sledenjem pouku, postal bo nemiren, navajal bo, da se z njim dogaja nekaj hudega in bo želel zapustiti razred. Situacije tveganja so lahko tudi šolski izleti in šolske prireditve, na katerih je izpostavljen situacijam, iz katerih ni možen takojšnji izhod.

Kako lahko pomagata kot učitelj?

- Mladostnik naj ima na voljo miren prostor v razredu, kjer se lahko pomiri, v primeru večje stiske pa naj ima možnost krajšega izhoda iz razreda.
- Če mladostnik hiperventilira, ga spodbudite, da diha v rokav ali v vrečko.
- Spodbujajte ga k umirjenemu dihanju.
- Spodbujajte ga, da se udeležuje šolskih izletov, ter se vnaprej dogovorite, da bo imel možnost umika, če bo stiska prehuda.

PERFEKCIONIZEM KOT DEJAVNIK RAZVOJA ANKSIOZNOSTI

Čeprav perfekcionizem sam po sebi ni motnja, predstavlja pomemben dejavnik tveganja in vzdrževalni mehanizem anksioznih motenj. Navaja se kot osrednja značilnost obsesivno-kompulzivne motnje, pogosto pa se pojavlja tudi pri otrocih in mladostnikih s socialno anksioznostjo in panično motnjo. V manjši meri je povezan z generalizirano anksiozno motnjo, medtem ko pri specifičnih fobijah in posttraumatski stresni motnji do sedaj ni bilo ugotovljene pomembnejše vloge pri razvoju in vzdrževanju simptomov anksioznosti. Perfekcionizem ima tudi pomembno vlogo pri uspešnosti obravnave anksioznih motenj (še posebej pri obsesivno-kompulzivni motnji in socialni anksioznosti) in lahko ovira otrokov napredek pri spoprijemanju z anksioznostjo²⁴.



Perfekcionizem sam po sebi ni motnja, predstavlja pa pomemben dejavnik tveganja in vzdrževalni mehanizem anksioznih motenj.

Perfekcionizem definiramo kot pretirano samovrednotenje na podlagi visoko postavljenih osebnih zahtev in kriterijev na vsaj enem pomembnem področju življenja, kljub škodljivim posledicam za posameznika²⁴. Perfekcionistični otroci in mladostniki si torej

postavljajo visoke in rigidne standarde ter so razočarani, če jih ne dosežejo. Včasih je perfekcionizem zdrav in pripomore k učni uspešnosti in doseganju drugih ciljev, večkrat pa lahko otroci postanejo pretirano kritični do sebe in drugih ter se zlomijo ob manjših napakah. Perfekcionistični otroci pogosteje odlašajo z aktivnostmi, so čustveno bolj eksplozivni, doživljajo večjo mero stresa in tesnobe, so bolj sramežljivi, pogosteje utrujeni, imajo nižje samospoštovanje in so v večji meri nagnjeni h glavobolom. Otroci lahko v šolskem okolju kažejo različne oblike perfekcionističnega vedenja – večkrat pregledajo in popravljajo domačo nalogo ali teste, po drugi strani pa ne dokončajo in oddajo izdelkov, ki vsebujejo manjše napake. Perfekcionizem pa ni vezan samo na skrbi glede učnega uspeha, temveč se lahko pojavlja tudi v socialnih situacijah²⁵.





Priporočila za učitelje perfekcionističnih otrok in mladostnikov²⁵

- Nagradite in pohvalite trud in ne rezultate, sicer si bodo otroci izoblikovali mnenje, da so ocene vse, kar šteje, njihov trud pa ni pomemben.
- Usmerjajte otrokovo pozornost na proces dela, ki vodi do cilja, in ne na končne rezultate in izdelke.
- Pomagajte otrokom pri postavljanju realnih ciljev; perfekcionistični učenci so pogosto nagnjeni k postavljanju nerealističnih standardov, nad katerimi imajo šibko kontrolo ter jih kljub veliko vložene truda morda ne bodo dosegli. Spodbudite jih, da razmišljajo o svojih močnih in šibkih področjih ter si na šibkejših dovolijo postaviti nižje cilje.
- Pomagajte otrokom razbiti dolgoročne cilje na več vmesnih in kratkoročnih, kar bo zmanjšalo verjetnost odlašanja ter povečalo možnost uspeha.
- Spodbujajte ustrezno mero tveganja in normalizirajte delanje napak (npr. spodbudite otroka, da odgovori na vprašanje, tudi če ni prepričan o pravilnosti odgovora).
- Spodbujajte otroke k novim aktivnostim in izzivom, saj se bodo na ta način naučili, da je delanje napak del učenja.
- O napakah pri testih ali domačih nalogah se pogovorite v razredu, saj boste s tem naučili otroka, da ga drugi zaradi napak ne bodo obsojali, in s tem zmanjšali njegov strah pred stigmo.
- Poslužujte se kooperativnih aktivnosti v razredu, pri čemer spodbujajte otroke k sodelovanju in ne tekmovanju.
- Pri skupinskem delu razdelite odgovornost med več otrok, saj imajo perfekcionistični učenci pogosto potrebo po nadzoru v skupini.
- Pri testih zagotovite dodaten čas in list za osnutke odgovorov.

3.

STRATEGIJE POMOČI ANKSIOZNIM OTROKOM^{2, 20, 26, 27}

Strategije pomoči anksioznemu otroku ali mladostniku so odvisne od njegove starosti in razvojne stopnje, resnosti simptomov in prisotnosti drugih težav na področju psihološkega razvoja. Mlajši otroci bodo v večji meri izrazili anksioznost preko vedenja, saj imajo omejene kapacitete razumevanja in prepoznavanja vzrokov lastne anksioznosti in bodo težko spregovorili o izvoru svojih skrbi. Pri njih so aktualne strategije, usmerjene na vedenje. V nasprotju z mlajšimi pa bodo starejši otroci



Strategije pomoči anksioznemu otroku ali mladostniku so odvisne od njegove starosti in razvojne stopnje, resnosti simptomov in prisotnosti drugih težav na področju psihološkega razvoja.

in mladostniki lažje prepoznali situacije, ki sprožijo anksioznost, in opisali svoje razmišljanje. Pri slednjih pridejo v poštev strategije, ki se nanašajo na mišljenje in vedenje. Pri mladih, ki trpijo za huje izraženimi simptomi anksioznosti in jih ti pomembno ovirajo pri njihovem vsakodnevnem funkcioniranju (obiskovanje šole, druženje z vrstniki, opravljanje prostočasnih aktivnosti) ter imajo

pridruženo še kakšno drugo duševno motnjo (depresija, vedenjska motnja, ADHD ...), je potrebna vključitev strokovnjaka s področja duševnega zdravja (psiholog, klinični psiholog ali pedopsihiater).

Kot najučinkovitejša, z dokazi podprta vrsta terapije, se je izkazala kognitivno-vedenjska terapija. Pri njej se otroci in mladostniki naučijo prepoznavati svoje misli in vedenje ter telesne simptome, povezane z anksioznostjo. Na miselnem nivoju spreminjajo nerealistične zaskrbljujoče misli in jih nadomeščajo z realnimi, bolj pomirjujočimi. Na vedenjskem nivoju pa se postopoma izpostavljajo situacijam, ki v njih vzbujajo strah in zaskrbljenost ter preko tega pridobivajo dokaze, da se ne bo zgodilo nič hudega. Za spopadanje s telesnimi simptomi anksioznosti se naučijo tehnik sproščanja.



Pri kognitivno-vedenjski terapiji se otroci in mladostniki naučijo prepoznavati svoje misli in vedenje ter telesne simptome, povezane z anksioznostjo.

Še posebej pri mlajših otrocih je nujno aktivno sodelovanje staršev, ki se naučijo konstruktivnih načinov odzivanja na anksioznega otroka.

SPLOŠNI NAPOTKI IN PRIPOROČILA ZA POMOČ ANKSIOZNIH OTROKOM V ŠOLSKEM OKOLJU

- O opaženih simptomih anksioznosti pri otroku ali mladostniku se pogovorite in posvetujte s šolskim svetovalnim delavcem.
- Otroku dajte vedeti, da ste na razpolago za pogovor, a ne pritiskajte nanj ob napačnem času ali, ko še ni pripravljen. Otroci so večkrat pripravljeni na pogovor med izvajanjem kakšnih drugih aktivnosti, kot so risanje, igra, sprehod.
- Ko se z otrokom pogovarjate o njegovih strahovih, ga aktivno poslušajte, bodite spoštljivo radovedni, empatični in razumevajoči na eni strani, na drugi pa ga spodbudite k izpostavljanju strah vzbujajočim situacijam, soočanju s strahom in ne dopuščajte izogibanja.
- Z umirjenostjo in potrpežljivostjo zagotovite otroku podporo, ko se sooča s svojim strahom.
- Izogibajte se dajanju zagotovil otroku (npr. »Vse bo v redu.«) in ga spodbujajte k temu, da sam pride do dokazov, da se ne bo zgodilo nič hudega.
- Z otrokom se vnaprej dogovorite, da boste ignorirali njegovo pretirano pritoževanje in iskanje zagotovil, na primer: »Vem, da si prestrašen, ampak sva že ugotovila, da se ne bo zgodilo nič hudega«; »O tem sedaj ne bova več govorila, preusmeriva pozornost na kaj drugega.«
- Izogibajte se pogostemu preverjanju, kako se počuti, saj mu s tem pomagata usmerjati pozornost na njegovo anksioznost.
- Ko ima otrok problem, ne posredujte prehitro namesto njega, saj se bo sicer naučil, da se sam ne zmore spopasti. Namesto tega se vprašajte, kaj je najhuje, kar se lahko zgodi, če ne boste takoj posegli v reševanje njegovega problema.
- S svojim vedenjem ilustrirajte in modelirajte konstruktivne načine spoprijemanja z anksioznostjo tako, da ob tem uporabite pozitiven samogovor (npr. »Saj zmoreš«; »Čeprav je težko, ti gre dobro«), aktivno reševanje problema in tehniko sproščanja.
- Pomagajte mu prepoznati, ali so njegove zaskrbljujoče misli realistične ali nerealistične. V primeru nerealističnih mu preko iskanja dokazov pomagajte poiskati bolj realistične in pomirjujoče.
- Naučite ga prepoznavanja povezave telesnih simptomov s situacijami in dogodki, v katerih se ti pojavijo. Otroku naj si beleži, kaj se je dogajalo v času, ko so se pojavili simptomi.
- Pomagajte otroku pri fleksibilnem mišljenju tako, da ga spodbudite, da najde več možnih rešitev za določen problem, jih ovrednoti ter izbere najboljšo.

- Nagradite in pohvalite pogumno vedenje otroka.
- Da bi se izognili pretirani izpostavljenosti otroka pred razredom, se z njim dogovorite za signal, ki vam ga bo dal, ko bo med poukom v stiski.
- V razredu določite varen prostor, kamor se lahko otrok umakne v primeru pojava simptomov anksioznosti. Če je stiska v razredu neobvladljiva, naj ima otrok možnost krajšega umika iz razreda ter pogovor s šolskim svetovalnim delavcem.

PRISTOPI ZA CELOTNI RAZRED

- Anksiozni otroci delujejo najbolje v umirjenih, podpornih in organiziranih razredih z učitelji, ki vzdržujejo avtoriteto na pozitiven način. Jasna in konsistentna pravila, pričakovanja in posledice, ustaljena rutina ter pozitivna razredna klima pomagajo otrokom, da se počutijo varno in vedo, kaj pričakovati.
- Pogovorite se z otroki o anksioznosti: predstavite jim, da je anksioznost normalno čustvo, ki ga doživljamo vsi ljudje; je neprijetna, a nenevarna; lahko se jo naučimo obvladovati.
- Občasno izvedite vaje sproščanja za ves razred (npr. vaje postopnega mišičnega sproščanja in umirjenega dihanja).
- Za socialno umaknjene otroke načrtujte strukturirane aktivnosti po manjših skupinah v razredu, kar jim bo omogočilo lažjo vključitev med sošolce.
- Normalizirajte delanje napak in narejene napake izkoristite za pogovor o tem, da se preko njih učimo in napredujemo.
- Izdelajte škatlico za skrbi (koristno predvsem za mlajše otroke), v katero jih lahko odvržejo (jih napišejo ali narišejo na listek ter vržejo v škatlo), ko jih ovirajo.



KAJ ANKSIOZNEMU OTROKU NE BO V POMOČ?

- Postavljanje previsokih standardov in zahtev.
- Postavljanje neprilagodljivih in rigidnih pravil.
- Opozarjanje učenca v razredu ali v javnosti.
- Vnaprej nenapovedani kriteriji ocenjevanj, spreminjanje rokov in razrednih protokolov.
- Izjave v stilu »Poglejte, kdo se je odločil priti k pouku«.
- Postavljanje striktnih časovnih omejitev pri testih.
- Dajanje zadolžitev in nalog, ki jih kasneje ne pregledate.
- Kaznovanje učenca za vedenje, ki ga ne zmore kontrolirati.

Pri anksioznih otrocih je nujno sodelovanje z njihovimi starši, ki so lahko vaši največji zavezniki v boju z otrokovo anksioznostjo. Skupaj oblikujte pričakovanja od otroka in se dogovorite za enake zahteve do njega glede šolskega funkcioniranja. S starši skušajte poenotiti pristope do otroka in reakcije na njegovo anksiozno vedenje. V primeru slabšanja njegovih težav se za pomoč obrnite na šolskega svetovalnega delavca.



RAZLIČNE TEHNIKE, KI SO LAHKO V POMOČ PRI PREMAGOVANJU ANKSIOZNOSTI

Vse aktivnosti, predstavljene v nadaljevanju, v veliki meri temeljijo na kognitivno-vedenjski terapiji. Učenci razmišljajo o povezavi med svojimi mislimi, čustvi in vedenjem ter se učijo načinov, kako obvladati lastne skrbi in občutke tesnobe. Cilj predstavitve različnih aktivnosti je, da spoznamo paleto različnih zdravih strategij spoprijemanja. Učenci naj poskusijo več strategij in tehnik, s katerimi se lahko pomirijo in sprostijo, in naj se ne zanašajo pretirano zgolj samo na eno. Nikoli ne obstaja samo ena rešitev oz. pot do boljšega počutja. Prav tako bo lahko ena tehnika učinkovita nekaj časa, potem pa bo treba poiskati drugo.

Uporaba tehnik in strategij je pogojena tudi s starostjo učencev. Mlajši otroci (prva polovica osnovne šole) morda ne razumejo poglobljeno vzrokov svoje anksioznosti, vendar pa lahko usvojijo številne tehnike in strategije; če se jih dobro naučijo, jih lahko pri obvladovanju anksioznosti učinkovito uporabljajo tudi, ko so starejši. Učenci v drugi polovici osnovne šole so razvojno že vstopili v obdobje adolescence, in to prinaša številne izzive in tudi več možnosti za pojavljanje anksioznosti. Poskušajo se vklopiti med vrstnike, saj njihovo mnenje postaja vedno pomembnejše. V tem obdobju postaja zelo pomembno, da obvladujejo svojo anksioznost, ne da bi zbujali pozornost drugih – zato so strategije in tehnike, ki jih uporabljajo v tem obdobju, diskretnejše. V obdobju srednje šole pa dijaki vedno bolj razumejo, v kolikšni meri anksioznost ovira njihovo življenje, sposobni so tudi bolj poglobljenega uvida v lastno funkcioniranje. Še vedno pa je tudi zanje pomembna diskretna uporaba tehnik in strategij.

Dihalne tehnike

Predstavljajo usmerjanje pozornosti na lastno dihanje in so enostaven in učinkovit način spoprijemanja z anksioznostjo. Učenca prisilijo, da se ustavi in se osredotoči na lastno dihanje. Vse tehnike so primerne za različno stare učence, tiste, ki vključujejo več domišljije, so običajno bolj všeč mlajšim. V nadaljevanju je opisanih nekaj primerov takšnih tehnik¹⁵.

- **Trebušno dihanje:** Položi eno roko na trebuh in drugo roko na prsni koš. Globoko vdihni skozi nos in šteje do 4, potem izdihni skozi nos in šteje do 4. Usta imej zaprta. Bodi pozoren na dvigovanje in spuščanje trebuha in prsnega koša. Pri mlajših lahko dihanje opišemo, kot da smo *povonjali cvetlico*, ali pri izdihu *oponašamo kačo* (izdih se sliši kot kssss).
- **Zajčja sapa:** Predstavlja si, da si zajček. Trikrat kratko vdihni skozi nos in potem zrak enkrat dolgo izdihni skozi nos. Pomigaj z noskom kot zajček s smrčkom. (Ta tehnika je posebej učinkovita s hiperaktivnimi učenci. Vključuje uporabo njihovih obraznih mišic in je zabavna.)
- **Upihnemo svečo:** Predstavlja si, da pihaš svečko na torti. Globoko vdihni skozi nos in pri tem šteje do 4, potem počasi izdihni skozi usta, kot da bi pihal svečko na torti.

Pozitivni samogovor

Samogovor je notranji glas, ki ga imamo vsi ljudje. Lahko je pozitiven ali negativen. Negativni samogovor predstavljajo vse negativne misli, ki nas ovirajo pri izvajanju pozitivnih sprememb. Zaradi negativnega samogovora svet okoli sebe lahko zaznavamo v bolj negativni luči. Pozitivni samogovor predstavlja optimistični notranji glas, s pomočjo katerega lahko vidimo bolj pozitivne vidike situacije. Pozitivni samogovor spremeni naše negativne avtomatske misli, kot »To je pretežko« v »To zmorem«. Učenci se večinoma ne zavedajo, kako pogosto imajo negativen samogovor. Strategije v nadaljevanju lahko pomagajo pri ozaveščanju teh negativnih misli¹⁵.

- **Pisanje dnevnika:** Učenec ima pri sebi beležko, v katero zabeleži negativne avtomatske misli takrat, ko se pojavijo. Poleg naj zapiše še čas, ko so se te misli pojavile, kraj in izvor (situacijo). S svetovalnim delavcem lahko potem pregledata zapise in poiščeta vzorce pojavljanja teh misli oz. sprožilce.
- **Verbalno ustavljanje misli:** Ko učenec zazna pri sebi negativno razmišljanje, naj si reče: »STOP!« S tem zaustavi negativno misel med samim pojavljanjem. »Stop!« lahko izreče tudi glasno. S svetovalnim delavcem se lahko kasneje pogovori, kolikokrat v dnevu je zaustavljal svoje negativno razmišljanje.
- **Fizično ustavljanje misli:** Pri tej tehniki negativno razmišljanje ustavljamo s pomočjo gumice na zapestju. Ko učenec zazna negativno razmišljanje, povleče za gumico na zapestju in jo spusti. To služi kot blaga negativna posledica, ki učencu lahko pomaga bolje ozavestiti negativne misli.

Zamenjava negativnih misli

Ko se učenec začne v večji meri zavedati negativnih misli, lahko uporabi nekatere tehnike, opisane v nadaljevanju, s pomočjo katerih spremeni negativne misli v bolj pozitivne.

- Spreminjanje »močnih« besed v »blage«: Spreminjanje močnih negativnih misli oz. besed v nevtralnejše lahko pomaga nevtralizirati izkušnjo. Primeri¹⁵:

Neumen sem.	→	Nekaj sem spregledal.
To ne bo nikoli delovalo.	→	Moral bom trdo delati.
Spet sem se zmotil.	→	Na napakah se učim.
To je pretežko.	→	To mi bo vzelo nekaj časa.

- Spreminjanje samoomejevalnih trditev v vprašanja: Samoomejevalne trditve so npr. »Tega ne zmorem!« ali »To ni mogoče!« Tak način spraševanja samega sebe usmerja v reševanje problemov in omogoča učencem, da svoje negativne misli povežejo z radovednostjo in ne strahom. Primeri¹⁵:

To mi ne gre dobro.	→	Kaj sem spregledal?
Nihče se nikoli ne pogovarja z mano.	→	Kaj lahko naredim, da me bodo drugi vključili?
To bo dovolj dobro.	→	Je to moje najboljšo delo?
Vsi mislijo, da sem zmešan.	→	Kako se drugi spoprijemajo s svojo tesnobo?

Pozitivni samogovor je koristen za vse učence vseh starosti. S pomočjo samogovora učenci uravnavajo svoja čustva in povečujejo zaupanje vase. Mlajši učenci običajno potrebujejo več pomoči pri spreminjanju svojega notranjega samogovora. Pri mladostnikih lahko ta strategija predstavlja večji izziv, ker je dvom vase del obdobja odraščanja in včasih težje sprejmejo pozitivno razmišljanje.

Kognitivni distraktorji

Tehnika kognitivnih distraktorjev služi za preusmerjanje pozornosti stran od anksioznosti in možgane premoti, da se osredotočijo na nekaj drugega. Učence »prizemljijo« in jih takoj povežejo s sedanjim trenutkom. Ko učenec začuti, da anksioznost narašča, jo lahko diskretno uporabi kjerkoli – v razredu, na hodniku, na avtobusu. Nekaj primerov kognitivnih distrakcij v obliki vprašanj¹⁵:

- Koliko miz je v prostoru? (prešteje jih)
- Koliko ljudi ima rjave lase?
- Katera je najbolj priljubljena barva nahrbtnikov/majic/copat v razredu?
- Koliko ploščic je na zidu?
- Kaj vonjaš?
- Koliko vtičnic je v prostoru?
- Koliko živali, ki se začno s črko A, lahko našteješ?

Primeri aktivnosti kot kognitivnih distrakcij:

- Izberi obliko (kvadrat ali oval) in preštej vse, kar vidiš, da ima tako obliko.
- Štej po 3 tako dolgo, dokler zmoreš.
- Pri sebi potihem ponavljalj poštevanko.

Afirmacije

Afirmacije so kratke, preproste trditve, s pomočjo katerih lahko usmerjamo svoje razmišljanje v pozitivno smer. Z njihovo pomočjo lahko zmanjšamo raven anksioznosti. Učenci si preproste trditve zapomnijo, npr. »Močan sem« ali »Mirna sem«, in si jih potem ponavljajo v situaciji, v kateri so bolj anksiozni. Afirmacije si ponavljajo tiho, vendar odločno. Lahko si jih tudi napišejo na kartončke ali samolepilne listke in jih shranijo nekam, kjer jih lahko kadarkoli pogledajo. S pomočjo afirmacij se učenec ustavi, nekoliko umiri in to mu pomaga, da lahko učinkovito zmanjša simptome anksioznosti. Primeri afirmacij¹⁵:

- Živim umirjeno.
- Svojo glavo čistim negativnih misli in jo napolnim s pozitivnimi.
- Imam kontrolo nad svojimi mislimi in telesom.
- Vedno bolj miren sem.
- Tudi to bo minilo.
- Zmorem reševati probleme, s katerimi se srečam.
- Zadostujem.
- Sposoben sem premagati anksioznost.
- Vse imam, kar potrebujem, da sem srečen.
- Močan sem.
- Varen sem in imam kontrolo.
- Imam super prijatelje.
- Sposoben sem premagati svojo anksioznost.
- Moje misli so mirne.
- Imam kontrolo.
- Znebil se bom negativnih misli in jih zamenjal s pozitivnimi.
- Enkrat sem.
- Ponosen sem na vse, kar sem dosegel.
- Imam veliko energije.
- Samozavesten sem.
- Razmišljam pozitivno.
- Pogumen sem.
- Optimističen sem.
- Hvaležen sem.
- Vse je dobro.



Vizualizacija²⁸

Pri tej tehniki za zmanjševanje anksioznosti uporabljamo miselne podobe. Vizualizacija vključuje ustvarjanje miselne predstave pomirjujočega in umirjenega okolja ali situacije – nekoliko je podobna dnevnu sanjarjenju. Pri vizualizaciji uporabljamo kognitivno distrakcijo za preusmerjanje pozornosti stran od stresnih situacij. Učenec jo lahko izvaja kjerkoli, potrebuje le lastno domišljijo in sposobnost koncentracije. Primeri:

- **Moj posebni (srečni) prostor**

Učenec (ali učenci) naj bo udobno nameščen. Če prostor omogoča, naj se uleže, sicer naj se udobno namesti na stolu in se nasloni nazaj, roki in glavo lahko položi na mizo. Učenci si lahko izberejo katerikoli prostor. Kasneje ga lahko tudi narišejo.

Tvoje telo naj bo sproščeno (kot kuhani špageti). Zapri oči. Trikrat globoko in počasi vdihni in izdihni. Predstavljaš si, da si sam in da se sprehajaš po zelo tihem kraju. Nikogar ni s tabo. Lahko čutiš hladno travo pod stopali in slišiš petje ptic.

Greš mimo skupine dreves in pred tabo je na drevo naslonjena lestev, ki ima toliko stopnic, da jim ne vidiš konca. Greš do lestve in se začneš vzpenjati po njej. Trdno se držiš ob strani in napreduješ navzgor.

Tvoje noge postajajo utrujene, vendar nadaljuješ s plezanjem. Ustaviš se in pogledaš dol in vidiš, da si splezal že kar visoko. Daleč, daleč spodaj vidiš travo. Vznožje lestve, kjer si začel plezati, se zdi zelo daleč. Pogledaš gor in vidiš zadnjo stopnico na lestvi. Samo še nekaj korakov, pa jo boš dosegel. Splezaš še teh nekaj stopnic in stopiš na leseno teraso na vrhu lestve.

Pred seboj zagledaš visoka, široka vrata, ki kar žarijo. Z obema rokama jih potisneš in vrata se odprejo.

Notri je tvoj poseben prostor. Zdi se čudovito. Stojiš na pragu in si ga ogleduješ od leve proti desni. S praga vidiš celoten prostor in zelo ti je všeč. Vse tvoje najljubše stvari so tukaj. Vse stvari, ob katerih se počutiš dobro. Vse stvari, ki te nasmejejo. Od plezanja si utrujen in rad bi se ulegel. Izbereš prostor v sobi, kamor se uležeš. Poglej, kakšna so tla v tem čudovitem prostoru. So trda ali mehka? So blatna? Je na tleh trava? Parket? Tvoje telo počiva na tleh. Kakšen je občutek, ko se telo dotika tal?

Kakšen je zrak v tem posebnem prostoru? Je hladen? Topel? Pihlja sapica ali je zrak povsem miren? Občuti zrak okoli svojega telesa. Kakšen občutek imaš v nogah in rokah? Vohaš kakšno dišavo v tem prostoru?

Pomisli, kaj slišiš. Prisluhni. Lahko je popolna tišina, morda pa slišiš kaj. Morda slišiš morje, ali glasbo ali petje.

Poglej, če je še kdo drug v tvojem posebnem prostoru. Lahko slišiš druge ljudi? Živali? Je popolnoma tiho in prazno, razen tebe?

Zelo rad si tukaj. Srečen si, da lahko ležiš tukaj, v svojem posebnem, varnem kraju. Tiho leži še nekaj minut, mehko, sproščeno dihaj.

Zdaj pa pomigaj s prsti na nogah in rokah in odpri oči.

Po koncu se pogovorite, kako se učenec počuti. Mu je bil poseben prostor všeč? Poudarite, da je to njegov prostor, ki pripada samo njemu. Vanj se lahko vrne kadarkoli bo želel – samo predstavljati si ga mora.

• **Obala**

Počasi hodiš po dolgi, zapuščeni obali. Za obalo je temno zelen gozd. Pod prsti čutiš topel, mehak pesek in slišiš galebe in nežno pljuskanje valov ...

Tiho je, mirno in varno. Na obrazu in v laseh čutiš blag topel vetrič. Na blede modrem nebu sije sonce. Umirjen si in sproščen.

Ustaviš se in pogledaš proti modro zelenemu morju. Razprostira se pred tabo in sonce se lesketa na gladini. Nasmehneš se in opazuješ, kako svetloba pleše po gladini morja.

Usedeš se na mehek pesek, valovi pljuskajo na obalo. Slišiš šumeč zvok peska, ko ga valovi premikajo po obali. Valovi se vedno znova zlivajo na obalo.

Na obalo in stran od nje, na in stran Vsak val se sliši kot dihanje Zemlje. O.....cean, o.....cean, o.....cean z vsakim valom.

Predstavljaš si, da sediš na obali in gledaš na morje. Čudovito je in počutiš se udobno. Opazuješ počasno gibanje valov na obalo in stran od nje, na in stran ...

Dihaj skupaj z zvoki morja. Vdihneš in izdihneš ... Vdihneš in izdihneš ...

Toplo ti je in miren si.

Čez trenutek bom štel do tri. Ena ... Globo vdihni ... in počasi izdihni. Dve ... Ponovno globoko vdihni ... In izdihni ...

Tri ... odpri oči ... počutiš se mirno, samozavestno in sveže.



Progresivna mišična relaksacija¹⁵

Je tehnika, s pomočjo katere sprostimo mišično napetost, povezano z anksioznostjo. Vadba progresivne mišične relaksacije vključuje napenjanje posamezne mišične skupine ob vdihu in potem njeno sproščanje ob izdihu. Učenec napreduje skozi vse mišične skupine po telesu in na koncu lahko doseže popolno telesno sproščenost. Ob napredovanju skozi mišične skupine naj se vpraša in upošteva: *Kako občutiš ta del telesa? Je hladen ali topel, napet ali sproščen? Če občutiš napetost, si predstavlja, da napetost z vsakim izdihom izginja iz telesa.*

Učencu damo navodilo: *Vdihni in napni (prvo mišično skupino) za 4 do 10 sekund. Izdihni in takoj in popolnoma sprosti (prvo mišično skupino). Opazi razliko, kako občutiš mišice, ko so napete, in kako, ko so sproščene.*

Ponovite z vsako mišično skupino.

Mišična skupina:

Aktivnost:

Čelo, oči, nos

Privzdigni obrvi, stisni oči in privihaj nos.

Lica in čeljust

Široko se nasmej.

Usta

Tesno stisni skupaj ustnice.

Vrat

Z brado se dotakni prsnega koša.

Dlani

Stisni pesti.

Roke

Stisni pesti, roke v komolcih upogni in stisni biceps.

Rame

Vzdigni rame proti ušesom.

Hrbet

Odmakni se od naslanjala in usloči hrbet.

Trebuh

Stisni trebuh v tesen voz.

Boki in zadnjica

Stisni (napni) zadnjico.

Stegna

Močno stisni (napni).

Noge (spodnji del)

Prste obrni proti obrazu, potem stran od obraza in jih zvij proti tlom.



Primer učne ure: Vedro skrbi²⁸

Starost otrok: osnovnošolci

Učni cilji

- Razumeti, zaradi česa so učenci anksiozni.
- Spoznati, da lahko anksioznost vpliva na naše občutke in vedenje.
- Spoznati strategije, ki učencem pomagajo pri pomirjanju.
- Ustvariti razredni seznam strategij za pomirjanje (sproščanje).
- Vaditi pomirjujočo tehniko dihanja.
- Izkusiti tehniko pomirjujoče vizualizacije.

Gradivo

- Flomastri
- Papir A4
- Samolepilni listki

Aktivnosti

1. Dihalna tehnika – trebušno dihanje.
2. Pogovorite se z učenci, kako na telesu opazijo, da so zaskrbljeni (npr. pospešeno bitje srca, trese nje, potenje, občutek vročine, bolečine v trebuhu ...). Učenci lahko povedo svoje izkušnje, če so to občutili v zadnjem tednu.
3. Vedro skrbi – aktivnost: Na tablo narišite veliko vedro. Učencem povejte, naj si predstavljajo, da vsak od nas nosi svoje vedro s skrbmi v njem. Nekateri skrbi so v vedru dalj časa, druge so majhne in ostanejo v njem en dan. Za primer naštejite nekaj svojih skrbi in jih zapišite v vedro. Učencem pokažite, da je vedro včasih precej prazno in takrat je dokaz, da je enostavno obvladovati skrbi, v primerjavi s časom, ko je vedro precej polno in jih težko obvladujemo ter imamo včasih občutek, da nas skrbi preplavijo. Pokažite jim, da je vedro lahko prepolno in skrbi se zlijejo čez rob. Vprašajte jih, ali opazijo, kdaj je njihovo vedro prepolno. Lahko prepolno vedro opazijo pri vas? Npr. morda *niste tako potrpežljivi kot običajno, hitreje vzkipite*. V parih naj se pogovorijo, kako se obnašajo, kadar je njihovo vedro prepolno. Pri sebi npr. *opazijo, da so jezni ali vznemirjeni, so nenavadno tiho ali jim gre na jok*. Učenci naj si zaupajo svoje ideje in jih predstavijo vam, vi pa jih zapišite okoli vedra na tabli. Poudarite, da ne kažemo vsi na enak način, kako se počutimo, vendar pa imamo vseeno enak občutek (npr. nas skrbi).
4. Vsakemu učencu dajte svoj list papirja, da nariše svoje vedro. Na listke naj vsi napišejo svoje skrbi in jih dajo v vedro. Nekateri bodo imeli manj skrbi, drugi več. Prosite otroke, naj okoli vedra opišejo svoje vedenje in občutke, kadar so zaskrbljeni. *Kako se vedejo, kadar jih kaj skrbi? Kako se pri tem počutijo?*
5. Z učenci se pogovorite, kako težko je prenašati težko, polno vedro naokoli ves čas. Pokažite jim, da imajo vedra na srečo pipo, ki lahko pomaga zmanjšati skrbi in jim pomaga, da se počutijo bolje. Na vedro na tabli narišite puščico, ki je obrnjena navzdol in kaže na zmanjšanje skrbi (tesnobe).

6. Učenci naj se v parih pogovorijo o različnih načinih in primerih, ko so se pomirili, ko so bili zaskrbljeni. Naštejejo naj dve ali tri ideje.
7. Skupaj se pogovorite o njihovih idejah in oblikujte razredni seznam pomirjujočih strategij. Ideje so lahko npr.: *pogovorijo se z drugimi, se umaknejo, globoko dihajo, gredo ven, se igrajo, telovadijo, gredo na sprehod, pomislijo na nekaj lepega, ko so bili srečni, berejo, poslušajo glasbo, plešejo, rišejo.*
8. Seznam obesite na steno v razredu. Učence prosite, naj si vsak izbere eno ali več strategij, ki jih bo sam poskusil. Zapišejo si jih lahko na liste in si jih nalepijo na učbenik ali mizo. Lahko se v paru s sošolcem/sošolko dogovorijo, da si bodo pomagali, da se bodo spomnili nanje, kadar bodo zaskrbljeni. Če se učenci kasneje spomnijo dodatnih strategij, jih lahko dodamo na seznam.
9. Učencem pojasnite, da bodo med urami spoznali še dodatne strategije, ki so jim lahko v pomoč (v današnji uri trebušno dihanje in vizualizacijo).
10. Vizualizacija – npr. Obala. Uro končajte s kratko vizualizacijo, ki bo učencem pomagala pri sprostitvi. Med vizualizacijo lahko glavo položijo na mizo ali pa samo zaprejo oči.

KAM PO POMOČ



Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana

Gotska 18, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 583 75 35

www.scoms-lj.si



Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Maribor

Lavričeva 5, 2000 Maribor

Tel.: 02 23 49 700

www.svetovalnicenter-mb.si



Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov

(delujejo v okviru zdravstvenih domov širom Slovenije)

www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/otroci-in-mladostniki



VIRI

1. Mental Health Association NSW. Small Steps - An anxiety awareness guide for teachers: Way Ahead. <https://understandinganxiety.wayahead.org.au/download/anxiety-awareness-guide-for-teachers/>
2. Malone, C., Dugas, J., in Ellis, T. (2018). Anxiety: Helping handout for school and home. National Association of school psychologists. <https://apps.nasponline.org/>
3. Chiu, A., Falk, A in Walkup, J. T. (2016). Anxiety Disorders Among Children and Adolescents. *Focus*, 14(1), 26-33.
4. Ontario Ministry of Education. (2013). Supporting minds: An educator's guide to promoting students' mental health and well-being. Ontario Ministry of Education. <https://files.ontario.ca/edu-supporting-minds-2013-en-2022-01-28.pdf>
5. Craske, M. G., Stein, M. B, Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., in Wittchen, H. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3(1).
6. Rapee R. M. (2018). Anxiety disorders in children and adolescents: Nature, development, treatment and prevention. V J M Rey (ur.), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
7. Strawn, J. R., Lu Lu, Peris, T. S., Levine, A., in Walkup, J. T. (2020). Research Review: Pediatric anxiety disorders- what have we learnt in the last 10 years? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62:2, 114–139.
8. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caya, A., in Rohde, L.A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345–365.
9. Vizard, T., Pearce, N., in Davis, J. (2018). Mental health of children and young people in England, 2017. Leeds: Health and Social Care Information Centre.
10. Beesdo, K., Knappe, S., in Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am.* 32(3), 483-524.
11. De Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., in Legerstee, J. S. (2018) Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108–117
12. Rapee, R. M., Wignall, A., Spence, S. H., Cobham, V., in Lyneham, H. (2008). *Helping your anxious child: a step-by-step guide for parents*. New Harbinger Publications.
13. Juvonene, J., Graham, S. (2014) Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159–195.
14. Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passamiti, E., Genitori D'Arrigo, in V., Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. *BMC Public Health* 7, 347.

15. Duvall, A. in Roddy, C. (2021). *Managing Anxiety in School Settings. Creating a Survival Toolkit for Students*. Routledge.
16. Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A. in Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433–449.
17. Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., in Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336.
18. McKibben, S. (2017). Helping ease student anxiety. *ASCD Education Update*, 59(8), 4–5.
19. Magajna, L., Pečjak, S., Peklaj, C., Čačinovič Vogrinčič, G., Bregar Golobič, K., Kavkler, M. in Tancig, S. (2008). *Učne težave v osnovni šoli: problemi, perspektive, priporočila*. Ljubljana: ZRSŠ.
20. Kerr, M. M. *Anxiety at school: A teacher's guide*. STAR-Center. https://www.starcenter.pitt.edu/sites/default/files/handout_-_kerr_keynote_-_anxiety_at_school.pdf
21. Zupančič, M. (2004). Čustveni in osebnostni razvoj v mladostništvu. V L. Marjanovič Umek, M. Zupančič (Ur.), *Razvojna psihologija* (str. 546–570). Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
22. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*.
23. Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3. izd.). Routledge.
24. Wade, T. D., Egan, S. J., Shafran, R., in Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. The Guildford Press.
25. Affrunti, N. W. (2018). *Perfectionism: Helping handout for school and home*. <https://apps.nasponline.org/>
26. Konen, R. *A teacher's guide to helping students with anxiety*. www.educationdegree.com/articles/supporting-students-with-anxiety/
27. Anna Freud Centre. *7 ways to support children and young people who are worried*. www.annafreud.org/media/11459/7waysanxiety.pdf
28. Calland, C., in Hutchinson, N. (2022). *Tackling anxiety in schools. Lessons for children aged 3–13*. Routledge.



9 789617 119046

Projekt sofinancira:



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE