

СТРАХОВИ КОД ДЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА У ВРЕМЕНУ КОВИД-19

Marija Stanković, e-mail: dms.marijastankovic@gmail.com

Дипломирана медицинска сестра, Општа болница Ваљево, Служба психијатрије, Синђелићева 64, Ваљево, Србија, Студент мастер студија на факултету здравствених и пословних студија у Ваљеву, Универзитет Сингидунум.

Stručni članak

Резиме: Страх прати човека током већег дела живота, чак више него срећа и радост, с тога како се дете роди и заплаче, јавља се неодређено стање које се може протумачити као страх од живота. Може се рећи да се до последњег часа живота смењују различите врсте страхова којих се човек не ослобађа у потпуности. Сваки период одрастања носи са собом низ одређених страхова у зависности од тога са чим се сусрећемо, како и на који начин живимо, шта прижељкујемо, шта очекујемо и чему тежимо. Код нормалног страха постоји реална спољашња опасност, док је код паничног та опасност фантазматска унутрашња претња коју процењујемо као неизбежну. Поремећаји анксиозности у детињству и адолесценцији су веома учестали и често се повезују са доживотним психијатријским поремећајима, а обзиром да смо сведоци пандемије КОВИД-19, засигурно је страх једна од водећих компонената читавог становништва, па самим тим и најмлађих. Знање о дечијим развојним страховима омогућава одраслим особама да деци пруже адекватну и квалитетну подршку и помоћ.

Кључне речи: страхови код деце и адолесцената, безбедност заједнице, КОВИД-19.

FEARS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN COVID-19

Summary: Fear accompanies a person during most of life, even more than happiness and joy, from how a child is born and cries, there is an indefinite state that can be interpreted as fear of life. It can be said that until the last hour of life, different types of fears change, which a person does not get rid of completely. Each period of growing up brings with it certain fears, depending on what we encounter, how and in what way we live, what we wish for, what we expect and what we strive for. With normal fear, there is a real external danger, while with panic, that danger is a phantasmatic internal threat that we assess as inevitable. Anxiety disorders in childhood and adolescence are very common and are often associated with lifelong psychiatric disorders, and since we are witnessing the KOVID-19 pandemic, fear is certainly one of the leading components of the entire population, and thus the youngest. Knowledge of children's developmental fears enables adults to provide children with adequate and quality support and assistance.

Keywords: fears in children and adolescents, community safety, COVID-19.

1.УВОД

Страх прати човека током већег дела живота, чак више него срећа и радост, с тога како се дете роди и заплаче, јавља се неодређено стање које се може протумачити као страх од живота. Може се рећи да се до последњег часа живота смењују различите врсте страхова којих се човек не ослобађа у потпуности. Сваки период одрастања носи са собом низ одређених страхова у зависности од тога са чим се сусрећемо, како и на који начин живимо, шта прижељкујемо, шта очекујемо и чему тежимо. Ако говоримо о симптомима страха, најпре треба да направимо разлику између адекватног и паничног страха, те се тако могу јавити **телесни** (лупање срца, осећај гушења, неостатак ваздуха...), **психички** (страх од смрти, осећај нестабилности (особа мисли да ће пасти), нервозан говор, прича

неповезано...) и **бихејвнорални симптоми** (психомоторни немир, раздражљивост, нервоза). Код нормалног страха постоји реална спољашња опасност, док је код паничног та опасност фантазматска унутрашња претња коју процењујемо као неизбежну. Дакле, може се рећи да је „погођен“ читав организам.(1)

Најјаче изражен страх јесте у критичним ситуацијама као што су изненадни или озбињни догађаји. Јачина осећаја страха не зависи од стварног узрока, него искључиво од доживљеног. Ако стварни или умишљени узроци постоје трајно, долази до хроничних промена, а такође, страх понекад може и бити главни садржај болести. Најједноставнији страх јесте страх од наступа који се назива трема. Јавља се у вези са испитом или приликом јавних наступа. Обично престаје ако се иста ситуација понавља више пута, тј. постепено исчезава.

Ако говоримо о болести, значи да је страх толиког интензитета да спречава човека у нормалном обављању свакодневних активности. Долази до изолације, развијања осећаја безвредности, повлачења... Потребно је што пре реаговати.

Поремећаји анксиозности у детињству и адолесценцији су веома учестали и често се повезују са доживотним психијатријским поремећајима. Психолошки третмани који су засновани на доказима су развијени, и истражени и у скоријим годинама обећавајуће верзије мањег интензитета интервенција когнитивног понашања су представљене и оне омогућавају повећање приступа психолошким третманима који су засновани на доказима. Постоје и докази о ефективности фармаколошких третмана анксиозних поремећаја код деце и младих људи, међутим, рутинско додељивање лекова са рецептима није препоручљиво због потенцијалних негативних ефеката лекова.(2)

2. ТЕОРИЈСКИ ПРИСТУП ТЕМИ

Анксиозност се дефинише као дифузна, унутрашња, слободно лебдећа напетост, која нема реалну опасност, тј. нема спољни објект. Страх обично има спољни објект (реални страх нпр. од змије, висине или иреални страх када се само замишља опасност).

Анксиозност је до извесног степена, обично, искуство које познаје сваки човек (нпр. напетост која се осећа пред суочавање са тешком ситуацијом-трема). Емитује се брзо и на начин на који се може предвидети. Патолошку анксиозност карактерише извесна ирационалност, немогућност идентификовања унутрашње опасности. Код патолошке анксиозности брига мора да буде јасно изражена и снажна, стална, тешка за контролу и удружена са уочљивим оштећењем општег функционисања. Генерализовани анксиозни поремећај карактерише стање хроничног патолошког страха који се манифестује претераном или превладавајућом стрепњом, забринутошћу, напетим исчекивањем. Ради се о стањима опште анксиозности где особа има константну бригу за животне последице (здравље, новац, социјално прихватање...). Код ове форме анксиозности брига је једини доминантни симптом.(3)

2.1. Страхови код деце и адолесцената

Деца у страху реагују на сличан начин као одрасли. Веома је важно направити разлику између развојних и неуротских страхова.

Развојни страхови су природни пратилац развоја сваког детета, јављају се када се дете осети угрожено и спонтано пролазе преласком на наредну развојну фазу. Кроз литературу, а и у дугогодишњем искуству кроз рад на психијатријском одељењу иду у прилог чињеници да је за превазилажење развојних страхова врло значајна хармонична и адекватна породична клима. Највећи број страхова јавља се нормално у разним фазама живота и полако ишчезава са сазревањем и стицањем стварних искустава која исправљају машту и нереалну процену стварности.

Први страх код деца јавља се у периоду између шестог и осмог месеца и то је страх од сепарације (одвајања) од мајке и страх од непознатих особа. Сепарациони страх кулминира у период између прве и друге године. У том периоду, врло је значајно да мајка сваки пут када напушта просторију то јасно каже детету, али исто тако и да нагласи да ће се вратити.

Око друге године код деце се јављају страхови од животиња, односно неких њихових делатности (једење нпр.).

У периоду треће и четврте године, када се код деце интензивно развија имагинација и машта, чести су страхови од разбојника, замишљених бића (вештица, вампира, дивова...). У том узрасту, обично почињу да развијају страх од мрака и често од родитеља траже да спавају са упаљеним светлом.

Са полаком у школу јављају се страхови од школе, неуспеха, као и други друштвени страхови. Школске фобије које се јављају у овом периоду сврставају се у неуротске страхове и јављају се често код презаштићене и емоционално незреле деце. Деца у сусрету са новим захтевима и одговорностима постају несигурна, имају тешкоће у адаптацији, а често се јављају и телесне реакције у виду болова у стомаку, главобоље, осећаја малаксалости. То су ситуације када је неопходна помоћ стручњака, који ће у складу са особинама личности и потребама детета применити адекватан метод како би се овај страх превладао. У овом периоду деца постају свесна ситуација које су реално угрожавајуће, а најдраматичнији доживљај у том периоду је доживљај смрти. То је период када идеја о смрти поприма реалистичну димензију и када дете може да је разуме. Важно је са дететом отворено разговарати на ову тему и допустити му да без страха и осећаја нелагоде испољи своја осећања.

У периоду адолесценције доминантни су страхови од друштвене осуде, неуспеха у животу, телесних недостатака, родни идентитет, бирање професије, партнерски односи. Услед бурних физичких, интелектуалних и емоционалних промена у организму, долази до осећаја несигурности и потребе за прихватањем и подршком од стране вршњачких група, које су у овом периоду врло значајне, јер представљају значајан извор подршке адолесценту. Како би се адолесцентске кризе успешно превазишле, важно је адолесценту пружити пуно подршку и уважити његову индивидуалност и актуелне потребе.(4)

Постоје и страхови који у неоправдани и нереални и немају повод у некој конкретној ситуацији или је реакција страха пренаглашена у односу на ситуацију. Дете препознаје такав страх, али не налази начин да га се ослободи. Такви, фобични страхови, немају функцију адаптације, већ, напротив, доводе до избегавања одређених објеката и ситуација, и на тај начин се сужава поље кретања и деловања детета. Да би се такви страхови

превазишли, често је неопходна стручна помоћ која се заснива на различитим начинима суочавања са страхом. У пракси се најчешће користе технике у којима се дете у телесно релаксираном стању постепено суочава са објектом страха и на тај начин га постепено и успешно превазилази.

Приликом процене да ли је неки страх патолошки тачније, да ли је у питању анксиозност или фобија, важно је да знамо колика је учесталост и интензитет страха, јер дуготрајно стање страха смањују квалитет живота детета и могу довести до озбиљнијих поремећаја у дечијем развоју, а јачина страха може угрозити и здравље детета.

Важну улогу у настанку и развоју анксиозних поремећаја код деце игра и генетика и средина у којој одрастају. Што даље значи да поремећаји могу изостати код деце која имају генетску предиспозицију, а одрастају у здравим условима.(5)

2.2. Утицај КОРОНА вируса на децу и адолесценте

У јеку светске пандемије, поред свих недаћа и великих здравствених, економских и др. криза светских размера, мало се говори о кризи коју проживљавају млади. Колико КОРОНА вирус утиче на адолесценте, сведоче чињенице о све већем броју оних који траже стручну помоћ. Мере које су уведене пре годину дана, рестрикције у смислу кретања, окупљања, затварање школа су само неке од чињеница које говоре о нарушеном здрављу младе популације. Јавља се све већи број адолесцената који имају неки облик депресивног поремећаја, а од почетка 2021. године, повећан је и број самоубистава. У горе наведеном тексту, говорило се о страху у кризним ситуацијама, о реалном и нереалном, а затим и о анксиозности, па засигурно можемо рећи да је тренутни страх у потпуности реалан, да је анксиозност у потпуности последица изазвана КОРОНА вирусом.

2.3. Очување животне средине

Да бисмо сачували здравље, потребно је да негујемо добру животну средину, а да ли је то и колико могуће у време КОРОНЕ. Бројна су се питања потегла у последње време... Чишћење река, паркова, природе, пошумљавање и сл. Да ли смо способни и колико да очувамо здраву животну средину у време пандемије, да ли смо способни и колико да сачувамо децу, младе, да сачувамо себе, да сачувамо здрав разум? Природа се „побунила“ и баш као што се „буни“ и наша душа када је „претрпана“, дакле, потребно је „чишћење“ на глобалном нивоу. Светски дан Планете земље је 2021. године, како су објавили медији, обележен чишћењем, тј.обнављањем планете. Прошла, 2020. година, је обележена као једна од три најтоплије године, где је просечна температура била изнад просека у последњих 15 година у Републици Србији. Јавља се већа потреба за водом, храном, угрожен је биљни, а и животињски свет. Све ово указује на велике промене на планети, чему сведочи и пандемија КОРОНА вирусом – КОВИД-19. Нарушена је комплетна безбедност живог света на планети, загађена је природа, самим тим загађен је и људски род. Како се сачувати и како обезбедити здраво животно окружење је питање којим се треба бавити и као појединац, и у склопу шире заједнице.

3. ПРЕДЛОГ МЕРА ЗА РОДИТЕЉСКЕ АКЦИЈЕ

Родитељи могу да имају како позитиван тако и мање позитиван утицај на дечје страхове. Неки од родитељских акција са позитивним утицајем су:

- Подстицање храброг понашања код деце - Охрабрите дете да се постепено суочи са својим страховима. Родитељи треба да осмисле мале кораке у овом правцу како би дете имало осећај да контролише ситуацију кад се суочава са својим страхом. Понављајте ове мале кораке и наградите дете за сваки корак. Мала деца посебно добро реагују на симболичне награде као што су, рецимо, звездице за сваки успешан корак.
- Емпатија - Настојте да се ставите у дететов положај и покушате да разумете страх који оно осећа. Овде је важно да запамтите да обраћање пажње на неко понашање утиче да се оно јавља чешће, док недостатак пажње чини да се оно дешава ређе. То међутим не значи да треба да игноришете дечје страхове, већ да обратите што мање пажње на њих и не дижете панику и стављате их у први план. Са друге стране, кад дете покаже храброст, то треба нагласити и посветити му пажњу.
- Помоћ детету да изгради самопоуздање - Веома је важно да дете самостално обавља одређене задатке. Дозволите детету да погреши и не покушавајте да све поправите уместо њега и преузмете ствар кад се деси проблем. Родитељи често наслуте да ће се дете у одређеном тренутку уплашити и унапред покушавају да избегну такве ситуације. Овакво понашање, међутим, само потхрањује дечји страх да само не може да се избори са таквом ситуацијом.
- Постављање модела доброг понашања – Родитељи на првом месту треба да покажу да и сами умеју да остану мирни и прибрани.

Понашање које не помаже код дечјег страха може да буде ако:

- Прискачете детету у помоћ сувише рано пре него што сте му дали шансу да само покуша. Иако то делује сасвим природно, у ситуацијама у којима родитељи увек решавају проблем, дете ће и даље развијати страх који има уместо да се „ухвати у коштац“ са њим.
- Дозвољавате детету да увек избегава ситуације које га плаше. Сваки пут кад дозволите детету да избегне оно чега се плаши, само појачавате и додајете на значају том страху.
- Нестрпљивост родитеља - Настојте да останете мирни и немојте да преносите свој стрес на дете. Пружите детету време и место да се избори са страхом.(6)

4. ПРЕВЕНЦИЈА

Било да је у питању развојни страх или патолошки, потребно је детету пружити сигурност, топлину и бити смирен. Не треба исмевати дете, али ни игнорисати. Такође се не препоручује ни „преплављивање“ детета тј. „гурање“ детета у ситуацију које се плаши, већ треба постепено да се приближава извору страха. На пример ако је у питању пас, треба прво да га посматра са дистанце, да се разговара о томе...

Родитељи могу својим реакцијама да утичу на интензитет и развој урођених и развојних страхова, а такође и на појаву нових страхова. Дакле, ако су и родитељи склони сличним реакцијама треба да се потруде да остану смирени.

Обзиром на КОРОНА вирус, важно је одржавати физичку, а не социјалну дистанцу. Важно је чувати се, али не отуђити се и прекинути сваки контакт од спољног света, драгих људи и сл. Онлајн настава има својих и добрих и лоших мана, али више добрих него лоших, јер су млади људи укључени на неки начин, комуницирају, виде се, што је и најбитније.

Важно је разговарати о свему, сви ми носимо са собом низ питања, проблема, несигурност и страх ка много чему. Важно је имати особу од поверења, најпре родитеље, изградити један добар породични однос, а затим имати пријатеља који ће разумети наше тренутно стање и промене које нам се дешавају.

Искористити онлајн дружење за разговор о будућем времену, омогућити младима да искажу своју машту и подстицати их на позитиван став о будућности.

Када је у питању очување животне средине у доба КОРОНА вируса, препорука за родитеље са малом децом или једну адолесцентну групу, обезбедити разне акције чишћења у свом окружењу, парку, у школи и сл. Организовати сличне акције са вршњацима из других крајева, нпр. организовати „такмичење“. Посадити нове биљке, дрвеће, направити нове паркове, укључити и пустити машти на вољу. Оплеменити простор, окружење, самим тим осећамо се испуњено и корисно, задовољно и тако чувамо сопствену психу.

4.1. Како помоћи детету да превазиђе страх?

Јако је важан и начин на који су родитељи и цела породица укључени у процес превазилажења страхова. Родитељи најчешће сматрају да ће деца помоћи ако их разувере да су њихови страхови реални. Међутим, оно што деца треба је да их родитељи саслушају, подрже и да у потпуности прихвате то што чују, без осуђивања, негирања, разуверавања.

Уколико деца не добију адекватну подршку, неки од страхова могу прећи у различите облике анксиозних поремећаја. Деца треба предочити да је у реду да имају таква осећања, да их имају и други људи и дозволити им да причају о томе. Поред неопходне стручне помоћи, хармонична и подржавајућа породична клима су врло значајне за процес превазилажења неуротских страхова.(7)

Овде можемо поменути и како превазићи страх од медицинских радника и сусрета са здравственим установама обзиром на то да се од најранијег узраста дете суочава са здравственим установама, а кроз одрастање потребе могу бити све учесталије. Кроз најранији узраст кроз превентивне центре домова здравља било би пожељно говорити о томе да здравствене установе и здравствени радници нису непријатни људи, да неће ништа лоше урадити и поступити како би нанели штету већ направити једну пријатну атмосферу приликом одласка и сусрета са истим. Улога дипломиране медицинске сетре је јако битна у овим едукативним програмима.

4.2. Када је потребна професионална помоћ?

Ако родитељи уоче да се њихово дете плаши више него уобичајно и више него његови вршњаци, а да га ти страхови ометају у свакодневном функционисању, потребно је да консултују лекара, психолога, психотерапеута како би се отклониле евентуалне сумње или

на време почело са третманом. Важно је на време препознати анксиозности и фобије јер може доћи до нарушавања нормалног развоја детета.

5. ЛЕЧЕЊЕ

Код лечења анксиозности најбољи вид јесте психотерапија. Нејједноставније речено, психотерапија је лечење разговором.

Оно што терапијски разговор разликује од разговора са пријатељем, странцем или било којом другом особом која је спремна да вас саслуша је то што вас терапеут слуша на један другачији начин – дајући простор вашим доживљајима, дозвољавајући да се садржај изговара онолико колико је потребно, дијагностификује, контејнира, уобличава и користи притом различите терапијске технике.

Добро вођена психотерапија има неколико позитивних исхода: отклањање или ублажавање симптома и раст и развој личности.

Деца веома ретко долазе сама и обично не виде разлог доласка. Најчешће су доведена на иницијативу родитеља, предлог школе или других особа и институција. То су обично рани развојни проблеми деце када родитељи препознају кашњење или необичност у формирању појединих психичких функција (мишљење, говор, пажња...), или због сметњи спавања, храњења, покрета (тикови), страхова, љубоморе, неприлагођеног понашања у вртићу или школи, узнемирености, туче... Обично се не ради о ментално поремећеној деци, већ о деци која имају сметње у одрастању, адаптацији на захтеве околине, кризне ситуације типа промене средине или смрти, тренутне „фазе“ и „застоји“ у одрастању које тешко превазилазе, трпе, одустају, повлаче се...

Адолесценти (почев од 11-12 године) често сами затраже помоћ, а средњошколци веома често. Тада се родитељи укључују повремено, искључиво у договору са адолесцентом, у зависности од специфичности проблема. У пракси се често дешава да адолесцент алармира породичну проблематику или ментални проблем једног од родитеља (алкохолизам, насиље, тежак поремећај личности) покрене процес породичне психотерапије или индивидуалног лечења.

У психолошком саветовалишту терапеут користећи различите технике (игра, цртеж, фантазија, одигравање, разговор) помаже детету да разуме и интегрише своја осећања – страх, тугу, љутњу, стид, збуњеност собом и другима, те тако пронађе нови, креативнији начин да изрази оно што „говори кроз симптом“.

Најчешћи разлози обраћања терапеуту за помоћ су:

- Застој у социјалном и емоционалном развоју
- Траума и губитак
- Страхови
- Поремећаји исхране
- Напади беса и агесије
- Претерано повлачење
- Опсесивне мисли и радње

- Тикови
- Ноћно мокреће
- Депресивност
- Ношење са хроничном болешћу

Дужина тереapiје зависи од тежине и сложености проблема. Обзиром на то да је дете веома зависно од своје околине, психотерапија деце и адолесцената често подразумева укључивање родитеља у терапијски процес.(8)

Пример из праксе:

Н.Н., 15 година, ученица средње медицинске школе, смер фармацеутски техничар, приликом похађања практичне наставе у апотеци, онесвестила се када је видела медицински материјал који има оштре ивице (игле, систем за инфузију, тестерица за ампуле, скалпел). Иако је свој страх, пре вежби поверила наставници, иста се није толико базирала на ученицин проблем. Након вежби, обавештен је разредни старешина, као и родитељи. Ученица је у здравствену установу дошла у пратњи мајке. Започет је психотерапијски третман. Након неколико третмана са лекаром у рад је укључена и медицинска сестра која је имала задатак да уз психотерапијске методе практично ради са ученицом. Третман је започет тако што је медицинска сестра, најпре, прошла кроз собу интервенција у којој се налази медицински материјал уз константни теоријски приступ. Сусрет са просторијама код ученице је изазвао стрепњу, презнојавање дланова и убрзано лупање срца. На моменте је тражила да седне. Приликом следећег сусрета, медицинска сестра је имала задатак да ученици покаже медицински материјал који је узрок страха али са одређене дистанце. Ученица је седела и посматрала. Навела је да јој срце убрзано лупа али да је интензитет страха доста мањи. Приликом трећег виђења, ученица је била у блиском контакту са предметима. Она седи, а предмети су на столу. Посматрала их је. Са медицинском сестром је константно водила разговор, интензитет страха је био доста мањи. Навела је да јој је много лакше, сада, када је свесна да јој ти предмети не могу ништа учинити. Приликом четвртог виђења, ученица је ушла у просторију где се налази медицински материјал, отворила ормар, узела у руке стерилне игле и системе за инфузију. Насмејала се и рекла:“Па, ово стварно мени не може ништа“.

Наставила је психотерапијски третман, са лекаром, који је био доста ређи.

6. ЗАКЉУЧАК

Знање о дечијим развојним страховима омогућава одраслим особама да деци пруже адекватну и квалитетну подршку и помоћ. Одрасле особе постају мање забринуте знајући да су развојни страхови нормална појава код деце у одређеној доби те да имају одређену функцију за ту доб. Осим велике развојне важности, развојни страхови су у функцији одрастања и осамостаљивања детета, а ако одрасле особе детету не дозволе да осети страх, ускратит ће му прилику да развије одбрамбени механизам, препознаје стварну опасност и да се оспособи за нове животне изазове. Одрасли треба да знају да препознају како деца те страхове манифестују. Уколико се код детета јаве проблеми с концентрацијом, негативне мисли, самокритичност, избегавајуће понашање, напетост у мишићима и сл., постоје бројне вежбе који одрасли могу вежбати са дететом како би му омогућили лакше

свладавање и суочавање са страхом. Страх код деце може се јавити и као реакција на кризну ситуацију. Осим пружања помоћи након трауме код детета, појава дечијих страхова може се спречити или бар смањити уколико је кризна ситуација предвидљива одраслима и уколико им је познато како се у њој требају понашати. Упознавање детета с болницом или захватима којима ће бити изложено, решавање процеса разлаза без свађања и на споразумни начин и припремање детета на могућу смрт блиске особе, детету омогућава предвидљивост, а самим тим помаже да се дете боље носи са тешком ситуацијом. Изложеност детета насиљу у породици често су резултат несигурности и појачаним страхом код детета. Узимајући у обзир све друге последице које се након таквих ситуација јављају, појачан страх и различити специфични страхови код детета, могу одраслима (нпр. родитељима, учитељу) помоћи у идентификацији насиља и злостављања у породици, а тиме и пружању помоћи детету. Битно је познавати и разлику између развојно нормалног облика страха и прихватљивог интензитета страха од патолошког облика страха због којег деца доживљавају снажну нелагодност и који му отежава свакодневни живот. До момента потпуне опуштености и тренутка када ће сва тренутна нелагода проћи, важно је сачувати се на најбољи могући начин, индивидуално приступати, наћи начин за разбригу, бити скроман и умерен, дозволити машти да пронађе свој пут, искористити време за читање, писање, шетњу и све што може утицати да се одржи позитивна атмосфера.

Потребно је истаћи рад дипломиране медицинске сестре кроз превентивне центре у едукацији деце и адолесцената у превенцији и превазилажењу кризних ситуација као и већу ангажованост здравствених институција у превентивном раду са децом и адолесцентима уопште.

7. ЛИТЕРАТУРА

- [1] **Станковић М.** Синдром изгарања медицинских сестара на одељењу психијатрије. Завршни рад. ВЗШСС. Београд: 2017.
- [2] Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents (<https://www.google.com/search?q=Assessment+and+management+of+anxiety+disorders+in+children+and+adolescents&oq>)
- [3] Марић Ј. Клиничка психијатрија-девето прерађено и допуњено издање. МЕГРАФ. Београд: 2001.
- [4] Кеџмановић Д. Психијатрија (Том I). Медицинска књига. СБЈЕТЛОСТ. Београд-Загреб:1989.
- [5] <https://www.google.com/search?q=decija+anksioznost&oq>
- [6] <https://www.google.com/search?q=kako+pomoci+detetu+koje+se+plasi&oq>
- [7] <http://www.roditelj.org/2015/04/29/razvojni-i-neurotski-strahovi-kod-dece-i-kada-se-obratiti-strucnjaku/>
- [8] <https://www.mojpedijatar.co.rs/psihoterapija-dece/> (интернет странице посећене фебруара и марта месеца 2021. године.)