

UPORABA VEDENJSKO KOGNITIVNE TERAPIJE PRI ŠOLSLEM SVETOVALNEM DELU / Aljoša

Dornik, svet. del. / OŠ Brinje Grosuplje

Kot šolski svetovalni delavec se pri svojem delu, ki ne zajema samo birokratično in anankastično opravljanje uradniških dejavnosti (seznam analize uspehov, seznanjanje učencev s trgom dela...), srečujem tudi s situacijami, kjer z »navadnim« svetovalnim pristopom ne pridemo daleč, vsaj ne tako, kot si želimo.

Znanja, ki nam koristijo pri našem delu, so raznolika in predvsem globinska. Pri obravnavi pretepa med dvema petošolcema ni potrebno imeti dosti znanja, saj je že v učbeniku za 5. razred družbe prikazan primer reševanja medosebnih sporov. Obravnava akutne samomorilne ogroženosti štirinajstletnice pa zahteva večjo širino znanja iz psihopatologije, svetovanja, predvsem pa psihoterapevtski pristop pri obravnavi tovrstnih težav in motenj.

V pričujočem prispevku se nameravam dotakniti predvsem slednje večšine: pomoč psihoterapevtskega znanja pri obravnavi različnih duševnih motenj v razvojnem obdobju otroštva in mladostništva. Ali nas lahko tovrstna znanja ovirajo in še bolj spravijo v dvom glede obravnave, pomoči, svetovanja?

Ko se pogovarjam z devetošolci glede nadaljnje poklicne poti, pridemo do enega izmed dejavnikov, ki vpliva na izbor poklica in nadaljnjo poklicno pot – zbiranje informacij. Več informacij zbereš, večja verjetnost je, da boš optimalnejše izbral področje, na katerem boš dejansko uspešen.

Ali to drži tudi pri našem delu? Načeloma da. Vendar je potrebno biti previden. Modrost, da vsako znanje koristi, drži le, če vemo, kaj je naš cilj, če vidimo in prepoznamo širšo sliko, ki jo odraža en problem in nismo strogo enosmerni in dogmatični glede rešitev. Naj ponazorim s primerom: če imamo v procesu svetovanja mamo, ki ne obvlada svojega 14-letnika, in imamo znanja nekaj predavanj različnih strokovnjakov glede postavljanja mej, smo prebrali nekaj knjig na to temo in si zapomnili, da je potrebno meje držati, drugače je »razpust«, lahko pri svetovanju naredimo veliko škodo mami in 14-letniku. Če sveto

trdimo, da mora vztrajati do konca, ko hoče njen sin, npr. iti ven s prijatelji, ko ne naredi naloge ali se ne uči ... Zapadanje pri svetovanju pod vpliv trendovskih knjig, predavateljev, resnici na ljubo, ne pomaga pri našem strokovnem delu.

Ko odpremo in pokukamo v smernice šolske svetovalne službe za osnovne šole vidimo, da je primarna dejavnost šolske svetovalne službe sledeča (Čačunovič Vogrinčič 1998):

- pomoč,
- razvojne in preventivne dejavnosti,
- načrtovanje in evalvacija.

Pri svojem delu največkrat uporabljam dejavnost pomoči, kjer rajši uporabljam besedo svetovanje, saj je večina tovrstnih pomoči zasnovanih na problemih otrok in mladostnikov, ki so razvojne narave in gre za zdravo strukturirane osebnosti. Včasih pa se znajdemo v situacijah, kjer nam same tehnike svetovanja ne pomagajo. Takrat otroka ali starše napotimo v ustrezne zunanje strokovne institucije oziroma ponudimo krajšo obravnavo s psihoterapevtskim pristopom. Med študijem nisem dobil ali našel dovolj znanja o tem, kako ravnati v procesu svetovanja pri različnih težavah. Zato sem se kasneje izobraževal v vedenjsko kognitivni psihoterapiji, katero večletno izobraževanje trenutno zaključujem. Tovrstni pristop mi je predvsem pomagal pri (a) diagnostiki težav, (b) izbiri različnih tehnik, (c) znanju o načinu postopanja pri različnih motnjah, problemih, s katerimi se srečujem pri svojem delu ter (d) lastnih pričakovanjih glede svoje odgovornosti, izidov svetovanja, ipd.

Vedenjsko kognitivno terapijo lahko najbolje prikažem s prisposodobno »Počutim in vedem se tako, kakor

razmišljam« (Branch 2012). Naše vedenje in čustva so pod vplivom naše interpretacije določenega dogodka (Beck 2007). Z drugimi besedami pod vplivom naših misli, prepričanj, vrednot, stališč, pravil, ki jih imamo.

Osnovni princip tega pristopa je, da je klient zelo aktiven in da preko edukacije ter vaje sam pri sebi spreminja določena vedenja in misli, ki mu pomagajo pri reševanju njegovega problema. Seveda je pri našem delu, ko delamo z učenci, nujno vključiti širše okolje, ki je v neposrednem stiku z otrokom – družino in učitelje. Včasih družina ali šolska situacija vzdržujeta določeno nefunkcionalno vedenje otroka. To je vidno predvsem pri učencih, ki motijo pouk, z namenom pridobivanja pozornosti. Praviloma reakcije učiteljev samo ojačajo tovrstno moteče vedenje in tako se vrtimo v začaranem krogu »dam-daš«.

Pri svetovanju, tako kot pri psihoterapiji, je zelo pomembna diagnostika: torej najprej v uvodnem pogovoru z otrokom in starši ugotovimo problem, želje v zvezi z njim, anamnezo problema, otrokov razvoj, družino, vse okoliščine. Včasih si pri tem pomagam z lestvicami o razpoloženju (depresivnost, anksioznost, suicidalnost) in raznimi projekcijskimi tehnikami. Z diagnostiko poskušam razložiti:

- kaj je v ozadju določenega vedenja pri otroku (ali gre za akutno reakcijo, kronično, razpoložensko motnjo, težave z impulzivnostjo in kontrolo impulzov, anksiozno motnjo, ipd.),
- kako je določen problem, motnja nastala v otrokovem delovanju in
- kakšen pomen ima motnja, težava ali problem za njega ter za širše okolje (družina, šola).

Diagnostika pokaže smer svetovanja oz. terapije. Primer: če pride k meni mladostnica, ki se pritožuje zaradi nenehnih opazk in zmerljivk sošolcev na njen račun in se v diagnostiki izkaže to kot realen problem, ki obstaja, je nadaljevanje dela z njo v smeri svetovanja: npr. s pomočjo tehnike reševanja problemov ali treningom asertivnosti pogledamo, kaj lahko ona sama naredi, da reši svoj problem. Če je problem širši, se vključi v različne intervencije razred, »nasilneže«, razrednika, učitelje.

Če se vrnem k osnovnem aksiomu vedenjsko kognitivne terapije, lahko rečemo, da je naše vedenje in čustvovanje povezano z našimi mislimi. Kako se bomo počutili in odzvali na določeno situacijo, ni odvisno od same situacije, ampak od naše interpretacije situacije (Beck, 2007). Na primer: če učenec sredi pouka slovenščine vrže zvezek na tla, se lahko učitelj razjezi, ustraši, začudi. Kaj sproži tovrstno občutenje pri učitelju? Njegove misli o tem, kaj se je zgodilo. Misli so v tem primeru hitre in evalvacijske, ki se jih komaj zavedamo. Sprožijo jih naša:

- osnovna bazična prepričanja o tem, kakšni smo mi (samospoštovanje), kakšen je svet okoli nas, kakšni so ljudje,
- pravila, v katera verjamemo in smo jih prek vzgoje internalizirali,
- stališča,
- vrednote.

Vsa ta miselna knjigarna, ki jo oblikujemo od zgodnjega otroštva in je v nas, določa naše čustvovanje, vedenje, fiziološke reakcije v telesu. Če se vrnemo k opisanemu primeru učenca in učitelja pri pouku slovenščine: vsak od njiju reagira na situacijo glede na to, kako jo interpretira. Učenec je lahko vrgel zvezek na tla, ker se hoče zabavati v razredu (mu je dolgčas, hoče pozornost sošolcev, učitelja). Lahko, da se je razjezil, ker ni razumel prebranega. Mogoče ga je ob branju obšel spomin na določen dogodek. Kakorkoli, pomembno je, da se zavedamo, da odnosi in vedenje niso enoznačni in da ima lahko za različne ljudi različen pomen, funkcijo.



Eden od osnovnih principov dela po pristopu vedenjsko-kognitivne terapije je njena edukativna usmerjenost (Pastirk 2007). Cilj obravnave je naučiti učenca (starše, učitelje), da bo usvojil določena znanja, s katerimi si bo lahko pomagal po zaključku terapije, svetovanja. Da bo postal sam svoj »terapevt«. Tukaj lahko ponudimo marsikaj, predvsem pa osmislimo z enostavnim prikazom razvoja motnje, problema, kako lahko z določenimi tehnikami in pristopi rešimo problem in izboljšamo situacijo.

Tehnike, ki jih uporabljam pri svetovanju in psihoterapevtski obravnavi, se delijo v dve večji skupini: vedenjske in kognitivne. Pri mlajših in otrocih z duševno motnjo v osebnem razvoju večinoma uporabljamo vedenjske tehnike: na primer pozitivno pogojevanje, trening asertivnosti, sistematična desenzitizacija, progresivna mišična relaksacija in drugo (Križnik Novšak 2007). Nekatere kognitivne tehnike, ki jih uporabljam, pa so: beleženje avtomatskih misli, tehnika reševanja problemov, tehnika kognitivnega kontinuuma, edukacija.

Svetovalna služba je na neki način tudi triaža, kjer otroke z (večjimi) motnjami pošljemo naprej k ustreznemu specialistu (pedopsihiatru, kliničnemu psihologu, nevrologu ...) in jih ne obravnavamo v psihoterapevtskem smislu.

Včasih je že problem diagnostika, kjer se za enako klinično sliko, lahko skrivajo različne psihopatologije. Vsekakor je moje delo zame izziv, pridobljena znanja iz vedenjsko-kognitivne terapije pa mi koristijo pri mojem vsakodnevem delu.

Literatura

- Beck Judith S. (2007) *Kognitivna terapija*. Zagreb: Naklada Slap.
- Branch Rhena in Willson Rob (2012) *Kognitivno-vedenjska terapija: delovni zvezek za telebane*. Ljubljana: Založba Pasadena d.o.o.
- Čačinovič Vogrinčič Gabi in dr. (1998) *Programske smernice šolske svetovalne službe v osnovni šoli*. Strokovni svet RS za splošno izobraževanje.
- Križnik Novšak Andreja (2007) *Vedenjske tehnike*. V: Anič Nada (ur.) in Janjušević Peter (ur.) *Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije. Zbornik II*, str. 79–96. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.
- Pastirk S. (2007) *Uvod v kognitivno terapijo*. Izbrane V: Anič Nada (ur.) in Janjušević Peter (ur.) *Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije. Zbornik II*, str. 5–19. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.