

Dr Ewa Sokołowska  
Wydział Psychologii  
Uniwersytet Warszawski

## Tytuł: **Zastosowanie podejścia poznawczo-behawioralnego w pracy z dziećmi i młodzieżą**

Myśl przewodnia wykładu (zaczerpnięta z wystawy o Januszu Korczaku w Teatrze Lalka październik 2007): „*Pedagogika to nie jest nauka o dziecku, jak niektórzy sądzą, to nauka o człowieku.*”

### **1. O świecie relacji i wartości.**

W kontakcie z dziećmi i młodymi ludźmi, to, w jaki sposób pracujemy - techniki, również te poznawcze i behawioralne, o których chcę opowiedzieć na wykładzie - stanowią swoistą „nakładkę” na to, co najważniejsze. Potrzebujemy, więc kilku zdań wstępu, by nie zapomnieć o tym, co jest pierwszoplanowe. Nawiąże w tym celu do trzech metafor, z których każda ma formę *piramidy*.

Najbardziej znaną w psychologii piramidą jest ta opisana przez Abrahama Maslowa (por. [Hall i Lindzey, 2002](#); [Nelicki, 1999](#)). Tworzą ją potrzeby ułożone w naturalną hierarchę. Podstawowe potrzeby, określone przez Autora jako potrzeby niedoboru - wśród nich głód, pragnienie, potrzeba uczucia i bezpieczeństwa - powinny być zaspokojone, by człowiek funkcjonował godnie. Nawiązując do tej piramidy można wytłumaczyć, dlaczego niądzy nie abstrahujemy od sytuacji życiowej dziecka, z którym pracujemy terapeutycznie (jeśli dziecko choruje, naturalna jest dbałość o udzielenie mu pomocy medycznej, jeśli jest w trudnej sytuacji życiowej równie potrzebne jest zapewnienie mu opieki socjalnej i rozważenie na ile warto wspomóc rodzinę w procesie wychowania).

I to do sytuacji rodzinnej nawiązuje druga piramida, którą warto omówić. Autorzy podręcznika *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców* ([Kołakowski, Wolańczyk, Pisula, Skotnicka i Bryńska, 2007](#)) skuteczne oddziaływanie terapeutyczne uzależniają od charakteru codziennej pracy z dzieckiem. Wszystkie techniki – w tym poznawcze i behawioralne – mają szansę stać się prawdziwie użyteczne, gdy świadomie i w sposób stały stosują je

osoby, na co dzień przebywające z dzieckiem. Skuteczny model leczenia – rozrysowany w formie piramidy - ma, więc jako podstawę stałe oddziaływanie rodziców i nauczycieli ([tamże, s. 20](#)). Sensowne staje się, więc w pierwszej kolejności rozszerzanie wiedzy rodziców i nauczycieli o problemie dziecka oraz wspomaganie ich umiejętności wychowawczych. W dalszej kolejności liczą się oddziaływania, które stosują psycholog i pedagog szkolny (drugi element piramidy), poradnia psychologiczno-pedagogiczna (trzeci element tejże), psychiatra dziecięcy i specjalistyczne oddziały szpitalne (ostatnie dwa elementy). Bez pracy u podstaw, tj. bez bezpośredniego zaangażowania osób, z którymi dziecko jest związane - o wiele mniej zdziałamy jako specjaliści.

Właśnie kwestia więzi z dzieckiem - silnych i pozytywnych - jest rozstrzygająca dla kwestii skutecznej pomocy. „*Terapeuta zapewnia odpowiednie warunki (np. wsparcie, akceptacja, zachęta) do **rozwoju relacji interpersonalnej** [podkreślenie własne] oraz systematycznego gromadzenia doświadczeń prowadzących do zmiany (np. nowe sposoby zachowania nabywane poprzez praktykę, odgrywanie ról, zadania domowe, porady)*” ([Kazdin i Weisz, 2006, s. 10](#)). Pięknie opisuje to ostatnia z piramid rozrysowana przez [Judy Hutchings \(2006\)](#). Według Autorki, z czym nie trudno się zgodzić, wszelkie techniki stanowią zaledwie „czubek” oddziaływań terapeutycznych. Terapeuta pracując z rodzicem i dzieckiem uczy ich technik, które w ich przypadku mogą okazać się przydatne. Terapia to tworzenie osobistej „skrzynki z narzędziami” dostosowanej do konkretnego problemu ([por. Weisz i Weisz, 2006; Stallard; 2004](#)). Narzędzia te tylko wówczas staną się pożytecznym narzędziem pracy psychoterapeuty i/lub rodzicielskiego oddziaływania, gdy stworzona dlań zostanie solidna podstawa. Bazą piramidy terapeutycznej zawsze są pozytywne więzi z dzieckiem.

Omówione w wykładzie techniki – mają wielką szansę być skuteczne – ale musimy mieć pewność, że dziecko ma zaspokojone swoje podstawowe potrzeby, że umiemy zaangażować tyle osób z najbliższego otoczenia dziecka, ile się da w pracę o charakterze poznawczo-behawioralnym oraz że pracujemy w oparciu o wytworzoną pozytywną więź z dzieckiem (że ono zna, ufa terapii i choć w części się angażuje w pracę nad problemem).

## 2. O założeniach pracy poznawczej i behawioralnej.

W Polsce wydano ostatnio dwa podręczniki, które bezpośrednio odnoszą się do pracy z dziećmi i młodzieżą w nurcie poznawczo-behawioralnym, są to: „*Czujesz tak, jak myślisz. Praktyczne zastosowania terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi i młodzieżą*” (Stallard, 2006) oraz „*Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*” (Kazdin i Weisz, 2006). Istnieje też kilka znaczących pozycji, które popularyzują wiedzę z tego zakresu i są skierowane bezpośrednio do rodziców, nauczycieli bądź psychologów (m in. Divinyi, 2006; Herbert, 2005, Kołakowski, Wolańczyk, Pisula, Skotnicka i Bryńska, 2007, Sokołowska, 2007; Sutton, 1991; Wyckoff i Unell, 2005). W książkach tych znajduje się rozszerzona charakterystyka podejścia poznawczo-behawioralnego – warto, więc do nich sięgnąć. Na potrzeby wykładu omówimy założenia poznawcze i behawioralne w dużym skrócie.

Podejście poznawcze opiera się o założenie, że istnieje ścisły związek między sposobem myślenia (o sobie, świecie i innych) a przeżyciami i działaniem człowieka. Stallard (2006), pięknie oddał tę myśl w tytule swojej książki „*Czujesz tak, jak myślisz*”. Negatywne treści poznawcze wpływają niekorzystnie na nastrój i podtrzymują nieprzystosowane zachowanie. „*Zaburzenia psychiczne nie rozwijają się na podstawie zdarzeń jako takich (...) Problemy powstają ze znaczeń, jakie jednostki przypisują tym zdarzeniom*” (Bennett-Levy i in., 2005, s. 4). Istotą pracy poznawczej jest pomoc w identyfikacji negatywnych treści poznawczych oraz ich modyfikacja, gdy są irracjonalne (por. Leahy, 2003, Persons, 2007; Stallard, 2006). W trakcie wykładu zostaną omówione najłatwiej dostępne świadomej analizie myśli dowolne (*negatywne automatyczne myśli*<sup>1</sup>) i sposób pracy z nimi. Myśli te przebiegają człowiekowi przez głowę, bez żadnego wysiłku z jego strony i wpływają na jego samopoczucie. Wśród przebiegających przez głowę myśli mogą się znaleźć zarówno spostrzeżenia czy oceny sensowne i cenne, jak i są mało trafne. Zarówno dzieci, jak i

<sup>1</sup>

„Automatyczne myśli zwykle są dość krótkie. Częściej niż samą myśl, pacjent uświadamia sobie emocje, jakie ona wywołuje. (...) Odczuwana emocja logicznie wiąże się z treścią automatycznej myśli. (...) „*jestem beznadziejna – nie rozumiem swojego terapeuty*” i czuje smutek. Innym razem myśli: „*patrzy na zegarek – jestem dla niego tylko jednym z wielu przypadków*” i czuje złość. Myśląc: „*co będzie, jeśli terapia nie zadziała? Co zrobię?*” (...) czuje lęk (...). Myśli te mogą mieć postać słów, obrazów lub być ich połączeniem. (...) Myśli automatyczne można oceniać pod kątem ich prawdziwości i przydatności. Najczęściej są one w jakiś sposób skrzywione i pojawiają się mimo istnienia dowodów podważających ich prawdziwość” (Beck, 2005, s 77)

ludzie dorośli potrafią się pomylić w ocenie (nie wiedząc wszystkiego), zdarza się im wyciągnąć pochopne (zbyt pośpieszne) wnioski, a nawet ich percepcja (ogląd rzeczywistości) bywa zniekształcona. Warto, więc umieć pracować z treściami poznawczymi, gdy są irracjonalne i pogarszają nastrój. Praca ta polega przykładowo na:

- *odróżnianiu obserwacji i interpretacji* (po zaakceptowaniu, że fakty /wydarzenia/ to jedno, a interpretacja tych faktów /tj. myśli/ to drugie.)
- *samoobserwacji* (monitorowaniu myśli)
- *przeprowadzaniu bilansu zysków i strat* (oceny konsekwencji, wad i korzyści takiego a nie innego sposobu myślenia)
- *przeprowadzaniu dowodów za i przeciwko* (by sprawdzić racjonalność myślenia i nie wyciągać np. zbyt pochopnych wniosków, nie koncentrować się tylko na negatywach, nie uogólniać nadmiernie, etc.).

Najważniejsze w pracy poznawczej jest: *uczenie samokontroli* (zatrzymywania i/lub modyfikacji dialogu wewnętrznego, gdy okazuje się zbyt negatywny i irracjonalny) i *samonagradzania* (doceniania swoich mocnych stron i pozytywów wydarzeń życiowych). W wykładzie tylko zasygnalizowane zostanie znaczenie treści poznawczych tj.: założenia i wartości (*dysfunkcjonalne założenia*) oraz ukryte schematy (*podstawowe przekonania*), które są trudniejsze do analizy i modyfikacji poznawczej, zwłaszcza z przypadku dzieci (por. Weishaar, 2007). Oczekiwany efektem pracy poznawczej jest pojawienie się bardziej racjonalnego myślenia, co najczęściej pociąga za sobą poprawę samopoczucia i polepszenie funkcjonowania człowieka. Ilustrację tego założenia terapeutycznego stanowi podtytuł książki Christine Padesky i Dennis Greenberger (2004) *Umysł ponad nastroje*, który sugeruje: „*zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia*”.

Podejście behawioralne zakłada, że uczenie się zarówno właściwych, jak i niewłaściwych zachowań odbywa się zgodnie z prawidłowościami uczenia się (opiera się o: warunkowanie klasyczne, warunkowanie instrumentalne, uczenie się przez obserwację, etc.) (por. Kazdin i Weisz, 2006; Reinecke i Clark, 2005). Przykładowo świetnie ideę utrwalania zachowań agresywnych opisuje model **ABC** (warunkowania sprawczego) (por. Babiuch, 2002; Herbert, 2005; Sutton, 1991). Model ten pozwala na analizę tego: *co się zdarzyło tuż przed zdarzeniem* (literka **A** wzięta z angielskiego słowa *antecedes*), *co dokładnie zrobiło dziecko* (litera **B** wzięta z angielskiego słowa

*behavior*) i co nastąpiło bezpośrednio po tym zachowaniu (litera **C** wzięta z angielskiego słowa *consequence*). Konsekwencje są szalenie istotne, bowiem wyjaśniają utrzymanie się zachowań nieprzystosowanych (w tym niebezpiecznych). Pozwalają one zobaczyć, jakie bezpośrednie korzyści miało dziecko ze swojego agresywnego zachowania. Celem pracy behawioralnej staje się wypróbowanie nowych, bardziej przystosowawczych sposobów zachowania i zmiana tych nawyków, które są nieprawidłowe (modyfikacja zachowania odbywa się poprzez łączenie go z konsekwencjami, jakie spowodowało, a także poprzez obserwowanie i wyciąganie właściwych wniosków). Koniecznym elementem treningu behawioralnego jest praktyczny warsztat umiejętności zarówno dziecka, jak i jego opiekuna. Opiera się on właśnie o: instruktaż, modelowanie, odgrywanie ról i wykonywane zdania domowe (dla nauczenia się *sposobu monitorowania zachowań, stosowania bezpośrednich konsekwencji, nagród i kosztów negatywnych, organizowania pracy dziecka, wydawania skutecznych poleceń, planowania, etc.*) (por. Kazdin i Weish, 2006). Szczegółowo omówimy w trakcie wykładu takie procedury stosowane przez rodziców, nauczycieli i psychologów, jak:

- *specjalny czas* (ang. *special time*)
- zasady wykorzystywania *pozytywnej uwagi*
- *ignorowanie* małych przewinień, *czas przerwy* (ang. *time-out*)
- budowanie systemu nagród i kosztów negatywnych (nie chodzi o kary, ale o wyciąganie konsekwencji).

Ramą stosowanych technik poznawczych i behawioralnych (oddziaływania terapeutycznego) – co zostało powiedziane na początku tych rozważań i pojawi się również pod ich koniec - jest budowanie relacji terapeutycznej (por. Gilbert i Leahy, 2007). Powstaje ona w oparciu o zrozumienie przez dziecko, nad czym pracuje, rozmowę z nim o celach terapii i zbudowanie atmosfery zaufania. „*Wiele zasad i technik terapii poznawczo-behawioralnej, (..) włączono do innych form terapii. Do powszechnie uznawanych strategii klinicznych należą obecnie: podtrzymanie terapeutycznej relacji nacechowanej zaufaniem i opartej na współpracy, informowanie pacjentów o nękających ich problemach oraz wyjaśnianie samego procesu leczenia* [podkreślenie własne], *a także wypracowanie wspólnego słownictwa pozwalającego zrozumieć problemy pacjentów, (..) rozwój umiejętności radzenia sobie z problemami, udzielanie pacjentowi stałego wsparcia i*

*informacji, zapewnianie mu nadziei i osobistej skuteczności, prowadzenie badań nad genezą nieadaptacyjnych przekonań i zachowań w relacjach interpersonalnych”* (Reinecke i Clark, 2005, s. 21).

## Bibliografia

Babiuch, M. (2002). *Jak współpracować z rodzicami „trudnych” uczniów?* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Beck, J. S. (2005). *Terapia poznawcza. Podstawy i zagadnienia szczegółowe.* Kraków: Wydawnictwo UJ.

Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackmann, A., Mueller, M., Westbrook. (red.) (2005). *Oksfordzki podręcznik eksperymentów behawioralnych terapii poznawczej.* Gdynia: Alliance Press.

Divinyi J. (2006). *Dyscyplina krok po kroku. 5 skutecznych sposobów. One naprawdę działają.* Warszawa: Liber.

Gilbert, P., Leahy, R. L. (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioural psychotherapies.* London, New York: Routledge.

Hall, C., S., Lindzey, G. (2002). *Teorie osobowości.* Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Herbert M. (2005). *Krąbrne zachowanie. Jak sobie z nim poradzić?* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Hutchings, J. (2006). *Doskonalenie programów Incredible Years dla rodziców, dzieci i nauczycieli oraz badania nad nimi. Niepublikowane materiały CTPB.* Warszawa: Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej.

Kazdin, A., E., Weisz, J. R. (red.) (2006). *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach.* Kraków: Wydawnictwo UJ.

Kołąkowski, A., Wolańczyk, T., Pisula, A., Skotnicka, M., Bryńska, A. (2007). *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques. A practitioner's guide.* New York, London: The Guilford Press.

Nelicki, A. (1999). „Organizmiczna” koncepcja Abrahama H. Maslowa. W: A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, (s. 159-175). Kraków: Wyd. UJ.

Padesky, Ch. A., Greenberger, D. (2004). *Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Persons, J. B. (2007). *Terapia poznawcza w praktyce. Podejście oparte na sformułowaniu przypadku*. Gdynia: Alliance Press.

Reinecke, M. A. , Clark, D. A. (red.) (2005). *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*. Gdańsk: GWP.

Sokołowska, E. (2007). *Jak postępować z agresywnym uczniem. Zmiana sposobu myślenia i działania*. Warszawa: Fraszka edukacyjna.

Stallard, P. (2006). *Czujesz tak, jak myślisz. Praktyczne zastosowania terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi i młodzieżą*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Sutton, C. (1991). *Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci?* Warszawa: Fundacja „Synapsis”.

Weishaar, M. E. (2007). *Aaron T. Beck. Twórcy psychoterapii. Terapia poznawcza*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Wyckoff J., Unell, B., C. (2005). *Spraw by twoje dziecko zamiast nie mówiło tak. Wychowanie dziecka bez zrzędzenia, przekupstw i gróźb*. Poznań: Liber.

Dane autora:

Dr Ewa Sokołowska

Wydział Psychologii UW

Stawki 5/7

00-183 Warszawa

tel. wydziałowy: (22)5549784

adres e-mailowy: [raj@psych.uw.edu.pl](mailto:raj@psych.uw.edu.pl)