

## Skupinsko delo z mladostniki#

NADA HRIBAR\*

*Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Ljubljana*

**Povzetek:** V obravnavano skupino so bili vključeni dijaki in študentje. Skupina se je sestajala enkrat tedensko ali dvakrat mesečno. Pri mladostnikih so izstopali različni simptomi: depresivnost, anksioznost, psihosomatske motnje, učne težave, vedenjske motnje. Vsem mladostnikom je bilo skupno to, da so imeli probleme v socialnih situacijah. Cilj terapevtskega dela je bil izboljšati asertivne veščine in zmanjšati anksioznost v medosebnih odnosih. Mladostniki so v skupini izboljšali samospoštovanje in pridobili nekaj asertivnih veščin: vzpostavljanje očesnega kontakta in učinkovito komuniciranje, vztrajanje, odklanjanje in zahtevanje, dajanje in sprejemanje kritike ipd. Metode dela in uporabljene tehnike so temeljile na načelih kognitivne in vedenjske terapije.

**Ključne besede:** mladostniki, asertivnost, kognitivna in vedenjska terapija

## Group therapy for adolescents

NADA HRIBAR

*Consulting center for children, youth and parents, Ljubljana, Slovenia*

**Abstract:** The studied group included adolescents from high school and some university students. The group was meeting weekly or twice a month. The adolescents suffered from various symptoms: depressiveness, anxiety, psychosomatic disorders, learning difficulties, conduct problems. All of them had uncommon problems in social interactions. The goals of therapeutic work were to increase assertiveness skills and to reduce the anxious in social situations. The adolescents in group raised a self-esteem and developed some assertiveness skills: eye contact and effective communication skills, persistence, refusing and requesting, giving and receiving criticism, etc. The applied methods and techniques were based on the principles of cognitive-behaviour therapy.

**Key words:** adolescents, assertiveness, cognitive-behaviour therapy

CC=3310

---

#Prispevek je bil predstavljen na 3. Kongresu psihologov Slovenije oktobra 1999 v Portorožu v okviru simpozija "Vedenjska in kognitivna terapija v Sloveniji".

---

\*Naslov / address: Nada Hribar, klin. psih. spec., Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, Gotska 18, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-mail: nada.hribar@guest.arnes.si

Kognitivno terapijo je utemeljil Aaron T. Beck z univerze v Pennsylvaniji v zgodnjih šestdesetih letih in je takrat predstavljala strukturirano, kratkoročno, na sedanost usmerjeno psihoterapijo depresije, usmerjeno v reševanje trenutnih problemov in modifikacijo disfunkcionalnih misli in vedenja (Beck, 1995). Nadalje so Beck in drugi to terapijo prilagodili presenetljivo širokemu spektru psihiatričnih motenj in populacij (Freeman in Dattilio, 1992; Freeman, Simon, Beutler in Arkowitz, 1989; Scott, Williams in Beck, 1989; cit. po Beck, 1995). Te prilagoditve so spremenile težišče, tehnike in dolžino trajanja obravnave, toda teoretične predpostavke so ostale iste. Kognitivni model v svoji srži predvideva, da je za vse psihične motnje značilno izkrivljeno ali disfunkcionalno mišljenje (ki vpliva na pacientovo razpoloženje in vedenje). Realistična evalvacija in modifikacija mišljenja povzročita izboljšanja v razpoloženju in vedenju. Trajno izboljšanje je rezultat modifikacije pacientovih temeljnih disfunkcionalnih verovanj.

Danes se kognitivna terapija v svetu uporablja kot edina ali dodatna obravnava tudi pri nekaterih drugih motnjah (Beck, 1995). Nekaj primerov govori o obsesivnih in kompulzivnih motnjah, posttravmatskem stresnem sindromu, osebnostnih motnjah, ponavljajočih se depresijah (R. DeRubies, osebna komunikacija, okt. 1993), kroničnih bolečinah, hipohondriji in shizofreniji. Preučevali so tudi uporabnost kognitivne terapije za nepsihiatrične populacije, med drugim zapornike, šolarje, somatske bolnike z različnimi oblikami bolezni ipd.

Person, Burns in Perloff (1998; cit. po Graham, 1998) so odkrili, da je kognitivna terapija uporabna za paciente z različno stopnjo izobrazbe, standarda in z različnim poreklom. Prilagojena je bila za delo s pacienti vseh starosti, tudi predšolskih otrok, do starejših. Kognitivna terapija je bila prirejena tudi za skupinsko terapijo, partnerske probleme in za družinsko terapijo.

Kognitivna in vedenjska terapija obsega mnogo terapevtskih tehnik, ki temeljijo na teoretičnih modelih depresije (Anić, 1990). Nekatere priredbe terapije poudarjajo kognitivni vidik, druge pa zajemajo tudi vedenjske metode, vključno z ekspozicijami v situacijah, ki vzbujajo strah in tehnike reševanja problemov. Težišče kognitivne in vedenjske terapije z otroki je lahko usmerjeno na obravnavo otroka znotraj naravnega okolja in s tem zajema tudi družino, šolo in vrstnike. Tudi pri mladostnikih je kognitivna in vedenjska terapija le del širšega dela z mladostniki, ki poleg drugih intervencij vključuje tudi starše.

## **Asertivni trening - Trening samopotrditve**

To terapevtsko metodo je predlagal Salter leta 1950. Številne motnje vedenja temeljijo na osebni in socialni negotovosti in zaprtosti posameznika. S problemi samozaupanja in samoiniciativnosti so lahko povezane interpersonalne krize, neuspehi na "poslovnem, spolnem" področju ipd. V tej obliki terapije se od pacienta pričakuje, da se uči odprtega izražanja svojih misli in občutkov tako z mimiko obraza kot tudi

besedno in uporablja pri tem besedo "jaz". Če je potrebno, se zoperstavi svojim predpostavljenim, staršem, prijateljem, partnerju in prevzame iniciativo v različnih socialnih situacijah. Pričakuje se, da bo pacient na ta način dosegel gotovost in spretnost v različnih socialnih situacijah, v katerih je bil do sedaj umaknjen, pasiven, izgubljen. Terapevt in pacient se dogovarjata in skupno načrtujeta samopotrditveno vedenje v konkretnih socialnih situacijah. Načrt mora biti realističen, z majhnimi zahtevami na začetku, da pacient ne doživi neuspeha.

V okviru asertivnega treninga se odvijajo "poskusi vedenja" (behaviour rehearsal). Postopek se izvaja v skupini in spominja na sociodramo ali psihodramo. V izbrani situaciji pacient manifestira svoje tipično vedenje, ki se potem analizira in postopoma spreminja. Uspešne oblike vedenja terapevt in skupina krepita. Sodobne oblike asertivnega treninga, na primer "kognitivna modifikacija vedenja" (cognitive behaviour modification), poskušajo odkriti napačne "samoverbalizacije", neprimerne "notranje dialoge" in jih zamenjati z ustrežnejšimi (Radonjič, 1981).

### **Definicija asertivnosti**

Asertivnost je:

- sposobnost, da pokažeš svoje mišljenje in občutke, pozitivne in negativne, na neposreden, odkrit način.
- Sposobnost, da se postaviš za svoje pravice, s tem, da spoštuješ pravice drugih.
- Sposobnost prevzeti odgovornost zase in za svoje ravnanje, ne da bi obsojali druge.
- Sposobnost, da najdeš kompromis, ko pride do konflikta.

Pri asertivnosti izhajamo iz izhodišča, da se vsi vedemo kdaj asertivno, toda ko smo negotovi ali čustveno prizadeti, uporabimo morda tudi agresivno ali pasivno vedenje.

### **Uporabnost**

Asertivni trening se lahko izvaja individualno ali v skupini. Individualna uporaba ima dve omejitvi: igranje vlog je omejeno in trening ni tako učinkovit. Lahko pa se te oblike poslužujemo pred vključitvijo v skupino.

Asertivni trening v skupini je uporaben za:

- kliente z učnimi težavami
- depresivne in anksiozne,
- kliente, ki jecljajo,
- kliente z motnjami hranjenja.

Člani skupine se učijo posameznih veščin z opazovanjem, predstavljanjem

(imaginacija) in prakticiranjem veščin (na primer igranjem vlog, poskusi vedenja v različnih socialnih situacijah). Skupina pozitivno krepi posameznikovo veščino in nudi pogoje sistematske desenzitizacije. Terapevtsko je pridobivanje asertivnih veščin v skupini bolj učinkovito, ker gre za delitev izkušenj z drugimi člani in identifikacijo s problemi drugih.

### **Cilji pri asertivnem treningu**

Cilji so lahko individualno postavljeni, nekaj pa jih je lahko skupnih vsem klientom:

- da povečajo lastno zavedanje,
- da se naučijo strategij za spremembo vedenja,
- razvijejo učinkovite komunikacijske veščine,
- povečajo samospoštovanje,
- vzpodbujajo izražanje občutkov,
- obvladujejo stresne situacije,
- gradijo samozaupanje,
- prevzemajo odgovornost za svoje življenje.

### **Trajanje**

Individualno se asertivni trening zaključi, ko se zmanjša anksioznost in pacient obvlada neko veščino. V literaturi je čas trajanja različen: od nekaj ur do 20 ur.

### **Člani skupine in terapevtova vloga**

Po spolu je lahko skupina mešana. Število članov naj bo med 6 in 12. Terapevt je "vzpodbujevalec klientovega učenja", hkrati je tudi model asertivnosti (Holland in Ward, 1990).

### **Asertivni trening mladostnikov**

V skupino so bili vključeni dijaki in študentje. Preden je skupina začela s terapevtskim delom, je bilo treba zagotoviti mesto sestanka s premikajočimi stoli, primerno za delo v manjših skupinah. Člani skupine so bili pred vključitvijo vanjo vodeni individualno pri klinični psihologinji, nekateri pa še pri pedopsihiatrinji in pedagoginji. Vanjo so bili vključeni mladostniki z različno simptomatiko: z depresivnimi simptomi, s šolskimi in socialnimi fobijami, psihosocialnimi motnjami ter učnimi in vedenjskimi težavami.

Skupina se je sestajala enkrat tedensko, do dvakrat mesečno (od decembra 1998 do junija 1999). Čas posameznega srečanja skupine je bil 75 minut. Skupno je

bilo 17 srečanj. Starost mladostnikov se je gibala od 17 do 22 let. Skupina mladostnikov je bila mešana po spolu (5 deklet, 4 fantje). V začetku je bilo 9 članov (kasneje 8) in en terapevt. Pri delu s skupino mladostnikov je bilo potrebno upoštevati zakonitosti, ki sicer veljajo za skupinsko delo:

- seznaniti člane z namenom skupine,
- pojasniti vlogo terapevta,
- ostale formalne informacije o času, prostoru, načinu vedenja ipd.

Vsako srečanje je obsegalo:

- seznanjanje s temo srečanja in namenom vaj;
- različne vaje, ki so bile tudi osnova pridobivanja veščin (za posamezne vaje smo potrebovali tudi liste in pisala; nekatere vaje so mladostniki izvajali izven skupine - na primer doma, v družbi ... - in so imele značaj terapevtskih nalog);
- povratna informacija na vsako vajo;
- pregled dogovorjenih nalog iz prejšnjega srečanja.

## **Potek dela po vsebinskih sklopih**

*1. Uvodno srečanje:* namenjeno je bilo spoznavanju, vzpostavljanju stikov, zaupanju, pričakovanjem in postavljanju pravil.

*2. Identifikacije različnih oblik vedenja* (agresivno, pasivno, asertivno) in ocenitev problemskih situacij. Za ocenitev možnih problemov smo uporabili vprašalnik (Seznam problemov v različnih socialnih situacijah). Mladostniki so ocenili problemska področja v socialnih situacijah in določili tudi stopnjo težavnosti (lahko, zmerno, huda težava). Pokazalo se je, da imajo težave na različnih področjih (šola, dom, z vrstniki ipd.). Nekateri so navajali težave v socialnih aktivnostih (na zabavi, v discu ...), težave pri šolskem delu (z avtoritetami, pri odločanju, nastopanju v javnosti ...), v medosebnih odnosih (težko začnejo pogovor, težko se pridružijo, zavrnejo nekoga ipd.), težave s samopotrditvijo (sramežljivi, umaknjeni, ustrežljivi ipd.).

*3. Hierarhija problemskih situacij in cilji*

Cilji skupine:

- izboljšati asertivne veščine v socialnih situacijah,
- zmanjšati anksioznost v socialnih situacijah,
- člani skupine so poleg tega imeli tudi lastne individualne cilje.

Po hierarhiji so razvrstili tiste probleme, ki bi jih najprej začeli reševati. Vsakdo je imel svoj osebni načrt, kje bi rad postal bolj asertiven (na primer sošolcu bi rad odklonil prošnjo, ker sem preveč ustrežljiv, rad bi povedal svoje mnenje v družbi sovrstnikov ...). Določene vaje - terapevtske naloge so mladostniki izvajali doma (na primer Ta teden daj pozitivni komentar nekemu, ki si ga sam izbereš.).

#### 4. Besedno in nebesedno komuniciranje - igranje vlog (dvigniti samospoštovanje).

Za nekatere, ki so bili bolj anksiozni in so imeli več težav v kontaktih, je bilo lažje igranje vlog v manjših skupinah (dvojicah, trojicah). Glede samospoštovanja pa so poskušali pri sebi odkriti tista področja, ki so pozitivna, na katera so ponosni, ipd. Za vsak dosežen cilj so se morali nagraditi. Povečevanje doseženega vedenja pa je potekalo tudi s strani skupine. Cilj teh vaj je bil izboljšati mnenje o sebi, povečati usmerjenost na pozitivno in utrditi asertivno vedenje.

#### 5. Poznavanje asertivnih pravic in ovir pri njihovem izvajanju

Primeri:

- Pravica, da vprašamo, kar želimo.
- Pravica, da imamo svoje mnenje in čustva, ki jih pokažemo.
- Pravica, da delamo napake, itd.

Asertivne pravice so tiste pravice, ki človeka vzpodbujajo k asertivnemu mišljenju, kar pa se vedno pojavi pred asertivnim vedenjem. Pri tem iščejo pozitivne alternative za negativne avtomatske misli.

#### 6. Poznavanje svojih občutkov (pozitivnih, negativnih čustev) ter telesnih senzacij

(osnove relaksacije). Pri vajah za prepoznavanje čustev so imeli več težav, posebno pri negativnih čustvih. Od relaksacijskih vaj smo uporabljali vaje, namenjene progresivni mišični relaksaciji. Postopoma smo prehajali od mišic rok, dihanja, do obraznih in ramenskih mišic. Relaksacijske vaje so potekale ob glasbi na začetku vsakega srečanja.

#### 7. Osnovne asertivne veščine

Asertivne osebe:

- poslušajo druge,
- govorijo,
- začnejo s konverzacijo,
- zlahka povejo svoje misli in občutke,
- besedno komunikacijo spremljajo ustrezne emocije in drža,
- komunicirajo jasno in so relaksirani.

Med osnovne veščine sodijo:

- a) *“Očesni kontakt” in neverbalna komunikacija*; vaje so namenjene vzpostavljanju očesnega kontakta med člani, ki komunicirajo. Hkrati pa so namenjene izražanju emocij, modulaciji glasu, ki spremljajo govor (na primer če govorimo o svoji jezi, se zazna čustvo jeze, tudi neverbalno: mimika obraza, drža telesa, glas so drugačni).
- b) *Vztrajanje* je asertivna veščina, ki osebi pomaga, da mirno, z argumentiranjem izrazi svojo zahtevo in ponavlja, dokler ni zadovoljivo izpolnjena. Ena izmed oblik vztrajanja je uspešno pogajanje in sklepanje kompromisov.
- c) *Odklanjanje zahtev* je ena izmed asertivnih veščin, ki se pojavlja pri vsakodnevnih problemih. Pri tem je pomembno, da smo jasni, da pokažemo empatijo in smo pripravljeni na kompromise. Ta vaja je bila primerna zlasti za bolj plašne in ustrežljive mladostnike.
- d) *Sprejemanje kritike*; vaje so obsegale tudi samokritiko, kjer je pomembno, da mladostnik pozna in sprejema tudi negativni del sebe.
- e) *Dajanje kritike*; vaje (na primer ta teden izrazi kritiko nekemu ipd.) so namenjene, da na primeren način izraziš tisto, česar ne odobravaš. Te vaje so bile koristne predvsem za mladostnike, ki so bili bolj impulzivni pri dajanju kritik in so imeli več konfliktov, posebno z avtoritetami.

## **Evalvacija terapevtskega dela s skupino**

Vsebina terapevtskega dela in potek sta se prilagajali skupini glede na zaupanje med člani in glede na problemske situacije, ki so jih izbrali mladostniki.

### **Uporabljene metode in tehnike**

Čeprav zajema asertivni trening večinoma vedenjske tehnike, smo pri delu uporabili tudi kognitivne načine. Ker je delo potekalo v skupini, smo uporabili učenje po modelu in učenje z analiziranjem lastnega in tujega vedenja. Uporabljeno je bilo eksponiranje v socialnih situacijah, samoinstrukcije, igranje vlog z namenom desenzitizacije v socialnih situacijah, samoocena (self monitoring) za beleženje določenega vedenja (izhodov, oglašanje v družbi, učenje ...), kognitivna tehnika analize negativnih avtomatskih misli, tehnika reševanja problemov in relaksacija z vizualizacijo.

### **Vprašalnik o problemih v različnih socialnih situacijah.**

Vprašalnik kaže na to, da so se problemska področja s terapevtskim delom spremenila:

- situacije niso več problem (na primer več mladostnikov ni imelo več težav v

- družbi in z avtoritetami);
- spremenila se je težavnost problema (na primer več "hudih" težav se je spremenilo v zmerne ali lahke težave);
- hierarhija problemov se je spremenila, mladostniki so se lotevali novih problemov (npr. uspešnosti v šoli).

### **Individualne ocene sprememb pri mladostnikih:**

- počutim se bolj sproščen,
- počutim se bolj odločen,
- pogosteje povem, kar mislim,
- nisem tako zaskrbljen,
- ne prihajam navzkriž z avtoritetami,
- lažje začnem pogovor in znam se bolje pogovarjati,
- na zabavah se boljše počutim,
- manj konfliktov imam s starši in profesorji,
- več hodim ven,
- lažje sprejemam kritiko,
- zavedam se svojih pozitivnih lastnosti,
- imam manj problemov pri druženju z nasprotnim spolom,
- pomembne so mi postale stvari izven šole (uspešni v šoli): hobiji, majhna zadovoljstva,
- več se družim s prijatelji,
- šola mi je postala bolj pomembna (tisti, ki so bili manj uspešni v šoli): želim popraviti ocene, bolje načrtujem učenje in si organiziram čas, popravljam ocene.

### **Evalvacija terapevta**

Pri tej skupini mladostnikov so se po kliničnem vtisu zmanjšali simptomi in izboljšalo razpoloženje. Težje je bilo v skupini vzpostaviti zaupanje, zato je bilo precej vaj namenjenih temu cilju. Asertivni trening je pozitivno vplival na motivacijo za šolo, zato smo v zadnjih srečanjih več pozornosti namenili učenju. Predpostavka, da asertivni trening ugodno vpliva na motivacijo za učenje, je potrjena zgolj s kliničnim vtisom in objektivnimi spremembami (na primer informacije iz šole, od staršev, popravljanje ocen, opravljeni izpiti pri študentkah itd.). V prihodnje lahko razmišljamo, kako bi kombinirali tehnike: asertivni trening in skupinsko delo pri problemih učenja. Pri mladostnikih se je dvignil nivo zadovoljstva, nekateri so razširili svoje interese. Vsi mladostniki so izboljšali asertivne veščine in vsaj delno dosegli cilje, ki so si jih zastavili. Skupinsko delo z mladostniki je primer prijetnega vzpodbujanja asertivnih veščin, ki vpliva tudi na samopodobo mladostnikov, saj



smo opažali, da so pri vajah radi sodelovali in so znali vrednotiti sebe in svoje delo bolj pozitivno.

## Literatura

- Anić, N. (Ur.) (1990). *Praktikum iz kognitivne i bihevioralne terapije III [Handbook of cognitive-behaviour therapy III]*. Zagreb: Društvo psihologa Hrvatske.
- Beck, S.J. (1995). *Cognitive Therapy: Basis and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Graham, P. (Ur.) (1998). *Cognitive-Behaviour Therapy for Children and Families*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holland, S. in Ward, C. (1990). *Assertiveness: A Practical Approach*. London: Winslow Press.
- Radonjić, S. (1981). Terapijski principi i metode bihevioralne terapije [Principles of therapy and methods of behavioral therapy]. V *Bihevior psihoterapija [Behaviour psychotherapy]*. *Avalske sveske* (str. 37-103). Beograd: Institut za dokumentaciju zaštite na radu.

*Prispelo/Received: 27.06.2000*  
*Sprejeto/Accepted: 20.12.2000*