

Skupinsko delo s programom treninga socialnih spretnosti za otroke in mladostnike

UDK 616.89-008.447-085.851-053.2

GROUP TRAINING IN SOCIAL SKILLS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS. ABSTRACT – A variety of psychological disorders are due to failure to establish and maintain interpersonal relationships. Teaching social skills in groups has proved to be an effective and low-cost technique of preventive intervention, meant to improve the individual's behaviour in different situations rather than to change his personality. The main indications for selecting patients for these groups were as follows: disturbed peer-relationships, difficulties in managing interpersonal relationships in general, marked problems in »self concept«, psychosocial problems in a broader domain of »living with« a chronic and/or handicapping illness. A programmed scheme is based on the diagnostic evaluation of each member of the group and comprises elements of verbal and non-verbal behaviour with a self-assertive component being stressed. The techniques used are: role playing, feedback information, reward, support and »homeworks«. Hitherto experience, as assessed by the therapists and the patients themselves, has indicated that a successful tool is being used in the group therapeutic work. Moreover, a tendency to »self-help« realised through continued, semi-independent group work of members of former groups, is a welcome »side effect« and an important goal of this work.

IZVLEČEK – Neuspešnost v medsebojnih odnosih povzroča razne psihične motnje. Iz izkušenj ugotavljamo, da je učenje socialnih spretnosti v skupini ekonomična in učinkovita preventivna in intervencijska tehnika, ki ne teži k spreminjanju (posameznikove) osebnosti, ampak k učenju, kako se primerneje vesti v različnih situacijah.

Osnovne indikacije za izbor skupine so težave v odnosih z vrstniki ali na splošno z ljudmi, izrazito neugodno doživljanje sebe, psihološki problemi »kako živeti« z boleznijo. Na osnovi začetne ocene vsakega posameznika sestavimo vsebino dela, ki teče po programirani shemi z razčlenjenimi elementi s področja besednega in nebesednega ter asertivnega vedenja (uveljavljanje svojih pravic, zahtevanje, odrekanje ipd.). Tehnike dela so igranje vlog, povratne informacije s podporo »domače naloge«. Poleg ugodne ocene z vidika samih pacientov se kaže še dodatna možnost »skupine za samopomoč«, ki jo že eno leto samostojno tvorijo člani po zaključenem programu treninga socialne spretnosti.

UVOD

Veliko psiholoških težav izvira iz problemov v medsebojnih odnosih. Neuspešnost v socialnih in medsebojnih komunikacijah lahko vodi tudi do težjih psihičnih motenj, kot so: depresivnost, anksioznost, težave pri prilagajanju, disocijalno vedenje in druge.

Zato ni le naključje, da se zadnja leta skokovito razvijajo možnosti za psihosocialno učenje: razne oblike strokovno vodenih terapevtskih skupin in preventivnih klubov, terapevtske kolonije za otroke, programi za prostovoljno delo ipd.

Pojem **trening socialnih spretnosti** – Social Skills training (v nadaljevanju TSS) je v svetu dobro poznan, zlasti v anglo-ameriški kulturi. Rezultati nekaterih študij

dokazujejo, da je ta oblika dela lahko ena od najučinkovitejših intervencijskih tehnik v preventivi in tudi pri zdravljenju.

Nekateri programi TSS, za katere so v zadnjih letih ugotavljali učinkovitost tudi z raziskovalno-znanstvenimi metodami:

- Na oddelku za psihiatrijo bolnišnice v Ottawi – Kanada (1) so raziskali **preventivni učinek TSS** pri 121 srednješolcih v starosti med 14. in 16. letom, za katere je bila s psihološkimi meritvami ugotovljena večja rizičnost oziroma vulnerabilnost (večinoma z neprilagojenimi reakcijami v vedenju). Stopnjo vulnerabilnosti so ugotavljali z zapleteno metodologijo merjenja miselnega, zaznavnega, motoričnega in socialnega vedenja posameznika (t. j. prilagojevalne zmožnosti osebe) ter vplivov okolja, ki se obravnava kot »pritisk«. Ali bodo pritiski iz okolja povečali vedenjske motnje je odvisno od najmanj treh dejavnikov: a) pogostost, intenziteta in trajanje neugodnih življenjskih dogodkov, b) težave v odnosih z vrstniki, c) vrsta področij in število mogočih kompenzacij oziroma dobrih sposobnosti ali »močnih področij«. Kontrolna in eksperimentalna skupina sta bili v merskih karakteristikah izenačeni. Za eksperimentalno skupino so organizirali osem sestankov skupinskega »treninga«, namenjenega učenju razreševanja neugodnih socialnih situacij in vedenja v njih (sprejemanje – dodajanje kritike, pohvale ali komplimentov, govoriti v razredu, biti zavržen, izraziti nesoglasja itd.). Z diskusijami in analizo so razvijali spoznavanja in razumevanje zakonitosti delovanja razumske, čustvene in vedenjske samokontrole. Vsi člani eksperimentalne in kontrolne skupine so bili enako testirani pred programom, ob njegovem zaključku ter po treh mesecih, takrat še z dodatnima lestvicama, ki so jih za vsakega posameznika izpolnili njegovi vrstniki in pedagog. Tako so ugotavljali tudi prenos (transfer) naučenega v resnične situacije.

Rezultati študije dokazujejo učinkovitost in ekonomičnost TSS ne samo za preventivo, ampak tudi za intervencijo pri osebah z vedenjskimi težavami, ki se lahko razvijejo tudi v disocialnost.

- V Veliki Britaniji teče od leta 1980 večletni (follow-up) raziskovalni projekt (2) o **učinkovitosti programov socialnih spretnosti za otroke**. Projekt temelji na primerjavi z nedirektno psihoterapevtsko skupino in s kontrolno skupino. V programe TSS vključujejo otroke v starosti od 10 do 14 let na predlog psihiatrov ali psihologov, ki so jih več let spremljali zaradi motenj na socialnem področju. Pri mnogih otrocih se pojavlja več problemov, npr. še šolska fobija, senzomotorna nezrelost. V programih so zajeta področja socialne percepcije, pozdravljanje, spretnosti poslušanja in govorjenja, dajanje pomoči, zavračanja, nesoglašanja, dajanje in sprejemanje pohval ipd. Velik poudarek dajejo naravnim oblikam socialnega učenja preko raznih igrin in igranja vlog.

- Zanimiv je projekt TSS na Univerzi v Lousiani, ZDA (3), ki so ga zastavili po razpravah, v katerih so ugotavljali, **zakaj je tako malo medsebojnih stikov v univerzitetnem naselju**. V univerzitetnem svetovalnem centru so ugotavljali, da so najpogostejši vzrok sramežljivost in druge spremljajoče karakteristike slabše socialne prilagodljivosti, kot so manjvrednostni občutki in pomanjkanje podpornih prijateljskih odnosov (suport).

- Poznana je obširna študija o **učinkih TSS** v primerjavi z drugimi oblikami skupinskega dela pri kroničnih shizofrenih pacientih (4). Po 16. sestankih (sean-

sah) je bil pomemben napredek edino pri pacientih iz skupine TSS, kar je bilo mogoče ugotavljati (s follow-up) še po več mesecih.

Vedno več je objavljenih preizkušenih programov in socialnih iger tudi za delo z duševno manj razvitimi ali razvojno motenimi osebami (5, 6).

TSS torej ni namenjen zdravljenju vedenjskih motenj. Uporablja se predvsem kot tehnika učenja ob drugih terapevtskih tehnikah. TSS ne teži k spreminjanju posameznikove osebnosti, ampak k učenju, kako se primerneje vesti v različnih socialnih situacijah.

Kaj so socialne spretnosti?

Razčlenjujemo jih lahko z vidika tistih komponent, ki omogočajo, da oseba razvija take medosebojne odnose, kot si jih sama želi. Opazujemo jih lahko tudi z vidika primernega vedenja v določeni socialni situaciji.

Socialno vedenje lahko razčlenimo v posamezne elemente s področja **besednih sposobnosti** (kvaliteta govora in glasu: ton, višina, monotonost, glasnost, jasnost, počasnost, obotavljanje, jecljanje; vsebina govora: izbor teme v skladu z interesi in dano situacijo, prekinjanje pogovora, učinek ponavljanja, sposobnost dobrega poslušalca; pritrjevanje sogovorniku kot znak pozornega sledenja, povratni odgovori (Ali res? Neverjetno! To je bilo res dobro zate ipd.)); s področja **osnovne konverzacije**: kako pričeti pogovor, kaj spraševati v različnih situacijah; s področja **zahtevnejše konverzacije**: pozdravljanje tujcev, pozdrav med prijatelji in sorodniki, klepet z osebami nasprotnega spola, zavračanje neupravičenih zahtev, odgovoriti z ne, sprejeti odgovor z ne, reakcije na pohvale, kritike, zafrkavanje, uporaba telefona, opravek z uradnimi osebami ali milico, vzdrževanje konverzacije; s področja **razpoznavanja čustev**, s katerega nezavedno dobimo in oddajamo številne informacije. Prek bogate **neverbalne govornice telesa** (obrazne mimike, drže telesa, glasu, kretenj) lahko razberemo čustva jeze, sreče, žalosti, dolgočasje, strahu, presenečenja, zadovoljstva itd.

LASTNE IZKUŠNJE

Za TSS smo se odločili zaradi pacientovih potreb, ki so bile ugotovljene pri kliničnem in raziskovalnem delu. Znano je (7), da se pri otrocih z epilepsijami pojavljajo psihosocialne motnje 5–8-krat pogosteje kot v celotni populaciji. V okviru obsežnega raziskovalnega projekta o epilepsijah pri otrocih (EPSISOC I, II) (8) so rezultati študije o konceptu jaza (9) (samopodobi) otrok in mladostnikov z epilepsijami pokazali, da se večina otrok čuti neuspešnih na področju socialnih odnosov.

Namen in cilji zastavljenega dela so večstranski: tako z vidika pacientovih potreb, ovrednotenja metode dela ter načrtovanja nadaljnjih oblik pomoči v okviru možnosti Pediatrične klinike in mreže antiepileptične službe.

Osnovne indikacije za izbor skupine so težave v odnosih z vrstniki ali na splošno z ljudmi, izrazito neugodno doživljanje sebe, psihološki problemi »kako živeti« z boleznijo ipd.

Odločili smo se za **izbor** osmih pacientov v starosti od 15 do 20 let, ki so bili zaradi svojih težav že v individualni obravnavi pri kliničnem psihologu na naši

kliniki. Z vsemi »kandidati« in v večini z njihovimi starši se je o namenu dela skupine pogovoril tudi zdravnik epileptolog. Dva pacienta se nista mogla vključiti zaradi istočasnega hospitalnega zdravljenja in slabih avtobusnih zvez.

Člani skupine – povzetki anamnez

N. N., moški, 20 let. Razmeroma lahko potekajoča epilepsija, etiološko povezana s perinatalno poškodbo možgan (intrakranialna hemoragija), z diskretno hemiparezo in parcialnimi motoričnimi napadi z naknadno generalizacijo. Relativno uspešna terapija, redki napadi. Po predlogu za postopno znižanje in ukinitvev terapije pride po večletnem premoru do ponovnega napada. Ugotovimo, da se pacient ni ravnal po navodilih in da je nenadoma ukinitel vso terapijo. Na videz dobro socializiran mladostnik v času obiskovanja srednje šole kot problem navaja težavo za izražanjem in nastopanjem v javnosti, jecljanje v javnosti, zato tudi manjši uspeh v šoli pri ustnem spraševanju v primerjavi s pismenimi nalogami. Pacient in oče navajata hudo čustveno prizadetost matere zaradi bolezn. Materina tesnoba v zvezi s tem je tako izrazita, da ne zmore kontakta s strokovnjaki oziroma ustanovo, ki zdravi sina. Fant sam navaja največ težav v spretnosti govora in v pridobivanju prijateljev.

N. N., dekle, 18 let. Parcialna kompleksna epilepsija z razmeroma slabim odgovorom na terapijo. Zamenjave številnih terapevtskih shem, ob katerih kljub skrbnemu spremljanju koncentracij zdravil enkrat pride do hiperdozacije in v zvezi s tem do paradoksnega povečanja števila napadov. Tesen stik med materjo in hčerjo v družini brez očeta, z veliko odvisnostjo hčere od matere so verjetno okoliščine, zaradi katerih se pojavljajo napadi. Dekle razkrije, da na samem sicer doživlja občutek, da se bo napad začel, a ga uspe nekako zavreti. V materini prisotnosti pa ji strah pred tem, da bo mati spet prizadeta zaradi njenega napada, paradokсно izziva napade oziroma ji onemogoča, da bi jih lahko »sama kontrolirala«. Mati se obrne na epileptologa z željo, da bi sodeloval pri zdravljenju pri padarici »s polaganjem rok«. Akupunktura prinese začasno izboljšanje: zmanjšanje števila napadov v času približno dveh mesecev, kljub sočasnim čustvenim stiskam v zvezi z odhodom prijatelja k vojakom. V šoli razmeroma uspešna, socialna integracija razmeroma dobra. Sama navaja težave v navezovanju stikov, težko nekaj prosi ali odreče. Med njo in mamo ostaja večina problemov neizrečenih.

N. N., dekle, 15 let. Napadi parcialne kompleksne epilepsije in generalizirani napadi, v zadnjem času praktično samo še občutki déjà vu, déjà vécu ter ponovni generaliziran napad po štirih letih kljub redni terapiji. Zelo uspešna v šoli, prikrite aspiracije za študij in delo v zdravstvu. Sum na duodenalni ulkus. Od osnovne šole dalje se vrstijo nepotrebni omejevalni ukrepi šole zaradi epilepsije, ki jih skuša mati omiliti. Vtis pretirane zrelosti za svojo starost, v kontaktu ob prisotnosti staršev zadržana, sramežljiva, nezgovorna. Sama navaja, da bi se rada bolje znašla, kadar jo drugi dražijo. Po psihološki oceni pa se pogosto izpostavlja socialnim situacijam sebi v škodo.

N. N., dekle, 18 let. Napadi primarno generalizirane konvulzivne in nekonvulzivne epilepsije, neredna terapija, intelektualno visoko sposobna, emocionalno preobčutljiva. Izgubila oba starša, živi pri starem očetu. Prizadeta, ker ji je bil zaradi epileptičnih napadov odbit vstop v srednjo pedagoško šolo; interesi: literatura, umetnost, družboslovje. Uspešna, a nezadovoljna s šolanjem na srednji ekonomski šoli. Redka intenzivna prijateljstva s starejšimi osebami. Občasna stanja utrujenosti, zaspanosti, depresivnost. V pogovoru o problemih, ki jih v življenje prinaša epilepsija, spontano izrazi željo po stikih z vrstniki s podobnimi težavami.

N. N., moški, 22 let. Prvi epileptični napad je dobil v otroštvu, vendar ni bil zdravljen, dokler ni dobil večjega v vojski. Zdravljenje je potekalo pretrgano. Ni maral hoditi k

nevrologu, ker ta ni pokazal razumevanja za njegove težave. Pacient sam nikoli ni redno jemal zdravil zaradi prepričanja, da so vse njegove težave psihogene narave. Zaradi številnih čustvenih težav je imel tudi poskus samomora in daljšo hospitalno terapijo. Pacient sam postavlja v ospredje kot osnovno težavo motnje v komunikacijah z ljudmi, zlasti vzpostavljanje stikov in pogovor.

N. N., dekle, 16 let. K psihološkemu svetovalcu jo je poslal pediater endokrinolog, ko je izključil somatske vzroke za slabo počutje. Začela se je zdraviti tudi pri nevrologu zaradi hudih glavobolov. Starša najbolj skrbi, ker se zapira vase, odvrča prijateljstva, zaradi negotovosti vase in treme v šoli slabo odgovarja tudi, kadar dobro obvlada snov. Psihološki testi kažejo visoke intelektualne sposobnosti. Sama navaja težave v govornem komuniciranju, zadrege v stikih in vrsto drugih težav v odnosu z vrstniki in odraslimi.

POTEK DELA

Pomembna je začetna ocena socialnega vedenja skupaj z vsakim posameznikom. V ta namen smo prilagodili naslednje **ocenjevalne** (evalvacijske) **metode: samoocenjevalno lestvico**, ki vključuje različna področja socialnih stikov, oceno lastnega počutja, **Plutchikov profil** – indeks emocij in lestvico opazovanja, ki jo izpolnita za vsakega člana oba voditelja skupine. Probleme, ki so jih navajali samo pacienti, smo uporabljali za izhodišče pri načrtovanju programa, pri postavljanju ciljev spremenjenega vedenja in kasneje pri izbiri vsebin za igranje vlog.

Skupino sta vodila dva terapevta: klinični psiholog z večletnimi izkušnjami iz skupinskega dela in pediater nevrolog. Oba sta se seznanila s TSS v Angliji. Pomoč za vodenje je tudi sprotna supervizija, ki pomaga zlasti k razumevanju psihodinamike v skupini in vrednotenju dela iz raznih zornih kotov, pomaga pri razčiščevanju dilem o kombinaciji različnih pristopov (vedenjske v kombinaciji s psihodinamičnimi).

Sestanki so tedensko po 1 do 1,5 ure po približno enaki shemi:

1. ime in poročanje o pozitivnih dogodkih,
2. povratne informacije o domačih nalogah,
3. diskusija in uporaba materialov, vezanih na osnovni cilj sestanka,
4. ogrevalne tehnike,
5. igranje vlog o dogovorjenih situacijah,
6. dogovarjanje za »domačo nalogo«,
7. igra.

Kratek povzetek poteka sestankov

Začetek vseh sestankov je bil enak: jasno povedati svoj priimek in ime, poročanje o prijetnih dogodkih, kaj so preizkusili v domači nalogi.

Prvi in drugi sestanek

Razlaga namena in načina dela skupine. Medsebojno spoznavanje. Izpolnjevanje ocenjevalnih lestvic. Motivacija in spodbujanje za aktivno sodelovanje. Ustvarjanje vzdušja sproščenosti in medsebojnega zaupanja. Igranje vlog: vsak se predstavi tako, da igra svojega prijatelja, enega od staršev ali drugo zanj

pomembno osebo in pripoveduje tako kot misli, da bi ga ta oseba predstavila. Oblikovanje skupnih ciljev: kot skupne probleme izoblikujejo: kdaj – komu – kako povedati o epilepsiji, kako ravnati ob določenih vedenjskih normah, kako se prilagajati drugim, področje odnosov med spoloma ter odnosi do nadrejenih. Domača naloga: predstaviti se trem osebam iz svojega okolja.

Tretji sestanek

Razpravljanje o nebesednem vedenju – telesni govorici, kaj lahko sporoča hoja, drža telesa, fizična razdalja med pogovorom, kretnje. Ogrevalne vaje za: a) držo telesa, igra v parih, »zamrzovanje – tajanje« določenih drž; b) hoja – nerodna, plašna, sproščena, samozavestna, vojaška (izkoristili smo obsežnost hodnikov v bolnišnici); c) opazovati in občutiti različne telesne razdalje med pogovori z vsakim članom skupine; d) gibi – s kretnjami opisovati velikosti različnih predmetov. Igranje vlog: prihod v gostilno ali v drug javni prostor glede hoje, drže, kretnj. Vaja jim je bila lažja, če so v »prostor« prihajali v dvoje. Domača naloga: dnevno vaditi sproščeno sedenje in samozavestno hojo.

Četrty sestanek

Razpravljanje o težavah z domačimi nalogami (ugotovitve: vedenje je treba razdeliti na manjše enote oziroma konkretnije situacije, tudi ponavljanje pojasnil ni odveč; še vedno je vprašljiva motivacija za zapisovanje domačih nalog in prijetnih dogodkov). Diskusija o komuniciranju z nebesednimi sporočili, pomen gledanja v oči (odpirajo – zapirajo možnost za pogovor, kažejo čustva, stališča, predredljivost, sramežljivost). Ogrevanje: tavanje po prostoru, na znak vzdržujejo v dvojicah pogled v oči. Pomen obrazne mimike – vaja: vodja pošepeta vsakemu članu, kakšno čustvo naj izrazi (srečo, žalost, jezo, dolgčas, navdušenje, razočaranje ipd.), ko skupina ugane, igra naslednji. Igranje vlog: srečanje na cesti; različen pozdrav, prisrčen, topel, formalen. Pri izvajanju v parih nastopajo pred skupino, ki je pri ocenjevanju pozorna na izraz oči, mimike, glasu. Domača naloga: dnevno pozdraviti z nebesedno komunikacijo v dogovorjenih pogojih. Igra: z mimiko prikazana čudežna škatla, ki potuje v krogu, vsakdo si iz nje nekaj vzame, kar pokaže s pantomimo, dokler drugi ne uganejo.

Peti sestanek

Razpravljanje o izražanju z glasom. Vokalni ključni niso vezani le na vsebino, vsebujejo čustveno noto, ton, višino, glasnost, jasnost, hitrost, poudarek, pavze, negotovost. Vaja – isti stavek povedati z drugačnim tonom in poudarkom: nežno, zafrkljivo, grobo, ironično. Govorno vedenje je odvisno od situacije, namena, vloge govornika, vsebine (osebna med partnerjema, neosebna v trgovini, konkretna za opis predmeta, abstraktna o pomenu sreče, o doživljanju in mišljenju osebe). Ogrevanje: na istem besedilu vsak poizkusi različno glasnost, hitrost, ton, nevtralnno, čustveno pretiravano. Igranje vlog: srečanje z navdušenim pozdravom, z žalostno vsebino. Domača naloga: dogovarjanje zanjo ne uspe (premalo časa, da bi jo terapevta dokončala). V superviziji razčiščujemo »fazo krize« v skupini. Osvetljujejo pomen podaljševanja pogovorov s področja čustvenega doživljanja (več

interakcij med člani, nehotni način izmikanja pred poročanjem, kako preizkušajo dogovorjene elemente vedenja v svojem okolju, potreba po vzporedni bolj psihoterapevtsko usmerjeni obliki.

Šesti sestanek

Razpravljanje o »pogovarjanju«, poudarek na poslušanju, pomenu nebesedne komunikacije preko pogleda, izraza obraza, telesne drža, kako spodbujati sogovornika. Ogrevanje: a) poslušanje pripovedovanja enega člana (zanimivosti med majskimi prazniki), poudarek na neverbalnih načinih spodbujanja govornika, b) z vprašanji pripraviti sogovornika k zanimivem pripovedovanju. Igranje vlog: nov član pride v razred, mi ga sprašujemo, se odzivamo, poslušamo, po vaji v parih skupina ocenjuje primernost vprašanj, nebesedno vedenje. Domača naloga: vsak pove, v katerih domačih situacijah bo vadil poslušanje in spodbujanje drugega pri pogovoru.

Sedmi sestanek

Nadaljevanje ciljev iz prejšnjega sestanka po ugotovitvi članov, da jim je področje konverzacije najtežje. Veščine poslušanja. Doživljanje glasu. Vaja: pesmice: glasno – tiho, visoko – nizko, hitro – počasi, jasno – nejasno. Pričeti pogovor, nuditi podporo sogovorniku. Igranje vlog: srečanje s prijateljem po dolgi odsotnosti, lahko zaradi bolezni. Vzdrževanje pogovora o bolezni. Ocenjujemo postavljanje vprašanj in nudenje podpore. Domača naloga: vsakdo se odloči, kako bo v domačem okolju vadil spretnosti konverzacije. Za najbolj zadržanega člana se skupina odloči, da mora vprašati neznanca na cesti, koliko je ura ali za pot do postaje.

Osmi sestanek

Analiza mogočih vsebin pogovorov. Vsakdo ima lastne izkušnje, občutke, znanja iz različnih področij. Pogovor lahko začnemo s podatkom (npr. potovanje), dodajamo dejstva – detajle (kaj smo videli, delali), nato lastna občutja, stališča, mnenja. Sogovornik lahko spodbuja z vprašanji o dejstvih, o počutju. Odrpta vprašanja (kam greš?), zaprta vprašanja (greš v kino?). Vaja: vsak pripoveduje: a) opisno (v eni minuti, štopamo) o aktivnosti (priprava kosila, športni dogodek, izlet), b) osebno (tudi ena minuta), vsak stavek o sebi začenja z »jaz«, drugi mu pozorno sledijo. Vaja: v dvojicah se pogovarjajo (dve minuti) o dveh različnih temah, med pogovorom morajo prehajati z ene teme na drugo. Pokažejo se za psihoterapijo pomembni podatki o posameznih članih in veliko skupinske dinamike. Zmanjka časa za celotno predvideno shemo, kar tudi prepreči težnjo terapevta, da bi uporabil nebehavioralne tehnike konfrontacije in interpretacije pri nekaterih članih.

Deveti sestanek

Nadaljevanje prejšnjega, začenjanje pogovora (interesi pomagajo razviti temo). Vsak član opiše, v katerih vsakodnevnih situacijah bi rad izboljšal svoje zmožnosti pogovarjanja (s sodelavcem na poti v službo, s prijatelji svojih staršev, z

babico, partnerjem). Poudarek o govorjenju v prvi osebi ednine (o sebi, uporabimo »jaz«). Predstavljanje samega sebe in druge osebe med seboj. Vaja: v krogu, predstavimo levega soseda svojemu desnemu sosedu (poleg imena dodamo kratko informacijo, s katero jima skušamo posredovati skupno področje). Vaja: hodimo okoli, vsakdo mora ustaviti najmanj štiri osebe s pripombo ali stavkom, ki »odpira komunikacijo«. Diskusija o zaključevanju pogovora (besedna in nebesedna sporočila). Igranje vlog: sediš s prijateljem v restavraciji, vstopi tvoj znanec, ki ga prijatelj še ne pozna, predstaviš ga, začneš skupen pogovor, ko nova znanca zapleteš v debato, se posloviš in odideš. Domača naloga: začeti, vzdrževati in zaključiti en pogovor dnevno.

Deseti sestanek

Samopodritveno vedenje. Znati »postaviti, potegniti se zase«. Diskusija o raznih pravicah. Kako se braniti z dokazi, ne z agresijo. Videz samozavestnega vedenja daje trden ton glasu, direkten pogled, zravnana drža, vljudnost – ne opravičevanje. Diskusija o situacijah: v trgovini moramo zamenjati napačno blago, vrnejo nam premalo denarja, kaj z vsiljivimi osebami. Doživljanje kritike ali provokacije in kako reagiramo, prošnja za boljše delovne pogoje, dajanje navodil in ukazov drugim. Igranje vlog: vsak član opiše svojo situacijo, v kateri se ne znajde dobro, člani skupaj s terapevtom oblikujejo variante različnih rešitev. Domača naloga iz samozavestnega vedenja, prilagojena pogojem posameznikov.

Enajsti sestanek

Vprašati (direktno, pogledati v oči, jasno kaj hočeš – uslugo, informacijo). Povabiti (brez zadrege, jasno sporočilo, pomembno – ton glasu, izraz obraza, pogled v oči). Biti zavrnen (priznaj si, kaj občutiš, če te zavrnejo, najdi pozitiven zaključek – Žal mi je, da ne moreš z mano, pa kdaj drugič!). Znati reči ne (pri nemogočih zahtevah brez opravičil, pri povabilu lahko dodamo izgovor, da preprečimo užaljenost, ob objektivnih ovirah pojasnimo vzrok). Vaja: v parih sprejeti, povabiti, preložiti (ne želeti). Igranje vlog: različne situacije iz izkušenj posameznikov (aktualno je vedenje na plesu). Par nastopi pred skupino, del skupine ocenjuje povabilo, drugi pa odgovor. Domača naloga: proti želji vodij, da bi nove izkušnje prenesel vsak v svoje okolje, se večina odloči za telefonska vabila članov med seboj (nekateri člani se vozijo iz raznih krajev). V skupini nastane prikrit nemir in debatiranje, postopoma posredujejo in razrešijo neuspelo iniciativo za prijateljsko srečanje samih članov zaradi nejasnosti v dogovarjanju. Člani skupine so brez pomoči vodje reakcijo užaljenega pobudnika pomirili z nudenjem dobrega suporta. Vodji sta spoznali psihodinamični pomen »telefonske naloge«.

Dvanajsti sestanek

Dajanje pohval, komplimentov (za videz, za delo, za lastnosti, kot so prijaznost in razumevanje). Sprejemanje pohval (z vedenjem in besedo – ne razvrednotiti ali zanikati). Vaja: osebi v sredini kroga posreduje vsak član pohvalo (vsi pridejo na vrsto). Pokazati toplino oziroma pozitivna čustva (pomen dotika, glasu, obrazne mimike, pohvale, poslušanja, zapomniti si, kar je drugemu pomembno). Vaja:

srečevanje prijateljev. Predvidoma zadnji sestanek. Člani želijo nadaljevati »skupino«. Pojavlja se več samostojnih iniciativ.

Trinajsti sestanek

Pogovor o prejšnjih sestankih. Kako so doživljali TSS (česa je bilo premalo, kako ga izboljšati). Spodbujanje pozitivnega razmišljanja o sebi. Načrti za počitnice. Obravnavanje njihove iniciative o vzdrževanju stikov. Dogovor o jesenskem srečanju s ciljem utrditi posamezna področja.

Med počitnicami so vsi člani poslali svoja razmišljanja o delu v skupini. Iz didaktičnih namenov smo izbrali poročanje dveh članov.

Prvo pismo

Pisal bom kar v točkah, zdi se mi, da bo tako najlažje.

– *Všeč mi je sodelovanje terapevta pri izvajanju vaj, ki se postavi v naš položaj in se poskuša čimbolj vživeti v našo situacijo. S tem se precej izgubi nadrejenost terapevta in zato sem bolj sproščen, kot bi bil drugače.*

– *Vaje so dobro izbrane, verjetno pa se bo dalo še marsikaj dodati.*

– *Moti me način podajanja. Pri posameznih vajah se premalo ustavljamo, kajti ko sem prišel domov, včasih sploh nisem vedel, kaj smo počeli ali pa zelo megleno. Včasih ste mi rekli, da komaj čakam, da bo konec, vendar to ni popolnoma res, čeprav se mogoče tako obnašam. Stvar je samo v tem, da stvari jemljemo preveč neposredno, kar pa jaz težko prenašam.*

– *Mogoče bi bilo bolje, če bi spretnosti kontaktiranja prevedli v igre, ki bi temeljile na zabavni, humoristični vsebini. Pozneje ko se malo navadiš na določeno situacijo, pa bi šlo bolj neposredno.*

– *Več vaj s terapevti v zaprtem krogu, da vsaj malo prebiješ led, kajti to so stvari, ki v prvih trenutkih niso prijetne in se v domačem okolju samo še bolj zapreš.*

– *Pomembno se mi zdi, ali človeka vikati ali tikati, včasih še mlajše od sebe vikam.*

– *Mogoče bi bilo dobro sestaviti tudi kak program vaj, kjer bi vadili izključno vesela počutja, komplimente itd. Če sebe pogledam, ne znam drugega kot tožiti, kaj vse je narobe na svetu, tako da sem precej slep za vse, kar je lepega, dobrega in se v družbi počutim nekako izločenega in nesamostojnega, odvisnega od drugih, kateri pa to dobro izkoristijo v svoj prid, ker se pač počutijo bolj samozavestne, če imajo nekoga pod sabo.*

– *Ukvarjanje s telesnimi aktivnostmi v športnih društvih, kjer je tudi lepa možnost za kontaktiranje. Te družbe se počasi navadiš in potem je nekako lažje navezati stike.*

– *Pisanje dnevnika – s pozitivnimi občutki je dobro.*

– *Organizirane vaje skupine zunaj bolnišnice bi morale biti sčasoma brez terapevtov in počasnejše ter postopnejše.*

– *Temeljitejša razlaga samega pomena te terapije, kajti N. N. še danes ne ve, zakaj hodi sem, vsaj kolikor sem jo jaz razumel.*

– *Več pozornosti temu, kako govoriti o boleznih v družbi in kaj govoriti.*

– *Primerna literatura o tej terapiji.*

– *Še več pozornosti, kako zavestno kontrolirati situacije in zaznavanje občutkov, prepoznavanje le-teh in izražanje čustev.*

– *Ponavljanje vaje, zvočno in slikovno prikazovanje, tako da se udomačijo čustva in občutki, ki nastopajo v vaji in da zaznaš čustva in občutke bolj zavestno in v prijetnem smislu, da ti postanejo nekaj vsakdanjega, sproščenega.*

– *Zelo pomemben se mi zdi način pozdravljanja, kar je nekje začetek kontakta v družbi.*

Tu se predvsem jaz zgubljam, dober dan se mi zdi zoprno, zdravo pa preveč osebno, domač, tako da potem ni nič.

– Želel bi obstoj stalnih skupin ali nekakšnih klubov pod vodstvom psihologa.

Mislím, da bi se dalo še marsikaj napisati, samo sedaj se ne spomnim, upam, da ga nisem spet kaj polomil.

Na svídenje!

N. N.

Drugo pismo

Pozdravljeni!

Kot smo se dogovorili, vam pišem. Tu je torej moja domača naloga. Najbolj mi je bilo všeč, ko smo imeli praktične vaje. Mislím, da bi te vaje morale vedno potekati tako, da bi vedno vsi poslušali tistega oziroma tiste, ki bi imeli vlogo v tej vaji in bi lahko na koncu povedali svoje mnenje. Seveda razen takrat, kadar je premalo časa. Narobe se mi je zdelo to, da smo pri neki vaji bili v parih in vsi istočasno delali isto. Vem, da prav vseh vaj ni potrebno delati vsako posebej, vendar mislím, da bi bilo to dobro.

Všeč mi je tudi (zelo), da vedno mora govoriti in kaj povedati tudi tisti, ki ni navajen toliko govoriti in tudi ne želi zaradi najrazličnejših razlogov. Vem, da je to tudi cilj, vendar bi se lahko to tudi kdaj preložilo in pozabilo na domače naloge. Lepo je, da smo odšli kdaj pa kdaj tudi malce ven. Meni je sicer vseeno, kje smo, vendar je lepo biti zunaj na zraku in jaz se čutim tam tudi bolj sproščeno.

Kot sem že omenila, imam jaz raje praktične vaje kot pa teorijo in zato mislím, da ne bi bilo prav, kot ste omenili, da za starejše ali kasneje teh vaj ne bo. (Ne vem, če sem prav razumela. Morda ste rekli le, da bo pri odraslih več teorije kot prakse – ne vem!)

Mislím, da bi bilo zelo narobe, če teh vaj ne bi bilo, ker sem se jaz tako naučila veliko več, kot pa če bi se to le povedalo.

Všeč mi je tudi, da smo morali na začetku vsake vaje povedati kak srečen dogodek. To je prisililo npr. mene, da nisem razmišljala le o slabih stvareh, temveč tudi o čem veselem. To je bilo zame zelo koristno.

Naj povem še to, da mislím, da bi si vse domače naloge morali zapisovati. To ne bi bilo napačno ne za Z. ne za I.,* I.* in G.* Tudi zame ne. Lepo se imejte! Jaz že uživam!*

N. N.

Na nadaljnjih sestankih po polletnem premoru (in formalno zaključenem TSS) prevladuje cilj slediti iniciativi samih članov – največkrat je to diskusija o trenutnih življenjskih dogodkih posameznikov in spodujanje medsebojne pomoči. Predlagajo nalednje situacije: Kako se znajti v novi zaposlitvi, nejasnost v odnosu do delovodje, sodelovanje na sestankih, znajti se pred večjo skupino, situacije, ki jih prisilijo več razmišljati o epilepsiji, doživljanje problemov, vezanih na življenje z epilepsijo, pridobivanje samostojnosti, ne da bi se odtujili od staršev.

Na četrtem sestanku: svečanejši zaključek v restavraciji. Člani se dogovorijo, da se bodo še sestajali enkrat mesečno na kliniki ob istem času, ko teče program TSS z novo skupino. Iz zapisov pogovorov in po krajših konzultacijah, ki so jih želeli v zadnjih treh samostojnih srečanjih, lahko rečemo, da deluje skupina v smislu **samopomoči** (dajanje medsebojne podpore). Člani vzdržujejo stike tudi s tistimi, ki na zadnja srečanja niso prihajali.

* Črke pomenijo začetnice imen prijateljev iz skupine.

UGOTOVITVE IN RAZMIŠLJANJA

Glede na naš namen, da bi preverili uporabnost indikacije in cilje metode, lahko zaključimo naslednje:

- TSS je dobra metoda dela in jo je mogoče prilagajati v skladu s potrebami pacientov (oziroma oseb v skupini);

- pri indikacijah izbora ima večji pomen skupna problematika na področju komunikacij in podobna starost kot enaka bolezen. V isti skupini so lahko osebe z različnimi zdravstvenimi težavami. Težave pri vodenju somatske terapije niso nujno povezane s problemi v doživljanju boleznin in s težavami na področju socialnih odnosov;

- pri številu članov v skupini moramo računati na izostanke oziroma osip (pri nas je bil manjši, kot ga navajajo v literaturi (1)). Po naših izkušnjah je optimalno šest do deset članov. Program je mogoče izvajati tudi z manj člani. Elemente TSS pa se lahko koristno vnese tudi v metode individualnega svetovanja.

- Pojavljajo se težave, kako razviti dobro evalvacijsko metodo, kako in kaj zajeti v oceno problemov posameznika in kako meriti napredovanje po TSS (z vidika osebe, staršev, vrstnikov, objektivne situacije itd.).

- Dobro pripravljenost za sodelovanje bi morali bolj izkoristiti za utrjevanje zelenega vedenja pacienta v domačem okolju.

- Pomembno je ustvariti v skupini dobro vzdušje (tudi humoristično), občutek varnosti za možnosti različnega izražanja.

- Pacienti, ki navajajo številnejše psihološke probleme, potrebujejo poleg socialnega učenja v skupini tudi individualno terapevtsko podporo.

- Nujno je posvetiti veliko pozornost konkretizaciji ciljev. Primer: ko oseba navaja cilj »boljše počutje v družbi«, jo je potrebno pripraviti do jasnejše konkretizacije, npr. »kako se pridružiti pri določenih aktivnostih« ali »znati odkloniti neprijetne ponudbe« ipd.

- Probleme izvajanj domačih nalog je potrebno dosledno sproti razreševati. Popustljivo stališče voditeljev pri tem ne koristi pacientu.

- Motivacija in učinek dela, zlasti pri igranju vlog, bi bila večja, če bi nam bila dosegljiva video tehnika. Ta bi omogočila sprotno povratno informacijo samim članom in bi tudi pomagala pri vzgoji terapevtov.

- Intenzivnost dela in tudi metoda dela zahtevata, da delo v skupini vodita dva terapevta (po možnosti moški in ženska).

- Preventivna vrednost TSS bo večja, ko bomo imeli možnosti organizacije takega dela za šolske otroke s psihosocialnimi težavami.

- Rezultati dela kažejo možnost, da bi se tako lahko razvijala jedra skupin za »samopomoč« med osebami z epilepsijo (ali drugim kroničnim obolenjem), kar v Sloveniji že deluje.

Nekaj etičnih vprašanj

Nekaj etičnih vprašanj, ki se jih moramo zavedati, ko načrtujemo program TSS: to je še posebej pomembno, ker popularnost TSS izredno hitro narašča in mnogi avtorji (4) opozarjajo na nevarnost, da bi TSS proglasili za novo čudežno metodo.

Osnovna etična pravila so enaka kot pri drugih terapevtskih tehnikah, ki skušajo spreminjati človekovo vedenje, zlasti pa je treba izhajati iz potreb pacienta in delati le z njegovim pristankom.

Osnovni cilj TSS je učenje takega vedenja, ki omogoča uspešnejše socialne interakcije. Vprašanje je, s katerega vidika definiramo **uspešnost socialnega vedenja**, z vidika posameznika, staršev, ustanove, družbe na splošno?

Pri TSS se moramo osredotočiti na korist pacienta oziroma osebe, vključene v program. Namen TSS ni razvijati podredljivosti ali soglašanje z nelogičnimi zahtevami ustanove ali avtoritete. Pri učenju razreševanja konfliktnih situacij z avtoritetami (delovodja, miličnik) moramo vključiti tudi osveščanje o osnovnih človekovih pravicah in njihovem uveljavljanju na pozitiven način. Na srečo je večina ciljev v TSS lahko koristna posamezniku in instituciji. Npr. razreševanje konfliktov pretepanja zmanjšuje ogroženost posameznika in olajša delo npr. na bolniškem oddelku ali v šoli. Upoštevanje etičnih pravil je še posebej pomembno pri delu z otroki, ker večinoma ne prihajajo po terapevtsko pomoč na lastno željo.

Naslednje vprašanje, **kaj je primerno vedenje?** Nekateri TSS v Veliki Britaniji so sprožili pripombe, ali ni to učenje malomeščanskih norm srednjega družbenega razreda. Pomembno je, da v programih razvijamo vedenje, ki omogoča posamezniku s težavami na tem področju, da se boljše vključi v svojem okolju. Kako uspešno bo član skupine s treningom pridobljene spretnosti uporabil v svojem življenjskem okolju, je odvisno od vrste dejavnikov, kot so starost, spol, veljavne norme določenega okolja in same socialne situacije. Majhno veljavnost za otroke bo imelo učenje vzpostavljanja socialnih stikov z modelom odraslih, ker so načini komuniciranja otrok in mladostnikov bistveno drugačni.

V naši skupini je spodbujalo veliko razmišljanja in diskusij dejstvo, da je eden od članov prihajal iz zelo drugačnega sociokulturnega okolja. Sam je hitro začel razločevati, katero vedenje mu v določenih situacijah ne bi koristilo. Zato se nam zdi še posebno pri delu z otroki potrebno razvijati občutek in lastna opažanja, kdaj in v katerih situacijah je določena oblika vedenja »primerna«.

Pri večini etičnih dilem je v pomoč, če si organizator TSS zna odgovoriti na vprašanja: **zakaj se odloča za to delo, kaj želi s TSS doseči in v čigavo korist.**

Zahvala

Avtorja se zahvalujeta za supervizijo in za spodbudo pri delu prof. dr. Milošu Kobalu.

Literatura:

1. Hartman LM. The preventive reduction of psychological risk in asymptomatic adolescents, Amer J Orthopsychiat 1979; 49 (1).
2. Hardwick PJ. Social skills groups for children. ACPP News, 1980.
3. Haynes et al. A cognitive-behavior approach to social skills training with shy persons. Dissertation. 1984.
4. Spencer PG, Gillespie CR, Ekisa EG. A controlled comparison of the effects of social skills training and remedial drama on the conversational skills of chronic schizophrenic inpatients. Brit J Psychiat 1983; 143, 165–72.
5. Foxx RM, Mc Morrow MJ. Teaching social/sexual skills to mentally retarded adults. Amer J of Mental Deficiency 1984; 89: 9–15.
6. Research press, Box 31773, Champaign Il 61821, USA, je v letu 1984 izdalo s tematiko o socialnih spretnostih naslednji knjigi:

Play Skills, From the Stepp to Independence series by dr. Bruce Baker, dr. Alan et al. (Item No. 2308, cena \$ 10,95),

Stacking the Deck, A Social skills Game for Retarded Adults by Br. Foxx RM, M Mc Morrow (Item No. 2316), cena \$ 19,95).

7. Rutter M, Graham P, Yule: Neuropsychiatric study in children. Clinics in Developmental Medicine 35/36. Spastic International medical public, 1970: 176.

8. Ravnik I et al. Psihosocialne motnje pri otrocih z epilepsijami. Raziskovalna skupnost Slovenije, v teku.

9. Tretnjak V, Ravnik I. Koncept jaza pri otrocih z epilepsijami. Zadar: 10. jugoslovanski simpozij o epilepsiji, 1984.

10. Anon. Spence sue, social skills training with children and adolescents. NFRS – Nelson, 1983.



Če je za starost značilna previdnost, je za mladost značilno nagnjenje do tveganja. Te impulze lahko, namesto da jih pustimo, da se razvijejo v negativne navade, kot so kajenje, prekomerno uživanje alkohola ali odvisnost od mamil, usmerimo v pozitivne oblike, kot so šport, aktivnost na prostem, družbena dejavnost. Družba mora upoštevati elemente, ki so značilni za mladostni duh – iskanje identitete in izraza ljubezni do soljudi (H. Mahler, 1985). Foto: Arhiv ZDMSS.

PONOS JE UTRJENO SPOZNAVANJE SVOJE LASTNE VREDNOSTI V DOLOČENEM POGLEDU, MEDTEM KO JE NEČIMRNOST ŽELJA VZBUDITI TAKŠNO PREPRIČANJE V DRUGIH. PONOS DELUJE OD ZNOTRAJ, JE NEPOSREDNO CENJENJE SAMEGA SEBE, NEČIMRNOST PA ŽELJA, DA TO CENJENJE DOSEŽEMO POSREDNO, OD ZUNAJ.

Schopenhauer