



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΜΑΔΙΚΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΕΝΟΣ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕ
ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΘΕΤΙΚΩΝ ΤΡΟΠΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΔΥΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

υπό

ΒΑΣΙΛΙΚΗ Χ. ΜΠΑΟΥΡΔΑ

**Διδακτορική Διατριβή υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων
απονομής Διδακτορικού Τίτλου του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

2018

© Βασιλική Χ. Μπαούρδα

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

Επιβλέπων:

Μπρούζος Ανδρέας, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Μέλη:

1. **Βασιλόπουλος Στέφανος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών
2. **Μισαηλίδη Πλουσία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Επταμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. **Μπρούζος Ανδρέας**, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. **Βασιλόπουλος Στέφανος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Πατρών
3. **Μισαηλίδη Πλουσία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
4. **Εμβλωτής Αναστάσιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
5. **Κούτρας Βασίλειος**, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
6. **Καλούρη Ουρανία**, Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα, Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε)
7. **Τσέλιου Ελευθερία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

«Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του/ης συγγραφέα/έως.»

N. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2

Στο Θεοδόση και τη Μαργαρίτα

Ευχαριστίες

Η ιδέα για το σχεδιασμό ενός προγράμματος που θα εστίαζε στην ενίσχυση των θετικών χαρακτηριστικών των παιδιών γεννήθηκε μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσής μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με κατεύθυνση τη «Ψυχολογία – Συμβουλευτική». Από την οικογένειά μου είχα διδαχθεί να εστιάζω στα δυνατά χαρακτηριστικά μου για να ξεπερνάω τις δυσκολίες, αλλά και η θεωρητική μου κατάρτιση ως ψυχολόγος υποδείκνυε ότι η ενίσχυση των θετικών χαρακτηριστικών των ανθρώπων βοηθάει στη επίλυση των ψυχολογικών δυσκολιών.

Όταν έγινα δεκτή ως υποψήφια διδάκτωρ του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Ανδρέα Μπούζο, μου δόθηκε η ευκαιρία να υλοποιήσω την ιδέα μου, δηλαδή να εφαρμόσω ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης για την ενίσχυση της αισιοδοξίας, της ελπίδας και των στρατηγικών αντιμετώπισης των παιδιών.

Η διαδρομή του σχεδιασμού και της υλοποίησης του προγράμματος απαιτούσε πολύ χρόνο, κόπο και οργάνωση. Ωστόσο, η εποικοδομητική συνεργασία με τον επιβλέποντα, τους Διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς των σχολείων όπου εφαρμόστηκε το πρόγραμμα, καθώς και τους ίδιους τους μαθητές ήταν τόσο ανταποδοτική, που καμία δυσκολία δεν ήταν ανυπέρβλητη. Η ολοκλήρωση της υλοποίησης του προγράμματος το οποίο αποδέχτηκαν θερμά τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές, υπήρξε πολύτιμη ηθική ανταμοιβή για εμένα.

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος ακολούθησε η συγγραφή της διδακτορικής διατριβής, μία διαδικασία δύσκολη, κοπιώδης και χρονοβόρα και η οποία συνοδεύτηκε από πολλές σημαντικές μεταβάσεις, προσωπικές, επαγγελματικές και οικογενειακές. Ταυτόχρονα όμως υπήρξε μία διαδικασία διαφωτιστική και ευχάριστη.

Έχοντας ολοκληρώσει την εκπόνηση αυτής της διατριβής, είναι δύσκολο να περιγράψω τα συναισθήματά μου. Η προσπάθειά μου ήταν ένα ταξίδι με λαχτάρα, ενδιαφέρον, νέες γνώσεις, χαρές και συγκινήσεις. Οφείλω λοιπόν να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με βοήθησαν να το πραγματοποιήσω.

Αρχικά, ευχαριστώ θερμά τον καθοδηγητή μου κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας διδακτορικής διατριβής, τον καθηγητή μου και κύριο επιβλέποντα της διατριβής κ. Ανδρέα Μπρούζο, Καθηγητή Συμβουλευτικής του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η βοήθεια και η συμπαράστασή του, καθώς και οι πολύτιμες υποδείξεις του έκαναν δυνατή την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Παράλληλα, η συνεχής ενθάρρυνση και η αδιάλειπτη ανατροφοδότησή του αποτέλεσαν σημαντικά εφόδια σε κάθε στάδιο υλοποίησης της έρευνας και συγγραφής της διατριβής. Η συνεργασία μας ήταν εξαιρετική τιμή για μένα.

Ευχαριστώ επίσης τον κ. Στέφανο Βασιλόπουλο, Αναπληρωτή Καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Πατρών, για τη μύησή μου στην ψυχοεκπαίδευση, αλλά και τη γενικότερη συμβολή του στην πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας και τη συγγραφή της παρούσας διατριβής.

Για τις επισημάνσεις και την εποικοδομητική κριτική που άσκησε στο έργο μου, ευχαριστώ την κυρία Πλουσία Μισαηλίδη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Αναστάσιο Εμβαλωτή, Αναπληρωτή Καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τον κύριο Βασίλειο Κούτρα, Καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, την κυρία Ουρανία Καλούρη, Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε) και την κυρία Ελευθερία Τσέλιου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για την τιμή που μου έκαναν να είναι μέλη της επταμελούς επιτροπής υποστήριξης της παρούσας διατριβής.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω το Κοινωφελές Ίδρυμα Αλέξανδρος Σ. Ωνάσης για την υποτροφία την οποία μου χορήγησε και η οποία αποτέλεσε σημαντικό υλικό εφόδιο για την εκπόνηση της παρούσας διατριβής.

Αισθάνομαι ακόμη την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους τους μαθητές και τις μαθήτριες που συμμετείχαν στην έρευνα για τη ακούραστη συνεργασία τους κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Ιδιαίτερα όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω τους

μαθητές και τις μαθήτριες της ομάδας παρέμβασης για τον ενθουσιασμό με τον οποίο αγκάλιασαν το πρόγραμμα και εμένα σαν συντονίστρια.

Η έρευνα δε θα ήταν δυνατό να υλοποιηθεί χωρίς τη σημαντική στήριξη των Διευθυντών των σχολείων και των εκπαιδευτικών των τάξεων που συμμετείχαν σε αυτή. Η φιλοξενία, ο ζήλος, η ενθάρρυνση και τα συγκινητικά τους σχόλια επέτρεψαν την υλοποίηση της παρούσας έρευνας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να απευθύνω στην κα. Αντιγόνη Βλαχιώτη, απόφοιτη του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες της Αγωγής» με κατεύθυνση τη «Ψυχολογία – Συμβουλευτική» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για τη συμβολή της στην υλοποίηση της πιλοτικής εφαρμογής της παρέμβασης.

Τελευταία αλλά ιδιαίτερα, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου:

- στους γονείς μου Χρήστο και Μαργαρίτα, γιατί μου δίδαξαν την αξία της αισιοδοξίας και της ελπίδας στη ζωή μου, συνεισφέροντας με τον τρόπο αυτό στη γέννηση της ιδέας για την παρούσα διατριβή,

- στο σύζυγό μου, Θεοδόση Φιλιππάτο, γιατί οι ιδέες, η ενθάρρυνση και η υποστήριξή του ήταν σημαντικά στηρίγματα για εμένα σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διατριβής, και

- στην κόρη μου Μαργαρίτα, γιατί με το δικό της μοναδικό τρόπο και την ατελείωτη υπομονή της διευκόλυνε και αποτέλεσε έμπνευση για τη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Ηράκλειο, Ιούνιος 2018

Βασιλική Χ. Μπαούρδα

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	4
Πίνακας Περιεχομένων	7
Ευρετήριο σχημάτων.....	13
Ευρετήριο πινάκων	14
Ευρετήριο διαγραμμάτων	20
Περίληψη	22
Abstract	25
Εισαγωγή	27
Πρώτο Μέρος: Θεωρητικό Πλαίσιο.....	30
1 Έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας.....	31
1.1 Τι είναι η Θετική Ψυχολογία.....	32
1.2 Ευ ζην	34
1.2.1 Παράγοντες που σχετίζονται με το ευ ζην.....	35
1.2.2 Επιδράσεις του ευ ζην	38
1.2.3 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στο ευ ζην.....	38
1.3 Αισιοδοξία.....	40
1.3.1 Μοντέλα αισιοδοξίας	40
1.3.1.1 Το μοντέλο των Scheier και Carver για την «αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας» (“dispositional optimism”) (1985).....	41
1.3.1.2 Το μοντέλο του Seligman (2006) για την «επίκτητη αισιοδοξία» (“learned optimism”).....	42
1.3.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της αισιοδοξίας.....	44
1.3.3 Επιπτώσεις της αισιοδοξίας	46
1.3.4 Κριτική στην αισιοδοξία.....	53
1.3.5 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αισιοδοξία.....	55
1.4 Ελπίδα	57
1.4.1 Η θεωρία της ελπίδας του Snyder (1991).....	57
1.4.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την ελπίδα	60
1.4.3 Τα εμπόδια στην ελπίδα και το αίσθημα απελπισίας	61
1.4.4 Η σχέση ανάμεσα στην ελπίδα και την αισιοδοξία	63
1.4.5 Επιπτώσεις της ελπίδας.....	64
1.4.6 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην ελπίδα	67
1.5 Αντιμετώπιση.....	69
1.5.1 Στρατηγικές αντιμετώπισης.....	70
1.5.1.1 Στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα και το συναίσθημα.....	70
1.5.1.2 Στρατηγικές δέσμευσης και αποδέσμευσης	74
1.5.2 Η σχέση της αντιμετώπισης με τα συναισθήματα.....	74
1.5.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την αντιμετώπιση	78
1.5.4 Η αντιμετώπιση στην παιδική ηλικία	79
1.5.5 Πλεονεκτήματα της επιτυχούς αντιμετώπισης.....	82
1.5.6 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση.....	83
1.6 Κοινωνικές δεξιότητες και Αυτοεκτίμηση.....	86

1.6.1 Κοινωνικές δεξιότητες.....	86
1.6.2 Αυτοεκτίμηση.....	87
1.7 Άγχος.....	91
1.7.1 Γνωστική θεωρία του ψυχολογικού άγχους και της αντιμετώπισης	92
1.7.2 Παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος.....	93
1.7.3 Το άγχος στα παιδιά και τους εφήβους	93
2 Θετικές Παρεμβάσεις για παιδιά – Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες.....	95
2.1 Η σημασία της πρόληψης για την ψυχική υγεία	96
2.2 Ομαδικές παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους.....	98
2.2.1 Πλεονεκτήματα των ομαδικών παρεμβάσεων για παιδιά	98
2.2.2 Εφαρμογή ομαδικών παρεμβάσεων στα σχολεία	99
2.3 Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες.....	101
2.3.1 Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά.....	102
2.3.2 Η δομή των συναντήσεων μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας.....	104
2.4 Παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους που βασίζονται στη Θετική Ψυχολογία	108
3 Έρευνα Διαδικασίας	115
3.1 Η έρευνα διαδικασίας	116
3.2 Ανάπτυξη των ομάδων	119
3.2.1 Μοντέλα ανάπτυξης των ομάδων σε στάδια	119
3.2.1.1 Το μοντέλο του Tuckman (1965)	120
3.2.1.2 Το μοντέλο των MacKenzie και Livesley (1984)	121
3.2.1.3 Σύγχρονο μοντέλο ανάπτυξης των ομάδων.....	123
3.2.2 Η ανάπτυξη των ομάδων με παιδιά	126
3.2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη μιας ομάδας.....	128
3.3 Η θεραπευτική συμμαχία.....	129
3.3.1 Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας	131
3.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας με τα παιδιά	132
3.3.3 Ομαδική συνοχή.....	135
3.3.3.1 Η ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής.....	137
3.3.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής.....	138
3.4 Το ομαδικό κλίμα	139
3.4.1 Η ανάπτυξη του ομαδικού κλίματος.....	140
3.4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το ομαδικό κλίμα.....	140
3.5 Οι δεξιότητες και οι στάσεις των συντονιστών.....	142
3.5.1 Οι διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή με βάση την προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers (1951).....	143
3.5.2 Οι διευκολυντικές στάσεις σε παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους	145
3.6 Οι θεραπευτικοί παράγοντες	146
3.6.1 Κατηγοριοποιήσεις των θεραπευτικών παραγόντων	147
3.6.1.1 Η κατηγοριοποίηση του Yalom (1985)	148
3.6.1.2 Η κατηγοριοποίηση των Bloch και συνεργατών (1979)	152
3.6.1.3 Η κατηγοριοποίηση των Kivlighan και συνεργατών (1996).....	155
3.6.1.4 Η κατηγοριοποίηση των Dierick και Lietaer (2008).....	155

3.6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες	158
3.6.3 Οι θεραπευτικοί παράγοντες στις ομάδες με παιδιά.....	162
3.6.4 Οι θεραπευτικοί παράγοντες στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες.....	163
4 Αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας, ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα.....	166
4.1 Αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας.....	167
4.2 Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα της έρευνας.....	169
Δεύτερο Μέρος: Μεθοδολογία.....	171
5 Μεθοδολογία της έρευνας.....	172
5.1 Το δείγμα της έρευνας.....	172
5.2 Εργαλεία μέτρησης.....	174
5.2.1 Εργαλεία για την έρευνα αποτελέσματος.....	174
5.2.1.1 Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965)	174
5.2.1.2 Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή για Νέους (Ey et al., 2005).....	175
5.2.1.3 Κλίμακα Ελπίδας για Παιδιά (Snyder, Hoza, et al., 1997)	175
5.2.1.4 Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά (Ryan-Wenger, 1990)	176
5.2.1.5 Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Danielson & Phelps, 2003).....	178
5.2.1.6 Αναθεωρημένη Κλίμακα Έκδηλου Παιδικού Άγχους (Reynolds & Richmond, 1978).....	179
5.2.2 Εργαλεία για την έρευνα διαδικασίας.....	180
5.2.2.1 Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων (Bloch et al., 1979).....	181
5.2.2.2 Κλίμακα Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά (Brouzos et al., 2018).....	183
5.2.2.3 Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας – Συντομευμένη Έκδοση (MacKenzie, 1983).....	183
5.2.2.4 Ερωτηματολόγιο Σχέσης του Barrett-Lennard (Barrett-Lennard, 2015).....	185
5.3 Ερευνητική διαδικασία	186
6 Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης	189
1 ^η Συνάντηση: «Μια πρώτη γνωριμία»	192
2 ^η Συνάντηση: «Συναισθήματα και σκέψεις»	193
3 ^η Συνάντηση: «Το φανάρι των λύσεων»	195
4 ^η Συνάντηση: «Θετική σκέψη».....	197
5 ^η Συνάντηση: «Η δύναμη της θετικής σκέψης».....	199
6 ^η Συνάντηση: «Γινόμαστε αισιόδοξοι »	201
7 ^η Συνάντηση: «Το παιχνίδι των θετικών σκέψεων».....	202
8 ^η Συνάντηση: «Αντίο!».....	204
Τρίτο Μέρος: Αποτελέσματα	206
7 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.....	207
7.1 Αισιοδοξία.....	208
7.1.1 Υποκλίμακα αισιοδοξίας	208
7.1.2 Υποκλίμακα απαισιοδοξίας	209
7.1.3 Συνολική αισιοδοξία	210
7.2 Ελπίδα	212
7.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης.....	213
7.3.1 Υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.....	213
7.3.2 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.....	214
7.3.3 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.....	216
7.3.4 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος.....	217

7.3.5 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης	218
7.4 Κοινωνικές δεξιότητες	220
7.4.1 Κοινωνικές δεξιότητες.....	220
7.4.2 Υποκλίμακα κοινωνικών κανόνων	221
7.4.3 Υποκλίμακα αρέσκειας	222
7.5 Αυτοεκτίμηση	224
7.6 Άγχος.....	225
7.6.1 Συνολικό άγχος.....	225
7.6.2 Υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους	226
7.6.3 Υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας.....	228
7.6.4 Υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης	229
8 Οι ομαδικές διαδικασίες στη διάρκεια της παρέμβασης.....	231
8.1 Θεραπευτικοί παράγοντες	231
8.1.1 Αποτελέσματα για τους θεραπευτικούς παράγοντες.....	231
8.1.1.1 Αποδοχή.....	232
8.1.1.2 Αλτρουισμός.....	234
8.1.1.3 Κάθαρση	235
8.1.1.4 Καθοδήγηση	236
8.1.1.5 Ενστάλαξη ελπίδας	238
8.1.1.6 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις.....	238
8.1.1.7 Αυτοαποκάλυψη.....	239
8.1.1.8 Αυτοκατανόηση	241
8.1.1.9 Καθολικότητα.....	242
8.1.1.10 Μάθηση διά αντιπροσώπου	243
8.1.2 Αποτελέσματα για τις υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων	245
8.1.2.1 Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες.....	246
8.1.2.2 Συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες.....	247
8.1.2.3 Γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες	248
8.1.2.4 Διαφορές μεταξύ των ιεραρχιών.....	249
8.2 Θεραπευτική συμμαχία.....	250
8.3 Ομαδικό κλίμα.....	251
8.3.1 Συνολικό ομαδικό κλίμα	251
8.3.2 Συμμετοχή.....	252
8.3.3 Σύγκρουση.....	253
8.4 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας.....	254
8.4.1 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας	254
8.4.2 Αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας.....	254
8.4.3 Αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας.....	255
8.4.4 Αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας.....	256
8.4.5 Αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας.....	256
9 Διασύνδεση έρευνας αποτελέσματος και διαδικασίας.....	258
9.1 Συσχετίσεις των ποσοστιαίων μεταβολών των μεταβλητών	258
9.2 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις	260
9.2.1 Αισιοδοξία	260
9.2.2 Ελπίδα	261
9.2.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης	262
9.2.3.1 Υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.....	262
9.2.3.2 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.....	264
9.2.3.3 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.....	265
9.2.3.4 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	266
9.2.3.5 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ...	267

9.2.4 Κοινωνικές δεξιότητες.....	268
9.2.5 Αυτοεκτίμηση.....	269
9.2.6 Άγχος.....	270
9.2.7 Θεραπευτική συμμαχία.....	271
9.2.8 Ομαδικό κλίμα.....	272
9.2.8.1 Τελικές τιμές συνολικού κλίματος.....	272
9.2.8.2 Τελικές τιμές συμμετοχής.....	273
9.2.8.3 Τελικές τιμές σύγκρουσης.....	274
9.2.9 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων.....	275
9.2.9.1 Τελικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας.....	275
9.2.9.2 Τελικές τιμές αντίληψης της αναγνώρισης της συντονίστριας.....	276
9.2.9.3 Τελικές τιμές αντίληψης της ενσυναίσθησης της συντονίστριας.....	276
9.2.9.4 Τελικές τιμές αντίληψης της απουσίας όρων της συντονίστριας.....	277
9.2.9.5 Τελικές τιμές αντίληψης της συνέπειας της συντονίστριας.....	278
Τέταρτο Μέρος: Συζήτηση	280
10 Συζήτηση για τα ευρήματα της έρευνας.....	281
10.1 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.....	282
10.1.1 Υπόθεση 1 ^η : Αύξηση της αισιοδοξίας.....	282
10.1.2 Υπόθεση 2 ^η : Αύξηση της ελπίδας.....	285
10.1.3 Υπόθεση 3 ^η : Αύξηση των προσαρμοστικών και μείωση των μη προσαρμοστικών στρατηγικών.....	287
10.1.4 Υπόθεση 4 ^η : Αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων.....	290
10.1.5 Υπόθεση 5 ^η : Αύξηση της αυτοεκτίμησης.....	294
10.1.6 Υπόθεση 6 ^η : Μείωση του άγχους.....	296
10.1.7 Γενική συζήτηση για την αποτελεσματικότητα.....	298
10.2 Ομαδικές διαδικασίες.....	301
10.2.1 Υπόθεση 1 ^η : Παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων.....	302
10.2.1.1 Αποδοχή.....	303
10.2.1.2 Αλτρουισμός.....	304
10.2.1.3 Κάθαρση.....	305
10.2.1.4 Καθοδήγηση.....	306
10.2.1.5 Ενστάλαξη ελπίδας.....	308
10.2.1.6 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις.....	309
10.2.1.7 Αυτοαποκάλυψη.....	310
10.2.1.8 Αυτοκατανόηση.....	311
10.2.1.9 Καθολικότητα.....	312
10.2.1.10 Μάθηση διά αντιπροσώπου.....	313
10.2.1.11 Υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων.....	314
10.2.1.12 Διαφορές φύλου και ηλικίας ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες.....	315
10.2.2 Υπόθεση 2 ^η : Αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας.....	318
10.2.3 Υπόθεση 3 ^η : Βελτίωση του ομαδικού κλίματος.....	319
10.2.3.1 Συμμετοχή.....	321
10.2.3.2 Σύγκρουση.....	322
10.2.3.3 Συνολικό κλίμα.....	324
10.2.3.4 Διαφορές φύλου και ηλικίας.....	325
10.2.4 Υπόθεση 4 ^η : Βελτίωση της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων.....	325
10.2.4.1 Αντίληψη της αναγνώρισης.....	326
10.2.4.2 Αντίληψη της ενσυναίσθησης.....	326
10.2.4.3 Αντίληψη της απουσίας όρων.....	327
10.2.4.4 Αντίληψη της συνέπειας.....	327
10.2.4.5 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων.....	328
10.2.4.6 Διαφορές φύλου και ηλικίας.....	329
10.2.5 Γενική συζήτηση για τις ομαδικές διαδικασίες.....	331
10.3 Διασύνδεση ανάμεσα στις ομαδικές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης	333

10.3.1 Αισιοδοξία	333
10.3.2 Ελπίδα	335
10.3.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης.....	336
10.3.4 Κοινωνικές δεξιότητες.....	341
10.3.5 Αυτοεκτίμηση.....	342
10.3.6 Άγχος.....	343
10.3.7 Θεραπευτική συμμαχία	345
10.3.8 Ομαδικό κλίμα.....	346
10.3.9 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων.....	349
10.3.10 Γενική συζήτηση για τη διασύνδεση ανάμεσα στις ομαδικές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.....	351
11 Περιορισμοί και δυνατά σημεία του σχεδιασμού της έρευνας.....	355
12 Συμπεράσματα.....	358
Βιβλιογραφία	361
Παραρτήματα.....	423
Παράρτημα Α: Έντυπα ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων	424
Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγια αποτελέσματος.....	427
Παράρτημα Γ: Ερωτηματολόγια διαδικασίας	435
Παράρτημα Δ: Υλικό από το Πρόγραμμα Παρέμβασης	439

Ευρετήριο σχημάτων

	Σελίδα
Σχήμα 1. Σχηματική αναπαράσταση της θεωρίας της ελπίδας (Snyder et al., 2002).	59
Σχήμα 2. Τα στάδια από την ελπίδα στην απελπισία (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000)	62
Σχήμα 3. Αναδιατυπωμένη θεωρία άγχους και αντιμετώπισης (Folkman, 1997).	75
Σχήμα 4. Το δισδιάστατο μοντέλο κατανόησης της ομαδικής συνοχής (Burlingame, McClendon, & Alonso, 2011).	136

Ευρετήριο πινάκων

	Σελίδα
Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε σύγκριση με τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας.	101
Πίνακας 2: Οι τέσσερις κατηγορίες δεξιοτήτων των συντονιστών ομάδων σύμφωνα με τους Lieberman, Yalom και Miles.	142
Πίνακας 3: Οι μηχανισμοί που επηρεάζουν τις δυναμικές διαδικασίες στην ομαδική θεραπεία (Corsini & Rosenberg, 1955, σ. 407).	148
Πίνακας 4: Το μοντέλο θεραπευτικών παραγόντων των Dierick και Lietaer (2008).	156
Πίνακας 5: Το μοντέλο των παρεμποδιστικών παραγόντων των Dierick, Lietaer και Kellen (2012).	157
Πίνακας 6: Σχολεία προέλευσης των μαθητών του δείγματος.	172
Πίνακας 7: Οι μαθητές του δείγματος ανά τάξη.	173
Πίνακας 8: Δημογραφικά στοιχεία μαθητών του δείγματος.	173
Πίνακας 8: Αριθμός αδερφών των μαθητών του δείγματος.	173
Πίνακας 10: Μορφωτικό επίπεδο των γονιών των μαθητών του δείγματος.	173
Πίνακας 11: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή για Νέους με τον δείκτη alpha του Cronbach.	175
Πίνακας 12: Τιμές των φορτίσεων των πέντε παραγόντων του Ερωτηματολογίου Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά (Ryan-Wenger, 1990).	177
Πίνακας 13: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά με τον δείκτη alpha του Cronbach.	178
Πίνακας 14: Αξιοπιστία των κλιμάκων της Κλίμακας Κοινωνικών Δεξιοτήτων με τον δείκτη alpha του Cronbach.	179
Πίνακας 15: Αξιοπιστία των κλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας Έκδηλου Παιδικού Άγχους με τον δείκτη alpha του Cronbach.	180
Πίνακας 16: Αξιοπιστία της Κλίμακας Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά με τον δείκτη alpha του Cronbach.	183
Πίνακας 17: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Κλίματος της Ομάδας με τον δείκτη alpha του Cronbach	184
Πίνακας 18: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σχέσης με τον δείκτη alpha του Cronbach.	186
Πίνακας 19: Συνοπτική παρουσίαση των σκοπών, των στόχων και των δραστηριοτήτων κάθε συνάντησης του προγράμματος παρέμβασης.	190
Πίνακας 20: Κάρτες αρνητικών σκέψεων για την δραστηριότητα της	203

έβδομης συνάντησης.

Πίνακας 21: Κάρτες καταστάσεων για την δραστηριότητα της έβδομης συνάντησης.	204
Πίνακας 22: Η υποκλίμακα αισιοδοξίας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	208
Πίνακας 23: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αισιοδοξίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	209
Πίνακας 24: Η υποκλίμακα απαισιοδοξίας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	210
Πίνακας 25: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας απαισιοδοξίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	210
Πίνακας 26: Η συνολική αισιοδοξία πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	211
Πίνακας 27: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της συνολικής αισιοδοξίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	211
Πίνακας 28: Η ελπίδα πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	212
Πίνακας 29: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της ελπίδας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	212
Πίνακας 30: Η υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	213
Πίνακας 31: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	214
Πίνακας 32: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	215
Πίνακας 33: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	215
Πίνακας 34: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	216
Πίνακας 35: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	216
Πίνακας 36: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	217
Πίνακας 37: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	218
Πίνακας 38: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	219

Πίνακας 39: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	219
Πίνακας 40: Οι κοινωνικές δεξιότητες πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	220
Πίνακας 41: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής των κοινωνικών δεξιοτήτων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	221
Πίνακας 42: Η υποκλίμακα κοινωνικών κανόνων πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	222
Πίνακας 43: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας κοινωνικών κανόνων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	222
Πίνακας 44: Η υποκλίμακα αρέσκειας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	223
Πίνακας 45: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αρέσκειας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	223
Πίνακας 46: Η αυτοεκτίμηση πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	224
Πίνακας 47: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της αυτοεκτίμησης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	225
Πίνακας 48: Το συνολικό άγχος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	226
Πίνακας 49: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής του συνολικού άγχους ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	226
Πίνακας 50: Η υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	227
Πίνακας 51: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας σωματικών εκδηλώσεων του άγχους ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	227
Πίνακας 52: Η υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	228
Πίνακας 53: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας ανησυχίας και υπερευαισθησίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	229
Πίνακας 54: Η υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	230
Πίνακας 55: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	230
Πίνακας 56: Απόλυτες συχνότητες αναφοράς των θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο των συναντήσεων.	232
Πίνακας 57: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον	234

παράγοντα της αποδοχής.	
Πίνακας 58: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα του αλτρουισμού.	235
Πίνακας 59: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της κάθαρσης.	236
Πίνακας 60: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της καθοδήγησης.	238
Πίνακας 61: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις.	239
Πίνακας 62: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης.	240
Πίνακας 63: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της αυτοκατανόησης.	241
Πίνακας 64: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της καθολικότητας.	243
Πίνακας 65: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της μάθησης διά αντιπρόσωπου.	244
Πίνακας 66: Τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια της παρέμβασης.	251
Πίνακας 67: Τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης.	252
Πίνακας 68: Τιμές της συμμετοχής στη διάρκεια της παρέμβασης.	253
Πίνακας 69: Τιμές της σύγκρουσης στη διάρκεια της παρέμβασης.	253
Πίνακας 70: Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	254
Πίνακας 71: Η αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	255
Πίνακας 72: Η αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	255
Πίνακας 73: Η αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	256
Πίνακας 74: Η αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	257
Πίνακας 75: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν.	259
Πίνακας 76: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της αισιοδοξίας.	261
Πίνακας 77: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της αισιοδοξίας.	261
Πίνακας 78: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας.	262

Πίνακας 79: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της ελπίδας.	262
Πίνακας 80: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.	263
Πίνακας 81: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.	263
Πίνακας 82: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.	264
Πίνακας 83: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.	264
Πίνακας 84: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.	265
Πίνακας 85: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.	265
Πίνακας 86: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.	266
Πίνακας 87: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος.	266
Πίνακας 88: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.	267
Πίνακας 89: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.	267
Πίνακας 90: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων.	268
Πίνακας 91: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής των κοινωνικών δεξιοτήτων.	269
Πίνακας 92: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης.	269
Πίνακας 93: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της αυτοεκτίμησης.	270
Πίνακας 94: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή του άγχους.	271

Πίνακας 95: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής του άγχους.	271
Πίνακας 96: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας.	272
Πίνακας 97: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της θεραπευτικής συμμαχίας.	272
Πίνακας 98: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές του συνολικού κλίματος.	273
Πίνακας 99: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών του συνολικού κλίματος.	273
Πίνακας 100: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της σύγκρουσης.	274
Πίνακας 101: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της σύγκρουσης.	274
Πίνακας 102: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων.	275
Πίνακας 103: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της αναγνώρισης.	275
Πίνακας 104: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης.	276
Πίνακας 105: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της αναγνώρισης.	276
Πίνακας 106: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της ενσυναίσθησης.	277
Πίνακας 107: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της ενσυναίσθησης.	277
Πίνακας 108: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων.	277
Πίνακας 109: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της απουσίας όρων.	278
Πίνακας 110: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας.	278
Πίνακας 111: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της συνέπειας.	279

Ευρετήριο διαγραμμάτων

	Σελίδα
Διάγραμμα 1: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της αποδοχής σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	233
Διάγραμμα 2: Απόλυτες συχνότητες της αποδοχής με βάση το φύλο και την ηλικία.	233
Διάγραμμα 3: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του αλτρουισμού σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	234
Διάγραμμα 4: Απόλυτες συχνότητες του αλτρουισμού με βάση το φύλο και την ηλικία.	235
Διάγραμμα 5: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κάθαρσης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	236
Διάγραμμα 6: Απόλυτες συχνότητες της κάθαρσης με βάση το φύλο και την ηλικία.	236
Διάγραμμα 7: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	237
Διάγραμμα 8: Απόλυτες συχνότητες της καθοδήγησης με βάση το φύλο και την ηλικία.	237
Διάγραμμα 9: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	238
Διάγραμμα 10: Απόλυτες συχνότητες της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις με βάση το φύλο και την ηλικία.	239
Διάγραμμα 11: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	240
Διάγραμμα 12: Απόλυτες συχνότητες της αυτοαποκάλυψης με βάση το φύλο και την ηλικία.	240
Διάγραμμα 13: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	241
Διάγραμμα 14: Απόλυτες συχνότητες της αυτοκατανόησης με βάση το φύλο και την ηλικία.	242
Διάγραμμα 15: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της καθολικότητας σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	242
Διάγραμμα 16: Απόλυτες συχνότητες της καθολικότητας με βάση το φύλο και την ηλικία.	243
Διάγραμμα 17: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μάθησης διά αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	244
Διάγραμμα 18: Απόλυτες συχνότητες της μάθησης διά αντιπροσώπου με βάση το φύλο και την ηλικία.	244
Διάγραμμα 19: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο διεξαγωγής του προγράμματος.	245

Διάγραμμα 20: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες εμφάνισης των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο της παρέμβασης.	246
Διάγραμμα 21: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	246
Διάγραμμα 22: Απόλυτες συχνότητες των συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.	247
Διάγραμμα 23: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συμπεριφορικών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	248
Διάγραμμα 24: Απόλυτες συχνότητες των συμπεριφορικών θεραπευτικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.	248
Διάγραμμα 25: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των γνωστικών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.	249
Διάγραμμα 26: Απόλυτες συχνότητες των γνωστικών θεραπευτικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.	249

Περίληψη

Η Θετική Ψυχολογία αποτελεί έναν κλάδο της Ψυχολογίας που επικεντρώνεται στη μελέτη των θετικών χαρακτηριστικών του ανθρώπου. Ορισμένες από τις έννοιες που εξετάζει αποτελούν το ευ ζην (η αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή ή η διαδικασία αυτοπραγμάτωσης), η αισιοδοξία (η αίσθηση εμπιστοσύνης ότι θα συμβούν επιθυμητά γεγονότα στη ζωή κάποιου) και η ελπίδα (η πεποίθηση ενός ατόμου ότι μπορεί να βρει στρατηγικές για να επιτύχει τους στόχους του και η κινητοποίησή του να τις χρησιμοποιήσει). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά σχετίζονται με δείκτες βελτιωμένης σωματικής και ψυχικής υγείας, καθώς και με καλύτερη κοινωνική λειτουργία στα παιδιά. Επιπρόσθετα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης (αντιδράσεις που αποσκοπούν στην πρόληψη ή τη μείωση μιας αντιλαμβανόμενης απειλής, βλάβης ή απώλειας) συσχετίζονται με την αισιοδοξία και την ελπίδα και επιδρούν στην ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία των παιδιών. Καμία έρευνα μέχρι τώρα δεν έχει στοχεύσει στην ταυτόχρονη ενίσχυση της αισιοδοξίας, της ελπίδας και των στρατηγικών αντιμετώπισης στα παιδιά. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια των ομαδικών παρεμβάσεων λειτουργούν συγκεκριμένες ομαδικές διαδικασίες, όπως η θεραπευτική συμμαχία, το ομαδικό κλίμα και οι θεραπευτικοί παράγοντες, που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Καμία μελέτη ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας δεν έχει μελετήσει τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στη διάρκειά της.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης με διάρκεια οκτώ συναντήσεις με στόχο την ενίσχυση του αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης και των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης σε παιδιά ηλικίας 8-12 ετών. Παράλληλα, η έρευνα διερεύνησε τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια εφαρμογής της παρέμβασης και τον τρόπο που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της.

Στην έρευνα συμμετείχαν 361 μαθητές (229 ομάδα παρέμβασης και 132 ομάδα ελέγχου) 8-12 ετών ($M.O. = 9,91 \pm 1,26$). Το πρόγραμμα παρέμβασης περιλάμβανε δραστηριότητες για την αναγνώριση της σύνδεσης των συναισθημάτων με τις σκέψεις και τις συμπεριφορές, τη γνωστική αναδόμηση, την εκμάθηση και την

εξάσκηση σε προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης και την ενίσχυση της ελπιδοφόρας σκέψης.

Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος οι μαθητές απάντησαν πριν και μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος σε μια σειρά από ερωτηματολόγια, για τη μέτρηση: (1) της αισιοδοξίας (Youth Life Orientation Test, Ey et al., 2005), (2) της ελπίδας (Children's Hope Scale, Snyder, Hoza, et al., 1997), (3) των στρατηγικών αντιμετώπισης (Schoolagers' Coping Strategies Inventory, Ryan-Wenger, 1990), (4) της αυτοεκτίμησης (Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965), (5) των κοινωνικών δεξιοτήτων (Children's Self-Report Social Skills Scale, Danielson & Phelps, 2003) και (6) του άγχους (Children's Manifest Anxiety Scale-Revised, Reynolds & Richmond, 1978). Επιπλέον, για τη διερεύνηση των ομαδικών διαδικασιών οι μαθητές απάντησαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος σε μια σειρά από ερωτηματολόγια, για τη μέτρηση: (1) των θεραπευτικών παραγόντων (Critical Incidents Questionnaire, Bloch et al., 1979), (2) της θεραπευτικής συμμαχίας (Psychoeducational Group Alliance Scale for Children, Brouzos et al., 2018), (3) του ομαδικού κλίματος (Group Climate Questionnaire – Short, MacKenzie, 1983) και (4) της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας (Barrett-Lennard Relationship Inventory, Barrett-Lennard, 2015).

Οι μαθητές που συμμετείχαν στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα σημείωσαν στατιστικά σημαντική αύξηση, συγκριτικά με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου, στα επίπεδα της αισιοδοξίας, της ελπίδας και της αυτοεκτίμησης, στη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης (αντιμετώπιση μέσω δραστηριοτήτων, αποφυγής και επίλυσης προβλήματος) και στο αίσθημα κοινωνικής αρέσκειας, ενώ παράλληλα εμφάνισαν σημαντική μείωση στο αίσθημα της απαισιοδοξίας και στις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους.

Οι ομαδικές διαδικασίες που μελετήθηκαν περιλάμβαναν τους θεραπευτικούς παράγοντες, τη θεραπευτική συμμαχία, το ομαδικό κλίμα και την αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης λειτούργησαν συγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες, η σημασία των οποίων μεταβαλλόταν ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ομάδων. Στις πρώτες συναντήσεις οι μαθητές δημιούργησαν μια καλή θεραπευτική συμμαχία με τη συντονίστρια και διαμόρφωσαν μια θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις

της, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στη διάρκεια της παρέμβασης. Το ομαδικό κλίμα ήταν γενικά θετικό σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης χωρίς να εμφανίζονται σημαντικές μεταβολές.

Σημαντικό εύρημα της μελέτης επίσης αποτέλεσε ότι ορισμένες ομαδικές διαδικασίες εμπλέκονται στη μεταβολή των μεταβλητών αποτελέσματος που εξετάστηκαν. Συγκεκριμένα, η θεραπευτική συμμαχία σχετίζεται με τη μεταβολή των στρατηγικών αντιμετώπισης. Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων επηρεάζει τη μεταβολή της αισιοδοξίας, των στρατηγικών αντιμετώπισης και του άγχους. Τέλος, το ομαδικό κλίμα σχετίζεται με τη μεταβολή της ελπίδας, των στρατηγικών αντιμετώπισης και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα υποδεικνύει ότι μια καθολική, ψυχοεκπαιδευτική, ομαδική παρέμβαση για παιδιά ενισχύει τις στρατηγικές αντιμετώπισης, την αισιοδοξία και την ελπίδα τους. Επιπρόσθετα, υποδεικνύει ότι οι ομαδικές διαδικασίες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, εύρημα που έχει πρακτικές προεκτάσεις για τους συντονιστές ομαδικών παρεμβάσεων.

Λέξεις κλειδιά: Θετική ψυχολογία, αισιοδοξία, ελπίδα, στρατηγικές αντιμετώπισης, ψυχοεκπαίδευση, ομαδικές διαδικασίες

Abstract

Positive Psychology is a branch of Psychology that focuses on the positive characteristics of human life and studies concepts such as well-being (life satisfaction or the process of self-actualization), optimism (trust that good things will happen to one's life), and hope (the belief that a person can find strategies to achieve his goals and his motivation to use them). The above characteristics are related to improved physical and mental health, and better social functioning in children. Additionally, coping strategies (responses aimed at preventing or reducing a perceived threat, harm or loss) are associated with optimism and hope and have an impact on the psychological and social functioning of children. No research so far has focused on simultaneously enhancing optimism, hope and coping strategies in children. In addition, during group interventions, specific group processes emerge, such as therapeutic alliance, group climate, and therapeutic factors, that have an impact on the effectiveness of interventions. No study involving a Positive Psychology group intervention for children has studied group processes.

The present study aims to evaluate an eight-session psychoeducational group intervention that focuses on enhancing optimism, hope, and adaptive coping strategies in children aged 8-12 years. At the same time, the study investigates the group processes that take place during the intervention and how they affect its effectiveness.

The sample included 361 students (229 in the intervention group and 132 in the control group), 8-12 years old ($M = 9.91 \pm 1.26$). The intervention included activities to recognize the connection of emotions to thoughts and behaviors, cognitive reconstruction, learning and practicing coping strategies and enhancing hopeful thinking.

In order to assess the effectiveness of the intervention, students before and after the intervention responded to a series of questionnaires which measure: (1) optimism (Youth Life Orientation Test, Ey et al., 2005), (2) hope (Children's Hope Scale, Snyder, Hoza, et al., 1997), (3) coping strategies (Schoolagers' Coping Strategies Inventory, Ryan-Wenger, 1990), (4) self-esteem (Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965), (5) social skills (Children's Self-Report Social Skills Scale, Danielson & Phelps, 2003), and (6) anxiety (Children's Manifest Anxiety Scale-Revised, Reynolds & Richmond, 1978). Moreover, to investigate group processes, the

students responded during the program to a series of questionnaires which measure: (1) therapeutic factors (Critical Incidents Questionnaire, Bloch et al., 1979), (2) therapeutic alliance (Psychoeducational Group Alliance Scale for Children, Brouzos et al., 2018), (3) group climate (Group Climate Questionnaire – Short, MacKenzie, 1983), and (4) leader’s facilitative attitudes (Barrett-Lennard Relationship Inventory, Barrett-Lennard, 2015).

The students who participated in the psychoeducational program reported statistically significant increases, compared to the control group, in optimism, hope and self-esteem, the use of specific coping strategies (coping through activities, avoidance and problem solving) and perceived likeability, while at the same time a significant decrease was found on pessimism and physical manifestations of anxiety.

The group processes studied included the therapeutic factors, therapeutic alliance, group climate and perception of the leader’s facilitating attitudes. Specific therapeutic factors emerged during the intervention and their importance varied according to the stage of group development. From the first sessions, students formed a good therapeutic alliance and a positive perception of the leader’s facilitating attitudes, which remained relatively stable during the intervention. The group climate was generally positive throughout the intervention without significant changes.

An important finding of the study was that some group processes were involved in the intervention’s effectiveness. In particular, therapeutic alliance was related to the change in coping strategies. The perception of the leader’s facilitating attitudes affected the change in optimism, coping strategies and anxiety. Finally, group climate was related to changes in hope, coping strategies and social skills.

In conclusion, the current study suggests that a universal, group psychoeducational intervention for children enhances their coping strategies, optimism and hope. In addition, it suggests that group processes affect the effectiveness of the intervention, a finding that has practical implications for group facilitators.

Keywords: Positive psychology, optimism, hope, coping strategies, psychoeducation, group processes

Εισαγωγή

*“Από το Τρωικό κάστρο η Ανδρομάχη
στον Έκτορα που κίναε για τη μάχη
φώναζε με φωνή φαρμακωμένη:
«Στρατιώτη μου, τη μάχη θα κερδίσει,
όποιος πολύ το λαχταρά να ζήσει.
Όποιος στη μάχη πάει για να πεθάνει,
στρατιώτη μου για πόλεμο δεν κάνει»...*
Ιάκωβος Καμπανέλλης (1965)

Παραδοσιακά, το επίκεντρο της επιστήμης της Ψυχολογίας ήταν περισσότερο η κατανόηση και ανακούφιση της ψυχολογικής δυσφορίας ή δυσλειτουργίας και λιγότερο η ενίσχυση της ψυχολογικής λειτουργίας (Joseph & Wood, 2010. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Ωστόσο, η ψυχική υγεία δεν υποδηλώνει απλώς την απουσία ασθένειας. Σχεδόν πριν από έναν αιώνα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όρισε την υγεία ως μια «κατάσταση πλήρους σωματικού, πνευματικού και κοινωνικού ευ ζην και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (WHO, 1948, σ. 28). Ωστόσο, χρειάστηκαν να περάσουν αρκετά χρόνια για να «γεννηθεί» η Θετική Ψυχολογία, τη δεκαετία του 1990 και να μετατοπιστεί η προσοχή των ερευνητών στα ψυχολογικά φαινόμενα που συνδέονται με τα ανθρώπινα δυνατά σημεία, τη θετική προσαρμογή και την ψυχολογική ευελιξία (Seligman, 2002). Αντίστοιχα, παρόλο που οι παραδοσιακές ψυχολογικές παρεμβάσεις είχαν επικεντρωθεί στη μείωση ή την εξάλειψη των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων, η Θετική Ψυχολογία προτείνει ότι οι ψυχολογικές παρεμβάσεις που δίνουν έμφαση στη θετική λειτουργία μπορούν να ενισχύσουν το ευ ζην και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα στις καθημερινές αντιξοότητες (Johnson, Gooding, Wood, Fair, & Tarrier, 2013. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Τα θετικά συναισθήματα και γενικότερα τα θετικά ανθρώπινα χαρακτηριστικά μπορούν να διευκολύνουν την πρόληψη της ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, θετικά χαρακτηριστικά όπως η αισιοδοξία, η ελπίδα, το θάρρος, η συναισθηματική και η κοινωνική νοημοσύνη, η πνευματικότητα, η ειλικρίνεια και η επιμονή, καθώς και τα

θετικά συναισθήματα, μπορούν να λειτουργήσουν ως ασπίδες έναντι των αρνητικών ψυχολογικών καταστάσεων, όπως η κατάθλιψη (Rashid & Anjum, 2008). Πράγματι, η έρευνα στον τομέα της πρόληψης δείχνει ότι η παρουσία ενός θετικού ευ ζην προστατεύει από τις αρνητικές επιπτώσεις αρνητικών γεγονότων ή καταστάσεων.

Οι έρευνες δείχνουν ότι άτομα με υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας και ελπίδας αναφέρουν επίσης θετικά αποτελέσματα σε αρκετούς τομείς, όπως οι ακαδημαϊκές επιδόσεις, η σωματική υγεία, το συναισθηματικό ευ ζην και η χρήση πιο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Andersson, 1996. Carver & Scheier, 2002. Fosnaugh, Geers, & Wellman, 2009. Irving, Snyder, & Crowson, 1998. Kwon, Birrueta, Faust, & Brown, 2015. Snyder, Shorey, et al., 2002. Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Επιπλέον, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η θετική ψυχική υγεία στην παιδική ηλικία σχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα και προσαρμογή μακροπρόθεσμα (O'Connor, Sanson, Toumbourou, Norrish, & Olsson, 2017).

Με βάση τα παραπάνω, συστήνεται η ανάπτυξη και η εφαρμογή σχολικών παρεμβάσεων που προάγουν τη θετική ψυχική υγεία και την ανθεκτικότητα (O'Connor et al., 2017) και που προλαμβάνουν τυχόν αρνητικά αποτελέσματα ενθαρρύνοντας την ανάπτυξη θετικών χαρακτηριστικών και δεξιοτήτων (Kwon et al., 2015).

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια να εφαρμοστούν οι αρχές της Θετικής Ψυχολογίας για τη διαμόρφωση μιας ομαδικής ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης για μαθητές δημοτικού, η οποία στοχεύει στην ανάπτυξη ενός πιο αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης, καθώς και στην προαγωγή περισσότερο προσαρμοστικών τρόπων αντιμετώπισης των καθημερινών δυσμενών καταστάσεων. Το πρόγραμμα αυτό αναμένεται να ενισχύσει τη ψυχική ανθεκτικότητα των μαθητών και τους δείκτες του ψυχολογικού ευ ζην τους.

Παράλληλα, με βάση το γεγονός ότι οι γνώσεις μας για τις διαδικασίες που οδηγούν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε παιδιά είναι περιορισμένες (Barlow & Burlingame, 2006. Gray & Rubel, 2017. Kazdin & Nock, 2003. Shirk & Karver, 2003), η παρούσα έρευνα διερευνά τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά την εφαρμογή του και τους τρόπους που αυτές συνδέονται με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Αναλυτικότερα, η παρούσα εργασία αποτελείται από τέσσερα μέρη: το θεωρητικό πλαίσιο, τη μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τη συζήτηση.

Στο πρώτο μέρος αρχικά παρουσιάζονται οι έννοιες της θετικής ψυχολογίας στις οποίες βασίζεται η παρέμβαση. Αναλυτικότερα παρουσιάζονται οι έννοιες του ευ ζην, της αισιοδοξίας, της ελπίδας, της αντιμετώπισης και της αυτοεκτίμησης. Επιπλέον γίνεται αναφορά στο άγχος, το οποίο αν και δεν ανήκει στη Θετική Ψυχολογία, αποτέλεσε μια μεταβλητή που μελετήθηκε στην έρευνα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη θεωρία για τις ομαδικές παρεμβάσεις σε παιδιά, με έμφαση στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Επιπρόσθετα, παρουσιάζεται αναλυτικά η θεωρία που αφορά τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των ομαδικών παρεμβάσεων. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται η θεωρία ανάπτυξης των ομάδων σε στάδια, η θεραπευτική συμμαχία, το ομαδικό κλίμα, οι δεξιότητες και οι στάσεις του συντονιστή και οι θεραπευτικοί παράγοντες. Παράλληλα πραγματοποιείται μια ανασκόπηση των ερευνών που εξετάζουν τις παραπάνω διαδικασίες, με έμφαση στις έρευνες που αφορούν ομάδες παιδιών. Το πρώτο μέρος ολοκληρώνεται με την τεκμηρίωση της αναγκαιότητας διεξαγωγής της έρευνας και την παρουσίαση των υποθέσεων και των ερευνητικών ερωτημάτων.

Στο δεύτερο μέρος αναλύεται η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά περιγράφεται το δείγμα της έρευνας, παρουσιάζεται αναλυτικά το πρόγραμμα παρέμβασης που εφαρμόστηκε και τέλος περιγράφονται τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και η μέθοδος που ακολουθήθηκε.

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά παρουσιάζονται οι αναλύσεις που αφορούν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης και στη συνέχεια οι αναλύσεις που αφορούν τις ομαδικές διαδικασίες. Τέλος, παρουσιάζονται οι αναλύσεις που αφορούν τη διασύνδεση των μεταβλητών αποτελέσματος και διαδικασίας.

Τέλος, στο τέταρτο μέρος γίνεται συζήτηση για τα ευρήματα της έρευνας, περιγράφονται οι περιορισμοί και τα πλεονεκτήματα του πειραματικού σχεδίου και προτείνονται συγκεκριμένες κατευθύνσεις για τη διενέργεια μελλοντικών ερευνών. Η εργασία ολοκληρώνεται με μια σύντομη παρουσίαση των συμπερασμάτων που προκύπτουν από την παρούσα έρευνα.

Πρώτο Μέρος:
Θεωρητικό Πλαίσιο

1 Έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας

1.1 Τι είναι η Θετική Ψυχολογία

Η Θετική Ψυχολογία στοχεύει στην αλλαγή της εστίασης της επιστήμης της Ψυχολογίας από την αντιμετώπιση των προβληματικών σημείων στην καλλιέργεια των θετικών χαρακτηριστικών του ανθρώπου. Το πεδίο της Θετικής Ψυχολογίας είναι ευρύ και καλύπτει τόσο μεμονωμένα φαινόμενα, όπως τα θετικά προσωπικά χαρακτηριστικά, όσο και κοινωνικά, όπως οι αρετές των πολιτών (Seligman, 2002. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Ιστορικά, η Ψυχολογία ως επιστήμη είχε τρεις στόχους: τη θεραπεία των ψυχικών ασθενειών, τη διευκόλυνση της ζωής των ανθρώπων ώστε να γίνει πιο παραγωγική και ικανοποιητική και, τέλος, την εύρεση και την καλλιέργεια των ανθρώπινων ταλέντων. Ωστόσο, για οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους, μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η Ψυχολογία επικεντρώθηκε μόνο στον πρώτο στόχο, ξεχνώντας τους άλλους δύο (Seligman, 2002).

Η στροφή προς μια πιο «θετική» Ψυχολογία ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 και ιδεολογικά αποδίδεται στο έργο του Martin Seligman, ο οποίος αφιέρωσε την προεδρία του στην Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία από το 1998 έως το 1999 στην επανεστίαση της Ψυχολογίας στις θετικές πτυχές της ζωής (Wood & Tarrrier, 2010). Η Θετική Ψυχολογία θεωρείται πολλά υποσχόμενη στους τομείς της πρόληψης και της θεραπείας. Εστιάζοντας στα θετικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων και τους τρόπους βελτίωσής τους, μπορούμε να διευκολύνουμε την ανθεκτικότητα έναντι των ψυχικών ασθενειών. Πράγματι, η Θετική Ψυχολογία υποστηρίζει ότι τα θετικά ανθρώπινα γνωρίσματα μπορούν να λειτουργήσουν ως ασπίδες κατά της ψυχοπαθολογίας. Επιπλέον, οι υποστηρικτές της Θετικής Ψυχολογίας προτείνουν ότι η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική επειδή βασίζεται σε στρατηγικές που εντοπίζουν και αξιοποιούν τα θετικά χαρακτηριστικά των πελατών (Seligman, 2002).

Παρά την τεράστια ανάπτυξη και επιρροή που παρουσίασε το κίνημα της Θετικής Ψυχολογίας τις τελευταίες δύο δεκαετίες, υπήρξε επίσης αποδέκτης σημαντικής κριτικής που επικεντρώνεται σε τέσσερα θέματα (Wood & Tarrrier, 2010). Πρώτον, ότι η ιδέα πίσω από την κίνηση της Θετικής Ψυχολογίας δεν ήταν νέα, αλλά ήδη κάποιοι ψυχολόγοι είχαν αρχίσει να επικεντρώνονται στο θετικό, όπως ο Carl Rogers (1951) και ο Abraham Maslow (1970) που είχαν υποστηρίξει τη σημασία που έχει η εστίαση στην ικανότητα των ανθρώπων να αναπτύσσονται. Δεύτερον, οι

συμβουλευτικοί ψυχολόγοι είχαν ήδη στρέψει την προσοχή τους προς τη βελτίωση των δυνατοτήτων και της θετικής λειτουργίας των πελατών τους (π.χ. προσωποκεντρική θεραπεία, βλ. Rogers, 1957). Τρίτον, το κίνημα Θετικής Ψυχολογίας φαινόταν να επικεντρώνεται αποκλειστικά στα θετικά και να αγνοεί τις αρνητικές πτυχές της ανθρώπινης λειτουργίας, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε επίζημιες πρακτικές και επιστημονικές επιπτώσεις. Τέταρτον, πολλές παρεμβάσεις που βασίζονται στη Θετική Ψυχολογία υποφέρουν από σοβαρούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, όπως οι ακατάλληλες ομάδες ελέγχου.

Πιο πρόσφατα, οι Wood και Tarriger (2010) έχουν επιχειρηματολογήσει υπέρ μιας Θετικής Κλινικής Ψυχολογίας. Πιο συγκεκριμένα, έχουν υποστηρίξει έναν επαναπροσανατολισμό της Κλινικής Ψυχολογίας προς την ισότιμη μελέτη της θετικής και της αρνητικής ανθρώπινης λειτουργίας, προκειμένου να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση στην πρόβλεψη, την κατανόηση και τη θεραπεία της ψυχολογικής δυσφορίας. Μια τέτοια προσέγγιση απαιτεί από τους κλινικούς ψυχολόγους να αναθεωρήσουν το ρόλο τους και αντί να επικεντρώνονται αποκλειστικά στο παθολογικό, να εστιάσουν στη βελτίωση της ευημερίας και από τους ερευνητές να εφαρμόσουν προσεκτική έρευνα ως προς τις θετικές παρεμβάσεις.

Πλέον, η Θετική Ψυχολογία θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της Ψυχολογίας και η επίδρασή της ανιχνεύεται στις οδηγίες για την πρόληψη στην Ψυχολογία του Αμερικανικού Ψυχολογικού Συλλόγου (APA, 2014). Συγκεκριμένα, η τρίτη κατευθυντήρια γραμμή υπογραμμίζει τη σημασία της ανάπτυξης και υλοποίησης παρεμβάσεων που όχι μόνο ελαχιστοποιούν τις αντιξοότητες αλλά και εστιάζουν στην ενίσχυση των ανθρώπινων δυνάμεων.

Μερικές από τις έννοιες που μελετά η Θετική Ψυχολογία και οι οποίες έχουν άμεση σχέση με την παρούσα παρέμβαση είναι το ευ ζην, η αισιοδοξία και η ελπίδα, οι οποίες αναλύονται στη συνέχεια.

1.2 Ευ ζην

Μια από τις έννοιες που ερευνά η Θετική Ψυχολογία είναι η υποκειμενική αίσθηση του ευ ζην (*well-being*), η οποία, γενικά, αναφέρεται στην «ευχαρίστηση, στην ικανοποίηση ή στην ευτυχία που προέρχεται από τη βέλτιστη λειτουργία» (McDowell, 2010, σ. 70). Υπάρχουν δύο θεωρητικές προσεγγίσεις για το ευ ζην. Η πρώτη, η ηδονική προσέγγιση, βλέπει το ευ ζην ως την εμπειρία του να έχει κανείς θετικά συναισθήματα και να είναι ικανοποιημένος με τη ζωή του (υποκειμενικό ευ ζην). Η δεύτερη, η ευδαιμονική προσέγγιση, βλέπει το ευ ζην ως τη διαδικασία για την εκπλήρωση των δυνατοτήτων ενός ατόμου και την επίτευξη της αυτοπραγμάτωσης (ψυχολογικό ευ ζην). Και οι δύο προσεγγίσεις έχουν οδηγήσει σε σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες προς διαφορετικές κατευθύνσεις, αλλά αλληλοσυμπληρώνονται στην κατανόηση της έννοιας του ευ ζην (Fava & Ruini, 2003. Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002. McDowell, 2010). Ταυτόχρονα, οι πρόσφατες έρευνες υποδηλώνουν ότι το υποκειμενικό και το ψυχολογικό ευ ζην αποτελούν τις δύο συνιστώσες του ευ ζην (Linley, Maltby, Wood, Osborne, & Hurling, 2009).

Ο Ed Diener, ένας από τους σημαντικότερους ερευνητές του ευ ζην και υποστηρικτής της ηδονικής προσέγγισης, ορίζει το ευ ζην ως τις «γνωστικές και συναισθηματικές εκτιμήσεις ενός ατόμου για τη ζωή του» (Diener, Lucas, & Oishi, 2002, σ. 63). Όπως υποδηλώνει ο ορισμός, το υποκειμενικό ευ ζην είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει μια γνωστική και μια συναισθηματική πτυχή. Η γνωστική πτυχή αναφέρεται στην «ικανοποίηση από τη ζωή» (“life satisfaction”), που σημαίνει τη γνωστική εκτίμηση ενός ατόμου σχετικά με το πόσο ευχαριστημένο είναι για τη ζωή του γενικά ή με έναν συγκεκριμένο τομέα της ζωής (Çivitci & Çivitci, 2009). Μια ακόμα γνωστική έννοια που σχετίζεται στενά με την ικανοποίηση από τη ζωή είναι το «νόημα στη ζωή» (“meaning in life”), το οποίο αναφέρεται σε μια αίσθηση συνέπειας ή κατανόησης της ύπαρξης, στην αίσθηση του να έχει κανείς σκοπό στη ζωή, στην προσπάθεια επίτευξης σημαντικών στόχων και στην ικανοποίηση που συνοδεύει αυτή τη διαδικασία (Ho, Cheung, & Cheung, 2010). Η συναισθηματική πτυχή αφορά την αίσθηση θετικών συναισθημάτων και την ύπαρξη χαμηλών επιπέδων αρνητικών διαθέσεων (Diener et al., 2002).

Η Carol Ryff είναι η πιο εξέχουσα αντιπρόσωπος της ευδαιμονικής προσέγγισης. Έχει υποστηρίξει ότι το ευ ζην περιλαμβάνει έξι κύριες πτυχές της

ψυχολογικής λειτουργίας: (1) αυτο-αποδοχή, το να έχει κανείς θετική άποψη για τον εαυτό του και τις εμπειρίες του, (2) θετικές σχέσεις με άλλους, το να έχει κανείς ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις, (3) αυτονομία, το να είναι κανείς αυτοκαθοριζόμενος και ανεξάρτητος, (4) ο σκοπός στη ζωή, το να θέτει κανείς στόχους και να έχει μια ουσιαστική ζωή, (5) περιβαλλοντική γνώση, το να έχει κανείς τη δυνατότητα να ελέγχει τη ζωή και το περιβάλλον του και (6) προσωπική ανάπτυξη, το να είναι κανείς δεκτικός στις νέες εμπειρίες και στο βίωμα της προσωπικής ανάπτυξης (Ryff, 1989). Ωστόσο, το μοντέλο της έχει επικριθεί πολύ για μεθοδολογικές ελλείψεις (Springer & Hauser, 2006. Springer, Hauser, & Freese, 2006). Επιπλέον, μερικές από τις πτυχές της ευδαιμονικής προσέγγισης εμφανίζονται στο έργο θεωρητικών, όπως ο Abraham Maslow, με την έμφαση στην υψηλότερη ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης και τον Carl Rogers, ο οποίος μίλησε για το «πλήρως λειτουργικό άτομο» (McDowell, 2010).

1.2.1 Παράγοντες που σχετίζονται με το ευ ζην

Γενικά, οι περισσότεροι άνθρωποι αναφέρουν ότι έχουν μεσαία έως υψηλά επίπεδα υποκειμενικού ευ ζην, ένα εύρημα που έχει αναπαραχθεί σε μελέτες παιδιών, εφήβων και ενηλίκων (Proctor, Linley, & Maltby, 2009). Ωστόσο, υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι το ευ ζην τείνει να μειώνεται κατά την εφηβεία (Proctor et al., 2009), ιδιαίτερα στα κορίτσια (González-Carrasco, Casas, Malo, Viñas, & Dinisman, 2017).

Όσον αφορά τις δημογραφικές μεταβλητές, η έρευνα παρουσιάζει μια πολύπλοκη εικόνα. Στους ενήλικες, το ευ ζην φαίνεται να εξαρτάται από διάφορες δημογραφικές μεταβλητές. Για παράδειγμα, το επίπεδο ηλικίας και εκπαίδευσης επηρεάζουν άμεσα την εκτίμηση του ευ ζην με ηλικιωμένους και πιο μορφωμένους ενήλικες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα (Keyes et al., 2002). Παράλληλα, το φύλο επηρεάζει την αντίληψη του ευ ζην με τους άντρες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευ ζην συγκριτικά με τις γυναίκες (Schmitt et al., 2017). Ωστόσο, στα παιδιά και τους εφήβους, οι δημογραφικές μεταβλητές συνδέονται ασθενώς μόνο με το ευ ζην (Proctor et al., 2009). Αναφορικά με την κοινωνικοοικονομικό στάτους, αυτό

φαίνεται πως συνδέεται με το ευ ζην, με το χαμηλότερο στάτους να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ευ ζην ανεξαρτήτως ηλικίας (Proctor et al., 2009).

Η προσωπικότητα και η ιδιοσυγκρασία έχει βρεθεί ότι εξηγούν το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης του ευ ζην (Proctor et al., 2009). Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν την αντίληψη του ευ ζην και ιδιαίτερα τα χαρακτηριστικά του νευρωτισμού και της εξωστρέφειας τόσο στους ενήλικες (Keyes et al., 2002) όσο και σε παιδιά και εφήβους (Furnham & Cheng, 2000. Proctor et al., 2009), με το ευ ζην να συνδέεται θετικά με την εξωστρέφεια και αρνητικά με τον νευρωτισμό. Επιπρόσθετα, τα υψηλά επίπεδα του χαρακτηριστικού της ενσυνειδητότητας στους ενήλικες έχουν βρεθεί ότι έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στο ευ ζην όταν το άτομο βιώνει μια μακροπρόθεσμη αποτυχία, όπως η ανεργία (Boyce, Wood, & Brown, 2010).

Επιπλέον, στους ενήλικες, η ικανοποίηση από τη ζωή έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά με το νόημα στη ζωή και την αυτοεκτίμηση, ενώ το νόημα στη ζωή συνδέεται αρνητικά με την παρουσία συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους (Ho et al., 2010). Παράλληλα, συγκεκριμένες συναισθηματικές καταστάσεις σχετίζονται με το ευ ζην. Για παράδειγμα, το συναίσθημα της ευγνωμοσύνης έχει συνδεθεί με την αύξηση του ευ ζην (Wood, Froh, & Geraghty, 2010). Τα υλικά αγαθά (π.χ. χρήματα) και οι σχέσεις (π.χ. ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον, οι φίλοι) συνδέονται επίσης θετικά με το υποκειμενικό ευ ζην (Pena-López, Sánchez-Santos, & Membiela-Pollán, 2017).

Τέλος, η μεγαλύτερη χρήση των αυτο-αντιλαμβανόμενων προσωπικών δυνάμεων συνδέεται διαχρονικά με υψηλότερα επίπεδα ευ ζην, καθώς και με υψηλότερη αυτοεκτίμηση, ζωτικότητα και θετικό συναίσθημα και με χαμηλότερο αντιληπτό άγχος (Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling, 2011). Για παράδειγμα, ο αυτοέλεγχος και η χρήση θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης έχουν συσχετιστεί θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή σε ενήλικες (Li, Delvecchio, Lis, Nie, & Di Riso, 2016). Μάλιστα, η επίδραση του αυτοέλεγχου στην ικανοποίηση από τη ζωή διαμεσολαβείται από τη χρήση θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης.

Όσον αφορά τα παιδιά και τους εφήβους, το ευ ζην έχει συσχετιστεί με παράγοντες όπως τα θετικά συναισθήματα, η ευγνωμοσύνη, η ελπίδα, ο καθορισμός στόχων και η παρουσία προσωπικών δυνάμεων (Shoshani & Steinmetz, 2013).

Επιπλέον, οι μελέτες δείχνουν ότι οι προσωπικές δυνάμεις διευκολύνουν την ανάπτυξη του ευ ζην στην εφηβεία. Για παράδειγμα, χαρακτηριστικά όπως η συγχώρεση, η καλοσύνη, η ομαδικότητα, η αυτορρύθμιση, η επιμονή, η ελπίδα, η ευγνωμοσύνη, η παρουσία νοήματος, η περιέργεια και η αγάπη της μάθησης συνδέονται με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή στους εφήβους (Gillham et al., 2011).

Επιπλέον, το ευ ζην στους νέους συνδέεται με μειωμένα επίπεδα επιθετικότητας, λιγότερα αρνητικά συμπτώματα (π.χ. κατάθλιψη και άγχος) και προβλήματα συμπεριφοράς και μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση, αυτοαποτελεσματικότητα και ανθεκτικότητα (Antaramian, Huebner, Hills, & Valois, 2010. Proctor et al., 2009), καθώς και ενισχυμένες διαπροσωπικές σχέσεις (Proctor et al., 2009). Τέλος, το νόημα στη ζωή έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με το ευ ζην και αρνητικά με την ανάπτυξη κοινωνικών προβλημάτων (Ho et al., 2010).

Η έρευνα δείχνει επίσης ότι τα παιδιά που επιδιώκουν εσωτερικευμένους στόχους αναφέρουν υψηλότερο ευ ζην, σε σύγκριση με τα παιδιά που επιδιώκουν εξωγενείς στόχους. Επιπλέον, ο καθορισμός υψηλών προσωπικών προτύπων συνδέεται θετικά με το ευ ζην στους νέους, ενώ η δυσκολία στην τήρηση των προσωπικών προτύπων ή στη διατήρηση υψηλών προσωπικών προτύπων συνδέεται αρνητικά με το ευ ζην. Τέλος, το ευ ζην συσχετίζεται θετικά με την ελπίδα και την αυτο-αποτελεσματικότητα σε παιδιά και εφήβους (Proctor et al., 2009).

Όσον αφορά την επίδραση των σχέσεων, η ύπαρξη θετικών σχέσεων με τους γονείς, τα αδέρφια και τους συνομηλίκους καθώς και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη συνδέονται με υψηλότερο ευ ζην (Proctor et al., 2009). Επιπλέον, το να μεγαλώνει ένα παιδί με ένα δημοκρατικό στιλ διαπαιδαγώγησης (Furnham & Cheng, 2000. Proctor et al., 2009) και σε ένα οικογενειακό περιβάλλον χωρίς συγκρούσεις συνδέεται σημαντικά με αυξημένα επίπεδα ευ ζην (Proctor et al., 2009). Στους ενήλικες, το να είναι κανείς αυθεντικός προς τους άλλους με έναν ισορροπημένο τρόπο έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με το υποκειμενικό ευ ζην (Wang, 2016).

Με βάση τα παραπάνω, προκύπτει ότι το ευ ζην μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τη συναισθηματική και ψυχολογική υγεία των νέων. Μάλιστα μελέτες έχουν δείξει ότι οι έφηβοι που αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή, τη γνωστική συνιστώσα το ευ ζην, αναφέρουν επίσης καλύτερη ακαδημαϊκή,

διαπροσωπική και ψυχολογική λειτουργία, δηλαδή έχουν υψηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, πιο θετικές διαπροσωπικές σχέσεις, χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. άγχος και κατάθλιψη) και αυξημένα επίπεδα ελπίδας και προσωπικού ελέγχου (Gilman & Huebner, 2006. Tomlinson, Keyfitz, Rawana, & Lumley, 2017).

1.2.2 Επιδράσεις του ευ ζην

Το ευ ζην έχει βρεθεί πως σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα στη σωματική και την ψυχική υγεία. Αναλυτικότερα, το ευ ζην συσχετίζεται θετικά με τη σωματική άσκηση στους νέους και με τη θετική αυτοαξιολόγηση της υγείας, ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την παρουσία φυσικών προβλημάτων, όπως οι ημικρανίες, αλλά και προβλήματα κατάχρησης ουσιών όπως το αλκοόλ και ο καπνός (Proctor et al., 2009). Επιπρόσθετα, το ευ ζην συνδέεται με μειωμένη θνησιμότητα ανεξάρτητα από τον τύπο του πληθυσμού (δηλαδή υγιείς έναντι ασθενών) και με μειωμένα ποσοστά καρδιαγγειακής θνησιμότητας σε υγιείς πληθυσμούς (Chida & Steptoe, 2008).

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, το ευ ζην τόσο στους ενήλικες όσο και στους νέους συνδέεται αρνητικά με την κατάθλιψη, τον αυτοκτονικό ιδεασμό και το αίσθημα μοναξιάς (Proctor et al., 2009).

1.2.3 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στο ευ ζην

Μέχρι τώρα έχουν εφαρμοστεί ελάχιστες παρεμβάσεις οι οποίες να στοχεύουν άμεσα στην αύξηση του υποκειμενικού ευ ζην. Εντούτοις, οι ερευνητές ενθαρρύνουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων λόγω των πολλών ωφελειών που προκύπτουν από το υψηλό υποκειμενικό ευ ζην (Diener et al., 2002).

Επιπλέον, έχει προταθεί ότι η έννοια του ευ ζην θα μπορούσε να εισαχθεί στην ψυχοθεραπεία με σκοπό την ενίσχυση των ανθρώπινων δυνατοτήτων. Για παράδειγμα, οι Fava και Ruini (2003) εισήγαγαν την «θεραπεία ευ ζην» (*“well-being*

therapy”), η οποία είναι μια δομημένη ψυχοθεραπεία οκτώ εβδομαδιαίων συνεδριών που δίνει έμφαση στην αυτοπαρατήρηση και στοχεύει να βοηθήσει τον πελάτη να φτάσει στο βέλτιστο επίπεδο σε έξι τομείς ευεξίας (δηλαδή στην περιβαλλοντική γνώση, την προσωπική ανάπτυξη, το σκοπό στη ζωή, την αυτονομία, την αυτοαποδοχή και τις θετικές σχέσεις με άλλους). Μια πρώτη έρευνα δείχνει την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας στην αύξηση του ευ ζην και τη μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων (Fava & Ruini, 2003).

Πιο πρόσφατες παρεμβάσεις έχουν επικεντρωθεί στην αύξηση του ευ ζην εστιάζοντας στις μεταβλητές που συσχετίζονται με αυτό. Για παράδειγμα, μια σειρά παρεμβάσεων που επικεντρώνονται στην αύξηση των επιπέδων ευγνωμοσύνης έχουν επίσης αποδειχθεί επιτυχείς στην αύξηση του ευ ζην των συμμετεχόντων. Ωστόσο, τέτοιες παρεμβάσεις έχουν επίσης επικριθεί για μεθοδολογικούς περιορισμούς, κυρίως όσον αφορά τη χρήση κατάλληλων ομάδων ελέγχου (Wood et al., 2010).

Τέλος, οι παρεμβάσεις για το ευ ζην έχουν αρχίσει σταδιακά να εφαρμόζονται στα σχολικά περιβάλλοντα με στόχο τη διευκόλυνση της ανάπτυξης των μαθητών στον συναισθηματικό, τον ψυχολογικό και τον κοινωνικό τομέα, αλλά ελάχιστες από αυτές έχουν δοκιμαστεί επαρκώς (Shoshani & Steinmetz, 2013).

1.3 Αισιοδοξία

Η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία είναι ιδιότητες της προσωπικότητας που αντικατοπτρίζουν τη γενική προσδοκία ενός ατόμου σχετικά με τη ζωή του. Συγκεκριμένα, η αισιοδοξία μπορεί να θεωρηθεί ως μια γενικευμένη αίσθηση εμπιστοσύνης ενός ατόμου, η οποία μεταφράζεται σε επιμονή όταν αντιμετωπίζει μια πρόκληση στη ζωή του και σε προσπάθειες να επιδιώξει ενεργά ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. Η απαισιοδοξία, από την άλλη πλευρά, είναι μια γενικευμένη αίσθηση αμφιβολίας, η οποία μεταφράζεται σε δισταγμό και παθητικότητα ενάντια στις καθημερινές προκλήσεις, απόσυρση από την προσπάθεια και αποσύνδεση από τους στόχους (Carver & Gaines, 1987. Carver & Scheier, 2014). Επομένως οι αισιόδοξοι και οι απαισιόδοξοι διαφέρουν σημαντικά στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον κόσμο, τις προσδοκίες τους για το μέλλον και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τις καθημερινές προκλήσεις. Με απλά λόγια, όταν αντιμετωπίζει μια πρόκληση ή δυσκολία, ένας αισιόδοξος είναι πιθανότερο να πιστέψει ότι το εμπόδιο μπορεί να αντιμετωπιστεί, ενώ ένας απαισιόδοξος είναι πιθανότερο να περιμένει ένα αρνητικό αποτέλεσμα (Carver & Scheier, 2002). Αυτές οι διαφορές επηρεάζουν επίσης σε μεγάλο βαθμό τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους (Scheier & Carver, 1992).

Η αισιοδοξία σχετίζεται επίσης με άλλες έννοιες, όπως η ελπίδα, το στιλ αποδόσεων και η αυτο-αποτελεσματικότητα. Παρ' όλα αυτά, είναι διακριτή από αυτές, επειδή επικεντρώνεται σε θετικές και αρνητικές μελλοντικές προσδοκίες, ανεξάρτητα από τα μέσα με τα οποία αυτές πραγματοποιούνται και αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που είναι γενικά σταθερό στο χρόνο (Carver & Scheier, 2014).

1.3.1 Μοντέλα αισιοδοξίας

Υπάρχουν δύο κυρίαρχα μοντέλα για την αισιοδοξία, καθένα από τα οποία δίνει έμφαση σε μια διαφορετική πτυχή της έννοιας, το μοντέλο των Scheier και Carver για την αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας και το μοντέλο του Seligman για την «επίκτητη αισιοδοξία».

Παρ' όλο που τα δύο μοντέλα ασχολούνται με την ίδια έννοια, υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ τους. Το πρώτο μοντέλο θεωρεί ότι οι προσδοκίες για το μέλλον είναι το θεμελιώδες στοιχείο της αισιοδοξίας, ενώ το δεύτερο μοντέλο βασίζεται στις αποδόσεις των ανθρώπων με βάση τις παρελθοντικές τους εμπειρίες (Carver, Scheier, & Segerstrom, 2010). Στη συνέχεια αναλύονται τα δύο αυτά μοντέλα, με μεγαλύτερη έμφαση στο πρώτο, καθώς σε αυτό βασίστηκε η παρούσα έρευνα.

1.3.1.1 Το μοντέλο των Scheier και Carver για την «αισιοδοξία ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας» (“dispositional optimism”) (1985)

Σύμφωνα με τους Carver και Scheier (2002), η έννοια της αισιοδοξίας βασίζεται σε μοντέλα κινήτρων για την προσδοκώμενη αξία (*expectancy-value models of motivation*). Τα μοντέλα αυτά υποθέτουν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθοδηγείται από την επιδίωξη στόχων, δηλαδή καταστάσεων ή ενεργειών που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται ως επιθυμητές ή όχι. Κατά συνέπεια, οι άνθρωποι οργανώνουν τις συμπεριφορές τους για να επιδιώκουν τους επιθυμητούς στόχους και να αποφεύγουν τους ανεπιθύμητους. Επιπλέον, κάθε στόχος έχει μια συγκεκριμένα αξία για το άτομο που τον επιδιώκει και όσο πιο πολύτιμος είναι τόσο μεγαλύτερο είναι το κίνητρο για την επίτευξή του. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο των μοντέλων κινήτρων είναι η έννοια της προσδοκίας, δηλαδή της αίσθησης εμπιστοσύνης ή αμφιβολίας ενός ατόμου σχετικά με το εάν ένας στόχος είναι προσπελάσιμος ή όχι. Αν ένα άτομο είναι σίγουρο ότι μπορεί να πετύχει ένα συγκεκριμένο στόχο, θα ενεργήσει επ' αυτού, ενώ αντιθέτως αν αμφιβάλλει σχετικά με την επίτευξη ενός στόχου θα αδρανήσει. Οι στόχοι και κατ' επέκταση οι προσδοκίες, μπορούν να διαφέρουν ως προς το εύρος τους, από γενικοί σε συγκεκριμένοι.

Ως εκ τούτου, σύμφωνα με τα μοντέλα κινήτρων για την προσδοκώμενη αξία, η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία αντικατοπτρίζουν τις γενικές προσδοκίες ενός ατόμου σχετικά με τη ζωή του. Από αυτή την άποψη, η αισιοδοξία αντανακλά τη γενικευμένη αίσθηση της εμπιστοσύνης ότι θα συμβούν επιθυμητά γεγονότα στη ζωή κάποιου, ενώ η απαισιοδοξία τη γενικευμένη αίσθηση της αμφιβολίας ότι θα συμβούν αρνητικά γεγονότα που δεν θα μπορούν να ξεπεραστούν (Carver & Gaines, 1987. Carver & Scheier, 2014).

Σύμφωνα με το μοντέλο των Carver και Scheier, η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία αποτελούν τους αντίθετους πόλους σε ένα μονοδιάστατο συνεχές (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010. Scheier & Carver, 1985). Εντούτοις, υπάρχει μια ανοικτή συζήτηση σχετικά με τις διαστάσεις της αισιοδοξίας (Benyamini, 2005. Carver & Scheier, 2014. Kam & Meyer, 2012. Kubzansky, Kubzansky, & Maselko, 2004. Rauch, Schweizer, & Moosbrugger, 2007. Segerstrom, Evans, & Eisenlohr-Moul, 2011), με ορισμένους ερευνητές να προτείνουν ότι ένα διδιάστατο μοντέλο παρέχει εξηγεί καλύτερα την έννοια (Chang, Maydeu-Olivares, & D'Zurilla, 1997. Glaesmer et al., 2012. Herzberg, Glaesmer, & Hoyer, 2006. Kubzansky et al., 2004), ενώ άλλοι υποστηρίζουν το αρχικό μονοδιάστατο μοντέλο (Kam & Meyer, 2012. Rauch et al., 2007. Segerstrom et al., 2011). Το ζήτημα αυτό έχει σοβαρές επιπτώσεις στην έρευνα, καθώς αν η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία αντικατοπτρίζουν δύο διαφορετικές διαστάσεις, οι ερευνητές θα πρέπει να τις εξετάζουν ξεχωριστά, ενώ αν η αισιοδοξία είναι μονοδιάστατη έννοια, τότε η διάκριση μεταξύ αισιοδοξίας και απαισιοδοξίας δεν παρέχει σημαντικά στοιχεία (Kam & Meyer, 2012). Ωστόσο ακόμα και τώρα δεν υπάρχει απάντηση για τις διαστάσεις τις αισιοδοξίας, ενώ οι περισσότερες έρευνες περιλαμβάνουν αναλύσεις τόσο για την αισιοδοξία όσο και για την απαισιοδοξία.

1.3.1.2 Το μοντέλο του Seligman (2006) για την «επίκτητη αισιοδοξία» (“learned optimism”)

Η προσέγγιση του Seligman στην αισιοδοξία βασίζεται στην υπόθεση ότι οι προσδοκίες των ανθρώπων για το μέλλον εξαρτώνται από τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τα αίτια των παρελθόντων γεγονότων, δηλαδή τις αποδόσεις τους. Αυτή η προσέγγιση είναι στενά συνδεδεμένη με το φαινόμενο της «επίκτητης αβοηθησίας» (“*learned helplessness*”), το οποίο αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τους ψυχολόγους που μελέτησαν την μάθηση στα ζώα. Ο όρος «επίκτητη αβοηθησία» περιγράφει τα γνωστικά ελλείμματα που προκύπτουν από την αίσθηση έλλειψης ελέγχου όταν κάποιος εκτίθεται σε ανεξέλεγκτα αρνητικά γεγονότα (Maier & Seligman, 1976), όταν βλέπει κάποιος άλλος να εκτίθεται σε ανεξέλεγκτα αρνητικά γεγονότα, ή όταν ανήκει σε μια μικρή ομάδα ανθρώπων που εκτίθεται σε ένα ανεξέλεγκτο αρνητικό γεγονός (Peterson & Steen, 2002).

Ωστόσο σύντομα η αρχική θεωρία της επίκτητης αβοηθησίας θεωρήθηκε ανεπαρκής για να εξηγήσει όλες τις ανθρώπινες αντιδράσεις σε ανεξέλεγκτες καταστάσεις (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978. Roth, 1980). Ως αποτέλεσμα, ο Abramson και οι συνεργάτες του (1978) πρότειναν μια αναδιατύπωση του μοντέλου της επίκτητης αβοηθησίας συνδυάζοντάς το με τη θεωρία αποδόσεων (“attribution theory”). Πρότειναν ότι οι άνθρωποι προσπαθούν να εξηγήσουν γιατί συνέβη ένα ανεξέλεγκτο αρνητικό συμβάν και ότι η επακόλουθη απάντηση οδηγεί στις παραμέτρους της επίκτητης αβοηθησίας. Συγκεκριμένα, αν ένα άτομο πιστεύει ότι οι αποτυχίες του παρελθόντος δημιουργήθηκαν από σταθερά αίτια, η επίκτητη αβοηθησία μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια κατάθλιψη και το άτομο θα συνεχίσει να αναμένει αρνητικά αποτελέσματα στο μέλλον επειδή η αιτία γίνεται αντιληπτή ως μόνιμη. Αντιθέτως, αν αποδίδει τις αποτυχίες του στο παρελθόν σε ασταθή αίτια, τότε είναι πιθανό το άτομο να έχει μια πιο θετική άποψη για το μέλλον, δεδομένου ότι η αιτία της αποτυχίας μπορεί να μην ισχύει τότε. Επιπλέον, αν κάποιος πιστεύει ότι οι αποτυχίες του παρελθόντος είναι καθολικές, δηλαδή ότι σχετίζονται με πολλούς τομείς της ζωής του, πιθανότατα θα περιμένει αρνητικά αποτελέσματα σε πολλές περιοχές της ζωής του στο μέλλον. Αντιθέτως, αν βλέπει τα αίτια των αποτυχιών του στο παρελθόν ως συγκεκριμένα, μπορεί να αναμένει καλύτερα αποτελέσματα σε άλλους τομείς της ζωής του, όπου δεν θα ισχύουν τα αίτια αυτά. Τέλος, αν η αιτία θεωρείται εσωτερική, υποφέρει η αυτοεκτίμηση του ατόμου, ενώ αν είναι εξωτερική, η αυτοεκτίμηση παραμένει άθικτη (Peterson et al., 1982. Seligman, 2006). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ίδια η κατάσταση παρέχει στοιχεία σχετικά με τα αίτια της, ενώ σε άλλες περιπτώσεις το άτομο στηρίζεται στο προσωπικό του επεξηγηματικό στιλ για να εξηγήσει την κατάσταση, δηλαδή στον συνήθη τρόπο με τον οποίο κατανοεί τα γεγονότα στη ζωή του. Οι άνθρωποι τείνουν να έχουν σχετικά σταθερά επεξηγηματικά στιλ. Αναλυτικότερα, όταν ένα άτομο τείνει να δίνει εσωτερικές, σταθερές και σφαιρικές εξηγήσεις για αρνητικά γεγονότα, χαρακτηρίζεται από ένα απαισιόδοξο επεξηγηματικό στιλ, ενώ αν δίνει εξωτερικές, ασταθείς και συγκεκριμένες εξηγήσεις χαρακτηρίζεται από ένα αισιόδοξο επεξηγηματικό στιλ (Peterson & Steen, 2002). Επομένως, με βάση το μοντέλο αυτό, η αισιοδοξία και η απαισιόδοξία βασίζονται σε ευέλικτα ή άκαμπτα μοτίβα εξήγησης (Seligman, 2006).

1.3.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της αισιοδοξίας

Μια σειρά από παράγοντες έχει βρεθεί πως σχετίζονται με την ανάπτυξη της αισιοδοξίας, ατομικοί, βιολογικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί, πολιτισμικοί και υλικοί. Αναφορικά με τους πρώτους, η αισιοδοξία δεν φαίνεται να διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα (Glaesmer et al., 2012. Raboteg-Saric, Merkas, & Majic, 2011). Ωστόσο, έχουν διαπιστωθεί διαφορές ηλικίας και εκπαίδευσης με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες και τους περισσότερο μορφωμένους να αναφέρουν υψηλότερη αισιοδοξία (Glaesmer et al., 2012). Επιπρόσθετα, η αισιοδοξία συνδέεται με τέσσερις παράγοντες προσωπικότητας (δηλαδή τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια, την ευαρεστία και την ενσυνειδητότητα). Συγκεκριμένα, οι αισιόδοξοι τείνουν να παρουσιάζουν υψηλή εξωστρέφεια και ευαρεστία, ενώ παράλληλα έχουν χαμηλό νευρωτισμό. Αυτό το προφίλ προσωπικότητας διευκολύνει την ανάπτυξη αισιόδοξων πεποιθήσεων και γενικότερα μιας θετικής κοσμοθεωρίας που χαρακτηρίζεται από περισσότερα θετικά συναισθήματα και λιγότερα αρνητικά, υψηλότερη κοινωνική αρέσκεια και υψηλότερη επιμονή. Αντίθετα, οι απαισιόδοξοι τείνουν να εμφανίζουν υψηλό νευρωτισμό και χαμηλή εξωστρέφεια, ευαρεστία και ενσυνειδητότητα, στοιχεία που οδηγούν στην ανάπτυξη ενός προφίλ προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από μια αρνητική κοσμοθεωρία, φτωχότερη συμπεριφορική προσαρμογή και περισσότερα ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα (Sharpe, Martin, & Roth, 2011).

Ως προς τους βιολογικούς παράγοντες, η έρευνα δείχνει ότι η γενετική εμπλέκεται σε κάποιο βαθμό με την αισιοδοξία, καθώς είναι ένα χαρακτηριστικό που κληροδοτείται (Mosing, Zietsch, Shekar, Wright, & Martin, 2009). Ωστόσο, μέχρι στιγμής, οι ερευνητές δεν έχουν καταφέρει να εντοπίσουν τα συγκεκριμένα γονίδια που σχετίζονται με την αισιοδοξία.

Επιπλέον, το οικογενειακό περιβάλλον φαίνεται να είναι σημαντικό για την ανάπτυξη ενός αισιόδοξου τρόπου σκέψης, καθώς οι εμπειρίες από την παιδική ηλικία συνδέονται με την αισιοδοξία στην ενήλικη ζωή (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010). Πράγματι, η αισιοδοξία καλλιεργείται στα πλαίσια της οικογένειας άμεσα μέσω της μίμησης των γονικών συμπεριφορών, αλλά και μέσω της γονικής διδασκαλίας για τη χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010). Οι έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά που

μεγαλώνουν στο πλαίσιο ενός ζεστού, στοργικού και συνεκτικού οικογενειακού περιβάλλοντος έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν μια αισιόδοξη προοπτική για το μέλλον (Hjelle, Busch, & Warren, 1996. Raboteg-Saric et al., 2011), ενώ παιδιά που μεγαλώνουν σε συνθήκες παραμέλησης και απόρριψης είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν μια απαισιόδοξη προοπτική (Hjelle et al., 1996). Επιπλέον, η υιοθέτηση ενός στιλ ανατροφής που χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη συναισθηματική απόσταση, λιγότερη ανοχή και αυστηρότερη πειθαρχία οδηγεί σε υψηλότερη απαισιοδοξία στην ενήλικη ζωή (Heinonen, Räikkönen, & Keltikangas-Järvinen, 2005). Παράλληλα, οι ενήλικες με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης και αυτοί που είχαν αρνητικές σχέσεις με τους γονείς τους ως παιδιά (π.χ. χαμηλά επίπεδα φροντίδας και υψηλά επίπεδα υπερπροστασίας, συγκρουσιακό και μη συνεκτικό οικογενειακό κλίμα) αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα απαισιοδοξίας (Heinonen, Räikkönen, Keltikangas-Järvinen, & Strandberg, 2004).

Η αισιοδοξία είναι ένα καθολικό χαρακτηριστικό, καθώς, όπως δείχνουν έρευνες σε τουλάχιστον 22 χώρες, η πλειοψηφία των ανθρώπων είναι αισιόδοξοι (Fischer & Chalmers, 2008. Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Ωστόσο, παρατηρούνται κάποιες πολιτισμικές διαφορές, με τις χώρες που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο ατομικισμό και μεγαλύτερη ισότητα να εμφανίζουν υψηλότερη αισιοδοξία (Fischer & Chalmers, 2008), ενώ στις αγγλόφωνες χώρες η σχέση αισιοδοξίας και στρατηγικών αντιμετώπισης είναι ισχυρότερη (Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Τα αποτελέσματα αυτά δεν αποδεικνύουν την ύπαρξη ριζικών πολιτισμικών διαφορών, ωστόσο δείχνουν ότι η αισιοδοξία μπορεί να σχετίζεται με κάποιες πολιτισμικές αξίες.

Τέλος, υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι υπάρχει ένας αμοιβαίως ενισχυτικός κύκλος μεταξύ αισιοδοξίας και των πόρων ενός ατόμου (Carver et al., 2010). Μια μελέτη, για παράδειγμα, διαπίστωσε ότι η αύξηση των κοινωνικών πόρων προέβλεπε αύξηση των επιπέδων αισιοδοξίας δέκα χρόνια αργότερα (Segerstrom, 2007). Αυτό υποδηλώνει ότι, καθώς ένα άτομο συσσωρεύει κοινωνικούς και υλικούς πόρους, μπορεί επίσης να γίνει πιο αισιόδοξο, γεγονός που με τη σειρά του θα μπορούσε να οδηγήσει στη συγκέντρωση περισσότερων πόρων.

1.3.3 Επιπτώσεις της αισιοδοξίας

Λόγω των διαφορών στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και αντιδρούν στις προκλήσεις και τις αντιξοότητες στη ζωή, οι αισιόδοξοι και οι απαισιόδοξοι διαφέρουν ως προς τα συναισθήματα που βιώνουν σε διάφορες καταστάσεις. Σε γενικές γραμμές, οι αισιόδοξοι τείνουν να αναμένουν θετικά αποτελέσματα στη ζωή τους, ακόμη και εν όψει αντιξοοτήτων, γεγονός που είναι πιθανό να οδηγήσει στην εμφάνιση διαφορετικών θετικών συναισθημάτων. Οι απαισιόδοξοι, αντιθέτως, τείνουν να αναμένουν αρνητικά αποτελέσματα, γεγονός που είναι πιθανότερο να οδηγήσει στην εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων, καθώς και άγχος ή κατάθλιψη (Carver & Scheier, 2002, 2014. Carver et al., 2010).

Επιπρόσθετα, οι αισιόδοξοι φαίνεται να είναι άνθρωποι που αντί να αγνοούν τόσο τις άμεσες όσο και τις έμμεσες απειλές για την ευημερία τους, υιοθετούν μια ενεργητική προσέγγιση που επικεντρώνεται στην προσαρμοστική αντιμετώπιση των κινδύνων που σχετίζονται με τη ζωή τους. Οι απαισιόδοξοι, αντιστρόφως, έχουν λιγότερες πιθανότητες να υιοθετήσουν συμπεριφορές που εξασφαλίζουν την ευημερία τους και είναι πιθανότερο να εγκαταλείψουν την προσπάθεια, να αποφύγουν μια κατάσταση ή να χρησιμοποιήσουν αναποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης, μέθοδοι που είναι πιθανό να αυξήσουν τα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων τους (Carver & Scheier, 2002, 2014. Carver et al., 2010).

Με βάση τα παραπάνω, η αισιοδοξία έχει βρεθεί ότι έχει ευεργετικές επιδράσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία (Andersson, 1996. Carver & Scheier, 2002. Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Οι αισιόδοξοι συνήθως αναφέρουν λιγότερες δυσκολίες σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων (Andersson, 1996) και προσαρμόζονται καλύτερα σε αγχωτικές συνθήκες (Aspinwall & Taylor, 1992).

Τα θετικά αυτά αποτελέσματα είναι πιθανό να οφείλονται σε διάφορους πιθανούς μηχανισμούς. Πρώτον, λόγω της τάσης τους να επιδιώκουν ενεργά τους στόχους τους, οι αισιόδοξοι είναι πιθανότερο να συγκεντρώνουν σημαντικούς πόρους με την πάροδο του χρόνου (όπως φίλους, δεξιότητες, στάτους, χρήματα), που με τη σειρά τους οδηγούν σε καλύτερες ψυχικές και ψυχικές συνέπειες (Segerstrom, 2007). Δεύτερον, οι αισιόδοξοι είναι πιθανότερο να εφαρμόσουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης όταν αντιμετωπίζουν αντιξοότητες, σε αντίθεση με τους απαισιόδοξους που επιλέγουν περισσότερο στρατηγικές αποφυγής (Solberg Nes &

Seegerstrom, 2006). Αυτό βοηθάει τους αισιόδοξους να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη επιτυχία διάφορες καταστάσεις, γεγονός που με τη σειρά του συνδέεται με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα (Seegerstrom, 2007). Τρίτον, είναι πιθανό ότι οι αισιόδοξοι δεν είναι πιο ικανοί από τους απαισιόδοξους, αλλά επιδεικνύουν μεγαλύτερη επιμονή στην επιδίωξη των στόχων τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα (Carver & Scheier, 2014). Τέταρτον, οι αισιόδοξοι μπορεί να είναι ικανότεροι να επιδιώξουν ταυτόχρονα πολλαπλούς στόχους, δίνοντας προτεραιότητα και εστιάζοντας στους πιο σημαντικούς, εξισορροπώντας έτσι τις προσπάθειές τους. Ταυτόχρονα, μπορεί να επιδιώκουν ένα στόχο όταν το επιτρέπουν οι περιστάσεις και να αποδεσμεύονται όταν οι συνθήκες είναι δυσμενείς (Carver & Scheier, 2014).

Πολλές έρευνες έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις της αισιοδοξίας σε μια σειρά από τομείς, όπως ο αθλητισμός, το ευ ζην, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, οι κοινωνικές σχέσεις, η σωματική υγεία και οι συμπεριφορές σε σχέση με τους στόχους. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως η αισιόδοξοι πλεονεκτούν σε όλους αυτούς τους τομείς έναντι των απαισιόδοξων.

Αναλυτικότερα, στο πλαίσιο του αθλητισμού, η αισιοδοξία έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται θετικά με την αθλητική επίδοση. Συγκεκριμένα, η υιοθέτηση ενός αισιόδοξου στιλ αποδόσεων στους αθλητές σχετίζεται με πιο συνεπή απόδοσή τους, ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα της ομάδας (νίκη ή ήττα), ενώ το απαισιόδοξο στιλ αποδόσεων συνδέεται με μειωμένη απόδοση όταν η ομάδα χάνει (Gordon, 2008).

Ως προς το υποκειμενικό ευ ζην, οι έρευνες που εξετάζουν τη σχέση του με την αισιοδοξία είναι τριών ειδών. Το πρώτο είδος εξετάζει τη σχέση αισιοδοξίας και αρνητικών συμπτωμάτων σε διάφορους πληθυσμούς, (π.χ. φοιτητές, εργαζόμενους, φροντιστές ασθενών ή ασθενείς) πριν ή/και μετά από κάποιο αγχωτικό γεγονός (π.χ. χειρουργείο). Αυτές οι μελέτες γενικά δείχνουν ότι οι απαισιόδοξοι βιώνουν περισσότερη δυσφορία μετά από αγχωτικά γεγονότα (Carver & Scheier, 2002). Το δεύτερο είδος επικεντρώνεται σε διαδικασίες που διευκολύνουν το ευ ζην στην καθημερινή ζωή υπό την απουσία αγχωτικών παραγόντων (Carver & Scheier, 2002). Τέλος, το τρίτο είδος απορρέει από το μοντέλο του Seligman (2006) και επικεντρώνεται στις συνέπειες που έχει η παρουσία ενός αρνητικού ή θετικού στιλ αποδόσεων στο ευ ζην. Σε κάθε περίπτωση οι έρευνες δείχνουν πως η παρουσία ενός

αισιόδοξου τρόπου σκέψης συνδέεται με πολλαπλά οφέλη για διάφορες κατηγορίες πληθυσμών, καθώς σχετίζεται με δείκτες του ψυχολογικού ευ ζην, όπως η ευτυχία και η ικανοποίηση από τη ζωή (Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013). Αναλυτικότερα, η αισιοδοξία:

- Λειτουργεί ως ασπίδα απέναντι στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες μετά τον τοκετό (Carver & Gaines, 1987).
- Σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα εχθρότητας και καταθλιπτικά συμπτώματα μετά το χειρουργείο σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (Scheier et al., 1989) και με υψηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής οκτώ μήνες μετά το χειρουργείο (Fitzgerald, Tennen, Affleck, & Pransky, 1993).
- Συνδέεται με χαμηλότερα αρχικά επίπεδα άγχους σε γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του στήθους και με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα έναντι του άγχους ένα χρόνο μετά το χειρουργείο τους (Carver et al., 1993).
- Σχετίζεται με λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα σε γυναίκες που κάνουν έκτρωση, καθώς και με καλύτερη μακροπρόθεσμη προσαρμογή τους (Cozzarelli, 1993).
- Συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων και υψηλότερα επίπεδα θετικών στους συζύγους-φροντιστές ασθενών με τη νόσο Alzheimer ή σχετική άνοια (Shifren & Hooker, 1995).
- Σχετίζεται με τον τρόπο που οι φροντιστές ασθενών με καρκίνο αντιλαμβάνονται τη φροντίδα του ασθενή και τις αντιδράσεις τους προς τον ασθενή, καθώς και με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Given et al., 1993).
- Έχει άμεση, θετική επίδραση στην προσαρμογή των φοιτητών στο πανεπιστήμιο και συνδέεται με καλύτερη υγεία και λιγότερα σωματικά συμπτώματα (Aspinwall & Taylor, 1992), με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Chang et al., 1997. Rand, Martin, & Shea, 2011) και λιγότερα μελλοντικά συμπτώματα κατάθλιψης (Vickers & Vogeltanz, 2000).
- Συνδέεται με λιγότερες πιθανότητες υιοθέτησης συμπεριφορών κατανάλωσης αλκοόλ για την αντιμετώπιση των δυσκολιών, ανεξάρτητα από το

οικογενειακό ιστορικό (O'hannessian, Hesselbrock, Tennen, & Affleck, 1994). Παράλληλα σχετίζεται με περισσότερες πιθανότητες επιτυχούς ολοκλήρωσης προγραμμάτων απεξάρτησης για αλκοολικούς (Strack, Carver, & Blaney, 1987).

- Σχετίζεται με την ικανοποίηση από τη ζωή σε διάφορους τομείς (όπως το σχολείο, την οικογένεια και τους φίλους) στους εφήβους (Ho et al., 2010. Shogren, Lopez, Wehmeyer, Little, & Pressgrove, 2006), ακόμα και σε αυτούς με μαθησιακές δυσκολίες (Shogren et al., 2006), ενώ σχετίζεται αρνητικά με την ύπαρξη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Ho et al., 2010).
- Μετριάζει την επίδραση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων άγχους στο ευ ζην στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, μειώνει το άγχος που σχετίζεται με την πίεση του χρόνου καθώς και τα γενικότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας στους εργαζομένους (Mäkikangas & Kinnunen, 2003).
- Συσχετίζεται αρνητικά με τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες, την κατάθλιψη και το άγχος σε επιζήσαντες τρομοκρατικών επιθέσεων (Weinberg, Besser, Zeigler-Hill, & Neria, 2016).

Ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως προαναφέρθηκε, οι αισιόδοξοι και οι απαισιόδοξοι αντιδρούν διαφορετικά ενάντια στις αντιξοότητες (π.χ. σε μια ακαδημαϊκή μετάβαση, στα προβλήματα υγείας), με αποτέλεσμα να αξιοποιούν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Γενικά, οι αισιόδοξοι τείνουν να επιλέγουν ενεργητικές στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα ή στο συναίσθημα με στόχο να ξεπεράσουν τη δυσκολία, ή όταν δεν είναι διαθέσιμες τέτοιες στρατηγικές, στρέφονται στην αποδοχή, το χιούμορ και την απόδοση θετικού νοήματος. Οι απαισιόδοξοι, αντιστρόφως, τείνουν να επιλέγουν στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η άρνηση και η πνευματική ή συμπεριφορική αποδέσμευση (Aspinwall & Taylor, 1992. Carver et al., 1993. Carver & Scheier, 2002. Carver et al., 2010. Scheier et al., 1989. Scheier, Weintraub, & Carver, 1986. Solberg Nes & Segerstrom, 2006. Stanton & Snider, 1993. Strutton & Lumpkin, 1992). Επιπλέον, οι αισιόδοξοι έχουν πιο ευέλικτα μοτίβα αντιμετώπισης, δηλαδή επιλέγουν την πιο αποτελεσματική στρατηγική αντιμετώπισης ανάλογα με την κατάσταση που αντιμετωπίζουν (Pavlova & Silbereisen, 2013. Scheier et al., 1986. Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Με τη σειρά τους, οι διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης διαμεσολαβούν την επίδραση

της αισιοδοξίας στο υποκειμενικό ευ ζην (Carver et al., 1993. Carver & Scheier, 2002), αλλά και στη σωματική υγεία (Wlodarczyk, 2017). Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει πως οι αισιόδοξοι έχουν θετικότερους δείκτες ψυχικής υγείας και ευ ζην καθώς αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα διαφορετικές καταστάσεις, όπως:

- Αποκατάσταση μετά από χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης: Πριν από το χειρουργείο, οι αισιόδοξοι είναι λιγότερο πιθανό να ακινητοποιηθούν από συναισθήματα νευρικότητας και θλίψης, αλλά πιθανότερο να κάνουν σχέδια για το μέλλον και να θέσουν στόχους σχετικά με την ανάκαμψή τους. Αντίθετα, οι απαισιόδοξοι είναι πιθανότερο να απεμπλακούν από το σχηματισμό μελλοντικών στόχων. Μετά τη χειρουργική επέμβαση οι απαισιόδοξοι ενεργά παρεμποδίζουν τις σκέψεις για την κατάστασή τους, ενώ οι αισιόδοξοι προσπαθούσαν ενεργά να αποκτήσουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνιστώμενες δίαιτες (Scheier et al., 1989).
- Διάγνωση καρκίνου του μαστού: η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως η αποδοχή, η άρνηση και η συμπεριφορική αποδέσμευση διαμεσολαβούν την επίδραση της αισιοδοξίας στα επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας (Carver et al., 1993). Συγκεκριμένα, οι απαισιόδοξες γυναίκες επιλέγουν την αντιμετώπιση μέσω της γνωστικής αποφυγής και αναφέρουν περισσότερη ψυχική δυσφορία πριν και μετά τη διάγνωση, ενώ οι αισιόδοξες γυναίκες αντιμετωπίζουν τη διάγνωση εστιάζοντας στο θετικό και αναφέρουν καλύτερη διάθεση πριν από τη διάγνωση (Stanton & Snider, 1993).
- Προσαρμογή στο πανεπιστήμιο: οι αισιόδοξοι φοιτητές είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν την αποφυγή, η οποία σχετίζεται με λιγότερο επιτυχημένη προσαρμογή και πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν ενεργές στρατηγικές αντιμετώπισης, που σχετίζονται με πιο επιτυχημένη προσαρμογή (Aspinwall & Taylor, 1992). Ταυτόχρονα, οι αισιόδοξοι φοιτητές χρησιμοποιούν περισσότερο ενεργές στρατηγικές και τη θετική επανερμηνεία, γεγονός που σχετίζεται με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, ενώ χρησιμοποιούν περισσότερο λιγότερο την άρνηση και τη συμπεριφορική αποδέσμευση (Brissette, Scheier, & Carver, 2002).

- Επίδοση στον εργασιακό χώρο: οι αισιόδοξοι εργαζόμενοι είναι πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές όπως η κατευθυνόμενη επίλυση προβλημάτων, η θετική επανερμηνεία και ο αυτοέλεγχος, ενώ οι απαισιόδοξοι είναι πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές αντιμετώπισης μέσω της σύγκρουσης, την απόδραση από την κατάσταση, την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και την αποφυγή (Strutton & Lumpkin, 1992).

Επιπλέον, οι ευεργετικές επιδράσεις της αισιοδοξίας ισχύουν επίσης στις σχέσεις, φιλικές, γονικές ή συζυγικές. Σε γενικές γραμμές, οι αισιόδοξοι αντιλαμβάνονται ότι έχουν περισσότερη κοινωνική στήριξη, ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις σχέσεις τους και είναι πιο αποτελεσματικοί στην αντιμετώπιση κρίσεων στα πλαίσια των σχέσεων (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010). Αναλυτικότερα, οι έρευνες δείχνουν ότι:

- Οι αισιόδοξοι φοιτητές αντιλαμβάνονται ότι έχουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη και περισσότερους φίλους, γεγονός που φαίνεται να συνδέεται με την καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή τους στο πανεπιστήμιο, δηλαδή με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Brissette et al., 2002).
- Οι αισιόδοξοι άνθρωποι απολαμβάνουν πιο ποικίλα και μεγαλύτερα κοινωνικά δίκτυα και αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις κρίσεις στις σχέσεις και στο χώρο εργασίας τους (Andersson, 2012a, 2012b).
- Στο πλαίσιο των ρομαντικών σχέσεων, οι αισιόδοξοι αξιοποιούν περισσότερο συνεργατικές στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων για τα προβλήματα της σχέσης, γεγονός που με τη σειρά του οδηγεί σε αύξηση της ποιότητας της σχέσης και σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από αυτή (Assad, Donnellan, & Conger, 2007). Παράλληλα, οι αισιόδοξοι αντιλαμβάνονται ότι λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική στήριξη από τον/τη σύντροφό τους και ταυτόχρονα προσφέρουν περισσότερη υποστήριξη σε αυτόν/ή, γεγονός που συνδέεται με μειωμένο άγχος στη σχέση (Vollmann, Antoniow, Hartung, & Renner, 2011).
- Στου ηλικιωμένους, η αισιοδοξία συνδέεται με μειωμένο αίσθημα μοναξιάς (Rius-Ottenheim et al., 2012).
- Στο πλαίσιο της οικογένειας, οι αισιόδοξοι γονείς εμφανίζουν λιγότερη κατάθλιψη, έχουν λιγότερες πιθανότητες να έχουν παιδιά με προβληματικές

συμπεριφορές και εμφανίζουν καλύτερη συζυγική προσαρμογή. Επιπλέον, ακόμα και όταν τα παιδιά τους παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα προβληματικών συμπεριφορών, οι πιο αισιόδοξες μητέρες εμφανίζουν χαμηλότερη κατάθλιψη και υψηλότερη προσαρμογή (Baker, Blacher, & Olsson, 2005).

Ταυτόχρονα, η αισιοδοξία συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία (Rasmussen, Scheier, & Greenhouse, 2009). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής από τους αισιόδοξους, ο οποίος με τη σειρά του οδηγεί σε καλύτερη υγεία. Είναι επίσης πιθανό ότι οι αισιόδοξοι έχουν καλύτερη υγεία επειδή έχουν ένα καλύτερο συναισθηματικό προφίλ, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν αντιξοότητες (δηλ. εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα δυσφορίας και πιο θετικά συναισθήματα), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερη σωματική καταπόνηση διαχρονικά και επομένως σε καλύτερη υγεία (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010. Matthews, Räikkönen, Sutton-Tyrrell, & Kuller, 2004). Αναλυτικότερα, οι έρευνες δείχνουν ότι η αισιοδοξία:

- Σχετίζεται με ταχύτερη αποκατάσταση έξι μήνες μετά το χειρουργείο σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργείο αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (Scheier et al., 1989), ενώ πέντε χρόνια μετά συνδέεται με την υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής και με συμπεριφορές που προάγουν την υγεία (π.χ. λήψη βιταμινών, κατανάλωση τροφίμων χαμηλών λιπαρών, συμμετοχή σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης) (Carver & Scheier, 2002).
- Συνδέεται με μεγαλύτερη επιτυχία στη μείωση των κορεσμένων λιπαρών, του σωματικού λίπους και του καθολικού στεφανιαίου κινδύνου, καθώς και στην αύξηση της αερόβιας άσκησης στους καρδιακούς ασθενείς υψηλού κινδύνου (Shepperd, Maroto, & Pbert, 1996).
- Σχετίζεται με την υιοθέτηση συνηθειών που προάγουν την υγεία στους νέους 18-20 ετών, γεγονός που μπορεί να εξηγήσει γιατί οι αισιόδοξοι νέοι αναφέρουν λιγότερα συμπτώματα που σχετίζονται με την υγεία (Steptoe et al., 1994).
- Συνδέεται με την ανοσία στην γρίπη στους ενήλικες (Kohut, Cooper, Nickolaus, Russell, & Cunnick, 2002), με μειωμένο κίνδυνο ανάπτυξης αθηροσκλήρωσης των καρωτίδων σε μεσήλικες γυναίκες (Matthews et al.,

2004), με την παρουσία ενός καλύτερου λιπιδικού προφίλ και με συμπεριφορές που προάγουν την υγεία, (π.χ. λιγότερο κάπνισμα, περισσότερη άσκηση, καλύτερες διατροφικές συνήθειες, μειωμένη κατανάλωση αλκοόλ) (Boehm, Williams, Rimm, Ryff, & Kubzansky, 2013) και με μειωμένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου σε μεσήλικες (Kim, Park, & Peterson, 2011). Αντιθέτως, η απαισιοδοξία συνδέεται με παράγοντες φλεγμονής και αιμόστασης που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακής νόσου (Roy et al., 2010).

Επιπλέον, οι αισιόδοξοι και οι απαισιόδοξοι υιοθετούν διαφορετικές προσεγγίσεις όσον αφορά την επιδίωξη, τη δέσμευση την επίτευξη των στόχων τους και τα συναισθήματα που βιώνουν σε αυτή τη διαδικασία (Carver & Scheier, 2002, 2014. Carver et al., 2010). Αναλυτικότερα, οι αισιόδοξοι αποδίδουν μεγαλύτερη αξία στους στόχους τους, δηλαδή αναφέρουν μεγαλύτερη δέσμευση σε αυτούς, εμπιστοσύνη ότι θα τους πετύχουν και χαρά από την επίτευξή τους, αλλά ταυτόχρονα μικρότερη θλίψη από την μη επίτευξή τους. Παράλληλα, οι αισιόδοξοι είναι πιθανότερο να κυνηγήσουν πολλαπλούς στόχους, που μπορεί να συγκρούονται μεταξύ τους, αλλά τους διαχειρίζονται με τέτοιο τρόπο ώστε αυτό δεν επηρεάζει την ψυχική ή τη σωματική τους υγεία (Segerstrom & Solberg Nes, 2006). Μάλιστα, οι αισιόδοξοι φαίνεται να δεσμεύονται στους στόχους τους ανάλογα με την προτεραιότητα που τους θέτουν (Geers, Wellman, & Lassiter, 2009. Geers, Wellman, Seligman, Wuyek, & Neff, 2010) και να είναι περισσότερο ευέλικτοι στον τρόπο που κυνηγούν τους στόχους αυτούς, αλλάζοντας τις προτεραιότητές τους ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες (Geers et al., 2009).

1.3.4 Κριτική στην αισιοδοξία

Παρά τα στοιχεία ως προς τα οφέλη της αισιοδοξίας, έχουν ανακύψει ερωτήματα σχετικά με την πιθανότητα η αισιοδοξία να έχει κάποιες επιβλαβείς επιπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, έχει υποστηριχτεί ότι οι αισιόδοξες πεποιθήσεις μπορεί να αποτελούν μειονέκτημα σε κάποιες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα να αναστέλλουν τις προληπτικές συμπεριφορές εξαιτίας της αναμονής θετικών αποτελεσμάτων (Aspinwall & Brunhart, 1996. Schwarzer, 1994). Ως εκ τούτου οι αισιόδοξοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι όταν αυτά τα θετικά αποτελέσματα δεν

συμβαίνουν εξαιτίας αρνητικών γεγονότων (Aspinwall & Brunhart, 1996). Επιπλέον, είναι πιθανό ότι επειδή οι αισιόδοξοι αναμένουν καλά αποτελέσματα, όταν αντιμετωπίζουν ένα αρνητικό, να το βιώνουν πιο έντονα (Carver & Scheier, 2014). Όντως μια έρευνα που εξέτασε την επίδραση της αισιοδοξίας σε συμπεριφορές που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια έδειξε πως οι αισιόδοξοι παίκτες υπερεκτιμούν ελαφρώς την απόδοσή τους, ενώ οι απαισιόδοξοι την υποτιμούν. Επιπλέον, οι αισιόδοξοι παίκτες είναι πιθανότερο να συνεχίσουν να παίζουν και να διατηρούν τις θετικές προσδοκίες τους ακόμη και αν βιώνουν σημαντικές (χρηματικές) απώλειες (Gibson & Sanbonmatsu, 2004).

Με βάση αυτές τις ανησυχίες, κάποιοι ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχουν δύο τύποι αισιοδοξίας: μια «λειτουργική αισιοδοξία», η οποία έχει πολλά οφέλη για τον άνθρωπο και μια «αμυντική αισιοδοξία» που βασίζεται σε μη ρεαλιστικές εκτιμήσεις και σε θετικές ψευδαισθήσεις για τον εαυτό, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε προβληματικές συμπεριφορές (Aspinwall & Brunhart, 1996. Schwarzer, 1994). Ωστόσο, με βάση τα ευρήματα των ερευνών προκύπτει ότι η αισιοδοξία δεν πρέπει να θεωρείται δυσλειτουργικό χαρακτηριστικό, αλλά, λόγω της θετικής σχέσης με διάφορους δείκτες ευ ζην, αποτελεί ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό (Alarcon et al., 2013).

Μια δεύτερη κριτική που έχει ασκηθεί, είναι ότι η αισιοδοξία δεν αποτελεί μια ανεξάρτητη έννοια, αλλά στην πραγματικότητα αντανακλά το θετικό και αρνητικό συναίσθημα, ενώ η απαισιοδοξία στην πραγματικότητα αντανακλά το χαρακτηριστικό του νευρωτισμού¹ (Andersson, 1996. Smith et al., 1989). Οι Scheier και Carver απάντησαν σε αυτή τη κριτική με μια σειρά από πειράματα που δείχνουν ότι η αισιοδοξία αποτελεί μια ανεξάρτητη έννοια που έχει διαφορετικές επιδράσεις στη σωματική και ψυχική υγεία συγκριτικά με τον νευρωτισμό (Carver et al., 1993. Scheier et al., 1989), γεγονός που επιβεβαιώνεται και από άλλους ερευνητές (Benyamini, 2005. Benyamini & Roziner, 2008. Fosnaugh et al., 2009. Myers & Steed, 1999. Sharpe et al., 2011). Μάλιστα, μια πρόσφατη μετα-ανάλυση (Alarcon et al., 2013) δείχνει ότι η αισιοδοξία είναι ανεξάρτητη από το θετικό και το αρνητικό συναίσθημα, το νευρωτισμό, την εξωστρέφεια, την ενσυνειδητότητα και την

¹ Ο νευρωτισμός περιγράφει μια ευρεία και σταθερή διάσταση της προσωπικότητας που περιλαμβάνει αρνητικά συναισθήματα, όπως η θλίψη, το άγχος και ο θυμός και σχετίζεται με γνωστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ανησυχία και η ανασφάλεια (Smith, Pope, Rhodewalt, & Poulton, 1989).

ευαρεστία. Αντιθέτως, εμφανίζει εμπειρική επικάλυψη με άλλα χαρακτηριστικά, όπως η ανθεκτικότητα και η αυτοεκτίμηση.

1.3.5 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αισιοδοξία

Με βάση τα ευεργετικά αποτελέσματα της αισιοδοξίας, πολλοί ερευνητές έχουν διερευνήσει αν μπορούμε να την «χειραγωγούμε» μέσω παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αύξησή της. Ωστόσο, η αισιοδοξία θεωρείται ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό προσωπικότητας, γεγονός που εγείρει ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο τέτοιου είδους παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές (Carver & Scheier, 2014). Επιπλέον, ακόμη και αν μια παρέμβαση σχεδιαστεί και υλοποιηθεί, εξακολουθούν να υπάρχουν ερωτήματα σχετικά με το αν η αισιοδοξία που μεταβάλλεται από μια παρέμβαση μπορεί να οδηγήσει στα ίδια ευεργετικά αποτελέσματα με την αισιοδοξία που αποκτάται με φυσικό τρόπο (Carver et al., 2010).

Από την άλλη πλευρά, μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, στοχεύουν στη διευκόλυνση μιας πιο αισιόδοξης προοπτικής στη ζωή. Τέτοιες θεραπείες βασίζονται στη θέση ότι οι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάζουν πρότυπα αρνητικών γνωστικών στρεβλώσεων που οδηγούν σε αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές. Η θεραπεία, ως εκ τούτου, έχει στόχο να διευκολύνει το άτομο να αναγνωρίσει τα αρνητικά πρότυπα σκέψης και να τα αντικαταστήσει με πιο θετικά, μειώνοντας έτσι τα αρνητικά συναισθήματα και ενισχύοντας τις λειτουργικές συμπεριφορές. Έτσι, από την πλευρά της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας, θα μπορούσε κάποιος να εκπαιδευτεί να σκέφτεται και να συμπεριφέρεται με έναν πιο αισιόδοξο τρόπο (Carver & Scheier, 2002. Carver et al., 2010). Στα πλαίσια αυτά, έχει προταθεί η «εκπαίδευση αισιοδοξίας», δηλαδή η χρήση γνωστικών τεχνικών με σκοπό τη διευκόλυνση της ανάπτυξης θετικών και αισιόδοξων διαδικασιών σκέψης. Αυτή περιλαμβάνει τεχνικές όπως η αντικατάσταση των δυσλειτουργικών, απαισιόδοξων πεποιθήσεων με λειτουργικές πεποιθήσεις και η εύρεση θετικού νοήματος σε δύσκολες καταστάσεις. Η χρήση τέτοιων τεχνικών έχει βρεθεί ότι αυξάνει τις

αισιόδοξες ερμηνείες, τις θετικές αυτο-δηλώσεις και την αυτο-αποτελεσματικότητα στην επίλυση προβλημάτων (Riskind, Sarampote, & Mercier, 1996).

Μέχρι σήμερα έχουν σχεδιαστεί διάφορες παρεμβάσεις, οι οποίες απευθύνονται σε ενήλικες (π.χ. φοιτητές πανεπιστημίου, γυναίκες με καρκίνο του μαστού) και έχουν ως στόχο την ενίσχυση της αισιοδοξίας. Οι παρεμβάσεις αυτές στην πλειοψηφία τους είναι σύντομες, ατομικές και ανήκουν στην κατηγορία της αυτοβοήθειας (οι συμμετέχοντες πραγματοποιούν μόνοι τους την παρέμβαση στο σπίτι τους με βάση κάποιες οδηγίες που τους έχουν δοθεί). Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι είναι δυνατόν να πετύχουμε την αύξηση της αισιοδοξίας σκέψης και των θετικών προσδοκιών για το μέλλον, καθώς και την μείωση των επιπέδων ψυχικής δυσφορίας μέσα από σύντομες δομημένες παρεμβάσεις (Antoni et al., 2001. Fosnaugh et al., 2009. Fresco, Moore, Walt, & Craighead, 2009. Meevissen, Peters, & Alberts, 2011. Peters, Flink, Boersma, & Linton, 2010).

1.4 Ελπίδα

Η έννοια της ελπίδας υπήρχε από την αρχαιότητα. Για παράδειγμα, στην αρχαία ελληνική μυθολογία η ιστορία της Πανδώρας δείχνει πώς οι αρχαίοι Έλληνες αντιλαμβάνονταν την ελπίδα ως κάτι αρνητικό. Μάλιστα, οι Έλληνες φιλόσοφοι και μελετητές, όπως ο Πλάτωνας και ο Ευριπίδης, κατηγορούσαν την ελπίδα για την πιθανή κακή επιρροή της στον άνθρωπο. Μόνο στα μέσα του 20ου αιώνα ο Tillich προσπάθησε να δώσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα φωτίζοντας τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές πτυχές της ελπίδας (Snyder, 2000b).

Η επιστημονική μελέτη της ελπίδας άρχισε κατά τις δεκαετίες του 1950 και του 1960, όταν οι ψυχίατροι και οι ψυχολόγοι όρισαν την ελπίδα ως τη «θετική προσδοκία για την επίτευξη ενός στόχου» (Snyder, 2000b, σ. 4). Μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1970 η ψυχολογική έρευνα έδειξε ότι οι αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα οδηγούν σε φτωχότερη ψυχολογική και σωματική υγεία. Σε απάντηση αυτών των αποτελεσμάτων, ορισμένοι μελετητές πρότειναν ότι τα θετικά συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένης της ελπίδας, θα πρέπει να οδηγούν σε θετικά αποτελέσματα. Αυτή η ιδέα οδήγησε στην ανάπτυξη μιας σειράς ανεξάρτητων θεωριών σχετικά με την ελπίδα (Snyder, 2000b), από τις οποίες τη μεγαλύτερη επίδραση είχε η θεωρία της ελπίδας του Snyder (Snyder et al., 1991).

Η θεωρία του Snyder αντιλαμβάνεται την ελπίδα ως μια γνωστική διαδικασία με συναισθηματικές συνέπειες (Snyder et al., 1991). Τα θεμέλια της θεωρίας βασίζονται στην έρευνα του Snyder κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980 σχετικά με τις δικαιολογίες των ανθρώπων όταν λειτουργούν σε επίπεδα κατώτερα του βέλτιστου. Αυτό το ερευνητικό πρόγραμμα οδήγησε την προσοχή του Snyder σε μια γνωστική διαδικασία που περιέγραψε αρχικά ως «ελπίδα» (Snyder, 2000b). Στη συνέχεια, ο Snyder και οι συνεργάτες του διατύπωσαν τη θεωρία της ελπίδας, η οποία περιγράφεται στη συνέχεια.

1.4.1 Η θεωρία της ελπίδας του Snyder (1991)

Σύμφωνα με τη θεωρία της ελπίδας (Snyder, 1996. Snyder et al., 1991), η ελπίδα αντικατοπτρίζει ένα είδος σκέψης που υποδηλώνει την πεποίθηση ενός

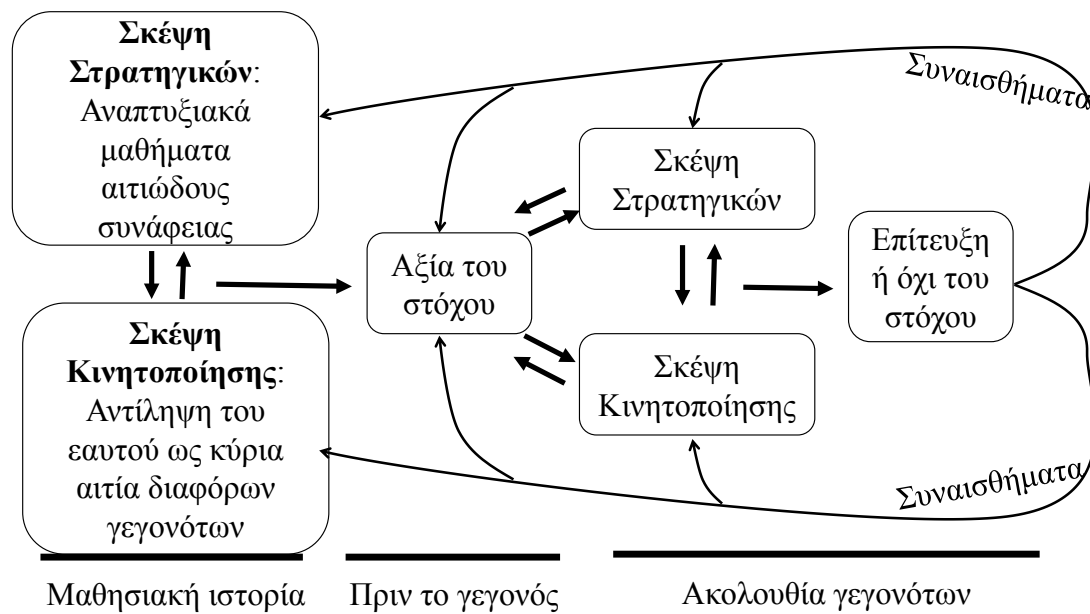
ατόμου ότι μπορεί να βρει στρατηγικές (“*pathways*”) για να επιτύχει τους στόχους του και την κινητοποίησή του (“*agency*”) να χρησιμοποιήσει αυτές τις στρατηγικές και τελικά καθοδηγεί τα συναισθήματά μας (Snyder, Rand, & Sigmon, 2002).

Η θεωρία της ελπίδας βασίζεται στην υπόθεση ότι η συμπεριφορά μας καθορίζεται από τους στόχους μας (Snyder, 1996). Οι στόχοι θεωρούνται ως «το τέλος στο οποίο κατευθύνεται μια ακολουθία νοητικών ενεργειών» (Snyder, Rand, et al., 2002, σ. 258). Οι στόχοι μπορούν να είναι βραχυπρόθεσμοι ή μακροπρόθεσμοι, να έχουν νόημα για εμάς και να είναι γενικά εφικτοί. Επιπλέον, υπάρχουν δύο τύποι στόχων: πρώτον, οι στόχοι για την αποφυγή ή την καθυστέρηση ενός αρνητικού αποτελέσματος και δεύτερον, οι στόχοι για την επίτευξη ή τη διατήρηση ενός θετικού αποτελέσματος (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder, & Adams, 2000).

Στα πλαίσια της θεωρίας, η ελπιδοφόρα σκέψη απαιτεί δύο τύπους σκέψεων: τη σκέψη στρατηγικών (“*pathways thinking*”) και τη σκέψη κινητοποίησης (“*agency thinking*”). Η σκέψη στρατηγικών αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να σκεφτεί τουλάχιστον έναν πιθανό τρόπο για την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου. Οι άνθρωποι με υψηλά επίπεδα ελπίδας συνήθως σκέπτονται περισσότερους από έναν πιθανούς τρόπους για να πετύχουν τους στόχους τους και καταφέρνουν να βρουν εναλλακτικούς τρόπους όταν αυτοί που έχουν σκεφθεί δεν αποδίδουν. Η σκέψη κινητοποίησης αντικατοπτρίζει το κομμάτι της θεωρίας που αφορά στα κίνητρα και αναφέρεται στην αντιλαμβανόμενη ικανότητα ενός ατόμου να χρησιμοποιεί τις στρατηγικές που έχει σκεφτεί για να πετύχει τους στόχους του. Με βάση τα παραπάνω, «η ελπίδα είναι μια θετική κατάσταση κινητοποίησης που βασίζεται σε μια αλληλεπιδραστικά προερχόμενη αίσθηση επιτυχούς (1) κινητοποίησης (ενέργειας κατευθυνόμενη προς το στόχο) και (2) στρατηγικής (σχεδιασμού για την επίτευξη των στόχων)» (Snyder, Rand, et al., 2002, σ. 258). Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η ελπιδοφόρα σκέψη συμπεριλαμβάνει τόσο τη σκέψη στρατηγικής όσο και τη σκέψη κινητοποίησης και η μία σκέψη στηρίζει την άλλη (Snyder et al., 2000).

Η θεωρία της ελπίδας αντιλαμβάνεται την ελπίδα ως μια διαδικασία σκέψης που προκαλεί συναισθήματα. Συγκεκριμένα, παράγονται θετικά συναισθήματα όταν ένα άτομο επιδιώκει με επιτυχία ή φτάνει τους στόχους του, ενώ παράγονται αρνητικά συναισθήματα όταν οι προσπάθειες ενός ατόμου για την επίτευξη ενός

στόχου εμποδίζονται ή είναι ανεπιτυχείς (Snyder et al., 2000. Snyder, Rand, et al., 2002).



Σχήμα 1. Σχηματική αναπαράσταση της θεωρίας της ελπίδας (Snyder et al., 2002, σ. 259).

Το Σχήμα 1 απεικονίζει το μοντέλο της θεωρίας της ελπίδας. Η σκέψη στρατηγικών αναπτύσσεται μέσα από τις εμπειρίες της παιδικής ηλικίας που βοηθούν το παιδί να κατανοήσει τη διαδικασία της αιτιώδους συνάφειας, ενώ η σκέψη κινητοποίησης αναπτύσσεται μέσω παιδικών εμπειριών που βοηθούν το παιδί να αντιληφθεί τον εαυτό του ως την κύρια αιτία διαφόρων γεγονότων (Snyder, 2000a). Η αξία του στόχου είναι σημαντική πριν από την πραγματοποίηση του στόχου. Συγκεκριμένα, εάν ένας στόχος γίνεται αντιληπτός ως πολύτιμος για το άτομο, τότε αυτό αρχίζει να εμφανίζει σκέψη στρατηγικών και κινητοποίησης. Ωστόσο το άτομο μπορεί να επανεκτιμήσει την αξία γυρνώντας πίσω και μόνο αν ο στόχος παραμένει πολύτιμος να συνεχίσει την προσπάθεια. Σε όλη αυτή τη διαδικασία οι σκέψεις στρατηγικών και κινητοποίησης ακολουθούν η μία την άλλη επανειλημμένα και συνδυάζονται για να επηρεάσουν την επιτυχή επιδίωξη του στόχου. Όταν τελειώνει η επιδίωξη ενός στόχου, οι σκέψεις του ατόμου σχετικά με το βαθμό στον οποίο έχει επιτύχει (ή όχι) τον στόχο οδηγούν σε θετικά (ή αρνητικά) συναισθήματα τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν τις μελλοντικές σκέψεις στρατηγικών και κινητοποίησης σχετικά με τη συγκεκριμένη κατάσταση ή γενικά, καθώς και την αξία του στόχου (Snyder, Rand, et al., 2002). Με βάση τα παραπάνω, γίνεται φανερό ότι η θεωρία της

ελπίδας προτείνει ένα αλληλένδετο σύστημα σκέψης προς συγκεκριμένους στόχους που είναι συνεχώς ανοιχτό σε ανατροφοδότηση.

Τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ελπίδας δεν διαφέρουν από τα άτομα με χαμηλότερα επίπεδα ελπίδας όσον αφορά την εμπειρία τους σε εμπόδια και αποτυχίες στην επίτευξη των στόχων τους. Διαφέρουν, ωστόσο, στους τρόπους με τους οποίους αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν αυτές τις εμπειρίες. Τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ελπίδας είναι πιθανότερο να προσπαθήσουν να ενθαρρύνουν τον εαυτό τους και να πιστέψουν ότι μπορούν να προσαρμοστούν στις συνθήκες που αντιμετωπίζουν για να πετύχουν τους στόχους τους. Επίσης, είναι λιγότερο πιθανό να έχουν αρνητική συναισθηματική αντίδραση σε εμπόδια και αποτυχίες, κυρίως επειδή είναι σε θέση να παράγουν εναλλακτικές στρατηγικές για τους στόχους τους. Επιπλέον, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ελπίδας είναι πιθανότερο να αντικαταστήσουν έναν στόχο που απέτυχε ή δεν είναι πλέον διαθέσιμος με έναν άλλο, μια ευελιξία που συμβάλλει στην ψυχολογική τους ευημερία (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000). Τέλος, τα άτομα με υψηλή ελπίδα είναι πιθανότερο να επιδιώξουν «δύσκολους» στόχους, το κυνήγι των οποίων αντιλαμβάνονται ως μια ευχάριστη και θετική πρόκληση (Snyder, Cheavens, & Sympson, 1997).

1.4.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την ελπίδα

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ελπίδα στους ενήλικες, το φύλο δεν φαίνεται να τη διαφοροποιεί (Creamer et al., 2009. Raboteg-Saric et al., 2011. Snyder, Hoza, et al., 1997). Ωστόσο, ορισμένες άλλες δημογραφικές μεταβλητές, όπως η εκπαίδευση, η οικογενειακή κατάσταση και η απασχόληση, φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα ελπίδας. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι μορφωμένοι ενήλικες επιδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα σκέψης στρατηγικών και κινητοποίησης, οι παντρεμένοι ενήλικες έχουν υψηλότερα επίπεδα σκέψης κινητοποίησης, αλλά όχι στρατηγικών και οι εργαζόμενοι ενήλικες έχουν υψηλότερα επίπεδα σκέψης στρατηγικών και κινητοποίησης (Creamer et al., 2009).

Λιγότερες έρευνες εξετάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ελπίδα στην παιδική και εφηβική ηλικία. Φαίνεται πως τόσο το φύλο όσο και η ηλικία

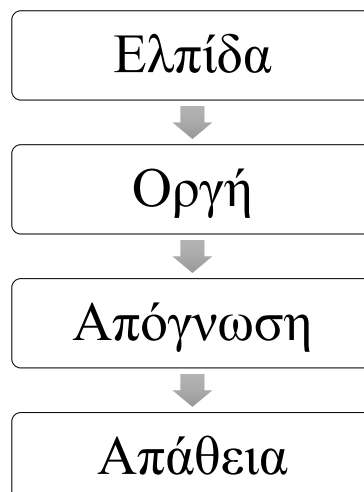
επιδρούν στα επίπεδα ελπίδας. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια στην παιδική ηλικία φαίνεται να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας συγκριτικά με τα αγόρια, όμως αυτή η διαφορά αντιστρέφεται στην εφηβεία με τα αγόρια να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας από τα κορίτσια. Επιπλέον, κατά τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, τα επίπεδα ελπίδας φαίνεται πως μειώνονται και στα δύο φύλα (Heaven & Ciarrochi, 2008). Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι οικογενειακοί παράμετροι επηρεάζουν την ελπίδα. Για παράδειγμα, η οικογενειακή συνοχή συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ελπίδας στους εφήβους, ανεξάρτητα από το οικογενειακό τους εισόδημα και άλλους παράγοντες οικονομικού στρες (Raboteg-Saric et al., 2011). Παράλληλα, η παρουσία ενός δημοκρατικού στιλ ανατροφής συνδέεται με μικρότερη μείωση των επιπέδων ελπίδας στη διάρκεια της εφηβείας (Heaven & Ciarrochi, 2008).

1.4.3 Τα εμπόδια στην ελπίδα και το αίσθημα απελπισίας

Ο Snyder (2000a) τονίζει τον σημαντικό ρόλο των εμποδίων στην απόκτηση της ελπιδοφόρου σκέψης. Επισημαίνει ότι σε πολλές περιπτώσεις, όταν κάποιος επιδιώκει έναν στόχο, είναι πιθανό η στρατηγική του να παρεμποδιστεί. Τα εμπόδια προκαλούν αρνητικά συναισθήματα, ενώ η επιτυχής επιδίωξη των στόχων (ειδικά μετά την υπέρβαση μιας αντιξοότητας) παράγει θετικά συναισθήματα. Ο Snyder προτείνει ότι η αντιμετώπιση ενός εμποδίου ωφελεί τα παιδιά με δύο τρόπους: πρώτον μαθαίνουν να ανέχονται την απογοήτευση που αισθάνονται αντιμετωπίζοντας το εμπόδιο και δεύτερον, όταν δεν μπορούν να ξεπεράσουν το εμπόδιο μόνα του, μπορούν να μάθουν σκέψεις στρατηγικών και κινητοποίησης μέσω της καθοδήγησης σημαντικών άλλων (δηλαδή γονέων, δασκάλων, φίλων) για να τις εφαρμόζουν σε παρόμοιες καταστάσεις. Αυτή η διαδικασία οδηγεί στην ανάπτυξη ενός υψηλού επιπέδου ελπίδας, διότι διδάσκει στα παιδιά εναλλακτικούς τρόπους να ξεπερνάνε τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους. Ο Snyder συγκρίνει αυτή τη διαδικασία ανοσοποίησης του εαυτού απέναντι στις αντιξοότητες με την έννοια της ανθεκτικότητας. Αυτή η θεωρία υποστηρίζεται περαιτέρω από έρευνες που δείχνουν ότι οι τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα ελπίδας, ιδιαίτερα σε χαμηλότερη σκέψη κινητοποίησης (Creamer et al., 2009).

Επιπλέον, οι Rodriguez-Hanley και Snyder (2000) υπογραμμίζουν τη σημασία της ύπαρξης ενός θετικού μοντέλου που θα διδάσκει την ελπιδοφόρα σκέψη στο παιδί, καθώς και ένα φροντιστικό, υποστηρικτικό και συναισθηματικά πλούσιο περιβάλλον για την ανάπτυξη της ελπιδοφόρας σκέψης. Επιπλέον, οι κοινωνικές σχέσεις είναι ένας σημαντικός πόρος για την απόκτηση υψηλών επιπέδων ελπίδας, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, καθώς οι σημαντικοί άλλοι μπορούν να βοηθήσουν και να καθοδηγήσουν τα παιδιά στην επιδίωξη και την επίτευξη στόχων.

Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, ένα άτομο μπορεί να αποτύχει στην επιδίωξη ενός συγκεκριμένου στόχου, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ένα αίσθημα απελπισίας. Στο πλαίσιο της θεωρίας της ελπίδας προτείνεται ότι οι άνθρωποι φτάνουν στην απελπισία μέσω μιας σειράς τριών ψυχολογικών σταδίων (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000). Η πρώτη ψυχολογική αντίδραση ενός ατόμου που βιώνει κάποιο σοβαρό εμπόδιο στην επιδίωξη ενός στόχου είναι η οργή. Σε αυτό το πρώτο στάδιο, το άτομο εξακολουθεί να έχει ενέργεια και κίνητρα για να ακολουθήσει εναλλακτικούς στόχους, παρόλο που ίσως δεν το κάνει αποτελεσματικά. Στο επόμενο στάδιο, την απόγνωση, το άτομο εξακολουθεί να επικεντρώνεται στον στόχο που έχει παρεμποδιστεί και ταυτόχρονα αισθάνεται ότι η επιτυχής υπέρβαση του εμποδίου είναι μάταιη. Στο τελικό στάδιο, την απάθεια, το άτομο αναγνωρίζει την ήττα του και σταματά όλη του τη δραστηριότητα επιδίωξης του στόχου (βλ. Σχήμα 2).



Σχήμα 2. Τα στάδια από την ελπίδα στην απελπισία (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000).

Ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο θα προχωρήσει μέσα από τα παραπάνω στάδια, εξαρτάται από τα επίπεδα ελπίδας του καθώς και από τις ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου στόχου. Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο πιστεύει ότι παρεμποδίζεται ένας ιδιαίτερα πολύτιμος στόχος, ότι οι στόχοι του παρεμποδίζονται συχνά με κάποιο τρόπο ή ότι το εμπόδιο είναι υπερβολικά εκτενές, τότε μπορεί να αισθανθεί καταβεβλημένο και να χάσει τα κίνητρά του να ακολουθήσει οποιονδήποτε μελλοντικό στόχο. Επιπλέον, οι αντιλήψεις ενός ατόμου σχετικά με τις δυσκολίες επίτευξης των στόχων θα επηρεάσουν τις μελλοντικές του στάσεις και συμπεριφορές ως προς την επίτευξη στόχων (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000).

Η εμπειρία δυσμενών συνθηκών στην παιδική ηλικία, όπως η παραμέληση, η σωματική ή η σεξουαλική κακοποίηση, το διαζύγιο, ο θάνατος ενός γονέα ή ένα αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον, θα μπορούσαν να εμποδίσουν την ανάπτυξη της ελπιδοφόρας σκέψης και να οδηγήσουν σε ένα μόνιμο αίσθημα απελπισίας. Παρομοίως, στην ενήλικη ζωή, συνθήκες όπως το διαζύγιο, η κακοποίηση, οι αρνητικές συνθήκες εργασίας (π.χ. ανεργία, επαγγελματική εξουθένωση), τα προβλήματα σωματικής υγείας (π.χ. αναπηρία, χρόνιος πόνος, σοβαροί τραυματισμοί ή ασθένειες) και η διαδικασία γήρανσης μπορούν επίσης να παρεμποδίσουν σημαντικά την ελπιδοφόρα σκέψη (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000).

1.4.4 Η σχέση ανάμεσα στην ελπίδα και την αισιοδοξία

Η ελπίδα έχει πολλές ομοιότητες την αισιοδοξία. Ωστόσο, ταυτόχρονα έχει σημαντικές διαφορές, οι οποίες υποστηρίζουν την εγκυρότητά της. Τόσο η αισιοδοξία όσο και η ελπίδα αναφέρονται σε σταθερά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου που υποδεικνύουν τις πεποιθήσεις του για το μέλλον. Ωστόσο, η αισιοδοξία αναφέρεται στις προσδοκίες του ατόμου για το μέλλον, ενώ η ελπίδα αναφέρεται στις γνωστικές διαδικασίες που αντανακλούν την επιθυμία του ατόμου να πετύχει συγκεκριμένους στόχους και την ικανότητα επίτευξής τους (Rand et al., 2011. Snyder, Rand, et al., 2002). Αυτό οδηγεί σε μια σημαντική διαφορά μεταξύ της αισιοδοξίας και της ελπίδας: ένα αισιόδοξο άτομο πιστεύει ότι το μέλλον του θα είναι γενικά θετικό, ανεξάρτητα από το πώς, ενώ ένα ελπιδοφόρο άτομο πιστεύει ότι είναι

σε θέση να εξασφαλίσει ένα θετικό μέλλον μέσω συγκεκριμένων ενεργειών (Alarcon et al., 2013).

Τα παραπάνω υποστηρίζονται ερευνητικά από μια πρόσφατη μετα-ανάλυση η οποία έδειξε ότι η αισιοδοξία και η ελπίδα είναι στην πραγματικότητα σχετικές αλλά ξεχωριστές δομές που σχετίζονται διαφορετικά με τις μεταβλητές της προσωπικότητας (π.χ. θετικό και αρνητικό συναίσθημα) και με ψυχολογικές μεταβλητές (π.χ. κατάθλιψη και άγχος) (Alarcon et al., 2013).

1.4.5 Επιπτώσεις της ελπίδας

Η ελπίδα συνδέεται με ευεργετικές επιδράσεις στον ακαδημαϊκό, αθλητικό και ψυχολογικό τομέα και ότι μπορεί να ενεργήσει ως ασπίδα έναντι πολλών παραγόντων κινδύνου και στρεσογόνων παραγόντων. Επιπλέον, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ελπίδας πλεονεκτούν ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν (Kwon et al., 2015).

Αναλυτικότερα, έχει βρεθεί ότι οι μαθητές με χαμηλά επίπεδα ελπίδας βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, έχουν την τάση να αμφιβάλλουν για τον εαυτό τους και να έχουν χαμηλότερες επιδόσεις στον ακαδημαϊκό και τον αθλητικό τομέα. Αντιθέτως, οι μαθητές με υψηλά επίπεδα ελπίδας δεν αποθαρρύνονται από τις αποτυχίες τους αλλά συνεχίζουν να προσπαθούν να πετύχουν τους στόχους τους και να έχουν υψηλότερες ακαδημαϊκές και αθλητικές επιδόσεις (Snyder, Lopez, Shorey, Rand, & Feldman, 2003. Snyder, Shorey, et al., 2002). Όντως, τα υψηλά επίπεδα ελπίδας σχετίζονται με:

- υψηλότερες ακαδημαϊκές βαθμολογίες σε εφήβους (Ciarrochi, Heaven, & Davies, 2007. Raboteg-Saric et al., 2011) και σε φοιτητές (Curry, Snyder, Cook, Ruby, & Rehm, 1997. Gallagher, Marques, & Lopez, 2017. Rand et al., 2011).
- μεγαλύτερη πιθανότητα αποφοίτησης από το πανεπιστήμιο (Gallagher et al., 2017. Snyder, Shorey, et al., 2002).

- υψηλότερη αυτοαντίληψη σχετικά με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις σε εφήβους (Bissell-Havran, 2015).
- υψηλότερες αθλητικές επιδόσεις, πέρα από αυτές που προβλέπονται από την φυσική ικανότητα των αθλητών (Curry et al., 1997).

Ωστόσο, σε μικρότερες ηλικίες (6-12 ετών) τα επίπεδα ελπίδας φαίνεται να μην σχετίζονται με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις (Marques, Lopez, & Pais-Ribeiro, 2011).

Ταυτόχρονα, η ελπίδα έχει ιδιαίτερα θετική επίδραση στο ευ ζην (Alarcon et al., 2013). Για παράδειγμα, συνδέεται αρνητικά με το άγχος και την κατάθλιψη και θετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή, ενώ βοηθάει στην καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή των ατόμων που είχαν μια τραυματική εμπειρία (Kwon et al., 2015). Συγκεκριμένα, η ελπίδα σχετίζεται με:

- χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε ενήλικες με κακώσεις νωτιαίου μυελού μετά από τραύμα (Elliott, Witty, Herrick, & Hoffman, 1991) και με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε ενήλικες με εγκεφαλική βλάβη (Peleg, Barak, Harel, Rochberg, & Hoofien, 2009).
- λιγότερα συμπεριφορικά προβλήματα και υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε εφήβους (Barnum, Snyder, Rapoff, Mani, & Thompson, 1998).
- υψηλότερη γονική αυτοεκτίμηση, καλύτερη γονική κοινωνική προσαρμογή και καλύτερες σχέσεις γονέων-παιδιού (Kashdan et al., 2002).
- λιγότερη κατάθλιψη, άγχος και αρνητικό συναίσθημα, καθώς και με περισσότερο θετικό συναίσθημα σε φοιτητές που είχαν βιώσει το θάνατο ενός σημαντικού άλλου (Michael & Snyder, 2005).
- χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy, & Fortunato, 2007), υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή (Rand et al., 2011) και βελτιωμένους δείκτες ευ ζην (Satici, 2016) σε φοιτητές.
- περισσότερα θετικά συναισθήματα, λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς (Ciarrochi et al., 2007) και συναισθηματικά προβλήματα (Valle, Huebner, & Suldo, 2006), καθώς και υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή

(Marques, Lopez, & Mitchell, 2013. Santilli, Marcionetti, Rochat, Rossier, & Nota, 2017. Shogren et al., 2006. Valle et al., 2006) σε παιδιά και εφήβους.

- υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή και περισσότερα θετικά συναισθήματα, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους σε ενήλικες φροντιστές ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (Madan & Pakenham, 2015).
- λιγότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και άγχους σε επιζώντες τρομοκρατικών επιθέσεων (Weinberg et al., 2016).

Τέλος, η ελπίδα επιδρά στις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιλέγει ένα άτομο και σχετίζεται με τη χρήση περισσότερο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Kwon et al., 2015). Αναλυτικότερα, οι έρευνες δείχνουν ότι:

- Φοιτήτριες με υψηλά επίπεδα ελπίδας παράγουν περισσότερες και πιο ελπιδοφόρες στρατηγικές αντιμετώπισης συγκεκριμένων φανταστικών δύσκολων συνθηκών (Irving et al., 1998).
- Παιδιά με υψηλά επίπεδα ελπίδας επιλέγουν περισσότερο ενεργές στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων και λιγότερο αποφευκτικές (Allen et al., 2016).
- Γονείς με παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς χρησιμοποιούν περισσότερο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Kashdan et al., 2002).
- Βετεράνοι με απώλεια όρασης με υψηλά επίπεδα ελπίδας επιλέγουν πιο ενεργές και κοινωνικές στρατηγικές αντιμετώπισης, ενώ αυτοί με χαμηλότερα επίπεδα ελπίδας αναφέρουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και επιλέγουν στρατηγικές αντιμετώπισης όπως η αποφυγή, η κακή διάθεση και η παθητική επιθετικότητα (Jackson, Taylor, Palmatier, Elliott, & Elliott, 1998).
- Έφηβοι καρκινοπαθείς αξιοποιούν την ελπίδα ως στρατηγική αντιμετώπισης του καρκίνου (Omari, Wynaden, Al-Omari, & Khatatbeh, 2017).

1.4.6 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην ελπίδα

Με βάση τα ευεργετικά αποτελέσματα της ελπίδας (Kwon et al., 2015), προτείνεται ότι η ελπιδοφόρα σκέψη μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη και την ενίσχυση της ψυχολογικής και της σωματικής υγείας (Snyder et al., 2000). Μάλιστα, ο Frank (1968) είχε υποστηρίξει ότι η ελπίδα είναι μια βασική διαδικασία που εξηγεί την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας, ενώ πιο πρόσφατα, ο Yalom έχει αναγνωρίσει την ενστάλαξη ελπίδας ως έναν από τους θεραπευτικούς παράγοντες που λειτουργούν στην ομαδική θεραπεία και διευκολύνει τη θεραπευτική αλλαγή (Yalom, 1985).

Με βάση τα παραπάνω, η ελπίδα θεωρείται σημαντικό στοιχείο στη διαδικασία των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Συχνά οι ασθενείς ξεκινούν ψυχοθεραπεία επειδή δυσκολεύονται να πετύχουν τους στόχους που θέτουν στη ζωή τους και ως εκ τούτου βιώνουν αρνητικά συναισθήματα (Reiter, 2010. Snyder & Taylor, 2000). Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας, ο θεραπευτής βοηθά τον πελάτη να καθορίσει με σαφήνεια τους στόχους του και ακολούθως διευκολύνει την ανάπτυξη της σκέψης στρατηγικών και κινητοποίησης του πελάτη, την επίτευξη των στόχων του και κατ' επέκταση βοηθά τον πελάτη να βιώσει θετικά συναισθήματα. Βάσει των παραπάνω, η ψυχοθεραπεία βοηθά τους πελάτες μέσω της ανάπτυξης ελπίδας (Taylor, Feldman, Saunders, & Hardi, 2000) και αυτή με τη σειρά της διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή (Snyder et al., 2000).

Πρόσφατα, υπήρξε μια σημαντική προσπάθεια για την ανάπτυξη ενός συστήματος τεχνικών παρέμβασης που να βασίζονται στη θεωρία της ελπίδας, δηλαδή μια θεραπεία ελπίδας. Η θεραπεία ελπίδας περιλαμβάνει γνωστικές-συμπεριφορικές και αφηγηματικές τεχνικές που να επικεντρώνονται στο πρόβλημα και στοχεύει στη διευκόλυνση των πελατών να σκεφτούν πιο σαφείς στόχους και πολλαπλές στρατηγικές για να τους επιτύχουν, να συνεχίσουν να επιδιώκουν τους σημαντικούς στόχους και να αντιλαμβάνονται τα εμπόδια ως θετικές προκλήσεις. Η θεραπεία ελπίδας δεν αλλάζει απλώς τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το στόχο ενός ατόμου, αλλά ενισχύει τις αντιλήψεις του πελάτη για τον εαυτό του ως άτομο ικανό να επιλέξει, να επιδιώξει και να πετύχει τους στόχους του (Lopez, Floyd, Ulven, & Snyder, 2000).

Πέρα από τη θεραπεία ελπίδας, έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες σχεδιασμού και εφαρμογής παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση της ελπίδας σε ενήλικες. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι όλες ομαδικές και περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση και την εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών για την ενίσχυση της σκέψης στρατηγικών και κινητοποίησης των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα αυτών των παρεμβάσεων είναι πολύ ενθαρρυντικά καθώς φαίνεται πως οδηγούν σε ύφεση της κατάθλιψης, σε αυξημένα επίπεδα ελπίδας και κοινωνικής λειτουργίας και σε μείωση της απελπισίας και ανησυχίας σε ηλικιωμένους ενήλικες με κατάθλιψη (Klausner et al., 1998), σε αύξηση της σκέψης κινητοποίησης, του νοήματος στη ζωή και της αυτοεκτίμησης, καθώς και σε μείωση της κατάθλιψης και του άγχους σε ενήλικες (Cheavens, Feldman, Gum, Michael, & Snyder, 2006) και σε αυξημένα επίπεδα ελπίδας σε φοιτητές-αθλητές (Rolo & Gould, 2007).

Τέλος, στη βιβλιογραφία υπάρχουν μόνο δύο παρεμβάσεις για την αύξηση της ελπίδας σε νέους. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές αξιοποίησαν γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές σε μια ατομική παρέμβαση σε κορίτσια στην εφηβεία (Green, Grant, & Rynsaardt, 2007) και σε μία ομαδική παρέμβαση για παιδιά (Marques et al., 2011) και διαπίστωσαν βρήκαν ότι οι παρεμβάσεις οδήγησαν σε θετικά αποτελέσματα, όπως η αύξηση της ελπίδας.

1.5 Αντιμετώπιση

Η αντιμετώπιση (“ *coping* ”) αναφέρεται σε ένα ευρύ σύνολο αντιδράσεων που αποσκοπούν στην πρόληψη ή τη μείωση μιας αντιλαμβανόμενης απειλής, βλάβης και απώλειας ή στη μείωση της σχετικής δυσφορίας (Carver & Connor-Smith, 2010. Folkman & Moskowitz, 2004). Πιο πρόσφατα, η έννοια της αντιμετώπισης διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει και τις προσπάθειες ενός ατόμου να αντιμετωπίσει εκ των προτέρων ή να προλάβει την επίδραση μελλοντικών, πιθανά στρεσογόνων, γεγονότων (Folkman & Moskowitz, 2004).

Ιστορικά, η έννοια της αντιμετώπισης προέκυψε από δύο ξεχωριστές θεωρητικές προσεγγίσεις: από τον πειραματισμό σε ζώα και την ψυχαναλυτική θεωρία (Lazarus & Folkman, 1984). Σύμφωνα με την πρώτη προσέγγιση, η αντιμετώπιση αφορά σε πράξεις που στοχεύουν στον έλεγχο δύσκολων περιβαλλοντικών συνθηκών, με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των ψυχοφυσιολογικών διαταραχών. Αυτό το μοντέλο δίνει έμφαση σε συμπεριφορές αποφυγής και διαφυγής. Η ψυχαναλυτική θεωρία ορίζει την αντιμετώπιση ως ρεαλιστικές και ευέλικτες σκέψεις και συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την επίλυση προβλημάτων και επομένως για τη μείωση του άγχους, υπογραμμίζοντας έτσι τη γνωστική συνιστώσα της αντιμετώπισης.

Οι Lazarus και Folkman (1984) υποστήριξαν ότι και οι δύο παραπάνω προσεγγίσεις έχουν σημαντικούς περιορισμούς. Πρώτον, οδηγούν στην αντίληψη της αντιμετώπισης ως ενός σταθερού χαρακτηριστικού, υποτιμώντας την πολυπλοκότητα και τη μεταβλητότητα των διαδικασιών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι. Δεύτερον, συγχέουν την αντιμετώπιση με την αυτοματοποιημένη προσαρμοστική συμπεριφορά. Τρίτον, συγχέουν τη διαδικασία αντιμετώπισης με το αποτέλεσμα της, προτείνοντας ότι κάθε στρατηγική αντιμετώπισης είναι προσαρμοστική. Τέλος, παραβλέπουν τις καταστάσεις στις οποίες το άτομο δεν προσαρμόζεται στο περιβάλλον του μέσω επιτυχούς αντιμετώπισης.

Για να αντιμετωπίσουν τους περιορισμούς αυτούς, οι Lazarus και Folkman (1984) όρισαν την αντιμετώπιση ως τις «διαρκώς μεταβαλλόμενες γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες για τη διαχείριση συγκεκριμένων εξωτερικών και / ή εσωτερικών απαιτήσεων που εκτιμάται ότι απαιτούν πολλούς πόρους, ή υπερβαίνουν τους πόρους ενός ατόμου» (Lazarus & Folkman, 1984, σ. 141). Αυτός ο ορισμός έχει

τρία βασικά χαρακτηριστικά: πρώτον, αντιλαμβάνεται την αντιμετώπιση ως διαδικασία και όχι ως χαρακτηριστικό, δεύτερον, θεωρεί ότι η αντιμετώπιση λαμβάνει χώρα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και εξαρτάται από την υποκειμενική εκτίμηση ενός ατόμου και, τρίτον, δεν έχει θεωρητικές υποθέσεις σχετικά με το αν οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι θετικές ή αρνητικές (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, & Gruen, 1986). Επιπρόσθετα, οι Lazarus και Folkman (1984) πρότειναν δύο διαφορετικούς τύπους στρατηγικών αντιμετώπισης, τις «στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα» και τις «στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα» (Folkman & Lazarus, 1985. Lazarus & Folkman, 1984).

Οι διαδικασίες αντιμετώπισης θεωρείται ότι μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ των αγχωδών γεγονότων της ζωής και της σωματικής και ψυχολογικής υγείας ενός ατόμου. Επιπλέον, οι διαδικασίες αντιμετώπισης θεωρούνται σχετικά σταθερές σε διαφορετικές καταστάσεις και επηρεάζουν μακροπρόθεσμα την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986).

1.5.1 Στρατηγικές αντιμετώπισης

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούμε μπορούν να ταξινομηθούν σε τυπολογίες (Carver & Connor-Smith, 2010. Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003. Taylor & Stanton, 2007). Παρόλο που έχει ασκηθεί κάποια κριτική για τις παρούσες τυπολογίες στην έρευνα (Folkman & Moskowitz, 2004. Skinner et al., 2003), η πιο σημαντική τυπολογία παραμένει αυτή των Lazarus και Folkman (1984) σε στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα και το συναίσθημα, ενώ η δεύτερη πιο συχνή τυπολογία αφορά τις στρατηγικές δέσμευσης και αποδέσμευσης.

1.5.1.1 Στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα και το συναίσθημα

Όπως προαναφέρθηκε, οι Lazarus και Folkman (1984) πρότειναν δύο τύπους στρατηγικών αντιμετώπισης. Οι «στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα» στοχεύουν στη διαχείριση ή τη μεταβολή της κατάστασης που προκαλεί

άγχος, όταν η κατάσταση εκτιμάται ως μεταβλητή. Οι «στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα» στοχεύουν στην προσαρμογή της συναισθηματικής αντίδρασης σε μια κατάσταση που προκαλεί άγχος, όταν η κατάσταση εκτιμάται ότι δεν μπορεί να αλλάξει (Folkman & Lazarus, 1985. Lazarus & Folkman, 1984). Ένα άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει και τους δύο τύπους στρατηγικών κατά την αντιμετώπιση μιας στρεσογόνας κατάστασης (Folkman & Lazarus, 1980. Lazarus & Folkman, 1984). Σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτές οι στρατηγικές συνεργάζονται για να βοηθήσουν το άτομο να αντιμετωπίσει με επιτυχία την κατάσταση, ενώ σε άλλες περιπτώσεις παρεμποδίζουν η μία την άλλη και δυσχεραίνουν τη διαδικασία αντιμετώπισης (Folkman & Lazarus, 1985. Lazarus & Folkman, 1984).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα μοιάζουν με τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, καθώς αποσκοπούν στην περιγραφή του προβλήματος, στην παραγωγή εναλλακτικών απαντήσεων, στην επιλογή της καταλληλότερης και την ανάληψη δράσης. Ωστόσο, περιλαμβάνουν και άλλες στρατηγικές εκτός από την επίλυση προβλημάτων (Lazarus & Folkman, 1984). Συγκεκριμένα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα μπορούν να διαφοροποιηθούν μεταξύ εκείνων που στοχεύουν στο περιβάλλον και εκείνων που στοχεύουν στον εαυτό. Οι πρώτες περιλαμβάνουν στρατηγικές για την τροποποίηση των περιβαλλοντικών πιέσεων, εμποδίων και διαδικασιών. Οι δεύτερες περιλαμβάνουν στρατηγικές για την τροποποίηση των κινήτρων και των σκέψεων του ατόμου, όπως η μείωση του επιπέδου της προσωπικής συμμετοχής, η εξεύρεση εναλλακτικών πηγών ικανοποίησης, η ανάπτυξη νέων συμπεριφορών και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων. Οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα περιλαμβάνουν τόσο ορθολογικές, εκούσιες ενέργειες για την επίλυση ενός προβλήματος όσο και επιθετικές διαπροσωπικές προσπάθειες (Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986).

Στα πλαίσια των στρατηγικών που εστιάζουν στο πρόβλημα, οι Terry και Hynes (1998) διακρίνουν επίσης τις στρατηγικές «εκτίμησης» των προβλημάτων από τις στρατηγικές «διαχείρισης» των προβλημάτων. Οι πρώτες περιλαμβάνουν την προσπάθεια ενός ατόμου να εκτιμήσει μια συγκεκριμένη κατάσταση, αντί να ασχοληθεί άμεσα με το πρόβλημα, ενώ οι δεύτερες περιλαμβάνουν μια ενεργό προσπάθεια αντιμετώπισης ή επίλυσης ενός συγκεκριμένου προβλήματος. Οι ίδιοι ερευνητές πρότειναν επίσης ότι οι στρατηγικές εκτίμησης, αλλά όχι διαχείρισης, είναι αποτελεσματικές σε καταστάσεις χαμηλού ελέγχου. Επιπρόσθετα, οι Stanton, Parsa

και Austenfeld (2002) υποστήριξαν ότι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα διακρίνονται σε αυτές που αφορούν την ενεργό κατεύθυνση προς έναν στρεσογόνο παράγοντα και εκείνες που απομακρύνονται ενεργά από έναν στρεσογόνο παράγοντα.

Ο δεύτερος τύπων στρατηγικών που εστιάζει στο συναίσθημα καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών. Ορισμένες στρατηγικές περιλαμβάνουν γνωστικές διαδικασίες που επικεντρώνονται στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας, όπως η αποφυγή, η ελαχιστοποίηση, η απομάκρυνση, η επιλεκτική προσοχή, οι θετικές συγκρίσεις και η απόδοση θετικού νοήματος σε αρνητικά γεγονότα (θετική επανεκτίμηση) (Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986. Lazarus & Folkman, 1984). Άλλες γνωστικές στρατηγικές επικεντρώνονται στην αύξηση της συναισθηματικής δυσφορίας που αισθάνεται κάποιος. Αυτές χρησιμοποιούνται από ανθρώπους που χρειάζεται να αισθανθούν με ένταση το συναίσθημα προτού προχωρήσουν και από ανθρώπους που αυξάνουν σκόπιμα τη συναισθηματική δυσφορία τους για να προετοιμαστούν για δράση (Lazarus & Folkman, 1984).

Παρά το γεγονός ότι στην αρχική θεωρία οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα δεν θεωρούνται ακατάλληλες ή ανεπαρκείς, μέχρι πρόσφατα, αυτές θεωρούνταν ότι σχετίζονται με δυσλειτουργικές εκβάσεις για το άτομο, όπως με φτωχότερη προσαρμογή, κατάθλιψη και άγχος, παρουσία νευρωτισμού, χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή και διατροφικές διαταραχές (Stanton, Kirk, Cameron, & Danoff-Burg, 2000. Stanton et al., 2002). Ωστόσο τέτοιου είδους αποτελέσματα μπορεί να αντανάκλουν τις τρέχουσες δυσκολίες στην αντίληψη και τη μέτρηση αυτού του τύπου στρατηγικών. Η Stanton και οι συνεργάτες της (Stanton, Danoff-Burg, Cameron, & Ellis, 1994. Stanton, Kirk, et al., 2000) υποστήριξαν ότι οι τρέχουσες κλίμακες που μετρούν τις στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα περιλαμβάνουν προτάσεις που αφορούν ψυχοπαθολογία (π.χ. «Αναστατώνομαι και ξεσπώ») και προτάσεις που μετρούν διακριτές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η άρνηση και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Αυτά τα μεθοδολογικά σφάλματα μπορεί να οδηγούν στη συσχέτιση των στρατηγικών αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα με την κακή προσαρμογή.

Με βάση τα παραπάνω, οι Stanton και συν. (2002) υποστήριξαν ότι θα πρέπει να διακρίνουμε εννοιολογικά και εμπειρικά τις στρατηγικές που εστιάζουν στο

συναίσθημα σε δύο ομάδες: αυτές που αφορούν την ενεργό κατεύθυνση προς έναν στρεσογόνο παράγοντα (π.χ. ενεργό αποδοχή των συναισθημάτων, συναισθηματική έκφραση και θετική επανεκτίμηση) και εκείνες που απομακρύνονται ενεργά από έναν στρεσογόνο παράγοντα (π.χ. αποφυγή και νοητική απεμπλοκή). Οι έρευνες δείχνουν ότι η πρώτη ομάδα σχετίζεται με προσαρμοστικά αποτελέσματα και για τα δύο φύλα, όπως αυξημένα επίπεδα ελπίδας και αυτοεκτίμησης, καθώς και χαμηλότερα επίπεδα νευρωτισμού, κατάθλιψης, άγχους και σωματικών προβλημάτων (Stanton, Danoff-Burg, et al., 2000. Stanton et al., 1994. Stanton, Kirk, et al., 2000. Stanton et al., 2002. Terry & Hynes, 1998). Μάλιστα κάποιες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην παροχή βοήθειας στον πελάτη να κατανοήσει, να ρυθμίσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του (π.χ. Συναισθηματικά Εστιασμένη Θεραπεία – Emotionally Focused Therapy) με ιδιαίτερα ευεργετικά αποτελέσματα για αυτόν (Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999). Επιπλέον, έρευνες σε παιδιά δείχνουν ότι η χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα σε κάποιες περιπτώσεις σχετίζεται με καλύτερη συμπεριφορική και ψυχολογική προσαρμογή (Pincus & Friedman, 2004).

Οι Lazarus και Folkman (1984) πρότειναν ότι οποιαδήποτε στρατηγική αντιμετώπισης μπορεί να είναι αποτελεσματική ή όχι ανάλογα με την ακριβή κατάσταση που αντιμετωπίζει ένα άτομο. Τα ευρήματα της έρευνας υποδηλώνουν ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα είναι επωφελείς για άτομα που έχουν ένα κοινωνικό περιβάλλον που δέχεται ευνοϊκά την έκφραση συναισθημάτων (Stanton, Danoff-Burg, et al., 2000), ενώ αντίθετα είναι λιγότερο αποτελεσματικές για κοινωνικά απομονωμένα άτομα ή εκείνα που δεν διαθέτουν κοινωνικό σύστημα, εκτός και αν επιλέξουν πιο μοναχικές προσεγγίσεις, όπως η τήρηση ημερολογίου (Stanton et al., 2002). Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα μπορεί να εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου (π.χ. φύλο, επίπεδα ελπίδας και αισιοδοξίας), την ικανότητά του να χρησιμοποιεί τη συγκεκριμένη στρατηγική και το χρονικό πλαίσιο εφαρμογής της (Stanton, Kirk, et al., 2000. Stanton et al., 2002).

Οι Scheier και συν. (1986) υποστήριξαν ότι δεν εξυπηρετούν την ίδια λειτουργία όλες οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα. Πρότειναν ότι κάποιες στρατηγικές, όπως η θετική επανεκτίμηση, είναι πιθανό να βοηθήσουν το άτομο να στραφεί σε αποτελεσματικές στρατηγικές εστιασμένες στο

πρόβλημα. Αντίθετα, στρατηγικές όπως η αποδέσμευση είναι πιθανότερο να οδηγήσουν το άτομο να σταματήσει τις προσπάθειες αντιμετώπισης μιας κατάστασης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογική δυσλειτουργία. Επομένως, κάθε στρατηγική που εστιάζει στο συναίσθημα θα πρέπει να εξετάζεται ανάλογα με τον σκοπό που εξυπηρετεί.

1.5.1.2 Στρατηγικές δέσμευσης και αποδέσμευσης

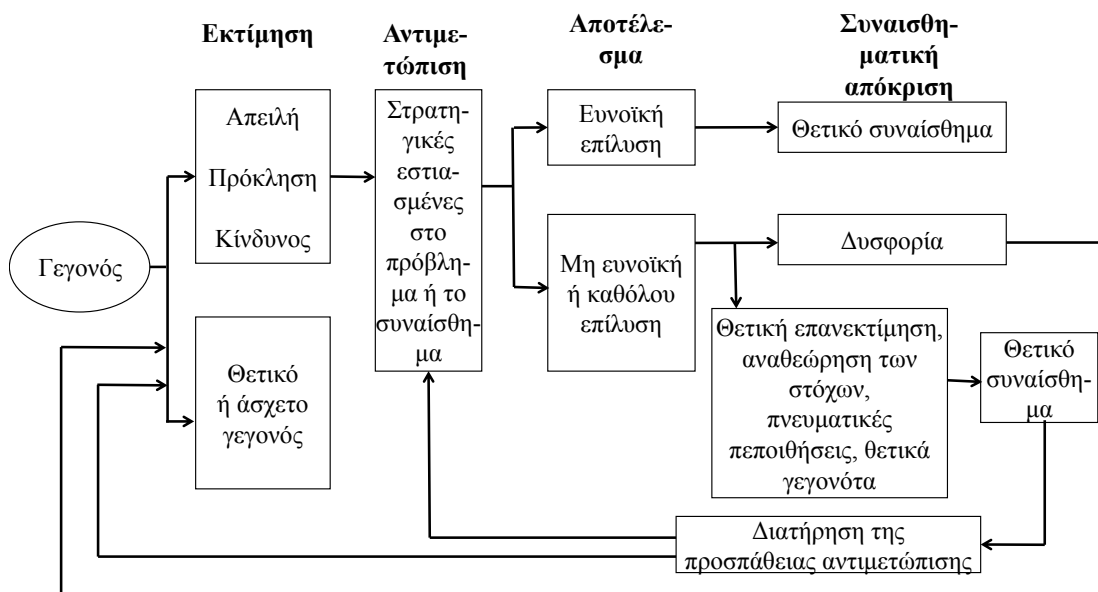
Μια άλλη διάκριση υπάρχει μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης δέσμευσης (ή προσέγγισης) και αποδέσμευσης (ή αποφυγής) (Carver & Connor-Smith, 2010). Οι πρώτες περιλαμβάνουν στρατηγικές που στοχεύουν στην αντιμετώπιση ενός συγκεκριμένου στρεσογόνου παράγοντα, όπως οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα ή το συναίσθημα (δηλαδή αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, ρύθμιση συναισθημάτων, αποδοχή και γνωστική αναδιάρθρωση). Αντιθέτως, οι στρατηγικές αποδέσμευσης στοχεύουν στην αποφυγή της αντιλαμβανόμενης απειλής και περιλαμβάνουν στρατηγικές όπως η αποφυγή, η άρνηση και η ευσεβής σκέψη.

1.5.2 Η σχέση της αντιμετώπισης με τα συναισθήματα

Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία της αντιμετώπισης, η σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα και την αντιμετώπιση είναι αμφίδρομη, με τα συναισθήματα να επηρεάζουν την αντιμετώπιση και αντίστροφα (Folkman & Lazarus, 1985. Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1988). Πιο συγκεκριμένα, όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει μια συγκεκριμένη κατάσταση, εισέρχεται σε μια διαδικασία γνωστικής εκτίμησης η οποία οδηγεί στην αξιολόγηση της κατάστασης ως αρνητική ή θετική. Ανάλογα με την αξιολόγηση, δημιουργείται το αντίστοιχο συναίσθημα. Στη συνέχεια, η γνωστική διαδικασία αξιολόγησης και το παραγόμενο συναίσθημα επηρεάζουν τις διαδικασίες αντιμετώπισης, οι οποίες στη συνέχεια επηρεάζουν επίσης την συγκεκριμένη κατάσταση. Η κατάσταση επανεξετάζεται, γεγονός που οδηγεί σε αλλαγές στη συναισθηματική έκφραση. Επομένως, σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η

αντιμετώπιση συμβάλλει ως μεσολαβητής στη συναισθηματική έκφραση κατά τη διάρκεια αγχωτικών καταστάσεων.

Με βάση τα παραπάνω, προτάθηκε μια αναδιατύπωση της θεωρίας άγχους και αντιμετώπισης των Lazarus και Folkman (1984) (βλ. Σχήμα 3), η οποία προτείνει τρεις τρόπους μέσω των οποίων η αντιμετώπιση μπορεί να μεσολαβήσει στη συναισθηματική έκφραση: (1) ανάπτυξη της προσοχής, (2) αλλαγή του υποκειμενικού νοήματος ή της σημασίας μιας κατάστασης και (3) αλλαγή της πραγματικής κατάστασης (Folkman, 1997).



Σχήμα 3. Αναδιατυπωμένη θεωρία άγχους και αντιμετώπισης (Folkman, 1997, σ. 1217).

Σύμφωνα με τον πρώτο τρόπο, η διαδικασία αντιμετώπισης ενός ατόμου μπορεί είτε να αναπροσανατολίσει την προσοχή του από την αγχωτική κατάσταση σε κάτι άλλο, είτε να επικεντρώσει την προσοχή του στην κατάσταση, οδηγώντας σε διάφορες συναισθηματικές αντιδράσεις. Οι στρατηγικές αποφυγής λειτουργούν με την ανακατεύθυνση της προσοχής του ατόμου. Τέτοιες στρατηγικές μπορεί μερικές φορές να είναι αποτελεσματικές, επιτυγχάνοντας την εξουδετέρωση του αρνητικού συναίσθηματος και κάνοντας το άτομο να αισθάνεται καλύτερα, αλλά άλλες φορές είναι ακατάλληλες επειδή αποσπών την προσοχή του ατόμου από το σημαντικό πρόβλημα. Επιπλέον, κάποιες στρατηγικές που εμπίπτουν στην κατηγορία «απόδρασης-αποφυγής» (π.χ. ευσεβής σκέψη, κατανάλωση φαγητού, ποτού, λήψη

φαρμάκων) διαπιστώθηκε ότι είναι αναποτελεσματικές επειδή συνδέονται με αρνητικά ψυχολογικά συμπτώματα, παρά το γεγονός ότι προσφέρουν στο άτομο μια σύντομη ανάπαυλα από τη δυσφορία. Από την άλλη πλευρά, οι στρατηγικές που εστιάζουν την προσοχή ενός ατόμου στην συγκεκριμένη κατάσταση, όπως η επίλυση προβλημάτων, μπορεί να οδηγήσουν σε μεγέθυνση του συναισθήματος και ίσως στην αύξηση των επιπέδων δυσφορίας (π.χ. όταν η επίλυση προβλημάτων οδηγεί στη συσσώρευση πληροφοριών που δείχνουν ότι η αγχωτική κατάσταση είναι πιο δύσκολη από ό, τι πίστευε το άτομο ή ότι δεν μπορεί να επιλυθεί). Ωστόσο, τέτοιες στρατηγικές μπορεί επίσης να οδηγήσουν στη μείωση της δυσφορίας αυξάνοντας την κατανόηση του ατόμου σχετικά με την κατάσταση και δίνοντάς του μια αίσθηση ελέγχου, ακόμη και αν η κατάσταση δεν μπορεί να μεταβληθεί (Folkman & Lazarus, 1988).

Ο δεύτερος τρόπος αναφέρεται σε γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης που καταλήγουν στην άρνηση μιας αγχωτικής κατάστασης, τη στρέβλωσή της, την απομάκρυνση από αυτήν ή την εξεύρεση άλλου νοήματος σε αυτήν. Η άρνηση μπορεί να ποικίλει σε ποιότητα και ένταση και κατά συνέπεια να οδηγεί σε διάφορες συναισθηματικές αντιδράσεις. Με την απομάκρυνση, ένα άτομο επιλέγει να μην αντιμετωπίσει μια κατάσταση, αν και αναγνωρίζει τη σημασία της. Η απομάκρυνση μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να ξεπεράσει μια ιδιαίτερα αγχωτική κατάσταση, δεν εμποδίζει απαραίτητως την επίλυση προβλημάτων και μπορεί να είναι προσαρμοστική σε καταστάσεις όπου δεν μπορεί να γίνει κάτι. Η θετική επανεκτίμηση είναι μια στρατηγική στην οποία το άτομο βρίσκει θετικό νόημα σε μια αγχωτική κατάσταση, εστιάζοντας στη δυνατότητα για ανάπτυξη που μπορεί να προκύψει από αυτή. Όλες αυτές οι γνωστικές στρατηγικές περιλαμβάνουν ένα επίπεδο στρέβλωσης της πραγματικότητας και η αποτελεσματικότητά τους (και η επακόλουθη συναισθηματική αντίδραση) ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο στρέβλωσης και από το αν αυτή γίνεται αποδεκτή από το περιβάλλον του ατόμου (Folkman & Lazarus, 1988).

Τέλος, ο τρίτος τρόπος αφορά κυρίως τις στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα, που μπορεί να είναι γνωστικές ή συμπεριφορικές. Αυτές μπορεί να αφορούν την επίλυση προβλημάτων μέσω αντιπαράθεσης ή μέσω σχεδιασμού. Ο πρώτος τύπος στρατηγικών αναφέρεται σε ένα διαπροσωπικό και μάλλον επιθετικό είδος αντιμετώπισης και ο δεύτερος σε ένα πιο ορθολογικό. Η συναισθηματική

αντίδραση που προκύπτει από τον κάθε τύπο αντιμετώπισης εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες: (α) αν η στρατηγική οδηγεί σε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα ή όχι, (β) τον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκτιμά υποκειμενικά τις επιδόσεις του, (γ) τις μελλοντικές συνέπειες της χρήσης της συγκεκριμένης στρατηγικής και (δ) τις διαπροσωπικές συνέπειες της αντιμετώπισης² (π.χ. η αντιμετώπιση μέσω αντιπαράθεσης μπορεί να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα στο άλλο άτομο και να οδηγήσει σε επιδείνωση της σχέσης, ενώ η αντιμετώπιση μέσω σχεδιασμού είναι πιθανότερο να οδηγήσει σε συναισθηματική υποστήριξη από άλλους) (Folkman & Lazarus, 1988).

Η έρευνα δείχνει πως η χρήση διαφορετικών στρατηγικών οδηγεί σε διαφορετικά συναισθήματα, ανάλογα με την ηλικία του ατόμου αλλά όχι με τα χαρακτηριστικά της κατάστασης. Ειδικότερα, για τους νέους ενήλικες, η επίλυση προβλημάτων μέσω σχεδιασμού και η θετική επανεκτίμηση φαίνεται να οδηγούν σε συναισθήματα ευχαρίστησης και χαράς. Αντιθέτως, η επίλυση προβλημάτων μέσω αντιπαράθεσης οδηγεί σε αηδία ή θυμό. Η αποδοχή της ευθύνης σχετίζεται αρνητικά με αισθήματα εμπιστοσύνης και οι στρατηγικές του αυτοέλεγχου, η αναζήτηση κοινωνικής στήριξης και η αποφυγή δεν συνδέονται με οποιαδήποτε συναισθηματική κατάσταση. Για τους ηλικιωμένους ενήλικες, η επίλυση προβλημάτων μέσω σχεδιασμού και η αναζήτηση της κοινωνικής υποστήριξης οδηγούν σε αισθήματα εμπιστοσύνης. Η αποδοχή ευθύνης και η θετική επανεκτίμηση οδηγούν σε φόβο και ανησυχία. Τέλος, η αποφυγή οδηγεί σε αισθήματα εμπιστοσύνης (Folkman & Lazarus, 1988).

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τη σχέση των διαδικασιών αντιμετώπισης με τα θετικά συναισθήματα. Έχει προταθεί πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης που μειώνουν τα επίπεδα άγχους ενός ατόμου είναι πιθανό ταυτόχρονα να οδηγήσουν στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων του. Επιπλέον, φαίνεται πως κάποιες στρατηγικές αντιμετώπισης συνδέονται με τα θετικά συναισθήματα, άλλες με αρνητικά και άλλες και με τα δύο (Lazarus & Folkman, 1984).

² Άλλοι τύποι αντιμετώπισης μπορεί επίσης να έχουν σημαντικές διαπροσωπικές επιπτώσεις, οι οποίες επίσης έχουν ως αποτέλεσμα διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις. Για παράδειγμα, η απομάκρυνση μπορεί να μειώσει την επικοινωνία με σημαντικούς άλλους, επηρεάζοντας έτσι τόσο τη σχέση όσο και τα συναισθήματα του ατόμου (Folkman & Lazarus, 1988).

1.5.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την αντιμετώπιση

Οι προσπάθειες αντιμετώπισης καθορίζονται από μια σειρά από παράγοντες που μπορεί να αφορούν το ίδιο το άτομο, το περιβάλλον του ή την στρεσογόνα κατάσταση.

Αρχικά, τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου παίζουν ρόλο στις διαδικασίες αντιμετώπισης. Συγκεκριμένα, τα επίπεδα υγείας και ενέργειας ενός ατόμου (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984), η αισιοδοξία (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989. Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984. Taylor & Stanton, 2007), η ελπίδα (Carver et al., 1989. Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984), οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984), οι κοινωνικές δεξιότητες (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984) και η κοινωνική υποστήριξη (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984. Taylor & Stanton, 2007), η αυτοεκτίμηση (Carver et al., 1989. Taylor & Stanton, 2007), η ανθεκτικότητα (Carver et al., 1989), καθώς και η αίσθηση προσωπικού ελέγχου (Taylor & Stanton, 2007) επηρεάζουν τις προσπάθειες αντιμετώπισης ενός ατόμου. Επιπλέον, η ίδια η προσωπικότητα του ατόμου (π.χ. επίπεδα εξωστρέφειας και ενσυνειδητότητας) συνδέονται με τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών (Carver & Connor-Smith, 2010). Χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η ηλικία ασκούν και αυτά επίδραση στην επιλογή των στρατηγικών αντιμετώπισης (Carver et al., 1989. Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984). Τέλος, η ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιλέγει (π.χ. τα επίπεδα άγχους ή η ύπαρξη συγκεκριμένης ψυχοπαθολογίας) (Amir et al., 1997. Taylor & Stanton, 2007).

Παράλληλα, σημαντικό ρόλο παίζουν οι πόροι, προσωπικοί, υλικοί (π.χ. χρήματα) και περιβαλλοντικοί (π.χ. υπηρεσίες), που υπάρχουν διαθέσιμοι στο άτομο (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984). Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι απαραίτητοι πόροι για την αντιμετώπιση δεν είναι άμεσα διαθέσιμοι ή το άτομο δεν μπορεί να επωφεληθεί πλήρως από αυτούς εξαιτίας συγκεκριμένων προσωπικών ή περιβαλλοντικών περιορισμών (Lazarus & Folkman, 1984). Συγκεκριμένα, οι πολιτισμικές αξίες και πεποιθήσεις ενός ατόμου μπορούν να απαγορεύσουν τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης. Επιπλέον, μερικές φορές οι πόροι ενός

ατόμου είναι περιορισμένοι και το άτομο πρέπει να αποφασίσει τον καλύτερο τρόπο κατανομής τους.

Επιπλέον, η κατάσταση και η γνωστική διαδικασία αξιολόγησης επηρεάζουν την επιλογή στρατηγικών αντιμετώπισης (Taylor & Stanton, 2007). Συγκεκριμένα, σε θέματα εργασίας εφαρμόζονται συχνότερα στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα, σε θέματα υγείας στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα, ενώ τα οικογενειακά θέματα δεν συνδέονται σαφώς με κάποιο είδος στρατηγικών. Αναφορικά με τη διαδικασία γνωστικής αξιολόγησης, οι καταστάσεις που θεωρούνται μεταβλητές και οι οποίες απαιτούν περισσότερες πληροφορίες σχετίζονται με στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα, ενώ οι καταστάσεις που πρέπει να γίνονται αποδεκτές και στις οποίες το άτομο πρέπει να αποφύγει να ενεργήσει σχετίζονται με στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα (Folkman & Lazarus, 1980). Επιπρόσθετα, η χρήση στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα σε μεταβαλλόμενες καταστάσεις και στρατηγικών εστιασμένων στο πρόβλημα σε ανεξέλεγκτες και μη μεταβαλλόμενες καταστάσεις οδηγούν σε μεγαλύτερο άγχος, κατάθλιψη και σωματικά συμπτώματα (Forsythe & Compas, 1987), ενώ σε καταστάσεις χαμηλού ελέγχου οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα και το συναίσθημα που επικεντρώνονται στην εκτίμηση της κατάστασης, οδηγούν σε καλύτερη προσαρμογή και η αποφυγή και οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στη διαχείριση του προβλήματος οδηγούν σε φτωχότερη προσαρμογή (Terry & Hynes, 1998). Τέλος, το επίπεδο της αντιλαμβανόμενης απειλής μπορεί να καθορίσει τον τρόπο αντιμετώπισης, δηλαδή όσο μεγαλύτερη βιώνεται η απειλή, τόσο πιο πρωτόγονη και περιορισμένη θα είναι η στρατηγική αντιμετώπισης που θα επιλέξει το άτομο (Lazarus & Folkman, 1984).

1.5.4 Η αντιμετώπιση στην παιδική ηλικία

Η έρευνα για τις στρατηγικές αντιμετώπισης στην παιδική ηλικία ξεκίνησε πολύ αργότερα από την έρευνα σε ενήλικες και είναι περιορισμένη σε σύγκριση με αυτή (Pincus & Friedman, 2004. Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Γενικά, φαίνεται ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών και των εφήβων έχουν

σημαντικές ακαδημαϊκές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιδράσεις και σχετίζονται με την ανθεκτικότητα και το ευ ζην των νέων (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Έχει προταθεί ότι τα παιδιά αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις με κοινωνικούς, αντικοινωνικούς και άλλους τρόπους (Moreland & Dumas, 2008). Οι κοινωνικοί τρόποι περιλαμβάνουν τις προσπάθειες του παιδιού να επιλύσει ή να ξεπεράσει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα εποικοδομητικά, χρησιμοποιώντας τις δικές του δυνάμεις ή ζητώντας τη βοήθεια κάποιου άλλου. Η αντικοινωνική αντιμετώπιση συνεπάγεται επιθετικές ή καταστροφικές προσπάθειες για την επίλυση ενός προβλήματος ή άρνηση οποιασδήποτε ευθύνης, μιας διαδικασίας που μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την πρόκληση πόνου στον εαυτό ή/και σε άλλους. Τέλος, οι άλλοι τρόποι συνεπάγονται απομάκρυνση από το πρόβλημα και από τους άλλους με σκοπό την αποφυγή, τη μείωση ή την απόρριψη του προβλήματος και μπορεί να συνοδεύονται από αρνητικά συναισθήματα φόβου ή άγχους. Αναπτυξιακά, τα πολύ μικρά παιδιά αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις με τρόπους που είναι προγενέστεροι των δεύτερων και των τρίτων τρόπων αντιμετώπισης (π.χ. κλαίνε, αποφεύγουν τους ξένους) και αυτές οι προσπάθειες είναι πολύ σημαντικές για την επιβίωση και την ασφαλή προσκόλληση του παιδιού. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, χρησιμοποιούν επίσης κοινωνικούς τρόπους (Moreland & Dumas, 2008), καθώς και πολλές άλλες διαφορετικές στρατηγικές όπως η επίλυση προβλημάτων, οι ευσεβείς σκέψεις και η αποφυγή (Baráth, 2002a, 2002b. Halstead, Johnson, & Cunningham, 1993. Ryan-Wenger, 1990).

Μάλιστα τα παιδιά χρησιμοποιούν πολλές και διαφορετικές στρατηγικές όταν αντιμετωπίζουν μια δυσκολία και αυτή η ευελιξία τους στη χρήση πολλαπλών στρατηγικών σχετίζεται με την καλύτερη προσαρμογή τους στη δύσκολη κατάσταση (Mooney, Tarrant, Paton, Johal, & Johnston, 2017), αλλά και με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή μακροπρόθεσμα (Pincus & Friedman, 2004).

Οι έρευνες δείχνουν πως το φύλο επιδρά στους τρόπους αντιμετώπισης των παιδιών (Wu et al., 2014). Για παράδειγμα, τα κορίτσια αξιοποιούν τους κοινωνικούς τρόπους σε νεαρότερη ηλικία σε σχέση με τα αγόρια (Moreland & Dumas, 2008) και αναζητούν κοινωνική στήριξη και χρησιμοποιούν ευσεβείς πόθους περισσότερο από αυτά (Halstead et al., 1993), ενώ τα αγόρια χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές αποφυγής (Allen et al., 2016. Halstead et al., 1993).

Επιπλέον, η ηλικία φαίνεται και αυτή να είναι μια σημαντική παράμετρος. Για παράδειγμα, μία έρευνα έδειξε ότι τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά χρησιμοποιούν περισσότερο παθητικές στρατηγικές, ενώ τα μεγαλύτερα περισσότερο ενεργές στρατηγικές (Baráth, 2002a). Άλλες έρευνες δείχνουν πως η ηλικία δεν επηρεάζει τις στρατηγικές που επιλέγουν να χρησιμοποιούν τα παιδιά, αλλά τον τρόπο με τον οποίο τις εφαρμόζουν, με τα μεγαλύτερα παιδιά να χρησιμοποιούν τις ίδιες στρατηγικές με πιο περίπλοκο τρόπο (Mooney et al., 2017) και περισσότερη ευελιξία (Pincus & Friedman, 2004) σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά. Μάλιστα, μια πρόσφατη ανασκόπηση των στρατηγικών αντιμετώπισης των παιδιών και των εφήβων έδειξε ότι στην προσχολική ηλικία (0-5 ετών), τα παιδιά χρησιμοποιούν κυρίως στρατηγικές αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης, κυρίως από τους γονείς τους, καθώς και στρατηγικές συμπεριφορικής αποφυγής. Στη σχολική ηλικία (6-12 ετών), τα παιδιά χρησιμοποιούν πιο περίπλοκες στρατηγικές, όπως στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, περίπλοκες τεχνικές απόσπασης της προσοχής, θετική επανεκτίμηση και αναζήτηση θετικού νοήματος. Ταυτόχρονα, η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης γίνεται περισσότερο περίπλοκη καθώς τα παιδιά στρέφονται και σε άλλα άτομα πέρα από τους γονείς για υποστήριξη (π.χ. συνομηλίκους, δασκάλους) με διαφορετικούς τρόπους (π.χ. συναισθηματική υποστήριξη, αναζήτηση πληροφοριών ή συμβουλών). Τέλος, στην εφηβεία η χρήση των στρατηγικών εξελίσσεται περαιτέρω με τη χρήση στοχευμένης επίλυσης προβλημάτων, συμπεριφορικών και γνωστικών στρατηγικών αποφυγής και τη χρήση περίπλοκων στρατηγικών αναγνώρισης και διαχείρισης των συναισθημάτων (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Τέλος, οι έρευνες για τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης από παιδιά δείχνουν πως δεν υπάρχουν «προσαρμοστικές» και «μη προσαρμοστικές» στρατηγικές per se, αλλά αντιθέτως η ευέλικτη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών σε συγκεκριμένα πλαίσια είναι αυτό που καθορίζει τη λειτουργικότητα των στρατηγικών (Mooney et al., 2017. Pincus & Friedman, 2004). Για παράδειγμα, η αποφυγή μπορεί να αποτελεί προσαρμοστική στρατηγική στη μείωση του άγχους όταν το παιδί αντιμετωπίζει μια δυσκολία που δεν μπορεί να ελέγξει (Mooney et al., 2017).

1.5.5 Πλεονεκτήματα της επιτυχούς αντιμετώπισης

Η αντιμετώπιση είτε αποτελεσματική είτε αναποτελεσματική επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το άτομο σε τρεις τομείς: την κοινωνική λειτουργία, το υποκειμενικό ευ ζην και τη σωματική υγεία (Lazarus & Folkman, 1984). Οι Lazarus και Folkman (1984) ορίζουν την κοινωνική λειτουργία ως τους τρόπους με τους οποίους ένα άτομο εκπληρώνει τους κοινωνικούς του ρόλους, την ικανοποίηση που βιώνει στις σχέσεις του και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την υποστήριξη ρόλων και σχέσεων. Προτείνουν ότι η ικανότητα ενός ατόμου να αξιολογεί και να αντιμετωπίζει καθημερινές κοινωνικές καταστάσεις καθορίζει τη συνολική κοινωνική του λειτουργία. Η επιτυχημένη αντιμετώπιση, η οποία περιλαμβάνει στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα και το συναίσθημα, οδηγεί σε καλύτερη κοινωνική λειτουργία.

Αναφορικά με το υποκειμενικό ευ ζην, οι Lazarus και Folkman (1984) υποστηρίζουν ότι το μακροπρόθεσμο ευ ζην εξαρτάται από την αξιολόγηση των γεγονότων από τον άνθρωπο και από την ικανότητά του να αντιμετωπίζει τις αρνητικές καταστάσεις και να διαχειρίζεται τις καθημερινές απαιτήσεις. Συγκεκριμένα, η ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει επιτυχώς τα αρνητικά γεγονότα και να τα αξιολογεί ως θετικές προκλήσεις συνδέεται με ευ ζην.

Ειδικότερα οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα μπορεί να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα μέσω τριών μηχανισμών. Πρώτον, η διαχείριση και η έκφραση των συναισθημάτων μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να εντοπίσει ασυνέπειες μεταξύ της προόδου που σημειώθηκε προς ένα στόχο και του επιθυμητού ρυθμού προόδου, άρα να βοηθήσει κάποιον να καθορίσει στόχους και να ενεργήσει προς αυτούς (Stanton et al., 2002). Η διαδικασία αυτή συνδέεται στενά με την έννοια της αισιοδοξίας, υποδεικνύοντας ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα μπορεί να συνδέονται με την αισιοδοξία (Carver & Scheier, 2002). Δεύτερον, οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα μπορεί να βοηθήσουν το άτομο να επανεκτιμήσει έναν στρεσογόνο παράγοντα και να τον αντιληφθεί ως λιγότερο αρνητικό. Τέλος, μπορεί να βοηθήσουν στη θετική προσαρμογή στο κοινωνικό περιβάλλον (Stanton et al., 2002).

Όντως οι έρευνες δείχνουν πως η χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης συνδέεται με ψυχολογικές παραμέτρους, οι οποίες με τη σειρά τους

επιηρεάζουν τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών. Για παράδειγμα, η χρήση της αποδοχής και του χιούμορ συνδέονται με καλύτερη προσαρμογή και λιγότερο άγχος σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού, ενώ η άρνηση και η συμπεριφορική αποδέσμευση (π.χ. σκέψεις εγκατάλειψης) σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους. Ταυτόχρονα τα υψηλότερα επίπεδα άγχους οδηγούν στη χρήση στρατηγικών όπως η άρνηση και η αποδέσμευση (Carver et al., 1993). Επίσης, η αρνητική διάθεση φαίνεται να συνδέεται με την αποφυγή, αλλά και με την ενεργό αντιμετώπιση και την αναζήτηση κοινωνικής στήριξης. Κάτι τέτοιο δείχνει ότι η αρνητική διάθεση μπορεί να λειτουργήσει ως γενική κατάσταση κινδύνου που οδηγεί στη χρήση διάφορων στρατηγικών αντιμετώπισης, αποτελεσματικών και αναποτελεσματικών (Aspinwall & Taylor, 1992). Στα παιδιά, η χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και η επίλυση προβλημάτων συνδέονται με μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα (Wu et al., 2014). Παράλληλα, τα παιδιά που χρησιμοποιούν κυρίως κοινωνικούς τρόπους αντιμετώπισης και σε μικρότερο βαθμό αντικοινωνικούς ή άλλους τρόπους τείνουν να είναι λιγότερο ευάλωτα σε ψυχολογικά προβλήματα, περισσότερο κοινωνικά, να έχουν περισσότερη αυτοεκτίμηση, καλύτερες ακαδημαϊκές επιδόσεις και περισσότερες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων (Moreland & Dumas, 2008).

Τέλος, όσον αφορά τη σωματική υγεία, οι έρευνες δείχνουν ότι συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης συνδέονται με συγκεκριμένα αποτελέσματα για την υγεία. Για παράδειγμα, η στρατηγική του ελέγχου του θυμού συνδέεται με αυξημένη υπέρταση. Γενικά, η αντιμετώπιση μπορεί να επηρεάσει την υγεία επηρεάζοντας τη συχνότητα, την ένταση, τη διάρκεια και τα μοτίβα των νευροχημικών αντιδράσεων στο άγχος (Lazarus & Folkman, 1984).

1.5.6 Παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση

Έχει προταθεί ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση των προσωπικών πόρων αντιμετώπισης ενός ατόμου (π.χ. αισιοδοξία) και τις διαδικασίες αντιμετώπισης μπορεί να είναι αποτελεσματικές στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας (Taylor & Stanton, 2007). Μάλιστα έχουν εφαρμοστεί πολλές τέτοιες παρεμβάσεις σε

ενήλικες, δείχνοντας ότι ένα άτομο μπορεί να εκπαιδευτεί στη χρήση πιο προσαρμοστικών και λιγότερο αποφευκτικών στρατηγικών αντιμετώπισης, οδηγώντας σε θετικά αποτελέσματα, όπως χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας (Taylor & Stanton, 2007).

Μέχρι σήμερα αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων ενίσχυσης της αντιμετώπισης παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Φαίνεται ότι ακόμα και πολύ μικρά παιδιά (μικρότερα των 5 ετών) μπορούν να διδαχθούν ικανότητες αντιμετώπισης για την αποτελεσματική διαχείριση αγχογόνων καταστάσεων μέσω σύντομων παρεμβάσεων (Pincus & Friedman, 2004). Επιπλέον, έχουν υλοποιηθεί αρκετές σχολικές παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση κυρίως δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και λιγότερο ή καθόλου στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα με στόχο να βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τους καθημερινούς αγχογόνους παράγοντες (Pincus & Friedman, 2004). Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες μετρούν την αποτελεσματικότητα τέτοιων προγραμμάτων στην προσαρμογή των παιδιών και όχι τις άμεσες επιπτώσεις τους στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης, περιορίζοντας έτσι τις γνώσεις μας για το πώς και αν μπορούν να μεταβληθούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών (Pincus & Friedman, 2004).

Οι περισσότερες από τις παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για παιδιά αφορούν συγκεκριμένους πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν μια δύσκολη κατάσταση ή εμφανίζουν συγκεκριμένα συμπτώματα (π.χ. κατάθλιψη). Για παράδειγμα, έχουν εφαρμοστεί ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους με καρκίνο (Wu et al., 2014), παρεμβάσεις στρατηγικών αντιμετώπισης και επεξεργασίας μέσω αφήγησης για παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες (Salloum & Overstreet, 2012) και γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις για παιδιά με αγχώδεις διαταραχές (Pereira et al., 2018) και κατάθλιψη (Kazdin & Weisz, 1998). Όλες αυτές οι παρεμβάσεις είναι ομαδικές και περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση και εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν κυρίως στην αλλαγή συμπεριφορών και λιγότερο σε γνώσεις ή συναισθήματα. Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων αυτών δείχνουν ότι είναι αποτελεσματικές στην μείωση του αντιλαμβανόμενου πόνου (Wu et al., 2014), των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες και κατάθλιψης (Salloum & Overstreet, 2012), του άγχους, των αποφευκτικών στρατηγικών αντιμετώπισης και των ερμηνευτικών σφαλμάτων (Pereira et al., 2018). Ωστόσο οι μελέτες αυτές είτε

δεν μελετούν τη μεταβολή των στρατηγικών αντιμετώπισης (Salloum & Overstreet, 2012), είτε δεν βρίσκουν μεταβολή στη χρήση των προσαρμοστικών στρατηγικών, όπως η επίλυση προβλημάτων, από τους συμμετέχοντες (Pereira et al., 2018. Wu et al., 2014).

Ελάχιστες ομαδικές παρεμβάσεις για παιδιά έχουν συμπεριλάβει εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα. Από αυτές τις παρεμβάσεις, οι οποίες διαρκούν από μία έως 13 συναντήσεις, κάποιες είναι καθολικές (Collins, Woolfson, & Durkin, 2014. Dubow, Schmidt, McBride, Edwards, & Merk, 1993. Pincus & Friedman, 2004) και κάποιες απευθύνονται μόνο σε παιδιά ομάδων υψηλού κινδύνου (Allen et al., 2016. Cowen, Wyman, Work, & Iker, 1995). Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν εκπαίδευση αναγνώρισης των σκέψεων, των συναισθημάτων και των στρατηγικών αντιμετώπισης σε δύσκολες καταστάσεις, καθώς και την εκμάθηση στρατηγικών αντιμετώπισης εστιασμένων τόσο στο πρόβλημα³ όσο και στο συναίσθημα⁴. Τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων αυτών δείχνουν ότι τα παιδιά μπορούν να διδαχτούν να παράγουν περισσότερες προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης (Dubow et al., 1993. Pincus & Friedman, 2004) και να μειώσουν τη χρήση της αποφυγής (Collins et al., 2014). Επιπρόσθετα, οι παρεμβάσεις οδηγούν σε αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας (Cowen et al., 1995. Dubow et al., 1993), της αίσθησης προσωπικού ελέγχου (Cowen et al., 1995) και της ελπίδας (Allen et al., 2016), καθώς και σε μείωση του άγχους (Collins et al., 2014) των συμμετεχόντων. Τέλος, αναφορικά με την επίδραση του φύλου και της ηλικίας, οι περισσότερες παρεμβάσεις δεν εξετάζουν αυτές τις μεταβλητές (Collins et al., 2014. Cowen et al., 1995. Pincus & Friedman, 2004. Wu et al., 2014), ενώ αυτές που τις μελετούν, δεν βρίσκουν καμία επίδραση στην εκμάθηση διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Allen et al., 2016. Dubow et al., 1993).

³ Οι περισσότερες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη διδασκαλία μιας στρατηγικής εστιασμένης στο πρόβλημα πέντε βημάτων (Dubow et al., 1993. Pincus & Friedman, 2004): (1) αναγνώριση του προβλήματος, (2) παραγωγή εναλλακτικών λύσεων, (3) αξιολόγηση των λύσεων, (4) επιλογή μίας λύσης και (5) εφαρμογή της λύσης. Η παρέμβαση που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα συμπεριέλαβε τη διδασκαλία μιας αντίστοιχης στρατηγικής.

⁴ Παραδείγματα στρατηγικών εστιασμένων στο συναίσθημα που περιλαμβάνουν οι παρεμβάσεις είναι η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η αναζήτηση τρόπων να αισθανθεί κανείς καλύτερα, η γνωστική αναδόμηση, η επανεκτίμηση της κατάστασης και η απόδοση θετικού νοήματος (Dubow et al., 1993. Pincus & Friedman, 2004). Αντίστοιχες στρατηγικές διδάχτηκαν οι συμμετέχοντες στην παρούσα παρέμβαση.

1.6 Κοινωνικές δεξιότητες και Αυτοεκτίμηση

1.6.1 Κοινωνικές δεξιότητες

Η έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά αναφέρεται στην ικανότητά τους να εκφράζονται συναισθηματικά και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους, να συμπεριφέρονται με έναν κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, καθώς και να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τους άλλους και να δημιουργούν ασφαλείς σχέσεις (Abdi, 2010. Beaver, French, Finch, & Ullrich-French, 2014). Αυτές οι δεξιότητες αναπτύσσονται αρχικά μέσω των αλληλεπιδράσεων των παιδιών με τους κύριους φροντιστές τους και στη συνέχεια μέσω αλληλεπιδράσεων με συνομηλίκους και άλλους ενήλικες (Anme et al., 2010. Beaver et al., 2014).

Η ύπαρξη καλών κοινωνικών δεξιοτήτων είναι απαραίτητη για την ψυχολογική, συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή του παιδιού και η έρευνα υποδηλώνει ότι οι κοινωνικές δεξιότητες συνδέονται με ευνοϊκά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, όπως η σχολική ετοιμότητα (Beaver et al., 2014). Επιπλέον, οι καλές κοινωνικές δεξιότητες συνδέονται με δείκτες όπως η αρέσκεια, η δημοτικότητα μεταξύ συνομηλίκων και οι αμοιβαίες φιλίες (Kwon, Kim, & Sheridan, 2012). Επομένως, οι κοινωνικές δεξιότητες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις σχέσεις μεταξύ των συνομηλίκων, καθώς και στη θετική μακροπρόθεσμη προσαρμογή των παιδιών (Inglés, Hidalgo, Xavier Méndez, & Inderbitzen, 2003). Αντίθετα, οι κακές κοινωνικές δεξιότητες συνδέονται με προβλήματα προσαρμογής, όπως η επιθετικότητα, η παραβατικότητα και η σχολική αποτυχία (Voegler-Lee & Kupersmidt, 2011).

Έχει διαπιστωθεί πως υπάρχουν διαφορές φύλου στις κοινωνικές δεξιότητες. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια βαθμολογούνται υψηλότερα ως προς τις γενικές κοινωνικές δεξιότητες από τα αγόρια (Abdi, 2010. Vítor Alexandre Coelho, Marchante, & Sousa, 2015. Kwon et al., 2012. Walker, Irving, & Berthelsen, 2002), ανταποκρίνονται περισσότερο κοινωνικά, έχουν περισσότερη ενσυναίσθηση και είναι ικανότερα να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους (Anme et al., 2010), μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων και τείνουν να

το κάνουν συχνότερα από τα αγόρια (Flannery & Smith, 2017) και συμπεριφέρονται με πιο θετικούς κοινωνικούς τρόπους στις σχέσεις τους (Inglés et al., 2003. Walker et al., 2002).

Όσον αφορά τις ηλικιακές διαφορές, τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι εμφανίζουν περισσότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά και εφήβους αντίστοιχα (Flannery & Smith, 2017). Επιπλέον, οι κοινωνικές συμπεριφορές φαίνεται να αυξάνονται με την ηλικία από την παιδική ηλικία στην εφηβεία (Eisenberg, Fabes, & Spinrad, 2006).

Τέλος, αναφορικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, οι ερευνητές τονίζουν ότι η έγκαιρη παρέμβαση, κυρίως μέσω καθολικών, σχολικών προγραμμάτων, είναι ζωτικής σημασίας για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και για την πρόληψη της εμφάνισης προβληματικών συμπεριφορών (Coelho & Sousa, 2017) (Vitor Alexandre Coelho et al., 2015. Voegler-Lee & Kupersmidt, 2011). Τέτοιες παρεμβάσεις συνήθως περιλαμβάνουν τη διδασκαλία δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η συναισθηματική αναγνώριση και ρύθμιση, η επίλυση προβλημάτων και η δημιουργία φιλικών σχέσεων. Η πρόωρη παρέμβαση στο νηπιαγωγείο και το δημοτικό έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην αύξηση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών (π.χ. αύξηση των δεξιοτήτων επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων, των θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης και της αυτορρύθμισης) και μείωση των προβληματικών συμπεριφορών (π.χ. επιθετικότητα) (Voegler-Lee & Kupersmidt, 2011).

1.6.2 Αυτοεκτίμηση

Η αυτοεκτίμηση συχνά θεωρείται ως η αξιολογική διάσταση της αυτοαντίληψης. Συγκεκριμένα, θεωρείται ως μια αυτοαξιολόγηση που κυμαίνεται από θετική έως αρνητική ή ως τα γενικά αισθήματα αυταξίας ενός ατόμου (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003. Heinonen et al., 2005). Αυτή η αντίληψη της αυτοεκτίμησης διευκολύνει τη μέτρησή της με κλίμακες που ζητούν από τα άτομα να αξιολογήσουν κατά πόσο συμφωνούν με μια σειρά από δηλώσεις για τον εαυτό τους που κυμαίνονται από θετικές έως αρνητικές (Hewitt, 2002). Δύο

κλασικές κλίμακες αυτοεκτίμησης, του Rosenberg (1965) και του Coopersmith (1967) στηρίζονται σε αυτό τον ορισμό της αυτοεκτίμησης.

Σύμφωνα με μια πιο σύγχρονη προοπτική, η αυτοεκτίμηση είναι ένα κοινωνικά κατασκευασμένο συναίσθημα, δηλαδή ένα συναίσθημα που αναπτύσσουμε σταδιακά συμμετέχοντας σε κοινωνικές καταστάσεις και που προκύπτει ως αντανακλαστικό σε συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες (Hewitt, 2002). Υπό αυτή την έννοια, η αυτοεκτίμηση αποτελεί σημάδι του ευ ζην, καταρχάς επειδή δηλώνει ότι έχουμε μια βέλτιστη διάθεση που μας παρακινεί να προβούμε σε κατάλληλες ενέργειες και δεύτερον γιατί υποδεικνύει ότι έχουμε μια θετική προσωπική και κοινωνική ταυτότητα. Με βάση τα παραπάνω, η αυτοεκτίμηση είναι ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό, ωστόσο η επίτευξή της μέσω συγκεκριμένων παρεμβάσεων είναι αμφισβητήσιμη. Αντ' αυτού, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της βέλτιστης ανθρώπινης λειτουργίας έχουν την ωφέλιμη «παρενέργεια» της ταυτόχρονης ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης (Hewitt, 2002).

Τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση, ανεξαρτήτως ηλικίας, εμφανίζουν καλύτερη συναισθηματική, ψυχολογική και κοινωνική προσαρμογή. Για παράδειγμα, η υψηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με επαγγελματική επιτυχία, καλές κοινωνικές σχέσεις και τη χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση λειτουργεί προστατευτικά απέναντι σε αρνητικά χαρακτηριστικά και συναισθήματα, όπως οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, η κατάθλιψη και το άγχος (Heaven & Ciarrochi, 2008. Moksnes & Espnes, 2012. Moksnes, Moljord, Espnes, & Byrne, 2010).

Επιπρόσθετα, η αυτοεκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται με άλλες έννοιες που μελετά η θετική Ψυχολογία, όπως το ευ ζην, η αισιοδοξία και η ελπίδα. Συγκεκριμένα, το ευ ζην έχει συσχετιστεί με την αυτοεκτίμηση σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες (Baumeister et al., 2003. Çivitci & Çivitci, 2009. Furnham & Cheng, 2000. Mäkikangas & Kinnunen, 2003. Proctor et al., 2009). Συγκεκριμένα, φαίνεται πως η αυτοεκτίμηση συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή, ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία και το αίσθημα μοναξιάς (Çivitci & Çivitci, 2009). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση οδηγεί σε υψηλότερο ευ ζην ακόμα και στα πλαίσια περιβαλλοντικών δυσκολιών (π.χ. αίσθημα έλλειψης ελέγχου και εργασιακή ανασφάλεια) (Mäkikangas & Kinnunen, 2003). Τέλος, η αυτοεκτίμηση μετριάζει τις

δυσμενείς συνέπειες της παρουσίας ενός αρνητικού οικογενειακού περιβάλλοντος ή αρνητικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας στο ευ ζην (Furnham & Cheng, 2000).

Αναφορικά με την αισιοδοξία, πολλές έρευνες δείχνουν ότι συνδέεται στενά με την αυτοεκτίμηση (Brissette et al., 2002. Heinonen et al., 2005. Mäkikangas & Kinnunen, 2003), με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στην παιδική ηλικία να σχετίζονται με απαισιοδοξία στην ενήλικη ζωή (Heinonen et al., 2005). Ωστόσο, παρά την συσχέτιση τους, οι δύο αυτές έννοιες είναι ξεχωριστές (Brissette et al., 2002. Fosnaugh et al., 2009. Geers et al., 2009), αλλά συνιστούν βασικά συστατικά της δομής της ανθεκτικότητας (Mäkikangas, Kinnunen, & Feldt, 2004). Όντως, φαίνεται να υπάρχει μια σημαντική επικάλυψη της αυτοεκτίμησης με την ανθεκτικότητα (Alarcon et al., 2013).

Επιπλέον, ενώ υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την ελπίδα, φαίνεται να έχουν διαφορετικές επιδράσεις στις μεταβλητές της ψυχολογικής προσαρμογής (Ciarrochi et al., 2007), γεγονός που δείχνει ότι είναι ανεξάρτητες κατασκευές.

Τέλος, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση, έχει βρεθεί τόσο το φύλο όσο και η ηλικία επιδρούν σημαντικά σε αυτή. Συγκεκριμένα, οι άντρες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση σε σύγκριση με τις γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας (Bleidorn et al., 2016. Vítor Alexandre Coelho et al., 2015. Furnham & Cheng, 2000. Heaven & Ciarrochi, 2008. Moksnes & Espnes, 2012. Moksnes et al., 2010. Schmitt et al., 2017). Επιπλέον, η αυτοεκτίμηση ακολουθεί μια αναπτυξιακή τροχιά στην οποία αυξάνεται από την παιδική ηλικία έως την εφηβεία, μειώνεται στην εφηβεία και στη συνέχεια αυξάνεται ξανά από την εφηβεία στην ενηλικίωση και στα δύο φύλα (Bleidorn et al., 2016. Coelho, Marchante, & Jimerson, 2017. Harris, Wetzel, Robins, Donnellan, & Trzesniewski, 2018. Heaven & Ciarrochi, 2008). Αυτές οι επιδράσεις φύλου και ηλικίας ισχύουν ανεξάρτητα από τον πολιτισμό, ωστόσο, το μέγεθός τους επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικές, δημογραφικές και πολιτισμικές μεταβλητές. Για παράδειγμα, μια μελέτη της αυτοεκτίμησης σε 48 χώρες αποκάλυψε ότι στις ατομικιστικές, ευημερούσες, αναπτυγμένες χώρες που χαρακτηρίζονται από ισότητα των φύλων, οι διαφορές μεταξύ των φύλων είναι εντονότερες και μειώνονται στην ενηλικίωση. Αντίθετα, στις κολεκτιβιστικές, φτωχότερες, αναπτυσσόμενες χώρες που

χαρακτηρίζονται από ανισότητα των φύλων, γάμους σε νεαρή ηλικία και περισσότερες εγκυμοσύνες στην εφηβική ηλικία, οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων είναι λιγότερο έντονες αλλά αυξάνονται στην ενηλικίωση (Bleidorn et al., 2016).

1.7 Άγχος

Το άγχος συνδέεται στενά με το συναίσθημα του φόβου και μπορεί να οριστεί ως «μια κατάσταση ανησυχίας για ένα απομακρυσμένο, δυνητικά αρνητικό αποτέλεσμα που είναι αβέβαιο ή απρόβλεπτο» (LaBar, 2016, σ. 751), ως «ένα σύνολο συναισθηματικών αντιδράσεων που προκύπτουν από την αναμονή μιας πραγματικής ή φανταστικής απειλής για τον εαυτό» (Fonseca & Perrin, 2011, σ. 25) ή ως «η εμπειρία της αντιμετώπισης ή της αναμονής μιας αντιξοότητας στις προσπάθειες του ατόμου που σχετίζονται με ένα στόχο» (Carver & Connor-Smith, 2010, σ. 684). Το άγχος γενικά διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα, προσανατολίζεται στο μέλλον, έχει μια ασαφή πηγή και καθιστά το άτομο έτοιμο να προκαλέσει διστακτικά την αντιληπτή απειλή παρά να προσπαθήσει να ξεφύγει από αυτή (Fonseca & Perrin, 2011. LaBar, 2016).

Το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί σε ποικίλα πλαίσια και με διάφορους τρόπους σε διαφορετικές ηλικίες, αλλά περιλαμβάνει γενικά τρεις κατηγορίες αποκρίσεων: μια κινητική, μια γνωστική και μια σωματική. Η κινητική απόκριση περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως διαφυγή, αποφυγή ή πάγωμα, απρόθυμη πρόκληση της απειλής, υπομονετική ανοχή της κατάστασης, ανησυχία και συναισθηματική εξάρτηση από κάποιον αγαπημένο (Fonseca & Perrin, 2011). Η γνωστική απόκριση περιλαμβάνει διαδικασίες όπως ανησυχία, αφαίρεση, αξιολόγηση κινδύνου, διανοητικό ταξίδι, διανοητική προβολή/ προσομοίωση (LaBar, 2016) και αίσθηση έλλειψης ελέγχου (Fonseca & Perrin, 2011). Τέλος, η σωματική απόκριση περιλαμβάνει την διέγερση του αυτόνομου συστήματος (π.χ. αυξημένος καρδιακός ρυθμός και εφίδρωση) (Fonseca & Perrin, 2011).

Υπάρχει μια σειρά από θεωρίες που διερευνούν και προσπαθούν να εξηγήσουν το άγχος, καθεμία από τις οποίες δίνει έμφαση σε μια διαφορετική διαδικασία, όπως οι γνωστικές εκτιμήσεις, τα λάθη στην επεξεργασία πληροφοριών, οι βιολογικοί παράγοντες και τα συστήματα κινήτρων (LaBar, 2016).

1.7.1 Γνωστική θεωρία του ψυχολογικού άγχους και της αντιμετώπισης

Μία από τις θεωρίες που προσπαθεί να εξηγήσει το άγχος είναι η γνωστική θεωρία του ψυχολογικού άγχους και της αντιμετώπισης. Σύμφωνα με αυτή η σχέση μεταξύ κάθε ατόμου και του περιβάλλοντός του είναι δυναμική, αμοιβαία και αμφίδρομη. Στα πλαίσια αυτά, το άγχος θεωρείται ως μια σχέση μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντός του που το άτομο αξιολογεί ότι απαιτεί περισσότερους πόρους από αυτούς που διαθέτει ή ότι θέτει σε κίνδυνο την ευημερία του. Οι βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιδράσεις τέτοιων αγχωτικών σχέσεων μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντός του διαμεσολαβούνται από τις διαδικασίες της γνωστικής εκτίμησης και της αντιμετώπισης (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, et al., 1986. Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986) (βλ. Σχήμα 3).

Η πρώτη διαδικασία, η γνωστική εκτίμηση, βοηθά το άτομο να εκτιμήσει εάν μια κατάσταση σχετίζεται με την ευημερία του και με ποιο τρόπο. Μπορούμε να διακρίνουμε μεταξύ δύο τύπων γνωστικής εκτίμησης: την κύρια και τη δευτερεύουσα εκτίμηση. Κατά την κύρια εκτίμηση, το άτομο αξιολογεί τον πιθανό κίνδυνο ή ωφέλεια που απορρέει από μια συγκεκριμένη κατάσταση. Στη δευτερεύουσα εκτίμηση, το άτομο εκτιμά αν μπορεί να αναλάβει δράση για να ξεπεράσει τον πιθανό κίνδυνο ή να αυξήσει με άλλο τρόπο την ωφέλεια που συνεπάγεται η κατάσταση. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, το άτομο εξετάζει τη χρήση διαφόρων στρατηγικών αντιμετώπισης (Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986). Οι κύριες και δευτερεύουσες εκτιμήσεις συνδυάζονται για να βοηθήσουν το άτομο να αποφασίσει εάν μια κατάσταση που αντιμετωπίζει επηρεάζει την ευημερία του και, αν συμβαίνει αυτό, τότε κατά πόσο η κατάσταση είναι κυρίως αρνητική (εμπεριέχει δυνητική απειλή) ή αποτελεί πρόκληση (εμπεριέχει δυνητικό όφελος) (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, et al., 1986).

Στα πλαίσια αυτής της θεωρίας, τόσο οι διαδικασίες γνωστικής εκτίμησης όσο και οι διαδικασίες αντιμετώπισης εξαρτώνται από τις ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος στο οποίο συμβαίνει η κατάσταση και από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όπως οι αξίες, οι δεσμεύσεις, οι στόχοι και οι πεποιθήσεις του. Ταυτόχρονα οι αξιολογήσεις του ατόμου και οι στρατηγικές

αντιμετώπισης επηρεάζουν ακολούθως τη ψυχολογική του προσαρμογή (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, et al., 1986. Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986)

1.7.2 Παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος

Οι έρευνες δείχνουν ότι το άγχος σχετίζεται με μια σειρά από παράγοντες, όπως η αίσθηση ελέγχου και τα ερμηνευτικά σφάλματα (“*interpretation bias*”). Αναλυτικότερα, η αίσθηση ελέγχου που έχει ένα άτομο συσχετίζεται άμεσα με το άγχος που βιώνει. Συγκεκριμένα, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα αίσθησης ελέγχου έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Rapee, Craske, Brown, & Barlow, 1996). Επιπλέον, οι επαναλαμβανόμενες εμπειρίες με ανεξέλεγκτα και αρνητικά γεγονότα μπορούν να οδηγήσουν σε συναισθηματικές δυσκολίες, όπως το άγχος και η κατάθλιψη (Abramson et al., 1978).

Επιπλέον, το άγχος έχει συνδεθεί με αυξημένη πιθανότητα να ερμηνεύσει κανείς ένα διαφορούμενο γεγονός με αρνητικό και όχι με θετικό τρόπο. Αυτό υποδηλώνει ότι η παρουσία ερμηνευτικών σφαλμάτων μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στο άγχος (Mathews, Ridgeway, Cook, & Yiend, 2007. Murphy, Hirsch, Mathews, Smith, & Clark, 2007).

1.7.3 Το άγχος στα παιδιά και τους εφήβους

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι ένας από τους πιο διαδεδομένους τύπους ψυχοπαθολογίας στα παιδιά και τους έφηβους (Spence, 1998. Vasa & Pine, 2004). Παράλληλα, οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να είναι αρκετά σοβαρές, καθώς ενδέχεται να είναι χρόνιες και ακόμη και στην περίπτωση που εμφανίσουν ύφεση, συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης άλλων διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και η κατάχρηση ουσιών (Lonigan, Phillips, Wilson, & Allan, 2011). Επιπλέον, το άγχος μπορεί να έχει πολλές αρνητικές συνέπειες στον κοινωνικό, τον ακαδημαϊκό, τον ψυχολογικό και το συναισθηματικό τομέα (Semple, Lee, Rosa, & Miller, 2010).

Οι έρευνες για τα αίτια των αγχωδών διαταραχών στην παιδική ηλικία και την εφηβεία δείχνουν ότι η προσωπικότητα και η ιδιοσυγκρασία, περιβαλλοντικοί, γνωστικοί και βιολογικοί παράγοντες, μαζί με τους τρόπους διαπαιδαγώγησης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του άγχους (Lonigan et al., 2011). Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι γνωστικά ερμηνευτικά σφάλματα (π.χ. η ερμηνεία διαφορούμενων καταστάσεων με αρνητικό τρόπο), η χρήση της αποφυγής ως στρατηγική αντιμετώπισης και η αίσθηση έλλειψης προσωπικού ελέγχου συνδέονται με το άγχος στην παιδική ηλικία (Pereira et al., 2018).

Τέλος, αναφορικά με την επίδραση του φύλου και της ηλικίας, οι έρευνες δείχνουν ότι τα κορίτσια γενικά αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τα αγόρια (Letcher, Sanson, Smart, & Toumbourou, 2012. Lowe, 2015. March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997. Moksnes et al., 2010. Muris, Merckelbach, Ollendick, King, & Bogie, 2002. Olatunji & Cole, 2009. Spence, 1998), αν και κάποιες έρευνες απέτυχαν να παράγουν τέτοια ευρήματα (Nauta et al., 2004). Επιπλέον, η μεταβολή του άγχους σε κάθε φύλου φαίνεται να επηρεάζεται από τα αρχικά επίπεδα άγχους. Δηλαδή και στα δύο φύλα, τα παιδιά που αναφέρουν αρχικά υψηλό άγχος, παρουσίαζαν σημαντική αύξηση του άγχους στην εφηβεία. Αντιθέτως, στα παιδιά που ανέφεραν αρχικά μέτρια επίπεδα άγχους, το άγχος παρουσιάζει μείωση στην εφηβεία για τα αγόρια, ενώ για τα κορίτσια παρουσιάζει αύξηση (Letcher et al., 2012). Όσον αφορά τις ηλικιακές διαφορές, το πρότυπο που προκύπτει από την έρευνα φαίνεται μικτό. Για παράδειγμα, μία μελέτη διαπίστωσε ότι οι μέσες βαθμολογίες για το άγχος αποχωρισμού, τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα και τις διαταραχές πανικού- αγοραφοβίας μειώνονται με την ηλικία, ενώ αυξάνεται η κοινωνική φοβία (Spence, 1998), μια δεύτερη μελέτη έδειξε μια τάση για μείωση του άγχους με την ηλικία (Reynolds & Richmond, 1997), ενώ μια τρίτη μελέτη διαπίστωσε ότι το άγχος αποχωρισμού μειώνεται με την ηλικία ενώ οι διαταραχές αγοραφοβίας αυξάνονται (Nauta et al., 2004). Τέλος, μία έρευνα που μελέτησε διαχρονικά το άγχος και τις διαστάσεις του σε ένα δείγμα παιδιών βρήκε ότι η διάσταση των σωματικών εκδηλώσεων του άγχους είναι σταθερή διαχρονικά, ενώ οι διαστάσεις της ανησυχίας και του φόβου είναι λιγότερο σταθερές και επηρεάζονται από τις εκάστοτε συνθήκες (Olatunji & Cole, 2009).

**2 Θετικές Παρεμβάσεις για παιδιά –
Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες**

2.1 Η σημασία της πρόληψης για την ψυχική υγεία

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, υπάρχει αυξημένη ανησυχία σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους εφήβους, καθώς φαίνεται πως ένα στα πέντε παιδιά και εφήβους στις ΗΠΑ (Baskin et al., 2010), όπως ένα στα δέκα παιδιά και εφήβους στην Αγγλία (Cooper et al., 2010) έχουν ένα διαγνωσμένο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι τα προβλήματα αυτά τείνουν να οδηγήσουν σε μακροχρόνια ψυχολογικά (McArthur, Cooper, & Berdondini, 2012) και σωματικά προβλήματα (Goodwin et al., 2008). Επιπλέον, φαίνεται ότι περίπου το ήμισυ των προβλημάτων ψυχικής υγείας στους ενήλικους έχουν τις ρίζες τους στην παιδική και την εφηβική ηλικία (Kessler et al., 2005).

Στα πλαίσια αυτά, τα τελευταία χρόνια γίνεται έντονη συζήτηση για το θέμα της πρόληψης. Συγκεκριμένα, η πρόληψη αφορά σε προσπάθειες να μειωθούν ή να εξαλειφθούν οι πιθανότητες να εμφανιστεί στο μέλλον ένα συγκεκριμένο πρόβλημα σε ένα άτομο ή πληθυσμό (πρωτογενής πρόληψη) ή σε προσπάθειες να εντοπιστεί, να θεραπευτεί και να περιοριστεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα αφού εμφανιστεί (δευτερογενής πρόληψη) (Snyder et al., 2000). Οι προσπάθειες πρόληψης μπορεί να στοχεύουν στο συνολικό πληθυσμό (καθολική πρόληψη), σε υποομάδες ή σε άτομα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο (επιλεκτική πρόληψη) ή σε άτομα που εμφανίζουν πρώιμα συμπτώματα διαταραχών (ενδεικτική πρόληψη) (Kwon et al., 2015. McWhinnie, Abela, Hilmy, & Ferrer, 2008).

Οι κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας για την πρόληψη στην Ψυχολογία υπογραμμίζουν ότι η πρόληψη αφορά προσπάθειες που περιλαμβάνουν «ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: (α) αποτροπή της εμφάνισης μιας προβληματικής συμπεριφοράς (β) καθυστέρηση της εμφάνισης μιας προβληματικής συμπεριφοράς, ειδικά για όσους βρίσκονται σε ομάδες υψηλού κινδύνου, (γ) μείωση των επιπτώσεων μιας προβληματικής συμπεριφοράς, (δ) ενίσχυση των γνώσεων, των στάσεων και των συμπεριφορών που προάγουν το συναισθηματικό και σωματικό ευ ζην και (ε) προώθηση θεσμικών, κοινοτικών και κυβερνητικών πολιτικών που θα επιτρέψουν την περαιτέρω σωματική, κοινωνική και συναισθηματική ευημερία της ευρύτερης κοινότητας» (APA, 2014, σ. 286).

Η πρόληψη απευθύνεται συνήθως σε παιδιά και εφήβους προκειμένου να διευκολυνθεί η θετική ανάπτυξη και τα ευνοϊκά αποτελέσματα στην ενηλικίωση

(APA, 2014). Συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται με στόχο την πρόληψη ενθαρρύνουν την ανάπτυξη θετικών, προστατευτικών παραγόντων ώστε να εφοδιάσουν τα άτομα με δεξιότητες που μακροπρόθεσμα αυξάνουν την ανθεκτικότητά τους (Kwon et al., 2015).

Η εστίαση στην αύξηση των προστατευτικών παραγόντων στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης συνάδει με τις θέσεις της Θετικής Ψυχολογίας. Πράγματι, η Θετική Ψυχολογία έχει συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη μέσα από την αναγνώριση των θετικών ανθρώπινων χαρακτηριστικών που προωθούν το ευ ζην και λειτουργούν ως ασπίδα ενάντια στις αντιξοότητες της ζωής (Kwon et al., 2015. Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Μάλιστα τα τελευταία χρόνια έχει προταθεί ένας διαχωρισμός ανάμεσα στην πρόληψη και την «ενίσχυση» (“*enhancement*”) η οποία στοχεύει στη διευκόλυνση της εμφάνισης επιθυμητών ψυχολογικών ή σωματικών αποτελεσμάτων ώστε ένα άτομο ή πληθυσμός να φτάσει στο βέλτιστο επίπεδο λειτουργικότητας και ικανοποίησης (Snyder et al., 2000).

2.2 Ομαδικές παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους

Ιστορικά, οι ομάδες ήταν πάντα πολύ σημαντικές για τους ανθρώπους, αφού πάντα επιλέγουν να σχηματίζουν και να ανήκουν σε ομάδες (Barlow, Burlingame, & Fuhriman, 2000). Γίνεται επομένως κατανοητό γιατί οι Foulkes και Anthony (1957) αναφέρονται στις ομάδες ως τη «θεμελιώδη μονάδα». Στο πλαίσιο αυτό, η ομαδική θεραπεία εμφανίστηκε στις αρχές του εικοστού αιώνα και σήμερα θεωρείται εξίσου αποτελεσματική με την ατομική ψυχοθεραπεία (Barlow et al., 2000. Lorentzen, 2006). Ειδικά για τις ομαδικές παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους, υπάρχουν πλέον σημαντικά στοιχεία που δείχνουν την αποτελεσματικότητά τους (Gerrity & DeLucia-Waack, 2006. Hoag & Burlingame, 1997).

2.2.1 Πλεονεκτήματα των ομαδικών παρεμβάσεων για παιδιά

Ιδιαίτερα για τα παιδιά, η αξία των ομάδων είναι μεγάλη. Συγκεκριμένα, η μορφή της ομάδας φαίνεται λιγότερο απειλητική σε σχέση με την ατομική θεραπεία για παιδιά με συναισθηματικές, κοινωνικές ή συμπεριφορικές δυσκολίες, ειδικά όταν η θεραπεία πραγματοποιείται στο σχολικό πλαίσιο (Shechtman & Ben-David, 1999). Συνεπώς, οι ομάδες ενδέχεται να μειώσουν τα αρνητικά στερεότυπα και τον στιγματισμό που συνοδεύει την ατομική θεραπεία.

Επιπλέον, οι καλές σχέσεις με τους συνομηλίκους παίζουν θετικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, συνδέονται με τη θετική προσαρμογή και ενισχύουν την ανθεκτικότητα (Waaktaar, Christie, Borge, & Torgersen, 2004). Με βάση αυτό, οι ομάδες συνομηλίκων διαδραματίζουν σημαντικό συναισθηματικό ρόλο παρέχοντας υποστήριξη και προσφέροντας ένα ασφαλές μέρος για συναισθηματική έκφραση (Aronson, 1994), ειδικά στην περίπτωση παιδιών που αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες, όπως η ενδοοικογενειακή βία (Thompson, 2011). Η αίσθηση της ανταλλαγής παρόμοιων εμπειριών (καθολικότητα) που αποκομίζουν τα μέλη στην ομάδα βοηθά στη δημιουργία μιας υποστηρικτικής ατμόσφαιρας στην οποία τα παιδιά υποστηρίζουν και βοηθούν το ένα το άλλο (Thompson, 2011).

Παράλληλα, οι ομάδες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο κοινωνικοποίησης, καθώς τα παιδιά και οι έφηβοι που συμμετέχουν σε οποιαδήποτε ομάδα πρέπει να μάθουν τη δομή και τους κανόνες της ομάδας και να προσαρμοστούν σε ένα συγκεκριμένο ρόλο (Aronson, 2012). Επομένως, οι ομάδες είναι ένα πλαίσιο στο οποίο οι νέοι μπορούν να μάθουν κοινωνικές συμπεριφορές και στάσεις (Beaver et al., 2014. Letendre, Henry, & Tolan, 2003). Επιπλέον, οι ομάδες μπορούν να διευκολύνουν τη διαδικασία σχηματισμού ταυτότητας (Aronson, 1994). Όντως, η ομαδική εργασία έχει βρεθεί ότι βελτιώνει αποτελεσματικά τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των παιδιών, οι οποίες σχετίζονται επίσης με τη βελτίωση των προβληματικών συμπεριφορών (Waliski & Carlson, 2008).

Επιπρόσθετα, οι ομάδες παρέχουν ένα πλαίσιο στο οποίο μπορεί να προκύψει σημαντική κοινωνική και διαπροσωπική μάθηση. Μέσα σε μια ομάδα το παιδί ή ο έφηβος μπορεί να αποκτήσει πρόσβαση σε γνώσεις και πληροφορίες, τις οποίες δεν θα είχε αποκτήσει αλλιώς. Επιπλέον, οι ομάδες επιτρέπουν την ανταλλαγή άμεσης ανατροφοδότησης σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού και την επίδρασή της σε άλλους (Aronson, 2012). Επίσης, λόγω του βιωματικού χαρακτήρα τους, διευκολύνουν τα παιδιά να μεταφέρουν αυτά που μαθαίνουν στην ομάδα σε άλλα περιβάλλοντα, όπως η οικογένειά τους και το σχολείο (Devi & Fenn, 2012).

Τέλος, η ομαδική θεραπεία παραμένει ένα οικονομικά αποδοτικό σχήμα θεραπείας, καθώς μεγαλύτερος αριθμός ατόμων μπορεί να αντιμετωπιστεί με τον ίδιο τρόπο όπως στην ατομική θεραπεία, διατηρώντας την ίδια αποτελεσματικότητα (Shechtman, Bar-el, & Hadar, 1997).

2.2.2 Εφαρμογή ομαδικών παρεμβάσεων στα σχολεία

Τα παιδιά περνούν ένα σημαντικό μέρος της μέρας τους στο σχολείο, ως εκ τούτου τα σχολεία αποτελούν ένα ιδανικό περιβάλλον για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους (Baskin et al., 2010. Vítor Alexandre Coelho et al., 2015. Cooper et al., 2010. McArthur et al., 2012), ιδιαίτερα για την εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης (Baskin et al., 2010).

Πέρα από τα γενικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν οι ομαδικές παρεμβάσεις, οι παρεμβάσεις στο σχολικό πλαίσιο εμφανίζουν μια σειρά από επιπλέον πλεονεκτήματα. Πρώτον, έχουν αυξημένη απόδοση, καθώς μέσω παρεμβάσεων σε ολόκληρη την τάξη μπορούμε να παρέμβουμε ταυτόχρονα σε πολλά παιδιά (DeLucia-Waack, 2000. McDermott & Hastings, 2000). Δεύτερον, αποφεύγουν το στιγματισμό συγκεκριμένων μαθητών (Shechtman & Ben-David, 1999). Τρίτον, έχουν υψηλότερη συμμετοχή σε σύγκριση με παρεμβάσεις που αφορούν συγκεκριμένους μαθητές (Spence, 2008). Τέταρτον, μπορούν να στοχεύουν ταυτόχρονα πολλούς παράγοντες κινδύνου (Spence, 2008).

Από την άλλη πλευρά, οι σχολικές παρεμβάσεις παρουσιάζουν ορισμένα μειονεκτήματα που μπορούν να περιορίσουν την αποτελεσματικότητά τους καθώς και το κατά πόσο είναι εφικτή η εφαρμογή τους. Πρώτον, πολλά παιδιά υψηλού κινδύνου ενδέχεται να μην πηγαίνουν στο σχολείο συχνά και συνεπώς να μην μπορούν να επωφεληθούν από παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα σε αυτό το περιβάλλον. Δεύτερον, το ίδιο το πρόγραμμα σπουδών θα μπορούσε να εμποδίσει την υλοποίηση παρεμβάσεων, ειδικά μακροπρόθεσμων, λόγω του χρόνου που απαιτεί η διδασκαλία (McDermott & Hastings, 2000). Τρίτον, συγκεκριμένα γραφειοκρατικά εμπόδια, όπως θέματα χορήγησης ειδικής άδειας διενέργειας μιας έρευνας, μπορεί να δυσχεράνουν ή να παρεμποδίσουν την εφαρμογή παρεμβάσεων σε σχολεία (Pincus & Friedman, 2004).

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι περισσότερες σχολικές παρεμβάσεις στις ΗΠΑ είναι γνωστικές-συμπεριφορικές ή ψυχοεκπαιδευτικές, παρέχονται σε ομαδική μορφή και στοχεύουν συγκεκριμένα εκπαιδευτικά ή ψυχολογικά προβλήματα (Baskin et al., 2010), όπως: ομάδες για την αυτοεκτίμηση, ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων, ομάδες διαχείρισης θυμού, ομάδες για παιδιά διαζυγίου, ομάδες για το πένθος, ομάδες για την κατάθλιψη και το άγχος, ομάδες βελτίωσης των ακαδημαϊκών επιδόσεων, ομάδες για τη χρήση ουσιών, ομάδες επαγγελματικής καθοδήγησης, ομάδες για την πρόληψη της επιθετικότητας και του εκφοβισμού κ.λπ. (G. Holmes & Sprenkle, 1996. Horne, Stoddard, & Bell, 2007). Αντιθέτως, στην Αγγλία οι περισσότερες παρεμβάσεις αφορούν ατομική συμβουλευτική ανθρωπιστικής προσέγγισης (Cooper, 2009. Cooper et al., 2010. McArthur et al., 2012). Ωστόσο, ανεξαρτήτως μορφής, οι σχολικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές (Baskin et al., 2010. Cooper, 2009).

2.3 Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες αποτελούν μία από τις τέσσερις κατηγορίες ομαδικών παρεμβάσεων που περιγράφει η Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (Association for Specialists in Group Work): ομάδες εργασίας (task groups), ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (psychoeducational groups), ομάδες συμβουλευτικής (counseling groups) και ψυχοθεραπευτικές ομάδες (psychotherapy groups) (ASGW, 2000).

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε σύγκριση με τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας.

Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες	Ομάδες Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας
Έμφαση στη διδασκαλία και τη καθοδήγηση	Έμφαση στην εμπειρία και τα συναισθήματα
Χρήση προσχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων	Ελάχιστη χρήση προσχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων
Καθορισμός στόχων από το συντονιστή	Καθορισμός στόχων από τα μέλη
Ο συντονιστής λειτουργεί σαν δάσκαλος	Ο συντονιστής καθοδηγεί, παρεμβαίνει, προστατεύει
Έμφαση στην πρόληψη	Έμφαση στην αυτογνωσία
Συνήθως δεν γίνεται προεπιλογή μελών	Επιλογή μελών και ενημέρωση για την ομάδα πριν την έναρξή της
Η ομάδα μπορεί αν είναι πολύ μεγάλη (πχ 50 μέλη)	Η ομάδα περιορίζεται στα 5-10 μέλη
Δεν απαιτείται αυτοαποκάλυψη	Αναμένεται αυτοαποκάλυψη
Η εμπιστευτικότητα δεν αποτελεί πρωταρχικό μέλημα	Η εμπιστευτικότητα αποτελεί πρωταρχικό μέλημα
Μπορεί να υπάρχει μόνο μια συνάντηση	Συνήθως γίνονται αρκετές συναντήσεις
Δίνεται έμφαση στις διαδικασίες έργου	Δίνεται έμφαση στις διαδικασίες διατήρησης

Πηγή: Brown, 2011, σ. 10

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες αποτελούν ένα συνδυασμό ακαδημαϊκής τάξης και ομάδας συμβουλευτικής και διαθέτουν χαρακτηριστικά και των δύο, χωρίς να ταυτίζονται με καμία (Brown, 2011). Στον πίνακα 1 περιγράφονται τα

χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε σύγκριση με τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δίνουν έμφαση στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών και στη δυναμική και τις διαδικασίες της ομάδας, έχουν σαφείς στόχους που αφορούν την εκμάθηση κάποιας δεξιότητας και προσδιορισμένη δομή (DeLucia-Waack, 2006. Lara et al., 2004. Shechtman et al., 1997). Καλύπτουν συγκεκριμένο υλικό σε κάθε συνάντηση και αναμένουν από τα μέλη συγκεκριμένα μαθησιακά αποτελέσματα (Brown, 2011). Ο ρόλος του συντονιστή σε αυτές είναι να επιλέγει τους στόχους και τις δραστηριότητες των συναντήσεων, να προσφέρει πληροφορίες, να διδάσκει και να παρέχει δομή στην ομάδα (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006). Τέλος, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ανάλογα με τους στόχους τους μπορεί να έχουν από 5 έως και 100 μέλη και η διάρκεια τους ποικίλει από μία συνάντηση της μίας ώρας σε πολλές συναντήσεις (Brown, 2011).

2.3.1 Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά και εφήβους μπορεί να επικεντρώνονται σε ένα αναγνωρισμένο πρόβλημα με στόχο την αντιμετώπισή του, να στοχεύουν στην πρόληψη ενός πιθανού προβλήματος ή να στοχεύουν στην ανάπτυξη των ακαδημαϊκών, κοινωνικών, γνωστικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών (Brown, 2011).

Τα θέματα που καλύπτουν οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες κυμαίνονται από συναισθηματικά-υπαρξιακά έως γνωστικά-συμπεριφορικά (Furr, 2000). Για παράδειγμα μπορεί να εστιάζουν στις χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες, τις χρόνιες ασθένειες, τις φυσικές αναπηρίες, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, την πρόληψη της εγκυμοσύνης στην εφηβεία, το πένθος, την προσαρμογή στο διαζύγιο των γονιών, την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, το σχολικό εκφοβισμό, την κατάχρηση ουσιών και τις διαταραχές πρόσληψης τροφής (M. S. Corey, Corey, & Corey, 2010. Furr, 2000. Hoag & Burlingame, 1997). Οι μέχρι τώρα έρευνες δείχνουν ότι οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά και εφήβους είναι αποτελεσματικές τόσο στην

πρόληψη όσο και στη θεραπεία συμπεριφορικών και ψυχολογικών προβλημάτων στο σχολείο και το σπίτι (Brown, 2011. Wu et al., 2014. Yeo & Choi, 2011. Yildiz & Duy, 2013).

Σε κάθε περίπτωση, για να είναι αποτελεσματικές, οι ομάδες που περιλαμβάνουν παιδιά και εφήβους θα πρέπει να σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες αυτών των ηλικιών, δηλαδή συγκεκριμένες αναπτυξιακές, κοινωνικές και δομικές παραμέτρους.

Αναφορικά με τις πρώτες, δεν είναι όλα τα παιδιά εξίσου έτοιμα να μπουν σε μια ομάδα και δεν είναι όλοι οι τύποι ομάδων εξίσου κατάλληλοι για οποιοδήποτε παιδί ή έφηβο. Η ηλικία, το φύλο, η διάγνωση και το αναπτυξιακό επίπεδο, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό μιας ομαδικής παρέμβασης και την επιλογή δυνητικών μελών της ομάδας (Aronson, 1994, 2012). Ειδικότερα στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, τα μέλη της ομάδας δε θα πρέπει να διαφέρουν ηλικιακά πάνω από ένα ή δύο χρόνια μεταξύ τους (Brown, 2011). Επιπλέον, οι συναντήσεις θα πρέπει να είναι πιο σύντομες ως προς τον αριθμό και τη διάρκειά τους, καθώς όσο μικρότερα είναι τα παιδιά τόσο μικρότερο είναι το εύρος προσοχής που διαθέτουν (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006). Οι συναντήσεις θα πρέπει να είναι περισσότερο δομημένες σε σύγκριση με αυτές των ενηλίκων και να περιλαμβάνουν παιγνιώδεις δραστηριότητες που να διευκολύνουν την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και συμπεριφορών (DeLucia-Waack, 2006). Οι στόχοι της κάθε συνάντησης θα πρέπει να είναι σαφείς και ρεαλιστικοί και το περιεχόμενό της περιορισμένο επειδή τα παιδιά δεν μπορούν να αφομοιώσουν πολλές γνώσεις μαζί (Brown, 2011. Corey et al., 2010).

Σχετικά με τις κοινωνικές παραμέτρους, η εμπιστευτικότητα είναι ένα θέμα ύψιστης σημασίας σε ομάδες για παιδιά ή εφήβους, ιδιαίτερα σε ομάδες που αφορούν ευαίσθητα θέματα (Aronson, 1994). Ωστόσο, η εμπιστευτικότητα μπορεί να είναι δύσκολο να εξασφαλιστεί σε ομάδες που εφαρμόζονται στο σχολικό περιβάλλον (Aronson, 1994. Weeks, Hill, & Owen, 2017). Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι απαραίτητο να συναινούν οι γονείς για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην ομάδα (Brown, 2011. Corey et al., 2010) και επίσης οι συντονιστές να εξηγούν στα παιδιά σε αναπτυξιακά κατάλληλη γλώσσα ζητήματα που αφορούν την εμπιστευτικότητα,

ώστε να συνειδητοποιούν τη σημασία της και τις συνέπειες της παραβίασής (Corey et al., 2010), καθώς επίσης τα όριά της για το συντονιστή (Oetzel & Scherer, 2003).

Άλλη μια κοινωνική παράμετρος κατά την εφαρμογή των παρεμβάσεων στο σχολικό πλαίσιο, είναι ότι τα μέλη της ομάδας πιθανά ήδη γνωρίζονται. Αυτό μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τους συντονιστές και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, καθώς οι ήδη καθιερωμένοι κοινωνικοί ρόλοι των μελών ενδέχεται να παρεμποδίσουν τη συμμετοχή τους στην ομάδα (Weeks et al., 2017).

Τέλος, κατά τη διαμόρφωση μιας ομάδας με παιδιά ή εφήβους σημαντική παράμετροι είναι η σύνθεση, το μέγεθος και οι συντονιστές της. Η σύνθεση μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το στόχο της ομάδας και τα προβλήματα των μελών. Ανάλογα με το θέμα της ομάδας μπορεί να είναι προτιμότερο να περιλαμβάνει μέλη του ίδιου φύλου ή να είναι περισσότερο ετερογενής (Corder, 1994. Shechtman, 2001. Waaktaar et al., 2004). Επίσης ανάλογα με το περιεχόμενο της παρέμβασης ποικίλλει και το μέγεθος της ομάδας που μπορεί να περιλαμβάνει το σύνολο μιας τάξης ή μικρότερες ομάδες (Shechtman, 1997, 2001. Shechtman & Bar-el, 1994). Τέλος, αναφορικά με τους συντονιστές, προτείνεται να μην έχουν σχέση με το σχολείο, αν η παρέμβαση εφαρμόζεται σε σχολικό πλαίσιο, αλλά να μπορούν να παραπέμψουν τους μαθητές σε κατάλληλους φορείς αν χρειαστεί (Weeks et al., 2017).

2.3.2 Η δομή των συναντήσεων μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Η ύπαρξη δομής στις συναντήσεις κάθε ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς προσφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας στα μέλη και επιτρέπει την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου της ομάδας. Μάλιστα όσο νεαρότερα είναι τα μέλη μιας ομάδας, τόσο πιο απαραίτητη γίνεται η ύπαρξη δομής (DeLucia-Waack, 2006).

Πιο συγκεκριμένα, κάθε συνάντηση μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας αποτελείται από τέσσερα μέρη: το άνοιγμα, το στάδιο εργασίας, το στάδιο επεξεργασίας και το κλείσιμο (DeLucia-Waack, 2006).

1. Το άνοιγμα. Το σωστό άνοιγμα της συνάντησης αυξάνει την πιθανότητα αυτή να είναι παραγωγική για τα μέλη (Corey et al., 2010). Στο άνοιγμα των συναντήσεων μιας ομάδας ο συντονιστής συνήθως ενημερώνει τα μέλη για το περιεχόμενο της συνάντησης, ανιχνεύει τις προσδοκίες τους, συζητάει για την εξάσκηση όσων έμαθαν, την ολοκλήρωση τυχόν εργασιών, για σκέψεις ή συναισθήματα σχετικά με την προηγούμενη συνάντηση και για την εξέλιξη της ομάδας και τέλος συστήνει τυχόν νέα μέλη (Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006). Το άνοιγμα μπορεί να γίνει μέσα από δομημένες δραστηριότητες, συζήτηση ή ερωτήσεις του συντονιστή προς τα μέλη (Corey, 2012. DeLucia-Waack, 2006).

2. Το στάδιο εργασίας. Στο στάδιο αυτό, γίνεται η διδασκαλία και η εξάσκηση συγκεκριμένων δεξιοτήτων που σχετίζονται με τους στόχους της συγκεκριμένης συνάντησης. Αυτό γίνεται μέσα από συγκεκριμένες δομημένες δραστηριότητες (Jones & Robinson, 2000) που μπορεί να περιλαμβάνουν συζητήσεις, παιχνίδια και δημιουργία-τέχνη (π.χ. τραγούδι και ζωγραφική) (DeLucia-Waack, 2006).

Οι δραστηριότητες θα πρέπει να επιλέγονται με βάση το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας. Δηλαδή οι πρώτες συναντήσεις ομάδας να περιλαμβάνουν ασκήσεις χαμηλής έντασης (δηλαδή που προκαλούν λίγο άγχος και δεν είναι πολύ απαιτητικές) ώστε τα μέλη να εγκλιματιστούν στην ομάδα και να αισθάνονται πιο ασφαλή. Σε μεταγενέστερες συναντήσεις, μπορούν να εισαχθούν δραστηριότητες με μεγαλύτερη ένταση (δηλαδή πιο απαιτητικές, που αυξάνουν την αυτεπίγνωση, εστιάζουν σε συναισθήματα και σημαντικά θέματα). Τέλος, καθώς η παρέμβαση ολοκληρώνεται, πρέπει να συμπεριλαμβάνουν λιγότερο έντονες δραστηριότητες για την προετοιμασία των μελών για τον τερματισμό της ομάδας (Jones & Robinson, 2000).

Η χρήση δομημένων δραστηριοτήτων σε ομάδες παιδιών έχει βρεθεί ότι διευκολύνει την αυτο-αποκάλυψη των μελών περισσότερο από την παροχή ανατροφοδότησης στα μέλη (Leichtentritt & Shechtman, 1998). Αυτό δείχνει ότι οι δομημένες δραστηριότητες είναι εξαιρετικά σημαντικές στις ομαδικές παρεμβάσεις με παιδιά επειδή διευκολύνουν τις ομαδικές διαδικασίες όπως η αυτο-αποκάλυψη που θεωρείται προϋπόθεση για την εμφάνιση των ομαδικών θεραπευτικών παραγόντων (Yalom & Leszcz, 2005). Όντως οι δραστηριότητες διευκολύνουν τις συζητήσεις και

τη μάθηση σχετικά με το θέμα της συνάντησης και παράλληλα βοηθούν τα μέλη να αισθάνονται ασφαλέστερα στην ομάδα (Cowls & Hale, 2005).

3. Το στάδιο επεξεργασίας. Η απλή διεξαγωγή μιας δομημένης δραστηριότητας δεν αρκεί για να αποκτηθούν νέες γνώσεις. Για να υπάρξουν σημαντικές αλλαγές, οι συντονιστές θα πρέπει να διευκολύνουν την επεξεργασία των δραστηριοτήτων (Jones & Robinson, 2000). Η επεξεργασία αναφέρεται στη συζήτηση σκέψεων, συναισθημάτων, δράσεων και ιδεών στα πλαίσια της ομάδας αφού έχει ολοκληρωθεί μια δραστηριότητα (Jones & Robinson, 2000. Yalom & Leszcz, 2005) με στόχο τα μέλη να νοηματοδοτήσουν και να κατανοήσουν την εμπειρία τους και να μπορέσουν να γενικεύσουν αυτά που έμαθαν στην καθημερινότητά τους (DeLucia-Waack, 2006).

Η επεξεργασία αποτελεί σημαντικό κομμάτι κάθε συνάντησης και μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους: γραπτώς ή προφορικά, ατομικά ή σε δυάδες, σε μικρές υποομάδες ή στο σύνολο της ομάδας. Οι συντονιστές κατευθύνουν την εστίαση της επεξεργασίας χρησιμοποιώντας κατάλληλα ερωτήματα σχετικά με το τι έμαθαν τα μέλη στη συνάντηση, πώς αισθάνθηκαν και πώς μπορούν να αξιοποιήσουν τη νέα γνώση στη ζωή τους (DeLucia-Waack, 2006. Jones & Robinson, 2000).

4. Το κλείσιμο. Το κλείσιμο κάθε συνάντησης είναι εξίσου σημαντικό με το άνοιγμα, καθώς επιτρέπει στα μέλη να αναγνωρίσουν τι έμαθαν και να κάνουν τη μετάβαση από την ομάδα στην καθημερινότητά τους (DeLucia-Waack, 2006). Είναι καλό στο τέλος κάθε συνάντησης να δίνεται στα μέλη η δυνατότητα να εκφράζουν σκέψεις ή συναισθήματα για την εμπειρία τους στη ομάδα και ο συντονιστής να προετοιμάζει τα μέλη για το περιεχόμενο της επόμενης συνάντησης. Είναι σημαντικό επίσης να γίνεται μια σύνοψη όσων έχουν συντελεστεί κατά τη συνάντηση (Brown, 2011. Corey, 2012. Corey et al., 2010). Το κλείσιμο είναι η κατάλληλη στιγμή για να τεθεί κάποια εργασία για το σπίτι με στόχο την εξάσκηση των νέων δεξιοτήτων (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006).

Το κλείσιμο μπορεί να γίνει με μια σύντομη συζήτηση ή με μια σύντομη δομημένη δραστηριότητα (DeLucia-Waack, 2006). Γενικά, όταν οι συναντήσεις

ανοίγουν και κλείνουν με κατάλληλο τρόπο αυξάνεται η πιθανότητα να υπάρχει συνέχεια από τη μία συνάντηση στην επόμενη με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα μεταφοράς νέων συμπεριφορών έξω από την ομάδα και να ενισχύεται η συμμετοχή των μελών (Corey, 2012. Corey et al., 2010).

2.4 Παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους που βασίζονται στη Θετική Ψυχολογία

Οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας μπορούν να οριστούν ως «μέθοδοι θεραπείας ή στοχευμένες δραστηριότητες που αποσκοπούν στην καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών ή σκέψεων» (Sin & Lyubomirsky, 2009, σ. 468), σε αντίθεση με παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη διόρθωση μιας παθολογίας ή ανεπάρκειας. Οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας περιλαμβάνουν στρατηγικές όπως η θετική γραφή, η αισιόδοξη σκέψη, η ανάμνηση θετικών εμπειριών, η ενσυνειδητότητα και η κοινωνικοποίηση (Sin & Lyubomirsky, 2009). Αντίστοιχα, η θετική ψυχοθεραπεία «αναπτύσσει θετικά συναισθήματα, χαρακτηριστικά και νόημα στις ζωές των πελατών για να προωθήσει την ευτυχία» (Rashid & Anjum, 2008, σ. 250).

Έχει βρεθεί ότι οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας είναι αποτελεσματικές για τη βελτίωση του ψυχολογικού και του υποκειμενικού ευ ζην, την αύξηση των θετικών συναισθημάτων καθώς και τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους (Gander, Proyer, Ruch, & Wyss, 2013. Huffman et al., 2016. Kiefer et al., 2010) (Bolier et al., 2013. Sin & Lyubomirsky, 2009). Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτο ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις αφορούν ενήλικες και υπάρχει μια σημαντική έλλειψη παρεμβάσεων σε παιδιά και εφήβους. Για παράδειγμα, σε μια μεταανάλυση παρεμβάσεων Θετικής Ψυχολογίας από τις 49 έρευνες που συμπεριέλαβε μόνο οι τρεις αφορούσαν νέους (Sin & Lyubomirsky, 2009), ενώ μια πιο πρόσφατη μεταανάλυση 40 ερευνών δεν συμπεριέλαβε καμία μελέτη για παιδιά ή εφήβους (Bolier et al., 2013).

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες σχεδιασμού και εφαρμογής παρεμβάσεων βασισμένων στις έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας σε παιδιά και εφήβους, οι οποίες στοχεύουν στην ανάπτυξη των θετικών χαρακτηριστικών και της ανθεκτικότητας των παιδιών και παράλληλα στην πρόληψη μελλοντικών δυσκολιών. Στη συνέχεια περιγράφονται σύντομα οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας για παιδιά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Πρόγραμμα Ψυχικής Ανθεκτικότητας του Penn (The Penn Resiliency Program). Το Πρόγραμμα Ψυχικής Ανθεκτικότητας του Penn είναι ένα πρόγραμμα πρόληψης της κατάθλιψης που εφαρμόζεται σε σχολεία στην Αμερική και αφορά κυρίως μαθητές χαμηλού εισοδήματος και εθνικών μειονοτήτων (Cardemil, Reivich, Beevers, Seligman, & James, 2007. Cardemil, Reivich, & Seligman, 2002). Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί εξέλιξη του Προγράμματος Πρόληψης του Penn (Penn Prevention Program), το οποίο αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια του Martin Seligman να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα πρόληψης της κατάθλιψης με βάση τη θεωρία του σχετικά με την αισιοδοξία (Seligman, Reivich, Jaycox, & Gillman, 2007). Και τα δύο προγράμματα χρησιμοποιούν γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές για να διδάξουν στα παιδιά στρατηγικές αντιμετώπισης και για την πρόληψη μελλοντικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Jaycox, Reivich, Gillham, & Seligman, 1994). Το Πρόγραμμα Ψυχικής Ανθεκτικότητας περιλαμβάνει 12 ομαδικές εβδομαδιαίες συναντήσεις διάρκειας 90 λεπτών και πραγματοποιείται από δύο διευκολυντές. Το περιεχόμενο του προγράμματος στοχεύει να βοηθήσει τα μέλη να κατανοήσουν πώς συνδέονται οι σκέψεις και τα συναισθήματα, πώς να κάνουν εναλλακτικές ερμηνείες σχετικά με τα αρνητικά γεγονότα της ζωής και πώς να τα εξηγούν χρησιμοποιώντας την πιο λογική εξήγηση και, τέλος, πώς να αντιμετωπίζουν τη σύγκρουση αποτελεσματικά. Κάθε συνάντηση συμπληρώνεται με σχετικές εργασίες στο σπίτι (Cardemil et al., 2007). Το πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί σε μαθητές Δημοτικού και οι έρευνες μέχρι στιγμής δείχνουν ότι μειώνει την κατάθλιψη και αυξάνει την αυτοεκτίμηση, όμως αυτές οι αλλαγές δεν διατηρούνται δύο χρόνια μετά την παρέμβαση (Cardemil et al., 2007).

Ομαδική θετική ψυχοθεραπεία. Σχεδιάστηκε μια σύντομη ομαδική παρέμβαση οκτώ εβδομάδων που εφαρμόστηκε σε ένα δείγμα 22 μαθητών ($M.O. = 11,77$, $T.A. = 0,69$) που τυχαιοποιήθηκαν στην παρέμβαση και στην ομάδα ελέγχου. Η παρέμβαση περιλάμβανε τεχνικές που έχουν χρησιμοποιηθεί σε παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας για ενήλικους, όπως η θετική εισαγωγή, η χρήση των πλεονεκτημάτων, οι τρεις ευλογίες και το οικογενειακό δέντρο των δυνάμεων. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την κατάθλιψη ή την ικανοποίηση από την ζωή, αλλά οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση είχαν υψηλότερα σκορ στο Ερωτηματολόγιο Θετικής Ψυχοθεραπείας (Rashid & Anjum, 2008).

Γνωστική θεραπεία για παιδιά βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα (Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children). Η ενσυνειδητότητα θεωρείται γενικά ως μια επίκτητη δεξιότητα που βελτιώνει τη διαχείριση της προσοχής. Η συγκεκριμένη παρέμβαση αφορά ένα ομαδικό πρόγραμμα 12 εβδομάδων ειδικά σχεδιασμένο για παιδιά, το οποίο διδάσκει στα μέλη τεχνικές ενσυνειδητότητας, προκειμένου να βελτιώσουν τις δεξιότητες προσοχής τους, να διευκολύνει τη ρύθμιση των συναισθημάτων και να βελτιώσει την ψυχική ανθεκτικότητά τους (Semple et al., 2010). Μια έρευνα που συμπεριέλαβε 25 παιδιά (9-13 ετών) που συμμετείχαν είτε στην παρέμβαση είτε σε μια ομάδα ελέγχου, έδειξε σημαντική μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την προσοχή, του άγχους και των προβληματικών συμπεριφορών στα παιδιά που αρχικά είχαν υψηλά επίπεδα άγχους. Μάλιστα τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν τρεις μήνες μετά την παρέμβαση (Semple et al., 2010).

Μαθαίνοντας να αναπνέουμε (Learning to BREATHE). Το πρόγραμμα αυτό αποτελεί μια παρέμβαση ενσυνειδητότητας για εφήβους που βασίζεται σε ένα εμπειρικά τεκμηριωμένο πρόγραμμα ενσυνειδητότητας 8 εβδομάδων για ενήλικες ("*Mindfulness-Based Stress Reduction*"). Το πρόγραμμα αποτελείται από έξι εβδομαδιαίες συνεδρίες της μιάμισης ώρας. Η παρέμβαση περιλαμβάνει εκπαίδευση σε καθοδηγημένη αναπνοή, ενσυνείδητη κίνηση και ενσυνείδητη ακρόαση με αναπτυξιακά κατάλληλο τρόπο. Επιπλέον, ενσωματώνει εβδομαδιαίες εργασίες για το σπίτι. Το πρόγραμμα δοκιμάστηκε σε ένα δείγμα 15 εφήβων (10 κορίτσια και 5 αγόρια). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια ανέφεραν λιγότερο άγχος και τα αγόρια περισσότερο θετικό συναίσθημα μετά την παρέμβαση. Δεν υπήρξε καμία αλλαγή στο αντιλαμβανόμενο στρες ή την ικανοποίηση από τη ζωή για τους συμμετέχοντες (Bluth, Roberson, & Girdler, 2017).

Το πρόγραμμα του Maytiv (The Maytiv Program). Αυτή η παρέμβαση βασίστηκε στις έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας και αποσκοπούσε στην ενίσχυση έξι βασικών τομέων ευ ζην στα παιδιά και τους εφήβους: τα θετικά συναισθήματα, ευγνωμοσύνη, την εκπλήρωση στόχων, την αισιοδοξία, τις προσωπικές δυνάμεις και τις θετικές σχέσεις. Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε από το «Maytiv» ένα ακαδημαϊκό κέντρο στο Ισραήλ και περιλάμβανε 15 δίωρες ομαδικές συναντήσεις ανά δύο εβδομάδες με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου, οι οποίοι στη συνέχεια εφαρμόζαν το περιεχόμενο των συναντήσεων στις τάξεις τους σε

αντίστοιχες 15 δίωρες συναντήσεις ανά δύο εβδομάδες (Shoshani & Slone, 2017. Shoshani & Steinmetz, 2013). Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 537 μαθητές γυμνασίου (*M.O.* = 13,61 ετών) και είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των συμπτωμάτων δυσφορίας και την αύξηση των επιπέδων αυτοεκτίμησης, αισιοδοξίας και αυτο-αποτελεσματικότητας τόσο αμέσως μετά την παρέμβαση όσο και δύο χρόνια μετά (Shoshani & Steinmetz, 2013). Επιπλέον, εφαρμόστηκε σε παιδιά στην προσχολική εκπαίδευση (3-6,5 ετών) και βρέθηκε πως ήταν αποτελεσματικό στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων, της ενσυναίσθησης, της κοινωνικής συμπεριφοράς και της διάθεσης για μάθηση των παιδιών (Shoshani & Slone, 2017).

Παρέμβαση ευγνωμοσύνης (Gratitude intervention). Οι Froh, Sefick και Emmons (2008) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα μιας σύντομης παρέμβασης ευγνωμοσύνης σε 221 εφήβους (*M.O.* = 12,17, *T.A.* = 0,67). Οι μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση κλήθηκαν να γράψουν μέχρι πέντε πράγματα για τα οποία ήταν ευγνώμονες, οι μαθητές που συμμετείχαν σε μια ομάδα «ενοχλήσεων» κλήθηκαν να καταγράψουν μέχρι πέντε πράγματα που τους ενοχλούν, ενώ οι μαθητές στην ομάδα ελέγχου απλά συμπλήρωσαν κάποια ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση ευγνωμοσύνης οδήγησε σε αυξημένη ευγνωμοσύνη, αισιοδοξία, ικανοποίηση από τη ζωή και το σχολείο και σε μειωμένο αρνητικό συναίσθημα.

Ζήσε μια Θετική Ζωή (Live a Positive Life). Πρόκειται για ένα πρόγραμμα παρέμβασης στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας που αποσκοπεί στην ανάπτυξη της ελπίδας και της ευγνωμοσύνης των συμμετεχόντων παιδιών ώστε να μειώσει τα επίπεδα κατάθλιψης και να αυξήσει την ικανοποίησή τους από τη ζωή. Το πρόγραμμα αποτελείται από οκτώ ομαδικές συναντήσεις που επικεντρώνονται στην εκπαίδευση δεξιοτήτων για την επιλογή στόχων, την επιδίωξή τους και την ανάπτυξη του συναισθήματος ευγνωμοσύνης προς τον εαυτό και τους άλλους. Μια έρευνα εξέτασε την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε ένα δείγμα 68 παιδιών (9-12 ετών) που τυχαιοποιήθηκαν σε μία ομάδα παρέμβασης και μία ομάδα ελέγχου (Kwok, Gu, & Kit, 2016). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση εμφάνισαν αύξηση της ελπίδας, της ευγνωμοσύνης και της ικανοποίησης από τη ζωή, καθώς και μείωση της κατάθλιψης. Μάλιστα η μεταβολή της ευγνωμοσύνης διαμεσολάβησε τη μεταβολή της κατάθλιψης και της

ικανοποίησης από τη ζωή, ενώ η μεταβολή της ελπίδας διαμεσολάβησε τη μεταβολή της ικανοποίησης από τη ζωή.

Θεραπεία ευ ζην (Well-being therapy). Στην Ιταλία σχεδιάστηκε μια παρέμβαση ευ ζην που εφαρμόστηκε στο σύνολο της τάξης (57 μαθητές, *M.O.* = 13,04, *T.A.* = 0,76) και τα αποτελέσματά της συγκρίθηκαν με αυτά μιας απλής γνωστικής-συμπεριφορικής παρέμβασης (54 μαθητές, *M.O.* = 13,22, *T.A.* = 0,69). Και οι δύο παρεμβάσεις αφορούσαν τέσσερις εβδομαδιαίες, δίωρες συναντήσεις. Οι δύο πρώτες συναντήσεις ήταν οι ίδιες και αφορούσαν την αναγνώριση των συναισθημάτων και τη βελτίωση της ομαδικής εργασίας. Οι δύο τελευταίες συνεδρίες στην ομάδα ευ ζην επικεντρώθηκαν στην αναγνώριση, το βίωμα και την ανταλλαγή θετικών συναισθημάτων, ενώ στην ομάδα γνωστικής-συμπεριφορικής παρέμβασης εστίασαν στη γνωστική αναδιάρθρωση των αρνητικών πεποιθήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες ήταν αποτελεσματικές στη μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων, όπως το άγχος και η κατάθλιψη και στην ενίσχυση του ψυχολογικού ευ ζην. Η μόνη διαφορά ήταν ότι η ομάδα ευ ζην εμφάνισε αύξηση του φυσικού ευ ζην, σε σύγκριση με την γνωστική-συμπεριφορική παρέμβαση (Ruini, Belaise, Brombin, Caffo, & Fava, 2006).

Παρέμβαση ελπίδας (Hope based intervention). Η παρέμβαση αυτή βασίστηκε στη θεωρία της ελπίδας του Snyder (1991) και περιλάμβανε πέντε ομαδικές εβδομαδιαίες, ωριαίες συναντήσεις με δύο συντονιστές. Το πρόγραμμα αποσκοπούσε κυρίως στην ενίσχυση των επιπέδων ελπίδας και δευτερευόντως στην αύξηση της ψυχικής υγείας και των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων των μαθητών δημοτικού. Το πρόγραμμα περιελάμβανε επίσης μια ωριαία συνεδρία για την ενημέρωση των δασκάλων και των κηδεμόνων. Πιο συγκεκριμένα, η παρέμβαση στόχευε στο να βοηθήσει τα παιδιά να καθορίσουν σαφείς στόχους, να σκεφτούν πολλούς τρόπους για να τους επιτύχουν, να μάθουν να επιδιώκουν στόχους ακόμη και σε δυσμενείς καταστάσεις και να ξεπερνούν τα εμπόδια. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος δοκιμάστηκε σε 62 μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση ή σε μια ομάδα σύγκρισης (μέση ηλικία = 10,96). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας, ικανοποίησης από την ζωή και αυτοεκτίμησης, καθώς και μια τάση για αύξηση της ψυχικής υγείας και της ακαδημαϊκής επιτυχίας συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (Marques et al., 2011).

Παρέμβαση ελπίδας και ανθεκτικότητας (Hope and hardiness intervention). Η παρέμβαση αυτή στοχεύει στην αύξηση των επιπέδων ελπίδας και ανθεκτικότητας σε μαθήτριες Λυκείου. Συγκεκριμένα, 56 κορίτσια ($M.O. = 16,09$) σε ένα ιδιωτικό Λύκειο έλαβαν την παρέμβαση ή τοποθετήθηκαν σε λίστα αναμονής. Η παρέμβαση περιλάμβανε 10 ατομικές συνεδρίες με έναν εκπαιδευμένο εκπαιδευτικό-προπονητή που διεξήχθησαν στη διάρκεια του σχολικού έτους. Η παρέμβαση βασίστηκε στην γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση εστιασμένη στις λύσεις και είχε στόχο να βοηθήσει τις μαθήτριες να αναγνωρίσουν τις προσωπικές τους δυνάμεις που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων τους, να αναπτύξουν δεξιότητες εύρεσης λύσεων, να θέσουν στόχους και να ελέγξουν τη διαδικασία επίτευξής τους. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τα κορίτσια που έλαβαν την παρέμβαση είχαν αυξημένα επίπεδα ελπίδας (συνολική ελπίδα, σκέψη στρατηγικών και κινητοποίησης) και ανθεκτικότητα και μειωμένα επίπεδα κατάθλιψης, ενώ δεν υπήρξε καμία αλλαγή για τα κορίτσια στην ομάδα ελέγχου (Green et al., 2007).

Παρέμβαση σωματικής άσκησης για εφήβους (Ropes course for at-risk adolescents). Στα πλαίσια ενός προγράμματος επαγγελματικού προσανατολισμού για εφήβους σε ομάδες υψηλού κινδύνου, 98 έφηβοι συμμετείχαν σε μικρές ομάδες σε μια μονοήμερη παρέμβαση σε πίστα με σκοινιά (Ropes course). Αυτή περιλάμβανε ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες αυξανόμενης δυσκολίας που αποσκοπούσαν στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης, την αύξηση της λήψης υγιών ρίσκων, την οικοδόμηση μιας αίσθησης ικανότητας και αποτελεσματικότητας. Οι έφηβοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια πριν και μετά την πίστα που έδειξαν ότι εμφάνισαν αυξημένη σκέψη στρατηγικών και κινητοποίησης μετά τη συμμετοχή τους σε αυτή (Robitschek, 1996).

Καλοκαιρινή χορευτική κατασκήνωση (Summer dance camp). Μια έρευνα εξέτασε 406 έφηβους ($M.O. = 12,13$, $T.A. = 0,98$) που συμμετείχαν σε μια καλοκαιρινή χορευτική κατασκήνωση έξι εβδομάδων. Η κατασκήνωση χρησιμοποίησε το χορό ως μορφή άσκησης, αλλά και για να διδάξει αυτεπίγνωση του σώματος και αυτοπειθαρχία. Οι κατασκηνωτές συμμετείχαν καθημερινά σε μικρότερες ομάδες που επικεντρώνονταν σε δεξιότητες διαχείρισης των συγκρούσεων και λήψης αποφάσεων, σε στόχους, σε θέματα υγείας και σε κοινωνικές δεξιότητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά από τη συμμετοχή τους, οι

έφηβοι παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα ελπίδας, κυρίως εξαιτίας της σημαντικής αύξηση στη σκέψη κινητοποίησης (Kirschman, Roberts, Shadlow, & Pelley, 2010).

Με βάση τις παραπάνω παρεμβάσεις διαπιστώνεται ότι είναι δυνατόν να παρέμβουμε και να αυξήσουμε τα θετικά χαρακτηριστικά των παιδιών και των εφήβων, όπως η αισιοδοξία και η ελπίδα. Ωστόσο μέχρι τώρα δεν έχει εφαρμοστεί μια ομαδική παρέμβαση που να στοχεύει συνδυαστικά στα θετικά χαρακτηριστικά παιδιών μικρότερης ηλικίας.

3 Έρευνα Διαδικασίας

3.1 Η έρευνα διαδικασίας

Όλο και περισσότερες έρευνες τα τελευταία χρόνια δείχνουν ότι διαφορετικές θεραπείες είναι εξίσου αποτελεσματικές (Beutler, Forrester, Gallagher-Thompson, Thompson, & Tomlins, 2012), ένα φαινόμενο που είναι γνωστό ως η «ετυμηγορία του Dodo» (*“the Dodo Verdict”*) (Lambert, 2013. Reisner, 2005). Ειδικά για τη ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων, οι έρευνες παρέχουν σημαντικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της (Kazdin & Nock, 2003).

Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για τις διαδικασίες που οδηγούν στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών (Barlow & Burlingame, 2006. Chiu, McLeod, Har, & Wood, 2009. Kazdin & Nock, 2003), ειδικότερα στους πληθυσμούς παιδιών και εφήβων (Barlow & Burlingame, 2006. DeLucia-Waack, 1997b. DiGiuseppe, Linscott, & Jilton, 1996. Dunne, Thompson, & Leitch, 2000. Gray & Rubel, 2017. Kazdin & Nock, 2003. Riemer & Kearns, 2010. Shechtman, 2007. Shechtman et al., 1997. Shirk & Karver, 2003). Μάλιστα πολλά από αυτά που γνωρίζουμε σχετικά με την ψυχοθεραπεία στα παιδιά και τους εφήβους προέρχονται από μελέτες σε ενήλικες, παρόλο που τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν μοναδικές αναπτυξιακές ανάγκες και ως εκ τούτου η θεραπεία τους μπορεί να περιλαμβάνει μοναδικές διαδικασίες (Shechtman, 2007. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Ben-David, 1999). Παρ’ όλα αυτά, τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε αύξηση της έρευνας διαδικασίας σε πληθυσμούς παιδιών και εφήβων (Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006. McLeod, 2011. Shirk & Karver, 2003. Shirk, Karver, & Brown, 2011).

Ο Kazdin (Kazdin, 2007. Kazdin & Nock, 2003) ορίζει τις διαδικασίες ως τους μηχανισμούς θεραπευτικής αλλαγής που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια μιας ψυχολογικής παρέμβασης και οδηγούν στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Η Brown (2003, σ. 228) ορίζει αναλυτικότερα τις ομαδικές διαδικασίες ως την *«εδώ-και-τώρα εμπειρία στην ομάδα η οποία περιγράφει το πώς λειτουργεί η ομάδα, την ποιότητα της σχέσης μεταξύ των μελών και ανάμεσα στα μέλη και τον συντονιστή (ή τους συντονιστές), τις συναισθηματικές εμπειρίες και αντιδράσεις της ομάδας και τις ισχυρότερες επιθυμίες και φόβους της ομάδας»*. Επομένως, στα πλαίσια των ομαδικών παρεμβάσεων, οι διαδικασίες αναφέρονται στην μελέτη της ομάδας ως σύνολο, των αλλαγών στην ανάπτυξή της, των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συμμετεχόντων στην ομάδα (μέλη και συντονιστές της ομάδας) και στον τρόπο με τον οποίο κάθε

συμμετέχων αλληλεπιδρά και επηρεάζεται από την ομάδα ως σύνολο (Barlow & Burlingame, 2006. Beck & Lewis, 2000, σ. 8. Lorentzen, 2006).

Η πραγματοποίηση ερευνών που μελετούν τις ομαδικές διαδικασίες είναι σημαντική για πολλούς λόγους. Πρώτον, γιατί παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά για την αποτελεσματικότητα των θεραπειών, συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δεύτερον, αναδεικνύοντας συγκεκριμένους μηχανισμούς που οδηγούν στις θεραπευτικές αλλαγές, μεγιστοποιούν την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παρεμβάσεων. Τρίτον, βοηθούν τους ψυχολόγους να εφαρμόσουν εξατομικευμένες θεραπείες. Τέλος, εξελίσσουν τις γνώσεις μας για την ανθρώπινη λειτουργία γενικότερα και παράλληλα μας βοηθούν να αναπτύξουμε καλύτερες ψυχολογικές παρεμβάσεις (Kazdin, 2009. Kazdin & Nock, 2003).

Οι ομαδικές διαδικασίες που έχουν μελετηθεί περισσότερο στις ομαδικές παρεμβάσεις είναι οι θεραπευτικοί παράγοντες και διάφορες μεταβλητές που έχουν να κάνουν με τις σχέσεις που αναπτύσσονται στα πλαίσια των ομάδων, όπως η θεραπευτική συμμαχία, η ομαδική συνοχή και το ομαδικό κλίμα. Ωστόσο, οι σχέσεις στις ομάδες μπορεί να είναι αρκετά περίπλοκες και να ξεδιπλώνονται σε πολλαπλά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, μπορούμε να παρατηρήσουμε τις σχέσεις μεταξύ των μελών, μεταξύ των μελών και της ομάδας, μεταξύ των μελών και των συντονιστών, καθώς και μεταξύ των συντονιστών (Burlingame, McClendon, & Alonso, 2011a). Επιπλέον, τα μέλη της ομάδας μπορεί να εκτιμούν τη σχέση τους με τα άλλα μέλη της ομάδας και με την ομάδα διαφορετικά από τη σχέση τους με τους συντονιστές (S. E. Holmes & Kivlighan Jr., 2000).

Η πολυπλοκότητα αυτών των σχέσεων μαζί με τη δυναμική τους φύση έχουν οδηγήσει στην απουσία ενός συναινετικού ορισμού και στην ανάπτυξη πολλών διαφορετικών μέτρων για τις ομαδικές σχέσεις (Burlingame, McClendon, & Alonso, 2011b). Για παράδειγμα, οι ερευνητές έχουν μελετήσει διαφορετικές μεταβλητές ομαδικών σχέσεων που συνδέονται με τα αποτελέσματα των ομάδων (J. E. Johnson, Burlingame, Olsen, Davies, & Gleave, 2005), όπως η ομαδική συνοχή, η θεραπευτική συμμαχία, το ομαδικό κλίμα και η ενσυναίσθηση των συντονιστών, έννοιες που έχουν βρεθεί ότι συσχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους (J. E. Johnson et al., 2005) και

εμφανίζουν μερική επικάλυψη (Gillaspy, Wright, Campbell, Stokes, & Adinoff, 2002. J. E. Johnson et al., 2005. Roark & Sharah, 1989).

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, μελετήθηκαν η θεραπευτική συμμαχία που αναπτύσσεται ανάμεσα στα μέλη των ομάδων και τη συντονίστρια, το ομαδικό κλίμα, η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τα μέλη και οι θεραπευτικοί παράγοντες. Η θεωρία για αυτές τις ομαδικές διαδικασίες παρουσιάζεται αναλυτικά στη συνέχεια.

3.2 Ανάπτυξη των ομάδων

Η βιβλιογραφία σχετικά με την ανάπτυξη των ψυχοθεραπευτικών ομάδων έχει παραδοσιακά χωριστεί σε δύο κύριες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία θεωρεί ότι η ανάπτυξη των ομάδων πραγματοποιείται σε κυκλικά μοτίβα που επαναλαμβάνονται συνεχώς καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής της ομάδας. Η δεύτερη κατηγορία αντιλαμβάνεται την ανάπτυξη των ομάδων ως μια γραμμική διαδικασία στην οποία οι διάφορες διαστάσεις της ομάδας αυξάνονται σταθερά με το πέρασμα του χρόνου. Πιο πρόσφατα, μια ενοποιητική προσέγγιση που συνδυάζει πτυχές και των δύο κατηγοριών έχει αρχίσει να κερδίζει έδαφος. Αυτή η τελευταία προσέγγιση υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη ομάδων συμβαίνει σε μια σειρά σταδίων (MacKenzie, 1997).

Στο πλαίσιο της προσέγγισης των σταδίων, προτείνεται ότι κάθε ομάδα έχει την ατομική της οργανωτική δομή, η οποία καθίσταται ολοένα και πιο πολύπλοκη με το πέρασμα του χρόνου. Καθώς αναπτύσσεται η ομάδα, θεωρείται ότι προχωράει μέσα από συγκεκριμένα στάδια, σε καθένα από τα οποία πρέπει να επιτευχθεί ένα συγκεκριμένο σημαντικό έργο (MacKenzie, 1987. MacKenzie & Livesley, 1984). Παρ' όλα αυτά, η ανάπτυξη ομάδας δεν είναι απαραίτητως μια γραμμική διαδικασία και μια ομάδα μπορεί να παλινδρομήσει κατά περιόδους ή να μην φτάσει στο επόμενο στάδιο ανάπτυξης και να διαλυθεί (Corey et al., 2010. Macdevitt, 1987. MacKenzie, 1987).

3.2.1 Μοντέλα ανάπτυξης των ομάδων σε στάδια

Σε γενικές γραμμές, τα περισσότερα μοντέλα ανάπτυξης ομάδας συμφωνούν ότι οι ομάδες προχωρούν μέσα από μια σειρά από τουλάχιστον τέσσερα διακριτά στάδια: τη δέσμευση (ή αρχικό στάδιο), τη διαφοροποίηση (ή στάδιο σύγκρουσης ή μετάβασης), τη διαπροσωπική εργασία (ή στάδιο εργασίας) και τον τερματισμό (ή τελικό στάδιο). Ορισμένα μοντέλα προτείνουν επιπλέον στάδια που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως επιμέρους μέρη του τρίτου σταδίου (MacKenzie, 1997).

Η σύγχρονη αντίληψη για την ανάπτυξη των ομάδων σε στάδια βασίζεται σε δυο μοντέλα που άσκησαν μεγάλη επιρροή στη σχετική έρευνα: το μοντέλο του Tuckman (1965) και το μοντέλο των MacKenzie και Livesley (1984) τα οποία περιγράφονται σύντομα στη συνέχεια.

3.2.1.1 Το μοντέλο του Tuckman (1965)

Ο Tuckman (1965) εξέτασε 55 μελέτες που διερεύνησαν την ανάπτυξη θεραπευτικών, εκπαιδευτικών και εργαστηριακών ομάδων και με βάση τα ευρήματά τους ανέπτυξε ένα μοντέλο τεσσάρων σταδίων που περιγράφουν την ανάπτυξη μιας ομάδας ανεξάρτητα από τον τύπο της. Σε καθένα από τα τέσσερα στάδια θα πρέπει να επιτευχθούν συγκεκριμένα καθήκοντα που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών και/ή μια συγκεκριμένη δραστηριότητα της ομάδας (Tuckman, 1965):

1. **Δημιουργία ή Δοκιμή και εξάρτηση.** Κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου τα μέλη της ομάδας «δοκιμάζουν» τι είδους συμπεριφορές είναι αποδεκτές στην ομάδα και προσπαθούν να δημιουργήσουν τις σχέσεις μεταξύ τους και με τους συντονιστές.
2. **Ένταση ή Ενδοομαδική σύγκρουση.** Στο δεύτερο στάδιο τα επίπεδα σύγκρουσης στην ομάδα αυξάνονται, ενώ τα μέλη προσπαθούν να εκφράσουν την ατομικότητά τους και να αντισταθούν στην ανάδειξη της ομαδικής δομής.
3. **Κανόνες ή Ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής.** Κατά το τρίτο στάδιο, αναπτύσσεται η ομαδική συνοχή και τα μέλη αρχίζουν να αποδέχονται την ομάδα και το ένα το άλλο, να υιοθετούν νέους ρόλους στην ομάδα και να εκφράζουν τις προσωπικές τους απόψεις.
4. **Εκτέλεση ή Λειτουργικός ρόλος.** Στο τέταρτο στάδιο, τα μέλη της ομάδας αλληλεπιδρούν ελεύθερα μεταξύ τους, συζητώντας σημαντικά θέματα που τους αφορούν και οι ρόλοι τους στην ομάδα γίνονται πιο ευέλικτοι. Στο στάδιο αυτό είναι εφικτή η πραγματική επίλυση προβλημάτων.

Αργότερα, οι Tuckman και Jensen (1977) εξέτασαν 22 νεότερα άρθρα για την ανάπτυξη των ομάδων και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι μόνο λίγα ανέφεραν

εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων. Οι περισσότερες μελέτες περιέγραφαν την ανάπτυξη των ομάδων και πρότειναν τα δικά τους μοντέλα, τα οποία είχαν πολλά κοινά σημεία με το αρχικό μοντέλο του Tuckman (1965). Με βάση την ανασκόπησή τους, οι Tuckman και Jensen (1977) προσέθεσαν ένα πέμπτο, τελικό στάδιο ανάπτυξης το οποίο είχε παραλειφθεί από το πρώτο μοντέλο:

5. **Διακοπή ή Τερματισμός.** Κατά τη διάρκεια αυτού του τελικού σταδίου, η εργασία της ομάδας ολοκληρώνεται και τα μέλη αποσυνδέονται από αυτή (Tuckman & Jensen, 1977).

3.2.1.2 Το μοντέλο των MacKenzie και Livesley (1984)

Οι MacKenzie και Livesley πρότειναν ένα μοντέλο ανάπτυξης που αποτελείται από πέντε στάδια, ακολουθούμενα από τον τερματισμό, ο οποίος όμως μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή. Σε κάθε στάδιο η ομάδα θα πρέπει να ολοκληρώσει ένα συγκεκριμένο και σημαντικό καθήκον ώστε να μπορέσει να περάσει στο επόμενο (MacKenzie, 1987. MacKenzie & Livesley, 1984), ενώ ταυτόχρονα το κάθε μέλος αντιμετωπίζει θέματα και προκλήσεις που είναι συγκεκριμένες σε κάθε ομάδα (MacKenzie & Livesley, 1984). Τα στάδια του μοντέλου είναι τα εξής (MacKenzie & Livesley, 1984):

1. **Δέσμευση.** Το βασικό καθήκον που πρέπει να επιλυθεί σε αυτό το στάδιο είναι η συμμετοχή των μελών στην ομάδα έναντι της απεμπλοκής από αυτή. Για να προχωρήσουν, τα μέλη πρέπει να αποκτήσουν μια αίσθηση καθολικότητας, δηλαδή την αίσθηση ότι μοιράζονται πολλές ομοιότητες, γεγονός που οδηγεί στη δέσμευσή τους στην ομάδα και στην ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής. Η αυτοαποκάλυψη, ακόμα και αν είναι μόνο επιφανειακή, βοηθά τα μέλη στην ανάπτυξη της καθολικότητας.
2. **Διαφοροποίηση.** Το βασικό καθήκον σε αυτό το στάδιο είναι η αναγνώριση των διαφορών μεταξύ των μελών της ομάδας. Αυτή η διαδικασία συμβαδίζει με αυξημένα επίπεδα σύγκρουσης και θυμού στην ομάδα καθώς τα μέλη όλο και περισσότερο αρχίζουν να αναγνωρίζουν τις διαφορές τους, οι οποίες μπορεί να τονιστούν αρχικά από την έκφραση πολωμένων απόψεων και υπερβολικών στάσεων. Ταυτόχρονα, τα μέλη ενδέχεται να αμφισβητήσουν

τον ρόλο και τη λειτουργία του συντονιστή. Με την πάροδο του χρόνου, τα μέλη αρχίζουν να διερευνούν τις διαφορές τους πιο συνεργατικά, να επιλύουν τη σύγκρουσή τους και να συναινούν ως προς τους ομαδικούς κανόνες.

3. **Ατομικότητα.** Το βασικό καθήκον αυτού του σταδίου είναι να υπογραμμίσει την ατομικότητα, ώστε κάθε μέλος να κατανοήσει καλύτερα την εσωτερική του πολυπλοκότητα. Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από αυξημένη αυτοεξερεύνηση και αυτοαποκάλυψη σε μια υποστηρικτική ομαδική ατμόσφαιρα. Από αυτό το σημείο η ομάδα κινείται σε στάδια που χαρακτηρίζονται από ολοένα και πιο πολύπλοκη ψυχολογική εργασία και αλληλεπικαλύπτονται σε κάποιο βαθμό.
4. **Οικειότητα.** Το βασικό καθήκον του τέταρτου σταδίου είναι τα μέλη να βιώσουν την οικειότητα και να κατανοήσουν τις επιπτώσεις της. Τα μέλη σε αυτό το στάδιο κατανοούν σε βάθος τον εαυτό τους και τα άλλα μέλη και χρησιμοποιούν αυτή την κατανόηση στις σχέσεις τους. Τέλος, τα μέλη αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο την αλληλεξάρτησή τους στην ομάδα.
5. **Αμοιβαιότητα.** Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, τα μέλη πρέπει να αποκτήσουν αίσθημα αμοιβαίας ευθύνης. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι οι σχέσεις πρέπει να βασίζονται σε αμοιβαία συμφωνία και συνεργασία. Στο στάδιο αυτό είναι απίθανο να εισαχθούν νέες πληροφορίες, ωστόσο το παλιό υλικό μπορεί να υποβληθεί εκ νέου σε επεξεργασία με νέους τρόπους.
6. **Τερματισμός.** Το βασικό καθήκον σε αυτό το στάδιο είναι τα μέλη να πραγματοποιήσουν και να αντιμετωπίσουν το τέλος της ομάδας. Ο τερματισμός μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο και η πρόοδος που έχουν επιτύχει τα μέλη μέχρι τότε εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά τους και των συντονιστών. Γενικά, οι ομάδες που αντιμετωπίζουν τερματισμό πριν βιώσουν το τρίτο στάδιο δεν παρουσιάζουν σημαντικές αλλαγές. Κατά τη διάρκεια του τερματισμού, τα μέλη κάνουν ανασκόπηση του ατομικού τους ιστορικού καθώς και της ομάδας και διευθετούν όποια θέματα θυμούνται. Μια πιθανή παγίδα του τερματισμού είναι ότι τα μέλη μπορεί να αποφύγουν να αντιμετωπίσουν αυτά τα ζητήματα, ή να βλέπουν τον τερματισμό με αρνητικό τρόπο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η πρόοδος της ομάδας κινδυνεύει να

ανατραπεί. Τα μέλη σε αυτό το στάδιο μπορεί να αισθάνονται απώλεια, αποχωρισμό και θυμό και έχουν την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες αντιμετώπισης που έχουν αποκτήσει στην ομάδα για να αντιμετωπίσουν επιτυχώς αυτά τα συναισθήματα.

3.2.1.3 Σύγχρονο μοντέλο ανάπτυξης των ομάδων

Η σύγχρονη βιβλιογραφία με βάση τα παραπάνω μοντέλα προτείνει ότι κάθε ομάδα διέρχεται από τέσσερα στάδια ανάπτυξης (Brown, 2011. Corey et al., 2010. MacKenzie, 1997):

1. Πρώτο στάδιο: Έναρξη της ομάδας ή αρχικό στάδιο. Το αρχικό στάδιο αποτελεί ένα στάδιο προσανατολισμού και εξερεύνησης, αλλά και άγχους και ανασφάλειας (Corey et al., 2010. Shechtman, 2007), καθώς τα μέλη δεν είναι σίγουρα για το ρόλο τους στην ομάδα (Brown, 2011). Στο στάδιο αυτό, τα μέλη γνωρίζονται μεταξύ τους, μαθαίνουν πώς λειτουργεί η ομάδα, αναπτύσσουν νόρμες, εξερευνούν φόβους που αφορούν τη συμμετοχή τους και ξεκαθαρίζουν τις προσδοκίες και τους στόχους τους (Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Yalom & Leszcz, 2005).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του πρώτου σταδίου, τα μέλη προσπαθούν να δημιουργήσουν μια αίσθηση ότι ανήκουν στην ομάδα (MacKenzie, 1997), καθώς και μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης και ασφάλειας για να ξεκινήσει το έργο της ομάδας (Corey et al., 2010. Shechtman, 2007). Ένα σημαντικό βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η διαδικασία της ανακάλυψης ομοιοτήτων μεταξύ των μελών, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε ένα αίσθημα ασφάλειας, αποδοχής και ομαδικής συνοχής (Corey et al., 2010. MacKenzie, 1997).

Ο τρόπος συντονισμού της ομάδας έχει μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Corey et al., 2010. Shechtman, 2007). Ο συντονιστής κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου είναι πιθανό να είναι πιο δραστήριος για να ενεργοποιήσει αποτελεσματικά πρότυπα επικοινωνίας μεταξύ των μελών (Corey et al., 2010. MacKenzie, 1997. Yalom & Leszcz, 2005).

Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά κατά το αρχικό στάδιο θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης, στην αντιμετώπιση του αρχικού άγχους, στη γνωριμία των μελών και

στην εκμάθηση των κανόνων και να μην προκαλούν έντονα συναισθήματα στα μέλη (DeLucia-Waack, 2006).

2. Δεύτερο στάδιο: Σύγκρουση και αμφισβήτηση ή στάδιο μετάβασης.

Κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου το αρχικό άγχος και η αντίσταση των μελών μειώνεται, αλλά δεν εξαφανίζεται (Shechtman, 2007). Στο στάδιο αυτό προκύπτουν εντάσεις και συγκρούσεις στην ομάδα καθώς οι διαφορές μεταξύ των μελών γίνονται εμφανείς και συχνά συζητούνται. Οι αντιπαραθέσεις μεταξύ των μελών και ανάμεσα στα μέλη και τους συντονιστές είναι συχνές και η αποτελεσματική επίλυση τους αποτελεί το κύριο καθήκον αυτού του σταδίου (MacKenzie, 1997).

Ο συντονιστής στο στάδιο αυτό οφείλει να βοηθήσει τα μέλη να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν τους φόβους που τους προκαλούν αμυντική στάση και συμπεριφορά (π.χ. ο φόβος της αυτοαποκάλυψης και της απόρριψης) και ταυτόχρονα να διαχειριστούν τις ανησυχίες και την απροθυμία τους για αλλαγή (Corey et al., 2010). Αυτό γίνεται μέσα από τη διαμόρφωση ενός ομαδικού κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Corey et al., 2010. Shechtman, 2007). Καθώς η ομάδα προχωράει μέσα από αυτό το στάδιο, οι ομαδικοί κανόνες εγκαθίστανται καλύτερα και η συνοχή εντείνεται (MacKenzie, 1997).

3. Τρίτο στάδιο: Εργασία και συνοχή ή στάδιο εργασίας.

Κατά τη διάρκεια του τρίτου σταδίου, μετά την επιτυχή αντιμετώπιση των προηγούμενων προκλήσεων, τα μέλη ξεκινούν όλο και περισσότερο να διερευνούν και να επεξεργάζονται τα δικά τους προσωπικά ζητήματα, γεγονός που οδηγεί σε πολύ παραγωγική εργασία στην ομάδα (MacKenzie, 1997). Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από αμοιβαιότητα, εμπιστοσύνη, αυτοεξερεύνηση και αυτοαποκάλυψη των μελών, καθώς και προθυμία για την πραγματοποίηση αλλαγών (Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Yalom & Leszcz, 2005).

Ο ρόλος του συντονιστή στο τρίτο στάδιο είναι να ενθαρρύνει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών, να τους παρέχει ανατροφοδότηση, να διατηρεί ένα περιβάλλον ασφάλειας και εμπιστοσύνης, να ενθαρρύνει την επεξεργασία όσων διαδραματίζονται στην ομάδα και να υποστηρίζει τα μέλη στην προσπάθεια να

δοκιμάζουν νέες συμπεριφορές και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους (DeLucia-Waack, 2006). Στο στάδιο αυτό συνήθως χρειάζεται λιγότερη δομή και παρέμβαση εκ μέρους του συντονιστή, καθώς τα μέλη αναλαμβάνουν σταδιακά περισσότερες ευθύνες μέσα στην ομάδα (Corey et al., 2010).

Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά κατά το στάδιο εργασίας χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη συναισθηματική ένταση και αυξημένη αυτοαποκάλυψη και στοχεύουν στην εκπλήρωση των στόχων της ομάδας (DeLucia-Waack, 2006).

4. Τέταρτο στάδιο: Τερματισμός της ομάδας ή τελικό στάδιο. Στο τέταρτο στάδιο, που μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο της ζωής της ομάδας, τα μέλη αντιμετωπίζουν τα συναισθήματά τους σχετικά με το τέλος της ομάδας και επιλύουν τυχόν προβληματικές σχέσεις ή ανολοκλήρωτα ζητήματα (Brown, 2011. MacKenzie, 1997). Αυτό το στάδιο παρέχει μια ευκαιρία στα μέλη να διερευνήσουν σημαντικά ζητήματα που σχετίζονται με την απώλεια (MacKenzie, 1997).

Ο συντονιστής στο τελικό στάδιο καλείται να βοηθήσει τα μέλη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να διευκολύνει την αποχώρησή τους (Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006)

Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά, οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο στάδιο αυτό θα πρέπει να επικεντρώνονται σε θέματα που αφορούν τον τερματισμό (DeLucia-Waack, 2006). Επιπρόσθετα, είναι καλό να αφιερώνονται μία ή δύο συναντήσεις στον τερματισμό της ομάδας ώστε τα μέλη να αντιμετωπίσουν τα αισθήματα αποχωρισμού, να βιώσουν ένα υγιές τέλος μιας σχέσης, να εξασκηθούν σε συμπεριφορικές αλλαγές, να κάνουν σχέδια δράσης για το μέλλον και να διαμορφώσουν ένα υποστηρικτικό δίκτυο (Corey, 2012. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006). Επιπλέον, ο τερματισμός των ομάδων με παιδιά μπορεί να πραγματοποιείται με τη μορφή αποφοίτησης, για παράδειγμα με την απονομή ενός αναμνηστικού απολυτηρίου, ώστε τα παιδιά να βιώνουν ένα αίσθημα επίτευξης και να διευκολύνεται το κλείσιμο της ομάδας (Corey et al., 2010).

3.2.2 Η ανάπτυξη των ομάδων με παιδιά

Οι μέχρι τώρα έρευνες επιβεβαιώνουν ότι οι ομάδες με ενήλικες αναπτύσσονται σε στάδια που χαρακτηρίζονται από διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής, σύγκρουσης και αποφυγής (Brossart, Patton, & Wood, 1998. Kivlighan & Goldfine, 1991). Ωστόσο, πολύ λίγα άρθρα επικεντρώνονται στην ανάπτυξη ομάδων παιδιών και εφήβων. Ως αποτέλεσμα, οι γνώσεις μας σχετικά με την ανάπτυξη ομάδων με παιδιά, βασίζονται κατά κύριο λόγο σε έρευνες και θεωρίες σχετικά με τους ενήλικες (Shechtman, 2007. Thompson, 2011).

Οι μέχρι τώρα έρευνες δείχνουν ότι οι ομάδες παιδιών και εφήβων διανύουν αναπτυξιακά στάδια αντίστοιχα με αυτά των ενηλίκων (Shechtman, 2007. Thompson, 2011), ωστόσο οι διαδικασίες σε κάθε στάδιο, όπως η αυτοαποκάλυψη και η αντίσταση, μπορεί να διαφέρουν από εκείνες που παρατηρούνται στους ενήλικες (Shechtman, 2007).

Σε ένα θεωρητικό άρθρο, ο Aronson (1994) υποστήριξε ότι οι ομάδες υποστήριξης για παιδιά με γονείς με HIV αναπτύσσονται μέσω μιας σειράς τριών σταδίων. Σε ένα αρχικό στάδιο, τα παιδιά μπορεί να φαίνονται φοβισμένα και να προσπαθούν να γνωρίσουν το ένα το άλλο και να βρουν κοινά γνωρίσματα. Σε ένα μεσαίο στάδιο εργασίας, αφού έχουν χτίσει εμπιστοσύνη μεταξύ τους, αρχίζουν να εκφράζουν και να εξερευνούν τα συναισθήματά τους. Τέλος, στο τελικό στάδιο, τα παιδιά βιώνουν τον τερματισμό της ομάδας.

Η Thompson (2011) παρουσίασε μια ποιοτική μελέτη περίπτωσης σχετικά με τις αναπτυξιακές διαδικασίες σε μια ομάδα τεσσάρων παιδιών (ηλικίας 6-7 ετών, τριών κοριτσιών και ενός αγοριού) που είχαν εκτεθεί σε ενδοοικογενειακή βία και συμμετείχαν σε 18 ομαδικές συνεδρίες συμβουλευτικής μέσω παιγνιοθεραπείας. Η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι η ομάδα αναπτύχθηκε με μια σειρά από τέσσερα διαδοχικά στάδια (Thompson, 2011):

1. **Εξερεύνηση και προσανατολισμός** (συναντήσεις 1-6). Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, τα μέλη της ομάδας εξέταζαν το περιβάλλον ανεξάρτητα το ένα από το άλλο και στρέφονταν προς την συντονίστρια για καθοδήγηση. Προς το τέλος του σταδίου, τα μέλη άρχισαν να αλληλεπιδρούν περισσότερο μεταξύ τους μέσω του παιχνιδιού και της ομιλίας.

2. **Διαπραγμάτευση της εξουσίας** (συναντήσεις 7-11). Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου τα μέλη διαπραγματεύθηκαν την εξουσία τους στις μεταξύ τους σχέσεις και με τη συντονίστρια. Οι συγκρούσεις, η αντίσταση και τα συναισθήματα της απογοήτευσης ήταν αρκετά συχνά. Η επιτυχής επίλυση της σύγκρουσης που προέκυψε μεταξύ των μελών, καθώς και η εδραίωση της εμπιστοσύνης μέσω της παροχής περιορισμένων αυτοαποκαλύψεων, οδήγησαν στη δημιουργία της ομαδικής συνοχής.
3. **Συνοχή και ανάληψη ρίσκων** (συναντήσεις 10-17). Σε αυτό το στάδιο, τα μέλη άρχισαν να πειραματίζονται με νέες συμπεριφορές, γεγονός που ενίσχυσε περαιτέρω την συνοχή της ομάδας. Η εμπιστοσύνη και η αποδοχή εγκαθιδρύθηκαν στην ομάδα και τα μέλη άρχισαν να αυτοαποκαλύπτουν πιο προσωπικά θέματα, γεγονός που οδήγησε στο να μοιράζονται διάφορα συναισθήματα (π.χ. θυμός, άγχος, φόβο, θλίψη).
4. **Άγχος και εορτασμοί** (συναντήσεις 16-18). Η ανακοίνωση του τερματισμού της ομάδας οδήγησε σε συναισθήματα ανησυχίας στα μέλη. Τα μέλη αποδέχτηκαν τελικά τον τερματισμό, ο οποίος με τη σειρά του οδήγησε σε εορτασμό των κοινών εμπειριών τους και σε θερμό αποχαιρετισμό.

Είναι φανερό ότι οι παρατηρήσεις της Thompson (2011) σχετικά με την ανάπτυξη αυτής της ομάδας παιδιών αντικατοπτρίζουν το σύγχρονο μοντέλο για την ανάπτυξη των ομάδων που παρουσιάστηκε παραπάνω. Επομένως γίνεται φανερό ότι οι ομάδες των παιδιών αναπτύσσονται και αυτές σε μια σειρά σταδίων που μοιάζουν με εκείνα των ομάδων ενηλίκων. Αυτό επιβεβαιώνουν και τα ευρήματα μιας πρόσφατης έρευνας διαδικασίας που μελέτησε μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα για παιδιά με κοινωνικό άγχος (Μπαούρδα, 2013). Στην έρευνα αυτή τόσο το ομαδικό κλίμα όσο και η θεραπευτική συμμαχία φάνηκε να αναπτύσσονται σε μια σειρά από διακριτά στάδια⁵ (Μπαούρδα, 2013).

⁵ Βλ. σελίδες 132 και 140 της παρούσας εργασίας.

3.2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη μιας ομάδας

Διάφοροι παράγοντες ενδέχεται να επηρεάσουν την ανάπτυξη της ομάδας, όπως το είδος της, η παρουσία χρονικών περιορισμών, τα προσωπικά χαρακτηριστικά των μελών και οι συμπεριφορές των συντονιστών (MacKenzie, 1997)

Αναλυτικότερα, ο αριθμός των διαθέσιμων συναντήσεων μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένους χρονικούς περιορισμούς που εν μέρει μπορεί να καθορίσουν το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο θα φτάσει η ομάδα. Επίσης, η εναλλαγή μελών ενδέχεται να εμποδίσει την ανάπτυξη μιας ομάδας. Έτσι, μια ομάδα έξι ή οκτώ συνεδριών ή μια ανοιχτή ομάδα νοσηλείας ενδέχεται να μην μπορούν να προχωρήσουν πέρα το αρχικό στάδιο (MacKenzie, 1997). Ωστόσο αυτός ο χρονικός περιορισμός δεν φαίνεται να επηρεάζει τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, αφού ακόμα και ομάδες οκτώ συναντήσεων διαπιστώνεται ότι περνούν τουλάχιστον από ένα αρχικό, ένα στάδιο εργασίας και ένα τελικό στάδιο (Μπαούρδα, 2013).

Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά των μελών, όπως και η ικανότητα αλληλεπίδρασής τους, ενδέχεται να επηρεάσουν την πρόοδο μιας ομάδας. Τα μέλη με περιορισμένη λειτουργικότητα, όπως οι ψυχωτικοί ασθενείς, ή με υψηλά επίπεδα διαπροσωπικής δυσπιστίας, μπορεί να παρεμποδίσουν την πρόοδο της ομάδας, η οποία μπορεί να αναπτύσσεται με βραδύτερο ρυθμό (MacKenzie, 1997).

Τέλος, τα χαρακτηριστικά των συντονιστών, η εκπαίδευση και η επιλεγμένη θεραπευτική προσέγγιση μπορεί επίσης να επηρεάσουν την πρόοδο μιας ομάδας. Οι τεχνικές που ο συντονιστής επιλέγει και οι συμπεριφορές που έχει στην ομάδα μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την πρόοδο της ομάδας (MacKenzie, 1997).

3.3 Η θεραπευτική συμμαχία

Ιστορικά, μπορούμε να εντοπίσουμε αρχικά την έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας στο έργο του Freud που την αντιλαμβάνονταν ως τη θετική μεταβίβαση ενός ασθενούς προς τον ψυχοθεραπευτή του (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011. Horvath & Luborsky, 1993. Ross, Polaschek, & Ward, 2008). Αργότερα, ο Carl Rogers πρότεινε ότι η ποιότητα της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη, η οποία περιλαμβάνει την ενσυναίσθηση, την άνευ όρων αναγνώριση και την αυθεντικότητα του θεραπευτή, είναι ο κύριος παράγοντας της θεραπευτικής αλλαγής (Rogers, 1957). Από τότε, πολλοί θεωρητικοί προσπάθησαν να ορίσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την έννοια της συμμαχίας (Green, 2006).

Σε σχέση με τα παιδιά, η θεραπευτική σχέση συζητήθηκε για πρώτη φορά στα συγγράμματα της Anna Freud που υπογράμμισε ότι μια στοργική προσκόλληση ανάμεσα στον θεραπευτή και το παιδί αποτελεί προϋπόθεση για τη μεταγενέστερη θεραπευτική εργασία (Freud, 1946). Επομένως, σύμφωνα με αυτή την άποψη, η σχέση του παιδιού με τον θεραπευτή διευκολύνει τη συμμετοχή των παιδιών στη θεραπεία οδηγώντας έτσι στην αποτελεσματικότητά της (Shirk et al., 2011).

Από την άλλη πλευρά, οι πρώτοι υποστηρικτές της παιγνιοθεραπείας υποστήριζαν ότι η θεραπευτική σχέση αποτελεί την απαραίτητη και επαρκή συνθήκη για τη θεραπευτική αλλαγή. Δηλαδή ο θεραπευτής δείχνει στο παιδί σεβασμό, ζεστασιά και ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση για να δημιουργήσει την απαραίτητη ατμόσφαιρα που θα του επιτρέψει να αναπτύξει το δυναμικό του (Axline, 1974). Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η θεραπευτική σχέση παιδιού και θεραπευτή συνδέεται άμεσα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα, αντί απλά να το διαμεσολαβεί, όπως προτείνει η ψυχοδυναμική θεωρία (Shirk et al., 2011).

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η θεραπευτική συμμαχία είναι ένας γενικός όρος που περιλαμβάνει τις αλληλεπιδράσεις και τη σχέση μεταξύ ενός πελάτη και ενός θεραπευτή κατά την ψυχοθεραπεία (Green, 2006). Παρόλο που δεν υπάρχει συναίνεση για έναν ενιαίο ορισμό της (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012. Horvath et al., 2011), οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι

στην ατομική θεραπεία περιλαμβάνει την συνειδητή και ενεργό συνεργασία ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή (Ackerman & Hilsenroth, 2003. Del Re et al., 2012. Horvath et al., 2011) και αντίστοιχα στην ομαδική θεραπεία τη σχέση των μελών της ομάδας με τον συντονιστή της (Crowe & Grenyer, 2008. Gillaspay et al., 2002).

Αναλυτικότερα, οι περισσότεροι ορισμοί της θεραπευτικής συμμαχίας, καθώς και πολλά από τα μέτρα της, βασίζονται στο μοντέλο της θεραπευτικής σχέσης του Bordin (Ackerman & Hilsenroth, 2003. Horvath et al., 2011. Ross et al., 2008. Smith, Msetfi, & Golding, 2010). Σύμφωνα με τον Bordin (1979), η «συμμαχία εργασίας» (“*working alliance*”) μεταξύ ενός ατόμου που επιδιώκει την αλλαγή και ενός προσώπου που του προσφέρει βοήθεια σε αυτή τη διαδικασία αποτελεί ένα από τα κλειδιά της διαδικασίας αλλαγής. Εκτός από την ψυχοθεραπεία, ο Bordin προτείνει ότι η συμμαχία είναι μια έννοια που εφαρμόζεται σε πολλά περιβάλλοντα και τύπους σχέσεων, για παράδειγμα μεταξύ ενός δασκάλου και ενός μαθητή ή μεταξύ μιας ομάδας και του ηγέτη της. Όσον αφορά ειδικότερα τη θεραπευτική συμμαχία, ο Bordin υποστηρίζει ότι η σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη αποτελείται από τρία βασικά συστατικά, ανεξάρτητα από τον ψυχοθεραπευτικό προσανατολισμό του θεραπευτή. Αυτά τα συστατικά είναι (1) οι θεραπευτικοί στόχοι, δηλαδή η αμοιβαία συμφωνία του πελάτη και του θεραπευτή σχετικά με το στόχο της θεραπείας, (2) τα θεραπευτικά έργα, δηλαδή η αμοιβαία συμφωνία του πελάτη και του θεραπευτή σχετικά με τις διαδικασίες και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν (3) τον δεσμό, που σημαίνει την ανάπτυξη της συναισθηματικής σχέσης μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή, που περιλαμβάνει συναισθήματα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και αποδοχής (Bordin, 1979).

Η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί μία από τις διαδικασίες που μελετάται συχνότερα στη βιβλιογραφία (Beutler, Castonguay, & Follette, 2006). Μετα-αναλύσεις και άλλες έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει μια μέτρια αλλά ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της θεραπευτικής συμμαχίας και του αποτελέσματος τόσο στις ατομικές όσο και στις ομαδικές παρεμβάσεις (Clarke, Mun, Kelly, White, & Lynch, 2013. Elvins & Green, 2008. Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012. Horvath et al., 2011. Joyce, Piper, & Ogrodniczuk, 2007. Martin, Garske, & Davis, 2000. Piper, Ogrodniczuk, Lamarche, Hilscher, & Joyce, 2005. Quirk, Owen, Inch, France, & Bergen, 2014), ανεξάρτητα από τη θεραπευτική προσέγγιση που χρησιμοποιείται (Barber, Connolly, Crits-Christoph, Gladis, & Siqueland, 2000. Elvins & Green,

2008. Flückiger et al., 2012), την ηλικία και το πρόβλημα του πελάτη ή το χώρο θεραπείας (Byers & Lutz, 2015. McLeod et al., 2016. Shirk & Karver, 2003. Sweeney et al., 2014. Weiss, Kivity, & Huppert, 2013).

Οι περισσότερες έρευνες μέχρι τώρα έχουν επικεντρωθεί σε ενήλικες και στην ατομική θεραπεία, με λίγες μόνο έρευνες να εξετάζουν τη θεραπευτική συμμαχία σε παιδιά και εφήβους και στην ομαδική θεραπεία (Diamond et al., 2006. DiGiuseppe et al., 1996. Duppong Hurley, Van Ryzin, Lambert, & Stevens, 2015. Elvins & Green, 2008. Faw, Hogue, Johnson, Diamond, & Liddle, 2005. McLeod, 2011. Shirk et al., 2011. Κάτσιου, 2017. Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015), με τους ερευνητές μάλιστα να σχολιάζουν την έλλειψη κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων για τη μέτρηση της συμμαχίας στα παιδιά (Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2018. Elvins & Green, 2008. Shirk & Karver, 2003. Shirk et al., 2011). Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα ατομικών και ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά και εφήβους (Capaldi, Asnaani, Zandberg, Carpenter, & Foa, 2016. Chiu et al., 2009. Diamond et al., 2006. Duppong Hurley et al., 2015. Eltz, Shirk, & Sarlin, 1995. Glueckauf et al., 2002. Karver et al., 2006. Labouliere, Reyes, Shirk, & Karver, 2015. Letendre et al., 2003. Liber et al., 2010. McLeod et al., 2016. Shechtman & Katz, 2007. Shirk & Karver, 2003. Shirk et al., 2011) και είναι μία από τις λίγες μεταβλητές διαδικασίας που έχουν μελετηθεί σε αυτόν τον πληθυσμό (Shirk & Karver, 2003).

3.3.1 Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας

Η θεραπευτική συμμαχία δεν παραμένει σταθερή, αλλά μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ατομικής ή ομαδικής. Παρ' όλα αυτά, τα στοιχεία είναι ασαφή σχετικά με το ακριβές πρότυπο αυτής της αλλαγής (Kivlighan & Shaughnessy, 1995. Weiss et al., 2013). Στην ατομική θεραπεία, κάποιοι ερευνητές βρήκαν ότι η συμμαχία αυξάνεται στην αρχή της θεραπείας, ακολουθεί μια πτώση στη μέση της θεραπείας και στη συνέχεια αυξάνεται πάλι προς το τέλος (Horvath & Marx, 1990), ενώ άλλοι διαπίστωσαν γραμμικά πρότυπα ανάπτυξης (Arnouk et al., 2013).

Fitzpatrick, Iwakabe, & Stalikas, 2005. Kivlighan & Shaughnessy, 1995. Patton, Kivlighan, & Multon, 1997).

Αντίστοιχα, στην ομαδική θεραπεία σε ενήλικες κάποιες έρευνες διαπιστώνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία αρχικά αυξάνεται, μετά μειώνεται και τέλος αυξάνεται πάλι (Lenzo, Gargano, Mucciardi, Lo Verso, & Quattropani, 2014), ενώ άλλοι ερευνητές βρίσκουν ένα γραμμικό πρότυπο ανάπτυξης της συμμαχίας στη θεραπεία (Lorentzen et al., 2012. Lorentzen, Sexton, & Høglend, 2004. Piper et al., 2005. Woody & Adessky, 2002).

Αναφορικά με την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας σε ομάδες με παιδιά, στη βιβλιογραφία υπάρχουν μόνο πέντε έρευνες. Η πρώτη εξέτασε τη θεραπευτική συμμαχία σε εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες που συμμετείχαν σε ομαδική θεραπεία (Shechtman & Katz, 2007), ενώ οι υπόλοιπες σε μαθητές Δημοτικού που συμμετείχαν σε σύντομες ομαδικές ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις (Κάτσιου, 2017. Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Η πρώτη παρέμβαση βρήκε ότι η θεραπευτική συμμαχία δεν μεταβλήθηκε σημαντικά στη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ οι υπόλοιπες τέσσερις μελέτες βρήκαν ότι η συμμαχία ήταν ιδιαίτερα υψηλή από την έναρξη των ομάδων και τα επίπεδα της αυξάνονταν σημαντικά στη διάρκεια των παρεμβάσεων, χωρίς να παρατηρούνται διαφορές φύλου (Κάτσιου, 2017. Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Σε μία από τις έρευνες (Μπαούρδα, 2013), η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας φάνηκε να ακολουθεί τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων, δηλαδή η συμμαχία αυξήθηκε σημαντικά όταν οι ομάδες μπήκαν στο στάδιο εργασίας, παρέμεινε σταθερή στη διάρκεια του σταδίου αυτού και αυξήθηκε πάλι όταν οι ομάδες μπήκαν στο στάδιο τερματισμού.

3.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας με τα παιδιά

Οι έρευνες σε ενήλικες δείχνουν πως η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας επηρεάζεται από μια σειρά από παράγοντες, όπως οι συμπεριφορές, οι στάσεις, οι δεξιότητες, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και η κατάρτιση του θεραπευτή-

συντονιστή (Ackerman & Hilsenroth, 2003. Del Re et al., 2012. Hersoug, Høglend, Monsen, & Havik, 2001. Horvath & Greenberg, 1989. Jung, Wiesjahn, Rief, & Lincoln, 2015. Lorentzen et al., 2012. Ross et al., 2008. Shechtman & Toren, 2009. Sweeney et al., 2014), ο χώρος διεξαγωγής της παρέμβασης (π.χ. σε ιδιωτικό πλαίσιο, ενδονοσοκομειακά, σε πανεπιστημιακή ερευνητική κλινική κ.λπ.) (Byers & Lutz, 2015. Duppong Hurley, Lambert, Van Ryzin, Sullivan, & Stevens, 2013. Sweeney et al., 2014), η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται (Krupnick et al., 1996), η σοβαρότητα και το είδος των προβλημάτων του πελάτη (Beutler et al., 2012. Delsignore et al., 2014. Horvath & Luborsky, 1993), οι κοινωνικές του δεξιότητες και σχέσεις (Hersoug, Monsen, Havik, & Høglend, 2002. Johansson & Jansson, 2010), τα κίνητρα και οι προσδοκίες για αλλαγή (Porter & Ketring, 2011. Sotero, Major, Escudero, & Relvas, 2014. Taft, Murphy, Musser, & Remington, 2004. Tsai, Ogrodniczuk, Sochting, & Mirmiran, 2014) και το είδος προσκόλλησης του πελάτη (Smith et al., 2010. Zorzella, Muller, & Classen, 2013)

Οι αντίστοιχες έρευνες σε παιδιά και εφήβους είναι λιγότερες και αφορούν κυρίως ατομικές παρεμβάσεις. Ωστόσο μας παρέχουν σημαντικά στοιχεία που δείχνουν ότι και στους νέους η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες, πολλοί από τους οποίους αφορούν μόνο τους συγκεκριμένους πληθυσμούς (Byers & Lutz, 2015. Diamond et al., 2006. Green, 2006. Shirk & Karver, 2003. Shirk et al., 2011). Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επηρεάζουν το χτίσιμο της θεραπευτικής συμμαχίας με τα παιδιά και τους εφήβους είναι:

- **Αναπτυξιακοί παράγοντες.** Η σχέση ενός παιδιού με το θεραπευτή μπορεί να του επιτρέψει να ικανοποιήσει ανάγκες που δεν ικανοποιούνται στο σπίτι του (π.χ. ευκαιρίες παιχνιδιού, λήψη προσοχής). Σε αυτή την περίπτωση, η θεραπευτική συμμαχία μπορεί να αντανakλά απλά πόσο διασκεδάζει το παιδί με τον θεραπευτή (Shirk et al., 2011).
- **Το απόρρητο.** Τα παιδιά και οι έφηβοι συνήθως αισθάνονται ότι δεν υπάρχει αρκετή εμπιστευτικότητα στη θεραπεία, με αποτέλεσμα να είναι απρόθυμοι να μοιραστούν πληροφορίες με το θεραπευτή και να εμφανίζουν αυξημένη αντίσταση στη θεραπεία (Byers & Lutz, 2015).

- **Τα κίνητρα για θεραπεία.** Καθώς συνήθως τα παιδιά και οι έφηβοι παραπέμπονται για θεραπεία από ενήλικες (γονείς, δάσκαλοι κ.λπ.), μπορεί να μην έχουν κίνητρο να αλλάξουν ή να αισθάνονται ότι δεν χρειάζεται να αλλάξουν (Byers & Lutz, 2015. Diamond et al., 2006. DiGiuseppe et al., 1996. Green, 2006. Marker, Comer, Abramova, & Kendall, 2012. McLeod, 2011. Shirk et al., 2011. Shirk & Saiz, 1992).
- **Η συμφωνία για τους στόχους τη θεραπείας.** Τα παιδιά και οι έφηβοι για αναπτυξιακούς λόγους μπορεί να μην θέλουν ή να μην είναι σε θέση να θέσουν στόχους στη θεραπεία. Ταυτόχρονα, ορισμένοι στόχοι μπορεί να καθορίζονται από τους γονείς ή άλλους ενήλικες και να μη βρίσκουν σύμφωνους τα παιδιά και τους εφήβους (Byers & Lutz, 2015. Campbell & Simmonds, 2011. Green, 2006. Shirk et al., 2011. Shirk & Saiz, 1992).
- **Το είδος και η σοβαρότητα του προβλήματος.** Η ευκολία με την οποία σχηματίζουν θεραπευτική συμμαχία τα παιδιά και οι έφηβοι εξαρτάται από το αν εμφανίζουν εσωτερικευμένα προβλήματα (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) ή προβλήματα συμπεριφοράς, αν και οι έρευνες δεν καταλήγουν σε ξεκάθαρα αποτελέσματα για το ποιο είδος προβλήματος σχετίζεται με υψηλότερη συμμαχία (DiGiuseppe et al., 1996. Levin, Henderson, & Ehrenreich-May, 2012. McLeod, 2011. Shirk & Karver, 2003). Σε κάθε περίπτωση, τα παιδιά και οι έφηβοι με εντονότερα προβλήματα δυσκολεύονται περισσότερο στην ανάπτυξη μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας (Levin et al., 2012).
- **Το ιστορικό.** Παιδιά και έφηβοι με ιστορικό κακοποίησης μπορεί να είναι περισσότερο δύσπιστοι, γεγονός που δυσκολεύει τη διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας (Byers & Lutz, 2015. Eltz et al., 1995).
- **Τα προσωπικά χαρακτηριστικά.** Η συναισθηματικότητα, η επιθετικότητα και άλλα χαρακτηριστικά του παιδιού και του εφήβου μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη διαμόρφωση της συμμαχίας (Simpson, Frick, Kahn, & Evans, 2013).
- **Το ταίριασμα των χαρακτηριστικών με το θεραπευτή.** Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά και οι έφηβοι διαμορφώνουν υψηλότερες θεραπευτικές

συμμαχίες με θεραπευτές που είναι του ίδιου φύλου με αυτούς (Wintersteen, Mensinger, & Diamond, 2005).

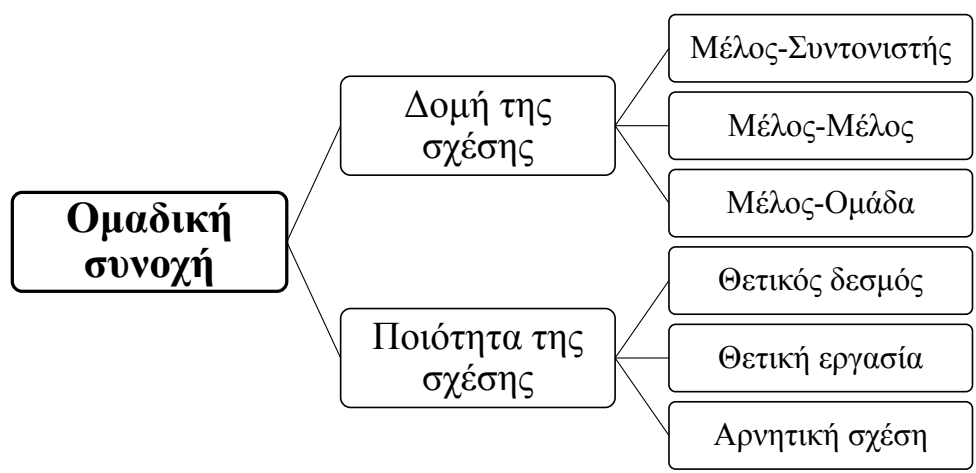
- **Πολιτισμικοί παράγοντες.** Οι πολιτισμικές πεποιθήσεις και στάσεις μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνουν τη θεραπευτική συμμαχία κάποιοι πληθυσμοί παιδιών και εφήβων (Clarkson et al., 2013).
- **Η ηλικία.** Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά σχηματίζουν ισχυρότερες θεραπευτικές συμμαχίες σε σύγκριση με τους εφήβους (McLeod, 2011).
- **Το είδος της θεραπείας.** Η μορφή της θεραπείας (ατομική ή ομαδική) καθώς και η προσέγγιση που ακολουθεί ο θεραπευτής επηρεάζουν τη θεραπευτική συμμαχία (Capaldi et al., 2016. Glueckauf et al., 2002. McLeod, 2011. Ormhaug, Jensen, Wentzel-Larsen, & Shirk, 2014).

3.3.3 Ομαδική συνοχή

Η έννοια της ομαδικής συνοχής θεωρείται μία από τις σημαντικότερες μεταβλητές διαδικασίας στις ομαδικές παρεμβάσεις (Burlingame et al., 2011b. Roark & Sharah, 1989. Yalom & Leszcz, 2005) και πολλές φορές έχει θεωρηθεί συνώνυμη με την έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας στην ατομική θεραπεία (Burlingame, Fuhriman, & Johnson, 2002. Joyce et al., 2007), ενώ άλλες φορές συνδέεται με το ομαδικό κλίμα (Bakali, Baldwin, & Lorentzen, 2009. Gullo et al., 2015. Lindgren, Barber, & Sandahl, 2008) και την ενσυναίσθηση (Gullo et al., 2015. Lindgren et al., 2008). Ωστόσο, η ομαδική συνοχή είναι μια διακριτή και περίπλοκη έννοια που αναφέρεται ταυτόχρονα στις σχέσεις που εξελίσσονται μεταξύ των μελών μιας ομάδας, ανάμεσα στα μέλη και τους συντονιστές, ανάμεσα στα μέλη και την ομάδα ως σύνολο (Brauhardt, de Zwaan, & Hilbert, 2014. Joyce et al., 2007. Kipnes, Piper, & Joyce, 2002. Piper et al., 2005). Αυτή η πολυπλοκότητα διαφοροποιεί την έννοια της ομαδικής συνοχής από αυτή της θεραπευτικής συμμαχίας στις ομάδες (Bakali et al., 2009. Joyce et al., 2007. Lindgren et al., 2008. Lorentzen et al., 2004. Piper et al., 2005).

Παρά το γεγονός ότι η ομαδική συνοχή ερευνάται συχνά, δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με τον ορισμό της (Burlingame et al., 2011a. Kipnes et al., 2002). Σε γενικές γραμμές, η ομαδική συνοχή θεωρείται μια πολυπαραγοντική έννοια που περιλαμβάνει πολλές διαστάσεις, όπως ο συναισθηματικός δεσμός, η αίσθηση σύνδεσης με την ομάδα, η αποδοχή, η ταύτιση με την ομάδα και η συμμετοχή στα έργα και τους στόχους της (Marziali, Munroe-Blum, & McCleary, 1997). Με απλά λόγια, η ομαδική συνοχή αναφέρεται στην αίσθηση ότι τα μέλη ανήκουν σε μια ομάδα (Barlow & Burlingame, 2006. Gullo et al., 2015).

Σε μια προσπάθεια να προσδιοριστεί με μεγαλύτερη σαφήνεια η έννοια της ομαδικής συνοχής ο Burlingame και οι συνεργάτες του (2011b) επανεξέτασαν τα πιο συχνά μελετημένα μέτρα συνοχής και πρότειναν έναν διδιάστατο ορισμό της (βλ. Σχήμα 4). Η πρώτη διάσταση αναφέρεται στη «δομή της σχέσης» και περιλαμβάνει τρεις παράγοντες: (1) τη σχέση μεταξύ μέλους και συντονιστή, (2) τη σχέση μεταξύ μέλους και μέλους και (3) τη σχέση μεταξύ μέλους και ομάδας. Η δεύτερη διάσταση αναφέρεται στην «ποιότητα της σχέσης» και περιλαμβάνει τρεις παράγοντες: (1) το θετικό δεσμό (το συναίσθημα ενός μέλους για τον συντονιστή της ομάδας και για τα υπόλοιπα μέλη), (2) τη θετική εργασία (τα έργα και οι στόχοι της ομάδας) και (3) η αρνητική σχέση (τυχόν σύγκρουση εντός της ομάδας ή λανθασμένη ενσυναίσθηση του συντονιστή). Διάφορες μελέτες υποστηρίζουν αυτή τη διδιάστατη άποψη της ομαδικής συνοχής (Burlingame et al., 2011a, 2011b. Krogel et al., 2013).



Σχήμα 4. Το διδιάστατο μοντέλο κατανόησης της ομαδικής συνοχής (Burlingame, McClendon, & Alonso, 2011b, σ. 35).

Παρά την έλλειψη συναίνεσης όσον αφορά τον ορισμό της ομαδικής συνοχής, πολλές μελέτες δείχνουν ότι σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Barlow & Burlingame, 2006. Burlingame et al., 2011b. Crowe & Grenyer, 2008. Heckman et al., 2017. Joyce et al., 2007. Lo Coco, Gullo, & Kivlighan, 2012. Marziali et al., 1997. Taube-Schiff, Suvak, Antony, Bieling, & McCabe, 2007). Πράγματι, ο Yalom βλέπει τη συνοχή ως έναν από τους ομαδικούς θεραπευτικούς παράγοντες, ο οποίος μάλιστα συμβάλει στη λειτουργία των άλλων θεραπευτικών παραγόντων (Yalom & Leszcz, 2005). Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η συνοχή διευκολύνει την αυτοεξερεύνηση των μελών της ομάδας, οδηγώντας έτσι σε ένα θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Flores, 2010).

Η ομαδική συνοχή θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική στις ομάδες παιδιών και εφήβων καθώς έχει βρεθεί πως είναι από τις μεταβλητές διαδικασίας που συνδέονται ισχυρότερα με την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων σε αυτές τις ηλικίες (Burlingame et al., 2011b), ενώ ταυτόχρονα αξιολογείται πολύ θετικά από τους ίδιους τους εφήβους (Gray & Rubel, 2017). Ταυτόχρονα, θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική στις χρονικά περιορισμένες ομαδικές παρεμβάσεις, καθώς εξαιτίας της μικρής διάρκειάς τους η δημιουργία ενός συνεκτικού περιβάλλοντος πολύ γρήγορα μπορεί να ενισχύει την αποτελεσματικότητά τους (Heckman et al., 2017. Joyce et al., 2007).

3.3.3.1 Η ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής

Η ομαδική συνοχή θεωρείται ότι είναι μια δυναμική ομαδική διαδικασία. Καθώς η ομάδα αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου, η ομαδική συνοχή μεταβάλλεται με τρόπο που ακόμα δεν έχει κατανοηθεί πλήρως (Kipnes et al., 2002). Γενικά, υποστηρίζεται ότι στις ομάδες ενηλίκων η συνοχή αυξάνεται καθώς αναπτύσσεται η ομάδα (Kipnes et al., 2002. Lindgren et al., 2008), με κάποιες έρευνες να βρίσκουν ένα πρότυπο γραμμικής αύξησης και άλλες ένα πρότυπο αύξησης-μείωσης-αύξησης (Kipnes et al., 2002)

3.3.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής

Η ομαδική συνοχή επηρεάζεται από παράγοντες που σχετίζονται με τους συντονιστές, τα μέλη και την ομαδική παρέμβαση. Αρχικά, οι συντονιστές μέσα από τη συμπεριφορά τους μπορούν να ενισχύσουν την ομαδική συνοχή (Burlingame et al., 2011b. Chapman, Baker, Porter, Thayer, & Burlingame, 2010). Για παράδειγμα, μέσα από το να θέτουν σαφείς ομαδικούς στόχους και κανόνες, να συζητούν τους ρόλους και τις ευθύνες των μελών στην ομάδα, να κάνουν ομαδικές δραστηριότητες, να διαμορφώνουν μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης, να διευκολύνουν τη συναισθηματική έκφραση των μελών και τη διαμόρφωση θετικών σχέσεων μεταξύ τους και να έχουν μια θετική στάση σεβασμού και ενσυναίσθησης προς τα μέλη, οι συντονιστές βοηθούν στη διαμόρφωση της ομαδικής συνοχής (Burlingame et al., 2011b. Chapman et al., 2010).

Επιπρόσθετα, συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των μελών μπορεί να διευκολύνουν, ή αντιθέτως να δυσχεράνουν, την ομαδική συνοχή (Taft et al., 2004). Για παράδειγμα, το είδος προσκόλλησης διαπιστώνεται ότι επηρεάζει σημαντικά, με μέλη με ασφαλή δεσμό προσκόλλησης να δημιουργούν ευκολότερα σχέσεις στις ομάδες, σε αντίθεση με μέλη με ανασφαλή δεσμό (M. E. Gallagher et al., 2014. Zorzella et al., 2013)

Τέλος, το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης στο οποίο βασίζεται η ομάδα μπορεί να επηρεάσει τη συνοχή που αναπτύσσεται εντός της (Brauhardt et al., 2014. Roark & Sarah, 1989).

3.4 Το ομαδικό κλίμα

Η έννοια του ομαδικού κλίματος αναφέρεται στην ψυχολογική και διαπροσωπική ατμόσφαιρα μιας ομάδας, η οποία περιλαμβάνει τα επίπεδα συμμετοχής, αντίστασης, συνοχής και τριβών μέσα στην ομάδα (Crowe & Grenyer, 2008). Ο MacKenzie (1983) πρότεινε ότι το κλίμα μιας ομάδας περιλαμβάνει τρεις συνιστώσες: (1) τη συμμετοχή, η οποία αντικατοπτρίζει τη θεραπευτική συμμαχία και συνοχή, (2) την αποφυγή, η οποία αντανακλά την αντίσταση των μελών να αναλάβουν την ευθύνη για την αλλαγή και (3) τη σύγκρουση, η οποία αντανακλά τις διαπροσωπικές εντάσεις και τη δυσπιστία εντός της ομάδας.

Αναλυτικότερα, η συμμετοχή αντικατοπτρίζει την ύπαρξη μιας συνεκτικής ομαδικής ατμόσφαιρας και την προθυμία των μελών να συμμετάσχουν στην ομάδα. Το υψηλό ποσοστό συμμετοχής δείχνει ότι τα μέλη συμμετέχουν ενεργά και με θετικούς τρόπους στην ομάδα και αλληλεπιδρούν ελεύθερα μεταξύ τους. Η αποφυγή αντανακλά την απροθυμία των μελών της ομάδας να αναλάβουν την ευθύνη για ψυχολογικές αλλαγές, να αντιμετωπίσουν προβλήματα στην ομάδα και την τάση να στρέφονται προς τον συντονιστή για κατεύθυνση. Τα υψηλά επίπεδα αποφυγής δείχνουν ότι τα μέλη της ομάδας αποφεύγουν να αναλάβουν την ευθύνη για τα προβλήματά τους, συμμετέχουν μόνο επιφανειακά σε συζητήσεις και οι συμπεριφορές τους επηρεάζονται κυρίως από τους κανόνες της ομάδας. Τέλος, η σύγκρουση αναφέρεται στην ύπαρξη διαπροσωπικών τριβών στην ομάδα. Ο θυμός, η έλλειψη εμπιστοσύνης και η ένταση μεταξύ των μελών αντιπροσωπεύουν τις όψεις των συγκρούσεων στην ομάδα. Τα υψηλά επίπεδα σύγκρουσης δείχνουν ότι τα μέλη της ομάδας συμμετέχουν σε επιθετικές αντιπαραθέσεις, δυσπιστούν και αποσύρονται κοινωνικά (Ogrodniczuk & Piper, 2003).

Το ομαδικό κλίμα αποτελεί μία σημαντική ομαδική διαδικασία, καθώς η παρουσία ενός θετικού κλίματος που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα συμμετοχής και χαμηλά επίπεδα αποφυγής και σύγκρουσης σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Kivlighan & Lilly, 1997. Kivlighan & Tarrant, 2001. Ogrodniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988). Μάλιστα ο Yalom έχει υποστηρίξει ότι η διαμόρφωση ενός θετικού ομαδικού κλίματος επιτρέπει την αποτελεσματική αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών και την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων (Yalom & Leszcz, 2005).

3.4.1 Η ανάπτυξη του ομαδικού κλίματος

Το ομαδικό κλίμα συνδέεται στενά με τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, οι έρευνες δείχνουν ότι το ομαδικό κλίμα δεν παραμένει σταθερό σε όλη τη διάρκεια μιας ομάδας, αλλά μεταβάλλεται, αντανακλώντας την αναπτυξιακή φάση στην οποία βρίσκεται η ομάδα (Kivlighan & Lilly, 1997. MacKenzie, 1983. Phipps & Zastowny, 1988). Ειδικότερα, ο MacKenzie (1997) πρότεινε ότι οι αλλαγές στις τρεις συνιστώσες του ομαδικού κλίματος (δηλαδή τη συμμετοχή, την αποφυγή και τη σύγκρουση) αντιστοιχούν σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης της ομάδας. Η συμμετοχή θεωρείται ότι αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, η αποφυγή ότι μειώνεται βαθμιαία και η σύγκρουση ότι αυξάνεται κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου (διαφοροποίηση) και στη συνέχεια σταδιακά μειώνεται, εκτός αν συγκεκριμένα γεγονότα της ομάδας την αυξήσουν ξανά (MacKenzie, 1997).

Όντως, οι έρευνες που έχουν εξετάσει την ανάπτυξη ομάδων υποστηρίζουν γενικά την ύπαρξη σταδίων που χαρακτηρίζονται από διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής και σύγκρουσης και υποστηρίζουν τη θεωρία του MacKenzie (1987) τόσο σε ομάδες με ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991. Kivlighan & Lilly, 1997. Ogrodniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988), όσο και σε ομάδες με παιδιά (Μπαούρδα, 2013. Nickerson & Coleman, 2006).

Μάλιστα μία έρευνα που εξέτασε το ομαδικό κλίμα σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά με κοινωνικό άγχος βρήκε ότι από την έναρξη της παρέμβασης τα παιδιά ανέφεραν ιδιαίτερα θετικό ομαδικό κλίμα που βελτιώθηκε ακόμα περισσότερο μέχρι την ολοκλήρωσή της. Τα επίπεδα συμμετοχής σε αυτή την παρέμβαση παρέμειναν σε υψηλά επίπεδα χωρίς να μεταβάλλονται, ενώ η αποφυγή και η σύγκρουση μειώθηκαν σημαντικά στο μέσο της παρέμβασης (στάδιο εργασίας) και συνέχισαν να είναι σε χαμηλά επίπεδα για το υπόλοιπο της παρέμβασης (Μπαούρδα, 2013).

3.4.2 Παράγοντες που επηρεάζουν το ομαδικό κλίμα

Το ομαδικό κλίμα επηρεάζεται από διάφορες μεταβλητές, όπως το αναπτυξιακό στάδιο μιας ομάδας, τα χαρακτηριστικά των μελών της, τα

χαρακτηριστικά και το στιλ των συντονιστών και η σύνθεση της ομάδας (Phipps & Zastowny, 1988).

Αρχικά, όπως προαναφέρθηκε, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο μιας ομάδας, παρατηρούνται διαφορετικά επίπεδα συμμετοχής, σύγκρουσης και αποφυγής σε αυτή (Kivlighan & Lilly, 1997. Ogrodniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988).

Επιπλέον, τα προσωπικά χαρακτηριστικά των μελών μιας ομάδας, όπως το στιλ προσκόλλησης, μπορεί να επηρεάσουν την αντίληψη του ομαδικού κλίματος. Για παράδειγμα, μέλη με έντονο άγχος ή με ανασφαλή τύπο προσκόλλησης αντιλαμβάνονται το ομαδικό κλίμα με πιο αρνητικό τρόπο (Harel, Shechtman, & Cutrona, 2011), ενώ αντίθετα μέλη με ασφαλή δεσμό εμφανίζουν συμπεριφορές που συμβάλλουν σε ένα θετικό ομαδικό κλίμα (Shechtman & Rybko, 2004). Αντιθέτως, άλλα χαρακτηριστικά των μελών, όπως το φύλο δεν επηρεάζουν την αντίληψη του ομαδικού κλίματος (Μπαούρδα, 2013. Kivlighan & Goldfine, 1991).

Η θεωρητική προσέγγιση που ακολουθούν οι συντονιστές της ομάδας επηρεάζει επίσης το ομαδικό κλίμα (Ogrodniczuk & Piper, 2003). Παράλληλα, οι συμπεριφορές του συντονιστή στην ομάδα ασκούν επίσης σημαντική επιρροή στο ομαδικό κλίμα. Για παράδειγμα, σε ομάδες με εφήβους η επικέντρωση του συντονιστή στη δομή σχετίζεται με μειωμένη σύγκρουση, ενώ η επικέντρωση σε ένα ασφαλές περιβάλλον με αυξημένη συμμετοχή (Kivlighan & Tarrant, 2001).

Τέλος, το μέγεθος της ομάδας παίζει επίσης ρόλο με τις μεγαλύτερες ομάδες να εμφανίζουν μειωμένη συμμετοχή και αυξημένη σύγκρουση (Kivlighan, London, & Miles, 2012).

3.5 Οι δεξιότητες και οι στάσεις των συντονιστών

Ο ρόλος του συντονιστή είναι κεντρικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006). Ο συντονιστής, για να επιτελεί το έργο του αποτελεσματικά, θα πρέπει να έχει αναπτύξει κατάλληλες δεξιότητες συντονισμού ομάδων (Brown, 2011. Corey, 2012), να διαθέτει γνώσεις για τις ομαδικές διαδικασίες καθώς και για τα θέματα που επεξεργάζεται η ομάδα (Brown, 2011. Corey, 2012. Corey et al., 2010) και να φροντίζει για την προσωπική του ανάπτυξη (Brown, 2011. Corey, 2012. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006).

Πίνακας 2: Οι τέσσερις κατηγορίες δεξιοτήτων των συντονιστών ομάδων σύμφωνα με τους Lieberman, Yalom και Miles.

Φροντίδα	Διοικητική λειτουργία	Συναισθηματική ενεργοποίηση	Απόδοση νοήματος
Προστασία	Προστασία	Παρακίνηση	Ερμηνεία
Διακοπή (<i>blocking</i>)	Διακοπή (<i>blocking</i>)	Αντανάκλαση	Επεξεργασία
Στήριξη	Εστίαση	Αυτοαποκάλυψη	Αντιπαράθεση
Ενεργητική ακρόαση	Δημιουργία νορμών	Παροχή προτύπου συμπεριφοράς (<i>modeling</i>)	Επεξήγηση
Ενσυναίσθηση	Ενεργοποίηση (<i>initiating</i>)	Προτάσεις (<i>suggesting</i>)	Παράφραση
Αυθεντικότητα		Ανατροφοδότηση	Σύνοψη

Πηγή: DeLucia-Waack, 2006, σ. 70

Αναλυτικότερα, έχει βρεθεί πως η παρουσία συγκεκριμένων χαρακτηριστικών προσωπικότητας (π.χ. συναισθηματική παρουσία, αυθεντικό ενδιαφέρον, γνησιότητα, ευαισθησία και αποδοχή της διαφορετικότητας, αίσθηση του χιούμορ και δημιουργικότητα) (Brown, 2011. Corey, 2012. Corey et al., 2010. Jung et al., 2015) και δεξιοτήτων (βλ. Πίνακα 2) (DeLucia-Waack, 2006. Yalom & Leszcz, 2005) συνδέεται με την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων (Ackerman & Hilsenroth, 2003. DeLucia-Waack, 2006. Lambert & Barley, 2001. Phipps & Zastowny, 1988), αλλά και με τη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας (Shechtman & Toren, 2009).

Ειδικά οι συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, ανάλογα με τους στόχους της ομάδας και το θεωρητικό προσανατολισμό τους, έχουν την ευθύνη να καθοδηγήσουν την προσωπική μάθηση, την αυτοκατανόηση και τις αλληλεπιδράσεις των μελών, να παρέχουν ευκαιρίες για συναισθηματική έκφραση, να διαμορφώνουν ένα αίσθημα ελπίδας και να δημιουργούν ευκαιρίες για εξάσκηση των νέων δεξιοτήτων (Brown, 2011. Shechtman, 2007).

Πιο συγκεκριμένα, σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά οι συντονιστές αναλαμβάνουν έναν ιδιαίτερα ενεργό ρόλο ώστε να τα βοηθούν τα μέλη να αναγνωρίζουν τους στόχους τους, να εξερευνούν τα προσωπικά τους θέματα, να αυτοαποκαλύπτονται και να εκφράζουν σκέψεις και συναισθήματα, να δεσμεύονται για αλλαγή και να παρέχουν κατάλληλη ανατροφοδότηση στα άλλα μέλη (Shechtman, 2007). Για να πετύχουν τους παραπάνω στόχους, οι συντονιστές αξιοποιούν πέρα από τις δεξιότητές τους και συγκεκριμένες τεχνικές, οι πιο συνηθισμένες εκ των οποίων είναι οι δομημένες βιωματικές δραστηριότητες (π.χ. το παιχνίδι ρόλων, η ζωγραφική) (DeLucia-Waack, 1997a. Leichtentritt & Shechtman, 1998). Οι δραστηριότητες πρέπει να επιλέγονται προσεκτικά, ανάλογα με τους στόχους κάθε συνάντησης (DeLucia-Waack, 1997a) και το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας (Furr, 2000) και να υφίστανται κατάλληλη επεξεργασία (DeLucia-Waack, 1997a).

3.5.1 Οι διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή με βάση την προσωποκεντρική θεωρία του Carl Rogers (1951)

Ο Carl Rogers ήταν από τους πρώτους θεωρητικούς που υπογράμμισε τη μεγάλη σημασία της θεραπευτικής συμμαχίας στη θεραπεία (Cramer, 1990). Αναλυτικότερα, στα πλαίσια της προσωποκεντρικής θεωρίας του, ο Carl Rogers διατύπωσε την υπόθεση ότι όταν ένας θεραπευτής επιδεικνύει τις «αναγκαίες και ικανές συνθήκες» της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων θετικής αναγνώρισης και της συνέπειας και ο πελάτης τις αντιλαμβάνεται έστω και σε ελάχιστο βαθμό, τότε είναι αναπόφευκτη η ψυχοθεραπευτική αλλαγή (Rogers, 1957).

Αναλυτικότερα, η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα του θεραπευτή να αντιλαμβάνεται το εσωτερικό σύστημα αναφοράς του πελάτη, να αποβάλει όλες τις αντιλήψεις που προέρχονται από το εξωτερικό σύστημα αναφοράς και να κοινοποιεί στον πελάτη όσα κατανόησε (Angus & Kagan, 2007). Η άνευ όρων αναγνώριση αναφέρεται σε μια στάση αποδοχής χωρίς αξιολογήσεις, κρίσεις ή προϋποθέσεις (Μπρούζος, 2004). Τέλος, η συνέπεια αναφέρεται στον βαθμό της αποδοχής του θεραπευτή προς τον εαυτό του, του συνειδητού βιώματος των συναισθημάτων του και της κατάλληλης κοινοποίησής τους στον πελάτη (Μπρούζος, 2004).

Η υπόθεση του Rogers σχετικά με τις παραπάνω διευκολυντικές στάσεις οδήγησε σε πληθώρα ερευνών. Πολλές από αυτές αξιοποίησαν το ερωτηματολόγιο σχέσης του Barrett-Lennard (2015), το οποίο αξιολογεί την αντίληψη ενός ατόμου για την αναγνώριση, την ενσυναίσθηση, την απουσία όρων και τη συνέπεια που επιδεικνύει προς αυτό ένα δεύτερο άτομο (Kirschenbaum & Jourdan, 2005).

Οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στις διευκολυντικές στάσεις και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Cramer, 1990. Elliott, Greenberg, Watson, Timulak, & Freire, 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Lambert & Barley, 2001), η οποία είναι ανεξάρτητη από την εκπαίδευση και το θεωρητικό προσανατολισμό του θεραπευτή ή το πρόβλημα που εμφανίζει ο πελάτης, δείχνοντας έτσι τη μεγάλη σημασία που έχουν οι στάσεις αυτές (Jung et al., 2015. Kirschenbaum & Jourdan, 2005. Lambert & Barley, 2001. Watson, Steckley, & McMullen, 2013). Επιπρόσθετα, υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις διευκολυντικές στάσεις και τη θεραπευτική συμμαχία (Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Jung et al., 2015), γεγονός που κάνει κάποιους ερευνητές να υποστηρίζουν πως οι διευκολυντικές στάσεις αποτελούν στην πραγματικότητα τα συστατικά στοιχεία της συμμαχίας (Beutler et al., 2006. Elvins & Green, 2008. Jung et al., 2015. Kirschenbaum & Jourdan, 2005. Oetzel & Scherer, 2003. Rashid & Anjum, 2008).

Ιδιαίτερα η ενσυναίσθηση εμφανίζει την ισχυρότερη συσχέτιση με τα θεραπευτικά αποτελέσματα, ενώ η αναγνώριση εμφανίζει μικρότερη συσχέτιση και η συνέπεια θεωρείται ότι συνδέεται με τα αποτελέσματα, χωρίς όμως να υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να κριθεί η αποτελεσματικότητά της (Elliott et al., 2013. Kirschenbaum & Jourdan, 2005). Η ενσυναίσθηση θεωρείται πως είναι ιδιαίτερα βοηθητική καθώς αφενός επιτρέπει τη δημιουργία μιας θετικής θεραπευτικής

συμμαχίας (Watson et al., 2013) και αφετέρου διευκολύνει τη θεραπευτική αλλαγή του ατόμου ενισχύοντας την αυτοεξερεύνηση και την αυτοκατανόησή του (Elliott et al., 2013. Watson et al., 2013).

3.5.2 Οι διευκολυντικές στάσεις σε παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους

Οι έρευνες σε παιδιά και εφήβους σε σχέση με τις διευκολυντικές στάσεις των συντονιστών είναι πολύ περιορισμένες. Ωστόσο υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι σε αυτούς τους πληθυσμούς η υιοθέτηση των διευκολυντικών στάσεων από το θεραπευτή είναι πολύ σημαντική και σχετίζεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Karver et al., 2006), καθώς ενισχύει τη συμμετοχή των παιδιών και των εφήβων στην παρέμβαση (Chiu et al., 2009).

Μέχρι τώρα δύο έρευνες έχουν εξετάσει τις αντιλήψεις των παιδιών-μελών ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για τις διευκολυντικές στάσεις των συντονιστών (Κάτσιου, 2017. Μπαούρδα, 2013). Και στις δυο τα παιδιά σχημάτισαν ιδιαίτερα θετική αντίληψη για την ενσυναίσθηση, την αναγνώριση, την απουσία όρων και την συνέπεια των συντονιστριών, οι οποίες αυξήθηκαν σημαντικά στη διάρκεια των παρεμβάσεων (Κάτσιου, 2017. Μπαούρδα, 2013), με εξαίρεση την αντίληψη της αναγνώρισης στη μία έρευνα που δεν μεταβλήθηκε, πιθανά λόγω των ιδιαίτερα υψηλών αρχικών τιμών (Μπαούρδα, 2013). Επιπρόσθετα και οι δύο έρευνες ανέδειξαν την παρουσία διαφορών φύλου. Στην πρώτη έρευνα, τα κορίτσια αντίληφθηκαν θετικότερα την αντίληψη της αναγνώρισης στο τέλος της παρέμβασης (Μπαούρδα, 2013). Στη δεύτερη έρευνα, τα κορίτσια αντίληφθηκαν θετικότερα την αντίληψη της αναγνώρισης στην αρχή της παρέμβασης και της ενσυναίσθησης σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης (Κάτσιου, 2017). Οι έρευνες αυτές δείχνουν ότι τα παιδιά σχηματίζουν ιδιαίτερα ευνοϊκές στάσεις προς τους συντονιστές από την αρχή των παρεμβάσεων. Τέλος, αναφορικά με τις διαφορές φύλου, τα στοιχεία είναι πολύ περιορισμένα για να μπορούμε να συμπεράνουμε με ασφάλεια ότι τα κορίτσια αντιλαμβάνονται θετικότερα τους συντονιστές συγκριτικά με τα αγόρια, αν και φαίνεται να υπάρχει αυτή η τάση ως προς την αντίληψη της αναγνώρισης και της ενσυναίσθησης.

3.6 Οι θεραπευτικοί παράγοντες

Οι Dierick και Lietaer (2008, ρσ. 221-222) ορίζουν τους θεραπευτικούς παράγοντες ως τις «εμπειρίες που μπορεί να έχει ένα μέλος στην ομάδα, οι οποίες μπορεί να είναι συνάρτηση των ενεργειών του συντονιστή, των άλλων μελών της ομάδας και του ίδιου του μέλους που μπορεί να συμβάλουν – στα πλαίσια μιας περίπλοκης αλληλεπίδρασης – στη βελτίωση της κατάστασης του μέλους» και προσθέτουν ότι οι εμπειρίες αυτές μπορεί να είναι συνειδητές ή ασυνειδητές. Με πιο απλά λόγια, ο Yalom (1985) ορίζει τους θεραπευτικούς παράγοντες ως τους μηχανισμούς που λειτουργούν κατά την ομαδική θεραπεία και είναι σημαντικοί για το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Επομένως οι θεραπευτικοί παράγοντες είναι οι μηχανισμοί που λειτουργούν στην ομαδική θεραπεία και διευκολύνουν τη θεραπευτική αλλαγή, είναι εγγενείς στην ομαδική δυναμική και δεν σχετίζονται άμεσα με τις δράσεις του θεραπευτή, αλλά επηρεάζονται από αυτές (Gonzalez de Chavez, Gutierrez, Ducaju, & Fraile, 2000. Yalom & Leszcz, 2005).

Οι θεραπευτικοί παράγοντες, αν και αναφέρονται ως ξεχωριστές έννοιες για να γίνουν καλύτερα κατανοητοί, είναι αλληλένδετοι και αλληλεπικαλύπτονται σε κάποιο βαθμό (Gonzalez de Chavez et al., 2000. Yalom & Leszcz, 2005). Αυτή η αλληλεπικάλυψη έχει οδηγήσει αρκετούς μελετητές να προτείνουν ότι είναι απαραίτητη μια ευρύτερη κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων σε δομές υψηλότερης τάξης (J. E. Johnson et al., 2005. Joyce, MacNair-Semands, Tasca, & Ogrodniczuk, 2011. Kivlighan, Multon, & Brossat, 1996. Lese & MacNair-Semands, 2000. MacNair-Semands, Ogrodniczuk, & Joyce, 2010).

Οι περισσότεροι ομαδικοί θεραπευτές αναγνωρίζουν τη σημασία διαφόρων θεραπευτικών παραγόντων και γνωρίζουν πώς να τους χειραγωγούν, π.χ. να τους ενισχύουν κατά τη διάρκεια ενός συγκεκριμένου αναπτυξιακού σταδίου της ομάδας μέσω συγκεκριμένων λεκτικών παρεμβάσεων (Amram & Benbenishty, 2014. Barlow & Burlingame, 2006).

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι ερευνητές αναγνωρίζουν ότι η παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων διευκολύνει την ομαδική διαδικασία (Amram & Benbenishty, 2014. Yalom & Leszcz, 2005), η έρευνα που διερευνά την σχέση τους με την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων σε ενήλικες και ακόμα περισσότερο σε παιδιά και εφήβους, είναι περιορισμένη (Ahmed, Abolmagd,

Rakhawy, Erfan, & Mamdouh, 2010. Barlow & Burlingame, 2006). Τα στοιχεία δείχνουν πως η υψηλότερη παρουσία των παραγόντων σε ομάδες ενηλίκων ή η αύξηση της παρουσίας τους στη διάρκεια των ομάδων συνδέεται με αυξημένη αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Heckman et al., 2017. Joyce et al., 2011. Lemmens, Eisler, Dierick, Lietaer, & Demyttenaere, 2009. MacNair-Semands et al., 2010). Μάλιστα φαίνεται ότι το θεραπευτικό αποτέλεσμα σχετίζεται με διαφορετικούς θεραπευτικούς παράγοντες σε κάθε στάδιο ανάπτυξης των ομάδων (Heckman et al., 2017. Lemmens et al., 2009). Οι αντίστοιχες έρευνες σε ομάδες για παιδιά είναι ελάχιστες, όμως και εκεί οι θεραπευτικοί παράγοντες διαπιστώνεται ότι συνδέονται με το αποτέλεσμα (Shechtman, 2003).

3.6.1 Κατηγοριοποιήσεις των θεραπευτικών παραγόντων

Η πρώτη αναφορά σε μηχανισμούς της ομαδικής θεραπείας έγινε από τους Corsini και Rosenberg (1955) οι οποίοι προσπάθησαν να αποσαφηνίσουν τι οδηγεί στην θετική έκβαση της ομαδικής θεραπείας. Μετά από μία εκτεταμένη ανασκόπηση περίπου 300 άρθρων ομαδικής θεραπείας, εντόπισαν περισσότερες από 300 δηλώσεις που αναφέρονται σε μηχανισμούς της ομαδικής θεραπείας, τις οποίες κατηγοριοποίησαν σε δέκα μηχανισμούς που διακρίθηκαν περαιτέρω σε διανοητικούς, συναισθηματικούς και ενεργητικούς (βλ. Πίνακα 3).

Από τότε έχουν προταθεί διάφορες κατηγοριοποιήσεις θεραπευτικών παραγόντων, με κυριότερες την ταξινόμηση του Yalom (1985) και του Bloch και των συνεργατών του (1979). Πιο πρόσφατα έχουν διαμορφωθεί και άλλες κατηγοριοποιήσεις (π.χ. Kivlighan και συν., 1996. Dierick και Lietaer, 2008), αν και οι δύο πρώτες εξακολουθούν να ασκούν τεράστια επιρροή στην έρευνα.

Πίνακας 3. Οι μηχανισμοί που επηρεάζουν τις δυναμικές διαδικασίες στην ομαδική θεραπεία (Corsini & Rosenberg, 1955, σ. 407).

Κατηγορίες υψηλότερου βαθμού	Μηχανισμοί	Εξήγηση
	Καθολικοποίηση (<i>Universalization</i>)	Η συνειδητοποίηση ότι κάποιος δεν είναι μοναδικός, αλλά υπάρχουν και άλλοι με ίδια ή παρόμοια προβλήματα
Διανοητικοί παράγοντες	Διανοητικοποίηση (<i>Intellectualization</i>)	Μια διαδικασία μάθησης ή απόκτησης γνώσης στην ομάδα, η οποία οδηγεί στην ενόραση
	Θεραπεία του θεατή (<i>Spectator therapy</i>)	Τα μέλη ωφελούνται από το να ακούν και να παρατηρούν τους εαυτούς τους και τους άλλους
Συναισθηματικοί παράγοντες	Αποδοχή (<i>Acceptance</i>)	Αίσθημα ανήκειν και άνεσης στην ομάδα
	Αλτρουισμός (<i>Altruism</i>)	Η επιθυμία προσφοράς βοήθειας στους άλλους
	Μετάθεση (<i>Transference</i>)	Η ύπαρξη έντονης συναισθηματικής προσκόλλησης προς τον θεραπευτή, προς μεμονωμένα μέλη ή προς την ομάδα ως σύνολο
Ενεργητικοί παράγοντες	Έλεγχος της πραγματικότητας (<i>Reality testing</i>)	Στην ομάδα συμβαίνουν πραγματικά και σημαντικά πράγματα, δεν είναι απλά ένα προσωρινό, τεχνητό περιβάλλον
	Αλληλεπίδραση (<i>Interaction</i>)	Κάθε αλληλεπίδραση στην ομάδα έχει ευεργετικά αποτελέσματα
	Απελευθέρωση (<i>Ventilation</i>)	Η απελευθέρωση των συναισθημάτων και η έκφραση ιδεών που καταπιέζονται συνήθως σε άλλες καταστάσεις
-	Διάφορα (<i>Miscellaneous</i>)	Δηλώσεις που ήταν λιγότερο συχνές για να ταξινομηθούν σε οποιαδήποτε κύρια κατηγορία, αλλά έχουν μεγάλη αξία στη θεραπεία

3.6.1.1 Η κατηγοριοποίηση του Yalom (1985)

Όπως προαναφέρθηκε, ο Yalom (1985) ορίζει τους θεραπευτικούς παράγοντες ως τους μηχανισμούς που λειτουργούν κατά την ομαδική θεραπεία και αποτελούν τις προϋποθέσεις για τη θεραπευτική αλλαγή, καθώς ενισχύουν τη λειτουργία της ομάδας και την ανάπτυξη των μελών. Ο Yalom στην αρχική του θεωρία περιέγραψε

δώδεκα θεραπευτικούς παράγοντες, όμως αργότερα αναθεώρησε την κατηγοριοποίησή του προτείνοντας έντεκα παράγοντες που αναλύονται στη συνέχεια (Yalom & Leszcz, 2005):

1. **Καθολικότητα.** Αναφέρεται στην αίσθηση των μελών ότι μοιράζονται παρόμοια προβλήματα, συναισθήματα και σκέψεις, γεγονός που τα ανακουφίζει και μειώνει το αίσθημα της μοναξιάς τους (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Η αναγνώριση της καθολικότητας αυξάνει το επίπεδο συνοχής της ομάδας, με αποτέλεσμα τα μέλη να εργάζονται πιο παραγωγικά για την επίτευξη των στόχων τους (Brown, 2011. Corey et al., 2010). Ο παράγοντας αυτός είναι συχνός στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες καθώς τα μέλη συνήθως έχουν αρκετές ομοιότητες μεταξύ τους, για παράδειγμα μπορεί να είναι της ίδιας ηλικίας ή να έχουν κοινά προβλήματα (Brown, 2011).
2. **Συνεκτικότητα.** Η συνεκτικότητα (ή ομαδική συνοχή) αναφέρεται στην έλξη που αισθάνεται το κάθε μέλος προς την ομάδα, τα υπόλοιπα μέλη και τον συντονιστή και είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να λειτουργήσουν οι υπόλοιποι θεραπευτικοί παράγοντες και για την επιτυχημένη έκβαση μιας ομαδικής παρέμβασης (Yalom & Leszcz, 2005). Αυτό το αίσθημα έλξης χτίζεται καθώς τα μέλη μοιράζονται τις εμπειρίες τους και ανακαλύπτουν τις μεταξύ τους ομοιότητες, με συνέπεια να αισθάνονται περισσότερο άνετα, να προσδίνουν αξία στην ομάδα και σταδιακά να εμπιστεύονται, να νοιάζονται και να υποστηρίζουν περισσότερο το ένα το άλλο (Brown, 2011. Kivlighan & Lilly, 1997). Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ο παράγοντας αυτός εμφανίζεται και θεωρείται πολύ σημαντικός για την έκβαση των παρεμβάσεων (Brown, 2011).
3. **Ενστάλαξη ελπίδας.** Αναφέρεται στο αίσθημα ελπίδας που βιώνουν τα μέλη όταν αναγνωρίζουν ότι τα άλλα μέλη βελτιώνονται και ξεπερνούν τις δυσκολίες τους (Brown, 2011. Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Η ενστάλαξη ελπίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική για άτομα που αισθάνονται απογοήτευση στη ζωή τους (Couch & Childers, 1987). Η ελπίδα δίνει στα μέλη την αυτοπεποίθηση να συνεχίσουν τις προσπάθειες να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες τους και δημιουργείται μέσα από την παρουσίαση παραδειγμάτων του τρόπου με τον οποίο η ομάδα έχει βοηθήσει άλλα άτομα ή

μπορεί να βοηθήσει τα συγκεκριμένα μέλη (Brown, 2011. Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Η ενστάλαξη ελπίδας είναι πιθανό να εμφανιστεί σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που στοχεύουν στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος (Brown, 2011).

4. **Αλτρουισμός.** Αναφέρεται στην διαδικασία προσφοράς βοήθειας, στήριξης ή συμβουλών από ένα μέλος σε άλλα, χωρίς το μέλος να περιμένει αναγνώριση ή ανταπόδοση (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Ο παράγοντας αυτός είναι δύσκολο να ανιχνευτεί, όμως είναι πολύ σημαντικός για τα άτομα που αισθάνονται αβοήθητα ή απομονωμένα, καθώς και για τα παιδιά, γιατί αυξάνει την αυτοπεποίθηση του ατόμου που αναγνωρίζει ότι μπορεί να προσφέρει κάτι αξίας στους άλλους (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Ο παράγοντας αυτός απαντάται λιγότερο συχνά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά, πιθανά γιατί δεν γίνεται εύκολα αντιληπτός (Μπαούρδα, 2013).
5. **Μιμητική συμπεριφορά.** Αναφέρεται στη διαδικασία μάθησης νέων συμπεριφορών και δεξιοτήτων μέσα από την παρατήρηση και τη μίμηση άλλων μελών και των συντονιστών (Yalom & Leszcz, 2005). Με δεδομένο ότι πολλές ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες θέτουν ως βασικό στόχο τη διδασκαλία νέων τρόπων συμπεριφοράς και επικοινωνίας, ο παράγοντας αυτός είναι ιδιαίτερα σημαντικός και βοηθητικός για τα μέλη (Brown, 2011).
6. **Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης.** Στα πλαίσια της ομάδας τα μέλη μαθαίνουν και εξασκούνται σε νέες κοινωνικές δεξιότητες που τα βοηθούν να διαμορφώνουν θετικότερες κοινωνικές σχέσεις εντός και εκτός της ομάδας (Yalom & Leszcz, 2005). Ο παράγοντας αυτός εμφανίζεται σε όλες τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, ανεξάρτητα από τους στόχους τους, όμως είναι εντονότερος σε ομάδες που στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Brown, 2011).
7. **Μετάδοση πληροφοριών.** Αναπόφευκτα, στο ομαδικό πλαίσιο τα μέλη έρχονται σε επαφή με νέες πληροφορίες που αφορούν σημαντικά για αυτά θέματα (Yalom & Leszcz, 2005). Ειδικά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες η μετάδοση πληροφοριών έχει κεντρική θέση, καθώς ένα από τα βασικά καθήκοντα του συντονιστή είναι να παρέχει γνώσεις που να ενισχύουν την προσωπική ανάπτυξη των μελών και να τα βοηθούν να επιλύσουν τα

προβλήματά τους, καθώς και να ενθαρρύνει τα μέλη να μοιραστούν με κατάλληλο τρόπο τις γνώσεις τους με την ομάδα (Brown, 2011).

8. **Διαπροσωπική μάθηση.** Στα πλαίσια της ομάδας τα μέλη δέχονται επικοδομητική ανατροφοδότηση για την επίδραση που έχει η συμπεριφορά τους στους άλλους, γεγονός που τους επιτρέπει να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτεπίγνωση και να πραγματοποιήσουν κατάλληλες αλλαγές (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Αυτός ο παράγοντας μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ψυχοεκπαιδευτική ομάδα, όμως είναι ιδιαίτερα σημαντικός στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Brown, 2011).
9. **Κάθαρση.** Αναφέρεται στην απελευθέρωση καταπιεσμένων συναισθημάτων ως συνέπεια μιας σημαντικής προσωπικής συνειδητοποίησης και προσφέρει ανακούφιση και μεγαλύτερη αυτεπίγνωση (Brown, 2011. Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Η κάθαρση δεν οδηγεί σε μακροπρόθεσμες αλλαγές από μόνη της, αλλά χρειάζεται να γίνει επεξεργασία της στην ομάδα (Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Οι περισσότερες ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δεν προκαλούν τέτοιες συναισθηματικές αντιδράσεις στα μέλη, ενώ η εκδήλωσή τους ενδέχεται να είναι καταστρεπτική για τους στόχους της ομάδας και την ασφάλεια των μελών αν ο συντονιστής δεν έχει εκπαιδευτεί ώστε να μπορεί να την χειριστεί (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005).
10. **Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας (οικογένειας).** Η ομάδα μοιάζει με μια οικογένεια και είναι πιθανό τα μέλη να εκδηλώσουν σε αυτή συμπεριφορές οι οποίες αναπαράγουν τα πρότυπα συμπεριφοράς που υπήρχαν εντός της οικογένειάς τους. Μέσα από την επεξεργασία αυτών των συμπεριφορών στην ομάδα τα μέλη μαθαίνουν πώς οι οικογενειακές εμπειρίες συμβάλουν στον τρόπο που συμπεριφέρονται και σχετίζονται με τους άλλους και αναπτύσσουν νέους, πιο παραγωγικούς τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Αυτός ο παράγοντας συνήθως δε σχετίζεται με τους στόχους των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, ενώ η σύντομη διάρκεια των ομάδων συχνά δεν επιτρέπει την ανάδειξή του (Brown, 2011).

11. **Υπαρξιακοί παράγοντες.** Ο παράγοντας αυτός αναφέρεται σε βασικές ανθρώπινες ανησυχίες, όπως για παράδειγμα η μοναξιά και ο θάνατος, που συχνά ανακύπτουν και συζητώνται στις ομάδες (Yalom & Leszcz, 2005). Ωστόσο, για να λειτουργήσουν θεραπευτικά θα πρέπει ο συντονιστής να έχει κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία ώστε να τους αναγνωρίσει και να τους χειριστεί με αποτελεσματικότητα (Brown, 2011). Οι υπαρξιακοί παράγοντες συνήθως δεν αναδύονται στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες καθώς δεν συνάδουν με τους στόχους τους (Brown, 2011).

Ένα βασικό πλεονέκτημα του μοντέλου θεραπευτικών παραγόντων του Yalom είναι ότι έχει υιοθετηθεί ευρέως από την επιστημονική κοινότητα και έχει οδηγήσει σε πολλές έρευνες (MacKenzie, 1987). Ωστόσο, έχει ασκηθεί σημαντική κριτική που σχετίζεται με τη μεθοδολογία μέτρησης των παραγόντων (MacKenzie, 1987), την εμπειρική υποστήριξη των θεραπευτικών παραγόντων (Dierick & Lietaer, 2008. MacKenzie, 1987) και το περιεχόμενο κάποιων από αυτούς (Dierick & Lietaer, 2008).

3.6.1.2 Η κατηγοριοποίηση των Bloch και συνεργατών (1979)

Βασισμένοι σε μια εκτεταμένη ανασκόπηση ερευνών και σε έρευνα σε μέλη και συντονιστές ψυχοθεραπευτικών ομάδων, οι Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd και Thermen (1979) πρότειναν μια κατηγοριοποίηση δέκα θεραπευτικών παραγόντων, οι οποίοι μπορούν να ταξινομηθούν περαιτέρω σε υψηλότερες ιεραρχίες, δηλαδή σε (α) *συναισθηματικούς παράγοντες*, οι οποίοι αφορούν την έκφραση συναισθημάτων, (β) *γνωστικούς παράγοντες*, οι οποίοι σχετίζονται με την κατανόηση και (γ) *συμπεριφορικούς παράγοντες*, οι οποίοι δίνουν έμφαση στη δράση (Bloch & Reibstein, 1980). Οι δέκα θεραπευτικοί παράγοντες έχουν αρκετά κοινά στοιχεία με τους παράγοντες του Yalom (1985)⁶ και θεωρείται ότι αναδύονται σε κάθε είδους ομαδική παρέμβαση, ανεξαρτήτως θεωρητικού προσανατολισμού (Bloch et al.,

⁶ Στην κατηγοριοποίηση των Bloch και συν. (1979) οι δύο διαπροσωπικές κατηγορίες του Yalom συνενώνονται στον παράγοντα της αυτοκατανόησης, ο παράγοντας της ταύτισης αντικαθίσταται από τη μάθηση διά αντιπροσώπου, ο παράγοντας της συνεκτικότητας από αυτόν της αποδοχής και ο παράγοντας της διαπροσωπικής μάθησης από αυτόν της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις. Επιπλέον, προστίθεται η κατηγορία της αυτοαποκάλυψης και αφαιρούνται οι κατηγορίες της οικογενειακής επαναδιαδραμάτισης και των υπαρξιακών παραγόντων (Dierick & Lietaer, 2008. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987).

1979). Οι δέκα θεραπευτικοί παράγοντες και οι ιεραρχίες στις οποίες ανήκουν είναι (Bloch et al., 1979):

1. **Κάθαρση (Συναισθηματικός):** Αναφέρεται στο αίσθημα ανακούφισης που ακολουθεί την απελευθέρωση είτε θετικών είτε αρνητικών συναισθημάτων σε σχέση με γεγονότα της ζωής ενός μέλους ή με γεγονότα που συμβαίνουν εντός της ομάδας.
2. **Αυτοαποκάλυψη (Συμπεριφορικός):** Αναφέρεται στην αποκάλυψη σημαντικών προσωπικών πληροφοριών σχετικά με ένα μέλος στην ομάδα, τις οποίες μπορεί να αντιλαμβάνεται ως ενοχλητικές ή επώδυνες.
3. **Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις (Συμπεριφορικός):** Αναφέρεται στις προσπάθειες που καταβάλλει ένα μέλος να συσχετιστεί με εποικοδομητικό και προσαρμοστικό τρόπο με τα άλλα μέλη, ανεξάρτητα από τις αντιδράσεις των άλλων μελών. Είναι οι προσπάθειες ενός μέλους να εκφραστεί, να δοκιμάσει νέους τρόπους να συνδεθεί με τους άλλους και να ανταποκριθεί σε αυτούς.
4. **Καθολικότητα (Γνωστικός):** Αναφέρεται στην αναγνώριση ενός μέλους ότι οι εμπειρίες, οι σκέψεις, τα συναισθήματα ή τα προβλήματά του δεν είναι μοναδικά, αλλά και άλλα μέλη της ομάδας μοιράζονται παρόμοιες ανησυχίες.
5. **Αποδοχή (Συναισθηματικός):** Αναφέρεται στο αίσθημα ενός μέλους ότι ανήκει και νιώθει άνετα στην ομάδα. Το μέλος αισθάνεται ότι οι άλλοι το αποδέχονται, το εκτιμούν και το υποστηρίζουν, ανεξάρτητα από το τι μοιράζεται στην ομάδα.
6. **Αλτρουισμός (Συμπεριφορικός):** Αναφέρεται στις προσπάθειες ενός μέλους να υποστηρίξει, να βοηθήσει, να καθησυχάσει τους άλλους στην ομάδα ή να μοιραστεί μια προσωπική εμπειρία προκειμένου να βοηθήσει τους άλλους. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί στο να βιώνει θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του και/ή να μαθαίνει κάτι θετικό για τον εαυτό του (βελτιώνοντας την αυτοεικόνα του).
7. **Καθοδήγηση (Γνωστικός):** Αναφέρεται στη λήψη πληροφοριών, συμβουλών ή προτάσεων γενικού ή προσωπικού περιεχομένου από το θεραπευτή ή άλλα μέλη της ομάδας.

8. **Αυτοκατανόηση (Γνωστικός):** Αναφέρεται στο ότι το μέλος μαθαίνει κάτι σημαντικό για τον εαυτό του. Συγκεκριμένα, το μέλος, μέσα από την ανατροφοδότηση ή τις ερμηνείες των άλλων, μαθαίνει και κατανοεί με μεγαλύτερη σαφήνεια τις συμπεριφορές και τις σκέψεις του (και τους λόγους πίσω από αυτές), τον τρόπο που το αντιλαμβάνονται οι άλλοι και τη φύση των προβλημάτων του.
9. **Μάθηση διά αντιπροσώπου (Γνωστικός):** Αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία ένα μέλος βιώνει κάτι σημαντικό μέσω της παρατήρησης άλλων μελών της ομάδας και του θεραπευτή. Ο παράγοντας αυτός περιλαμβάνει επίσης την αναγνώριση και τη μίμηση μιας θετικής συμπεριφοράς.
10. **Ενστάλαξη ελπίδας (Συναισθηματικός):** Αναφέρεται στο αίσθημα αισιοδοξίας ενός μέλους για την (ενδεχόμενη) πρόοδό του, που αποκτιέται μέσα από την αναγνώριση της προόδου των άλλων μελών.

Η κατηγοριοποίηση αυτή έχει αξιοποιηθεί εκτεταμένα στην έρευνα (Kivlighan & Arseneau, 2009. MacKenzie, 1987). Ωστόσο, ταυτόχρονα έχει δεχτεί σημαντική κριτική. Ένα σημείο κριτικής επικεντρώνεται στο σχηματισμό του μοντέλου (Dierick & Lietaer, 2008), καθώς ορισμένες κατηγορίες περιλαμβάνουν αλληλεπικαλυπτόμενες έννοιες (MacKenzie, 1987). Συγκεκριμένα, ο MacKenzie (1987) υποστήριξε ότι υπάρχει αλληλεπικάλυψη ανάμεσα στους παράγοντες (α) της αυτοκατανόησης, της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις και της μάθησης διά αντιπροσώπου, (β) της κάθαρσης και της αυτοαποκάλυψης και (γ) της αποδοχής, της ενστάλαξης ελπίδας και της καθολικότητας. Ένα ακόμα σημείο κριτικής επικεντρώνεται στο γεγονός ότι αν και τα μέλη των ομάδων αναφέρονται και σε αρνητικά ζητήματα στις απαντήσεις τους, δεν υπάρχουν κατηγορίες που να τα περιλαμβάνουν (MacKenzie, 1987). Τέλος, το μοντέλο έχει κατηγορηθεί ότι δεν αφορά όλους τους τύπους ομάδων. Για παράδειγμα, ο θεραπευτικός παράγοντας της «καθοδήγησης» μπορεί να είναι ακατάλληλος για χρήση σε προσεγγίσεις με περισσότερη δομή, όπως οι γνωστικές-συμπεριφορές παρεμβάσεις (MacKenzie, 1987).

3.6.1.3 Η κατηγοριοποίηση των Kivlighan και συνεργατών (1996)

Μετά την κριτική που άσκησαν στην κατηγοριοποίηση των Bloch και συνεργατών (1979), ο Kivlighan, Multon και Brossat (1996) προχώρησαν στη δημιουργία μιας δικής τους κατηγοριοποίησης. Αρχικά οι ερευνητές δημιούργησαν ένα ερωτηματολόγιο, την Κλίμακα Βοηθητικών Συμβάντων στην Ομαδική Συμβουλευτική (“Group counseling helpful impacts scale”), το οποίο περιλαμβάνει έναν αριθμό θεραπευτικών παραγόντων που απαντώνται σε ομάδες συμβουλευτικής και το χορήγησαν σε μέλη ομάδων προσωπικής ανάπτυξης και ψυχοθεραπείας. Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ανέδειξε την ύπαρξη τεσσάρων θεραπευτικών παραγόντων: (α) συναισθηματική συνείδηση-ενόραση, που αναφέρεται στην απόκτηση αυτογνωσίας μέσα από την αναγνώριση και το βίωμα συναισθημάτων, (β) σχέση-κλίμα, η οποία αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα σε ένα μέλος και τους συντονιστές και/ή τα άλλα μέλη, (γ) εστίαση στον εαυτό/στους άλλους, η οποία αναφέρεται στην συνειδητοποίηση πραγμάτων για τον εαυτό ή τα άλλα μέλη μέσω των μελών της ομάδας και (δ) αναγνώριση προβλήματος-αλλαγή, η οποία αναφέρεται στη διαδικασία κατανόησης των δυσκολιών και επίλυσής τους.

Αυτό το μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες από την σύλληψή του παρέχοντας έναν εναλλακτικό τρόπο αντίληψης των θεραπευτικών διεργασιών που συμβαίνουν στις ομάδες (Kivlighan et al., 1996. Shechtman & Gluk, 2005).

3.6.1.4 Η κατηγοριοποίηση των Dierick και Lietaer (2008)

Πιο πρόσφατα, οι Dierick και Lietaer (2008) πρότειναν τη δική τους κατηγοριοποίηση θεραπευτικών παραγόντων, η οποία βασίστηκε στις απαντήσεις 489 μελών 78 ομάδων διαφορετικών τύπων και θεωρητικών προσανατολισμών για τις πιο βοηθητικές διαδικασίες στη ψυχοθεραπεία. Οι απαντήσεις αυτές κατηγοριοποιήθηκαν στα πλαίσια ενός δισδιάστατου μοντέλου που περιλαμβάνει επτά κεντρικές και 28 βασικές κλίμακες θεραπευτικών παραγόντων (βλ. Πίνακα 4). Οι δύο διαστάσεις του μοντέλου αφορούν τις συνιστώσες σχέσεων και εργασιών στην ψυχοθεραπεία και περιλαμβάνουν θεραπευτικούς παράγοντες που λειτουργούν σε διαφορετικά επίπεδα αφαίρεσης.

Πίνακας 4. Το μοντέλο θεραπευτικών παραγόντων των Dierick και Lietaer (2008).

Σχέση-Κλίμα	Ψυχολογική Εργασία
<p>Ομαδική Συνοχή</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Βίωμα αποδοχής 2. Βίωμα συνοχής στην ομάδα 3. Βίωμα ενσυναίσθησης και υποστήριξης 	<p>Ενόραση Και Πρόοδος</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Εκμάθηση νέων τρόπων συσχέτισης με τους άλλους 2. Αυτοκατανόηση 3. Ενόραση σχετικά με τις πρωτογενείς οικογενειακές σχέσεις και αντιμετώπισή τους 4. Συνειδητοποίηση και ανάληψη της προσωπικής ευθύνης
<p>Αλληλεπι-δραστική Επιβεβαίωση</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Έκφραση και λήψη θετικών συναισθημάτων 2. Βίωση θετικών συναισθημάτων συναντώντας πραγματικά τους άλλους και τον εαυτό 3. Εύρεση αυτοπεποίθησης βοηθώντας τους άλλους 	<p>Εμπειρίες Παρατήρησης</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ενόραση μέσα από ένα γεγονός στην ομάδα ή την παρακολούθηση άλλων 2. Ανακάλυψη της ομοιότητας με τους άλλους 3. Ελπίδα από την πρόοδο των άλλων 4. Ανακάλυψη της καθολικότητας των προβλημάτων
<p>Καθαρτική Αυτοαποκάλυψη</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Επίδειξη αυθεντικών συναισθημάτων 2. Αυτοαποκάλυψη σε ένα δεκτικό κλίμα 3. Απελευθέρωση των καταπιεσμένων συναισθημάτων 	<p>Λήψη Οδηγιών</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Λήψη πληροφοριών και συμβουλών από τα μέλη 2. Εκμάθηση νέων τρόπων αντιμετώπισης, πιθανά παρακολουθώντας τους άλλους 3. Λήψη πληροφοριών και συμβουλών από το συντονιστή
<p>(Επιπρόσθετες, Διακριτές Βασικές Κλίμακες)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Αίσθηση κατανόησης από τον συντονιστή 2. Κατανόηση και σεβασμός προς τους άλλους 3. Προτεραιότητα στις ανάγκες των άλλων 	<p>Αλληλεπι-δραστική Αντιπαράθεση</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Λήψη ανατροφοδότησης από τους άλλους 2. Έκφραση αρνητικών συναισθημάτων προς τους άλλους
	<p>(Επιπρόσθετες, Διακριτές Βασικές Κλίμακες)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Εκμάθηση νέων τρόπων συσχέτισης παρατηρώντας τους άλλους 2. Αναγνώριση της μεταβίβασης προς τα άλλα μέλη 3. Έκφραση αρνητικών συναισθημάτων προς τον συντονιστή

Συγκριτικά με το μοντέλο του Yalom (1985), η κατηγοριοποίηση αυτή δείχνει ότι ορισμένοι από τους έντεκα αρχικούς θεραπευτικούς παράγοντες μπορεί να μην είναι ομοιογενείς, αλλά μάλλον να περιλαμβάνουν αρκετές διαφορετικές δομές. Για παράδειγμα, η έννοια της κάθαρσης του Yalom αποτελεί μέρος τριών κεντρικών κλιμάκων και μίας βασικής στην κατηγοριοποίηση των Dierick και Lietaer (2008).

Επιπλέον, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι θεραπευτικοί παράγοντες σε αυτό το μοντέλο συσχετίζονται σημαντικά με την αποτελεσματικότητα των ομάδων. Με βάση αυτό, το μοντέλο διατείνεται ότι προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων που επίσης υποστηρίζεται εμπειρικά (2008).

Αργότερα, οι Dierick και Lietaer (Dierick, Lietaer, & Kellen, 2012) διερεύνησαν τους «παρεμποδιστικούς» παράγοντες που εμποδίζουν τις ομαδικές θεραπευτικές διαδικασίες και κατέληξαν σε ένα μοντέλο που περιλαμβάνει έξι κλίμακες παραγόντων και τέσσερις κλίμακες ομάδων (βλ. Πίνακα 5).

Πίνακας 5. Το μοντέλο των παρεμποδιστικών παραγόντων των Dierick, Lietaer και Kellen (2012).

Καθολική κλίμακα	
Κλίμακες παραγόντων	Κλίμακες ομάδων
1. Ανασφαλές κλίμα	1. Έλλειψη δέσμευσης
2. Έλλειψη προσωπικής αλλαγής	2. Αίσθημα άγχους, φόβου
3. Δυσφορία από την ομαδική διαδικασία	3. Αρνητικά συναισθήματα προς τον εαυτό
4. Υπερδιέγερση	4. Αίσθηση ότι έχει πληγωθεί
5. Αρνητική αντίληψη του συντονιστή	
6. Απόρριψη από την ομάδα	

Περαιτέρω έρευνα των «παρεμποδιστικών» παραγόντων έδειξε ότι οι αυτοί κατανοούνται καλύτερα ως «κρίσιμα περιστατικά» που συμβαίνουν περιστασιακά στην ομάδα και δεν αποτελούν απαραίτητα εμπόδια στην ομαδική πρόοδο. Στην πραγματικότητα, τα μέλη των ομάδων που αντιλαμβάνονταν ότι τα προβλήματά τους ως σοβαρότερα αναφέρουν περισσότερους «παρεμποδιστικούς» παράγοντες, αλλά ταυτόχρονα αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά θεραπευτικών παραγόντων που σχετίζονται με τη διάσταση της ψυχολογικής εργασίας (Lietaer & Dierick, 2015).

3.6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες

Οι μέχρι τώρα έρευνες σε ενήλικες δείχνουν πως η αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων από τα μέλη μιας ομάδας επηρεάζονται από μια σειρά παραγόντων που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των μελών, των συντονιστών και των ομάδων. Οι παράγοντες αυτοί παρουσιάζονται σύντομα στη συνέχεια.

1. Δημογραφικοί παράγοντες. Μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο των μελών υποστηρίζεται ότι δεν επηρεάζουν την αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων σε ομάδες με ενήλικες (García-Cabeza, Ducajá, Chapela, & González de Chávez, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Ωστόσο, κάποιες έρευνες δείχνουν το αντίθετο (McLeod & Ryan, 1993. Redoon, Payne, & Starzyk, 1999. Restek-Petrović et al., 2014. Vlastelica, Pavlovic, & Urlic, 2003).

2. Πολιτισμικοί παράγοντες. Αν και θεωρείται ότι οι θεραπευτικοί παράγοντες εμφανίζονται και λειτουργούν σε κάθε ομάδα, η σημασία και η αντίληψή τους από τα μέλη μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με τις πολιτισμικές στάσεις και αξίες τους (Colmant & Merta, 1999. Gloria, 1999).

3. Προσωπικά χαρακτηριστικά των μελών. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας καθώς και ο τύπος δεσμού προσκόλλησης επηρεάζουν την αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων (Gonzalez de Chavez et al., 2000. Kirchmann et al., 2009. Kivlighan & Goldfine, 1991. Macnair-Semands & Lese, 2000). Για παράδειγμα, τα περισσότερα «φιλικά» μέλη αξιολογούν θετικότερα τους γνωστικούς παράγοντες ενώ τα λιγότερα «φιλικά» μέλη τους συμπεριφορικούς (Kivlighan & Mullison, 1988). Επιπλέον, περισσότερα κυριαρχικά μέλη αντιλαμβάνονται λιγότερο τον αλτρουισμό, τη μιμητική συμπεριφορά, την ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης και τη διαπροσωπική μάθηση κατά την έναρξη των ομάδων, ενώ αργότερα αντιλαμβάνονται λιγότερο τη μιμητική συμπεριφορά, την ενστάλαξη ελπίδας και τη διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας. Ταυτόχρονα, μέλη με υπερβολικά επίπεδα ευθύνης και μέλη με δυσκολίες στην αντιπαράθεση αντιλαμβάνονται περισσότερο αλτρουισμό στην έναρξη των ομάδων (Macnair-Semands & Lese, 2000). Επιπρόσθετα, τα μέλη με εσωτερική έδρα ελέγχου

αναφέρουν περισσότερους θεραπευτικούς παράγοντες συγκριτικά με μέλη με εξωτερική έδρα ελέγχου (Amram & Benbenishty, 2014). Ο δεσμός προσκόλλησης παίζει επίσης σημαντικό ρόλο, με τα μέλη που εμφανίζουν ασφαλή δεσμό να δίνουν περισσότερο έμφαση στην κοινωνική μάθηση, ενώ τα ανασφαλή μέλη στο ομαδικό κλίμα και τον βοηθητικό συντονιστή (Kirchmann et al., 2009).

4. Το επίπεδο λειτουργικότητας των μελών και το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Τα μέλη μιας ομάδας ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητάς τους, τη διάγνωση και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, αξιολογούν διαφορετικά τους θεραπευτικούς παράγοντες (García-Cabeza et al., 2011. Gonzalez de Chavez et al., 2000. Yalom & Leszcz, 2005). Οι γυναίκες-θύματα αιμομιξίας αναγνωρίζουν διαφορετικούς παράγοντες ως σημαντικούς συγκριτικά με διαφορετικού τύπου ομάδες (Bonney, Randall, & Cleveland, 1986. Wheeler, O'malley, Waldo, Murphey, & Blank, 1992). Η πλειοψηφία των ερευνών για τους θεραπευτικούς παράγοντες σε ομάδες ψυχοθεραπείας για ψυχιατρικούς ασθενείς (δηλαδή ενήλικες με διάγνωση ψύχωσης, διαταραχών της διάθεσης, διαταραχών προσωπικότητας ή κατάχρησης ουσιών) δείχνουν πως τα μέλη αξιολογούν θετικότερα τους παράγοντες της συνεκτικότητας, της ενστάλαξης ελπίδας, της καθολικότητας, του αλτρουισμού και της αυτοκατανόησης, ενώ θεωρούν λιγότερο σημαντικούς τους παράγοντες της διορθωτικής ανασύστασης της πρωτογενούς ομάδας, της μετάδοσης πληροφοριών, της διαπροσωπικής μάθησης και της μιμητικής συμπεριφοράς (Ahmed et al., 2010. García-Cabeza et al., 2011. Goldberg, McNiel, & Binder, 1988. Gonzalez de Chavez et al., 2000. Restek-Petrović et al., 2014. Shechtman & Perl-Dekel, 2000. Vlastelica et al., 2003). Αντιθέτως, σε ενήλικες χωρίς ψυχιατρική διάγνωση, η αυτοκατανόηση, η αυτοαποκάλυψη και η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις διαπιστώνεται ότι είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες, ενώ η καθοδήγηση, ο αλτρουισμός και η κάθαρση οι λιγότερο σημαντικοί (Bloch & Reibstein, 1980).

5. Οι συμπεριφορές των συντονιστών. Εξαιτίας της μεγάλης σημασίας τους, οι συντονιστές θα πρέπει να είναι ευαίσθητοι στην εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων και κατάλληλα εκπαιδευμένοι ώστε να διευκολύνουν την αντίληψη τους από τα μέλη (Amram & Benbenishty, 2014. Kivlighan, 2011). Μάλιστα οι συμπεριφορές των συντονιστών στην ομάδα και η χρήση τεχνικών, όπως η διδασκαλία και η ενίσχυση, σχετίζονται με την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων (Kivlighan, 2011. Macdevitt, 1987. Pan & Lin, 2004). Επιπλέον, οι

συντονιστές αναμένεται να χρησιμοποιούν διαφορετικά είδη τεχνικών σε κάθε στάδιο ανάπτυξης της ομάδας, προκειμένου να επικεντρωθούν σε διαφορετικούς παράγοντες κάθε φορά και να μεγιστοποιούν την επίδρασή τους (Macdevitt, 1987).

6. Ο θεωρητικός προσανατολισμός των συντονιστών. Ανάλογα με το θεωρητικό τους προσανατολισμό, οι συντονιστές μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση συγκεκριμένων παραγόντων στις ομάδες (Pan & Lin, 2004. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Gluk, 2005).

7. Ο τύπος της ομάδας. Διαφορετικοί τύποι ομάδων εμφανίζουν διαφορετικούς παράγοντες (Gonzalez de Chavez et al., 2000. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Gluk, 2005). Για παράδειγμα, οι ενδονοσοκομειακές ομάδες διαφέρουν από τις εξωνοσοκομειακές ομάδες ως προς την αντίληψη της ενστάλαξης ελπίδας, της συνεκτικότητας και της αυτοκατανόησης (García-Cabeza et al., 2011. Gonzalez de Chavez et al., 2000. MacKenzie, 1987). Επίσης στην ομαδική θεραπεία βασισμένη στη τέχνη, η κάθαρση αξιολογείται θετικότερα συγκριτικά με τις παραδοσιακές ψυχοθεραπευτικές ομάδες (Shechtman & Perl-Dekel, 2000), ενώ στις ομάδες προσωπικής ανάπτυξης η αυτοκατανόηση και η κάθαρση αξιολογούνται θετικότερα σε σύγκριση με τις ψυχοεκπαιδευτικές (Ohrt, Robinson, & Hagedorn, 2013). Ωστόσο άλλες έρευνες δείχνουν ότι η αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων είναι ανεξάρτητη από τον τύπο της ομάδας (Goldberg et al., 1988).

8. Το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται η ομάδα. Η σημασία των θεραπευτικών παραγόντων μεταβάλλεται ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας (Amram & Benbenishty, 2014. Behenck, Wesner, Finkler, & Heldt, 2017. Joyce et al., 2011. Kivlighan & Mullison, 1988. MacKenzie, 1997. Macnair-Semands & Lese, 2000. Nitza, 2011. Vlastelica et al., 2003. Wheeler et al., 1992). Ο Yalom υποστήριξε ότι η καθοδήγηση, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα αξιολογούνται θετικότερα στην έναρξη της ομάδας ενώ ο αλτρουισμός και η συνεκτικότητα είναι σημαντικοί σε όλη τη διάρκειά της (Yalom & Leszcz, 2005). Ο Macdevitt (1987) πρότείνει ότι η ενστάλαξη ελπίδας, ο αλτρουισμός, η κάθαρση και η συνεκτικότητα είναι σημαντικότερα στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης, στο δεύτερο στάδιο παίζουν ρόλο η διαπροσωπική μάθηση, η συνεκτικότητα και η κάθαρση, στο τρίτο αρχίζει να εμφανίζεται η διορθωτική ανασύσταση της οικογένειας και πιθανά η μιμητική συμπεριφορά, η μετάδοση πληροφοριών, οι υπαρξιακοί παράγοντες και η

διαπροσωπική μάθηση, ενώ στο τελικό στάδιο επανέρχονται οι παράγοντες της ενστάλαξης ελπίδας, της καθολικότητας, του αλτρουισμού, της κάθαρσης και οι υπαρξιακοί παράγοντες. Όντως οι έρευνες δείχνουν ότι το στάδιο ανάπτυξης επηρεάζει την αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων (Kivlighan & Goldfine, 1991. Kivlighan & Mullison, 1988. MacKenzie, 1987. Macnair-Semands & Lese, 2000), με τις περισσότερες έρευνες να δείχνουν γενικά ότι στην αρχή των ομάδων θεωρούνται σημαντικότερες η αποδοχή, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα, ενώ στη συνέχεια θεωρούνται σημαντικές η καθοδήγηση, η αυτοκατανόηση, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η μάθηση διά αντιπροσώπου (Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987). Σε σχέση με τις ιεραρχίες θεραπευτικών παραγόντων, στις ψυχοθεραπευτικές ομάδες ενηλίκων οι γνωστικοί παράγοντες είναι σημαντικότεροι στην έναρξη των ομάδων, οι συμπεριφορικοί αργότερα και οι συναισθηματικοί εξίσου σημαντικοί σε όλη τη διάρκειά τους (Kivlighan & Mullison, 1988). Τέλος, το χρονικό διάστημα που ένα μέλος έχει συμμετάσχει στην ομάδα επηρεάζει την αξιολόγηση των θεραπευτικών παραγόντων (Gonzalez de Chavez et al., 2000). Για παράδειγμα, ο παράγοντας της διορθωτικής ανασύστασης της πρωτογενούς ομάδας θεωρείται σημαντικότερος από μέλη που συμμετείχαν για περισσότερο από ένα χρόνο σε μια ομάδα (Restek-Petrović et al., 2014. Vlastelica et al., 2003), ενώ διαφορές έχουν βρεθεί και για τους υπόλοιπους παράγοντες ανάλογα με τη διάρκεια μιας ομάδας (Vlastelica et al., 2003).

9. Η φάση της ομάδας σε κάθε συνάντηση. Φαίνεται πως οι θεραπευτικοί παράγοντες δε διαφέρουν μόνο ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης, αλλά και στα πλαίσια κάθε συνάντησης ανάλογα με τη φάση στην οποία βρίσκονται τα μέλη. Για παράδειγμα, στη φάση «χαλάρωσης» εμφανίζονται λιγότεροι θεραπευτικοί παράγοντες, ενώ στη φάση «σύνδεσης» είναι συχνότερες η ενόραση και η αυτοαποκάλυψη και στη φάση «βιώματος της εμπειρίας» είναι εντονότερες η συνεκτικότητα και η κάθαρση (Fontao & Mergenthaler, 2008).

10. Το περιεχόμενο των συναντήσεων. Η διενέργεια συγκεκριμένων δραστηριοτήτων σε κάποιες συναντήσεις μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση συγκεκριμένων παραγόντων σε αυτές (Pan & Lin, 2004). Επίσης το περιεχόμενο και η εστίαση των συναντήσεων στην περίπτωση των γνωστικών συμπεριφορικών παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση οδηγεί στην εμφάνιση συγκεκριμένων παραγόντων (Behenck et al., 2017).

11. Ο στόχος της ομάδας. Ανάλογα με τον στόχο στον οποίο επικεντρώνεται μια ομαδική παρέμβαση, αναδύονται σε αυτή διαφορετικοί θεραπευτικοί παράγοντες. Για παράδειγμα, σε ομάδες στήριξης για ηλικιωμένες γυναίκες με διάφορες συναισθηματικές δυσκολίες σημαντικότεροι παράγοντες θεωρούνται οι υπαρξιακοί, η συνεκτικότητα, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα, ενώ λιγότεροι σημαντικοί είναι η διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας, η μιμητική συμπεριφορά και η αυτοκατανόηση (McLeod & Ryan, 1993). Σε ομάδες ψυχοθεραπείας για άντρες-θύτες σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης η αυτοκατανόηση, η κάθαρση, η συνεκτικότητα, η καθολικότητα και η ενστάλαξη ελπίδας αναφέρονται συχνότερα, ενώ η διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας, η καθοδήγηση, η μιμητική συμπεριφορά και ο αλτρουισμός θεωρούνται λιγότερο σημαντικοί (Redoon et al., 1999. V. Roy, Turcotte, Montminy, & Lindsay, 2005). Σε ομάδες στήριξης, τα μέλη αναφέρονται συχνότερα στη συνεκτικότητα, την ενστάλαξη ελπίδας, τον αλτρουισμό και τους υπαρξιακούς παράγοντες, ενώ λιγότερο στην αυτοκατανόηση, τη διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας και τη μιμητική συμπεριφορά (Magen & Glajchen, 1999). Σε ομάδες ανάπτυξης εκπαιδευόμενων θεραπευτών, η αυτοκατανόηση, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η μάθηση διά αντιπροσώπου αξιολογούνται ως οι πιο σημαντικοί παράγοντες, ενώ η καθοδήγηση, ο αλτρουισμός και η κάθαρση ως οι λιγότεροι σημαντικοί (Kennard, Elliott, Roberts, & Evans, 2002. Nitza, 2011).

3.6.3 Οι θεραπευτικοί παράγοντες στις ομάδες με παιδιά

Οι έρευνες για την αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων από τα παιδιά και τους εφήβους είναι πολύ περιορισμένες. Φαίνεται ότι σε γενικές γραμμές τα παιδιά και οι έφηβοι, αντιλαμβάνονται όλους τους θεραπευτικούς παράγοντες στις ομάδες και, όπως οι ενήλικες, αξιολογούν θετικότερα κάποιους παράγοντες έναντι άλλων (Chase, 1991. Mishna, 1996).

Εξαιτίας του μικρού αριθμού ερευνών, δεν είναι σίγουρο ποιες μεταβλητές επηρεάζουν τους θεραπευτικούς παράγοντες στις ομάδες με παιδιά. Τα μέχρι τώρα στοιχεία δείχνουν ότι το φύλο δεν επηρεάζει την αντίληψή τους (Shechtman, 2007.

Shechtman et al., 1997), αν και μία έρευνα έδειξε ότι τα κορίτσια έδιναν μεγαλύτερη αξία στον παράγοντα της συναισθηματικής συνείδησης - ενόρασης από τα αγόρια (Shechtman & Gluk, 2005). Αντιθέτως, το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας είναι σημαντική παράμετρος, καθώς τα παιδιά επιλέγουν διαφορετικούς παράγοντες στην πορεία των ομάδων (Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Chase, 1991).

Εξαιτίας του μικρού αριθμού ερευνών, δεν είναι εύκολη η ομαδοποίηση των ευρημάτων τους, ούτε η εξαγωγή συμπερασμάτων για τους θεραπευτικούς παράγοντες που αξιολογούν θετικότερα τα παιδιά. Γενικά διαπιστώνεται ότι τα παιδιά σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες αξιολογούν θετικότερα την ενστάλαξη ελπίδας, την συνεκτικότητα και την καθοδήγηση, ενώ αρνητικότερα την αυτοκατανόηση, τη διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας και τη μιμητική συμπεριφορά (Chase, 1991). Σε ομάδες συμβουλευτικής με εφήβους, ως σημαντικότεροι παράγοντες αναγνωρίζονται η διαπροσωπική μάθηση, η κάθαρση και η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης (Shechtman et al., 1997). Σε ομάδες συμβουλευτικής για επιθετικά αγόρια ($M = 10.02$, $S.D. = 2.53$) η εστίαση στον εαυτό/στους άλλους και η αναγνώριση προβλήματος-αλλαγή αξιολογούνται θετικότερα, ενώ η σχέση-κλίμα αναφέρεται ελάχιστα (Shechtman, 2003). Τέλος, σε ομάδες υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας για παιδιά, ως πιο σημαντικός παράγοντας αναφέρεται η σχέση-κλίμα, ακολουθούμενη από την εστίαση στον εαυτό/στους άλλους και την συναισθηματική συνείδηση – ενόραση, ενώ η αναγνώριση προβλήματος-αλλαγή αναφέρεται λιγότερο συχνά (Shechtman & Gluk, 2005).

3.6.4 Οι θεραπευτικοί παράγοντες στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες

Οι θεραπευτικοί παράγοντες εμφανίζονται και λειτουργούν ακόμη και στις χρονικά περιορισμένες και εξαιρετικά δομημένες ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (Lara et al., 2004). Ωστόσο η έρευνα για τους θεραπευτικούς παράγοντες στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι περιορισμένη (Schmalisch, Bratiotis, & Muroff, 2010).

Οι λιγότερες έρευνες δείχνουν ότι η εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων σε αυτού του τύπου ομάδες συνδέεται στενά με τη δομή τους, το περιεχόμενο των

συναντήσεων και την επεξεργασία τους (Schmalisch et al., 2010). Για παράδειγμα, ενήλικες με ψυχιατρικές διαταραχές αξιολογούν ως τους πιο σημαντικούς παράγοντες την αποδοχή, την αυτοκατανόηση και την καθοδήγηση (Bledin & Waters, 2004), γυναίκες σε ομάδες πρόληψης της κατάθλιψης την ενστάλαξη ελπίδας, την κάθαρση, την καθολικότητα και την καθοδήγηση (Lara et al., 2004), ενώ εκπαιδευόμενοι θεραπευτές τη συνεκτικότητα, την αυτοκατανόηση και την κάθαρση (Ohrt et al., 2013).

Μέχρι στιγμής τρεις έρευνες έχουν εξετάσει τους θεραπευτικούς παράγοντες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά. Η πρώτη έρευνα αφορούσε μια παρέμβαση οκτώ συναντήσεων για παιδιά με κοινωνικό άγχος ($M.O. = 10,83$) και βρήκε ότι οι συναισθηματικοί και οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες μειώθηκαν σημαντικά στα στάδια εργασίας και τερματισμού, ενώ οι γνωστικοί παράγοντες αυξήθηκαν σημαντικά στη διάρκεια της παρέμβασης. Ειδικότερα, κατά το αρχικό στάδιο, αναφέρθηκε συχνότερα η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, ακολουθούμενη από την αποδοχή, την ενστάλαξη ελπίδας και την κάθαρση. Οι αναφορές στην αυτοαποκάλυψη, την καθοδήγηση και τον αλτρουισμό ήταν σπάνιες, ενώ η αυτογνωσία, η καθολικότητα και η μάθηση διά αντιπροσώπου δεν αναφέρθηκαν καθόλου. Κατά το στάδιο της εργασίας, ο πιο συχνά αναφερόμενος παράγοντας ήταν η καθοδήγηση, ενώ η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, η αυτογνωσία, η αποδοχή, η μάθηση διά αντιπροσώπου, η αυτο-αποκάλυψη, η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας αναφέρθηκαν σε μικρά ποσοστά και η καθολικότητα δεν αναφέρθηκε καθόλου. Τέλος, κατά τη διάρκεια του τελικού σταδίου, η καθοδήγηση παρέμεινε ο πιο συχνά αναφερόμενος παράγοντας, ακολουθούμενος από τη μάθηση διά αντιπροσώπου. Τα μέλη της ομάδας αναφέρθηκαν ελάχιστα στην αυτοκατανόηση, την κάθαρση, την αποδοχή, τη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και την αυτοαποκάλυψη, ενώ ο αλτρουισμός, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα δεν αναφέρθηκαν καθόλου (Μπαούρδα, 2013. Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015).

Η δεύτερη έρευνα αφορούσε μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση πέντε συναντήσεων για την προετοιμασία των μαθητών της Έκτης Δημοτικού για τη μετάβασή τους στο γυμνάσιο (Λιόντου, 2015). Βρέθηκε ότι οι γνωστικοί παράγοντες ήταν οι συχνότερα αναφερόμενοι και αυξάνονταν στη διάρκεια της παρέμβασης, ακολουθούμενοι από τους συμπεριφορικούς που ήταν πιο συχνοί στην αρχή της

παρέμβασης και μειώθηκαν σταδιακά, ενώ οι αναφορές στους συναισθηματικούς παράγοντες ήταν ελάχιστες σε όλη την παρέμβαση. Ο πιο συχνά αναφερόμενος παράγοντας ήταν η καθοδήγηση, η οποία εμφανίστηκε σε μικρό ποσοστό στην πρώτη συνάντηση και στις επόμενες αυξήθηκε σημαντικά, ακολουθούμενη από την αποδοχή, η οποία αναφέρθηκε περισσότερο στις δύο πρώτες συναντήσεις και στη συνέχεια μειώθηκε σημαντικά. Η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας εμφανίστηκαν σε σχετικά χαμηλά ποσοστά σε όλη την παρέμβαση. Η εκμάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, η μάθηση διά αντιπροσώπου και η αυτοκατανόηση αναφέρθηκαν ελάχιστα από τα μέλη, η καθολικότητα αναφέρθηκε μόνο μία φορά, ενώ ο αλτρουισμός και η αυτοαποκάλυψη δεν αναφέρθηκαν καθόλου (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016).

Τέλος, η τρίτη έρευνα αφορούσε μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση επτά συναντήσεων για τη διευκόλυνση της προσαρμογής των μαθητών της Πρώτης Δημοτικού στο σχολείο (Σταύρου, 2015). Στην αρχική φάση της ανάπτυξης των ομάδων αναφέρθηκε συχνότερα η καθοδήγηση, ακολουθούμενη από την αποδοχή, την αυτοαποκάλυψη, την αυτοκατανόηση και τη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, ενώ δεν αναφέρθηκαν καθόλου ο αλτρουισμός, η κάθαρση, η ενστάλαξη ελπίδας, η καθολικότητα και η μάθηση διά αντιπροσώπου. Κατά τη διάρκεια του σταδίου εργασίας, τα μέλη αναφέρθηκαν κυρίως στην καθοδήγηση και ελάχιστα στην αποδοχή, τη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και την αυτοαποκάλυψη, ενώ δεν αναφέρθηκαν καθόλου στον αλτρουισμό, την κάθαρση, την ενστάλαξη ελπίδας, την αυτοκατανόηση, την καθολικότητα και τη μάθηση διά αντιπροσώπου. Τέλος, κατά το τελικό στάδιο, τα μέλη αναφέρθηκαν μόνο στην καθοδήγηση, αν και σημαντικά λιγότερο σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας.

**4 Αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας,
ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα**

4.1 Αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας

Η αισιοδοξία, η ελπίδα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, έχουν σημαντικές θετικές επιπτώσεις για την ψυχολογική, συναισθηματική και σωματική υγεία παιδιών και ενηλίκων. Για παράδειγμα, η αισιοδοξία και η ελπίδα λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες από το άγχος και την κατάθλιψη (π.χ. Arnau et al., 2007. Brissette et al., 2002. Peleg et al., 2009. Weinberg et al., 2016), και συσχετίζονται με καλύτερη ακαδημαϊκή προσαρμογή και ακαδημαϊκές επιδόσεις (π.χ. Brissette et al., 2002. Raboteg-Saric et al., 2011), μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (π.χ. Ho et al., 2010. Rand et al., 2011), αυξημένη κοινωνική λειτουργικότητα (π.χ. Andersson, 2012a, 2012b) και καλύτερη σωματική υγεία (π.χ. Carver & Scheier, 2014. Rasmussen et al., 2009)

Επιπρόσθετα, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης συσχετίζεται θετικά τόσο με την αισιοδοξία (π.χ. Carver & Scheier, 2002. Carver et al., 2010. Pavlova & Silbereisen, 2013. Solberg Nes & Segerstrom, 2006. Wlodarczyk, 2017), όσο και με την ελπίδα (Kashdan et al., 2002. Kwon et al., 2015. Omari et al., 2017). Ταυτόχρονα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης ασκούν σημαντική επίδραση στην ψυχική και τη σωματική υγεία στους ενήλικες (Aspinwall & Taylor, 1992. Carver et al., 1993. Lazarus & Folkman, 1984. Stanton et al., 2002) και τα παιδιά (Moreland & Dumas, 2008).

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία και τις παροτρύνσεις διεθνών οργανισμών, όπως η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, για τη σημασία της πρόληψης στην ψυχική υγεία (APA, 2014), κρίνεται σκόπιμος ο σχεδιασμός και η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης που να στοχεύουν στην αισιοδοξία, την ελπίδα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Ωστόσο, μέχρι στιγμής ελάχιστα τέτοια προγράμματα έχουν σχεδιαστεί απευθυνόμενα σε παιδιά, ενώ δεν υπάρχει κανένα ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης το οποίο να στοχεύει ταυτόχρονα στην ενίσχυση της αισιοδοξίας, της ελπίδας και των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης των συμμετεχόντων.

Πιο συγκεκριμένα, οι ελάχιστες παρεμβάσεις αισιοδοξίας που έχουν εφαρμοστεί, αφορούν κυρίως ενηλίκους και στηρίζονται συνήθως σε τεχνικές αυτοβοήθειας (Antoni et al., 2001. Fosnaugh et al., 2009. Fresco et al., 2009. Meevissen et al., 2011). Μία παρέμβαση μόνο εφαρμόστηκε στοχεύοντας στην

αισιοδοξία σε εφήβους και εφαρμόστηκε στο σχολικό πλαίσιο από τους εκπαιδευτικούς των μαθητών (Shoshani & Steinmetz, 2013). Αντίστοιχα, η πλειονότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ελπίδα, είναι ομαδικές, περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση και απευθύνονται σε ενήλικες (Cheavens et al., 2006. Klausner et al., 1998. Rolo & Gould, 2007). Μόνο μία ατομική παρέμβαση ελπίδας έχει εφαρμοστεί μέχρι τώρα σε εφήβους (Green et al., 2007) και μία ομαδική παρέμβαση για παιδιά (Marques et al., 2011). Τέλος, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί πολλές παρεμβάσεις ενίσχυσης των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν τα παιδιά, οι περισσότερες από αυτές αφορούν πληθυσμούς παιδιών με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (π.χ. κατάθλιψη, Wu et al., 2014) και παράλληλα ελάχιστες από αυτές εξετάζουν τις άμεσες επιπτώσεις των παρεμβάσεων στη χρήση των διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης που αξιοποιούν τα παιδιά (π.χ. Pereira et al., 2018) ή συμπεριλαμβάνουν εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο συναίσθημα (π.χ. Collins et al., 2014).

Παράλληλα, παρά τη σημαντική έλλειψη ερευνών διαδικασίας σε πληθυσμούς παιδιών και εφήβων (Barlow & Burlingame, 2006. DeLucia-Waack, 1997b. DiGiuseppe et al., 1996. Dunne et al., 2000. Gray & Rubel, 2017. Kazdin & Nock, 2003. Riemer & Kearns, 2010. Shechtman, 2007. Shechtman et al., 1997. Shirk & Karver, 2003), καμία μελέτη ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας δεν έχει μελετήσει τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στη διάρκειά της.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, προκύπτει η αναγκαιότητα διεξαγωγής ενός προγράμματος παρέμβασης με στόχο την αύξηση του αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης, καθώς και την αύξηση των προσαρμοστικών τρόπων αντιμετώπισης των καθημερινών δυσμενών καταστάσεων σε παιδιά. Παράλληλα, προκύπτει η ανάγκη διερεύνησης των ομαδικών διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια εφαρμογής, καθώς και της συσχέτισής τους με την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας σε παιδιά.

4.2 Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για να καλύψει το βιβλιογραφικό κενό που διαπιστώθηκε προηγουμένως μέσα από την αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης που αποσκοπεί στην ενίσχυση του αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης και των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης σε παιδιά ηλικίας 8-12 ετών. Παράλληλα, η έρευνα διερεύνησε τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια εφαρμογής της παρέμβασης και τον τρόπο που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της.

Οι υποθέσεις που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης ήταν ότι η συμμετοχή στο πρόγραμμα θα οδηγούσε, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, σε: (1) αύξηση της αισιοδοξίας, (2) αύξηση της ελπίδας, (3) αύξηση των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης και μείωση των μη προσαρμοστικών στρατηγικών, (4) αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, (5) αύξηση της αυτοεκτίμησης και (6) μείωση του άγχους των συμμετεχόντων.

Αναφορικά με τις ομαδικές διαδικασίες διατυπώθηκαν οι ακόλουθες υποθέσεις και ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες, δεν διατυπώθηκε συγκεκριμένη υπόθεση ως προς το ποιοι παράγοντες θα θεωρηθούν σημαντικότεροι από τους συμμετέχοντες στη διάρκεια της παρέμβασης, όμως υποθέσαμε πως η σημασία των παραγόντων θα μεταβάλλεται ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ομάδων.
2. Η θεραπευτική συμμαχία θα αυξηθεί στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης.
3. Το ομαδικό κλίμα θα βελτιωθεί στην πορεία της παρέμβασης. Αναλυτικότερα, η συμμετοχή των μαθητών καθώς και το συνολικό κλίμα θα βελτιωθούν σημαντικά, ενώ η αποφυγή και η σύγκρουση θα μειωθούν στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης.
4. Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τους συμμετέχοντες στην παρέμβαση θα βελτιωθεί σημαντικά στη διάρκειά της, δηλαδή θα υπάρχει σημαντική αύξηση ως προς την αντίληψη της

ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης, της απουσίας όρων, της συνέπειας και της συνολικής στάσης.

Δεν διατυπώθηκαν συγκεκριμένες υποθέσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τις ομαδικές διαδικασίες ως προς το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων, καθώς δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα μελέτησε κατά πόσο το φύλο και η ηλικία επέδρασαν στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης και τις ομαδικές διαδικασίες που αναδύθηκαν στη διάρκειά του.

Τέλος, σε σχέση με τη διασύνδεση των ομαδικών διαδικασιών με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, δεν διατυπώθηκαν συγκεκριμένες υποθέσεις, αλλά διερευνήθηκε κατά πόσο συγκεκριμένες ομαδικές διαδικασίες εμπλέκονται στη μεταβολή των μεταβλητών αποτελέσματος της έρευνας.

Δεύτερο Μέρος:

Μεθοδολογία

5 Μεθοδολογία της έρευνας

5.1 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 361 μαθητές από επτά δημοτικά σχολεία του νομού Ιωαννίνων (βλ. πίνακα 6). Αναλυτικότερα, την ομάδα παρέμβασης αποτέλεσαν 229 μαθητές από έξι δημοτικά σχολεία του νομού Ιωαννίνων στα οποία εφαρμόστηκε το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης κατά το σχολικό έτος 2014-2015. Παράλληλα, την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 132 μαθητές από τέσσερα δημοτικά σχολεία του ίδιου νομού οι οποίοι απάντησαν στα ερωτηματολόγια της έρευνας κατά το ίδιο σχολικό έτος.

Τα σχολεία επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο από τη λίστα σχολείων της αυτοδιοικητικής ενότητας Ιωαννίνων και εντοπίζονται στην αστική ζώνη της πόλης των Ιωαννίνων και στην ημιαστική ζώνη γύρω από αυτή. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για τη διενέργεια της έρευνας στα συγκεκριμένα σχολεία η ερευνήτρια έλαβε ειδική άδεια από το Υπουργείο Παιδείας με αριθμό πρωτοκόλλου **Φ15/55/16295/Δ1**.

Πίνακας 6: Σχολεία προέλευσης των μαθητών του δείγματος.

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Δημοτικό Σχολείο Βουνοπλαγιάς	42 (18,3%)	0
Δημοτικό Σχολείο Περάματος	54 (23,6%)	0
Δημοτικό Σχολείο Μεταμόρφωσης	19 (8,3%)	9 (6,8%)
1^ο Πρότυπο Δημοτικό Σχολείο Ιωαννίνων	39 (17%)	0
5^ο Δημοτικό Σχολείο Ιωαννίνων	33 (14,4)	31 (23,5)
18^ο Δημοτικό Σχολείο Ιωαννίνων	42 (18,3)	33 (25%)
19^ο Δημοτικό Σχολείο Ιωαννίνων	0	59 (44,7%)
Σύνολο	229	132

Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης που εφαρμόστηκε αφορούσε μαθητές ηλικίας 8 έως 12 ετών (δηλαδή της Τρίτης, της Τετάρτης, της Πέμπτης και της Έκτης Δημοτικού, βλ. πίνακα 7).

Πίνακας 7: Οι μαθητές του δείγματος ανά τάξη.

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Τρίτη Δημοτικού	75 (32,8%)	35 (26,5%)
Τετάρτη Δημοτικού	54 (23,6%)	40 (30,3%)
Πέμπτη Δημοτικού	69 (30,1%)	34 (25,8%)
Έκτη Δημοτικού	31 (13,5%)	23 (17,4%)
Σύνολο	229	132

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των μαθητών του δείγματος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων μαθητών τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου, ήταν κορίτσια (βλ. πίνακα 8). Επιπρόσθετα, η πλειονότητα των μαθητών και των δύο ομάδων είχαν ένα ή δύο αδέρφια (βλ. πίνακα 9) και είχαν γονείς ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης (βλ. πίνακα 10).

Πίνακας 8: Δημογραφικά στοιχεία μαθητών του δείγματος.

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου	Σύνολο
Συμμετέχοντες	229 (63,43%)	132 (36,57%)	361
Αγόρια	101 (44,10%)	57 (43,18%)	158 (43,77%)
Μ.Ο. ηλικίας (Τ.Α.)	9,88 (1,22)	9,95 (1,32)	9,91 (1,26)

Πίνακας 9: Αριθμός αδερφών των μαθητών του δείγματος.

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Κανένα	28 (12,2%)	12 (9,1%)
1-2	187 (81,6%)	115 (87,1%)
> 3	14 (6,1%)	5 (3,8%)

Πίνακας 10: Μορφωτικό επίπεδο των γονιών των μαθητών του δείγματος.

	Ομάδα Παρέμβασης		Ομάδα Ελέγχου	
	Πατέρας	Μητέρα	Πατέρας	Μητέρα
Ανώτερη-Ανώτατη εκπαίδευση	124 (54,1%)	130 (56,8%)	77 (58,3%)	81 (61,4%)
Δημοτικό-Γυμνάσιο-Λύκειο	63 (27,6%)	63 (27,5%)	37 (28%)	34 (25,8%)
Δεν απάντησαν	42 (18,3%)	36 (15,7%)	18 (13,6%)	17 (12,9%)

5.2 Εργαλεία μέτρησης

5.2.1 Εργαλεία για την έρευνα αποτελέσματος

Προκειμένου να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης οι μαθητές των ομάδων παρέμβασης και ελέγχου συμπλήρωσαν έξι ερωτηματολόγια πριν από την έναρξη της παρέμβασης και μετά την ολοκλήρωσή της. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι μαθητές (βλ. Παράρτημα Β).

5.2.1.1 Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965)

Η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale) είναι ένα από τα ευρύτερα χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια καθολικής αυτοεκτίμησης, η οποία ορίζεται ως η γενική αίσθηση αξίας που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του (Robins, Hendin, & Trzesniewski, 2001. Schmitt & Allik, 2005). Η κλίμακα του Rosenberg είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στην έρευνα, καθώς είναι σύντομη και εύχρηστη (Schmitt & Allik, 2005). Επιπλέον, λόγω της ευρείας χρήσης της, υπάρχουν πολλές έρευνες που εξετάζουν τις ψυχομετρικές της ιδιότητες και δείχνουν ότι πρόκειται για ένα έγκυρο και αξιόπιστο ψυχομετρικό εργαλείο (Robins et al., 2001).

Η κλίμακα περιλαμβάνει δέκα προτάσεις που αξιολογούν την προσωπική εκτίμηση ενός ατόμου για την αξία του ως άτομο σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από την απόλυτη διαφωνία στην απόλυτη συμφωνία (Rosenberg, 1965).

Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου αυτοεκτίμησης με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική τόσο για τη μέτρηση πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης ($\alpha = 0,782$), όσο και μετά την ολοκλήρωσή της ($\alpha = 0,810$).

5.2.1.2 Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή για Νέους (Ey et al., 2005)

Το Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή για Νέους (Youth Life Orientation Test) σχεδιάστηκε με βάση το αναθεωρημένο Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή (Life Orientation Test – Revised) (Scheier, Carver, & Bridges, 1994) ως ένα αναπτυξιακά κατάλληλο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αισιοδοξίας και της απαισιοδοξίας των παιδιών. Το τεστ περιλαμβάνει δώδεκα προτάσεις σε τετραβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από την απόλυτη διαφωνία στην απόλυτη συμφωνία. Έξι προτάσεις αξιολογούν τις θετικές προσδοκίες των παιδιών (αισιοδοξία) και οι υπόλοιπες έξι τις αρνητικές προσδοκίες (απαισιοδοξία) (Ey et al., 2005). Η εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του τεστ δείχνει ότι έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και είναι κατάλληλο για χρήση σε παιδιά (Ey et al., 2005).

Παρά τη συζήτηση για τις διαστάσεις της έννοιας της αισιοδοξίας⁷, οι δημιουργοί του τεστ υποστηρίζουν ότι στα παιδιά είναι σημαντικό να αξιοποιούνται ερευνητικά τόσο οι δύο υποκλίμακες (αισιοδοξίας και απαισιοδοξίας), όσο και μία συνολική βαθμολογία αισιοδοξίας, η οποία προκύπτει αθροίζοντας όλες τις προτάσεις του τεστ (Ey et al., 2005).

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν και οι τρεις κλίμακες του ερωτηματολογίου (υποκλίμακες αισιοδοξίας και απαισιοδοξίας και συνολική κλίμακα αισιοδοξίας), η αξιοπιστία των οποίων με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική (βλ. πίνακα 11).

Πίνακας 11: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Τεστ Προσανατολισμού στη Ζωή για Νέους με τον δείκτη alpha του Cronbach.

	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Αισιοδοξία (υποκλίμακα)	0,475	0,611
Απαισιοδοξία (υποκλίμακα)	0,640	0,717
Αισιοδοξία (στο σύνολο της κλίμακας)	0,631	0,757

5.2.1.3 Κλίμακα Ελπίδας για Παιδιά (Snyder, Hoza, et al., 1997)

Η κλίμακα ελπίδας για Παιδιά (Children's Hope Scale) αναπτύχθηκε ως ένα αναπτυξιακά κατάλληλο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της ελπίδας στα παιδιά ηλικίας 8-16 ετών με βάση τη θεωρία της ελπίδας (Snyder et al., 1991).

⁷ Βλ. σελίδα 42 της παρούσας εργασίας.

Η κλίμακα περιλαμβάνει συνολικά έξι προτάσεις, που αξιολογούν τον τρόπο σκέψης των παιδιών σε διάφορες καταστάσεις, σε εξαβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από την απόλυτη διαφωνία στην απόλυτη συμφωνία. Τρεις από τις προτάσεις αξιολογούν τη σκέψη στρατηγικών και τρεις τη σκέψη κινητοποίησης (Snyder, Hoza, et al., 1997). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert, επειδή θεωρήθηκε ότι είναι καταλληλότερη αναπτυξιακά για τους συμμετέχοντες μαθητές.

Προηγούμενες έρευνες που εξετάζουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας αναφέρουν ότι έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα σε παιδιά διαφορετικών ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων μαθητών δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου (Snyder, Hoza, et al., 1997. Valle, Huebner, & Suldo, 2004).

Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελπίδας με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική τόσο για τη μέτρηση πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης ($\alpha = 0,551$), όσο και μετά την ολοκλήρωσή της ($\alpha = 0,617$).

5.2.1.4 Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά (Ryan-Wenger, 1990)

Το Ερωτηματολόγιο Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) είναι ένα αυτοαναφορικό εργαλείο που αξιολογεί τις στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών. Περιλαμβάνει 26 προτάσεις που περιγράφουν διαφορετικούς τύπους συμπεριφορών που τα παιδιά επιδεικνύουν όταν αντιμετωπίζουν ένα αγχωτικό συμβάν ή κατάσταση. Οι προτάσεις αξιολογούνται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert, που κυμαίνεται από το «ποτέ» έως το «πολύ συχνά» (Ryan-Wenger, 1990). Προηγούμενες έρευνες που αξιοποιούν το ερωτηματολόγιο σε πληθυσμούς παιδιών δείχνουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του (Baráth, 2002a. Ryan-Wenger, 1990).

Η δημιουργός του ερωτηματολογίου υποστήριξε ότι αποτελεί ένα μονοπαραγοντικό εργαλείο (Ryan-Wenger, 1990). Ωστόσο, μετέπειτα έρευνες έδειξαν ότι το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο παράγοντες που αναφέρονται στην ενεργό και την παθητική αντιμετώπιση (Baráth, 2002a, 2002b).

Καθώς οι ψυχομετρικές ιδιότητες του ερωτηματολογίου δεν έχουν αξιολογηθεί στον ελληνικό πληθυσμό, αρχικά πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών με ορθογώνια περιστροφή (varimax).

Πίνακας 12: Διερευνητική ανάλυση παραγόντων του Ερωτηματολογίου Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά (Ryan-Wenger, 1990).

	1	2	3	4	5
Όταν αγχώνομαι: τσακώνομαι με κάποιον	0,794				
Όταν αγχώνομαι: βάζω τις φωνές	0,747				
Όταν αγχώνομαι: μιλάω με άσχημο τρόπο στους άλλους	0,697				
Όταν αγχώνομαι: θυμώνω	0,657				
Όταν αγχώνομαι: σπάω πράγματα ή δέρνω κάποιον	0,603				
Όταν αγχώνομαι: πάω για περπάτημα, τρέξιμο ή για ποδήλατο		0,685			
Όταν αγχώνομαι: ζωγραφίζω, διαβάζω, γράφω κάτι		0,640			
Όταν αγχώνομαι: πάω να φάω ή να πιω κάτι		0,635			
Όταν αγχώνομαι: κάνω δουλειές στο σπίτι		0,614			
Όταν αγχώνομαι: βλέπω τηλεόραση ή ακούω μουσική		0,582			
Όταν αγχώνομαι: ταξιδεύω με τη φαντασία μου για να ξεχαστώ		0,306			
Όταν αγχώνομαι: παίζω με ένα παιχνίδι μου		0,394			
Όταν αγχώνομαι: γελάω με αυτό που έχει συμβεί και σκέφτομαι ότι δεν είναι κάτι σημαντικό και ότι θα περάσει		0,201			
Όταν αγχώνομαι: προσπαθώ να βρω ένα τρόπο να αντιμετωπίσω το πρόβλημα			0,769		
Όταν αγχώνομαι: σκέφτομαι τι μπορώ να κάνω για να λύσω το πρόβλημα			0,747		
Όταν αγχώνομαι: περιμένω την κατάλληλη στιγμή για να κάνω κάτι που θα λύσει το πρόβλημα			0,415		
Όταν αγχώνομαι: μιλώ στον εαυτό μου για να ηρεμήσω				0,707	
Όταν αγχώνομαι: προσπαθώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω				0,597	
Όταν αγχώνομαι: κάνω κάτι άσχετο για να ξεχαστώ				0,555	
Όταν αγχώνομαι: προσπαθώ να ξεχάσω αυτό που συνέβη				0,515	
Όταν αγχώνομαι: εύχομαι το πρόβλημα να φύγει από μόνο του				0,488	
Όταν αγχώνομαι: ζητάω τη βοήθεια κάποιου για να λύσω το πρόβλημα					0,616
Όταν αγχώνομαι: μιλώ σε κάποιον για αυτό που έγινε					0,432
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	3,93	2,69	1,76	1,28	1,21
% εξηγούμενης διακύμανσης	17,1	11,67	7,63	5,56	5,25

Ο δείκτης Kaiser–Meyer–Olkin επιβεβαίωσε την καταλληλότητα των δεδομένων για την πραγματοποίηση της παραγοντικής ανάλυσης, $KMO = 0,779$. Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση για να αναδειχθούν οι ιδιοτιμές για κάθε παράγοντα, η οποία έδειξε ότι πέντε παράγοντες είχαν ιδιοτιμή μεγαλύτερη από ένα, με βάση το κριτήριο του Kaiser και αυτοί εξηγούσαν το 47,21% της διακύμανσης. Το γράφημα scree plot δικαιολόγησε τη διατήρηση αυτών των πέντε παραγόντων, των οποίων οι τιμές των φορτίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 12. Οι προτάσεις που ανήκουν στους ίδιους παράγοντες δείχνουν ότι ο πρώτος παράγοντας περιλαμβάνει την αντιμετώπιση μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, ο δεύτερος την ενεργό αντιμετώπιση μέσω δραστηριοτήτων, ο τρίτος την επικέντρωση στην αντιμετώπιση του προβλήματος, ο τέταρτος την αντιμετώπιση μέσω της αποφυγής και απομάκρυνσης και ο πέμπτος την αντιμετώπιση μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.

Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία των πέντε κλιμάκων του ερωτηματολογίου στρατηγικών αντιμετώπισης με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική (βλ. πίνακα 13).

Πίνακας 13: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Στρατηγικών Αντιμετώπισης για Παιδιά με τον δείκτη alpha του Cronbach.

	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Ενεργός αντιμετώπιση μέσω δραστηριοτήτων	0,698	0,726
Συναισθηματικό ξεσπασμα	0,746	0,776
Αποφυγή – Απομάκρυνση	0,589	0,582
Επικέντρωση στην επίλυση του προβλήματος	0,589	0,677
Αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης	0,506	0,507

5.2.1.5 Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Danielson & Phelps, 2003)

Η Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Children's Self-Report Social Skills Scale, CS4) είναι ένα αυτοαναφορικό ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών. Περιλαμβάνει 21 προτάσεις που αξιολογούνται σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert, που κυμαίνεται από το «ποτέ» έως το «πάντα» (Danielson & Phelps, 2003).

Η κλίμακα αποτελείται από τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη, οι «κοινωνικοί κανόνες», περιλαμβάνουν δώδεκα προτάσεις που εκτιμούν την προσήλωση των παιδιών στους κοινωνικούς κανόνες και τη γενική ευγένεια. Η δεύτερη υποκλίμακα, η «αρέσκεια» περιλαμβάνει τέσσερις προτάσεις που εξετάζουν την αντίληψη των παιδιών για το πόσο δημοφιλείς είναι στους συνομηλίκους τους. Τέλος, η τρίτη υποκλίμακα, «κοινωνική νοημοσύνη», περιλαμβάνει πέντε προτάσεις που αξιολογούν την κατανόηση από τα παιδιά συγκεκριμένων λεπτομερειών σχετικά με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Danielson & Phelps, 2003). Η κλίμακα έχει βρεθεί ότι διαθέτει καλή αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή (Danielson & Phelps, 2003).

Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία των τεσσάρων κλιμάκων του ερωτηματολογίου κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική, με εξαίρεση την υποκλίμακα της κοινωνικής νοημοσύνης, η οποία δεν χρησιμοποιήθηκε σε επόμενες αναλύσεις (βλ. πίνακα 14).

Πίνακας 14: Αξιοπιστία των κλιμάκων της Κλίμακας Κοινωνικών Δεξιοτήτων με τον δείκτη alpha του Cronbach.

	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Κοινωνικές δεξιότητες (σύνολο)	0,717	0,794
Κοινωνικοί κανόνες	0,688	0,742
Αρέσκεια	0,528	0,658
Κοινωνική Νοημοσύνη	0,238	0,375

5.2.1.6 Αναθεωρημένη Κλίμακα Έκδηλου Παιδικού Άγχους (Reynolds & Richmond, 1978)

Η αρχική Κλίμακα Έκδηλου Παιδικού Άγχους δημιουργήθηκε από τους Castenada, McCandless και Palermo (1956) σε μια προσπάθεια να κατασκευάσουν ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης του άγχους στα παιδιά. Εξαιτίας διαφόρων ανησυχιών σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες και το επίπεδο δυσκολίας της, οι Reynolds και Richmond (1978) σχεδίασαν μια αναθεωρημένη έκδοση της κλίμακας με σκοπό τη μείωση του χρόνου χορήγησης, καθιστώντας τις προτάσεις ευκολότερα κατανοητές από τα μικρότερα παιδιά και εξασφαλίζοντας τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας. Η Αναθεωρημένη Κλίμακα Έκδηλου Παιδικού Άγχους (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) αποτελείται από 28 προτάσεις στις οποίες τα

παιδιά απαντούν με ένα «να» ή ένα «όχι» και οι οποίες εξετάζουν τρεις τομείς άγχους («σωματικές εκδηλώσεις του άγχους», «ανησυχία και υπερευαισθησία» και «φόβος και δυσκολίες συγκέντρωσης») καθώς και 9 προτάσεις ψεύδους. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για να μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά ηλικίας άνω των 6 ετών και έχει επίσης χρησιμοποιηθεί σε εφήβους (Muris et al., 2002. Reynolds & Richmond, 1978, 1997). Αναφορικά με τις ψυχομετρικές της ιδιότητες, η κλίμακα έχει διαπιστωθεί ότι έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Reynolds, 1980. Reynolds & Richmond, 1978, 1979, 1997).

Σε αντίθεση με άλλα ερωτηματολόγια που μετρούν το άγχος στα παιδιά, η συγκεκριμένη κλίμακα δεν αξιολογεί τις κατηγορίες άγχους που αναφέρονται στο DSM-V (π.χ. κοινωνική φοβία, άγχος αποχωρισμού κ.λπ.) (Muris et al., 2002). Ωστόσο η κλίμακα αποτελεί ένα έγκυρο ερωτηματολόγιο που παρέχει ένα γενικό δείκτη άγχους των παιδιών (Fonseca & Perrin, 2011. Greco & Morris, 2004. Muris et al., 2002).

Στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία των τεσσάρων υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική (βλ. πίνακα 15).

Πίνακας 15: Αξιοπιστία των κλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας Έκδηλου Παιδικού Άγχους με τον δείκτη alpha του Cronbach.

	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Συνολικό άγχος	0,776	0,845
Σωματικές Εκδηλώσεις του άγχους	0,427	0,613
Ανησυχία και Υπερευαισθησία	0,710	0,758
Φόβος και Δυσκολίες Συγκέντρωσης	0,627	0,618

5.2.2 Εργαλεία για την έρευνα διαδικασίας

Προκειμένου να διερευνηθούν οι ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στη διάρκεια της παρέμβασης και πώς αυτές επηρεάζουν την αποτελεσματικότητά της, οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης συμπλήρωσαν μια σειρά από ερωτηματολόγια κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και μετά την ολοκλήρωσή της. Όπως έχει προταθεί (Shirk & Karver, 2003), έγιναν πολλαπλές μετρήσεις των

μεταβλητών διαδικασίας στη διάρκεια της παρέμβασης. Τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι μαθητές παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια (βλ. Παράρτημα Γ).

5.2.2.1 Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων (Bloch et al., 1979)

Οι θεραπευτικοί παράγοντες που λαμβάνουν χώρα σε μια ομάδα αξιολογήθηκαν μέσα από το ερωτηματολόγιο των κρίσιμων συμβάντων (Critical Incidents Questionnaire), το οποίο αποτελεί μια τεχνική ερώτησης ανοιχτού τύπου με στόχο την αξιολόγηση της οπτικής του κάθε μέλους για τις σημαντικές διαδικασίες αλλαγής που επιτελούνται στην ομάδα (Bloch et al., 1979). Το ερωτηματολόγιο των κρίσιμων συμβάντων επιτρέπει την κατανόηση της επίδρασης της ομάδας από την προοπτική του κάθε μέλους και την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο συγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας (DeLucia-Waack, 1997b).

Το ερωτηματολόγιο ζητάει από τα μέλη να αναγνωρίσουν την περίσταση ή το γεγονός που είχε το περισσότερο νόημα ή σημασία για αυτά σε μια συγκεκριμένη συνάντηση, να το περιγράψουν και να εξηγήσουν γιατί ήταν σημαντικό για αυτά. Πιο συγκεκριμένα, κάθε μέλος καλείται να απαντήσει στο ερώτημα *«Από τα γεγονότα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της σημερινής συνάντησης, ποιο θεωρείς ως το σημαντικότερο για σένα προσωπικά. Περιγράψε το γεγονός: τι ακριβώς συνέβη, ποια τα μέλη της ομάδας που εμπλέκονταν και ποιες οι αντιδράσεις τους. Γιατί ήταν σημαντικό για σένα. Τι έμαθες από το συμβάν αυτό.»* (Bloch et al., 1979).

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε μια απλουστευμένη διατύπωση της ανοιχτής ερώτησης: *«Από αυτά που έγιναν και έκανες σήμερα μέσα στην ομάδα, τι σου άρεσε ή δε σου άρεσε; Γιατί; Πιστεύεις πως έμαθες κάτι σήμερα;»*. Η διατύπωση αυτή έχει αξιοποιηθεί και σε προηγούμενες έρευνες σε Έλληνες μαθητές Δημοτικού για την αξιολόγηση των θεραπευτικών παραγόντων που αναδύονται στη διάρκεια ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Λιόντου, 2015. Brouzos et al., 2015).

Το ερωτηματολόγιο των κρίσιμων συμβάντων συμπληρώνεται από τα μέλη στο τέλος κάθε συνάντησης της ομάδας (MacKenzie, 1987). Εξαιτίας της μορφής του (μία ανοιχτή ερώτηση που ζητά μία σύντομη ελεύθερη απάντηση) συνήθως

παρατηρείται υψηλός βαθμός συμμόρφωσης από τα μέλη, καθώς το θεωρούν μια ευκαιρία να σκεφτούν τι συνέβη κατά τη συνάντηση και συχνά καταγράφουν σκέψεις που είχαν στη διάρκεια της συνάντησης αλλά δεν τις είχαν εκφράσει (MacKenzie, 1987). Επιπλέον, η μεθοδολογία αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι είναι διακριτική, αποδεκτή από τα μέλη και αποκαλύπτει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις ομάδες. Ταυτόχρονα, αποφεύγει τους περιορισμούς που θέτουν οι εκ των προτέρων επιλεγμένες κατηγορίες και δείχνει άμεσα τις ιδιοσυγκρασιακές αντιλήψεις κάθε μέλους, επομένως φτάνει πιο κοντά στις εσωτερικές διαδικασίες μέσα από τις οποίες διαμορφώνεται η θεραπευτική επίδραση της ομάδας (MacKenzie, 1987).

Οι απαντήσεις των μελών στη συνέχεια αναλύονται χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της βαθμολόγησης (Nitza, 2011), δηλαδή ανεξάρτητοι κριτές ταξινομούν τις απαντήσεις των μελών με βάση την κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων των Bloch και συν. (1979) (Bloch et al., 1979. DeLucia-Waack, 1997b. Kivlighan & Arseneau, 2009. MacKenzie, 1987. Nitza, 2011). Τα αποτελέσματα στη συνέχεια παρουσιάζονται ως απόλυτες ή σχετικές συχνότητες για κάθε κατηγορία θεραπευτικών παραγόντων. Συνήθως προτιμάται το δεύτερο και προτείνεται να συνδυάζονται κάποιες κατηγορίες για τον σκοπό αυτό (MacKenzie, 1987).

Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων χορηγήθηκε στους μαθητές στη λήξη κάθε συνάντησης. Τις απαντήσεις των μαθητών ταξινόμησε μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης η ερευνήτρια, η οποία ήταν και η συντονίστρια των ομάδων, με βάση την κατηγοριοποίηση των Bloch και συν. (1979). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ερευνήτρια είχε εκπαιδευτεί στη χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου και την είχε εφαρμόσει σε προηγούμενη έρευνα (Μπαούρδα, 2013. Brouzos et al., 2015). Επιπρόσθετα, η ερευνήτρια είχε εκπαιδευτεί και άλλους ερευνητές στη χρήση της μεθόδου (Λιόντου, 2015. Σταύρου, 2015). Ένας εξωτερικός κριτής ο οποίος είχε εκπαιδευτεί στη χρήση της μεθόδου κατηγοριοποίησε ένα τυχαίο δείγμα 25 απαντήσεων εμφανίζοντας απόλυτη συμφωνία με την κατηγοριοποίηση της ερευνήτριας για τις ίδιες απαντήσεις. Τα παραπάνω δείχνουν πως αν και δεν χρησιμοποιήθηκε δεύτερος κριτής για την κατηγοριοποίηση όλων των απαντήσεων, γεγονός που αποτελεί μεθοδολογικό περιορισμό της έρευνας, όπως θα συζητηθεί στη συνέχεια, η απόλυτη συμφωνία που σημειώθηκε με τον εξωτερικό κριτή συνεπάγεται την αξιοπιστία της κατηγοριοποίησης των απαντήσεων από την ερευνήτρια.

5.2.2.2 Κλίμακα Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά

(Brouzos et al., 2018)

Για την μέτρηση της θεραπευτικής συμμαχίας που αναπτύχθηκε ανάμεσα στα μέλη των ομάδων και τη συντονίστρια στη διάρκεια του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά (Psychoeducational Group Alliance Scale for Children). Η κλίμακα στηρίζεται στον ορισμό του Bordin (1979) για τη θεραπευτική συμμαχία και είναι ειδικά σχεδιασμένη για παιδιά που συμμετέχουν σε ψυχοεκπαιδευτικές ομαδικές παρεμβάσεις. Η κλίμακα περιλαμβάνει πέντε προτάσεις που μετριοούνται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert η οποία κυμαίνεται από «δε συμφωνώ καθόλου» σε «συμφωνώ απόλυτα».

Η κλίμακα έχει αξιοποιηθεί για τη μέτρηση της θεραπευτικής συμμαχίας σε ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά Δημοτικού και έχει βρεθεί πως έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Brouzos et al., 2018).

Στην παρούσα έρευνα η κλίμακα χορηγήθηκε στο τέλος κάθε συνάντησης της παρέμβασης και είχε ικανοποιητική αξιοπιστία (βλ. πίνακα 16).

Πίνακας 16: Αξιοπιστία της Κλίμακας Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά με τον δείκτη alpha του Cronbach.

Μέτρηση	1	2	3	4	5	6	7	8
Θεραπευτική συμμαχία	0,476	0,780	0,827	0,761	0,823	0,711	0,879	0,731

5.2.2.3 Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας – Συντομευμένη Έκδοση

(MacKenzie, 1983)

Το ερωτηματολόγιο κλίματος της ομάδας του MacKenzie (1983) (Group Climate Questionnaire – Short) αποτελεί ένα δημοφιλές εργαλείο στην έρευνα διαδικασίας διαφορετικού τύπου ομάδων (DeLucia-Waack, 1997b. Harel et al., 2011). Η συντομευμένη έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελείται από 12 προτάσεις σε επταβάθμια κλίμακα Likert που δείχνει το βαθμό συμφωνίας των μελών από «καθόλου» έως «πάρα πολύ» (MacKenzie, 1983).

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα αυτοαναφορικό εργαλείο το οποίο έχει σχεδιαστεί για να εξετάσει πώς αντιλαμβάνεται το ομαδικό περιβάλλον το κάθε μέλος μιας ομάδας (Kivlighan & Lilly, 1997). Πιο συγκεκριμένα, αποτελείται από τρεις υποκλίμακες οι οποίες αξιολογούν τρεις διαστάσεις του ομαδικού κλίματος: τη συμμετοχή (το βαθμό της συνοχής και τον προσανατολισμό των μελών προς την ομάδα, δηλαδή την προθυμία τους να συμμετέχουν σε αυτή), την αποφυγή (το βαθμό της απροθυμίας των μελών να αναλάβουν την ευθύνη για ψυχολογική αλλαγή) και τη σύγκρουση (το βαθμό έλλειψης εμπιστοσύνης και ύπαρξης διαπροσωπικών συγκρούσεων, θυμού και έντασης στην ομάδα) (MacKenzie, 1983). Το ερωτηματολόγιο έχει βρεθεί πως έχει πολύ καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (DeLucia-Waack, 1997b. Harel et al., 2011. Kivlighan & Lilly, 1997. MacKenzie, 1983. Nitza, 2011). Επιπλέον, σε προηγούμενη έρευνα αξιοποιήθηκε και μια μεταβλητή «συνολικού κλίματος», η οποία αντικατοπτρίζει το συνολικό κλίμα των ομάδων και συμπεριλαμβάνει τις τρεις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου (Μπαούρδα, 2013).

Στην παρούσα έρευνα, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στο τέλος της δεύτερης, της τέταρτης, της έκτης και της όγδοης συνάντησης. Οι προτάσεις αξιολογήθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, καθώς θεωρήθηκε ευκολότερα κατανοητή από τους μαθητές. Η αξιοπιστία των τεσσάρων κλιμάκων με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach ήταν ικανοποιητική, με εξαίρεση την υποκλίμακα αποφυγής, η οποία δεν χρησιμοποιήθηκε σε επόμενες αναλύσεις (βλ. πίνακα 17).

Πίνακας 17: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Κλίματος της Ομάδας με τον δείκτη alpha του Cronbach.

	Μέτρηση 1	Μέτρηση 2	Μέτρηση 3	Μέτρηση 4
Συμμετοχή	0,409	0,485	0,596	0,425
Σύγκρουση	0,560	0,652	0,770	0,631
Αποφυγή	0,099	0,354	0,411	0,281
Συνολικό κλίμα	0,533	0,642	0,750	0,635

5.2.2.4 Ερωτηματολόγιο Σχέσης του Barrett-Lennard (Barrett-Lennard, 2015)

Το ερωτηματολόγιο σχέσης (Barrett-Lennard Relationship Inventory) σχεδιάστηκε από τον Barrett-Lennard το 1962 για την αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των θεραπευτικών σχέσεων και βασίστηκε στις αναγκαίες και ικανές συνθήκες για την αλλαγή της προσωπικότητας μέσω θεραπείας του Carl Rogers. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες οι οποίες αξιολογούν την αναγνώριση, την ενσυναίσθηση, τη συνέπεια και την απουσία όρων που βιώνει ένα άτομο στη σχέση του με κάποιο άλλο (Barrett-Lennard, 2015).

Ο αναγνώριση ορίζεται ως «το συνολικό επίπεδο ή τάση συναισθηματικής αντίδρασης ενός ατόμου προς ένα άλλο, δηλαδή το σύνολο των χαρακτηριστικών συναισθηματικών αντιδράσεων ενός ατόμου προς ένα άλλο» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 11), η ενσυναίσθηση ως «ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο έχει συνείδηση για την άμεση επίγνωση ενός άλλου ατόμου» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 10), η συνέπεια ως «η απουσία συγκρούσεων ή ασυνέπειας ανάμεσα στην εμπειρία του θεραπευτή, η συνειδητή του επίγνωση και η επικοινωνία του με τον πελάτη» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 11) και η απουσία όρων ως «η σταθερότητα ή μεταβλητότητα της συναισθηματικής αντίδρασης, ανεξάρτητα από το γενικό επίπεδό της» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 11).

Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 64 προτάσεις σε εξαβάθμια κλίμακα (16 προτάσεις για κάθε υποκλίμακα). Στη συνέχεια υπέστη αρκετές αναθεωρήσεις που οδήγησαν στη συντομευμένη μορφή του ερωτηματολογίου η οποία αποτελείται από 40 προτάσεις (δέκα προτάσεις για κάθε υποκλίμακα Barrett-Lennard, 1995). Οι προτάσεις στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο αξιολογούνται σε εξαβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από «δεν ισχύει καθόλου» έως «ισχύει πολύ». Η βιβλιογραφία δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο σχέσης έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Mills & Zytowski, 1967. Ponterotto & Furlong, 1985) και έχει αξιοποιηθεί σε έρευνες σε παιδιά (Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2014. Brouzos et al., 2015. Stoffer, 1970).

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν μόνο 20 προτάσεις από την συντομευμένη μορφή του ερωτηματολογίου. Η επιλογή των προτάσεων βασίστηκε στα δεδομένα της έρευνας της Μπαούρδα (2013). Πιο συγκεκριμένα, έγινε

επιλογή πέντε προτάσεων από κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου οι οποίες παρουσίαζαν τις ισχυρότερες συσχετίσεις πρότασης-συνόλου (*item-total correlation*). Επιπλέον, πέρα από τις τέσσερις υποκλίμακες, υπολογίστηκε ένα συνολικό σκορ που αφορά την αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας, αθροίζοντας το σκορ των 20 προτάσεων. Αντίστοιχη διαδικασία έχει αξιοποιηθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Blatt, Zuroff, Quinlan, & Pilkonis, 1996. Brouzos et al., 2014, 2015). Τέλος, οι προτάσεις αξιολογήθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, καθώς θεωρήθηκε ευκολότερη η χρήση της από τους μαθητές.

Στην παρούσα έρευνα, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στο τέλος της δεύτερης και της όγδοης συνάντησης. Η αξιοπιστία των πέντε κλιμάκων του ερωτηματολογίου κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά με βάση τον δείκτη alpha του Cronbach κυμάνθηκε από οριακή έως ικανοποιητική (βλ. πίνακα 18).

Πίνακας 18: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Σχέσης με τον δείκτη alpha του Cronbach.

	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Συνολική σχέση	0,752	0,758
Αναγνώριση	0,537	0,419
Ενσυναίσθηση	0,416	0,491
Απουσία όρων	0,508	0,456
Συνέπεια	0,493	0,441

5.3 Ερευνητική διαδικασία

Το πρώτο βήμα υλοποίησης της παρούσας έρευνας μετά την χορήγηση έγκρισης για τη διενέργειά της από το Υπουργείο Παιδείας, ήταν η γνωριμία με τους διευθυντές των σχολικών μονάδων και τους εκπαιδευτικούς των τάξεων οι μαθητές των οποίων θα συμμετείχαν στην έρευνα (ως ομάδα παρέμβασης ή ομάδα ελέγχου). Μετά από συνεννόηση με τους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς, ορίστηκαν οι ώρες που η ερευνήτρια θα μπορούσε να απασχολήσει τους μαθητές χωρίς να διαταραχθεί το εβδομαδιαίο πρόγραμμα μαθημάτων της κάθε τάξης.

Ακολούθως, έγινε μια σύντομη προφορική ενημέρωση των μαθητών της ομάδας παρέμβασης από την ερευνήτρια για το περιεχόμενο του προγράμματος και των μαθητών της ομάδας ελέγχου για το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια, μοιράστηκαν στους μαθητές έντυπα συναίνεσης τα οποία κλήθηκαν να

δώσουν στους γονείς τους και να τα επιστρέψουν υπογεγραμμένα, σε περίπτωση που υπήρχε γονική συναίνεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα (βλ. Παράρτημα Α). Θα πρέπει να σημειωθεί πως το σύνολο των γονέων που έλαβαν τα έντυπα συναίνεσης συναίνεσαν γραπτώς για την συμμετοχή των μαθητών στην έρευνα.

Μετά την συγκέντρωση των εντύπων συναίνεσης, το σύνολο των μαθητών του δείγματος συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια της αρχικής μέτρησης. Την χορήγηση των ερωτηματολογίων έκανε η ίδια η ερευνήτρια, η οποία τόνισε στους μαθητές την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους στην έρευνα και τους ενθάρρυνε να κάνουν διευκρινιστικές ερωτήσεις αν χρειάζονταν. Αφού οι μαθητές έδωσαν προφορική συναίνεση για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, προχώρησαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Θα πρέπει να σημειωθεί πως οι μαθητές συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ανώνυμα, χρησιμοποιώντας έναν «προσωπικό κωδικό» (βλ. Παράρτημα Β) που αποτελούνταν από τα αρχικά του ονόματος, του επιθέτου και των ονομάτων των γονιών τους, προκειμένου να είναι δυνατή η διενέργεια συγκριτικών αναλύσεων στη συνέχεια. Επιπρόσθετα, ειδικά για τους μαθητές της Τρίτης Δημοτικού η ερευνήτρια τους διάβασε τις προτάσεις των ερωτηματολογίων προκειμένου να τους διευκολύνει στην κατανόηση των προτάσεων ώστε να αποφευχθούν σφάλματα στις απαντήσεις.

Μία εβδομάδα μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ξεκίνησε η εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης στην ομάδα παρέμβασης. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 8 εβδομαδιαίες συναντήσεις των 45 λεπτών. Η κάθε συνάντηση πραγματοποιούνταν μία φορά την εβδομάδα μέσα στην τάξη των μαθητών και απευθυνόταν στο σύνολο των μαθητών της τάξης. Συνολικά το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 19 ομάδες-τάξεις που περιλάμβαναν από έξι έως 19 μαθητές. Πριν από κάθε συνάντηση η ερευνήτρια τοποθετούσε τις καρτέλες των μαθητών σε κύκλο μέσα στην τάξη προκειμένου να διευκολύνεται η ανάπτυξη μιας αίσθησης ομαδικότητας, καθώς και να συνειδητοποιούν οι μαθητές ότι το πρόγραμμα διαφέρει από τα καθημερινά μαθήματα που κάνουν στην τάξη τους. Μετά την ολοκλήρωση της κάθε συνάντησης η ερευνήτρια τακτοποιούσε την τάξη. Τα ερωτηματολόγια διαδικασίας χορηγούνταν στους μαθητές στο τέλος συγκεκριμένων συναντήσεων (βλ. το κεφάλαιο 5.4.2 της παρούσας εργασίας).

Ο συντονισμός των ομάδων έγινε από την ίδια την ερευνήτρια, η οποία είναι ψυχολόγος με μεταπτυχιακό στην Συμβουλευτική Ψυχολογία, εξειδίκευση στην Προσωποκεντρική Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία και εκπαίδευση στην παιγνιοθεραπεία. Ο συντονισμός των ομάδων ήταν επηρεασμένος από την προσωποκεντρική ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση της ερευνήτριας, με την έννοια ότι αυτή υιοθέτησε μια προσωποκεντρική στάση κατά τη διενέργεια της παρέμβασης. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η ερευνήτρια, πέρα από την εμπειρία της στο χώρο της συμβουλευτικής-ψυχοθεραπείας, είχε προηγούμενη εμπειρία συντονισμού ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με παιδιά. Τέλος, κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης η συντονίστρια έκανε εβδομαδιαίες εποπτείες με τον επιβλέποντα της παρούσας διατριβής.

Τέλος, μία εβδομάδα μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος παρέμβασης, το σύνολο των μαθητών συμπλήρωσαν εκ νέου τα ερωτηματολόγια αποτελέσματος ακολουθώντας την ίδια διαδικασία όπως και κατά την έναρξη της έρευνας.

6 Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης

Η παρέμβαση που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας αποτελεί ένα καθολικό πρόγραμμα «ενίσχυσης»⁸ (Snyder et al., 2000) στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας. Ο σχεδιασμός του προγράμματος βασίστηκε στις κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας για την πρόληψη στην Ψυχολογία (APA, 2014). Πιο συγκεκριμένα, σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα παρέμβασης, το περιεχόμενο του οποίου ήταν κοινωνικά και πολιτισμικά προσαρμοσμένο στις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου. Επιπλέον, το πρόγραμμα στόχευε στην ενίσχυση των θετικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, πιο συγκεκριμένα στην ανάπτυξη του αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης και των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Παράλληλα, κατά την εφαρμογή της παρέμβασης υπήρξε μέριμνα για ζητήματα δεοντολογίας αναφορικά με τη συμμετοχή των συμμετεχόντων σε αυτό.

Η ανάπτυξη του προγράμματος παρέμβασης βασίστηκε σε μια εκτεταμένη ανασκόπηση θεωρητικών άρθρων και ερευνών που εξετάζουν τις έννοιες της αισιοδοξίας, της ελπίδας, των στρατηγικών αντιμετώπισης και του υποκειμενικού ευζην. Μέσα από αυτή την ανασκόπηση, στην οποία βασίστηκε το πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, εντοπίστηκαν οι κεντρικές διαδικασίες στις οποίες θα πρέπει να στοχεύει μια παρέμβαση προκειμένου να επιφέρει θετικές αλλαγές στους συμμετέχοντες ως προς τις παραπάνω έννοιες.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα παρέμβασης και οι δραστηριότητες που το αποτελούν στηρίζονται στην αξιοποίηση γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών, όπως η γνωστική αναδόμηση, οι οποίες έχουν βρεθεί ότι διευκολύνουν την ανάπτυξη της αισιοδοξίας (Riskind et al., 1996) και της ελπίδας (Lopez et al., 2000). Ταυτόχρονα, με βάση τη βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει τη σημασία των διευκολυντικών στάσεων του θεραπευτή για τη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας και ενός ασφαλούς ομαδικού περιβάλλοντος που συμβάλουν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (Cramer, 1990. Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Lambert & Barley, 2001), καθώς και την εκπαίδευση της ερευνήτριας, ο συντονισμός των ομάδων βασίστηκε στην προσωποκεντρική προσέγγιση, στα πλαίσια της οποίας ο συντονιστής υιοθετεί μια στάση που

⁸ Βλ. σελίδα 97 της παρούσας εργασίας.

χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση και αυθεντικότητα στις αλληλεπιδράσεις του με τα μέλη και στο συντονισμό της ομάδας (Rogers, 1991).

Πίνακας 19: Συνοπτική παρουσίαση των σκοπών, των στόχων και των δραστηριοτήτων κάθε συνάντησης του προγράμματος παρέμβασης.

Συνάντηση/ Σκοπός	Επιμέρους στόχοι συνάντησης	Δραστηριότητες
1^η Εισαγωγή	<ol style="list-style-type: none"> 1. Γνωριμία ανάμεσα στα μέλη των ομάδων και τη συντονίστρια 2. Ορισμός των κανόνων που θα πρέπει να τηρούνται κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ζωγραφίζω το όνομά μου 2. Οι κανόνες της ομάδας μας
2^η Συναισθήματα	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να μάθουν να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους 2. Να εξοικειωθούν με την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων 3. Να αναγνωρίσουν πώς τα συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και τις σκέψεις μας 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Η παντομίμα των συναισθημάτων 2. Συναίσθημα και δράση
3^η Προσαρμο- στικές στρατηγικές – Σκέψη στρατηγικών	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να αναγνωρίσουν καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος 2. Να εντοπίσουν τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση του άγχους στην καθημερινότητά τους και να αξιολογήσουν αν αυτές είναι αποτελεσματικές 3. Να μάθουν την στρατηγική «Σταματώ-Αξιολογώ-Κάνω» 4. Να εξασκηθούν στην εφαρμογή της στρατηγικής «Σταματώ-Αξιολογώ-Κάνω» σε καθημερινές καταστάσεις 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Λύσε το μυστήριο 2. Το φανάρι των λύσεων
4^η Αισιοδοξία	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να κατανοήσουν ότι για κάθε γεγονός που μας συμβαίνει μπορεί να δίνουμε μια θετική ή μια αρνητική ερμηνεία και να το συνοδεύουμε με θετικές ή αρνητικές σκέψεις 2. Να μάθουν να απορρίπτουν τις αρνητικές ερμηνείες ή σκέψεις και να κρατούν τις θετικές χρησιμοποιώντας λογικά επιχειρήματα 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Χαρά και Κατερίνα 2. Δες το θετικά!
5^η Αισιοδοξία – Σκέψη κινητοποίησης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να εξοικειωθούν με τη χρήση της θετικής σκέψης ως στρατηγική για την αντιμετώπιση του άγχους και των δύσκολων καταστάσεων 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ο Χάρρυ Πότερ και το τερατάκι στην ντουλάπα
6^η Αισιοδοξία	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να ορίσουν την αισιοδοξία και να σκεφτούν πως μπορεί να τα βοηθήσει στην καθημερινότητά τους 2. Να εμπεδώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκόμισαν μέσα από τις προηγούμενες συναντήσεις 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ένα αισιόδοξο κεφάλι 2. Ο Χαρούμενος και ο Γκρινιάρης
7^η Εμπέδωση δεξιοτήτων	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να εμπεδώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκόμισαν μέσα από τις προηγούμενες συναντήσεις 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Το φιδάκι των θετικών σκέψεων
8^η Τερματισμός	<ol style="list-style-type: none"> 1. Να συνειδητοποιήσουν ότι η ομάδα τελείωσε και να εκφράσουν σκέψεις ή/και συναισθήματα σχετικά με το τέλος της 2. Να κάνουν μια επανάληψη όσων έμαθαν στη διάρκεια της παρέμβασης 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ζωγραφίζω το μονοπάτι της ομάδας

Το πρόγραμμα παρέμβασης περιλαμβάνει οκτώ εβδομαδιαίες συναντήσεις των 45 λεπτών και απευθύνεται σε μαθητές 8-12 ετών (βλ. Πίνακα 19). Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος είναι η ανάπτυξη (1) των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, (2) του αισιόδοξου τρόπου σκέψης, (3) της ελπίδας και (4) της αυτοεκτίμησης των μαθητών. Ταυτόχρονα το πρόγραμμα στοχεύει (5) στη μείωση του άγχους των μαθητών.

Ο πρώτος στόχος επιτυγχάνεται μέσα από την εκμάθηση και την εξάσκηση σε προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης (τρίτη, πέμπτη και έβδομη συνάντηση) οι οποίες αφορούν τόσο στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα (στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων – τρίτη και έβδομη συνάντηση) όσο και στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα (στρατηγικές θετικής επανεκτίμησης, απόδοσης θετικού νοήματος και θετικής σκέψης – πέμπτη και έβδομη συνάντηση). Ο δεύτερος στόχος επιδιώκεται μέσα από την αναγνώριση της σύνδεσης των συναισθημάτων με τις σκέψεις και τις συμπεριφορές (δεύτερη, τέταρτη, πέμπτη και έκτη συνάντηση) και τη γνωστική αναδόμηση (τέταρτη, πέμπτη και έκτη συνάντηση). Ο τρίτος στόχος επιδιώκεται μέσα από την ενίσχυση της σκέψης στρατηγικών (τρίτη συνάντηση) και της σκέψης κινητοποίησης (πέμπτη συνάντηση) των μαθητών. Τέλος, ο τέταρτος και ο πέμπτος στόχος θεωρείται ότι επιτυγχάνονται έμμεσα, καθώς οι μαθητές κατακτούν τους τρεις πρώτους στόχους. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η πρώτη συνάντηση είχε αποκλειστικά εισαγωγικό χαρακτήρα και δε σχετίζεται με κάποιο από τους στόχους του προγράμματος, η έβδομη συνάντηση σχετίζεται με όλους τους στόχους καθώς σε αυτή γίνεται εμπέδωση όλων των δεξιοτήτων στις οποίες εκπαιδεύονται οι μαθητές στη διάρκεια της παρέμβασης και τέλος η όγδοη συνάντηση αποσκοπούσε αποκλειστικά στη διευκόλυνση του τερματισμού του προγράμματος.

Ακολουθεί η αναλυτική περιγραφή της κάθε συνάντησης του προγράμματος, το οποίο συνοψίζεται στον πίνακα 19. Το υλικό των συναντήσεων παρουσιάζεται στο παράρτημα Δ. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δραστηριότητες κάθε συνάντησης σχεδιάστηκαν από την ερευνήτρια ειδικά για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

1^η Συνάντηση: «Μια πρώτη γνωριμία»

Η πρώτη συνάντηση είναι εισαγωγική και έχει δύο στόχους. Ο πρώτος είναι να γνωριστούν οι μαθητές με τη συντονίστρια και με το περιεχόμενο του προγράμματος. Ο δεύτερος στόχος είναι να οριστούν οι κανόνες που θα πρέπει να ακολουθούν τα μέλη της ομάδας κατά τη διάρκεια των συναντήσεων (π.χ. ώρες προσέλευσης, κανόνες καλής συμπεριφοράς στην ομάδα).

Στα πλαίσια αυτά, αρχικά η συντονίστρια του προγράμματος συστήνεται στα μέλη κάθε ομάδας και τους εξηγεί το βασικό στόχο του προγράμματος, δηλαδή ότι μέσα από το πρόγραμμα τα μέλη θα μάθουν να κάνουν περισσότερες καλές σκέψεις για το μέλλον και θα γνωρίσουν νέους τρόπους να αντιμετωπίζουν τα πράγματα που τους συμβαίνουν κάθε μέρα και μπορεί να τους προβληματίζουν ή να τους αγχώνουν. Στη συνέχεια η συντονίστρια περιγράφει τη δομή του προγράμματος, δηλαδή ότι θα διαρκεί οκτώ συναντήσεις, σε κάθε μία από τις οποίες αρχικά θα τα μέλη θα θυμούνται τι έκαναν στην προηγούμενη, στη συνέχεια θα παίζουν ένα ευχάριστο παιχνίδι και στο τέλος θα συζητούν σχετικά με το τι έκαναν και θα συμπληρώνουν ένα μικρό ερωτηματολόγιο που θα αξιολογεί τη συντονίστρια και το πρόγραμμα.

Μετά το παραπάνω άνοιγμα της συνάντησης, ακολουθούν δύο δραστηριότητες κάθε μία από τις οποίες ικανοποιεί έναν από τους δύο στόχους της συνάντησης.

Η πρώτη δραστηριότητα με τίτλο «Ζωγραφίζω το όνομά μου» έχει αναμενόμενη διάρκεια 10-15 λεπτά και για την υλοποίησή της χρειάζονται φάκελοι, φύλλα χαρτί Α4, μολύβια και χρωματιστοί μαρκαδόροι. Αναλυτικότερα, σε κάθε παιδί αρχικά δίνεται ένας πολύχρωμος φάκελος και η συντονίστρια εξηγεί ότι σε αυτόν θα φυλάνε ό, τι κάνουν σε κάθε συνάντηση και θα τον κρατήσουν ως αναμνηστικό στο τέλος του προγράμματος. Στη συνέχεια, προκειμένου να γνωριστούν τα μέλη με τη συντονίστρια, καλούνται να γράψουν το όνομά τους και να ζωγραφίσουν κάτι που τα εκφράζει σε ένα χαρτί ή πάνω στο φάκελό τους (π.χ. μια γάτα αν αγαπούν πολύ τα ζώα ή μία τούρτα αν τους αρέσουν τα γλυκά). Οι μαθητές έχουν 5 λεπτά στη διάθεσή τους για να ζωγραφίσουν ενώ η συντονίστρια συμμετέχει και αυτή στη δραστηριότητα ζωγραφίζοντας σε ένα χαρτί. Μετά το πέρας των 5 λεπτών, η συντονίστρια παρουσιάζει πρώτη τη ζωγραφιά της στην ομάδα εξηγώντας τι αντιπροσωπεύει για αυτή και στη συνέχεια καλεί τα μέλη να κάνουν το ίδιο.

Η δεύτερη δραστηριότητα έχει τίτλο «Οι κανόνες της ομάδας μας», διαρκεί περίπου 20 λεπτά και για την υλοποίησή της χρειάζονται φύλλα χαρτί Α4, μολύβια και χρωματιστοί μαρκαδόροι. Αρχικά, η συντονίστρια χωρίζει τυχαία τα μέλη σε υποομάδες (για παράδειγμα μια ομάδα με 12 μέλη χωρίζεται σε τρεις υποομάδες). Η κάθε υποομάδα παίρνει ένα φύλλο χαρτί και μέσα σε 5-10 λεπτά καλείται να καταγράψει τους κανόνες που πιστεύει ότι θα πρέπει να ακολουθούν τα μέλη της ομάδας σε κάθε συνάντηση. Τα μέλη ενθαρρύνονται να καταγράψουν τους κανόνες με όποιο τρόπο θέλουν (π.χ. με στίχους ή με ζωγραφιές). Στη συνέχεια τα μέλη κάθε υποομάδας παρουσιάζουν τους κανόνες που κατέγραψαν και συζητούν με τα υπόλοιπα μέλη και τη συντονίστρια για αυτούς και γιατί πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να τους ακολουθούν στην ομάδα. Αν τα μέλη ξεχάσουν κάποιους κανόνες που θεωρούνται σημαντικοί (π.χ. για τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών, για την ώρα προσέλευσης) η συντονίστρια τους προτείνει και τους συζητάει με τα μέλη.

Τέλος, η συνάντηση κλείνει με μια περίληψη όσων έχουν συζητήσει τα μέλη σε αυτή. Επιπλέον η συντονίστρια τονίζει τη σημασία της τήρησης των κανόνων και ενημερώνει τα μέλη για το θέμα της επόμενης συνάντησης.

2^η Συνάντηση: «Συναισθήματα και σκέψεις»

Η δεύτερη συνάντηση εστιάζει στα συναισθήματα και έχει τρεις στόχους: (1) να μάθουν τα μέλη να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, (2) να εξοικειωθούν με την αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων και (3) να αναγνωρίσουν πώς τα συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και τις σκέψεις μας. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από την υλοποίηση δύο δραστηριοτήτων.

Αρχικά γίνεται το άνοιγμα της συνάντησης μέσα από μια σύντομη περίληψη που κάνουν οι μαθητές όσων έγιναν στην προηγούμενη συνάντηση και μια αναφορά στο θέμα της παρούσας συνάντησης.

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η πρώτη δραστηριότητα που ονομάζεται «Η παντομίμα των συναισθημάτων» και διαρκεί περίπου 10-15 λεπτά. Η δραστηριότητα

αυτή εξυπηρετεί τους δύο πρώτους στόχους της συνάντησης. Ως εισαγωγή στη δραστηριότητα, η συντονίστρια ενθαρρύνει τα μέλη να αναφέρουν όσα περισσότερα συναισθήματα μπορούν. Στη συνέχεια, τοποθετούνται μπροστά στους μαθητές κάρτες⁹ που απεικονίζουν οκτώ συναισθήματα (χαρά, λύπη, άγχος, ντροπή, περηφάνια, θυμός, ικανοποίηση και φόβος), με την κάθε κάρτα να κοιτάζει προς τα κάτω. Οι μαθητές και η συντονίστρια παίρνουν από μια κάρτα και κοιτούν ποιο συναίσθημα απεικονίζει. Αρχικά η συντονίστρια μιμείται το συναίσθημα που εμφανίζεται στην κάρτα και τα μέλη μαντεύουν. Η διαδικασία αυτή συνεχίζεται από τους μαθητές. Στη συνέχεια τα μέλη αφήνουν κάτω τις κάρτες τους και διαλέγουν μια καινούρια. Αφού ελέγξουν τις κάρτες μετακινούνται σε δύο χώρους στην τάξη ανάλογα με το αν το συναίσθημα της κάρτας τους κάνει να αισθάνονται ευχάριστα ή δυσάρεστα. Έπειτα ο κάθε μαθητής που έχει ένα ευχάριστο συναίσθημα καλείται να πλησιάσει και να δώσει την κάρτα του σε έναν από τους μαθητές που αισθάνονται δυσάρεστα συναισθήματα ώστε να μοιραστεί το συναίσθημα μαζί του και έτσι όλοι οι μαθητές να έχουν ένα ευχάριστο συναίσθημα.

Στο τέλος της δραστηριότητας η συντονίστρια την επεξεργάζεται συζητώντας με τους μαθητές για το πώς τους φάνηκε, αν κάποιος μαθητής δυσκολεύτηκε να εκφράσει το συναίσθημα που έδειχνε η κάρτα του, πώς αισθάνθηκαν που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, πώς αισθάνονταν οι μαθητές με τα δυσάρεστα συναισθήματα αρχικά και πώς αφού πήραν ένα ευχάριστο συναίσθημα και πώς αισθάνονταν οι μαθητές με τα ευχάριστα συναισθήματα αφού μοιράστηκαν στο συναίσθημά τους. Τέλος, η συντονίστρια καλεί τους μαθητές να σκεφτούν αν υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στον τρόπο που αισθάνονται κάποιες φορές και σε αυτά που κάνουν τότε.

Ακολουθεί η δεύτερη δραστηριότητα με τίτλο «Συναίσθημα και δράση» η οποία διαρκεί 15-20 λεπτά και είναι ατομική. Η δραστηριότητα εισάγεται στους μαθητές με μια συζήτηση για τη σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα και τις σκέψεις και τις συμπεριφορές μας. Η συντονίστρια και στη συνέχεια τα μέλη καλούνται να μοιραστούν στην ομάδα τι κάνουν όταν αισθάνονται όμορφα ή άσχημα (π.χ. «όταν αισθάνομαι θλιμμένος προτιμώ να μείνω στο δωμάτιό μου παρά να βγω έξω να παίξω με τους φίλους μου»). Στη συνέχεια μοιράζεται στους μαθητές ένα φυλλάδιο στο οποίο υπάρχει ένα πλαίσιο 8x2, στην αριστερή πλευρά του οποίου είναι γραμμένα

⁹ Ο αριθμός των καρτών είναι ίδιος με τον αριθμό των μελών και των συντονιστών της ομάδας, αυτό σημαίνει ότι κάποιες κάρτες ενδέχεται να επαναλαμβάνονται.

οκτώ συναισθήματα (χαρά, λύπη, άγχος, ντροπή, περηφάνια, θυμός, ικανοποίηση και φόβος). Οι μαθητές έχουν πέντε λεπτά για να γράψουν στα κενά κουτιά δίπλα από τουλάχιστον τρία συναισθήματα πώς αντέδρασαν την τελευταία φορά που αισθάνθηκαν με αυτόν τον τρόπο και αν αυτή η αντίδραση ήταν «θετική» ή «αρνητική», δηλαδή αν οδήγησε σε κάτι καλό ή κακό για το παιδί (π.χ. «θυμός – Τσακώθηκα με τον αδερφό μου – αρνητική γιατί μετά αισθανόμουν άσχημα»).

Ακολουθεί η επεξεργασία της δραστηριότητας, κατά την οποία η συντονίστρια συζητάει με τα μέλη τις απαντήσεις τους και τι ανακάλυψαν μέσα από τη δραστηριότητα. Οι μαθητές ενθαρρύνονται να ανακαλύψουν τη σύνδεση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και τις θετικές συμπεριφορές, καθώς και στα αρνητικά συναισθήματα και τις αρνητικές συμπεριφορές.

Η συνάντηση ολοκληρώνεται με μια περίληψη όσων έχουν συζητήσει τα μέλη σε αυτή και μια αναφορά στο θέμα της επόμενης συνάντησης.

3^η Συνάντηση: «Το φανάρι των λύσεων»

Η τρίτη συνάντηση εισάγει τα μέλη των ομάδων στις προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των καθημερινών δυσκολιών και την εκπαίδευση στη σκέψη στρατηγικών και έχει τέσσερις επιμέρους στόχους: (1) να αναγνωρίσουν τα μέλη τις καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος, (2) να εντοπίσουν τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση του άγχους στην καθημερινότητά τους και να αξιολογήσουν αν είναι αποτελεσματικές, (3) να διδαχθούν τη στρατηγική «Σταματώ-Αξιολογώ-Κάνω» και (4) να εξασκηθούν στην εφαρμογή της στρατηγικής «Σταματώ-Αξιολογώ-Κάνω» σε καθημερινές καταστάσεις. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται μέσα από δύο δραστηριότητες.

Η τρίτη συνάντηση «ανοίγει» με μια σύντομη περίληψη που κάνουν τα μέλη όσων έγιναν στην προηγούμενη συνάντηση και μια αναφορά στο θέμα της παρούσας συνάντησης.

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η πρώτη δραστηριότητα που ονομάζεται «Λύσε το μυστήριο», είναι ατομική, διαρκεί περίπου 10 λεπτά και εξυπηρετεί τους

πρώτους δύο στόχους της συνάντησης. Σε αυτή ο κάθε μαθητής σημειώνει σε ένα φυλλάδιο κάποια στοιχεία που θα το βοηθήσουν να αξιολογήσει μια αγχώδη κατάσταση που έχει βιώσει. Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη σημειώνουν ένα περιστατικό κατά το οποίο αισθάνθηκαν άγχος, πόσο έντονο ήταν το άγχος και πως αντέδρασαν σε αυτό. Αφού όλα τα μέλη συμπληρώσουν το φυλλάδιο, παρουσιάζουν με τη σειρά το περιστατικό που κατέγραψαν. Έπειτα ακολουθεί συζήτηση-επεξεργασία σχετικά με τις καταστάσεις που προκαλούν άγχος στους μαθητές και τον τρόπο με τον οποίο το βιώνουν. Τα μέλη ενθαρρύνονται να ανακαλύψουν ομοιότητες και διαφορές στις καταστάσεις που τα αγχώνουν και στις στρατηγικές αντιμετώπισης που αξιοποιούν, καθώς και να προτείνουν εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Στην περίπτωση που οι μαθητές αναφέρουν δυσλειτουργικές στρατηγικές (π.χ. «τσακώνομαι με το φίλο μου») ακολουθεί συζήτηση για τις επιπτώσεις της χρήσης τέτοιων στρατηγικών και οι μαθητές ενθαρρύνονται να σκεφτούν εναλλακτικές στρατηγικές που θα είχαν καλύτερο αποτέλεσμα.

Ακολουθεί η δεύτερη δραστηριότητα με τίτλο «Το φανάρι των λύσεων» και διάρκεια περίπου 20 λεπτών. Αρχικά η συντονίστρια παρουσιάζει την στρατηγική «Σταματώ/Σκέφτομαι-Αξιολογώ-Κάνω». Με βάση αυτή, κάθε φορά που οι μαθητές αντιμετωπίζουν μια δυσκολία μπορούν να ακολουθήσουν τρία βήματα για να την αντιμετωπίσουν: (1) σταματούν ώστε να σκεφτούν πώς αισθάνονται, ποιο είναι το πρόβλημα και ποιους πιθανούς τρόπους έχουν για να το αντιμετωπίσουν, (2) αξιολογούν την κάθε πιθανή λύση ώστε να επιλέξουν την πιο κατάλληλη και (3) εφαρμόζουν τη λύση που επέλεξαν. Μετά την επεξήγηση της τεχνικής οι μαθητές χωρίζονται τυχαία σε υποομάδες των τριών ή τεσσάρων μελών και τους μοιράζονται τυχαία μία από τις «κάρτες δύσκολων καταστάσεων» ώστε να εφαρμόσουν την τεχνική. Κάθε «κάρτα» περιλαμβάνει από ένα πρόβλημα¹⁰ και τα μέλη της ομάδας καλούνται να το συζητήσουν και να το αντιμετωπίσουν με τα τρία βήματα της στρατηγικής «Σταματώ/Σκέφτομαι-Αξιολογώ-Κάνω». Αφού οι υποομάδες τελειώσουν τη συζήτηση, γίνεται η επεξεργασία της δραστηριότητας στο σύνολο της ομάδας. Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη παρουσιάζουν τις λύσεις που πρότειναν και συζητούν πώς τους φάνηκε η δραστηριότητα, αν κάτι τους δυσκόλεψε και αν θα

¹⁰ Οι «κάρτες» παρουσιάζουν τρία εναλλακτικά προβλήματα: 1) «Θέλεις να βγεις να παίξεις με τους φίλους σου, αλλά την επόμενη μέρα γράφεις ένα τεστ στο σχολείο», 2) «Οι γονείς σου θέλουν να πάτε επίσκεψη στον παππού και τη γιαγιά τη μέρα που γίνεται το πάρτι του καλύτερου φίλου σου», 3) «Θα συμμετέχεις στη σχολική ομάδα θεάτρου που θα ανεβάσει μια θεατρική παράσταση μπροστά σε πολύ κόσμο και αισθάνεσαι άγχος».

μπορούσαν να εφαρμόσουν την τεχνική αυτή στην καθημερινότητά τους. Η συντονίστρια ενθαρρύνει τους μαθητές να σκεφτούν καθημερινές περιπτώσεις που θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τη νέα στρατηγική και συζητώνται ένα-δυο τέτοια παραδείγματα.

Το κλείσιμο της συνάντησης περιλαμβάνει μια σύντομη περίληψη όσων συζητήθηκαν και μια αναφορά στο θέμα της επόμενης. Επιπλέον, η συντονίστρια ενθαρρύνει τα μέλη να αξιοποιήσουν μέσα στην εβδομάδα τη νέα στρατηγική.

4^η Συνάντηση: «Θετική σκέψη»

Η τέταρτη συνάντηση αποτελεί μια εισαγωγή στην έννοια της αισιοδοξίας και έχει δύο επιμέρους στόχους: (1) να κατανοήσουν οι μαθητές ότι για κάθε γεγονός που μας συμβαίνει μπορεί να δίνουμε μια θετική ή μια αρνητική ερμηνεία και να το συνοδεύουμε με θετικές ή αρνητικές σκέψεις και (2) να μάθουν να απορρίπτουν τις αρνητικές ερμηνείες ή σκέψεις και να κρατούν τις θετικές χρησιμοποιώντας λογικά επιχειρήματα.

Όπως και στην προηγούμενη συνάντηση, η συντονίστρια «ανοίγει» καλώντας τους μαθητές να αναφέρουν συνοπτικά τι έγινε στην προηγούμενη συνάντηση και αναφέροντας το θέμα της παρούσας συνάντησης.

Ακολουθεί η πρώτη, ομαδική, δραστηριότητα με τίτλο «Χαρά και Κατερίνα» και διάρκεια περίπου δέκα λεπτών. Η συντονίστρια αρχικά προσκαλεί τους μαθητές να ακούσουν προσεκτικά την ακόλουθη ιστορία:

«Η Χαρά τσακωνόταν με μία από τις φίλες της, την Κατερίνα, επειδή αυτή δεν κατάφερε να πάει στο πάρτι που έκανε η Χαρά για τα γενέθλιά της την περασμένη Κυριακή. Η Χαρά δεν πιστεύει ότι η Κατερίνα δεν μπόρεσε να πάει στο πάρτι αλλά πιστεύει ότι απλά δεν το ήθελε. Αντίθετα η Κατερίνα υποστηρίζει πως δεν κατάφερε να πάει στο πάρτι γιατί την τελευταία στιγμή οι γονείς της αποφάσισαν να πάνε να επισκεφτούν τη γιαγιά της που δεν αισθανόταν πολύ καλά».

Μετά την αφήγηση της ιστορίας οι μαθητές συζητούν για τις σκέψεις και τα συναισθήματα της Χαράς. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές καλούνται να σκεφτούν αν

οι σκέψεις της Χαράς για τη φίλη της είναι αρνητικές ή θετικές και αν έχει αποδείξεις για αυτά που σκέφτεται καθώς και να εξετάσουν κατά πόσο τα αρνητικά συναισθήματα της Χαράς (απογοήτευση, θυμός) σχετίζονται με τις σκέψεις που κάνει και τη συμπεριφορά της. Τελικά οι μαθητές ενθαρρύνονται να προτείνουν κάποιες άλλες σκέψεις (θετικές) που θα μπορούσε να κάνει η Χαρά και οι οποίες θα μπορούσαν να τη βοηθήσουν να επανορθώσει τη σχέση με τη φίλη της (για παράδειγμα: «Αν δεν ήθελε να έρθει στο πάρτι μου, θα μπορούσε να μου το πει από την αρχή», «Δε φταίει η Κατερίνα που οι γονείς της αποφάσισαν τελευταία στιγμή να πάνε στη γιαγιά της. Αν ήταν στο χέρι της, σίγουρα, θα ερχόταν.»). Η συντονίστρια τονίζει τη σημασία του να αντιλαμβανόμαστε τα συναισθήματά μας ώστε να μην αφήνουμε τα άσχημα συναισθήματα να μας οδηγούν σε άσχημες σκέψεις.

Η πρώτη δραστηριότητα αποτελεί και την εισαγωγή για τη δεύτερη με τίτλο «Δες το θετικά!» και διάρκεια περίπου 30 λεπτά. Αρχικά τα μέλη συζητούν με τη συντονίστρια την ακόλουθη ιστορία: «Κανόνισες με τους συμμαθητές σου να μαζευτείτε να παίξετε. Όταν φτάνεις στην πλατεία, δε βρίσκεις κανέναν εκεί». Τα μέλη καλούνται να συζητήσουν στην ομάδα πώς θα αισθάνονταν και τι θα σκέφτονταν αν τους συνέβαινε αυτό που συνέβη στην ιστορία (για παράδειγμα «Μου είπαν ψέματα ότι θέλουν να παίξουν μαζί μου.», «Κάτι θα τους έτυχε. Μπορεί να μην τους άφησαν οι γονείς τους.»). Η συντονίστρια φροντίζει ώστε στη συζήτηση να συμμετέχουν όλα τα μέλη και για κάθε σκέψη που αναφέρουν τα καλεί να σκεφτούν αν η σκέψη είναι θετική ή αρνητική και πώς συνδέεται με τα συναισθήματά τους. Τα μέλη ενθαρρύνονται να κάνουν θετικές σκέψεις και να επιλέξουν μία από αυτές ως την πιθανότερη ερμηνεία (για παράδειγμα: «Δεν τελείωσαν τα μαθήματα τους γιατί η κυρία μας έβαλε ένα διαγώνισμα στα μαθηματικά και θα ήθελαν να διαβάσουν περισσότερο για να τα πάνε καλά.»). Η επεξεργασία της δραστηριότητας συνεχίζεται με τα μέλη να ενθαρρύνονται να αναφέρουν περιστατικά που τους συνέβησαν όπου είχαν μια άσχημη αντίδραση (π.χ. τσακώθηκαν με ένα φίλο/η) επειδή βιάστηκαν να ερμηνεύσουν μια κατάσταση με αρνητικό τρόπο. Αν κάποιο μέλος αναφέρει ένα τέτοιο περιστατικό, γίνεται συζήτηση για διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να έχει ερμηνεύσει την κατάσταση και να έχει αντιδράσει σε αυτή.

Κατά το κλείσιμο της συνάντησης, η συντονίστρια συζητάει σύντομα με τα μέλη για τις επιπτώσεις που έχουν οι αρνητικές και οι θετικές σκέψεις στη διάθεσή μας και το πόσο σημαντικό είναι να μην βιαζόμαστε να βγάλουμε αρνητικά

συμπεράσματα όταν μας συμβαίνει κάτι. Επιπρόσθετα, η συντονίστρια αναφέρει σύντομα το θέμα της επόμενης συνάντησης.

5^η Συνάντηση: «Η δύναμη της θετικής σκέψης»

Η πέμπτη συνάντηση εστιάζει στην σκέψη κινητοποίησης και την αισιοδοξία και έχει στόχο να εξοικειωθούν οι μαθητές με τη χρήση της θετικής σκέψης ως στρατηγική για την αντιμετώπιση του άγχους και των δύσκολων καταστάσεων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη δραστηριότητα της συνάντησης.

Αρχικά γίνεται το άνοιγμα της συνάντησης μέσα από μια σύντομη περίληψη των μαθητών για όσα έγιναν στην προηγούμενη συνάντηση και μια αναφορά της συντονίστριας στο θέμα της παρούσας συνάντησης.

Στη συνέχεια, γίνεται μια εισαγωγή στη δραστηριότητα της συνάντησης μέσα από μια συζήτηση για το αν τα μέλη «μιλούν ποτέ στον εαυτό τους» για να τον ενθαρρύνουν. Οι μαθητές ενθαρρύνονται να πουν αν ενθαρρύνουν ποτέ τον εαυτό τους, τις συνθήκες όπου γίνεται αυτό και τα αποτελέσματα που έχει. Έπειτα η συντονίστρια προτείνει στους μαθητές να δοκιμάσουν να πουν κάτι θετικό στον εαυτό τους (π.χ. «Τα καταφέρνεις πολύ καλά στα αθλήματα!»).

Αφού όλα τα μέλη πουν κάτι θετικό¹¹ στον εαυτό τους, η συντονίστρια υπενθυμίζει ότι στις προηγούμενες συναντήσεις τα μέλη είδαν πώς τα άσχημα συναισθήματα μπορούν να οδηγήσουν σε άσχημες σκέψεις και προτείνει στα μέλη να σκεφτούν πώς θα μπορούσαν μέσα από όμορφες σκέψεις να ενθαρρύνουν τον εαυτό τους να αντιμετωπίσει τα άσχημα συναισθήματα, όπως το άγχος. Αφού οι μαθητές αναφέρουν κάποιες περιπτώσεις όπου το να κάνουν μια όμορφη σκέψη θα μπορούσε να τους βοηθήσει να αισθανθούν καλύτερα, η συντονίστρια τους υπενθυμίζει την ιστορία του Χάρρυ Πόττερ στην οποία οι συμμαθητές του Χάρρυ έμαθαν να νικούν το «τερατάκι του φόβου» με το να σκέφτονται αυτό που τους φοβίζει με αστείο τρόπο.

¹¹ Στην περίπτωση που κάποιος μαθητής δυσκολεύεται, οι υπόλοιποι ενθαρρύνονται να αναφέρουν κάποιο θετικό χαρακτηριστικό του για να τον βοηθήσουν.

Στη συνέχεια η συντονίστρια αναφέρει κάποιες δυνητικά αρνητικές περιστάσεις¹² και καλεί τα μέλη να προσπαθήσουν να σκεφτούν θετικά για αυτές. Για κάθε περιστατικό οι μαθητές συζητούν για το πώς θα αισθάνονταν αν τους συνέβαινε, τι θετικές σκέψεις θα μπορούσαν να κάνουν για να το αντιμετωπίσουν και πώς θα αισθάνονταν μετά τις θετικές σκέψεις.

Ακολουθεί η δραστηριότητα της συνάντησης με τίτλο «Ο Χάρρυ Πότερ και το τερατάκι στην ντουλάπα», η οποία διαρκεί περίπου 15-20 λεπτά. Αρχικά, η συντονίστρια ενθαρρύνει τα μέλη να καθίσουν αναπαυτικά, να κλείσουν τα μάτια και να σκεφτούν ότι έχουν ταξιδέψει στο «Χόγκουαρτς» στην τάξη του Χάρρυ Πότερ. Στη συνέχεια τα καλεί να σκεφτούν κάτι που τα αγχώνει ή τα δυσαρεστεί και να κάνουν μια θετική σκέψη ώστε να νικήσουν το δυσάρεστο συναίσθημα. Η συντονίστρια δίνει ένα παράδειγμα για να καταλάβουν οι μαθητές την άσκηση (π.χ. «Εμένα με αγχώνει πολύ να δίνω ομιλία μπροστά σε μεγάλο κοινό, οπότε πριν χρειαστεί να κάνω την ομιλία σκέφτομαι πως αντί για ανθρώπους θα μιλήσω σε συνέδριο με κλόουν όπου όλοι θα είναι χαρούμενοι και γελαστοί και μου φεύγει το άγχος»). Η συντονίστρια δίνει δυο-τρία λεπτά στα μέλη και μετά τα καλεί να ανοίξουν τα μάτια τους και να μοιραστούν αυτά που σκέφτηκαν στην ομάδα. Ακολουθεί συζήτηση για το πώς τους φάνηκε αυτό που έκαναν, αν τα δυσκόλεψε κάτι, αν θέλουν να μοιραστούν τις σκέψεις που έκαναν στην ομάδα, πώς αισθάνθηκαν μετά τη θετική σκέψη και πώς θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αυτή την στρατηγική στην καθημερινότητά τους.

Στο κλείσιμο της συνάντησης γίνεται μια σύντομη περίληψη όσων συζητήθηκαν και μια αναφορά στο θέμα της επόμενης. Επιπλέον, η συντονίστρια ενθαρρύνει τα μέλη να αξιοποιήσουν μέσα στην εβδομάδα τη νέα στρατηγική που έμαθαν.

¹² Παραδείγματα περιστάσεων είναι: «Πρέπει να πω την προσευχή μπροστά σε όλο το σχολείο και ντρέπομαι», «Οι συμμαθητές μου δε με κάλεσαν στο πάρτι τους», «Με κατηγορήσαν για κάτι που δεν έκανα».

6^η Συνάντηση: «Γινόμεστε αισιόδοξοι»

Η έκτη συνάντηση επικεντρώνεται στην αισιοδοξία και έχει δύο επιμέρους στόχους: (1) να ορίσουν οι μαθητές την αισιοδοξία και να σκεφτούν πώς μπορεί να τα βοηθήσει στην καθημερινότητά τους και (2) να εμποδώσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκόμισαν μέσα από τις προηγούμενες συναντήσεις.

Όπως και στην προηγούμενη συνάντηση, η συντονίστρια «ανοίγει» καλώντας τους μαθητές να αναφέρουν συνοπτικά τι θυμούνται από την προηγούμενη συνάντηση και αναφέροντας το θέμα της παρούσας συνάντησης.

Ακολουθεί η πρώτη δραστηριότητα με τίτλο «Ένα αισιόδοξο κεφάλι», οποία διαρκεί περίπου 10-15 λεπτά και εξυπηρετεί τον πρώτο στόχο της συνάντησης. Για την υλοποίηση της άσκησης χρειάζονται πολύχρωμοι μαρκαδόροι ή ξυλομπογιές. Κατά την εισαγωγή της δραστηριότητας, η συντονίστρια συζητάει με τα μέλη για το τι είναι η αισιοδοξία, πώς την αντιλαμβάνονται και αν με βάση όσα έχουν κάνει στις προηγούμενες συναντήσεις πιστεύουν ότι το να είναι αισιόδοξοι μπορεί να βοηθήσει στην καθημερινότητά τους. Στη συνέχεια η συντονίστρια μοιράζει στα μέλη ένα φυλλάδιο στο οποίο δίνεται ένας σύντομος ορισμός της αισιοδοξίας και εικονίζεται ένα κεφάλι καρτούν. Ο κάθε μαθητής καλείται να ζωγραφίσει μέσα στο κεφάλι αισιόδοξες σκέψεις που μπορεί να κάνει στην καθημερινότητά του για να αισθάνεται όμορφα. Ακολουθεί η επεξεργασία της άσκησης κατά την οποία οι μαθητές παρουσιάζουν τα έργα τους και διαβάζουν τις αισιόδοξες σκέψεις τους. Επιπλέον, οι μαθητές συζητούν για τα συναισθήματα που έχουν όταν κάνουν αισιόδοξες σκέψεις.

Στη συνέχεια πραγματοποιείται η δεύτερη δραστηριότητα με τίτλο «Ο Χαρούμενος και ο Γκρινιάρης», η οποία διαρκεί περίπου 20 λεπτά και για τις ανάγκες της τα μέλη χωρίζονται σε δυάδες. Σε κάθε δυάδα ο ένας μαθητής αναλαμβάνει να είναι «ο Χαρούμενος» και ο δεύτερος «ο Γκρινιάρης». Στη συνέχεια δίνεται σε κάθε δυάδα ένα φυλλάδιο στο οποίο υπάρχουν δύο ιστορίες¹³. Αρχικά η δυάδα συζητάει για την πρώτη ιστορία και ο «Χαρούμενος» προτείνει θετικές λύσεις ενώ ο

¹³ Οι δύο ιστορίες είναι «Φανταστείτε ότι παίζετε μπάλα με τους φίλους σας και ξαφνικά ένας από αυτούς ρίχνει την μπάλα και σπάει το τζάμι ενός σπιτιού. Ο ιδιοκτήτης του σπιτιού βγαίνει έξω νευριασμένος και ζητάει τον ένοχο, όμως ο φίλος σας φοβάται να πει την αλήθεια για να αποφύγει την τιμωρία. Τι θα κάνετε.» και «Βρίσκεστε στο προαύλιο μαζί με τον καλύτερο φίλο ή την καλύτερη φίλη σας και μια παρέα παιδιά τον/την κοροϊδεύουν. Βλέπετε ότι ο φίλος/ η φίλη σας αισθάνεται πολύ άσχημα και είναι έτοιμος/η να ξεσπάσει. Τι μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε το φίλο/ τη φίλη σας αυτή τη δύσκολη στιγμή.».

«Γκρινιάρης» αρνητικές. Τα μέλη σημειώνουν τουλάχιστον μία θετική και μία αρνητική λύση και στη συνέχεια αποφασίζουν ποια από τις δύο θα φέρει το καλύτερο αποτέλεσμα. Έπειτα τα μέλη αλλάζουν ρόλους και δουλεύουν με τον ίδιο τρόπο την δεύτερη ιστορία. Τέλος, συζητούν ποιος ρόλος ήταν πιο εύκολος (του Χαρούμενου ή του Γκρινιάρη) και ποια λύση φαίνεται να είναι καλύτερη σε κάθε περιστατικό, η θετική ή η αρνητική.

Στη συνέχεια πραγματοποιείται η επεξεργασία της δραστηριότητας στην ομάδα. Πιο συγκεκριμένα, η συντονίστρια ενθαρρύνει τους μαθητές να μοιραστούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα που είχαν στη διάρκεια της δραστηριότητας, αν τους δυσκόλεψε κάτι σε αυτή, πώς αισθάνθηκαν ως «χαρούμενοι» και πώς ως «γκρινιάρηδες» και τι θα ήθελαν να είναι στην καθημερινότητά τους.

Ακολουθεί το κλείσιμο της συνάντησης που περιλαμβάνει μια σύντομη περίληψη όσων συζητήθηκαν και μια αναφορά στο θέμα της επόμενης.

7^η Συνάντηση: «Το παιχνίδι των θετικών σκέψεων»

Η έβδομη συνάντηση δεν επικεντρώνεται σε κάποια συγκεκριμένη δεξιότητα, αλλά στοχεύει γενικά στο να εμπεδώσουν τα μέλη τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκόμισαν μέσα από τις προηγούμενες συναντήσεις. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσα από μία ομαδική δραστηριότητα διάρκειας 30-35 λεπτών.

Πιο συγκεκριμένα, κατά το άνοιγμα τα μέλη καλούνται να θυμηθούν τι έκαναν στις προηγούμενες συναντήσεις και στη συνέχεια εισάγονται στη δραστηριότητα της συνάντησης με τίτλο «Το παιχνίδι των θετικών σκέψεων» που διαρκεί 35 περίπου λεπτά. Για τις ανάγκες της δραστηριότητας, τα μέλη χωρίζονται τυχαία σε δύο ομάδες. Στη συνέχεια τοποθετούνται μπροστά στα μέλη 24 κάρτες αρνητικών σκέψεων (βλ. Πίνακα 20) καταστάσεων (βλ. Πίνακα 21).

Πίνακας 20. Κάρτες αρνητικών σκέψεων για την δραστηριότητα της εβδομης συνάντησης.

1. Δεν έγραφα καλά στο τεστ. Είμαι κακός μαθητής.
 2. Δεν θα τα καταφέρω να θυμηθώ να πω το ποίημα όταν βγω στη σκηνή.
 3. Δε θέλει να με έχει για φίλο, γι' αυτό ο Πέτρος δε με κάλεσε στο πάρτι του.
 4. Τα μαθηματικά είναι τόσο δύσκολα, ποτέ δε θα καταφέρω να λύσω το πρόβλημα.
 5. Είναι αδύνατο να προλάβω να τελειώσω το τεστ μέσα στην ώρα, θα τα πάω χάλια.
 6. Κανένας δε με συμπαθεί στην τάξη, γι' αυτό γελάνε τώρα που σηκώθηκα στον πίνακα.
 7. Η δασκάλα νομίζει πως είμαι φρικτός μαθητής, γι' αυτό δε με σήκωσε καθόλου να πω μάθημα σήμερα.
 8. Χάσαμε στο ποδόσφαιρο εξαιτίας μου, δεν μπορώ ούτε μια μπάλα να κλοτσήσω σωστά!
 9. Δεν έχω κανένα φίλο... Κανένας δε με πήρε τηλέφωνο σήμερα να ρωτήσει τι κάνω.
 10. Με αντιπαθούν όλοι στο πάρτι, για αυτό δεν έχει έρθει κανένας να μου μιλήσει.
 11. Ο Γιώργος δε μου είπε καλημέρα το πρωί γιατί δε με συμπαθεί πια.
 12. Η Μαρία σήμερα δε μου έχει μιλήσει καθόλου γιατί είναι ακόμα θυμωμένη από χτες που τσακωθήκαμε. Δε θα μιλήσουμε ποτέ ξανά.
-

Τα μέλη αποφασίζουν ποια υποομάδα ξεκινάει πρώτη και έπειτα ένα μέλος τραβάει στην τύχη μία κάρτα και τη διαβάζει δυνατά. Ανάλογα με το περιεχόμενο της κάρτας, τα μέλη της υποομάδας έχουν μισό λεπτό για να δώσουν μια θετική σκέψη για να αντικαταστήσουν την αρνητική ή να σκεφτούν θετικούς τρόπους να αντιμετωπίσουν τη δύσκολη κατάσταση. Αν τα μέλη της υποομάδας τα καταφέρουν κρατούν την κάρτα, διαφορετικά δίνουν την κάρτα στα μέλη της άλλης υποομάδας. Νικήτρια είναι η υποομάδα που θα μαζέψει τις περισσότερες κάρτες. Κατά την επεξεργασία, οι μαθητές μοιράζονται σκέψεις και συναισθήματα από την πραγματοποίηση της δραστηριότητας.

Η συνάντηση ολοκληρώνεται με μια περίληψη όσων «έμαθαν» τα μέλη σε αυτή, ενώ η συντονίστρια υπενθυμίζει ότι η επόμενη συνάντηση θα είναι η τελευταία του προγράμματος.

Πίνακας 21. Κάρτες καταστάσεων για την δραστηριότητα της εβδομης συνάντησης.

-
1. Πηγαίνεις στο σπίτι ενός παιδιού για να παίξετε μαζί. Χτυπάς το κουδούνι, αλλά κανένας δε σου ανοίγει την πόρτα.
 2. Σήμερα έχεις τη γιορτή σου, αλλά κανένα παιδί δε σου λέει χρόνια πολλά.
 3. Στα γενέθλιά σου προσκαλείς τους συμμαθητές σου στο σπίτι. Κάποια παιδιά, όμως, δε σου έχουν πει ακόμα εάν θα έρθουν.
 4. Μπαίνεις στην τάξη και χαιρετάς τους συμμαθητές σου. Ένας (Μία) όμως δε σου μιλάει καθόλου.
 5. Συναντάς μια παρέα παιδιών στο δρόμο. Καθώς σταματάς να τους μιλήσεις, ένα παιδί φεύγει από την παρέα.
 6. Η (Ο) δασκάλα (-ος) σε σηκώνει στον πίνακα να λύσεις μια άσκηση. Ενώ λύνεις την άσκηση, ακούς πίσω σου τα παιδιά να χαχανίζουν.
 7. Προσκαλείς ένα παιδί να παίξετε μαζί το απόγευμα, αλλά σου απαντάει πως δε μπορεί να έρθει.
 8. Ο/Η δάσκαλος/α σου ζητά την ώρα του διαλείμματος να παραμείνεις στην τάξη.
 9. Στο διάλειμμα οι συμμαθητές σου ετοιμάζονται να παίξουν σε ομάδες. Εσένα όμως δε σου ζητάνε να παίξεις.
 10. Λύνετε ασκήσεις στα μαθηματικά και βλέπεις το/τη δάσκαλο/α να πλησιάζει στο θρανίο σου και να σε κοιτάζει.
 11. Στο διάλειμμα βλέπεις μια παρέα συμμαθητών σου να συζητάνε. Ξαφνικά, ένα παιδί φεύγει από την παρέα και έρχεται προς εσένα νευριασμένο.
 12. Ένας συμμαθητής σου έχει γενέθλια και καλεί τα παιδιά της τάξης να πάνε σπίτι του. Εσένα δεν σου έχει πει τίποτα ακόμη.
-

8^η Συνάντηση: «Αντίο!»

Η τελευταία συνάντηση είχε ως κεντρικό θέμα τον τερματισμό της ομάδας και οργανώθηκε γύρω από δύο επιμέρους στόχους οι οποίοι επιδιώκονται μέσα από τη δραστηριότητα της συνάντησης: (1) να συνειδητοποιήσουν τα μέλη ότι η ομάδα τελείωσε και να εκφράσουν σκέψεις ή/και συναισθήματα σχετικά με το τέλος της και (2) να κάνουν μια επανάληψη όσων έμαθαν στη διάρκεια της παρέμβασης.

Κατά το άνοιγμα της συνάντησης, η συντονίστρια υπενθυμίζει ότι αυτή θα είναι η τελευταία συνάντηση και καλεί τα μέλη να αναφέρουν τι τους άρεσε περισσότερο από αυτά που έχουν συμβεί ή μάθει στις προηγούμενες συναντήσεις. Αφού τα μέλη μοιραστούν τις σκέψεις τους, η συντονίστρια τους μοιράζει από ένα φύλλο χαρτί Α4 και μαρκαδόρους και εξηγεί την δραστηριότητα της συνάντησης που

έχει τίτλο «Ζωγραφίζω το μονοπάτι της ομάδας» και διαρκεί 30-35 λεπτά. Πιο συγκεκριμένα, η συντονίστρια ενθαρρύνει τους μαθητές να ζωγραφίσουν ένα μονοπάτι που θα συμβολίζει την πορεία τους στην ομάδα από την πρώτη ως την τελευταία συνάντηση, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει σχέδια, σύμβολα ή λέξεις για τις πιο σημαντικές στιγμές που έζησαν στην ομάδα.

Μετά από περίπου 15 λεπτά οι μαθητές καλούνται να παρουσιάσουν τα έργα τους στην ομάδα. Για την επεξεργασία της δραστηριότητας, ο κάθε μαθητής εξηγεί τι τους άρεσε περισσότερο ή λιγότερο στο πρόγραμμα, τι θυμάται από τις προηγούμενες συναντήσεις και αν έχει κάποια συναισθήματα ή σκέψεις που θέλει να μοιραστεί για το πρόγραμμα που τελείωσε.

Η συνάντηση κλείνει με ένα σύντομο εορτασμό, ο οποίος περιλαμβάνει το μοίρασμα αναμνηστικών διπλωμάτων στους μαθητές και των φακέλων με το υλικό τους προκειμένου να θυμούνται τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Τρίτο Μέρος:
Αποτελέσματα

7 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

Για κάθε μεταβλητή αποτελέσματος που εξετάστηκε, αρχικά πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα προκειμένου να διαπιστωθεί αν ο μέσος όρος των μεταβλητών διέφερε ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου πριν την παρέμβαση. Στη συνέχεια, για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς κάθε μεταβλητή, έγιναν αναλύσεις διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού (mixed design ANOVA), χρησιμοποιώντας την ομάδα (παρέμβασης, ελέγχου) ως τον «μεταξύ» των ομάδων παράγοντα (*between subjects factor*) και το χρόνο (πριν, μετά) ως τον «εντός» των ομάδων παράγοντα (*within subjects factor*). Η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών διερευνήθηκε περαιτέρω με ελέγχους με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα.

Επιπλέον, για κάθε μεταβλητή υπολογίστηκε η ποσοστιαία μεταβολή της χρησιμοποιώντας τον τύπο:

$$\frac{(\text{σκορ μετά} - \text{σκορ πριν})}{\text{σκορ πριν}} * 100$$

και ακολούθως έγιναν έλεγχοι με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για να διαπιστωθεί αν η ποσοστιαία μεταβολή της κάθε μεταβλητής διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης.

Τέλος, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου και της ηλικίας στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκε η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της κάθε μεταβλητής. Αντίστοιχα, για να εξεταστεί η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς την ηλικία των μαθητών, αρχικά το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες: η πρώτη περιλάμβανε τους μαθητές των μικρότερων τάξεων (Τρίτης και Τετάρτης δημοτικού, $N = 204$, $M.O. = 9,03$, $T.A. = 0,82$) και η δεύτερη τους μαθητές των μεγαλύτερων τάξεων (Πέμπτης και Έκτης δημοτικού, $N = 157$, $M.O. = 11,04$, $T.A. = 0,67$). Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για να διερευνηθεί η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στους μικρότερους και τους

μεγαλύτερους μαθητές της ομάδας παρέμβασης ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της κάθε μεταβλητής.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων για κάθε μεταβλητή αποτελέσματος περιγράφονται αναλυτικά στη συνέχεια.

7.1 Αισιοδοξία

7.1.1 Υποκλίμακα αισιοδοξίας

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα αισιοδοξίας πριν τη πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(359) = -1,038, p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 353) = 7,466, p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,021$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αισιοδοξίας αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση, ενώ δεν μεταβλήθηκε στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 22).

Πίνακας 22: Η υποκλίμακα αισιοδοξίας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,47 (0,40)	3,62 (0,40)	5,037	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,52 (0,39)	3,53 (0,42)	0,435	131	0,664

Επιπρόσθετα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αισιοδοξίας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 23).

Πίνακας 23: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αισιοδοξίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα αισιοδοξίας	5,34 (15,59)	1,43 (14,09)	2,380	359	0,018

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στη ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αισιοδοξίας, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = 3,72 ± 12,84, *M.O.* κορ. παρ. = 6,62 ± 17,40, $t(227) = -1,398$, $p = 0,164$]. Αντίστοιχα, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [*M.O.* μικρ. ηλ. = 5,02 ± 13,83, *M.O.* μεγ. ηλ. = 5,75 ± 17,67, $t(227) = -0,347$, $p = 0,729$].

7.1.2 Υποκλίμακα απαισιοδοξίας

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου ως προς την υποκλίμακα απαισιοδοξίας πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, $t(359) = 1,549$, $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 7,279$, $p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,020$. Η ανάλυση με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα απαισιοδοξίας μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 24).

Αναφορικά με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας, η ανάλυση με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι αυτή ήταν με στατιστικά σημαντικό τρόπο μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (βλ. Πίνακα 25).

Πίνακας 24: Η υποκλίμακα απαισιοδοξίας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	1,80 (0,56)	1,56 (0,54)	-5,973	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	1,71 (0,49)	1,64 (0,49)	-1,695	131	0,092

Πίνακας 25: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας απαισιοδοξίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα απαισιοδοξίας	-8,92 (32,42)	-0,37 (30,21)	-2,473	359	0,014

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = -8,25 ± 34,34, *M.O.* κορ. παρ. = -9,45 ± 30,95, *t*(227) = 0,279, *p* = 0,780]. Όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ήταν μεγαλύτερη με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές μικρότερης ηλικίας συγκριτικά με τους μεγαλύτερους μαθητές [*M.O.* μικρ. ηλ. = -12,99 ± 32,41, *M.O.* μεγ. ηλ. = -3,67 ± 31,82, *t*(227) = -2,177, *p* = 0,031].

7.1.3 Συνολική αισιοδοξία

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από αυτούς της ομάδας ελέγχου ως προς την συνολική αισιοδοξία πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, *t*(351) = -1,560, *p* > 0,05.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης *F*(1, 346) = 7,626, *p* <

0,01, partial $\eta^2 = 0,022$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η συνολική αισιοδοξία των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση βελτιώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή για τους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 26).

Πίνακας 26: Η συνολική αισιοδοξία πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,34 (0,37)	3,52 (0,40)	6,396	221	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,40 (0,36)	3,46 (0,39)	1,580	125	0,117

Παράλληλα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 27).

Πίνακας 27: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της συνολικής αισιοδοξίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Συνολική αισιοδοξία	6,26 (15,00)	2,31 (12,39)	2,514	346	0,012

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [$M.O.$ αγ. παρ. = $4,74 \pm 12,31$, $M.O.$ κορ. παρ. = $7,45 \pm 16,74$, $t(220) = -1,334$, $p = 0,184$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $7,03 \pm 13,75$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $5,33 \pm 16,41$, $t(220) = 0,837$, $p = 0,403$].

7.2 Ελπίδα

Πριν την έναρξη της παρέμβασης δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την ελπίδα, $t(359) = -0,963, p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 8,380, p < 0,01, \text{partial } \eta^2 = 0,023$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η ελπίδα αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση, ενώ δεν μεταβλήθηκε στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 28).

Πίνακας 28: Η ελπίδα πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,48 (0,37)	3,56 (0,39)	3,066	228	0,002
Ομάδα ελέγχου	3,52 (0,37)	3,47 (0,43)	-1,309	131	0,193

Επιπρόσθετα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 29).

Πίνακας 29: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της ελπίδας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ελπίδα	3,57 (15,21)	-0,82 (11,33)	2,883	359	0,004

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [$M.O. \text{ αγ. παρ.} = 4,53 \pm$

17,46, $M.O._{\text{κορ. παρ.}} = 2,80 \pm 13,19$, $t(227) = 0,853$, $p = 0,394$]. Αντίστοιχα, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O._{\text{μικρ. ηλ.}} = 2,14 \pm 11,43$, $M.O._{\text{μεγ. ηλ.}} = 5,41 \pm 18,92$, $t(153,427) = -1,527$, $p = 0,129$].

7.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης

7.3.1 Υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(359) = -0,303$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 6,219$, $p < 0,05$, partial $\eta^2 = 0,017$. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 30).

Πίνακας 30: Η υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	$M.O. (T.A.)$	$M.O. (T.A.)$			
Ομάδα παρέμβασης	2,49 (0,65)	2,68 (0,68)	4,591	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	2,51 (0,56)	2,54 (0,56)	0,685	131	0,494

Αναφορικά με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι αυτή ήταν με στατιστικά σημαντικό τρόπο μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (βλ. Πίνακα 31).

Πίνακας 31: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης	11,85 (32,52)	3,68 (24,14)	2,719	336,736	0,007

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [$M.O.$ αγ. παρ. = 12,23 ± 35,21, $M.O.$ κορ. παρ. = 11,55 ± 30,37, $t(227) = 0,156$, $p = 0,876$]. Επιπρόσθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = 14,60 ± 37,27, $M.O.$ μεγ. ηλ. = 8,30 ± 24,84, $t(222,334) = 1,530$, $p = 0,127$].

7.3.2 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, $t(359) = 0,060$, $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 0,342$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,001$, γεγονός που επιβεβαίωσε και ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα (βλ. Πίνακα 32).

Πίνακας 32: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	1,76 (0,67)	1,71 (0,66)	-1,087	2228	0,278
Ομάδα ελέγχου	1,75 (0,59)	1,75 (0,62)	-0,110	131	0,913

Πίνακας 33: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα συναισθηματικού ξεσπάσματος	3,47 (38,01)	6,30 (42,59)	-0,651	359	0,515

Παράλληλα, ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 33).

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = 4,96 ± 39,24, *M.O.* κορ. παρ. = 2,30 ± 37,12, $t(227) = 0,526$, $p = 0,599$]. Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, οι μαθητές μικρότερης ηλικίας μείωσαν τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος στη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ οι μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας αύξησαν τη χρήση τους [*M.O.* μικρ. ηλ. = -1,69 ± 34,62, *M.O.* μεγ. ηλ. = 10,13 ± 41,21, $t(227) = -2,357$, $p = 0,019$].

7.3.3 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(359) = -0,870, p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 7,350, p < 0,01, \text{partial } \eta^2 = 0,020$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση, ενώ δεν μεταβλήθηκε στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 34).

Πίνακας 34: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,85 (0,63)	3,04 (0,63)	4,358	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	2,91 (0,62)	2,90 (0,56)	-0,152	131	0,880

Επιπρόσθετα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 35).

Πίνακας 35: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα αποφυγής- απομάκρυνσης	10,54 (29,37)	3,83 (30,17)	2,072	359	0,039

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [$M.O.$ αγ. παρ. = $11,09 \pm 31,80$, $M.O.$ κορ. παρ. = $10,12 \pm 27,42$, $t(227) = 0,247$, $p = 0,805$]. Επιπρόσθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $8,99 \pm 29,95$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $12,55 \pm 28,63$, $t(227) = -0,908$, $p = 0,365$].

7.3.4 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος

Πριν την έναρξη της παρέμβασης, η ομάδα ελέγχου είχε υψηλότερα σκορ με στατιστικά σημαντικό σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης ως προς την υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος, $t(333,013) = -3,831$, $p < 0,001$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 11,392$, $p < 0,001$, partial $\eta^2 = 0,031$. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 36).

Πίνακας 36: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	$M.O.$ ($T.A.$)	$M.O.$ ($T.A.$)			
Ομάδα παρέμβασης	3,06 (0,74)	3,20 (0,76)	3,065	228	0,002
Ομάδα ελέγχου	3,32 (0,56)	3,21 (0,64)	-1,953	131	0,053

Αναφορικά με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι αυτή ήταν με στατιστικά σημαντικό τρόπο μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (βλ. Πίνακα 37).

Πίνακας 37: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα επικέντρωσης στο πρόβλημα	8,42 (30,14)	-1,57 (21,58)	3,650	342,437	0,000

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [$M.O.$ αγ. παρ. = $6,54 \pm 24,67$, $M.O.$ κορ. παρ. = $9,91 \pm 33,93$, $t(227) = -0,841$, $p = 0,401$]. Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας στην ομάδα παρέμβασης [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $11,25 \pm 34,26$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $4,79 \pm 23,49$, $t(223,877) = 1,690$, $p = 0,092$].

7.3.5 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης

Πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, η ομάδα ελέγχου είχε υψηλότερα σκορ με στατιστικά σημαντικό σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης ως προς την υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης, $t(358) = -2,411$, $p < 0,05$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το

χρόνο μέτρησης $F(1, 358) = 0,917, p > 0,05, \text{partial } \eta^2 = 0,003$, γεγονός που επιβεβαίωσε και ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα (βλ. Πίνακα 38).

Πίνακας 38: Η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,80 (0,84)	2,87 (0,83)	1,068	227	0,287
Ομάδα ελέγχου	3,02 (0,80)	2,99 (0,83)	-0,389	131	0,698

Παράλληλα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 39).

Πίνακας 39: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα κοινωνικής υποστήριξης	10,79 (45,06)	5,29 (43,24)	1,133	358	0,258

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [$M.O. \text{ αγ. παρ.} = 10,06 \pm 43,78, M.O. \text{ κορ. παρ.} = 11,36 \pm 46,20, t(226) = -0,217, p = 0,829$]. Τέλος, η ηλικία των μαθητών της ομάδας παρέμβασης είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, με τους μαθητές μικρότερης ηλικίας να αυξάνουν τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης περισσότερο συγκριτικά με τους μαθητές μεγαλύτερης

ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $15,97 \pm 49,14$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $4,16 \pm 38,46$, $t(226) = 1,977$, $p = 0,049$].

7.4 Κοινωνικές δεξιότητες

7.4.1 Κοινωνικές δεξιότητες

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(359) = -0,803$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 2,300$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,006$. Ωστόσο, ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι οι κοινωνικές δεξιότητες αυξήθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση, ενώ δεν μεταβλήθηκαν στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 40).

Πίνακας 40: Οι κοινωνικές δεξιότητες πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	$M.O.$ ($T.A.$)	$M.O.$ ($T.A.$)			
Ομάδα παρέμβασης	4,24 (0,38)	4,31 (0,43)	2,806	228	0,005
Ομάδα ελέγχου	4,27 (0,39)	4,28 (0,42)	0,440	131	0,661

Αντιθέτως, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στις δύο ομάδες (βλ. Πίνακα 41).

Πίνακας 41: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής των κοινωνικών δεξιοτήτων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Κοινωνικές δεξιότητες	2,15 (11,67)	0,50 (7,61)	1,456	359	0,146

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = 1,22 ± 9,13, *M.O.* κορ. παρ. = 2,89 ± 13,33, $t(227) = -1,069$, $p = 0,286$]. Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας στην ομάδα παρέμβασης [*M.O.* μικρ. ηλ. = 2,14 ± 8,57, *M.O.* μεγ. ηλ. = 2,18 ± 14,79, $t(227) = -0,026$, $p = 0,980$].

7.4.2 Υποκλίμακα κοινωνικών κανόνων

Πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα κοινωνικών κανόνων, $t(359) = 0,256$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 0,006$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,000$, γεγονός που επιβεβαίωσε η ανάλυση με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα (βλ. Πίνακα 42).

Αναφορικά με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας κοινωνικών κανόνων, η ανάλυση με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι αυτή δεν διέφερε ανάμεσα στις δύο ομάδες (βλ. Πίνακα 43).

Πίνακας 42: Η υποκλίμακα κοινωνικών κανόνων πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	4,42 (0,44)	4,44 (0,45)	0,781	228	0,436
Ομάδα ελέγχου	4,41 (0,46)	4,42 (0,49)	0,548	131	0,585

Πίνακας 43: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας κοινωνικών κανόνων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα κοινωνικών κανόνων	1,24 (14,46)	0,77 (9,19)	0,336	359	0,737

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = -0,03 ± 9,63, *M.O.* κορ. παρ. = 2,24 ± 17,32, $t(227) = -1,178$, $p = 0,240$]. Επιπρόσθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [*M.O.* μικρ. ηλ. = 0,50 ± 9,36, *M.O.* μεγ. ηλ. = 2,19 ± 19,15, $t(227) = -0,873$, $p = 0,384$].

7.4.3 Υποκλίμακα αρέσκειας

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα αρέσκειας πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(359) = -1,349$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 6,037, p < 0,05, \text{partial } \eta^2 = 0,017$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αρέσκειας των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση βελτιώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή για τους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 44).

Πίνακας 44: Η υποκλίμακα αρέσκειας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,99 (0,67)	4,18 (0,69)	4,186	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	4,09 (0,65)	4,09 (0,71)	0,097	131	0,923

Παράλληλα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αρέσκειας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 45).

Πίνακας 45: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αρέσκειας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα αρέσκειας	6,37 (19,13)	1,75 (20,00)	2,173	359	0,030

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [$M.O. \text{ αγ. παρ.} = 6,40 \pm 17,64, M.O. \text{ κορ. παρ.} = 6,35 \pm 20,29, t(227) = 0,018, p = 0,986$]. Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας διέφερε με

στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας στην ομάδα παρέμβασης [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $9,07 \pm 20,34$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $2,89 \pm 16,91$, $t(227) = 2,451$, $p = 0,015$].

7.5 Αυτοεκτίμηση

Πριν την έναρξη της παρέμβασης, η ομάδα ελέγχου είχε υψηλότερα σκορ με στατιστικά σημαντικό σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης ως προς την αυτοεκτίμηση, $t(350,429) = -3,974$, $p < 0,001$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 358) = 16,411$, $p < 0,001$, partial $\eta^2 = 0,044$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση βελτιώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή για τους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 46).

Πίνακας 46: Η αυτοεκτίμηση πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	$M.O.$ ($T.A.$)	$M.O.$ ($T.A.$)			
Ομάδα παρέμβασης	3,06 (0,58)	3,28 (0,59)	8,579	227	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,28 (0,39)	3,34 (0,38)	1,817	131	0,071

Παράλληλα, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 47).

Πίνακας 47: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της αυτοεκτίμησης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Αυτοεκτίμηση	8,75 (16,01)	2,50 (12,20)	4,160	331,918	0,000

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε ότι στα κορίτσια η αυτοεκτίμηση μεταβλήθηκε περισσότερο συγκριτικά με τα αγόρια [*M.O.* αγ. παρ. = 6,33 ± 12,86, *M.O.* κορ. παρ. = 10,66 ± 17,94, $t(223,747) = -2,123$, $p = 0,035$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [*M.O.* μικρ. ηλ. = 8,36 ± 16,11, *M.O.* μεγ. ηλ. = 9,24 ± 15,93, $t(226) = -0,412$, $p = 0,681$].

7.6 Άγχος

7.6.1 Συνολικό άγχος

Πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, η ομάδα ελέγχου εμφάνισε λιγότερο συνολικό άγχος με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης, $t(359) = 2,058$, $p < 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 10,642$, $p < 0,001$, partial $\eta^2 = 0,029$. Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι το συνολικό άγχος μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο τόσο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση όσο και στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 48).

Πίνακας 48: Το συνολικό άγχος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	11,08 (5,69)	8,33 (5,47)	-8,559	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	9,86 (4,95)	8,78 (5,20)	-2,811	131	0,006

Ωστόσο, ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού άγχους δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 49).

Πίνακας 49: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής του συνολικού άγχους ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Συνολικό άγχος	-15,05 (106,70)	-2,29 (72,57)	-1,219	356	0,224

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού άγχους δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = -1,05 ± 151,49, *M.O.* κορ. παρ. = -25,76 ± 48,72, $t(224) = 1,733$, $p = 0,084$]. Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού άγχους δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας στην ομάδα παρέμβασης [*M.O.* μικρ. ηλ. = -24,89 ± 44,36, *M.O.* μεγ. ηλ. = -2,65 ± 152,02, $t(224) = -1,561$, $p = 0,120$].

7.6.2 Υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους

Πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, η ομάδα ελέγχου εμφάνισε χαμηλότερα σκορ με στατιστικά σημαντικό τρόπο ως προς την υποκλίμακα

σωματικών εκδηλώσεων του άγχους σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης, $t(330,009) = 3,216, p < 0,001$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 10,598, p < 0,001$, partial $\eta^2 = 0,029$. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 50).

Πίνακας 50: Η υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,89 (2,64)	2,79 (2,11)	-6,448	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,09 (2,04)	2,84 (1,94)	-1,427	131	0,156

Αναφορικά με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας σωματικών εκδηλώσεων του άγχους, η ανάλυση με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι αυτή ήταν με στατιστικά σημαντικό τρόπο μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (βλ. Πίνακα 51).

Πίνακας 51: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας σωματικών εκδηλώσεων του άγχους ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους	-12,45 (79,20)	9,74 (86,85)	-2,432	348	0,016

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [$M.O.$ αγ. = $7,97 \pm 100,28$, $M.O.$ κορ. = $-28,01 \pm 53,70$, $t(136,110) = 3,185$, $p = 0,002$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $-8,47 \pm 90,45$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $-17,50 \pm 62,22$, $t(220) = 0,843$, $p = 0,400$].

7.6.3 Υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας πριν την έναρξη της παρέμβασης, $t(359) = 0,470$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 5,013$, $p < 0,05$, $\text{partial } \eta^2 = 0,014$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο, ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή για τους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 52).

Πίνακας 52: Η υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	$M.O.$ ($T.A.$)	$M.O.$ ($T.A.$)			
Ομάδα παρέμβασης	5,10 (2,67)	4,11 (2,76)	-6,203	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	4,96 (2,48)	4,58 (2,74)	-1,773	131	0,079

Ωστόσο, ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ανησυχίας και υπερευαισθησίας δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στις δύο ομάδες (βλ. Πίνακα 53).

Πίνακας 53: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας ανησυχίας και υπερευαισθησίας ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα ανησυχίας και υπερευαισθησίας	-8,85 (71,43)	1,12 (78,22)	-1,224	354	0,222

Επιπρόσθετα, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = -6,85 ± 70,98, *M.O.* κορ. παρ. = -10,38 ± 72,02, $t(224) = 0,367$, $p = 0,714$]. Τέλος, όσον αφορά την επίδραση της ηλικίας, η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας στην ομάδα παρέμβασης [*M.O.* μικρ. ηλ. = -15,16 ± 58,30, *M.O.* μεγ. ηλ. = -0,90 ± 84,80, $t(224) = -1,495$, $p = 0,136$].

7.6.4 Υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, $t(359) = 1,537$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 359) = 1,741$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,005$. Όντως, ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές και των δύο ομάδων (βλ. Πίνακα 54).

Επιπρόσθετα, ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στις δύο ομάδες (βλ. Πίνακα 55).

Πίνακας 54: Η υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,09 (1,76)	1,42 (1,53)	-6,079	228	0,000
Ομάδα ελέγχου	1,80 (1,65)	1,36 (1,52)	-3,500	131	0,001

Πίνακας 55: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης	-25,29 (63,64)	-20,94 (59,15)	-0,640	332	0,522

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στην ομάδα παρέμβασης [*M.O.* αγ. παρ. = -20,11 ± 63,78, *M.O.* κορ. παρ. = -29,28 ± 63,50, *t*(212) = 1,045, *p* = 0,297]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [*M.O.* μικρ. ηλ. = -27,98 ± 60,32, *M.O.* μεγ. ηλ. = -21,80 ± 67,88, *t*(212) = -0,703, *p* = 0,483].

8 Οι ομαδικές διαδικασίες στη διάρκεια της παρέμβασης

Οι μεταβολές των θεραπευτικών παραγόντων στη διάρκεια της παρέμβασης εξετάστηκαν με το στατιστικό κριτήριο χ^2 . Για τη μελέτη της θεραπευτικής συμμαχίας και των μεταβλητών του ομαδικού κλίματος πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, ενώ η μεταβολή των μεταβλητών αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας μελετήθηκε μέσα από αναλύσεις με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα.

Επιπρόσθετα, μελετήθηκαν η επίδραση του φύλου και της ηλικίας στις μεταβλητές διαδικασίας. Οι επιδράσεις αυτές εξετάστηκαν στους θεραπευτικούς παράγοντες μέσα από ελέγχους με το στατιστικό κριτήριο χ^2 . Τέλος, η επίδραση του φύλου και της ηλικίας στην ποσοστιαία μεταβολή¹⁴ των υπολοίπων μεταβλητών διαδικασίας μελετήθηκαν με αναλύσεις με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων.

8.1 Θεραπευτικοί παράγοντες

8.1.1 Αποτελέσματα για τους θεραπευτικούς παράγοντες

Από ένα σύνολο 800 κρίσιμων συμβάντων, τα 364 (45,5%) κατηγοριοποιήθηκαν στους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και συν. (1979). Στον πίνακα 56 αναγράφονται οι απόλυτες συχνότητες του κάθε θεραπευτικού παράγοντα στο σύνολο των συναντήσεων.

Οι θεραπευτικοί παράγοντες ομαδοποιήθηκαν ανά στάδιο ανάπτυξης των ομάδων για τη διενέργεια των στατιστικών αναλύσεων. Πιο συγκεκριμένα, ομαδοποιήθηκαν οι θεραπευτικοί παράγοντες των δύο πρώτων συναντήσεων, καθώς οι συναντήσεις αυτές αποτέλεσαν το αρχικό στάδιο των ομάδων που μελετήθηκαν. Επιπλέον, ομαδοποιήθηκαν οι παράγοντες που αναφέρθηκαν κατά την τρίτη και την τέταρτη συνάντηση, οι οποίες αποτέλεσαν το στάδιο μετάβασης, καθώς στη διάρκεια τους οι μαθητές ήρθαν σε επαφή με τις έννοιες που αποτελούσαν το περιεχόμενο της παρέμβασης και συνειδητοποίησαν τον ομαδικό τρόπο εργασίας. Στη συνέχεια,

¹⁴ Οι ποσοστιαίες μεταβολές υπολογίστηκαν με τον ίδιο τύπο που χρησιμοποιήθηκε για τις ποσοστιαίες μεταβολές των μεταβλητών αποτελέσματος, βλ. σελίδα 207 της παρούσας εργασίας.

ομαδοποιήθηκαν οι παράγοντες της πέμπτης και της έκτης συνάντησης οι οποίες συνιστούν το στάδιο εργασίας, επειδή σε αυτές πραγματοποιήθηκαν οι πιο έντονες δραστηριότητες της παρέμβασης. Τέλος, ομαδοποιήθηκαν οι παράγοντες της έβδομης και της όγδοης συνάντησης, οι οποίες αποτέλεσαν το στάδιο τερματισμού των ομάδων.

Πίνακας 56: Απόλυτες συχνότητες αναφοράς των θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο των συναντήσεων.

Θεραπευτικός Παράγοντας	Συχνότητα
(1) Αποδοχή	65
(2) Αλτρουισμός	15
(3) Κάθαρση	5
(4) Καθοδήγηση	61
(5) Ενστάλαξη Ελπίδας	0
(6) Μάθηση από Διαπροσωπικές Δράσεις	116
(7) Αυτοαποκάλυψη	6
(8) Αυτοκατανόηση	67
(9) Καθολικότητα	3
(10) Μάθηση διά Αντιπροσώπου	29
Σύνολο	367

Για να αξιολογηθούν οι μεταβολές των θεραπευτικών παραγόντων στη διάρκεια της παρέμβασης, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 συγκρίνοντας τις απόλυτες συχνότητες εμφάνισης του κάθε παράγοντα σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

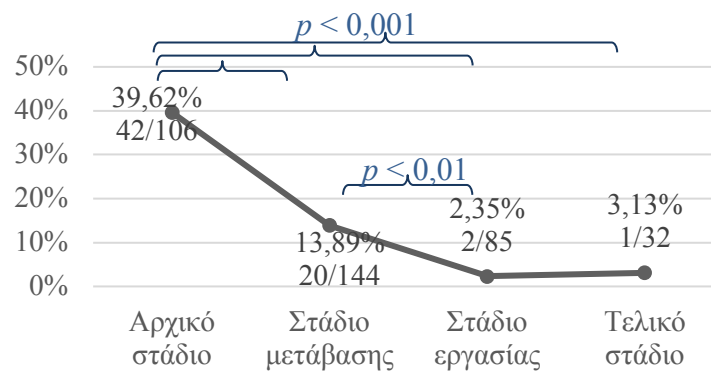
Επιπλέον, για κάθε παράγοντα υπολογίστηκε το ποσοστό αναφοράς του σε κάθε στάδιο διεξαγωγής της παρέμβασης χρησιμοποιώντας τον τύπο:

$$\frac{\text{αναφορές στον παράγοντα σε ένα στάδιο}}{\text{συνολικές αναφορές στους παράγοντες στο ίδιο στάδιο}} * 100$$

8.1.1.1 Αποδοχή

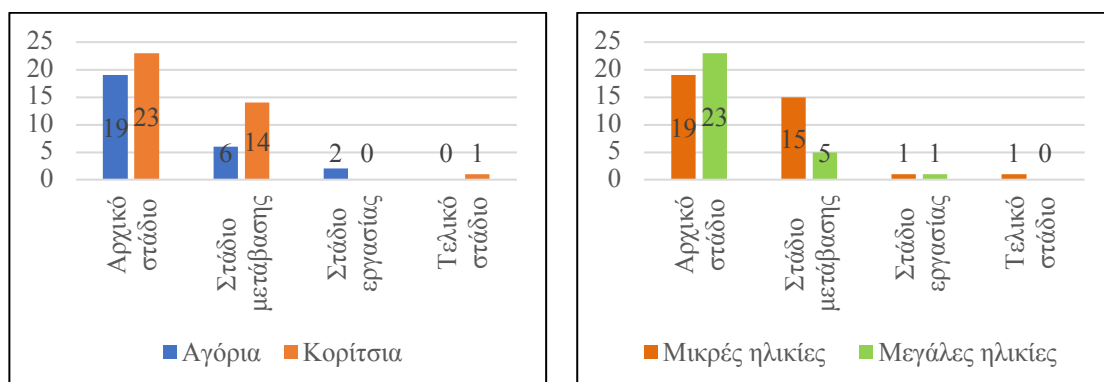
Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , η αποδοχή εμφανίστηκε συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το

στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 20,322, p < 0.0001$], το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 34,885, p = 0.0002$] και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 13,610, p < 0.0001$]. Παράλληλα, εμφανίστηκε συχνότερα κατά το στάδιο μετάβασης σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 6,916, p = 0.0085$]. Ωστόσο, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) ανάμεσα στο στάδιο μετάβασης και το τελικό στάδιο, καθώς επίσης ανάμεσα στο στάδιο εργασίας και το τελικό στάδιο (βλ. Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της αποδοχής σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές όσον αφορά τις αναφορές στον παράγοντα της αποδοχής σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2: Απόλυτες συχνότητες της αποδοχής με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 57 παρουσιάζονται μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις που αναφέρονται στον παράγοντα της αποδοχής.

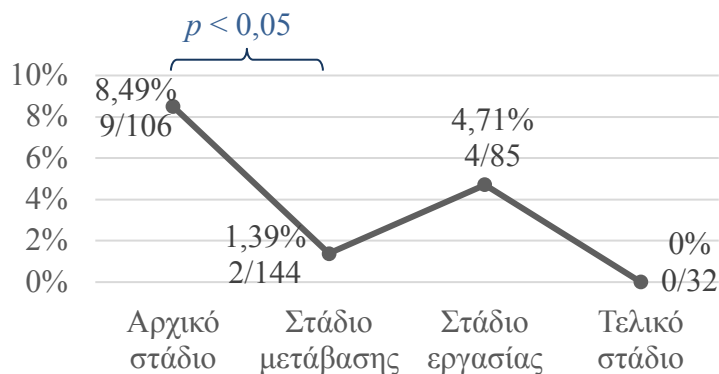
Πίνακας 57: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της αποδοχής.

«Μου άρεσε το γεγονός που **συνεργαστήκαμε για να βγάλουμε τους κανόνες της ομάδας, γιατί βοηθήσαμε όλοι μας.**»

«Εμένα μου άρεσε που **μιλήσαμε για τα συναισθήματά μας γιατί τα άλλα παιδιά με άκουγαν**»

8.1.1.2 Αλτρουισμός

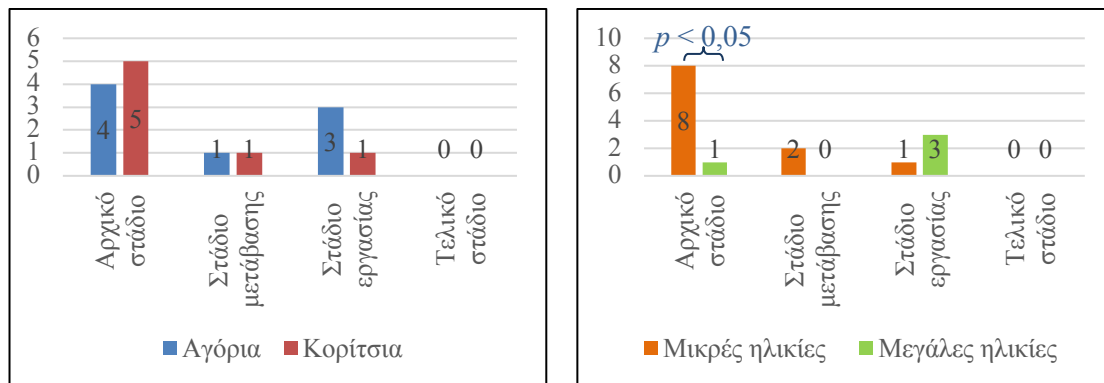
Οι αναφορές στον αλτρουισμό ήταν με στατιστικά σημαντικό τρόπο περισσότερες στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 20,322, p < 0.0001$]. Ωστόσο, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια (βλ. Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του αλτρουισμού σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τις αναφορές στον αλτρουισμό σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$). Αναφορικά με την ηλικία, κατά το αρχικό στάδιο οι μαθητές μικρότερης ηλικίας αναφέρθηκαν στον αλτρουισμό συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους μαθητές [$\chi^2(1) = 5,747, p = 0.0165$]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και

τους μεγαλύτερους μαθητές στα υπόλοιπα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4: Απόλυτες συχνότητες του αλτρουισμού με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 58 παρουσιάζονται μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα για τον παράγοντα του αλτρουισμού.

Πίνακας 58: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα του αλτρουισμού.

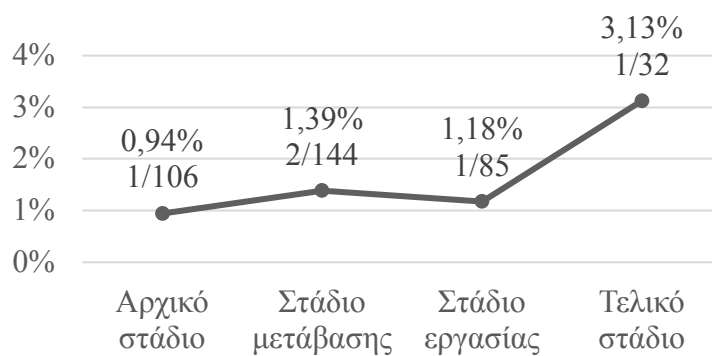
«Μου άρεσε πολύ το παιχνίδι με τις κάρτες που δίνουμε στα παιδιά τις χαρούμενες κάρτες μας για να χαρούν κι εκείνοι, γιατί ήτανε σαν να βοηθούσαμε τα άλλα παιδιά να χαρούν με τη δική μας χαρά!»

«Μιλήσαμε για το συναίσθημα των αρνητικών και των θετικών σκέψεων. Είπα τη γνώμη μου και μου άρεσε που βοήθησα τα άλλα παιδιά στην ομάδα»

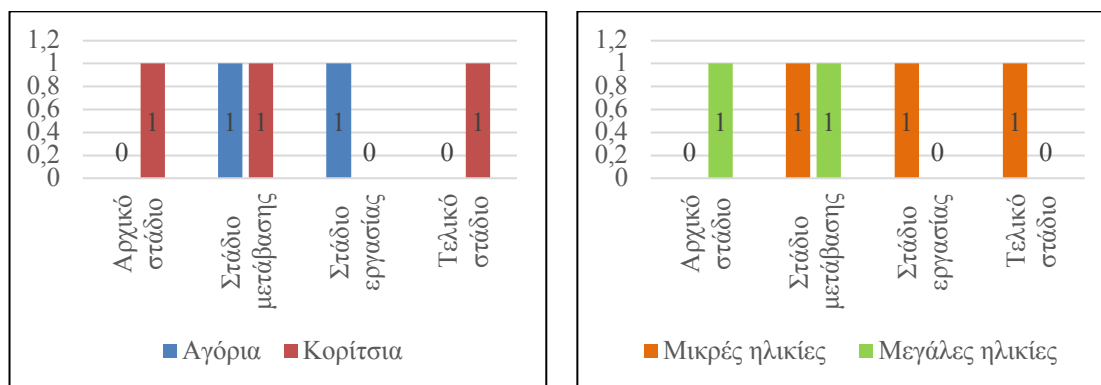
8.1.1.3 Κάθαρση

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα τέσσερα στάδια εφαρμογής της παρέμβασης αναφορικά με τον παράγοντα της κάθαρσης ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 5).

Επιπρόσθετα, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια αναφορικά με τον παράγοντα της κάθαρσης σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$). Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 5: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της κάθαρσης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.



Διάγραμμα 6: Απόλυτες συχνότητες της κάθαρσης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 59 παρουσιάζονται μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις που αναφέρονται στον παράγοντα της κάθαρσης.

Πίνακας 59: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της κάθαρσης.

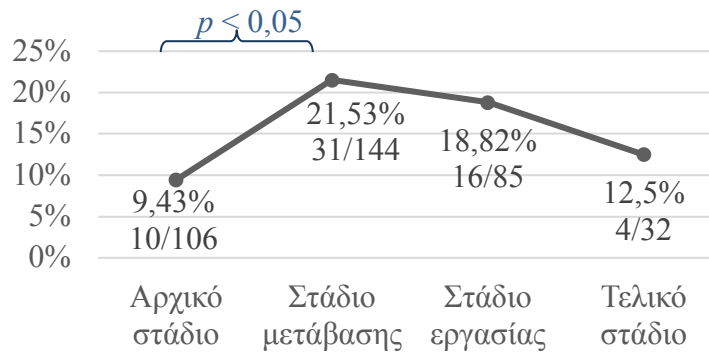
«Το σημαντικότερο είναι ότι **έβγαλα όλα μου τα συναισθήματα.**»

«Σήμερα μιλήσαμε για το άγχος. Μου άρεσε γιατί **έβγαλα κάτι από μέσα μου**»

8.1.1.4 Καθοδήγηση

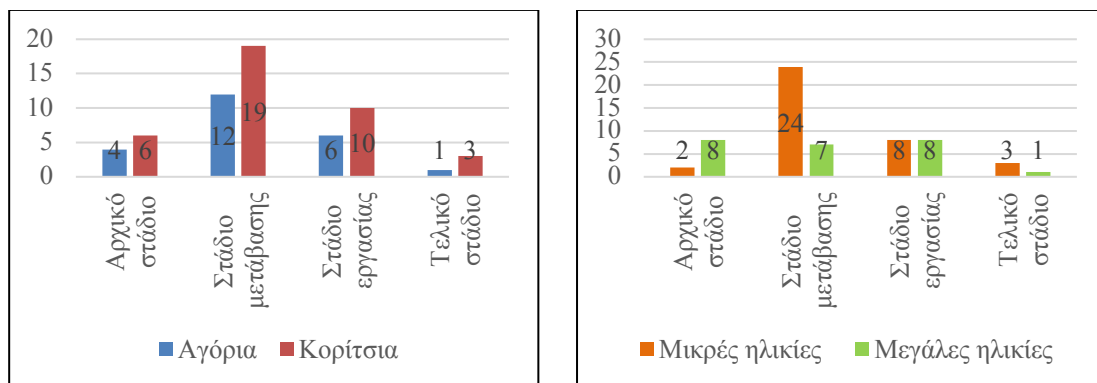
Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , η καθοδήγηση εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 5,661, p = 0,0173$]. Δεν προέκυψαν

στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) στην εμφάνιση της καθοδήγησης ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια (βλ. Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τις αναφορές στον παράγοντα της καθοδήγησης σε κανένα από τα στάδια ($p > 0,05$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές (βλ. Διάγραμμα 8).



Διάγραμμα 8: Απόλυτες συχνότητες της καθοδήγησης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 60 παρουσιάζονται μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα για τον παράγοντα της καθοδήγησης.

Πίνακας 60: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της καθοδήγησης.

«Σήμερα μου άρεσε το φανάρι γιατί με βοήθησε να βρω περισσότερες λύσεις και τώρα νιώθω καλύτερα.»

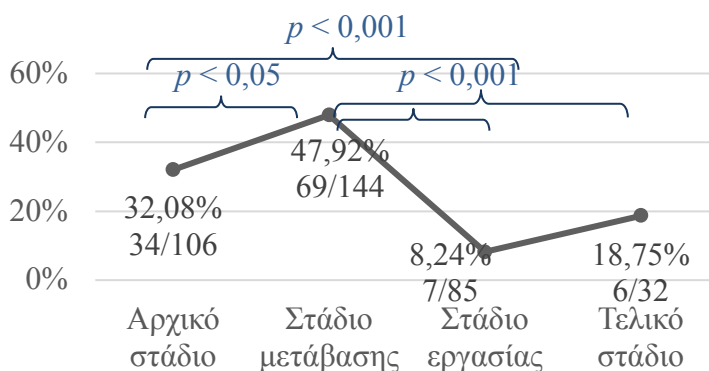
«Μου άρεσε γιατί συζητήσαμε για διάφορους τρόπους όπου μπορούμε να αντιμετωπίσουμε κάτι δύσκολο.»

8.1.1.5 Ενστάλαξη ελπίδας

Στις ομάδες που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα, ο παράγοντας της ενστάλαξης ελπίδας δεν εμφανίστηκε καθόλου στη διάρκεια του προγράμματος.

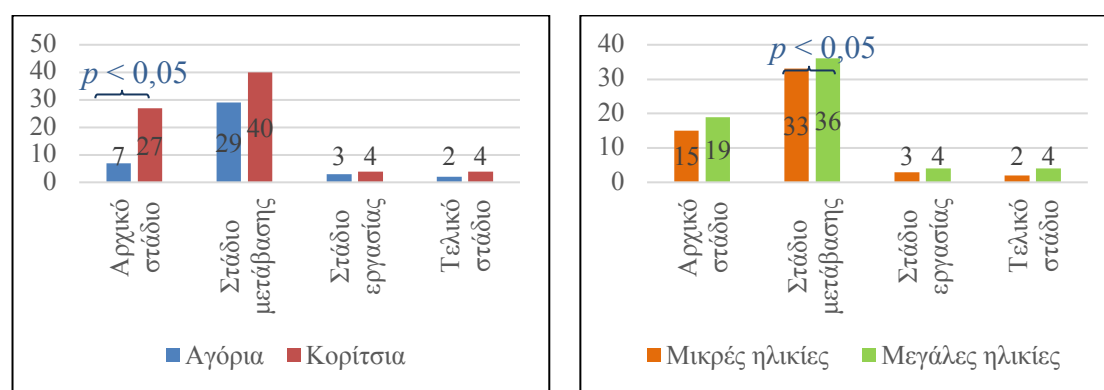
8.1.1.6 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 5,688, p = 0,0171$] και το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 14,521, p = 0,0001$]. Επιπρόσθετα, ο παράγοντας αυτός εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα στο στάδιο μετάβασης σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 36,188, p < 0,0001$] και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 12,110, p = 0,0005$]. Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) στην εμφάνιση της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια (βλ. Διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Τα κορίτσια αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις κατά το αρχικό στάδιο, $\chi^2(1) = 5,236$, $p = 0,0221$. Ωστόσο δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια σε κανένα από τα επόμενα στάδια ($p > 0,05$). Επιπλέον, οι μεγαλύτεροι μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις κατά το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 9,860$, $p = 0,0017$], αν και δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές στα υπόλοιπα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10: Απόλυτες συχνότητες της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 61 παρουσιάζονται μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις που αναφέρονται στον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις.

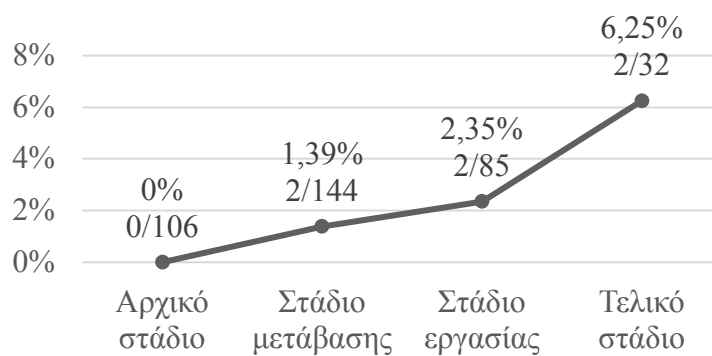
Πίνακας 61: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις.

«Σήμερα είδα πως όταν είμαι νευριασμένος τα συναισθήματα είναι αρνητικά και ό,τι νιώθω επηρεάζει ό,τι σκέφτομαι»

«Εμένα μου άρεσε το φανάρι των προβλημάτων γιατί έμαθα μέσα από αυτό να συγκρατώ το άγχος μου»

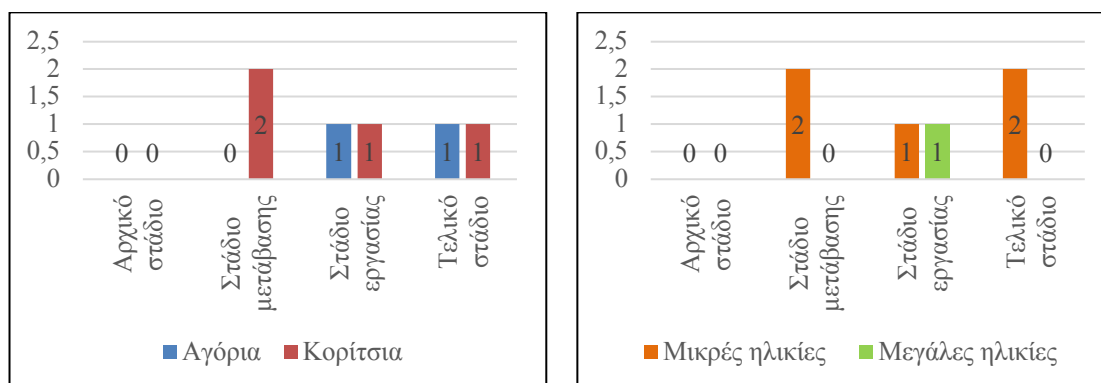
8.1.1.7 Αυτοαποκάλυψη

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , η αυτοαποκάλυψη δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 11: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές όσον αφορά τις αναφορές στην αυτοαποκάλυψη σε κανένα από τα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12: Απόλυτες συχνότητες της αυτοαποκάλυψης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 62 παρουσιάζονται μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα για τον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης.

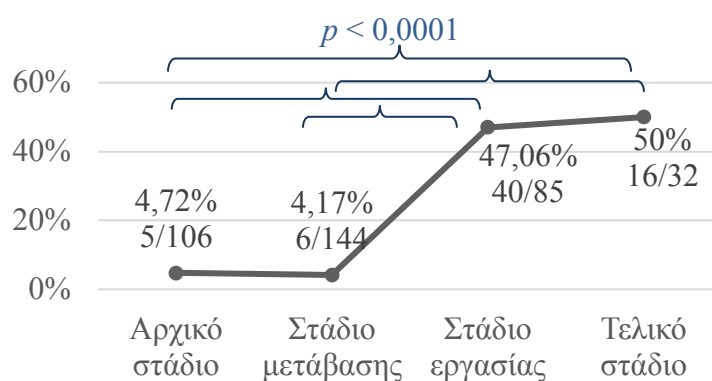
Πίνακας 62: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης.

«Μου άρεσε η φωτοτυπία με το άγχος γιατί είπα πως αισθάνθηκα στην ομάδα.»

«Μου άρεσε όταν λέγαμε τι μας συμβαίνει, μου άρεσε γιατί είπα τα προσωπικά μου.»

8.1.1.8 Αυτοκατανόηση

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , η αυτοκατανόηση εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα στο στάδιο εργασίας σε σύγκριση με το αρχικό στάδιο [$\chi^2(1) = 44,639, p < 0,0001$] και το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 58,615, p < 0,0001$]. Επίσης, εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα στο τελικό στάδιο σε σύγκριση με το αρχικό στάδιο [$\chi^2(1) = 35,635, p < 0,0001$] και το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 46,183, p < 0,0001$]. Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) στην εμφάνιση της αυτοκατανόησης ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια (βλ. Διάγραμμα 13).



Διάγραμμα 13: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

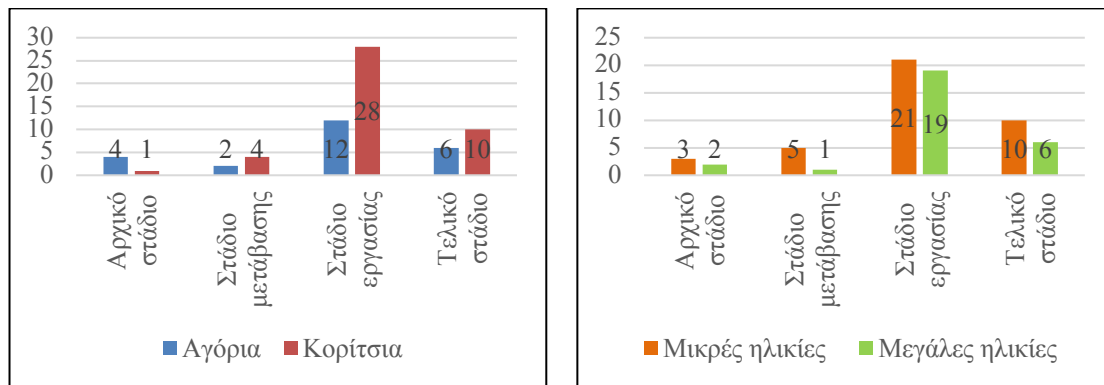
Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές όσον αφορά τις αναφορές στην αυτοκατανόηση σε κανένα από τα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 14).

Στον πίνακα 63 παρουσιάζονται μερικά μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις που αναφέρονται στον παράγοντα της αυτοκατανόησης.

Πίνακας 63: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της αυτοκατανόησης.

«Θεώρησα σημαντική τη συζήτηση γιατί με βοήθησε να καταλάβω τι πρέπει να κάνω για να διαχειρίζομαι δύσκολες καταστάσεις.»

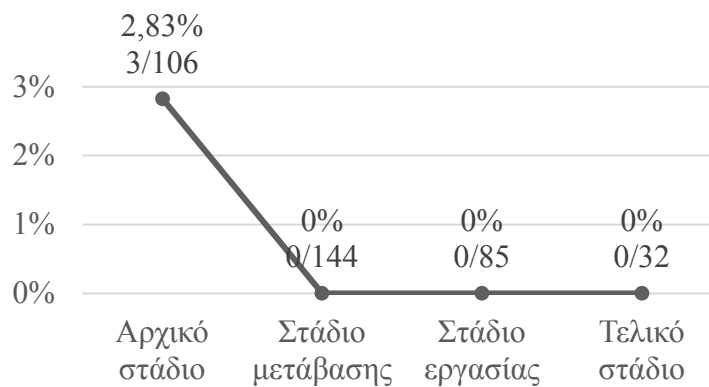
«Μου άρεσε όταν παίζαμε το παιχνίδι του χαρούμενου και του λυπημένου γιατί διασκέδασα πολύ. Σήμερα έμαθα ότι όταν είμαι θυμωμένη δεν πρέπει να βρίζω τους άλλους.»



Διάγραμμα 14: Απόλυτες συχνότητες της αυτοκατανόησης με βάση το φύλο και την ηλικία.

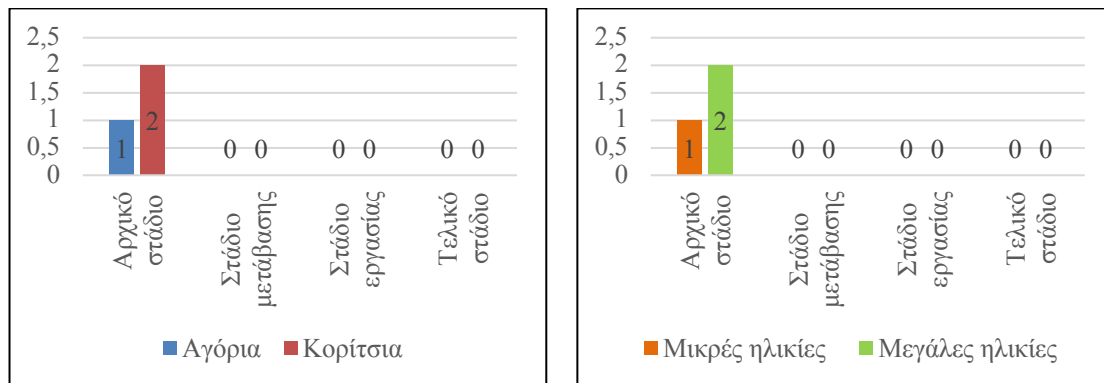
8.1.1.9 Καθολικότητα

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα στάδια αναφορικά με την καθολικότητα ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 15).



Διάγραμμα 15: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της καθολικότητας σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Επιπρόσθετα, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές σε κανένα από τα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 16).



Διάγραμμα 16: Απόλυτες συχνότητες της καθολικότητας με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 64 παρουσιάζονται μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα που για τον παράγοντα της καθολικότητας.

Πίνακας 64: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της καθολικότητας.

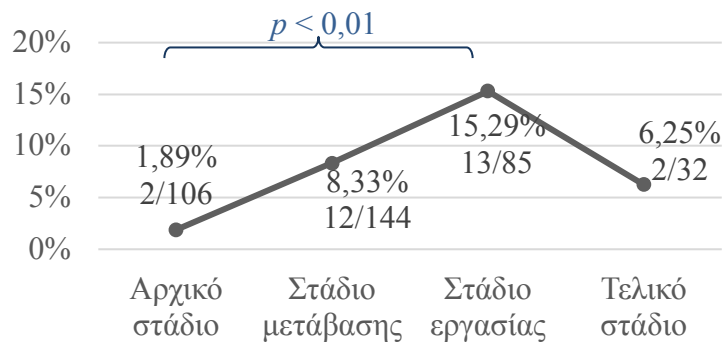
«Το σημαντικότερο ήταν που μιλήσαμε για τα συναισθήματα, γιατί είδα πως μπορεί κι άλλος να έχει την ίδια γνώμη με εμένα.»

«Μου άρεσε που τα άλλα παιδιά έχουν τα ίδια συναισθήματα με εμένα.»

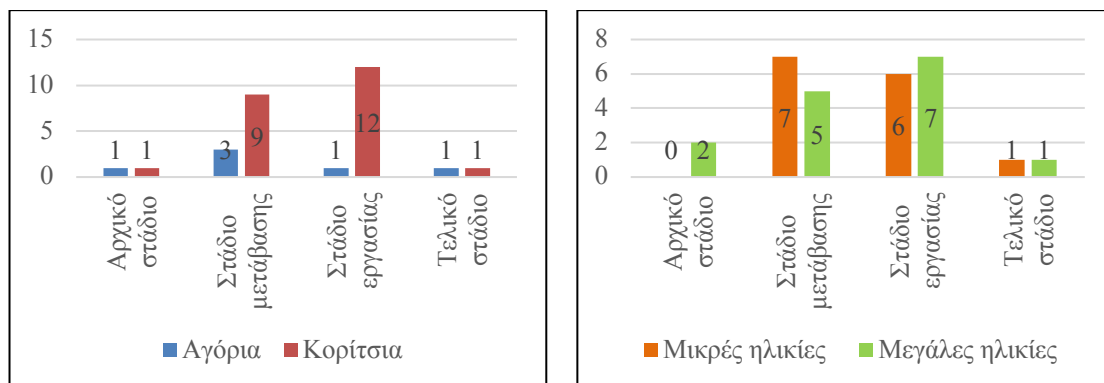
8.1.1.10 Μάθηση διά αντιπροσώπου

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , η μάθηση διά αντιπροσώπου εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα στο στάδιο εργασίας σε σύγκριση με το αρχικό στάδιο [$\chi^2(1) = 9,938, p = 0,0016$]. Δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0,05$) στην εμφάνιση της μάθησης διά αντιπροσώπου ανάμεσα στα άλλα στάδια (βλ. Διάγραμμα 17).

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σε κανένα από τα στάδια ($p > 0,05$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 18).



Διάγραμμα 17: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες της μάθησης διά αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.



Διάγραμμα 18: Απόλυτες συχνότητες της μάθησης διά αντιπροσώπου με βάση το φύλο και την ηλικία.

Στον πίνακα 65 παρουσιάζονται μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις που αναφέρονται στον παράγοντα της μάθησης διά αντιπροσώπου.

Πίνακας 65: Παραδείγματα απαντήσεων που αναφέρονται στον παράγοντα της μάθησης διά αντιπροσώπου.

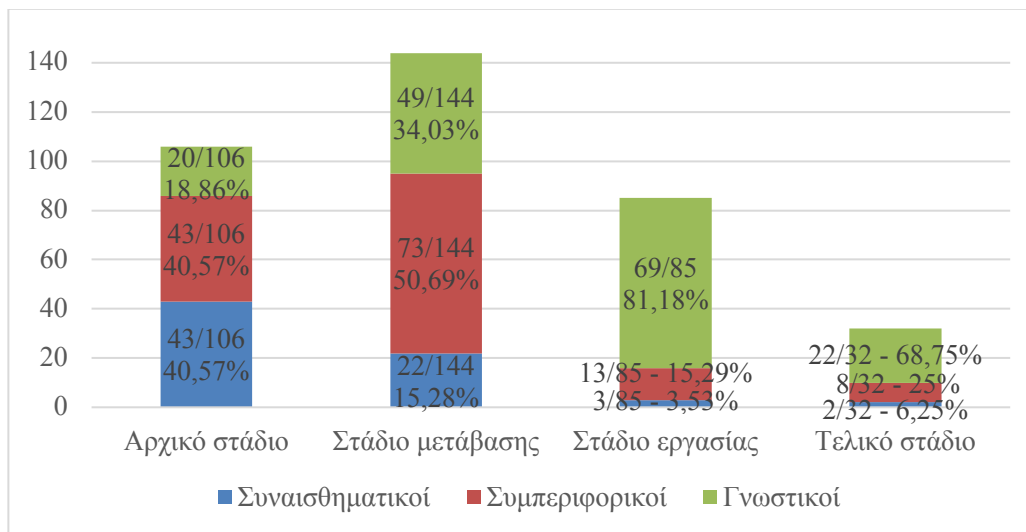
«Άκουσα πολλές ωραίες ιδέες από τα άλλα παιδιά και τώρα ξέρω να αντιμετωπίζω τις κακές σκέψεις μου.»

«Μου άρεσε που ακούσαμε τις θετικές σκέψεις των άλλων παιδιών και έμαθα και πώς να τις σκέφτομαι.»

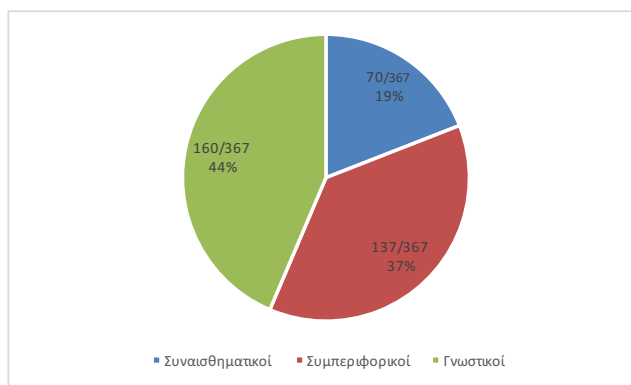
8.1.2 Αποτελέσματα για τις υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων

Έχει προταθεί ότι οι θεραπευτικοί παράγοντες των Bloch και συν. (1979) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε υψηλότερες ιεραρχίες, δηλαδή να διαχωριστούν σε συναισθηματικούς, συμπεριφορικούς και γνωστικούς παράγοντες. Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αποτελούν η αποδοχή, η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας, συμπεριφορικοί είναι ο αλτρουισμός, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η αυτοαποκάλυψη, ενώ γνωστικοί παράγοντες αποτελούν η καθοδήγηση, η αυτοκατανόηση, η καθολικότητα και η μάθηση διά αντιπροσώπου (Bloch & Reibstein, 1980).

Στα διαγράμματα 19 και 20 απεικονίζονται οι απόλυτες συχνότητες και τα ποσοστά των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο διεξαγωγής του προγράμματος και στο σύνολο της παρέμβασης αντίστοιχα.



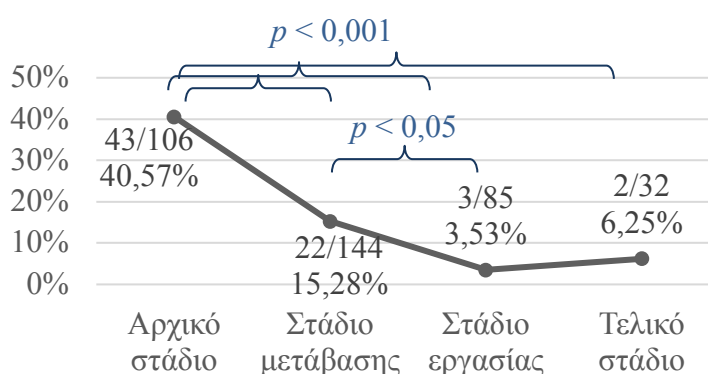
Διάγραμμα 19: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο διεξαγωγής του προγράμματος.



Διάγραμμα 20: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες εμφάνισης των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο της παρέμβασης.

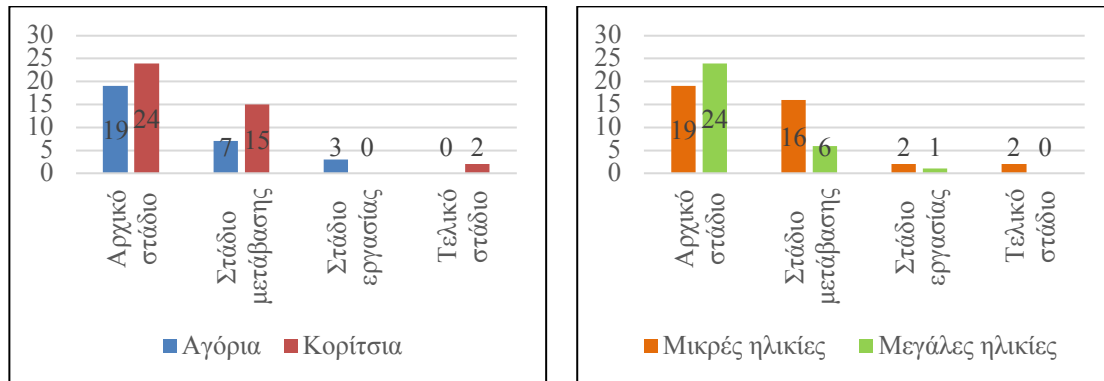
8.1.2.1 Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 19,001, p < 0,0001$], το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 33,394, p < 0,0001$] και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 11,656, p = 0,0006$]. Παράλληλα, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο στάδιο μετάβασης σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 6,426, p = 0,0112$]. Δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αναφορά συναισθηματικών παραγόντων ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 21).



Διάγραμμα 21: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές όσον αφορά τις αναφορές στους συναισθηματικούς θεραπευτικούς παράγοντες σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 22).

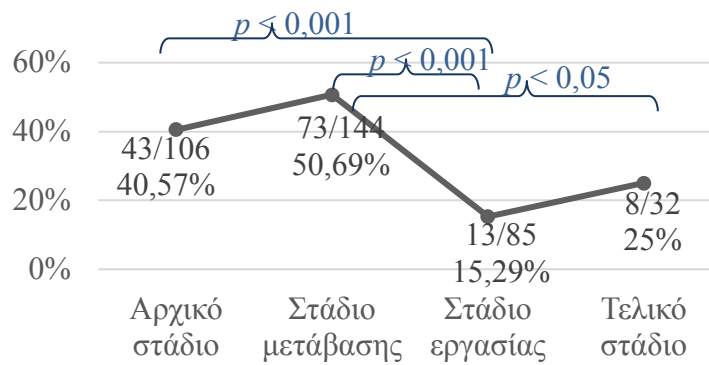


Διάγραμμα 22: Απόλυτες συχνότητες των συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.

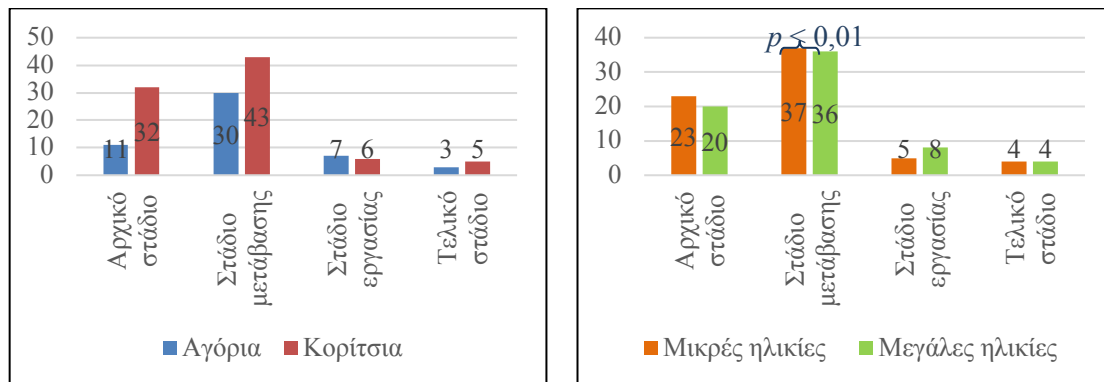
8.1.2.2 Συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Ο έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο χ^2 έδειξε ότι οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 13,344, p = 0,0003$], καθώς και στο στάδιο μετάβασης σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 27,073, p < 0,0001$] και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 5,962, p = 0,0146$]. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αναφορά συμπεριφορικών παραγόντων ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 23).

Επιπλέον, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τις αναφορές στους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$). Τέλος, αναφορικά με την ηλικία, κατά το στάδιο μετάβασης, οι μαθητές μικρότερης ηλικίας αναφέρθηκαν στους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους μαθητές [$\chi^2(1) = 6,830, p = 0,009$]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές στα υπόλοιπα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 24).



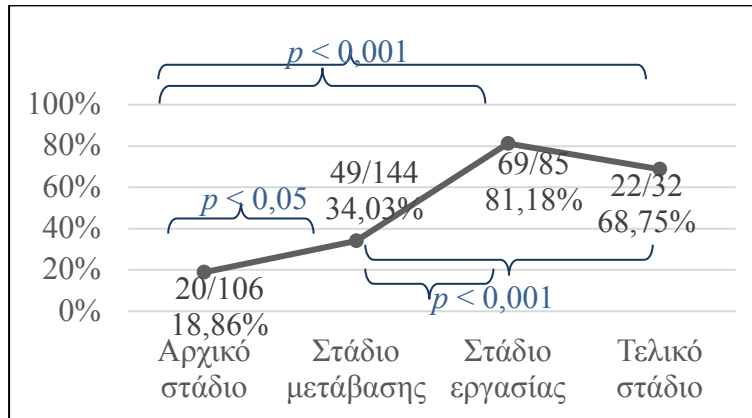
Διάγραμμα 23: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συμπεριφορικών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.



Διάγραμμα 24: Απόλυτες συχνότητες των συμπεριφορικών θεραπευτικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.

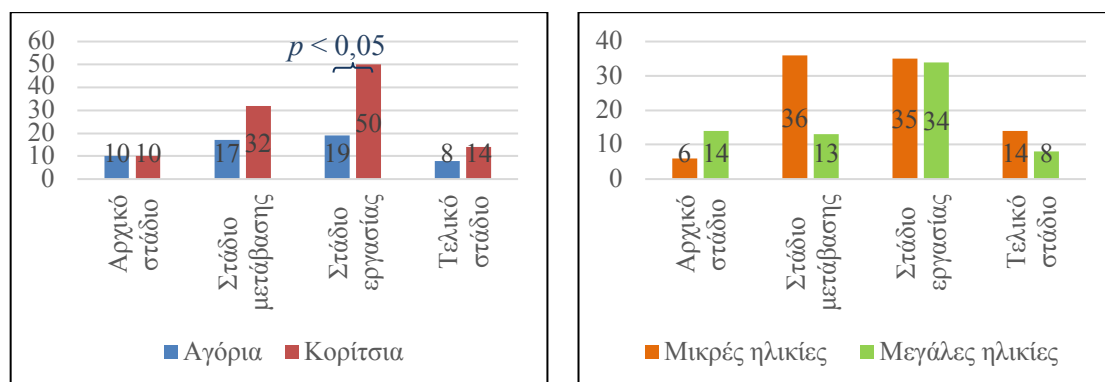
8.1.2.3 Γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν λιγότερο συχνά με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2(1) = 6,284, p = 0,0122$], το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 71,115, p < 0,0001$] και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 26,579, p < 0,0001$]. Παράλληλα, οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν λιγότερο συχνά με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο στάδιο μετάβασης σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 45,703, p < 0,0001$] και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 11,713, p = 0,0006$]. Δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αναφορά συναισθηματικών παραγόντων ανάμεσα στα υπόλοιπα στάδια ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 25).



Διάγραμμα 25: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των γνωστικών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Κατά το στάδιο εργασίας, τα κορίτσια αναφέρθηκαν στους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τα αγόρια [$\chi^2(1) = 5,594, p = 0,018$]. Ωστόσο, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στα υπόλοιπα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$). Τέλος, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές όσον αφορά τις αναφορές στους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0,05$) (βλ. Διάγραμμα 26).



Διάγραμμα 26: Απόλυτες συχνότητες των γνωστικών θεραπευτικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.

8.1.2.4 Διαφορές μεταξύ των ιεραρχιών

Κατά το αρχικό στάδιο, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους

γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 10,931, p = 0,0009$]. Αντίστοιχα, οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 10,931, p = 0,0009$]. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0,05$) ανάμεσα στους συναισθηματικούς και τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες.

Κατά το στάδιο μετάβασης, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο λιγότερο συχνά σε σύγκριση με τους συμπεριφορικούς [$\chi^2(1) = 39,269, p < 0,0001$] και τους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 12,636, p = 0,0004$]. Επιπλέον, οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 7,523, p = 0,0061$].

Κατά το στάδιο εργασίας, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο λιγότερο συχνά σε σύγκριση με τους συμπεριφορικούς [$\chi^2(1) = 39,269, p = 0,0181$] και τους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 101,79, p < 0,0001$]. Επιπρόσθετα, οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο λιγότερο συχνά σε σύγκριση με τους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 71,265, p < 0,0001$].

Τέλος, κατά το τελικό στάδιο, οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους συναισθηματικούς [$\chi^2(1) = 24,067, p < 0,0001$] και τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 10,604, p = 0,0011$]. Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους συναισθηματικούς και τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες κατά το στάδιο αυτό ($p > 0,05$).

8.2 Θεραπευτική συμμαχία

Στον πίνακα 66 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της θεραπευτικής συμμαχίας σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για να διαπιστωθεί αν

υπήρχαν διαφορές στις τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας σε κάθε μία από τις οκτώ συναντήσεις του προγράμματος. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι δεν υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(14) = 47,049, p < 0,001$, επομένως οι βαθμοί ελευθερίας διορθώθηκαν χρησιμοποιώντας τις εκτιμήσεις σφαιρικότητας του Huynh-Feldt ($\epsilon = 0,612$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας των μελών των ομάδων στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(3,058, 45,86) = 1,944, p = 0,135$. Ωστόσο οι post hoc αναλύσεις με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξαν ότι η θεραπευτική συμμαχία των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση ήταν μεγαλύτερη με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην όγδοη συνάντηση συγκριτικά με την πρώτη, $t(49) = 2,654, p < 0,05$.

Πίνακας 66: Τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	1η	2η	3η	4η	5η	6η	7η	8η
<i>M.O.</i>	3,63	3,55	3,51	3,55	3,49	3,69	3,70	3,78
<i>(T.A.)</i>	(0,34)	(0,51)	(0,60)	(0,52)	(0,65)	(0,41)	(0,53)	(0,36)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της θεραπευτικής συμμαχίας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.$ αγ. παρ. = $7,63 \pm 14,72$, $M.O.$ κορ. παρ. = $2,74 \pm 9,74$, $t(48) = 1,416, p = 0,163$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της θεραπευτικής συμμαχίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $4,46 \pm 13,61$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $4,86 \pm 8,29$, $t(48) = -0,110, p = 0,913$].

8.3 Ομαδικό κλίμα

8.3.1 Συνολικό ομαδικό κλίμα

Στον πίνακα 67 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του συνολικού ομαδικού κλίματος σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης.

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές στο συνολικό ομαδικό κλίμα στη διάρκεια του προγράμματος. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(5) = 6,315, p = 0,281$. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο συνολικό ομαδικό κλίμα στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(3, 24) = 0,809, p > 0,05$.

Πίνακας 67: Τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	2η	4η	6η	8η
<i>M.O.</i>	3,82	3,71	4,00	3,91
<i>(T.A.)</i>	(0,50)	(0,63)	(0,68)	(0,60)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή του ομαδικού κλίματος, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [*M.O.* αγ. παρ. = $3,58 \pm 18,70$, *M.O.* κορ. παρ. = $-2,11 \pm 15,66$, $t(33) = 0,980, p = 0,334$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας ως προς την ποσοστιαία μεταβολή του ομαδικού κλίματος [*M.O.* μικρ. ηλ. = $0,64 \pm 18,27$, *M.O.* μεγ. ηλ. = $0,22 \pm 15,35$, $t(33) = 0,067, p = 0,947$].

8.3.2 Συμμετοχή

Στον πίνακα 68 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συμμετοχής σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης. Προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές στη συμμετοχή στη διάρκεια του προγράμματος πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(5) = 6,006, p > 0,05$. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συμμετοχή στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(3, 39) = 0,614, p > 0,05$.

Πίνακας 68: Τιμές της συμμετοχής στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	2η	4η	6η	8η
<i>M.O.</i>	3,20	3,24	3,39	3,28
<i>(T.A.)</i>	(0,68)	(0,79)	(0,80)	(0,70)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της συμμετοχής, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.$ αγ. παρ. = $8,89 \pm 27,96$, $M.O.$ κορ. παρ. = $-1,01 \pm 20,79$, $t(34) = 1,218$, $p = 0,231$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της συμμετοχής [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $0,77 \pm 22,99$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $8,02 \pm 26,99$, $t(34) = -0,854$, $p = 0,399$].

8.3.3 Σύγκρουση

Στον πίνακα 69 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της σύγκρουσης σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές στη σύγκρουση στη διάρκεια του προγράμματος. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(5) = 7,444$, $p > 0,05$. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τη σύγκρουση στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(3, 30) = 0,729$, $p > 0,05$.

Πίνακας 69: Τιμές της σύγκρουσης στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	2η	4η	6η	8η
<i>M.O.</i>	1,54	1,86	1,53	1,57
<i>(T.A.)</i>	(0,65)	(0,89)	(0,83)	(0,81)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της σύγκρουσης, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.$ αγ. παρ. = $14,46 \pm 79,60$, $M.O.$ κορ. παρ. = $21,23 \pm 66,13$, $t(33) = -0,275$, $p = 0,785$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν

στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της σύγκρουσης [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $16,78 \pm 81,82$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $20,73 \pm 49,31$, $t(33) = -0,153$, $p = 0,879$].

8.4 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας

8.4.1 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας

Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική μεταβολή ανάμεσα στην αρχική και την τελική μέτρηση (βλ. Πίνακα 70).

Πίνακας 70: Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
$M.O.$ (T.A.)	$M.O.$ (T.A.)			
3,31 (0,41)	3,37 (0,38)	1,501	99	0,137

Ο έλεγχος με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.$ αγ. παρ. = $1,17 \pm 17,53$, $M.O.$ κορ. παρ. = $3,51 \pm 11,45$, $t(43,886) = -0,689$, $p = 0,495$]. Ωστόσο, διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας, με τους μικρότερους μαθητές να βελτιώνουν την αρχική τους αντίληψη [$M.O.$ μικρότερης ηλικίας = $5,25 \pm 15,32$, $M.O.$ μεγαλύτερης ηλικίας = $-0,69 \pm 10,13$, $t(98) = 2,192$, $p = 0,031$].

8.4.2 Αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας

Αναφορικά με την αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας, ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι αυξήθηκε με στατιστικά

σημαντικό τρόπο στην τελική μέτρηση συγκριτικά με την αρχική μέτρηση (βλ. Πίνακα 71).

Πίνακας 71: Η αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
3,40 (0,62)	3,54 (0,48)	2,438	101	0,17

Η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ποσοστιαία μεταβολή της αντίληψης της αναγνώρισης της συντονίστριας ανάμεσα στα δύο φύλα [*M.O.* αγ. παρ. = 10,59 ± 33,15, *M.O.* κορ. παρ. = 5,80 ± 19,02, $t(42,369) = 0,771$, $p = 0,445$] ή ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [*M.O.* μικρ. ηλ. = 9,88 ± 26,56, *M.O.* μεγ. ηλ. = 3,74 ± 20,80, $t(100) = 1,253$, $p = 0,213$].

8.4.3 Αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική μεταβολή στη διάρκεια της παρέμβασης (βλ. Πίνακα 72).

Πίνακας 72: Η αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
3,37 (0,55)	3,47 (0,52)	1,884	101	0,062

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της αντίληψης της ενσυναίσθησης της συντονίστριας δεν διέφερε με

στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.$ αγ. παρ. = $2,25 \pm 21,12$, $M.O.$ κορ. παρ. = $6,13 \pm 17,21$, $t(100) = -0,988$, $p = 0,325$]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $5,36 \pm 19,85$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $4,19 \pm 16,72$, $t(100) = 0,314$, $p = 0,754$].

8.4.4 Αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας

Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική μεταβολή ανάμεσα στην αρχική και την τελική μέτρηση (βλ. Πίνακα 73).

Πίνακας 73: Η αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
$M.O.$ (T.A.)	$M.O.$ (T.A.)			
2,69 (0,70)	2,72 (0,68)	0,433	100	0,666

Η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μεταβολή της αντίληψης της απουσίας όρων της συντονίστριας ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.$ αγ. παρ. = $12,05 \pm 68,55$, $M.O.$ κορ. παρ. = $6,01 \pm 24,09$, $t(35,890) = 0,492$, $p = 0,626$] ή ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [$M.O.$ μικρ. ηλ. = $13,36 \pm 51,70$, $M.O.$ μεγ. ηλ. = $0,42 \pm 27,48$, $t(99) = 1,479$, $p = 0,142$].

8.4.5 Αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας

Αναφορικά με την αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας, ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι δεν μεταβλήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην αρχική και την τελική μέτρηση (βλ. Πίνακα 74).

Πίνακας 74: Η αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας στην έναρξη και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
3,77 (0,47)	3,81 (0,37)	0,928	100	0,356

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της αντίληψης της συνέπειας της συντονίστριας δεν διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [*M.O.* αγ. παρ. = 1,92 ± 16,02, *M.O.* κορ. παρ. = 3,14 ± 17,24, *t*(99) = -0,339, *p* = 0,736]. Τέλος, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας [*M.O.* μικρ. ηλ. = 4,92 ± 18,30, *M.O.* μεγ. ηλ. = 0,029 ± 14,08, *t*(99) = 1,549, *p* = 0,124].

9 Διασύνδεση έρευνας αποτελέσματος και διαδικασίας

9.1 Συσχετίσεις των ποσοσטיαίων μεταβολών των μεταβλητών

Προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός και η κατεύθυνση της συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν κατά την παρέμβαση χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson. Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης μεταξύ των ποσοσטיαίων μεταβολών των μεταβλητών αποτελέσματος κατά τη διάρκεια του προγράμματος και των αρχικών τιμών των μεταβλητών διαδικασίας¹⁵.

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάζονται στον πίνακα 75.

¹⁵ Επιλέχτηκαν οι αρχικές τιμές καθώς η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι αρχικές τιμές των μεταβλητών διαδικασίας έχουν ισχυρότερη συσχέτιση με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (Diamond et al., 2006. Elvins & Green, 2008).

Πίνακας 75: Συνάφεια (δείκτες r του Pearson) μεταξύ των μεταβλητών που μελετήθηκαν.

	1. Αυτοεκτίμηση	2. Υπ. αισιοδοξίας	3. Υπ. απαισιοδοξίας	4. Αισιοδοξία (συν)	5. Ελπίδα	6. Υπ. ενεργού αντιμετώπισης	7. Υπ. συν/κού ξεσπάσματος	8. Υπ. αποφυγής-απομάκρυνσης	9. Υπ. επικέντρωσης στην επίλυση	10. Υπ. κοινωνικής υποστήριξης	11. Συνολικές κοιν. δεξιότητες	12. Κοινωνικοί κανόνες	13. Κοινωνική αρέσκεια	14. Συνολικό άγχος	15. Σωματικές εκδηλώσεις άγχους	16. Ανησυχία - υπερευαίσθησία	17. Φόβος - συγκέντρωση	18. Θεραπευτική συμμαχία	19. Συνολικό κλίμα	20. Συμμετοχή	21. Σύγκρουση	22. Συνολική αντ/μη στάσεων	23. Αντ/μη αναγνώρισης	24. Αντ/μη ενσυναίσθησης	25. Αντ/μη απουσίας όρων	26. Αντ/μη συνέπειας
1. Αυτοεκτίμηση	1	,274**	-,321**	,392**	,235**	0,067	-0,054	0,072	0,054	0,062	,195**	,132*	,134*	-,159*	-0,131	-,171**	-,235**	-0,035	0,209	0,104	0,039	0,019	-0,087	0,062	0,025	0,088
2. Υπ. Αισιοδοξίας		1	-,283**	,747**	,273**	,153*	-0,025	0,082	0,107	0,107	,175**	0,112	,141*	-0,019	-0,043	0,015	-0,125	0,231	0,053	-0,155	0,226	-0,04	-0,03	-0,039	-0,046	-0,079
3. Υπ. απαισιοδοξίας			1	-,753**	-0,086	0,044	,210**	0,044	0,125	-0,045	-,162*	-0,033	-,224**	,351**	,185**	,256**	,216**	0,046	-0,254	0,047	-0,045	0,188	,267**	0,121	0,153	-0,001
4. Αισιοδοξία (συν)				1	,204**	0,057	-0,129	-0,032	-0,008	0,053	,182**	0,065	,205**	-,173*	-,157*	-,154*	-,230**	0,064	0,163	-0,129	0,223	-0,079	-0,144	-0,05	-0,053	-0,056
5. Ελπίδα					1	0,089	0,043	0,121	-0,004	-0,026	,157*	,160*	0,063	-0,05	-0,063	0,004	-0,016	0,111	0,296	0,156	-0,174	0,038	0,099	-0,128	0,058	0,003
6. Υπ. ενεργού αντιμετώπισης						1	0,106	,421**	,233**	,269**	0,075	0,021	0,116	-0,005	-0,071	-0,02	0,019	0,171	0,096	0,019	-0,021	0,128	0,038	0,07	0,045	0,143
7. Υπ. συν/κού ξεσπάσματος							1	0,053	0,083	-0,094	-,219**	-,170*	-0,101	,202**	0,065	,166*	0,007	0,123	-0,203	-0,084	-0,143	0,059	0,047	-0,084	0,142	0,081
8. Υπ. αποφυγής-απομάκρυνσης								1	,157*	,156*	0,016	0,01	0,042	-0,024	-0,083	-0,013	0,045	0,073	0,008	-0,177	0,032	-0,05	-0,008	0,05	-0,136	0,106
9. Υπ. επικέντρωσης στην επίλυση									1	,181**	0,102	0,094	0,044	-0,027	-0,022	0,018	-0,022	-0,041	-0,27	-0,056	-0,027	0,002	-0,021	0,099	-0,108	0,042
10. Υπ. κοινωνικής υποστήριξης										1	0,035	0,038	0,041	-0,05	-0,07	-0,098	-0,05	0,068	0,139	-0,084	-0,233	0,002	-0,149	-0,045	-0,002	-0,021
11. Συνολικές κοιν. δεξιότητες											1	,900**	,511**	-,197**	-0,055	-,143*	-,142*	0,17	0,06	0,325	0,093	-0,103	0,003	0,011	-0,094	-0,179
12. Κοινωνικοί κανόνες												1	,229**	-0,093	-0,023	-0,057	-0,09	0,106	-0,005	0,327	0,162	-0,047	0,015	-0,003	-0,056	-0,128
13. Κοινωνική αρέσκεια													1	-,149*	-0,037	-,153*	-,153*	,289*	0,228	0,231	-0,16	-0,179	-0,004	-0,102	-0,134	-0,041
14. Συνολικό άγχος														1	,606**	,686**	,457**	-0,175	-0,063	0,067	0,001	0,167	,224*	,234*	0,056	-0,011
15. Σωματικές εκδηλώσεις άγχους															1	,236**	,190**	0,05	0,015	0,142	-0,025	0,182	,199*	0,059	,313**	-0,084
16. Ανησυχία - υπερευαίσθησία																1	,282**	-0,272	-0,078	-0,046	-0,023	0,117	0,185	,209*	-0,051	0,034
17. Φόβος - συγκέντρωση																	1	-0,009	-0,056	0,075	-0,016	0,021	0,183	0,055	0,037	-0,032
18. Θεραπευτική συμμαχία																		1	0,423	0,361	-0,329	0,138	,514**	-0,169	,340*	-0,174
19. Συνολικό κλίμα																			1	,456**	-,760**	-0,018	-0,086	-0,063	-0,095	0,036
20. Συμμετοχή																				1	-0,208	-0,199	-0,235	-0,163	-0,158	-0,188
21. Σύγκρουση																					1	0,254	0,154	0,201	0,355	0,002
22. Συνολική αντ/μη στάσεων																						1	,709**	,584**	,762**	,439**
23. Αντ/μη αναγνώρισης																							1	,257**	,603**	0,149
24. Αντ/μη ενσυναίσθησης																								1	,256**	0,173
25. Αντ/μη απουσίας όρων																									1	0,093
26. Αντ/μη συνέπειας																										1

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

9.2 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Προκειμένου να προσδιοριστούν οι παράγοντες που ανεξάρτητα επηρεάζουν (συσχετίζονται με) τις ποσοστιαίες μεταβολές των μεταβλητών αποτελέσματος που μελετήθηκαν στην έρευνα, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις βηματικής πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος *stepwise*). Ως ανεξάρτητες μεταβλητές κάθε φορά εισήχθησαν οι ποσοστιαίες μεταβολές των μεταβλητών αποτελέσματος και διαδικασίας και οι αρχικές και τελικές τιμές των μεταβλητών διαδικασίας, καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις βηματικής πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος *stepwise*) με εξαρτημένες μεταβλητές τις τελικές τιμές των μεταβλητών διαδικασίας, για να μελετηθεί ποιοι παράγοντες επηρέασαν ανεξάρτητα τη διαμόρφωσή τους στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης που εφαρμόστηκε. Σε αυτή την περίπτωση ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν κάθε φορά οι μεταβολές των μεταβλητών αποτελέσματος και διαδικασίας και οι αρχικές τιμές των μεταβλητών διαδικασίας, καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

9.2.1 Αισιοδοξία

Για να εξεταστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 76), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 77) η ποσοστιαία μεταβολή της αισιοδοξίας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων και τη μεταβολή της αυτοεκτίμησης σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 30,4% της μεταβλητότητας της μεταβολής της αισιοδοξίας.

Πίνακας 76: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της αισιοδοξίας.

Τελικές τιμές συνολικού ομαδικού κλίματος	0,397**
Τελικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων	0,177*
Τελικές τιμές αντίληψης της απουσίας όρων	0,207*
Μεταβολή αυτοεκτίμησης	0,392**
Μεταβολή ελπίδας	0,204**
Μεταβολή κοινωνικών δεξιοτήτων	0,182**
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	0,205**
Μεταβολή συνολικού άγχους	-0,173*
Μεταβολή υπ/κας σωματικών εκδηλώσεων του άγχους	-0,157*
Μεταβολή υπ/κας ανησυχίας και υπερευαισθησίας	-0,154*
Μεταβολή υπ/κας φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης	-0,230**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Πίνακας 77: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της αισιοδοξίας.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	-29,794	11,160	
Τελικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων	9,676	3,374	0,390**
Μεταβολή αυτοεκτίμησης	0,236	0,088	0,365*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,58$, $R^2 = 0,34$, $\Delta R^2 = 0,30$, $F(2, 37) = 9,509$, $p < 0,001$
 * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

9.2.2 Ελπίδα

Ως μεταβλητές πρόβλεψης για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας χρησιμοποιήθηκαν οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 78), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 78: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας.

Τελικές τιμές συνολικού ομαδικού κλίματος	0,303*
Μεταβολή αυτοεκτίμησης	0,235**
Μεταβολή υπ/κας αισιοδοξίας	0,273**
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,204**
Μεταβολή κοινωνικών δεξιοτήτων	0,157*
Μεταβολή υπ/κας κοινωνικών κανόνων	0,160*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 79) η ποσοστιαία μεταβολή της ελπίδας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 7,5% της μεταβλητότητας της μεταβολής της ελπίδας.

Πίνακας 79: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της ελπίδας.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	-38,363	19,895	
Τελικές τιμές συνολικού ομαδικού κλίματος	11,238	5,045	0,306*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της ελπίδας (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,31$, $R^2 = 0,09$, $\Delta R^2 = 0,08$, $F(1, 48) = 4,962$, $p < 0,05$
 * $p < 0,05$

9.2.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης

9.2.3.1 Υποκλίμακα ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 80), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 80: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.

Αρχικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων	-0,204*
Αρχικές τιμές αντίληψης της ενσυναίσθησης	-0,184*
Αρχικές τιμές αντίληψης της συνέπειας	-0,241**
Τελικές τιμές συνολικού ομαδικού κλίματος	0,284*
Μεταβολή υπ/κας αισιοδοξίας	0,153*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης	0,421**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	0,233**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης	0,269**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 81) η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή των υποκλιμάκων αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος και μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 24,6% της μεταβλητότητας της μεταβολής της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.

Πίνακας 81: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	8,148	6,375	
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	0,328	0,141	0,349*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης	0,378	0,183	0,311*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,54$, $R^2 = 0,29$, $\Delta R^2 = 0,25$, $F(2, 35) = 7,036$, $p < 0,01$
 * $p = 0,05$

9.2.3.2 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος

Ως μεταβλητές πρόβλεψης για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος χρησιμοποιήθηκαν οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 82), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 82: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.

Τελικές τιμές θεραπευτικής συμμαχίας	-0,279**
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	0,210**
Μεταβολή κοινωνικών δεξιοτήτων	-0,219**
Μεταβολή υπ/κας κοινωνικών κανόνων	-0,170*
Μεταβολή συνολικού άγχους	0,202**
Μεταβολή υπ/κας ανησυχίας και υπερευαισθησίας	0,166*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 83) η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 6,7% της μεταβλητότητας της μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.

Πίνακας 83: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	107,659	38,692	
Τελικές τιμές θεραπευτικής συμμαχίας	-27,622	10,192	-0,279*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,28$, $R^2 = 0,08$, $\Delta R^2 = 0,07$, $F(1, 87) = 7,345$, $p < 0,01$
* $p < 0,01$

9.2.3.3 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 84), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 84: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.

Αρχικές τιμές αντίληψης της συνέπειας	-0,210*
Τελικές τιμές αντίληψης της απουσίας όρων	-0,172*
Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,421**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	0,157*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης	0,156*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 85) η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων και τις τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 21,7% της μεταβλητότητας της μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.

Πίνακας 85: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	34,528	11,167	
Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,401	0,083	0,427**
Τελικές τιμές αντίληψης της απουσίας όρων	-9,441	3,964	-0,212*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,48$, $R^2 = 0,23$, $\Delta R^2 = 0,22$, $F(2, 97) = 14,680$, $p < 0,001$
 * $p = 0,05$, ** $p < 0,001$

9.2.3.4 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 86), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 86: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων.

Τελικές τιμές συνολικού ομαδικού κλίματος	-0,372**
Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,233**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης	0,157*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης	0,181**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 87) η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος και τη μεταβολή της υποκλίμακας της ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 20,4% της μεταβλητότητας της μεταβολής της υποκλίμακας.

Πίνακας 87: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	82,979	32,13	
Τελικές τιμές συνολικού ομαδικού κλίματος	-19,975	8,021	-0,316*
Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,331	0,133	0,316*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,49$, $R^2 = 0,24$, $\Delta R^2 = 0,20$, $F(2, 49) = 7,519$, $p = 0,001$
 * $p = 0,05$

9.2.3.5 Υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής

υποστήριξης

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 88), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 88: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.

Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,269**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης	0,156*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	0,181**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 89) η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων και της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 5,1% της μεταβλητότητας της μεταβολής της υποκλίμακας.

Πίνακας 89: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	5,497	2,39	
Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,278	0,078	0,188**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	0,173	0,085	0,108*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,24$, $R^2 = 0,06$, $\Delta R^2 = 0,05$, $F(2, 357) = 10,618$, $p < 0,001$
 * $p = 0,05$, ** $p < 0,001$

9.2.4 Κοινωνικές δεξιότητες

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 90), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 90: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Αρχικές τιμές σύγκρουσης	-0,218*
Μεταβολή αυτοεκτίμησης	0,195**
Μεταβολή υπ/κας αισιοδοξίας	0,175**
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,162*
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,182**
Μεταβολή ελπίδας	0,157*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος	-0,219**
Μεταβολή συνολικού άγχους	-0,197**
Μεταβολή υπ/κας ανησυχίας και υπερευαισθησίας	-0,143*
Μεταβολή υπ/κας φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης	-0,142*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 91) η ποσοστιαία μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις αρχικές τιμές της σύγκρουσης καθώς και τη μεταβολή της ελπίδας, της υποκλίμακας αισιοδοξίας και της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 25,2% της μεταβλητότητας της μεταβολής των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Πίνακας 91: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής των κοινωνικών δεξιοτήτων.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	4,167	2,076	
Μεταβολή ελπίδας	0,108	0,043	0,232*
Αρχικές τιμές σύγκρουσης	-3,105	1,222	-0,226*
Μεταβολή υπ/κας αισιοδοξίας	0,114	0,043	0,245**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος	-0,052	0,02	-0,23*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,53$, $R^2 = 0,28$, $\Delta R^2 = 0,25$, $F(4,93) = 9,168$, $p < 0,001$
 * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

9.2.5 Αυτοεκτίμηση

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 92), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 92: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης.

Τελικές τιμές αντίληψης απουσίας όρων	0,173*
Τελικές τιμές αντίληψης συνέπειας	0,175*
Μεταβολή υπ/κας αισιοδοξίας	0,274**
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,321**
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,392**
Μεταβολή ελπίδας	0,235**
Μεταβολή κοινωνικών δεξιοτήτων	0,195**
Μεταβολή υπ/κας κοινωνικών κανόνων	0,132*
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	0,134*
Μεταβολή συνολικού άγχους	-0,159*
Μεταβολή υπ/κας ανησυχίας και υπερευαισθησίας	-0,171**
Μεταβολή υπ/κας φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης	-0,235**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 93) η ποσοστιαία μεταβολή της αυτοεκτίμησης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 19,5% της μεταβλητότητας της μεταβολής της αυτοεκτίμησης.

Πίνακας 93: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής της αυτοεκτίμησης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	5,847	1,469	
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,446	0,08	0,448*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή αυτοεκτίμησης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,45$, $R^2 = 0,20$, $\Delta R^2 = 0,20$, $F(1, 123) = 30,970$, $p < 0,001$
 * $p < 0,001$

9.2.6 Άγχος

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν την ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού άγχους χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 94), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 95) η ποσοστιαία μεταβολή του άγχους συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις αρχικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης καθώς και τη μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 17,6% της μεταβλητότητας της μεταβολής του άγχους.

Πίνακας 94: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την ποσοστιαία μεταβολή του άγχους.

Τελικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων	-0,178*
Αρχικές τιμές αντίληψης αναγνώρισης	-0,327**
Τελικές τιμές αντίληψης συνέπειας	-0,290**
Μεταβολή αυτοεκτίμησης	-0,159*
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	0,351**
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	-0,173*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος	0,202**
Μεταβολή κοινωνικών δεξιοτήτων	-0,197**
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	-0,149*
Μεταβολή αντίληψης αναγνώρισης	0,224*
Μεταβολή αντίληψης ενσυναίσθησης	0,234*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Πίνακας 95: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη της ποσοστιαίας μεταβολής του άγχους.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	52,517	24,963	
Αρχικές τιμές αντίληψης αναγνώρισης	-22,502	7,314	-0,293*
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	0,417	0,147	0,270*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Μεταβολή του συνολικού άγχους (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,44$, $R^2 = 0,19$, $\Delta R^2 = 0,18$, $F(2, 93) = 11,180$, $p < 0,001$
 * $p < 0,01$

9.2.7 Θεραπευτική συμμαχία

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 96), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 96: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας.

Αρχικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων	0,382**
Αρχικές τιμές αντίληψης ενσυναίσθησης	0,423**
Αρχικές τιμές αντίληψης απουσίας όρων	0,313*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος	-0,279**
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	0,255*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 97) οι τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τις αρχικές τιμές της αντίληψης ενσυναίσθησης και τη μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 26,1% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της θεραπευτικής συμμαχίας.

Πίνακας 97: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της θεραπευτικής συμμαχίας.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	3,06	0,206	
Αρχικές τιμές αντίληψης ενσυναίσθησης	0,229	0,061	0,414**
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος	-0,003	0,001	-0,328*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,54$, $R^2 = 0,29$, $\Delta R^2 = 0,26$, $F(2, 58) = 11,620$, $p < 0,001$
 * $p < 0,01$, ** $p = 0,001$

9.2.8 Ομαδικό κλίμα

9.2.8.1 Τελικές τιμές συνολικού κλίματος

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν τις τελικές τιμές του συνολικού κλίματος χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί τους (βλ. Πίνακα 98), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 98: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές του συνολικού κλίματος.

Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,439**
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,397**
Μεταβολή ελπίδας	0,303*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος	-0,372**
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	0,377**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 99) οι τελικές τιμές του συνολικού κλίματος συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας, της υποκλίμακας αρέσκειας και της ελπίδας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 30,7% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών του συνολικού κλίματος.

Πίνακας 99: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών του συνολικού κλίματος.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	3,724	0,078	
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,006	0,002	-0,315*
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	0,009	0,003	0,338**
Μεταβολή ελπίδας	0,007	0,003	0,268*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της συμμετοχής (μέθοδος stepwise).

$R = 0,59$, $R^2 = 0,35$, $\Delta R^2 = 0,31$, $F(3, 47) = 8,386$, $p < 0,001$

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

9.2.8.2 Τελικές τιμές συμμετοχής

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της συμμετοχής, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της, καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Ωστόσο, η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης δεν ανέδειξε κάποιο μοντέλο που να εξηγεί τη μεταβλητότητα των τελικών τιμών της συμμετοχής.

9.2.8.3 Τελικές τιμές σύγκρουσης

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της σύγκρουσης χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 100), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 100: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της σύγκρουσης.

Αρχικές τιμές αντίληψης της συνέπειας	-0,433**
Μεταβολή υπ/κας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων	0,284*
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	-0,317*
Μεταβολή αντίληψης της συνέπειας	0,421*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 101) οι τελικές τιμές της σύγκρουσης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με μεταβολή της υποκλίμακας αρέσκειας καθώς και τις αρχικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 27% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της σύγκρουσης.

Πίνακας 101: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της σύγκρουσης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	3,657	0,742	
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	-0,014	0,006	-0,384*
Αρχικές τιμές αντίληψης της συνέπειας	-0,484	0,204	-0,351*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της σύγκρουσης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,56$, $R^2 = 0,31$, $\Delta R^2 = 0,27$, $F(2, 32) = 7,293$, $p < 0,01$
* $p < 0,05$

9.2.9 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων

9.2.9.1 Τελικές τιμές αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 102), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 102: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων.

Τελικές τιμές θεραπευτικής συμμαχίας	0,349**
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,189*
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,177*
Μεταβολή συνολικού άγχους	-0,178*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 103) οι τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας και τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 20,4% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων.

Πίνακας 103: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της αναγνώρισης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	B
(Constant)	1,777	0,533	
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,01	0,003	0,327*
Τελικές τιμές θεραπευτικής συμμαχίας	0,393	0,14	0,302*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,48$, $R^2 = 0,23$, $\Delta R^2 = 0,20$, $F(2, 68) = 9,953$, $p < 0,001$
* $p < 0,01$

9.2.9.2 Τελικές τιμές αντίληψης της αναγνώρισης της συντονίστριας

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 104), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 104: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης.

Μεταβολή θεραπευτικής συμμαχίας	0,303*
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$	

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 105) οι τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της θεραπευτικής συμμαχίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 7% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της αντίληψης της αναγνώρισης.

Πίνακας 105: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της αναγνώρισης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	B
(Constant)	3,571	0,08	
Μεταβολή θεραπευτικής συμμαχίας	0,012	0,006	0,303*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,30$, $R^2 = 0,09$, $\Delta R^2 = 0,07$, $F(1, 41) = 4,152$, $p < 0,05$
* $p < 0,05$

9.2.9.3 Τελικές τιμές αντίληψης της ενσυναίσθησης της συντονίστριας

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της αντίληψης της ενσυναίσθησης, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 106), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 107) οι τελικές τιμές της αντίληψης της ενσυναίσθησης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με το

φύλο και τη μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 5,6% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της αντίληψης της ενσυναίσθησης.

Πίνακας 106: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της ενσυναίσθησης.

Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,174*
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$	

Πίνακας 107: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της ενσυναίσθησης.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	2,979	0,165	
Φύλο	0,234	0,097	0,197*
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,003	0,001	-0,167*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της ενσυναίσθησης (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,26$, $R^2 = 0,07$, $\Delta R^2 = 0,06$, $F(2, 140) = 5,191$, $p < 0,01$
 * $p < 0,05$

9.2.9.4 Τελικές τιμές αντίληψης της απουσίας όρων της συντονίστριας

Για τον έλεγχο των παραγόντων που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης οι μεταβλητές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 108), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 108: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων.

Αρχικές τιμές συμμετοχής	-0,242*
Μεταβολή αυτοεκτίμησης	0,173*
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,207*
Μεταβολή υπ/κας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης	-0,172*
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$	

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 109) οι τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη

μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 8,2% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της αντίληψης της απουσίας όρων.

Πίνακας 109: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της απουσίας όρων.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	2,639	0,083	
Μεταβολή συνολικής αισιοδοξίας	0,011	0,004	0,307*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,31$, $R^2 = 0,09$, $\Delta R^2 = 0,08$, $F(1, 74) = 7,684$, $p < 0,01$
 * $p < 0,01$

9.2.9.5 Τελικές τιμές αντίληψης της συνέπειας της συντονίστριας

Για να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τις τελικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας, χρησιμοποιήθηκαν ως μεταβλητές πρόβλεψης αυτές που συσχετίζονται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μαζί της (βλ. Πίνακα 110), καθώς επίσης το φύλο και η ηλικία.

Πίνακας 110: Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τις τελικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας.

Μεταβολή αυτοεκτίμησης	0,175*
Μεταβολή υπ/κας απαισιοδοξίας	-0,256**
Μεταβολή υπ/κας αρέσκειας	0,165*
Μεταβολή συνολικού άγχους	-0,290**
Μεταβολή ανησυχίας και υπερευαισθησίας	-0,181*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (βλ. Πίνακα 111) οι τελικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή του συνολικού άγχους σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 7,8% της μεταβλητότητας των τελικών τιμών της αντίληψης της συνέπειας.

Πίνακας 111: Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη στατιστική πρόβλεψη των τελικών τιμών της αντίληψης της συνέπειας.

	<i>b</i>	Τυπικό σφάλμα <i>b</i>	β
(Constant)	3,741	0,035	
Μεταβολή συνολικού άγχους	-0,001	0	-0,291*

Εξαρτημένη μεταβλητή: Τελικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας (μέθοδος stepwise).
 $R = 0,29$, $R^2 = 0,09$, $\Delta R^2 = 0,084$, $F(1, 138) = 12,806$, $p < 0,001$
 * $p < 0,001$

Τέταρτο Μέρος:

Συζήτηση

10 Συζήτηση για τα ευρήματα της έρευνας

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστες έρευνες παρέμβασης σε παιδιά ή εφήβους με στόχο την ανάπτυξη της αισιοδοξίας (Shoshani & Steinmetz, 2013) και της ελπίδας (Green et al., 2007. Marques et al., 2011). Επιπρόσθετα, παρά τις έρευνες που υποδεικνύουν ότι η χρήση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης συσχετίζεται θετικά με την αισιοδοξία (π.χ. Carver et al., 2010. Pavlova & Silbereisen, 2013. Solberg Nes & Segerstrom, 2006. Wlodarczyk, 2017) και με την ελπίδα (π.χ. Kashdan et al., 2002. Kwon et al., 2015. Omari et al., 2017), καμία παρέμβαση δεν έχει αξιοποιήσει την ανάπτυξη προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης με στόχο την βελτίωση της αισιοδοξίας και της ελπίδας. Με βάση την έλλειψη αναπτυξιακά κατάλληλων παρεμβάσεων σε παιδιά στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας, η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης σε μαθητές ηλικίας 8-12 ετών με στόχο την ενίσχυση του αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης και της χρήσης προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης σε καθημερινές δυσμενείς καταστάσεις.

Επιπρόσθετα, παρά το γεγονός ότι πολλοί ερευνητές επισημαίνουν τη σημαντική έλλειψη ερευνών διαδικασίας σε πληθυσμούς παιδιών και εφήβων (π.χ. Barlow & Burlingame, 2006. Gray & Rubel, 2017. Kazdin & Nock, 2003. Riemer & Kearns, 2010. Shechtman, 2007. Shirk & Karver, 2003), κανένα ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης σε παιδιά στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας δεν έχει εξετάσει τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στη διάρκεια της παρέμβασης, καθώς και την πιθανή συσχέτιση τους με τα αποτελέσματά της. Η παρούσα έρευνα, με στόχο να καλύψει το κενό αυτό, διερεύνησε τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (θεραπευτικοί παράγοντες, θεραπευτική συμμαχία, ομαδικό κλίμα και αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας).

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα παρέμβασης στόχευσε σε τρεις άξονες: (1) μελέτη της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, (2) εξέταση των ομαδικών διαδικασιών που έδρασαν κατά τη διάρκεια της και (3) διερεύνηση της διασύνδεσης ανάμεσα στις ομαδικές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος. Στη συνέχεια ακολουθεί αναλυτική συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας με βάση τους τρεις παραπάνω άξονες.

10.1 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

Οι αρχικές υποθέσεις αναφορικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης ήταν ότι η συμμετοχή στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα θα είχε ως αποτέλεσμα: (1) την αύξηση της αισιοδοξίας, (2) την αύξηση της ελπίδας, (3) την αύξηση των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης και τη μείωση των μη προσαρμοστικών στρατηγικών, (4) την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, (5) την βελτίωση της αυτοεκτίμησης και (6) τη μείωση του άγχους των συμμετεχόντων, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Οι υποθέσεις αυτές επιβεβαιώθηκαν σε μεγάλο βαθμό από τα ευρήματα της έρευνας.

Ακολουθεί αναλυτική συζήτηση για τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας και για τη συνολική αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

10.1.1 Υπόθεση 1^η: Αύξηση της αισιοδοξίας

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε καθώς η παρέμβαση είχε ως αποτέλεσμα την ενίσχυση του αισιόδοξου τρόπου σκέψης των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, στο τέλος της παρέμβασης οι συμμετέχοντες μαθητές είχαν αυξημένα επίπεδα αισιοδοξίας και μειωμένα επίπεδα απαισιοδοξίας σε σύγκριση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου.

Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι η εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών με στόχο την αναγνώριση της σύνδεσης των συναισθημάτων με τις σκέψεις και τις συμπεριφορές, καθώς και με στόχο τη γνωστική αναδόμηση για τον περιορισμό των γνωστικών μεροληπιών, ευοδώνουν την ανάπτυξη ενός πιο αισιόδοξου τρόπου σκέψης. Η ερμηνεία αυτή υποστηρίζεται επιπρόσθετα από έρευνες οι οποίες υποδεικνύουν ότι η εφαρμογή γνωστικών τεχνικών, όπως η αντικατάσταση των δυσλειτουργικών, απαισιόδοξων πεποιθήσεων και η ανεύρεση θετικού νοήματος, αυξάνουν τις αισιόδοξες ερμηνείες (Riskind et al., 1996).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί μέχρι τώρα για την ενίσχυση της αισιοδοξίας σε ενήλικες (Antoni et al., 2001. Fosnaugh et al., 2009. Fresco et al., 2009. Meevissen et al., 2011. Peters et al., 2010) και σε παιδιά (Froh et al., 2008), είναι κυρίως μικρής διάρκειας

(π.χ. μία συνάντηση) και στοχεύουν περισσότερο σε γνωστικές διαδικασίες (π.χ. σκέψεις ευγνωμοσύνης ή ενεργοποίηση συγκεκριμένων τρόπων σκέψης που σχετίζονται με θετικές σκέψεις για το μέλλον). Επομένως, είναι πιθανό ότι η σημαντική επίδραση της παρούσας παρέμβασης στην αισιοδοξία των μαθητών ενισχύθηκε από το γεγονός ότι ήταν μεγαλύτερης διάρκειας (περιλάμβανε οκτώ ομαδικές συναντήσεις) και στόχευε αφενός στις γνωστικές διαδικασίες των συμμετεχόντων και αφετέρου στις συμπεριφορές και τα συναισθήματά τους. Τα ευρήματα της έρευνας υποδεικνύουν ότι απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση της αισιοδοξίας προκειμένου να επιτευχθούν μακροπρόθεσμες αλλαγές. Αυτήν την υπόθεση ενισχύουν και τα αποτελέσματα μιας άλλης μακροπρόθεσμης παρέμβασης σε παιδιά και εφήβους (Shoshani & Slone, 2017. Shoshani & Steinmetz, 2013).

Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα στόχευσε στην ενίσχυση της αισιοδοξίας με άμεσο τρόπο σε αντίθεση με άλλες παρεμβάσεις που έχουν εφαρμοστεί σε παιδιά, οι οποίες επικεντρώθηκαν σε έννοιες όπως το ευ ζην και το θετικό συναίσθημα (Rashid & Anjum, 2008. Ruini et al., 2006. Shoshani & Steinmetz, 2013), στην ενσυνειδητότητα (Semple et al., 2010) και την ευγνωμοσύνη (Froh et al., 2008). Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών σε συνδυασμό με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδεικνύουν ότι, παρόμοια με τους ενήλικες, είναι δυνατή η ανάπτυξη της αισιόδοξης σκέψης και στα παιδιά μέσα από στοχευμένες παρεμβάσεις.

Παρά το γεγονός ότι προηγούμενες έρευνες υποδεικνύουν ότι η αισιοδοξία δε διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα (Glaesmer et al., 2012. Raboteg-Saric et al., 2011), καμία έρευνα παρέμβασης δεν έχει διερευνήσει την επίδραση του φύλου στην ανάπτυξη της αισιόδοξης σκέψης. Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια ως προς τη μεταβολή της αισιόδοξης και της απαισιόδοξης σκέψης. Επομένως, οι παρεμβάσεις με στόχο τη μεταβολή της αισιοδοξίας σε παιδιά επιδρούν εξίσου και στα δύο φύλα. Το εύρημα αυτό έχει σημαντικές πρακτικές προεκτάσεις, καθώς υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις με στόχο την αύξηση της αισιοδοξίας σε παιδιά μπορούν να διενεργούνται σε μικτές ομάδες.

Τέλος, σχετικά με το ζήτημα της επίδρασης της ηλικίας στη μεταβολή της αισιοδοξίας, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η μείωση της απαισιόδοξίας ήταν μεγαλύτερη στους μικρότερους σε ηλικία μαθητές. Μία πιθανή ερμηνεία για

αυτό το εύρημα αποτελεί ότι ο απαισιόδοξος τρόπος σκέψης μεταβάλλεται ευκολότερα στις μικρότερες ηλικίες. Πράγματι, η βιβλιογραφία υποδεικνύει επίδραση της ηλικίας στην αισιοδοξία, αφού οι νεότερες ηλικιακές ομάδες αναφέρουν υψηλότερη αισιοδοξία (Glaesmer et al., 2012). Στην παρούσα έρευνα, παρά το γεγονός ότι η αισιοδοξία δε διέφερε κατά την έναρξη της παρέμβασης και αυξήθηκε εξίσου στις δύο ηλικιακές ομάδες, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μεταβολή της απαισιοδοξίας ανάμεσα στις ομάδες με διαφορετική ηλικία. Οι υπάρχουσες έρευνες παρεμβάσεων έχουν εστιάσει αποκλειστικά στην αύξηση της αισιοδοξίας (Antoni et al., 2001. Carver & Scheier, 2002. Carver et al., 2010. Fosnaugh et al., 2009. Fresco et al., 2009. Meevissen et al., 2011. Riskind et al., 1996), ενώ η μελέτη της μείωσης της απαισιόδοξης σκέψης έχει μελετηθεί ελάχιστα. Επιπρόσθετα, καμία έρευνα παρέμβασης δεν έχει εξετάσει την επίδραση της ηλικίας στη μεταβολή της αισιοδοξίας. Με βάση τα παραπάνω, μία δεύτερη ερμηνεία, πιθανά συμπληρωματική της πρώτης, για τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ότι η γενικευμένη αίσθηση αμφιβολίας για το μέλλον που χαρακτηρίζει τους απαισιόδοξους ανθρώπους (Carver & Gaines, 1987. Carver & Scheier, 2014) ενδέχεται να μεταβάλλεται ευκολότερα στα νεαρότερα παιδιά σε σύγκριση με τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, πιθανά εξαιτίας της εμπλοκής διαφορετικών μηχανισμών στη μείωση της απαισιόδοξης σκέψης και στην αύξηση της αισιοδοξίας σκέψης. Την ερμηνεία αυτή στηρίζουν έρευνες που προτείνουν ότι η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία εξηγούνται στα πλαίσια ενός διδιάστατου μοντέλου (Chang et al., 1997. Glaesmer et al., 2012. Herzberg et al., 2006. Kubzansky et al., 2004), παρά την αρχική υπόθεση ότι αποτελούν μια μονοδιάστατη έννοια (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010. Kam & Meyer, 2012. Rauch et al., 2007. Scheier & Carver, 1985. Segerstrom et al., 2011). Μια τρίτη ερμηνεία είναι ότι οι γνωστικές διαδικασίες που σχετίζονται με την απαισιόδοξη σκέψη, όπως τα ερμηνευτικά σφάλματα (Keyfitz, Lumley, Hennig, & Dozois, 2013. Tomlinson et al., 2017), ενδέχεται να παγιώνονται γρήγορα και να είναι δυσκολότερο να αλλάξουν σε μεγαλύτερες ηλικίες. Αυτή η ερμηνεία εξηγεί γιατί οι νεότεροι μαθητές διαφοροποιήθηκαν στη μείωση της απαισιοδοξίας, όχι όμως στην αύξηση της αισιοδοξίας. Ωστόσο χρειάζεται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διερευνηθεί η ερμηνεία αυτή. Σε κάθε περίπτωση, με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προτείνεται ότι οι παρεμβάσεις αισιοδοξίας πιθανά έχουν καλύτερα αποτελέσματα (μείωση της απαισιοδοξίας) όταν εφαρμόζονται σε μικρότερες ηλικίες.

10.1.2 Υπόθεση 2^η: Αύξηση της ελπίδας

Η δεύτερη υπόθεση της έρευνας σχετικά με την αύξηση της ελπίδας των συμμετεχόντων επιβεβαιώθηκε πλήρως, καθώς οι αναλύσεις έδειξαν ότι τα επίπεδα ελπίδας των μαθητών μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης αυξήθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο συγκριτικά με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου.

Σύμφωνα με τη θεωρία της ελπίδας (Snyder, 1996. Snyder et al., 1991), η ελπιδοφόρα σκέψη απαιτεί δύο τύπους σκέψεων, τη σκέψη στρατηγικών (η ικανότητα κάποιου να σκεφτεί τρόπους για την επίτευξη ενός στόχου) και τη σκέψη κινητοποίησης (η αντιλαμβανόμενη ικανότητα κάποιου να χρησιμοποιεί τους τρόπους που έχει σκεφτεί για να πετύχει τους στόχους του). Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης που εφαρμόστηκε εστίασε στην ενίσχυση τόσο της σκέψης στρατηγικών όσο και της σκέψης κινητοποίησης των μαθητών μέσα από δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν σε δύο διαφορετικές συναντήσεις, στοχεύοντας εξίσου στις δύο συνιστώσες της ελπιδοφόρας σκέψης (Snyder, 1996. Snyder et al., 1991. Snyder, Rand, et al., 2002). Ταυτόχρονα, το πρόγραμμα παρέμβασης εστίασε στους τρόπους με τους οποίους οι μαθητές μπορούν να υπερβούν τα καθημερινά εμπόδια στους στόχους τους μέσα από τη διδασκαλία προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Η θεωρία της ελπίδας τονίζει ότι ο ελπιδοφόρος τρόπος σκέψης αναπτύσσεται και ενισχύεται όταν ένα άτομο μαθαίνει να ξεπερνάει τα εμπόδια στους στόχους που θέτει (Snyder, 2000a). Επιπλέον, η θεωρία αναγνωρίζει ότι η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στα παιδιά, τα οποία μαθαίνουν να έχουν υψηλά επίπεδα ελπίδας στα πλαίσια των εμπειριών που αποκτούν στο κοινωνικό περιβάλλον τους (Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000. Snyder, 2000a). Παράλληλα, η ελπίδα έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τη χρήση περισσότερο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Irving et al., 1998. Jackson et al., 1998. Kashdan et al., 2002. Kwon et al., 2015. Omari et al., 2017). Η παρούσα παρέμβαση παρείχε στους μαθητές ένα περιβάλλον πλούσιο σε ερεθίσματα, στα πλαίσια του οποίου οι μαθητές διδάχτηκαν μέσα από τη συντονίστρια και τους συμμαθητές τους εναλλακτικές στρατηγικές επίτευξης των στόχων τους, ενώ επίσης ανέπτυξαν ισχυρότερη κινητοποίηση και επιμονή στην επίδιωξη των στόχων τους. Με βάση τα παραπάνω, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην ενίσχυση της

ελπίδας των μαθητών πιθανά οφείλεται στο γεγονός ότι η παρέμβαση επεδίωξε τη μεταβολή της ελπιδοφόρας σκέψης στοχεύοντας σε όλες τις συνιστώσες της μέσα σε ένα ασφαλές κοινωνικό περιβάλλον.

Οι παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί μέχρι τώρα για την ενίσχυση της ελπίδας σε ενήλικες είναι ομαδικές (Cheavens et al., 2006. Klausner et al., 1998. Rolo & Gould, 2007), ενώ σε νεότερες ηλικίες έχουν εφαρμοστεί μόνο τρεις παρεμβάσεις, μία ατομική παρέμβαση σε έφηβα κορίτσια (Green et al., 2007) και δύο ομαδικές παρεμβάσεις σε παιδιά (Kwok et al., 2016. Marques et al., 2011). Όλες οι παραπάνω παρεμβάσεις ήταν αποτελεσματικές στην ενίσχυση της ελπιδοφόρας σκέψης των συμμετεχόντων και βασίζονταν σε γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές προκειμένου να εκπαιδεύσουν τους συμμετέχοντες στο να θέτουν στόχους, να τους επιδιώκουν ενεργά και να αναδομούν αρνητικές σκέψεις που παρεμποδίζουν την επίτευξη των στόχων (Cheavens et al., 2006. Green et al., 2007. Klausner et al., 1998. Kwok et al., 2016. Marques et al., 2011. Rolo & Gould, 2007). Η παρούσα παρέμβαση εστίασε στις ίδιες παραμέτρους, ενισχύοντας την υπόθεση ότι η εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών για τη μεταβολή της σκέψης στρατηγικών και της σκέψης κινητοποίησης αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο για την ενίσχυση της ελπίδας στα πλαίσια ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά.

Επιπρόσθετα, ενδέχεται η αύξηση της ελπίδας στους συμμετέχοντες να οφείλεται στην εστίαση του προγράμματος παρέμβασης στη διδασκαλία στρατηγικών αντιμετώπισης. Την ερμηνεία αυτή ενισχύουν τα ευρήματα μίας έρευνας παρέμβασης σε παιδιά, η οποία έδειξε ότι η εκπαίδευση στρατηγικών αντιμετώπισης δε μετέβαλε σημαντικά τις στρατηγικές αντιμετώπισης που ανέφεραν τα παιδιά, ωστόσο οδήγησε σε αύξηση των επιπέδων ελπίδας τους (Allen et al., 2016). Με βάση τα παραπάνω, είναι πιθανό ότι ενισχύεται η σκέψη στρατηγικών των παιδιών καθώς αυτά εκπαιδεύονται σε εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Η ενίσχυση της σκέψης στρατηγικών αποτελεί μία από τις δύο συνιστώσες της ελπιδοφόρας σκέψης και έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επιπέδων της ελπίδας.

Τα διαθέσιμα στοιχεία για την επίδραση του φύλου και της ηλικίας στην ελπίδα προέρχονται κυρίως από έρευνες σε ενήλικες και υποδεικνύουν ότι τα χαρακτηριστικά αυτά δεν επηρεάζουν την ελπίδα (Creamer et al., 2009. Raboteg-Saric et al., 2011. Snyder, Hoza, et al., 1997). Ωστόσο, δεν υπάρχουν καθόλου

στοιχεία για την επίδραση του φύλου και της ηλικίας στη μεταβολή της ελπίδας σε παρεμβάσεις για παιδιά. Μία έρευνα σε παιδιά και εφήβους έδειξε ότι τα κορίτσια στην παιδική ηλικία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας συγκριτικά με τα αγόρια, όμως αυτή η διαφορά αντιστρέφεται στην εφηβεία με τα αγόρια να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ελπίδας από τα κορίτσια (Heaven & Ciarrochi, 2008). Στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκε επίδραση του φύλου ή της ηλικίας στη μεταβολή της ελπίδας, εύρημα που υποδηλώνει ότι, ακόμα και αν υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο στην ελπίδα, τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια, ανεξαρτήτως ηλικίας, επωφελούνται εξίσου από παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση αυτού του χαρακτηριστικού.

10.1.3 Υπόθεση 3^η: Αύξηση των προσαρμοστικών και μείωση των μη προσαρμοστικών στρατηγικών

Σύμφωνα με την τρίτη υπόθεση για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες μαθητές μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης θα χρησιμοποιούσαν περισσότερο προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης και λιγότερο μη προσαρμοστικές στρατηγικές συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε εξ' ολοκλήρου. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες μαθητές αύξησαν τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ανεξάρτητα από το αν αυτές ήταν προσαρμοστικές ή μη προσαρμοστικές. Αναλυτικότερα, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης αυξήθηκε η χρήση της ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων, της αντιμετώπισης μέσω της επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος, καθώς και της αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης, η οποία θεωρείται μια μη προσαρμοστική στρατηγική. Αντιθέτως, δεν παρατηρήθηκαν μεταβολές στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος ή μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης (στις οποίες όμως αναδείχθηκαν διαφορές ηλικίας).

Σύμφωνα με την αρχική θεωρία αντιμετώπισης των Lazarus και Folkman (1984), δεν υπάρχουν θετικές (προσαρμοστικές) ή αρνητικές (μη προσαρμοστικές) στρατηγικές αντιμετώπισης. Αντιθέτως, όλες οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να είναι αποτελεσματικές και προσαρμοστικές ή όχι ανάλογα με τις συνθήκες και τον

τρόπο που αξιοποιούνται κάθε φορά (Folkman & Lazarus, 1985. Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, et al., 1986. Lazarus & Folkman, 1984). Επιπρόσθετα, έρευνες σε παιδιά δείχνουν ότι σε αυτές τις ηλικίες δεν υφίσταται η διάκριση μεταξύ προσαρμοστικών και μη προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, αλλά αντιθέτως όλες οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι δυνητικά προσαρμοστικές ανάλογα με τις συνθήκες και τον τρόπο που αυτές αξιοποιούνται (Mooney et al., 2017). Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά χρησιμοποιούν μεγάλο εύρος στρατηγικών, όπως η επίλυση προβλημάτων, οι ευσεβείς σκέψεις, η αποφυγή και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Baráth, 2002a, 2002b. Halstead et al., 1993. Ryan-Wenger, 1990), προκειμένου να αντιμετωπίσουν επιτυχώς την καθημερινότητά τους. Με βάση τα παραπάνω, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες μαθητές μέσα από την παρέμβαση εκπαιδεύτηκαν σε μια πληθώρα στρατηγικών (π.χ. ενεργός αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων, αποφυγή-απομάκρυνση) για τη διαχείριση μελλοντικών δύσκολων καταστάσεων.

Είναι σημαντικό να τονιστεί πως τρία στοιχεία διαφοροποιούν την παρούσα παρέμβαση από άλλες παρεμβάσεις στρατηγικών αντιμετώπισης για παιδιά. Πρώτον, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των παρεμβάσεων για παιδιά σε σχολικό πλαίσιο οι οποίες εστιάζουν κυρίως σε στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα (Pincus & Friedman, 2004), η παρούσα παρέμβαση επιχείρησε να διδάξει στα παιδιά εξίσου στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα (π.χ. στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων) και στο συναίσθημα (π.χ. στρατηγικές θετικής επανεκτίμησης, απόδοσης θετικού νοήματος και θετικής σκέψης). Δεύτερον, η παρούσα παρέμβαση δεν εστίασε σε πληθυσμούς παιδιών υψηλού κινδύνου (όπως π.χ. Pereira et al., 2018. Salloum & Overstreet, 2012. Wu et al., 2014) αλλά αποτέλεσε μια καθολική παρέμβαση ενίσχυσης. Τρίτον, η παρούσα έρευνα μελέτησε συγκεκριμένα την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης και όχι απλά σε δείκτες ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών (όπως π.χ. Allen et al., 2016. Cowen et al., 1995. Salloum & Overstreet, 2012). Σε σύγκριση με παλαιότερες έρευνες, τα τρία παραπάνω στοιχεία αποτελούν σημαντικά πλεονεκτήματα του σχεδιασμού της παρούσας έρευνας, τα οποία επιτρέπουν την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τη δυνατότητα μεταβολής των στρατηγικών αντιμετώπισης των παιδιών. Συμπερασματικά, από την παρούσα έρευνα προκύπτει ότι μπορούμε να παρέμβουμε αποτελεσματικά στην ενίσχυση των στρατηγικών

αντιμετώπισης των μαθητών Δημοτικού μέσα από καθολικά προγράμματα σε επίπεδο σχολικής τάξης, τα οποία εστιάζονται εξίσου σε στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα και στο συναίσθημα.

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στις στρατηγικές αντιμετώπισης, η βιβλιογραφία προτείνει την ύπαρξη διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών (Allen et al., 2016. Halstead et al., 1993. Moreland & Dumas, 2008. Wu et al., 2014). Ωστόσο, οι έρευνες παρεμβάσεων δείχνουν ότι το φύλο δεν επιδρά στην εκμάθηση διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Allen et al., 2016. Dubow et al., 1993). Σε συμφωνία με τις παραπάνω έρευνες, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τη μεταβολή των στρατηγικών αντιμετώπισης. Επομένως, τα αγόρια και τα κορίτσια επωφελούνται εξίσου από την εκπαίδευση σε στρατηγικές αντιμετώπισης, παρότι πιθανά διαφέρουν ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιλέγουν.

Τέλος, ελάχιστες έρευνες έχουν εξετάσει την επίδραση της ηλικίας στην εκμάθηση στρατηγικών υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει επίδραση (Allen et al., 2016. Dubow et al., 1993). Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες, στην παρούσα έρευνα η ηλικία επηρέασε την εκμάθηση δύο στρατηγικών. Πιο συγκεκριμένα, οι μικρότεροι σε ηλικία μαθητές μείωσαν τη χρήση της αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, ενώ οι μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας αύξησαν τη χρήση της. Επιπλέον, οι μικρότεροι μαθητές αύξησαν τη χρήση της αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης περισσότερο συγκριτικά με τους μεγαλύτερους μαθητές. Από τα αποτελέσματα αυτά προκύπτει ότι οι μικρότεροι μαθητές επωφελήθηκαν περισσότερο από την εκπαίδευση σε κάποια είδη στρατηγικών αντιμετώπισης που παρείχε η παρέμβαση, αυξάνοντας περισσότερο μία στρατηγική που θεωρείται προσαρμοστική (την αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης) και μειώνοντας τη χρήση μιας στρατηγικής που η βιβλιογραφία συσχετίζει συνήθως με αρνητικά αποτελέσματα (της αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος) (Stanton et al., 2002). Η απουσία στατιστικά σημαντικής μεταβολής στις δύο αυτές στρατηγικές στο συνολικό δείγμα πιθανά οφείλεται στο εύρημα ότι μόνο οι μικρότεροι μαθητές επωφελήθηκαν από την παρέμβαση σε σχέση με αυτές. Μία ερμηνεία για το παραπάνω αποτέλεσμα είναι ότι η ηλικιακή διαφορά οφείλεται στα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της κάθε ηλικίας. Αναλυτικότερα, η βιβλιογραφία προτείνει ότι η χρήση των στρατηγικών αλλάζει με την ηλικία (Mooney et al., 2017. Pincus & Friedman, 2004).

Συγκεκριμένα, οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα μικρότερα παιδιά χρησιμοποιούν συχνότερα αντικοινωνικούς τρόπους αντιμετώπισης, όπως είναι η αποφυγή και το συναισθηματικό ξέσπασμα (Moreland & Dumas, 2008), ενώ βασίζονται πολύ έντονα σε στρατηγικές αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης, κυρίως από τους γονείς τους (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν μειώνουν τη χρήση αντικοινωνικών στρατηγικών και εισάγουν στο ρεπερτόριό τους περισσότερο κοινωνικές στρατηγικές (Moreland & Dumas, 2008), ενώ παράλληλα αυξάνεται η περιπλοκότητα και η ευελιξία στον τρόπο χρήσης των στρατηγικών που ήδη γνωρίζουν (Mooney et al., 2017. Pincus & Friedman, 2004. Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Η παρούσα παρέμβαση ενδέχεται να υποβοήθησε τους μικρότερους μαθητές κατά τη «μετάβαση» σε πιο κοινωνικές στρατηγικές, μειώνοντας δηλαδή το βαθμό στον οποίο στηρίζονται σε αντικοινωνικές στρατηγικές και αυξάνοντας τη χρήση των κοινωνικών στρατηγικών. Αντιθέτως, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές δεν επηρεάστηκαν από την εκμάθηση αυτού του τύπου στρατηγικών εξίσου με τους μικρότερους μαθητές, καθώς είχαν ήδη πραγματοποιήσει τη «μετάβαση» αυτή. Προκειμένου να διαπιστωθεί η ορθότητα της παραπάνω ερμηνείας θα πρέπει η έρευνα να επαναληφθεί σε δείγμα αντίστοιχων ηλικιών και να διερευνηθεί αναλυτικότερα η χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης σε κάθε ηλικιακή ομάδα.

10.1.4 Υπόθεση 4^η: Αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων

Η παρούσα παρέμβαση δεν είχε ως άμεσο στόχο την εκπαίδευση των συμμετεχόντων σε κοινωνικές δεξιότητες. Ωστόσο, διατυπώθηκε η υπόθεση ότι οι κοινωνικές δεξιότητες θα ενισχύονταν εξαιτίας της εστίασης της παρέμβασης στην αισιοδοξία, την ελπίδα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Η υπόθεση αυτή βασίστηκε στη βιβλιογραφία που προτείνει ότι η αισιοδοξία επιδρά ευεργετικά στις κοινωνικές σχέσεις (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010). Επιπρόσθετα, κάποιες παρεμβάσεις σε ενήλικες βρίσκουν ότι η ενίσχυση της ελπιδοφόρας σκέψης συνοδεύεται από αυξημένα επίπεδα κοινωνικής λειτουργίας (Klausner et al., 1998). Τέλος, στη βιβλιογραφία προτείνεται ότι η εκπαίδευση των παιδιών σε στρατηγικές αντιμετώπισης σχετίζεται με καλύτερη κοινωνική προσαρμογή και αυξημένες κοινωνικές δεξιότητες (Kazdin & Weisz, 1998. Pincus & Friedman, 2004). Επιπρόσθετα, τα τελευταία χρόνια η έρευνα στα πλαίσια της αντιμετώπισης

υποδεικνύει ότι αυτή συνδέεται στενά με κοινωνικές παραμέτρους (Folkman & Moskowitz, 2004. Taylor & Stanton, 2007). Για παράδειγμα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν τα παιδιά για να αντιμετωπίσουν ένα στρεσογόνο γεγονός (π.χ. ένας σεισμός) μπορεί να συσχετίζονται με κοινωνικές δεξιότητες, όπως η ενσυναίσθηση προς τους άλλους και η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης στα πλαίσια κοινωνικών σχέσεων (Mooney et al., 2017).

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων επιβεβαίωσαν μόνο εν μέρει την αρχική υπόθεση. Πιο συγκεκριμένα, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες μαθητές εμφάνισαν αύξηση του αισθήματος αρέσκειας σε σύγκριση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Επιπλέον, οι αναλύσεις έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στην ομάδα παρέμβασης, αν και δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές με την ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μεταβολή στα επίπεδα υπακοής στους κοινωνικούς κανόνες. Συμπερασματικά, η παρούσα παρέμβαση βοήθησε τους μαθητές να βελτιώσουν την αντίληψή τους για το κατά πόσο είναι αρεστοί στους συνομηλίκους τους και να αυξήσουν γενικότερα τις κοινωνικές τους δεξιότητες, αλλά δεν προκάλεσε μεταβολή της συμμόρφωσή τους σε κοινωνικούς κανόνες.

Το παραπάνω αποτέλεσμα πιθανά οφείλεται στην εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών για την αναγνώριση της σύνδεσης των συναισθημάτων με τις σκέψεις και τις συμπεριφορές και την εκπαίδευση των μαθητών σε στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο συναίσθημα. Την ερμηνεία αυτή ενισχύουν τα ευρήματα προηγούμενης ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης για μαθητές Δημοτικού με κοινωνικό άγχος στην οποία εφαρμόστηκαν αντίστοιχες τεχνικές και παρατηρήθηκε ανάπτυξη του αισθήματος αρέσκειας των συμμετεχόντων (Vassilopoulos, Brouzos, Damer, Mellou, & Mitropoulou, 2013). Επιπρόσθετα, μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση για τη διευκόλυνση της μετάβασης των μαθητών Δημοτικού στο γυμνάσιο, η οποία περιλάμβανε δραστηριότητες εκμάθησης στρατηγικών αντιμετώπισης σε αρνητικές κοινωνικές καταστάσεις είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της υπακοής σε κοινωνικούς κανόνες και του αισθήματος αρέσκειας των μαθητών (Βλαχιώτη, 2015).

Ωστόσο, είναι εξίσου πιθανό η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων που παρατηρήθηκε να μην οφείλεται στο περιεχόμενο της παρέμβασης, αλλά στην

ομαδική δομή της. Η ερμηνεία αυτή βασίζεται στη βιβλιογραφία που προτείνει ότι οι ομάδες συνομηλίκων διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων (Aronson, 1994. Beaver et al., 2014. Waaktaar et al., 2004). Επομένως, μέσα από την κοινωνικοποίηση που συντελείται στα πλαίσια μιας ομαδικής παρέμβασης (Aronson, 2012), τα μέλη αναπτύσσουν κοινωνικές συμπεριφορές και δεξιότητες (Aronson, 2012. Letendre et al., 2003. Waliski & Carlson, 2008). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά συμμετέχοντας σε ομάδες δομημένων εξωσχολικών δραστηριοτήτων αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους ενήλικες και παιδιά (Metsäpelto, Pulkkinen, & Tolvanen, 2010). Επομένως, είναι πιθανό ότι οι ευκαιρίες που δόθηκαν στους μαθητές να αλληλεπιδράσουν και να δεχτούν κοινωνική ανατροφοδότηση μέσα σε ένα υποστηρικτικό και ασφαλές πλαίσιο να συνέβαλαν στην ανάπτυξη μιας αίσθησης ότι είναι αρεστοί στους άλλους και παράλληλα να τους εκπαίδευσε σε κοινωνικές δεξιότητες μέσω της παρατήρησης και της μίμησης. Η έντονη παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις και της μάθησης διά αντιπροσώπου που θα συζητηθούν αναλυτικά στη συνέχεια, συνηγορεί υπέρ της ερμηνείας ότι το ομαδικό πλαίσιο συμβάλει στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων, πιθανά ανεξάρτητα από το περιεχόμενο της ομαδικής παρέμβασης που εφαρμόζεται.

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στις κοινωνικές δεξιότητες, τα κορίτσια εμφανίζουν περισσότερες κοινωνικές συμπεριφορές και δεξιότητες συγκριτικά με τα αγόρια, ανεξαρτήτως ηλικίας (Abdi, 2010. Anme et al., 2010. Flannery & Smith, 2017. Inglés et al., 2003. Kwon et al., 2012. Walker et al., 2002). Ωστόσο, ελάχιστες έρευνες παρεμβάσεων εξετάζουν την παρουσία διαφορών φύλου στη μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, μία έρευνα παρέμβασης δώδεκα συναντήσεων σε μαθητές γυμνασίου έδειξε ότι και τα δύο φύλα επωφελήθηκαν περισσότερο στους τομείς που πλεονεκτούσαν πριν την παρέμβαση έναντι του άλλου φύλου¹⁶ (Coelho et al., 2015). Ωστόσο, μια άλλη έρευνα σε αντίστοιχο σχολικό πρόγραμμα παρέμβασης έδειξε ότι τα αγόρια βελτιώθηκαν περισσότερο στην κοινωνική επίγνωση, ενώ δεν υπήρχαν διαφορές φύλου στις άλλες

¹⁶ Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια εμφάνισαν μεγαλύτερη βελτίωση στην κοινωνική επίγνωση, στην οποία κατά την έναρξη της παρέμβασης είχαν υψηλότερο σκορ από τα αγόρια. Αντίστοιχα, τα αγόρια εμφάνισαν μεγαλύτερη μείωση στο κοινωνικό άγχος, στο οποίο κατά την έναρξη της παρέμβασης είχαν μικρότερο σκορ από τα κορίτσια (Coelho et al., 2015).

μεταβλητές (Coelho & Sousa, 2017). Μια άλλη μελέτη βρήκε ότι η αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά που συμμετείχαν σε δομημένες εξωσχολικές δραστηριότητες ήταν ανεξάρτητη από το φύλο τους (Metsäpelto et al., 2010). Επιπλέον, έχει προταθεί ότι τα κορίτσια τείνουν να βελτιώνουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες περισσότερο από τα αγόρια, ακόμα και όταν ανήκουν σε ομάδες ελέγχου που δεν συμμετέχουν σε κάποια παρέμβαση (Shechtman, 1994). Στην παρούσα έρευνα δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου στη μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων, εύρημα που υποδεικνύει ότι τα αγόρια και τα κορίτσια επωφελήθηκαν εξίσου στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους στα πλαίσια του προγράμματος παρέμβασης.

Τέλος, αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας, η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι κοινωνικές δεξιότητες τόσο των κοριτσιών όσο και των αγοριών αυξάνονται καθώς μεγαλώνουν (Eisenberg et al., 2006. Flannery & Smith, 2017) και ότι οι αρχικές διαφορές μεταξύ τους μειώνονται (Metsäpelto et al., 2010). Παρ' όλα αυτά, μια βιβλιογραφική αναζήτηση ανέδειξε μόνο μία έρευνα που εξέτασε την επίδραση της ηλικίας στη μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων καταλήγοντας ότι τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά που συμμετείχαν σε καλοκαιρινές κατασκηνώσεις εμφάνισαν σημαντικότερη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων σε σύγκριση με τα μικρότερα (Thurber, Scanlin, Scheuler, & Henderson, 2007). Σε αντίθεση με την παραπάνω έρευνα, στην παρούσα μελέτη οι μικρότεροι μαθητές αύξησαν περισσότερο την αυτοαντίληψη αρέσκειας συγκριτικά με τους μεγαλύτερους. Αυτό το εύρημα επιδέχεται δύο ερμηνείες. Σύμφωνα με την πρώτη ερμηνεία, οι μικρότεροι μαθητές εμφανίζουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες εξαιτίας αναπτυξιακών παραγόντων, σε αντίθεση με τους μεγαλύτερους οι οποίοι έχουν ήδη αναπτύξει επαρκώς κοινωνικές συμπεριφορές και δεξιότητες (Eisenberg et al., 2006). Στο πλαίσιο αυτό, μία παρέμβαση είναι αποτελεσματικότερη στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των νεαρότερων παιδιών, όπου υπάρχει το σχετικό περιθώριο ανάπτυξης. Η ερμηνεία αυτή συμβαδίζει με την έμφαση που δίνουν οι ερευνητές στην έγκαιρη παρέμβαση στα μικρά παιδιά για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων και για την πρόληψη της εμφάνισης προβληματικών συμπεριφορών (Voegler-Lee & Kupersmidt, 2011). Μια δεύτερη ερμηνεία, επίσης αναπτυξιακού χαρακτήρα, είναι ότι είναι ευκολότερο να γίνουν αλλαγές στους μικρότερους μαθητές στα πλαίσια σύντομων παρεμβάσεων στο σχολικό περιβάλλον.

Αντιθέτως, στους μεγαλύτερους μαθητές, είναι πιθανό να χρειάζονται περισσότερο μακροπρόθεσμες παρεμβάσεις προκειμένου να αναπτύξουν συγκεκριμένες κοινωνικές δεξιότητες ή να μεταβάλλουν τις ήδη παγιωμένες κοινωνικές συμπεριφορές και δεξιότητες. Ωστόσο η ερμηνεία αυτή αντιτίθεται στα ευρήματα μελετών που δείχνουν ότι μαθητές 11-12 ετών που συμμετείχαν σε σύντομες ομαδικές παρεμβάσεις ανέπτυξαν σημαντικά τις κοινωνικές δεξιότητές τους (Βλαχιώτη, 2015. Vassilopoulos et al., 2013).

10.1.5 Υπόθεση 5^η: Αύξηση της αυτοεκτίμησης

Η αυτοεκτίμηση, όπως και οι κοινωνικές δεξιότητες, δεν αποτέλεσε άμεσο στόχο της παρούσας παρέμβασης. Ωστόσο, καθώς η βιβλιογραφία δείχνει ότι η αυτοεκτίμηση συνδέεται θετικά με την αισιοδοξία (Brissette et al., 2002. Heinonen et al., 2005. Mäkikangas & Kinnunen, 2003) και την ελπίδα (Ciarrochi et al., 2007), διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η αυτοεκτίμηση των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση θα αυξανόταν. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε πλήρως, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων μαθητών αυξήθηκε σημαντικά, σε αντίθεση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου στους οποίους δεν διαπιστώθηκε αντίστοιχη μεταβολή.

Μία ερμηνεία για το αποτέλεσμα αυτό είναι ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της βέλτιστης ανθρώπινης λειτουργίας οδηγούν ταυτόχρονα στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (Hewitt, 2002). Αυτό επιβεβαιώνεται στην παρούσα έρευνα, η οποία αφορούσε μια παρέμβαση για την αύξηση των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, καθώς και των επιπέδων αισιοδοξίας και ελπίδας των συμμετεχόντων μαθητών. Η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η αυτοαντίληψη ενός ατόμου και κυμαίνεται από θετική έως αρνητική (Baumeister et al., 2003. Heinonen et al., 2005). Επομένως, καθώς οι συμμετέχοντες μαθητές ανέπτυξαν έναν πιο αισιόδοξο και ελπιδοφόρο τρόπο σκέψης και ενίσχυσαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν σε δύσκολες καταστάσεις, είναι πιθανό να αξιολόγησαν θετικότερα τον εαυτό τους με αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησής τους. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη τις υψηλές συσχετίσεις που έχουν βρεθεί ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και την αισιοδοξία (Brissette et al., 2002. Heinonen et al., 2005. Mäkikangas & Kinnunen, 2003), την ελπίδα (Ciarrochi et al.,

2007) και τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Carver et al., 1989. Taylor & Stanton, 2007), η βελτίωση της αισιοδοξίας και της ελπίδας των μαθητών ενδέχεται να οδήγησαν στη βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους.

Μια δεύτερη ερμηνεία, είναι ότι η συμμετοχή των μαθητών σε ομάδες, στις οποίες πραγματοποίησαν ευχάριστες δραστηριότητες, μπορεί να βελτίωσε την αυτοαντίληψή τους. Πιο συγκεκριμένα, στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης οι μαθητές συμμετείχαν σε δραστηριότητες μέσα από τις οποίες αισθάνθηκαν ότι είχαν εκτελέσει με επιτυχία κάτι σημαντικό για τους ίδιους και τους συμμαθητές τους. Αυτό το αίσθημα επίτευξης πιθανά συντέλεσε στην αύξηση της αυτοεκτίμησής τους. Η ερμηνεία αυτή ενισχύεται από τη βιβλιογραφία που προτείνει ότι η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, στις οποίες τα παιδιά βιώνουν διασκέδαση και εμπειρίες επιτυχίας, συμβάλει στην αύξηση της αυτοεκτίμησης (Metsäpelto et al., 2010).

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην αυτοεκτίμηση, η βιβλιογραφία προτείνει ότι οι άντρες εμφανίζουν υψηλότερη αυτοεκτίμηση συγκριτικά με τις γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας και πολιτισμού (Bleidorn et al., 2016. Furnham & Cheng, 2000. Heaven & Ciarrochi, 2008. Moksnes & Espnes, 2012. Schmitt et al., 2017). Ωστόσο λιγότερα στοιχεία υπάρχουν για την επίδραση του φύλου στη μεταβολή της αυτοεκτίμησης στα πλαίσια δομημένων παρεμβάσεων σε παιδιά. Οι λίγες σχετικές έρευνες δείχνουν πως το φύλο δεν επιδρά στη μεταβολή της αυτοεκτίμησης. Για παράδειγμα, μία έρευνα που μελέτησε την επίδραση του φύλου στη μεταβολή της αυτοεκτίμησης μετά από μία καθολική, σχολική παρέμβαση σε μαθητές γυμνασίου δεν εντόπισε διαφορές φύλου (Coelho & Sousa, 2017). Αντίστοιχα, απουσία επίδρασης του φύλου υπήρχε σε μια καθολική, σχολική παρέμβαση για τη διευκόλυνση της μετάβασης στο γυμνάσιο (Coelho et al., 2017). Επιπλέον, μια έρευνα παρέμβασης για την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης σε παιδιά κοινωνικών ομάδων υψηλού κινδύνου δεν βρήκε επίδραση του φύλου στην αύξηση της αυτοεκτίμησης (González Sala & Gimeno Collado, 2013). Ωστόσο, σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες, στην παρούσα έρευνα η αυτοεκτίμηση ενισχύθηκε περισσότερο στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια. Το εύρημα αυτό πιθανά οφείλεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια εμφανίζουν μικρότερη αυτοεκτίμηση συγκριτικά με τα αγόρια (Bleidorn et al., 2016. Furnham & Cheng, 2000. Heaven &

Ciarrochi, 2008. Moksnes & Espnes, 2012. Schmitt et al., 2017), επομένως έχουν μεγαλύτερο περιθώριο ανάπτυξης της αυτοπεποίθησης στα πλαίσια παρεμβάσεων.

Τέλος, μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε πως καμία μελέτη παρέμβασης δεν έχει εξετάσει την επίδραση της ηλικίας στη μεταβολή της αυτοεκτίμησης. Στην παρούσα έρευνα, η ηλικία των συμμετεχόντων δεν επηρέασε τη μεταβολή της αυτοεκτίμησής τους. Επομένως, είναι πιθανό ότι ο σχεδιασμός της παρούσας παρέμβασης ωφέλησε εξίσου όλες τις ηλικίες μαθητών ως προς την ανάπτυξη μιας βελτιωμένης αυτοαντίληψης μέσα από τη συμμετοχή στις δραστηριότητες του προγράμματος.

10.1.6 Υπόθεση 6^η: Μείωση του άγχους

Η τελευταία υπόθεση για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αφορούσε στη μείωση του άγχους των συμμετεχόντων και επιβεβαιώθηκε εν μέρει από τις αναλύσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές ανέφεραν μειωμένα επίπεδα συνολικού άγχους μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, ωστόσο μια αντίστοιχη μεταβολή παρατηρήθηκε και στην ομάδα ελέγχου. Παρ' όλα αυτά, οι μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση μείωσαν σημαντικά τις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους, καθώς και την ανησυχία και υπερευαισθησία, σε αντίθεση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Τέλος, οι μαθητές τόσο της ομάδας παρέμβασης όσο και της ομάδας ελέγχου μείωσαν σημαντικά τα επίπεδα του φόβου και των δυσκολιών συγκέντρωσης.

Μία ερμηνεία για τα παραπάνω ευρήματα είναι ότι οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας, πέρα από τη βελτίωση του ψυχολογικού και του υποκειμενικού ευ ζην, επιτυγχάνουν ταυτόχρονα τη μείωση του άγχους των συμμετεχόντων. Αυτό υποδεικνύουν ευρήματα από έρευνες παρεμβάσεων σε ενήλικες (Bolier et al., 2013. Gander et al., 2013. Huffman et al., 2016. Kiefer et al., 2010. Sin & Lyubomirsky, 2009) και σε παιδιά (Bluth et al., 2017. Ruini et al., 2006. Semple et al., 2010).

Επιπρόσθετα, πιθανά εμπλέκονται και μεμονωμένοι μηχανισμοί στις μεταβολές που διαπιστώθηκαν σε συγκεκριμένες διαστάσεις του άγχους. Για παράδειγμα, η βιβλιογραφία προτείνει ότι τα σωματικά συμπτώματα του άγχους συσχετίζονται με την ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών, ενώ τα συμπτώματα ανησυχίας

και κοινωνικού άγχους είναι συνήθως παροδικά και συνδέονται με συγκεκριμένες καταστάσεις (Olatunji & Cole, 2009). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι η υποκλίμακα σωματικών εκδηλώσεων του άγχους είναι πιο σταθερή στο χρόνο, αντιπροσωπεύοντας πιθανά ένα σταθερό χαρακτηριστικό στα παιδιά, σε αντίθεση με τις υποκλίμακες ανησυχίας, υπερευαισθησίας, φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης, οι οποίες είναι μεταβάλλονται μακροπρόθεσμα (Olatunji & Cole, 2009). Στο πλαίσιο αυτό καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι η παρέμβαση μείωσε τις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους, η οποία αποτελεί την πιο σταθερή διάσταση του άγχους στους μαθητές. Επιπρόσθετα, η μείωση της ανησυχίας και της υπερευαισθησίας των συμμετεχόντων μπορεί να συνδέεται με την ανάπτυξη ενός πιο θετικού τρόπου σκέψης, όπως υποδηλώνει ο ορισμός της αισιοδοξίας (Carver & Gaines, 1987. Carver & Scheier, 2014) και της ελπίδας (Snyder et al., 1991). Ωστόσο, η αισιοδοξία και η ελπίδα δεν σχετίζονται με τις δυσκολίες συγκέντρωσης που εμφανίζει το άτομο, υπόθεση που πιθανά εξηγεί τα ευρήματα της παρούσας έρευνας για την υποκλίμακα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης. Ωστόσο, καθώς δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που εξετάζουν τη συσχέτιση των μεταβλητών της Θετικής Ψυχολογίας με τις διαφορετικές διαστάσεις του άγχους, η ορθότητα της παραπάνω ερμηνείας πρέπει να διερευνηθεί σε μελλοντικές έρευνες.

Μια εναλλακτική ερμηνεία για τα ευρήματα της έρευνας είναι ότι οι παρεμβάσεις οι οποίες εστιάζουν στις στρατηγικές αντιμετώπισης επιτυγχάνουν δευτερευόντως τη μείωση του άγχους. Πράγματι, έρευνες σε παιδιά δείχνουν ότι η εφαρμογή γνωστικών-συμπεριφορικών τεχνικών για την ανάπτυξη των στρατηγικών αντιμετώπισης έχει ως παράλληλο αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους των παιδιών (Collins et al., 2014. O'Brien et al., 2007. Pereira et al., 2018. Salloum & Overstreet, 2012).

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στη μεταβολή του άγχους, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι σωματικές εκδηλώσεις του άγχους μειώθηκαν στα κορίτσια, ενώ στα αγόρια αυξήθηκαν σε μικρό βαθμό, χωρίς να παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των φύλων στο γενικό άγχος, στα επίπεδα ανησυχίας και υπερευαισθησίας ή στα επίπεδα φόβου και δυσκολιών συγκέντρωσης. Με βάση τη βιβλιογραφία, τα κορίτσια γενικά αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τα αγόρια (Letcher et al., 2012. Lowe, 2015. Moksnes et al., 2010. Muris et al., 2002. Olatunji & Cole, 2009). Ταυτόχρονα, φαίνεται ότι το άγχος στα παιδιά

μεταβάλεται ανάλογα με τα αρχικά του επίπεδα (Letcher et al., 2012). Ωστόσο, δεν υπάρχουν ξεκάθαρα στοιχεία αναφορικά με την επίδραση του φύλου στη μείωση του άγχους στα πλαίσια ομαδικών παρεμβάσεων. Για παράδειγμα, μία προηγούμενη έρευνα παρέμβασης σε εφήβους έδειξε ότι τα κορίτσια ανέφεραν λιγότερο άγχος από τα αγόρια μετά την παρέμβαση (Bluth et al., 2017), ενώ μια άλλη μελέτη που εξέτασε την επίδραση της συμμετοχής σε δομημένες εξωσχολικές δραστηριότητες έδειξε ότι η μείωση στα εσωτερικευμένα προβλήματα που παρατηρήθηκε στα παιδιά ήταν ανεξάρτητη από το φύλο τους (Metsäpelto et al., 2010). Με βάση τα παραπάνω, μία ερμηνεία για την επίδραση του φύλου στις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους που διαπιστώθηκε είναι ότι καθώς τα κορίτσια εμφανίζουν υψηλότερο αρχικό άγχος διαθέτουν περιθώρια μεταβολής του. Μία εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι τα αγόρια ανέφεραν ψευδώς μικρότερα επίπεδα άγχους κατά την πρώτη μέτρηση και ήταν πιο ειλικρινή στις απαντήσεις τους κατά τη δεύτερη, γεγονός που εξηγεί το εύρημα αύξησης των σωματικών εκδηλώσεων του άγχους στα αγόρια και τη διαφορά με τα κορίτσια. Την ερμηνεία αυτή στηρίζουν τα ευρήματα προηγούμενης έρευνας που έδειξε ότι τα αγόρια τείνουν να απαντούν ψευδώς στο ερωτηματολόγιο άγχους παρουσιάζοντας τον εαυτό τους με θετικότερο τρόπο (Messenger, Packman, Onslow, Menzies, & O'Brian, 2015).

Τέλος, η παρούσα έρευνα μελέτησε για πρώτη φορά την επίδραση της ηλικίας στη μεταβολή των διαστάσεων του άγχους. Ως αποτέλεσμα αναδείχθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική επίδραση, γεγονός που υποδεικνύει ότι η παρέμβαση που εφαρμόστηκε ήταν αποτελεσματική στη μείωση του άγχους σε όλους τους μαθητές, ανεξαρτήτως ηλικίας.

10.1.7 Γενική συζήτηση για την αποτελεσματικότητα

Το ευ ζην αναφέρεται στο βίωμα ικανοποίησης από τη ζωή ή τη διαδικασία αυτοπραγμάτωσης ενός ατόμου (Linley et al., 2009) και σχετίζεται με τη συναισθηματική και ψυχολογική υγεία των νέων, καθώς συσχετίζεται με καλύτερη ακαδημαϊκή, διαπροσωπική και ψυχολογική λειτουργία, θετικότερες διαπροσωπικές σχέσεις και λιγότερα ψυχολογικά προβλήματα (Gilman & Huebner, 2006. Proctor et al., 2009. Tomlinson et al., 2017). Οι έρευνες δείχνουν ότι το ευ ζην στα παιδιά συνδέεται με το βίωμα θετικών συναισθημάτων και χαρακτηριστικά όπως η ελπίδα, η

αισιοδοξία, η αυτοεκτίμηση και οι δεξιότητες αντιμετώπισης (Antaramian et al., 2010. Gillham et al., 2011. Proctor et al., 2009. Shoshani & Steinmetz, 2013). Με βάση τα παραπάνω, οι ερευνητές ενθαρρύνουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αύξηση του υποκειμενικού ευ ζην, ωστόσο μέχρι τώρα έχουν εφαρμοστεί ελάχιστες τέτοιες παρεμβάσεις (Diener et al., 2002).

Η παρέμβαση που σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας στόχευε στην ενίσχυση του ευ ζην των συμμετεχόντων μέσα από την ανάπτυξη συγκεκριμένων παραγόντων, δηλαδή της αισιοδοξίας, της ελπίδας, των δεξιοτήτων αντιμετώπισης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της αυτοεκτίμησης των μαθητών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική στην ενίσχυση των περισσότερων από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, καθώς και στη μείωση του άγχους.

Τα θετικά αποτελέσματα που αναφέρθηκαν ενδέχεται να οφείλονται στο γεγονός ότι το πρόγραμμα παρέμβασης στόχευσε ταυτόχρονα στις στρατηγικές αντιμετώπισης, στην αισιοδοξία και στην ελπίδα, σε αντίθεση με προηγούμενα προγράμματα παρέμβασης για παιδιά, τα οποία επικεντρώθηκαν αποκλειστικά σε ένα από τα παραπάνω χαρακτηριστικά (δηλαδή στις στρατηγικές αντιμετώπισης π.χ. Salloum & Overstreet, 2012, Pincus & Friedman, 2004, στην αισιοδοξία, π.χ. Shoshani & Steinmetz, 2013 και στην ελπίδα, π.χ. Marques et al., 2011). Η ερμηνεία αυτή υποστηρίζεται από τις αναλύσεις συσχέτισης που διενεργήθηκαν, οι οποίες υποδεικνύουν ότι οι μεταβολές που σημειώθηκαν στα παραπάνω χαρακτηριστικά έχουν μικρή έως μέτρια αλληλοσυσχέτιση. Το εύρημα αυτό υποδεικνύει ότι η αισιοδοξία, η ελπίδα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης, οι κοινωνικές δεξιότητες και η αυτοεκτίμηση συνδέονται μεταξύ τους, χωρίς ωστόσο να ταυτίζονται, υπόθεση που συμφωνεί με ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Alarcon et al., 2013. Brissette et al., 2002. Carver et al., 1989. Ciarrochi et al., 2007. Folkman & Lazarus, 1988. Heaven & Ciarrochi, 2008. Heinonen et al., 2005. Lazarus & Folkman, 1984. Mäkikangas & Kinnunen, 2003. Moksnes & Espnes, 2012. Moksnes et al., 2010. Solberg Nes & Segerstrom, 2006. Taylor & Stanton, 2007). Επιπλέον, η παραπάνω ερμηνεία είναι συμβατή με την πρόταση ότι η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία και η ελπίδα αποτελούν σημαντικούς προσωπικούς πόρους που επηρεάζουν τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης και την αποτελεσματικότητά τους (Taylor & Stanton, 2007). Πράγματι, τα ευρήματα των αναλύσεων πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που

θα συζητηθούν στη συνέχεια ενισχύουν την ερμηνεία αυτή δείχνοντας ότι η επικέντρωση της παρούσας παρέμβασης σε όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά διευκόλυνε την αποτελεσματικότητά της, καθώς η μεταβολή του κάθε χαρακτηριστικού ευόδωνε τη μεταβολή των υπολοίπων.

Στην παρούσα έρευνα, η μεταβολή της αυτοεκτίμησης συσχετίστηκε θετικά με τη μεταβολή της αισιοδοξίας, της ελπίδας, των κοινωνικών δεξιοτήτων και αρνητικά με το άγχος. Η μεταβολή της αισιοδοξίας συσχετίστηκε θετικά με τη μεταβολή της ελπίδας, των κοινωνικών δεξιοτήτων, των στρατηγικών αντιμετώπισης και αρνητικά με το άγχος. Τέλος, η μεταβολή της ελπίδας συσχετίστηκε θετικά με τη μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επομένως, είναι πιθανό ότι μία θετική «παράπλευρη επίδραση» των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αισιόδοξη και ελπιδοφόρα σκέψη, καθώς και στις στρατηγικές αντιμετώπισης των συμμετεχόντων, είναι ότι επιδρούν θετικά στις κοινωνικές τους δεξιότητες και στην αυτοεκτίμησή τους, ενώ ταυτόχρονα μειώνουν τα επίπεδα του άγχους τους. Την ερμηνεία αυτή υποστηρίζουν προηγούμενες έρευνες που έδειξαν ότι η εφαρμογή παρεμβάσεων για την αισιοδοξία (Klausner et al., 1998) και τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Bluth et al., 2017. Kazdin & Weisz, 1998. Pincus & Friedman, 2004. Ruini et al., 2006. Semple et al., 2010) οδηγεί ταυτόχρονα σε βελτίωση των κοινωνικών συμπεριφορών και της αυτοεκτίμησης, καθώς και σε μείωση του άγχους των συμμετεχόντων.

Επιπρόσθετα, ενδέχεται ο συντονισμός της παρέμβασης από μια έμπειρη ψυχολόγο να ευόδωσε την αποτελεσματικότητά της. Έχει βρεθεί ότι τα προγράμματα παρέμβασης που πραγματοποιούνται στο σχολικό περιβάλλον από ειδικούς ψυχικής υγείας είναι περισσότερο αποτελεσματικά από αντίστοιχα προγράμματα που πραγματοποιούνται από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς (Skryabina, Taylor, & Stallard, 2016), αν και άλλες έρευνες δεν διαπιστώνουν διαφορά ανάμεσα σε ομάδες που συντονίζουν εκπαιδευτικοί που έχουν εκπαιδευτεί στην εφαρμογή προγραμμάτων και σε ομάδες που συντονίζουν ειδικοί (Collins et al., 2014).

Τέλος, λίγες έρευνες παρέμβασης έχουν εξετάσει την επίδραση του φύλου και της ηλικίας. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε ότι το φύλο των συμμετεχόντων επηρέασε τη μεταβολή της αυτοεκτίμησης και των σωματικών εκδηλώσεων του άγχους. Αναλυτικότερα, οι αναλύσεις έδειξαν ότι τα κορίτσια επωφελήθηκαν περισσότερο στη μεταβολή της αυτοεκτίμησης και των σωματικών

εκδηλώσεων του άγχους. Ωστόσο, καθώς τα δύο φύλα επωφελήθηκαν εξίσου στη μεταβολή της αισιοδοξίας, της ελπίδας και των στρατηγικών αντιμετώπισης, το πρόγραμμα παρέμβασης φαίνεται ότι είναι εξίσου αποτελεσματικό για τα αγόρια και τα κορίτσια και επομένως είναι δυνατό να εφαρμόζεται σε μικτές ομάδες.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές επιδράσεις της ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, οι μικρότεροι μαθητές, συγκριτικά με τους μεγαλύτερους, μείωσαν περισσότερο την απαισιοδοξία και τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, ενώ αύξησαν τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης και την αυτοαντίληψη κοινωνικής αρέσκειας. Τα παραπάνω αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι μικρότεροι μαθητές επωφελήθηκαν περισσότερο συγκριτικά με τους μεγαλύτερους από το πρόγραμμα παρέμβασης. Το εύρημα αυτό τονίζει τη σημασία που έχει η έγκαιρη παρέμβαση στα παιδιά προκειμένου να διευκολυνθεί η ανάπτυξη σημαντικών δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών, όπως η αισιοδοξία και οι δεξιότητες αντιμετώπισης. Επιπρόσθετα, το παραπάνω εύρημα είναι σύμφωνο με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, στην οποία τονίζεται η σημασία των καθολικών παρεμβάσεων στο νηπιαγωγείο και το δημοτικό και αναδεικνύεται η αποτελεσματικότητά τους τόσο στην ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών, όσο και στη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών (Voegler-Lee & Kupersmidt, 2011).

10.2 Ομαδικές διαδικασίες

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας τέθηκαν συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα και διατυπώθηκαν σχετικές υποθέσεις σχετικά με τον τρόπο που οι ομαδικές διαδικασίες θα λάμβαναν χώρα στη διάρκεια της παρέμβασης. Πιο συγκεκριμένα, (1) διερευνήθηκε η παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο ανάπτυξης της παρέμβασης και διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η σημασία τους για τους συμμετέχοντες θα μεταβαλλόταν ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, (2) διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η θεραπευτική συμμαχία θα αυξηθεί στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης, (3) διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η

συμμετοχή των μαθητών και το συνολικό κλίμα θα βελτιωθούν στη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ η σύγκρουση θα μειωθεί και τέλος (4) διατυπώθηκε η υπόθεση ότι θα αυξηθεί η αντίληψη της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης, της απουσίας όρων, της συνέπειας και των συνολικών διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τους συμμετέχοντες.

Η πρώτη, η δεύτερη και η τέταρτη υπόθεση επιβεβαιώθηκαν σε σημαντικό βαθμό από τα ευρήματα της έρευνας, ενώ η τρίτη υπόθεση δεν επαληθεύτηκε. Στη συνέχεια ακολουθεί αναλυτική συζήτηση για κάθε υπόθεση, καθώς και για το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τους θεραπευτικούς παράγοντες, καθώς και συνολικά για τις ομαδικές διαδικασίες.

10.2.1 Υπόθεση 1^η: Παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων

Πριν την έναρξη της συζήτησης για τους θεραπευτικούς παράγοντες, είναι σημαντικό να τονιστεί ένας σημαντικός περιορισμός της μεθόδου των κρίσιμων συμβάντων για τη μέτρηση των θεραπευτικών παραγόντων με βάση τη κατηγοριοποίηση των Bloch και συν. (1979). Πιο συγκεκριμένα, με βάση τη συγκεκριμένη μέθοδο ένας αριθμός απαντήσεων δεν δύναται να κατηγοριοποιηθούν ως θεραπευτικοί παράγοντες, αφού χαρακτηρίζονται ως ελλειπείς ή επειδή αναφέρονται σε διαδικασίες που δεν περιλαμβάνονται στους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες. Ο περιορισμός αυτός παρατηρείται τόσο σε έρευνες σε ενήλικες (Kennard et al., 2002), όσο και σε έρευνες σε παιδιά (Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Στην παρούσα έρευνα ο περιορισμός αυτός είχε ως αποτέλεσμα να κατηγοριοποιηθεί μόνο το 45,5% των απαντήσεων των μαθητών. Επομένως, η συζήτηση των ευρημάτων που θα ακολουθήσει αναφέρεται στις μισές από τις απαντήσεις των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση. Οι απαντήσεις που δεν κατηγοριοποιήθηκαν ήταν στην πλειονότητα ελλειπείς (π.χ. «Πέρασα καλά», «Μου άρεσαν όλα»).

Με βάση τις απαντήσεις που κατηγοριοποιήθηκαν, ο θεραπευτικός παράγοντας που αναφέρθηκε με μεγαλύτερη συχνότητα στη διάρκεια της παρέμβασης ήταν η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, ακολουθούμενη από την αυτοκατανόηση, την αποδοχή και την καθοδήγηση. Η μάθηση διά αντιπροσώπου και

ο αλτρουισμός αναφέρθηκαν λίγες φορές από τους μαθητές. Τέλος, η αυτοαποκάλυψη, η κάθαρση και η καθολικότητα αναφέρθηκαν ελάχιστα, ενώ η ενστάλαξη ελπίδας δεν αναφέρθηκε καθόλου. Αναφορικά με τις υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων, οι μαθητές αναφέρθηκαν κυρίως σε γνωστικούς και συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες και λιγότερο σε συναισθηματικούς. Στη συνέχεια ακολουθεί αναλυτική συζήτηση των αποτελεσμάτων για κάθε θεραπευτικό παράγοντα.

10.2.1.1 Αποδοχή

Η αποδοχή αναφέρθηκε συχνότερα κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων (39,62%) και λιγότερο συχνά κατά το στάδιο μετάβασης (13,89%), ενώ κατά το στάδιο εργασίας και το τελικό στάδιο δεν αναφέρθηκε σχεδόν καθόλου (2,35% και 3,13% αντίστοιχα). Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί σε προηγούμενες έρευνες σε ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991) και σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Brouzos et al., 2015. Σταύρου, 2015). Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η αποδοχή αποτελεί ένα θεραπευτικό παράγοντα που παίζει σημαντικό ρόλο κυρίως κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, οπότε διαμορφώνεται η συνοχή της ομάδας και τα μέλη δεσμεύονται στο έργο της (DeLucia-Waack, 2006. Kivlighan & Goldfine, 1991. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Gluk, 2005). Μάλιστα η αποδοχή θεωρείται προϋπόθεση για την ανάπτυξη της καθολικότητας στην ομάδα (MacKenzie, 1987). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ η συντονίστρια υιοθέτησε μια στάση άνευ όρων αποδοχής προς τους μαθητές κάθε ομάδας, δεν παρότρυνε ενεργά τους μαθητές να υιοθετήσουν μια αντίστοιχη στάση μεταξύ τους, ούτε αναγνώρισε λεκτικά την παρουσία της αποδοχής όταν εμφανιζόταν στις ομάδες. Παρά το γεγονός ότι η συντονίστρια δεν είχε δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην διαμόρφωσή του συγκεκριμένου παράγοντα εντός των ομάδων, οι μαθητές αναγνώρισαν την ύπαρξη του και αναφέρθηκαν στη σημασία του.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, τα αποτελέσματα για την παρουσία της αποδοχής στην έναρξη της παρέμβασης πιθανά ερμηνεύονται με βάση το γεγονός ότι κάθε ομάδα αποτελούνταν από το σύνολο των μαθητών μιας τάξης. Αυτή η διευθέτηση ενδέχεται να βοήθησε τους μαθητές να αισθάνονται ως μέλη μιας ομάδας

ήδη από την έναρξη της παρέμβασης, το οποίο με τη σειρά του διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ενός αισθήματος αποδοχής. Υπό αυτή την έννοια, η πραγματοποίηση παρεμβάσεων στο σύνολο των μαθητών μιας σχολικής τάξης είναι πιθανό να έχει το πρόσθετο πλεονέκτημα της αξιοποίησης της αποδοχής των μαθητών, χωρίς να χρειάζεται οι συντονιστές να ενθαρρύνουν την ανάδειξή της.

Μια εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι τα παιδιά που συμμετέχουν σε ομαδικές παρεμβάσεις πιθανά αποδίδουν μεγάλη σημασία στο κατά πόσο αισθάνονται άνετα και αποδεκτά στο ομαδικό πλαίσιο και αναφέρονται σε αυτό όταν αξιολογούν την εμπειρία τους. Η ερμηνεία αυτή συμβαδίζει με τη μεγάλη σημασία που έχει βρεθεί ότι κατέχουν οι ομάδες συνομηλίκων για τα παιδιά (Aronson, 1994. Waaktaar et al., 2004) και στηρίζεται από τα ευρήματα άλλων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε μαθητές Δημοτικού, στις οποίες αν και η αποδοχή δεν ενθαρρύνθηκε από τις συντονίστριες, εντούτοις αναγνωρίστηκε από τους μαθητές (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015).

10.2.1.2 Αλτρουισμός

Στην παρούσα έρευνα ο αλτρουισμός εμφανίστηκε κυρίως κατά το αρχικό στάδιο (8,49%) και λιγότερο συχνά στα επόμενα δύο στάδια (1,39% στο στάδιο μετάβασης και 4,71% στο στάδιο εργασίας), ενώ στο τελικό στάδιο δεν αναφέρθηκε καθόλου.

Η αναφορά στον αλτρουισμό σε αυτό το βαθμό από τους συμμετέχοντες μαθητές έρχεται σε αντίθεση με την πρόταση της Brown (2011) ότι ο αλτρουισμός συχνά δεν αναγνωρίζεται από τα μέλη ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, αλλά και με προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, στις οποίες ο αλτρουισμός δεν αναφέρθηκε καθόλου (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Σταύρου, 2015) ή αναφέρθηκε ελάχιστα (Μπαούρδα, 2013). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν πως τα παιδιά είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τον θεραπευτικό παράγοντα του αλτρουισμού και να εκδηλώνουν αλτρουιστικές συμπεριφορές στα πλαίσια ψυχοεκπαιδευτικών ομαδικών παρεμβάσεων.

Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί πως οι αναφορές στον αλτρουισμό ήταν άμεσα συνδεδεμένες με τις δραστηριότητες συγκεκριμένων συναντήσεων. Ειδικά η πρώτη δραστηριότητα της δεύτερης συνάντησης καλούσε τους μαθητές να

«προσφέρουν» ένα ευχάριστο συναίσθημα στους συμμαθητές τους που είχαν δυσάρεστα συναισθήματα, χωρίς να περιμένουν κάποιο αντάλλαγμα. Η δραστηριότητα αυτή, η οποία είχε ιδιαίτερα αλτρουιστικό χαρακτήρα, ανέδειξε τον αλτρουισμό των μαθητών. Αυτή η ερμηνεία συνάδει με έρευνες που δείχνουν ότι η εφαρμογή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων επηρεάζει την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες (Μπαούρδα, 2013. Pan & Lin, 2004).

Συμπερασματικά, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαπιστώνεται ότι οι μαθητές είναι σε θέση να αντιληφθούν τότε συμπεριφέρονται με αλτρουιστικό τρόπο. Επιπρόσθετα, με δεδομένη τη σημασία που έχει ο αλτρουισμός ιδιαίτερα για τα μέλη που αισθάνονται απομονωμένα και αβοήθητα (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005), προτείνεται η αξιοποίηση δραστηριοτήτων που αναδεικνύουν τον αλτρουισμό στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ώστε τα μέλη να είναι σε θέση να επωφεληθούν από αυτόν τον θεραπευτικό παράγοντα.

10.2.1.3 Κάθαρση

Η κάθαρση αναφέρθηκε ελάχιστες φορές σε κάθε στάδιο ανάπτυξης των ομάδων (0,94%, 1,39%, 1,18% και 3,13%, αντίστοιχα, αναφορές σε κάθε στάδιο). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες με παιδιά στις οποίες ο θεραπευτικός παράγοντας της κάθαρσης δεν αναφέρθηκε καθόλου (Σταύρου, 2015) ή αναφέρθηκε ελάχιστα και σε σχέση με συγκεκριμένες δραστηριότητες (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013). Πράγματι, στην παρούσα παρέμβαση, η κάθαρση αναφέρθηκε μόνο σε συναντήσεις κατά τις οποίες οι μαθητές εκτελούσαν δραστηριότητες που επέτρεπαν την έκφραση έντονων συναισθημάτων στην ομάδα.

Η Brown (2011) υποστηρίζει ότι ο θεραπευτικός παράγοντας της κάθαρσης δεν εμφανίζεται συχνά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, αφού συνήθως δε συνάδει με τους στόχους τους, ενώ ταυτόχρονα οι συντονιστές των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων συχνά δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι για να τη θεραπευτική διαχείρισή του. Στην παρούσα παρέμβαση, δεν υπήρχε επαρκής χρόνος προκειμένου να υπάρχει γνωστική επεξεργασία του εκφραζόμενου συναισθήματος, η οποία θα ήταν ικανή να προκαλέσει σημαντικές συμπεριφορικές ή/και γνωστικές αλλαγές στα μέλη της ομάδας (Corey, Corey & Corey, 2010). Ωστόσο, το γεγονός ότι οι μαθητές βίωσαν

τον θεραπευτικό παράγοντα της κάθαρσης δείχνει ότι αισθάνθηκαν την ομάδα ως ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο εκφράστηκαν ελεύθερα. Αυτό με τη σειρά του ενδέχεται να βοήθησε στην ανάπτυξη της ομαδικής συνοχής (η οποία ήταν ιδιαίτερα υψηλή ήδη από τις πρώτες συναντήσεις των ομάδων, όπως θα συζητηθεί στη συνέχεια), καθώς η έκφραση συναισθημάτων διευκολύνει την ανάπτυξη εμπιστοσύνης και συνοχής στην ομάδα (Corey, Corey & Corey, 2010).

Σε κάθε περίπτωση, η παρουσία της κάθαρσης στην παρούσα παρέμβαση δείχνει, όπως και η παρουσία του αλτρουισμού, ότι μέσα από συγκεκριμένες δραστηριότητες οι συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων μπορούν να προκαλέσουν την εμφάνιση συγκεκριμένων θεραπευτικών παραγόντων. Πράγματι, έχει προταθεί ότι η στάση των συντονιστών (Macdevitt, 1987. Pan & Lin, 2004), όπως και η εφαρμογή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων (Μπαούρδα, 2013. Pan & Lin, 2004) επηρεάζει την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες.

10.2.1.4 Καθοδήγηση

Η καθοδήγηση έχει βρεθεί ότι είναι ο θεραπευτικός παράγοντας που εμφανίζεται με τη μεγαλύτερη συχνότητα σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Στην παρούσα έρευνα ήταν ο τρίτος πιο συχνά αναφερόμενος θεραπευτικός παράγοντας. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκε λίγες φορές στο αρχικό στάδιο (9,43%), περισσότερο στο στάδιο μετάβασης (21,53%) και μειώθηκε στη συνέχεια στο στάδιο εργασίας (18,82%) και το τελικό στάδιο (12,5%).

Το γεγονός ότι η καθοδήγηση απαντάται τόσο συχνά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ερμηνεύεται με βάση τον πρωταρχικό στόχο τέτοιου τύπου ομάδων, ο οποίος είναι η παροχή πληροφοριών και συμβουλών στα μέλη για κάποιο συγκεκριμένο θέμα και η εκπαίδευσή τους γύρω από αυτό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η καθοδήγηση να αξιοποιείται συχνά από τους συντονιστές για να διευκολύνουν τα μέλη (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Shechtman & Pastor, 2005), γεγονός που διευκολύνει την αναγνώριση αυτού του θεραπευτικού παράγοντα από τα μέλη (Brown, 2011).

Επιπρόσθετα, η μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της καθοδήγησης στα στάδια μετάβασης και εργασίας στην παρούσα έρευνα είναι σύμφωνη με άλλες

έρευνες που υποδεικνύουν ότι ο παράγοντας αυτός απαντάται συχνότερα κατά το στάδιο εργασίας μιας ομάδας (Brouzos et al., 2015. Brown, 2011. Kivlighan & Goldfine, 1991). Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται με βάση το σχεδιασμό των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων. Αναλυτικότερα, κατά το αρχικό στάδιο, το περιεχόμενο των ομάδων επικεντρώνεται στη διαμόρφωση των ομαδικών κανόνων και στην εξοικείωση των μελών με τη δομή του προγράμματος. Στη συνέχεια, κατά τα στάδια μετάβασης και εργασίας εισάγεται το βασικό περιεχόμενο της παρέμβασης και η συντονίστρια «καθοδηγεί» τους μαθητές με στόχο την εκμάθηση συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Τέλος, κατά το τελικό στάδιο γίνεται το κλείσιμο των ομάδων, γεγονός που συνεπάγεται μειωμένη έμφαση στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων και αυξημένη επικέντρωσή στην εξάσκηση δεξιοτήτων που διδάχθηκαν σε προηγούμενες συναντήσεις και στον αποχαιρετισμό των μελών.

Έχει επισημανθεί ότι η υπερβολική παρουσία της καθοδήγησης, ως ένδειξη μιας έντονης έμφασης στη διδασκαλία, μπορεί να κουράσει τα μέλη και να δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα για τις ομάδες (Brown, 2011). Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να αποτέλεσε πρόβλημα στις ομάδες της παρούσας έρευνας, όπως υποδεικνύουν τα αποτελέσματα που αφορούν στο κλίμα της ομάδας και τη θεραπευτική συμμαχία, τα οποία θα συζητηθούν αναλυτικά στη συνέχεια.

Τέλος, είναι ενδιαφέρον ότι η καθοδήγηση αποτέλεσε τον τρίτο σε συχνότητα θεραπευτικό παράγοντα, ενώ σε προηγούμενες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις αποτελούσε τον πρώτο (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί με βάση τον τρόπο με τον οποίο η συντονίστρια στην παρούσα έρευνα έδωσε έμφαση στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων από τους μαθητές. Πιο συγκεκριμένα, η συντονίστρια κατέβαλε προσπάθεια να μην παρουσιάσει ή διδάξει η ίδια τις δεξιότητες-στόχους στους μαθητές, αλλά οι μαθητές να τις ανακαλύψουν βιωματικά σε κάθε συνάντηση μέσα από την πραγματοποίηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων. Το γεγονός αυτό πιθανά «συγκάλυψε» τον παράγοντα της καθοδήγησης και επέτρεψε την ανάδειξη άλλων παραγόντων ως πιο σημαντικούς, όπως η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, η οποία θα συζητηθεί στη συνέχεια.

10.2.1.5 Ενστάλαξη ελπίδας

Ο παράγοντας της ενστάλαξης ελπίδας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός, ιδιαίτερα κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, καθώς υποστηρίζει τη διαδικασία ένταξης των μελών στην ομάδα και την πίστη τους σε μια θετική αλλαγή ως αποτέλεσμα της συμμετοχής τους σε μία ομάδα (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006). Σε προηγούμενες έρευνες σε ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991) και σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά (Brouzos et al., 2015), ο παράγοντας της ενστάλαξης ελπίδας εμφανίζεται κυρίως στο αρχικό στάδιο και μειώνεται σημαντικά στα επόμενα στάδια. Ωστόσο υπάρχουν και παραδείγματα ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε παιδιά στις οποίες ο παράγοντας αυτός δεν εμφανίζεται καθόλου (Σταύρου, 2015), ή εμφανίζεται στη μέση και στο τέλος της παρέμβασης (Βασιλόπουλος και συν., 2016).

Στην παρούσα έρευνα, η ενστάλαξη ελπίδας δεν αναφέρθηκε καθόλου. Είναι πιθανό ότι η έλλειψη ενθάρρυνσης αυτού του παράγοντα από τη συντονίστρια κατά τη διάρκεια της παρέμβασης να είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη αναφορών στην ενστάλαξη ελπίδας. Ωστόσο, παρόμοια απουσία ενθάρρυνσης υπήρχε και σε προηγούμενη ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση για παιδιά με κοινωνικό άγχος, στην οποία όμως τα μέλη είχαν αναγνωρίσει την ενστάλαξη ελπίδας και είχαν αναφερθεί σε αυτή (Μπαούρδα, 2013).

Μία εναλλακτική ερμηνεία για την απουσία εμφάνισης του συγκεκριμένου παράγοντα είναι ότι η παρούσα παρέμβαση δεν απευθυνόταν σε πληθυσμό με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. με κοινωνικό άγχος, όπως στην έρευνα της Μπαούρδα, 2013), ούτε παρουσιάστηκε στους μαθητές ως πρόγραμμα που θα ανέπτυξε συγκεκριμένες δεξιότητες. Τα παραπάνω ενδέχεται να περιόρισαν το αίσθημα ελπίδας των μαθητών ότι θα αποκόμιζαν κάτι από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Η παραπάνω ερμηνεία συμφωνεί με την πρόταση της Brown (2011) ότι η ενστάλαξη ελπίδας συνήθως δεν εμφανίζεται στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που εστιάζουν περισσότερο στην εκμάθηση γενικού εκπαιδευτικού πληροφοριακού υλικού.

10.2.1.6 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις

Ο παράγοντας της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις ήταν αυτός που αναφέρθηκε συχνότερα από τους μαθητές, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τη θέση της Brown (2011) ότι ο παράγοντας αυτός συχνά δεν αποτελεί το επίκεντρο των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων. Στην παρούσα έρευνα, οι μαθητές αναφέρθηκαν στη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις αρκετά κατά το αρχικό στάδιο (32,08%) και κυρίως κατά το στάδιο μετάβασης (47,92%), ενώ σε μικρότερο βαθμό κατά το στάδιο εργασίας (8,24%) και το τελικό στάδιο (18,75%). Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας που εξέτασε τους θεραπευτικούς παράγοντες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για μαθητές Δημοτικού με κοινωνικό άγχος (Μπαούρδα, 2013. Brouzos et al., 2015), αλλά είναι σε αντίθεση με άλλες έρευνες που μελέτησαν ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες διευκόλυνσης των εκπαιδευτικών μεταβάσεων για μαθητές της Πρώτης (Σταύρου, 2015) και της Έκτης Δημοτικού (Βασιλόπουλος και συν., 2016) στις οποίες ο παράγοντας αυτός εμφανίστηκε ελάχιστα.

Η σημαντική παρουσία του παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις, ιδιαίτερα κατά την έναρξη της παρέμβασης, δείχνει πως ήδη από την έναρξη του προγράμματος η συντονίστρια κατάφερε να ενισχύσει τη συνεργασία ανάμεσα στους μαθητές. Παράλληλα, η συντονίστρια ενθάρρυνε έμμεσα από τις πρώτες συναντήσεις τους μαθητές να οικοδομήσουν τις μεταξύ τους σχέσεις ώστε να αποκομίσουν πράγματα από αυτές. Πιο συγκεκριμένα, όπως συζητήθηκε προηγουμένως στον παράγοντα της καθοδήγησης, η συντονίστρια προσπάθησε να βοηθήσει τους μαθητές να ανακαλύψουν οι ίδιοι τις δεξιότητες-στόχους με βιωματικό τρόπο. Αυτό έγινε δίνοντας έμφαση στην επεξεργασία της κάθε δραστηριότητας, η οποία κατέληγε σε μία συζήτηση σχετικά με το τι αποκομίζουν οι μαθητές από τη συμμετοχή τους στις ομαδικές και τις ατομικές δραστηριότητες. Στο πλαίσιο αυτό, οι μαθητές ενδέχεται να απέδωσαν ιδιαίτερη σημασία στις προσπάθειες που κατέβαλλαν να εκφραστούν, να δοκιμάσουν νέους τρόπους σύνδεσης με τους άλλους μαθητές και να ανταποκριθούν σε αυτούς, αλλά και στο να μάθουν μέσα από αυτή τη διαδικασία, όπως υποδηλώνει ο θεραπευτικός παράγοντας της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις. Η ερμηνεία αυτή υποστηρίζεται περαιτέρω από τα υψηλά σκορ συμμετοχής και ομαδικού κλίματος των μαθητών ήδη από την αρχή του προγράμματος.

Αν και στο παρελθόν έχει προταθεί ότι η εμφάνιση της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις δεν σχετίζεται με το στάδιο ανάπτυξης μιας ομάδας (Kivlighan & Goldfine, 1991), η παρούσα έρευνα ανήκει στη βιβλιογραφία που υποδεικνύει ότι υπάρχει αντίστοιχη συσχέτιση (Μπαούρδα, 2013). Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη των ομάδων φαίνεται να αξιοποιούν τη συμμετοχή τους σε αυτές, ήδη από τις πρώτες συναντήσεις, προκειμένου να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να δοκιμάσουν νέους τρόπους συσχέτισης με τα υπόλοιπα μέλη. Καθώς οι ομάδες αναπτύσσονται και τα μέλη μαθαίνουν περισσότερο για τον εαυτό τους, όπως διαπιστώνεται στην παρούσα έρευνα από την εμφάνιση του παράγοντα της αυτοκατανόησης, τα μέλη σταδιακά στρέφουν την προσοχή τους σε άλλους παράγοντες. Η ερμηνεία αυτή συμφωνεί με την υπόθεση ότι η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις είναι εντονότερη κατά την έναρξη της ομάδας, όταν τα μέλη προσπαθούν να διαμορφώσουν εποικοδομητικές σχέσεις με τους άλλους συμμετέχοντες στην ομάδα και μέσα από αυτές τις σχέσεις μαθαίνουν, ενώ σταδιακά ακολουθεί μείωση αυτού του θεραπευτικού παράγοντα (Μπαούρδα, 2013).

10.2.1.7 Αυτοαποκάλυψη

Έχει προταθεί ότι η αυτοαποκάλυψη μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, όμως είναι συχνότερη και πιο προσωπική μετά το στάδιο εργασίας (Corey, Corey & Corey, 2010). Παρ' όλα αυτά, προηγούμενες έρευνες των θεραπευτικών παραγόντων σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες παιδιών δείχνουν ότι εμφανίζεται σπάνια ή καθόλου (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015. Brouzos et al., 2015). Η παρούσα έρευνα επανέλαβε τα παραπάνω ευρήματα, καθώς η αυτοαποκάλυψη αναφέρθηκε ελάχιστα από τους μαθητές κατά το στάδιο μετάβασης (1,39%), το στάδιο εργασίας (2,35%) και το τελικό στάδιο (6,25%), ενώ δεν αναφέρθηκε καθόλου κατά το αρχικό στάδιο.

Το συγκεκριμένο εύρημα επιδέχεται δύο ερμηνείες. Μία πρώτη ερμηνεία είναι ότι η συντονίστρια δεν ενθάρρυνε τις εξομολογήσεις των παιδιών σε προσωπικά ζητήματα (αν και στις περιπτώσεις που κάτι τέτοιο συνέβαινε υποστήριζε το παιδί που μιλούσε), αλλά έδινε μεγαλύτερη έμφαση στην εκμάθηση και την εξάσκηση νέων δεξιοτήτων. Παράλληλα, οι δραστηριότητες του προγράμματος παρέμβασης δεν ήταν σχεδιασμένες με στόχο να ενθαρρύνουν προσωπικές αυτοαποκαλύψεις, γεγονός

που έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την εμφάνιση του παράγοντα της αυτοαποκάλυψης στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (Σταύρου, 2015). Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, τα χαμηλά επίπεδα της αυτοαποκάλυψης οφείλονται στην ψυχοεκπαιδευτική διάσταση του προγράμματος και στον προσανατολισμό της συντονίστριας στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων, δηλαδή περισσότερο σε γνωστικούς τομείς. Η ερμηνεία αυτή συμφωνεί με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015. Brouzos et al., 2015) και επιπρόσθετα υποστηρίζεται από τα σημαντικά ποσοστά εμφάνισης των γνωστικών παραγόντων στη διάρκεια της παρέμβασης σε σύγκριση με την εμφάνιση συναισθηματικών παραγόντων, όπως θα συζητηθεί στη συνέχεια.

Μια δεύτερη ερμηνεία είναι ότι τα παιδιά δε θεώρησαν την αυτοαποκάλυψη αρκετά σημαντική ώστε να την αναφέρουν. Τα παιδιά γενικά είναι πιο αυθόρμητα από τους ενήλικες και εύκολα προβαίνουν σε αυτοαποκαλύψεις στα πλαίσια ομάδων (Shechtman & Rybko, 2004). Επιπλέον, ενδέχεται τα παιδιά να μην αντιλαμβάνονται τη σημασία της αυτοαποκάλυψης με τον ίδιο τρόπο όπως οι ενήλικες, καθώς είναι λιγότερο επιφυλακτικά να μιλήσουν για τον εαυτό τους (Leichtentritt & Shechtman, 1998). Κάτι αντίστοιχο έχει παρατηρηθεί σε άλλες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις κατά τις οποίες τα παιδιά αποκάλυψαν προσωπικές πληροφορίες στην ομάδα, χωρίς όμως να θεωρήσουν τις αυτοαποκαλύψεις τους αρκετά σημαντικές για να τις αναφέρουν στο ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων (Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Από τα παραπάνω προκύπτει η διαπίστωση ότι τα παιδιά δεν προσδίδουν την ίδια σημασία στην αυτοαποκάλυψη με τους ενήλικες ή τη θεωρούν κάτι φυσιολογικό στην ομάδα, με αποτέλεσμα να μην της αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία και να μην αναφέρονται σε αυτή ως θεραπευτικό παράγοντα.

10.2.1.8 Αυτοκατανόηση

Η σημασία της αυτοκατανόησης στα πλαίσια ομαδικών παρεμβάσεων έχει μελετηθεί ελάχιστα. Στην παρούσα έρευνα, ο θεραπευτικός παράγοντας της αυτοκατανόησης αναφέρθηκε σε πολύ χαμηλά ποσοστά κατά το αρχικό στάδιο (4,72%) και το στάδιο μετάβασης (4,17%), όμως κατά το στάδιο εργασίας και το τελικό στάδιο αυξήθηκε σημαντικά (47,06% και 50% αντίστοιχα) καθώς περίπου οι μισές από τις δηλώσεις των παιδιών αναφέρονταν σε αυτή. Αντίστοιχα αποτελέσματα

έχουν αναφερθεί σε προηγούμενες έρευνες, στις οποίες η αυτοκατανόηση αυξήθηκε κατά την εξέλιξη της παρέμβασης (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Brouzos et al., 2015). Ωστόσο, η αυτοκατανόηση αναφέρθηκε ελάχιστα και μόνο κατά την έναρξη του προγράμματος σε μία παρέμβαση σε παιδιά μικρότερης ηλικίας (Σταύρου, 2015).

Από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών προκύπτει ότι για την εμφάνιση του παράγοντα της αυτοκατανόησης απαιτείται τα παιδιά να είναι αναπτυξιακά ικανά να αντιληφθούν τη σημασία των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων που διδάσκονται στα πλαίσια μιας παρέμβασης, καθώς και να συνειδητοποιήσουν πώς μπορούν να εντάξουν τις νέες αυτές γνώσεις στην καθημερινότητά τους. Τη διαδικασία αυτή μπορούν να ενισχύσουν οι συντονιστές των παρεμβάσεων βοηθώντας τα παιδιά να ενσωματώσουν τις νέες δεξιότητες στο καθημερινό τους ρεπερτόριο συμπεριφορών. Στην παρούσα έρευνα, η συντονίστρια κατά την επεξεργασία των δραστηριοτήτων έδινε έμφαση στη συνειδητοποίηση από τους μαθητές των τρόπων με τους οποίους οι νέες δεξιότητες θα μπορούσαν να ενταχθούν στην καθημερινότητά τους και του κέρδους που θα αποκόμιζαν από την καθημερινή χρήση τους. Η έμφαση αυτή πιθανά διευκόλυνε τους μαθητές να αναγνωρίσουν ότι μέσα από τις δραστηριότητες μάθαιναν πράγματα που είναι σημαντικά για τον εαυτό τους, τις συμπεριφορές, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους.

Είναι ενδιαφέρον ότι η σταδιακή αύξηση του παράγοντα της αυτοκατανόησης συμπίπτει με τη σταδιακή μείωση του παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις. Είναι πιθανό ότι οι μαθητές από την έναρξη του προγράμματος έδιναν σημασία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους προκειμένου να αποκομίσουν πράγματα και σταδιακά άρχισαν να αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία σε αυτά που μάθαιναν για τον εαυτό τους μέσα από τη διαδικασία αυτή. Με βάση τα παραπάνω, πιθανά η αυτοκατανόηση αποτελεί συνέπεια της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις. Ωστόσο χρειάζεται να μελετηθεί η ακολουθία των παραγόντων αυτών και σε άλλες παρεμβάσεις για να διαπιστωθεί η ορθότητα της υπόθεσης αυτής.

10.2.1.9 Καθολικότητα

Η καθολικότητα θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους θεραπευτικούς παράγοντες, ιδιαίτερα κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, καθώς

συμβάλει στη διαμόρφωση της ομαδικής συνοχής μέσα από μια διαδικασία ανάδειξης των ομοιοτήτων ανάμεσα στα μέλη (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987). Ωστόσο, σε προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες σε παιδιά η καθολικότητα είτε δεν αναφέρεται καθόλου (Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015), είτε αναφέρεται ελάχιστα (Βασιλόπουλος και συν., 2016), γεγονός που αποδίδεται στην απουσία ανάδειξης των ομοιοτήτων μεταξύ των μελών από τις συντονίστριες των ομάδων.

Στις ομάδες της παρούσας έρευνας οι μαθητές αναφέρθηκαν στην καθολικότητα μόνο τρεις φορές κατά το αρχικό στάδιο των ομάδων (2,83%), ενώ στα επόμενα στάδια απουσίαζαν οι αναφορές στον παράγοντα αυτό. Στην παρούσα παρέμβαση, όπως και στις ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που προαναφέρθηκαν, η συντονίστρια θεώρησε δεδομένες τις ομοιότητες μεταξύ των μαθητών και δεν τους έδωσε έμφαση, καθώς οι μαθητές ήταν ήδη μέλη της ίδιας σχολικής τάξης. Αυτό είναι πιθανό να μείωσε την αντίληψη της καθολικότητας ανάμεσα στους μαθητές. Εναλλακτικά, ενδέχεται οι μαθητές να μην έδωσαν σημασία στις μεταξύ τους ομοιότητες γιατί, όπως η συντονίστρια, τις θεώρησαν δεδομένες και ήδη επεξεργασμένες, καθώς ήταν συμμαθητές για χρόνια, με αποτέλεσμα να στρέψουν την προσοχή τους σε άλλους θεραπευτικούς παράγοντες.

Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία που αποδίδεται στον παράγοντα αυτό (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987), είναι ευκαίριο οι συντονιστές μελλοντικών ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων να ενθαρρύνουν τα μέλη να συνειδητοποιήσουν τις μεταξύ τους ομοιότητες κατά τις πρώτες συναντήσεις, προκειμένου αυτά να επωφεληθούν από το αίσθημα της καθολικότητας.

10.2.1.10 Μάθηση διά αντιπροσώπου

Η βιβλιογραφία για τον παράγοντα της μάθησης διά αντιπροσώπου δεν είναι ξεκάθαρη, καθώς σε ορισμένες έρευνες ο παράγοντας αυτός μειώνεται σταδιακά (MacKenzie, 1987), ενώ σε άλλες έρευνες δεν σχετίζεται με το στάδιο ανάπτυξης (Kivlighan & Goldfine, 1991). Παρόμοια, ο παράγοντας της μάθησης διά αντιπροσώπου σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά δεν εμφανίζεται καθόλου (Σταύρου, 2015), εμφανίζεται ελάχιστα (Βασιλόπουλος και συν., 2016) ή αυξάνεται

σταδιακά καθώς εξελίσσεται η παρέμβαση (Brouzos et al., 2015. Μπαούρδα, 2013). Στην παρούσα παρέμβαση ο παράγοντας της μάθησης διά αντιπροσώπου αναφέρθηκε ελάχιστα από τους μαθητές κατά το αρχικό και το τελικό στάδιο της παρέμβασης (1,89% και 6,25% αντίστοιχα), ενώ αναφέρθηκε αρκετά κατά τα στάδια μετάβασης και εργασίας (8,33% και 15,29% αντίστοιχα).

Έχουν διατυπωθεί δύο υποθέσεις σχετικά με την μάθηση διά αντιπροσώπου. Σύμφωνα με την πρώτη υπόθεση, ο παράγοντας της μάθησης διά αντιπροσώπου μαζί με τον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις αποτελούν τις δύο όψεις ενός ενιαίου παράγοντα (MacKenzie, 1987). Η δεύτερη υπόθεση προτείνει ότι αυτοί οι δύο παράγοντες μπορεί να αποτελούν τα δύο άκρα μιας συνεχούς μεταβλητής (Μπαούρδα, 2013). Αναλυτικότερα, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις λαμβάνει χώρα όταν ένα μέλος προσπαθεί να διαμορφώσει επικοινωνιακές σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Επομένως, ο παράγοντας αυτός είναι εντονότερος κατά την έναρξη της ομάδας, όταν τα μέλη προσπαθούν να οικοδομήσουν τις μεταξύ τους σχέσεις. Αφού διαμορφωθούν οι σχέσεις μεταξύ των μελών, αυτά αρχίζουν να παρατηρούν βαθύτερα τις δράσεις των υπόλοιπων μελών και να μαθαίνουν μέσα από αυτές, δηλαδή εμφανίζεται ο παράγοντας της μάθησης διά αντιπροσώπου, ενώ παράλληλα μειώνεται η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις (Μπαούρδα, 2013). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι συμφωνούν με τη δεύτερη θεωρία, καθώς η μάθηση από διαπροσωπικές σχέσεις ήταν εντονότερη κατά την έναρξη της ομάδας, ενώ σταδιακά αυξήθηκε η συχνότητα εμφάνισης της μάθησης διά αντιπροσώπου.

10.2.1.11 Υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων

Οι θεραπευτικοί παράγοντες που αναφέρθηκαν περισσότερο από τους συμμετέχοντες μαθητές στην παρούσα παρέμβαση ήταν γνωστικοί και συμπεριφορικοί, ενώ λιγότερο συχνή ήταν η αναφορά σε συναισθηματικούς παράγοντες. Αναλυτικότερα, κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων οι μαθητές αναφέρθηκαν εξίσου σε συμπεριφορικούς και συναισθηματικούς παράγοντες και λιγότερο σε γνωστικούς (40,57%, 40,57% και 18,86% αντίστοιχα). Κατά το στάδιο μετάβασης, η πλειοψηφία των θεραπευτικών παραγόντων ήταν συμπεριφορικοί, ενώ ακολουθούσαν οι γνωστικοί παράγοντες και σε μικρό ποσοστό

οι συναισθηματικοί (50,69%, 34,03% και 15,28% αντίστοιχα). Κατά το στάδιο εργασίας, σχεδόν όλοι οι θεραπευτικοί παράγοντες ήταν γνωστικοί, ενώ η αναφορά στους συμπεριφορικούς παράγοντες ήταν πολύ μικρή και σχεδόν απουσίαζαν οι συναισθηματικοί παράγοντες (81,18%, 15,29% και 3,53% αντίστοιχα). Τέλος, κατά το τελικό στάδιο οι μαθητές συνέχισαν να αναφέρονται κυρίως σε γνωστικούς παράγοντες, λιγότερο σε συμπεριφορικούς και ελάχιστα σε συναισθηματικούς παράγοντες (68,75%, 25% και 6,25% αντίστοιχα).

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες με παιδιά, στις οποίες κατά την έναρξη των ομάδων κυριαρχούσαν οι συναισθηματικοί και οι συμπεριφορικοί παράγοντες, ενώ καθώς εξελίσσονταν οι ομάδες οι παράγοντες αυτοί μειώνονταν και έδιναν τη θέση τους σε γνωστικούς παράγοντες (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015. Brouzos et al., 2015). Ωστόσο, σε αντίθεση με τις παραπάνω παρεμβάσεις, στην παρούσα έρευνα οι συμπεριφορικοί παράγοντες κυριάρχησαν κατά το στάδιο μετάβασης, αφού αποτέλεσαν το δεύτερο κατά σειρά συχνότητας αναφοράς παράγοντα στο σύνολο της παρέμβασης.

Η έμφαση που δόθηκε από τη συντονίστρια στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων μέσα από τη διεξαγωγή και την επεξεργασία των δραστηριοτήτων κάθε συνάντησης πιθανά διαδραμάτισε κύριο ρόλο στην αναγνώριση της σημασίας των συμπεριφορικών παραγόντων, συγκριτικά με προηγούμενες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπου δινόταν έμφαση κυρίως στις γνωστικές διαδικασίες των συμμετεχόντων μέσα από τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων (Βασιλόπουλος και συν., 2016. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015. Brouzos et al., 2015).

10.2.1.12 Διαφορές φύλου και ηλικίας ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε την επίδραση του φύλου στην αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων. Μία μόνο έρευνα έχει εξετάσει την παρουσία διαφορών φύλου στην αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων σε ομάδες με παιδιά καταλήγοντας ότι τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια αντιλαμβάνονται τους θεραπευτικούς παράγοντες με τον ίδιο τρόπο και αναφέρονται εξίσου σε αυτούς (Shechtman & Gluk, 2005). Αντίστοιχα αποτελέσματα έχουν βρεθεί σε έρευνες σε

ομάδες ενηλίκων, στις οποίες το φύλο δεν διαφοροποιεί την αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων (García-Cabeza et al., 2011. Yalom & Leszcz, 2005).

Στην παρούσα έρευνα αναδύθηκαν διαφορές φύλου σε δύο θεραπευτικούς παράγοντες, ενώ στους υπόλοιπους οκτώ θεραπευτικούς παράγοντες δεν παρατηρήθηκαν διαφορές. Η πρώτη διαφορά εμφανίστηκε κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, στο οποίο τα κορίτσια αναφέρθηκαν περισσότερο στην μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις συγκριτικά με τα αγόρια. Η δεύτερη διαφορά αφορούσε το στάδιο εργασίας, κατά το οποίο τα κορίτσια αναφέρθηκαν στους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες συχνότερα από τα αγόρια. Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα συμφωνεί σε γενικές γραμμές με τις προηγούμενες μελέτες που δείχνουν ότι τα αγόρια και τα κορίτσια αντιλαμβάνονται τους θεραπευτικούς παράγοντες γενικά με τον ίδιο τρόπο (Shechtman & Gluk, 2005).

Η συχνότερη αναφορά των κοριτσιών στη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις κατά το αρχικό στάδιο πιθανά οφείλεται στην μεγαλύτερη ετοιμότητά τους να συσχετιστούν με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και να δοκιμάσουν νέες κοινωνικές συμπεριφορές. Ωστόσο, η παραπάνω ερμηνεία έρχεται σε αντίθεση με το εύρημα ότι στην παρούσα έρευνα τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης αρχικά εμφάνιζαν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες συγκριτικά με τα αγόρια. Είναι πιθανό πως τα κορίτσια εμφανίζουν μεγαλύτερη προθυμία να πειραματιστούν κοινωνικά συγκριτικά με τα αγόρια ακόμα και όταν έχουν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες από αυτά. Την ερμηνεία αυτή στηρίζει η βιβλιογραφία που δείχνει ότι τα κορίτσια ανταποκρίνονται περισσότερο κοινωνικά (Anme et al., 2010. Flannery & Smith, 2017) και συμπεριφέρονται με πιο θετικούς κοινωνικούς τρόπους στις σχέσεις τους (Inglés et al., 2003. Walker et al., 2002).

Οι περισσότερες αναφορές των κοριτσιών στους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες μπορεί να συσχετίζονται με το γεγονός ότι τα αγόρια γενικά έδωσαν λιγότερες απαντήσεις συγκριτικά με τα κορίτσια κατά το στάδιο αυτό. Επομένως οι διαφορές φύλου που παρατηρήθηκαν κατά το στάδιο εργασίας ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζουν μια αντικειμενική διαφορά αλλά το γεγονός ότι τα αγόρια έδωσαν απαντήσεις σε αυτό το στάδιο που δεν ταξινομήθηκαν σε θεραπευτικούς παράγοντες.

Αναφορικά με τις ηλικιακές διαφορές, τόσο οι μικρότερης ηλικίας όσο και οι μεγαλύτερης ηλικίας μαθητές αναφέρθηκαν εξίσου στους περισσότερους

θεραπευτικούς παράγοντες. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές που αφορούσαν στον αλτρουισμό, ο οποίος αναφέρθηκε συχνότερα από τους μικρότερους μαθητές κατά το αρχικό στάδιο, στη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, η οποία ήταν συχνότερη στις αναφορές των μεγαλύτερων μαθητών κατά το στάδιο μετάβασης, καθώς και στους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες, οι οποίοι αναφέρθηκαν συχνότερα από τους μικρότερους μαθητές κατά το στάδιο μετάβασης.

Οι παραπάνω ηλικιακές διαφορές πιθανά οφείλονται περισσότερο σε στατιστικούς λόγους, όπως διαπιστώνεται από τις απόλυτες τιμές αναφορών στους παράγοντες, παρά σε κάποια αντικειμενική διαφορά ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές. Επομένως, με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, η ηλικία δεν φαίνεται ότι επηρεάζει την αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων και τη σημασία τους στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για μαθητές δημοτικού. Ωστόσο, επειδή δεν έχουν υπάρξει προηγούμενες έρευνες που να έχουν διερευνήσει την αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων από μαθητές διαφορετικών ηλικιών, η παρατήρηση αυτή χρειάζεται περαιτέρω επιβεβαίωση σε μελλοντικές έρευνες.

Το εύρημα ότι οι μικρότεροι μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα από τους μεγαλύτερους στον αλτρουισμό κατά την έναρξη των ομάδων είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, καθώς έχει προταθεί ότι τα παιδιά ίσως δεν είναι αναπτυξιακά έτοιμα να αναγνωρίσουν και να αναφερθούν σε αλτρουιστικές συμπεριφορές στις ομάδες (Brown, 2011). Πράγματι, μία προηγούμενη έρευνα που εξέτασε τους θεραπευτικούς παράγοντες στη διάρκεια ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος μετάβασης για ακόμη μικρότερης ηλικίας μαθητές (*M.O.* = 6,5 ετών) έδειξε ότι οι μαθητές δεν αναφέρθηκαν καθόλου στον παράγοντα του αλτρουισμού (Σταύρου, 2015). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, αντιθέτως, υποδεικνύουν ότι μαθητές ηλικίας 8 ετών είναι αναπτυξιακά έτοιμοι να αναγνωρίσουν τον αλτρουισμό στη διάρκεια μιας παρέμβασης και πιθανά ο παράγοντας αυτός είναι πολύ σημαντικός σε αυτές τις ηλικίες. Ωστόσο η παρατήρηση αυτή θα πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω σε μελλοντικές έρευνες.

10.2.2 Υπόθεση 2^η: Αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας

Μελέτες με ενήλικες που συμμετέχουν σε ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία δείχνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία δεν παραμένει σταθερή, αλλά μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου (Arnow et al., 2013. Fitzpatrick et al., 2005. Kivlighan & Shaughnessy, 1995. Lenzo et al., 2014. Lorentzen et al., 2012. Lorentzen et al., 2004. Patton et al., 1997. Weiss et al., 2013. Woody & Adessky, 2002). Παρόμοια αποτελέσματα προκύπτουν από έρευνες με εφήβους σε ατομική θεραπεία (Durrong Hurley et al., 2013), αλλά και με παιδιά σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (Κάτσιου, 2017. Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Ωστόσο ειδικότερα στις ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, η μεγάλη έμφαση στη δομή και το γεγονός ότι έχουν προκαθορισμένους στόχους έχει προταθεί ότι πιθανά αποτελεί τροχοπέδη στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας (Brouzos et al., 2018).

Στην παρούσα έρευνα, ήδη από την έναρξη της παρέμβασης οι μαθητές εμφάνισαν ιδιαίτερος υψηλή θεραπευτική συμμαχία με τη συντονίστρια. Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ενώ δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές από συνάντηση σε συνάντηση, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της συμμαχίας ανάμεσα στην πρώτη και την τελευταία συνάντηση. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, στις οποίες τα παιδιά-μέλη των ομάδων διαμόρφωναν ήδη από την πρώτη συνάντηση μια ιδιαίτερα θετική θεραπευτική συμμαχία, η οποία σταδιακά αυξανόταν φτάνοντας στη μέγιστη τιμή της στην τελική συνάντηση των ομάδων (Κάτσιου, 2017. Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015). Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι αντίστοιχα με τα ευρήματα μιας μετα-ανάλυσης που έδειξε ότι τα παιδιά έχουν την τάση να αναφέρουν πιο θετικές αξιολογήσεις της θεραπευτικής συμμαχίας, δείχνοντας μια τάση θετικής μεροληψίας (Shirk & Karver, 2003). Οι παραπάνω παρατηρήσεις υποδεικνύουν ότι τα παιδιά έχουν την τάση να σχηματίζουν θετικές σχέσεις με τους συντονιστές ομάδων. Την ερμηνεία αυτή στηρίζουν περαιτέρω τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τις υψηλές αρχικές τιμές του ομαδικού κλίματος και της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, όπως και των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων που προαναφέρθηκαν, ενδέχεται να οφείλονται στην εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών σε σχολικό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, καθώς οι μαθητές

έχουν ήδη συνηθίσει να λειτουργούν ομαδικά στο πλαίσιο της σχολικής τάξης με «συντονιστή» τους εκπαιδευτικούς τους, πιθανά είναι πιο ευνοϊκά διακείμενοι απέναντι σε ένα καινούριο άτομο που τους συστήνεται ως «αρχηγός» της ομάδας τους στα πλαίσια κάποιων νέων και διασκεδαστικών δραστηριοτήτων. Επιπρόσθετα, είναι πιθανό οι μαθητές, λόγω του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκονται, να αντιλαμβάνονται τους συντονιστές ως φιγούρες εξουσίας και να στρέφονται έντονα σε αυτούς για κατεύθυνση και στήριξη (Shechtman & Katz, 2007), με αποτέλεσμα να παρατηρούνται υψηλά επίπεδα θεραπευτικής συμμαχίας. Ταυτόχρονα, το γεγονός ότι η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση συστήνεται στους μαθητές ως ένα πλαίσιο όπου θα διασκεδάσουν και θα μάθουν νέα πράγματα ενδέχεται να συνεισφέρει στη θετική τους προδιάθεση τόσο απέναντι στη συντονίστρια, όσο και απέναντι στην παρέμβαση. Η ερμηνεία αυτή στηρίζεται από την πρόταση ότι η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί απλή αντανάκλαση του πόσο διασκεδάζει ένα παιδί με τον θεραπευτή του (Shirk et al., 2011).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι διακυμάνσεις στο μέσο όρο της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, παρά το γεγονός ότι δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, συμβαδίζουν με τις προτάσεις των ερευνητών που υποστηρίζουν τη θεωρία ανάπτυξης των ομάδων σε στάδια (Brown, 2011. Corey et al., 2010. MacKenzie, 1997. MacKenzie & Livesley, 1984. Thompson, 2011. Tuckman & Jensen, 1977). Πιο συγκεκριμένα, κατά το αρχικό στάδιο των ομάδων, η θεραπευτική συμμαχία ήταν ιδιαίτερα υψηλή, σημείωσε μια μικρή πτώση κατά το στάδιο μετάβασης και στη συνέχεια αυξήθηκε στο στάδιο εργασίας και το τελικό στάδιο. Αυτή η διακύμανση της θεραπευτικής συμμαχίας συμβαδίζει με τα αποτελέσματα για το ομαδικό κλίμα, τα οποία θα συζητηθούν στη συνέχεια.

10.2.3 Υπόθεση 3^η: Βελτίωση του ομαδικού κλίματος

Η αρχική υπόθεση σχετικά με το ομαδικό κλίμα ήταν ότι θα προέκυπτε συνολική βελτίωση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, δηλαδή ότι τα επίπεδα της συμμετοχής θα αυξάνονταν και τα επίπεδα της σύγκρουσης θα μειώνονταν. Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε από τα ευρήματα της έρευνας.

Για την ορθότερη ερμηνεία των ευρημάτων σχετικά με το ομαδικό κλίμα, είναι σημαντικό να επισημανθούν κάποια σημαντικά στοιχεία που πιθανά διαδραμάτισαν ρόλο στη διαμόρφωση του ομαδικού κλίματος:

I) Η παρούσα παρέμβαση υλοποιήθηκε σε επίπεδο σχολικής τάξης και σε αυτή συμμετείχαν όλα τα παιδιά κάθε τάξης. Αυτό σημαίνει ότι υπήρχαν πριν από την υλοποίηση της παρέμβασης διαμορφωμένες ομάδες με τις δικές τους δυναμικές σε κάθε τάξη, γεγονός που μπορεί να έπαιξε ρόλο στη μη σημαντική μεταβολή του ομαδικού κλίματος. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή μιας ομαδικής παρέμβασης με περιεχόμενο και τρόπο συμμετοχής διαφορετικό από το καθημερινό πρόγραμμα σπουδών των μαθητών θα μπορούσε να ενεργοποιήσει δυναμικές που δεν λειτουργούσαν στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος. Για παράδειγμα, σε μια συγκεκριμένη ομάδα, η αφήγηση της ιστορίας στην αρχή της τέταρτης συνάντησης οδήγησε σε μια θερμή συζήτηση σχετικά με μια σχετική εμπειρία που είχαν τα παιδιά της τάξης. Επιπρόσθετα, το πλαίσιο της παρέμβασης έδωσε στα παιδιά το χρόνο και το χώρο να χαλαρώσουν και να εκφραστούν με τρόπους που δεν τους επιτρέπονταν στην σχολική καθημερινότητα. Πιθανά, σε ορισμένες ομάδες αυτό οδήγησε σε αύξηση του επιπέδου των συγκρούσεων, αφού κάποια παιδιά παρουσίαζαν έντονες συμπεριφορές που απορρίφθηκαν από τους συμμαθητές τους, ενώ σε άλλες ομάδες αυτό ενίσχυσε τα επίπεδα συμμετοχής των μαθητών. Επομένως, μπορεί να υπήρξε ανομοιόμορφη μεταβολή του ομαδικού κλίματος στις ομάδες, με αποτέλεσμα τη μη στατιστικά σημαντική μεταβολή του μέσου όρου του κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

II) Σε ορισμένες ομάδες περιλαμβάνονταν παιδιά με περισσότερο επιθετικές συμπεριφορές, οι οποίες ήταν εμφανείς στις ομαδικές συζητήσεις και στον τρόπο που συμμετείχαν στις ομαδικές δραστηριότητες. Οι συμπεριφορές αυτές συνήθως συνοδεύονταν από έντονη απόρριψη από τα υπόλοιπα μέλη των ομάδων. Ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι οι μεγάλες ομάδες ενδέχεται να μην είναι η κατάλληλη μορφή για παιδιά με κοινωνικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (Shechtman et al., 1997). Επομένως, είναι πιθανό ότι η παρουσία μαθητών με πιο επιθετική συμπεριφορά διατάραξε το κλίμα στις ομάδες που συμμετείχαν. Πιθανά οι μαθητές αυτοί να ωφελούνταν περισσότερο αν συμμετείχαν σε μικρότερες ομάδες.

III) Ορισμένα παιδιά φαινόταν να απορρίπτουν τη δομή «ομάδας», καθώς είχαν συνηθίσει σε πιο ατομικιστικές συμπεριφορές στο σχολείο και στο σπίτι. Αυτό οδήγησε στην απόρριψη της παρέμβασης στο σύνολό της από αυτά τα παιδιά, η οποία εκφράστηκε με την απροθυμία να συμπληρωθούν ορισμένα ερωτηματολόγια ή με την εσφαλμένη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων (για παράδειγμα, κυκλώνοντας την πρώτη απάντηση σε όλες τις προτάσεις κάθε κλίμακας) και με αρνητικές συμπεριφορές εντός των ομάδων¹⁷. Η παρουσία αυτών των μαθητών ενδέχεται να επηρέασε με αρνητικό τρόπο τη διαμόρφωση του κλίματος στις ομάδες τους, ενώ δημιουργεί ερωτήματα σχετικά την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά που εμφανώς απορρίπτουν τη συμμετοχή τους σε μια ομάδα.

10.2.3.1 Συμμετοχή

Στις περισσότερες έρευνες που εξετάζουν το ομαδικό κλίμα, η συμμετοχή των μελών συνήθως ξεκινάει από χαμηλά επίπεδα κατά την έναρξη των ομάδων, αυξάνεται σταδιακά και διατηρείται σε υψηλά επίπεδα στην πορεία της ομάδας (Brossart et al., 1998. Corey et al., 2010. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987. Thompson, 2011). Ωστόσο, σε προηγούμενη έρευνα σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά με κοινωνικό άγχος, η συμμετοχή των μελών ήταν ιδιαίτερα υψηλή από την έναρξη της παρέμβασης και διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα σε όλη τη διάρκειά της (Μπαούρδα, 2013).

Στην παρούσα έρευνα, η συμμετοχή των παιδιών στις συναντήσεις ήταν υψηλή ήδη από τη δεύτερη συνάντηση και συνεχίστηκε στα ίδια επίπεδα μέχρι το τέλος της παρέμβασης χωρίς να παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές μεταβολές, απορρίπτοντας την αρχική υπόθεση της έρευνας. Τα αποτελέσματα αυτά είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά με κοινωνικό άγχος (Μπαούρδα, 2013), καθώς και μίας έρευνας με ομάδες προσωπικής ανάπτυξης ενηλίκων, στις οποίες η συμμετοχή των μελών ήταν ιδιαίτερα

¹⁷ Θα πρέπει να τονιστεί ότι αυτοί οι μαθητές ήταν ελάχιστοι (συνολικά τρεις, ο καθένας σε μία διαφορετική σχολική τάξη) και πως πριν την διενέργεια της παρέμβασης είχαν συναινέσει στη συμμετοχή τους σε αυτή. Όταν διαπιστώθηκε ότι δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες του προγράμματος, η συντονίστρια συζήτησε μαζί τους εκτός της ομάδας για το κατά πόσο θέλουν πραγματικά να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και τους δόθηκε η επιλογή να μη συνεχίσουν σε αυτό. Ωστόσο όλοι οι μαθητές αρνήθηκαν να μην συνεχίσουν την παρέμβαση, αν και συνέχιζαν να εκδηλώνουν αρνητικές συμπεριφορές. Εξαιτίας των αναξιόπιστων απαντήσεων που έδιναν οι μαθητές αυτοί, τα ερωτηματολόγια τους δεν χρησιμοποιήθηκαν στο τελικό δείγμα της έρευνας.

υψηλή από την έναρξη των ομάδων (Kivlighan & Lilly, 1997). Για την ερμηνεία αυτών των αποτελεσμάτων έχει προταθεί ότι όταν μια ομάδα περιλαμβάνει σχετικά υγιή μέλη, τότε η θεραπευτική συμμαχία διαμορφώνεται από τις πρώτες συναντήσεις με αποτέλεσμα να υπάρχει από την αρχή αυξημένη συμμετοχή (Kivlighan & Lilly, 1997). Η ερμηνεία αυτή εξηγεί και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, με βάση τις υψηλές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας και των μεταβλητών αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τις πρώτες συναντήσεις της παρέμβασης. Στο πλαίσιο αυτό, η θερμή και προσωποκεντρική στάση της συντονίστριας ενδέχεται να προκάλεσε την έντονη συμμετοχή των μαθητών από την αρχή της παρέμβασης. Παράλληλα, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά, στην οποία η συμμετοχή εμφάνισε σταθερά υψηλές τιμές σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης (Μπαούρδα, 2013), ενισχύοντας την υπόθεση ότι τα παιδιά τείνουν να εισέρχονται σε ομαδικές ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις με ιδιαίτερα θετική προδιάθεση και να συμμετάσχουν ενεργά σε όλες τις ομαδικές διαδικασίες, με αποτέλεσμα η συμμετοχή τους από την έναρξη των παρεμβάσεων να είναι υψηλή και να μην παρατηρούνται περαιτέρω μεταβολές της.

Μια εναλλακτική ερμηνεία για τα αποτελέσματα της παρούσας παρέμβασης, είναι ότι τα υψηλά επίπεδα συμμετοχής οφείλονται στο έντονο ενδιαφέρον που εμφάνισαν οι μαθητές για την παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, καθώς οι περισσότεροι μαθητές δεν είχαν συμμετάσχει σε αντίστοιχο πρόγραμμα στο παρελθόν, είναι πιθανό ότι ενθουσιάστηκαν με τη συμμετοχή τους στην παρέμβαση. Παράλληλα, το γεγονός ότι οι μαθητές συμμετείχαν εθελοντικά στην παρέμβαση, γνωρίζοντας παράλληλα ότι δε θα υπήρχε αξιολόγηση τους στην παρέμβαση αυτή, είναι πιθανό ότι μείωσε τις άμυνές τους και έκανε πιο ενεργή τη συμμετοχή τους. Η ερμηνεία αυτή συμβαδίζει με την υπόθεση που έχει διατυπωθεί ότι τα παιδιά αξιολογούν ιδιαίτερα θετικά τη συμμετοχή τους σε ομαδικές παρεμβάσεις και συζητήσεις (Allen et al., 2016).

10.2.3.2 Σύγκρουση

Προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι συνήθως η σύγκρουση στις ομάδες αρχικά βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, αυξάνεται κατά το στάδιο μετάβασης και μειώνεται σταδιακά καθώς εξελίσσονται οι ομάδες (Brossart et al., 1998. Brown,

2011. Corey et al., 2010. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987. Thompson, 2011. Tuckman, 1965. Tuckman & Jensen, 1977). Επιπρόσθετα, το παραπάνω πρότυπο ανάπτυξης της σύγκρουσης επιβεβαιώνεται σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά με κοινωνικό άγχος (Μπαούρδα, 2013). Με βάση τα παραπάνω, η αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας ήταν ότι τα επίπεδα της σύγκρουσης θα μειώνονταν στη διάρκεια της παρέμβασης, ωστόσο αυτή δεν επιβεβαιώθηκε. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι απουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της σύγκρουσης ανάμεσα στα στάδια ανάπτυξης των ομάδων. Ωστόσο, οι απόλυτες τιμές της σύγκρουσης σε κάθε στάδιο φαίνεται να ακολουθούν το πρότυπο που προτείνει η βιβλιογραφία, καθώς η σύγκρουση εμφάνισε σχετικά χαμηλές τιμές σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ κατά το στάδιο της μετάβασης αυξήθηκε ελάχιστα¹⁸.

Τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευτούν με βάση την καθολική μορφή της παρέμβασης, η οποία απευθύνθηκε στο σύνολο των μαθητών κάθε σχολικής τάξης, δηλαδή σε ήδη διαμορφωμένες ομάδες. Αυτό ενδέχεται να οδήγησε στα σχετικά χαμηλά επίπεδα της σύγκρουσης που παρατηρήθηκαν σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης. Επιπρόσθετα, οι δραστηριότητες στη διάρκεια των συναντήσεων, καθώς και η στάση της συντονίστριας, αποσκοπούσαν στην ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των μαθητών, γεγονός που πιθανά περιορίσε την εμφάνιση συγκρούσεων στις ομάδες.

Παράλληλα, η παρουσία παιδιών με επιθετικές ή αρνητικές συμπεριφορές σε ορισμένες ομάδες οδήγησε (με βάση τις παρατηρήσεις της συντονίστριας) σε σταθερά επίπεδα σύγκρουσης σε όλη της διάρκεια της παρέμβασης στις ομάδες αυτές. Καθώς οι μαθητές αυτοί πιθανά εμφάνιζαν αντίστοιχες συμπεριφορές και σε άλλες σχολικές δραστηριότητες, οι συμμαθητές τους είναι πιθανό να είχαν συνηθίσει αυτού του είδους συμπεριφορές και να μην τις αξιολόγησαν, γεγονός που αντανάκλαστηκε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου κλίματος σε ορισμένες ομάδες. Η ερμηνεία αυτή υποστηρίζεται από τη χαμηλή αξιοπιστία της υποκλίμακας αποφυγής, η οποία τελικά δεν αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η χαμηλή σύγκρουση σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα συμμετοχής σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης ενισχύουν περαιτέρω

¹⁸ Ωστόσο η αύξηση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

την υπόθεση ότι τα παιδιά που συμμετέχουν σε ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις εισέρχονται στις ομάδες με θετική προδιάθεση (Μπαούρδα, 2013).

10.2.3.3 Συνολικό κλίμα

Η αρχική υπόθεση σχετικά με τη βελτίωση του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης δεν επιβεβαιώθηκε από τα ευρήματα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, αντίστοιχα με τα επίπεδα συμμετοχής, το ομαδικό κλίμα διατηρήθηκε σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συναντήσεων. Παρά τη μη επιβεβαίωση της αρχικής υπόθεσης, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας που μελέτησε το κλίμα σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά με κοινωνικό άγχος (Μπαούρδα, 2013).

Η απουσία διαφορών στο συνολικό κλίμα των ομάδων είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι το πρόγραμμα παρέμβασης εφαρμόστηκε σε ήδη διαμορφωμένες ομάδες, τις σχολικές τάξεις των μαθητών, γεγονός που δεν επέτρεψε την εμφάνιση σημαντικών διακυμάνσεων στο ομαδικό κλίμα.

Μία εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι, όπως αναφέρθηκε στην αρχή της συζήτησης για το ομαδικό κλίμα, υπήρχαν σημαντικές ποιοτικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες. Δηλαδή ενώ σε κάποιες ομάδες υπήρχαν υψηλά επίπεδα σύγκρουσης, κάποιες άλλες χαρακτηρίζονταν από ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα συμμετοχής. Η παράλληλη παρουσία τόσο διαφορετικών ομάδων είναι πιθανό να μην επέτρεψε την ανάδειξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στο σύνολο του δείγματος. Ωστόσο καθώς η μελέτη δεν είχε σχεδιασθεί για να εξετάσει την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων ως προς το ομαδικό κλίμα, δεν μπορούμε να επιβεβαιώσουμε την ορθότητα της ερμηνείας αυτής.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το ομαδικό κλίμα μειώθηκε ελάχιστα κατά το στάδιο μετάβασης και έφτασε στη μέγιστη τιμή του στο στάδιο εργασίας. Οι μεταβολές αυτές ήταν μη στατιστικά σημαντικές, ωστόσο αντιστοιχούν στη θεωρία ανάπτυξης σταδίων για τις ομάδες (Brown, 2011. Corey et al., 2010. MacKenzie, 1987. Thompson, 2011. Tuckman, 1965. Tuckman & Jensen, 1977), γεγονός που επιβεβαιώνει την ορθότητα του τρόπου που διαχωρίστηκαν οι συναντήσεις σε στάδια στη συγκεκριμένη έρευνα.

10.2.3.4 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Στην παρούσα έρευνα το φύλο και η ηλικία δεν επηρέασαν την αντίληψη των συνιστωσών του ομαδικού κλίματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες σε ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991) ή παιδιά (Μπαούρδα, 2013), στις οποίες το φύλο δεν επηρεάζει το ομαδικό κλίμα. Αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας, η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που εξέτασε τη μεταβλητή αυτή σε ομάδες παιδιών, επομένως χρειάζεται περαιτέρω επιβεβαίωση η διαπίστωση ότι η ηλικία δεν επιδρά στην αντίληψη του ομαδικού κλίματος.

10.2.4 Υπόθεση 4^η: Βελτίωση της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων

Η αρχική υπόθεση της έρευνας ήταν ότι η αντίληψη των μαθητών για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας θα βελτιωνόταν σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε εν μέρει από τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί μία παρατήρηση της συντονίστριας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Πιο συγκεκριμένα, η προσωποκεντρική στάση της συντονίστριας προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις στους μαθητές. Οι περισσότεροι φάνηκε να γοητεύονται από αυτή, ενώ μικρός αριθμός μαθητών δυσκολεύτηκε να την αποδεχτεί. Λαμβάνοντας υπόψη ότι στα πλαίσια του ελληνικού σχολικού συστήματος αξιοποιείται συχνά μία δασκαλοκεντρική στάση, σύμφωνα με την οποία ο εκπαιδευτικός μεταλαμπαδεύει γνώσεις στα παιδιά, τα οποία «πρέπει» να ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες, η περισσότερο ανοιχτή και λιγότερο «αυστηρή» στάση της συντονίστριας εξέπληξε πολλά παιδιά που δεν ήταν συνηθισμένα σε κάτι τέτοιο. Επιπρόσθετα, η έμφαση που έδινε η συντονίστρια στην ενίσχυση της συμμετοχής των παιδιών στις ομαδικές διαδικασίες και στην αποφυγή ανάληψης ενός ρόλου «ηγέτη» στις ομαδικές συζητήσεις είχε ως αποτέλεσμα ελάχιστοι μαθητές να δείξουν ανοιχτά την ενόχλησή τους για αυτήν τη στάση με το να την προκαλούν ή να την απορρίπτουν ανοιχτά. Ωστόσο, η πλειοψηφία των μαθητών έδειξε ξεκάθαρα ότι τους άρεσε η στάση της συντονίστριας, κυρίως με το να εκφράζουν την αποδοχή τους για την παρέμβαση και να προσκαλούν τη συντονίστρια

να πραγματοποιήσουν επιπλέον συναντήσεις. Τα παραπάνω ενδέχεται να επηρέασαν τις αντιλήψεις των μαθητών για τη στάση της συντονίστριας.

10.2.4.1 Αντίληψη της αναγνώρισης

Η αντίληψη της αναγνώρισης των μαθητών-μελών ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων έχει μελετηθεί σε δύο προηγούμενες έρευνες. Στην πρώτη έρευνα, η οποία αφορούσε μαθητές με κοινωνικό άγχος, η αντίληψη της αναγνώρισης των μαθητών ήταν ιδιαίτερα υψηλή κατά την έναρξη της παρέμβασης και διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα μέχρι τη λήξη της (Μπαούρδα, 2013). Στη δεύτερη έρευνα, η οποία δεν αφορούσε συγκεκριμένο μαθητικό πληθυσμό, η αντίληψη της αναγνώρισης ξεκίνησε από υψηλά επίπεδα και αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Κάτσιου, 2017).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με αυτά των δύο παραπάνω ερευνών, καθώς η αντίληψη των μαθητών σχετικά με την αναγνώριση της συντονίστριας ξεκίνησε από ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα και αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στη διάρκεια της παρέμβασης, επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση. Από το εύρημα αυτό διαπιστώνεται ότι οι μαθητές τείνουν να σχηματίζουν μια ιδιαίτερα θετική αντίληψη από την αρχή των ομάδων και να την διατηρούν ή/και ενισχύουν καθώς εξελίσσεται η παρέμβαση. Οι ιδιαίτερα θερμές αντιδράσεις των περισσότερων μαθητών προς την συντονίστρια ήδη από την πρώτη συνάντηση της παρέμβασης, καθώς και τα υψηλά αρχικά επίπεδα της συμμετοχής, του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας, στηρίζουν περαιτέρω την ερμηνεία αυτή.

10.2.4.2 Αντίληψη της ενσυναίσθησης

Στις δύο προηγούμενες μελέτες ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων που προαναφέρθηκαν, τα μέλη των ομάδων σχημάτισαν θετική αντίληψη για την ενσυναίσθηση των συντονιστριών, η οποία αυξήθηκε σημαντικά στη διάρκεια των παρεμβάσεων (Κάτσιου, 2017. Μπαούρδα, 2013). Σε αντίθεση με τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών, αλλά και της αρχικής υπόθεσης, στην παρούσα έρευνα η αντίληψη της ενσυναίσθησης των συντονιστριών ήταν ιδιαίτερα υψηλή από την έναρξη της παρέμβασης, χωρίς όμως να μεταβάλλεται σημαντικά στη διάρκεια της παρέμβασης.

Το εύρημα αυτό μπορεί να οφείλεται στην επίδραση των ιδιαίτερα υψηλών αρχικών τιμών της αντίληψης της ενσυναίσθησης, οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να αναδειχτούν στατιστικά σημαντικές μεταβολές. Η προσωποκεντρική στάση που κράτησε η συντονίστρια σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης πιθανά έπαιξε ρόλο σε αυτά τα αποτελέσματα. Εναλλακτικά, είναι πιθανό τα παιδιά να ξεκίνησαν την παρέμβαση με πολύ θετική διάθεση και ήδη από την αρχή να διαμόρφωσαν μια θετική σχέση με την συντονίστρια. Η ερμηνεία αυτή υποστηρίζεται από τα αποτελέσματα για τη θεραπευτική συμμαχία και το ομαδικό κλίμα.

10.2.4.3 Αντίληψη της απουσίας όρων

Αντίστοιχα με την αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας, η αντίληψη της απουσίας όρων διατηρήθηκε σε υψηλά επίπεδα σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, χωρίς να εμφανίζονται σημαντικές μεταβολές, σε αντίθεση με την αρχική υπόθεση της έρευνας. Το εύρημα αυτό έρχεται επίσης σε μερική αντίθεση με προηγούμενη έρευνα σε ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση σε παιδιά, στην οποία η αντίληψη της απουσίας όρων αν και ήταν υψηλή κατά την έναρξη των ομάδων, αυξήθηκε σημαντικά στη διάρκειά της (Κάτσιου, 2017).

Η επίδραση των ιδιαίτερα υψηλών αρχικών τιμών, καθώς και η θετική στάση των παιδιών προς τη συντονίστρια και την παρέμβαση φαίνεται να εξηγούν τα παραπάνω αποτελέσματα.

10.2.4.4 Αντίληψη της συνέπειας

Προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες διαπίστωσαν ότι παρά τα σχετικά υψηλά αρχικά επίπεδα αντίληψης της συνέπειας, αυτή αυξήθηκε σημαντικά στα πλαίσια των παρεμβάσεων που εφαρμόστηκαν (Κάτσιου, 2017. Μπαούρδα, 2013). Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα και την αρχική υπόθεση της παρούσας έρευνας, η αντίληψη της συνέπειας δεν μεταβλήθηκε στη διάρκεια της παρέμβασης, αλλά διατηρήθηκε σε σταθερά υψηλά επίπεδα.

Το αποτέλεσμα αυτό στηρίζει περαιτέρω την ερμηνεία που δόθηκε προηγουμένως για την ενσυναίσθηση και την απουσία όρων σχετικά με την επίδραση των υψηλών αρχικών τιμών, καθώς και την ερμηνεία ότι οι μαθητές ήδη από την

έναρξη της παρέμβασης έδειξαν εμπιστοσύνη στις ικανότητες της συντονίστριας και συμμετείχαν με μεγάλη ευχαρίστηση στις ομαδικές διαδικασίες.

10.2.4.5 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων

Σε αντίθεση με την αρχική υπόθεση ότι οι μαθητές θα βελτίωναν την αρχική τους αντίληψη για τις συνολικές διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας στη διάρκεια της παρέμβασης, τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι μαθητές από την αρχή του προγράμματος σχημάτισαν πολύ θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας, η οποία διατηρήθηκε μέχρι την ολοκλήρωση του προγράμματος χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν εν μέρει με αυτά προηγούμενης έρευνας σε ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση για παιδιά με κοινωνικό άγχος, στην οποία είχε βρεθεί πως τα παιδιά είχαν σχηματίσει πολύ θετική αντίληψη για τη διευκολυντική στάση των δύο συντονιστριών από την έναρξη του προγράμματος, η οποία όμως αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Μπαούρδα, 2013).

Ενδέχεται τα ιδιαίτερα υψηλά αρχικά επίπεδα αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας να μην επέτρεψαν την ανάδειξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στην πορεία της παρέμβασης. Μία πιθανή ερμηνεία για το εύρημα αυτό είναι ότι τα παιδιά εισέρχονται στις ομάδες με πολύ θετική διάθεση και ήδη από τις πρώτες συναντήσεις διαμορφώνουν μια θετική σχέση με τους συντονιστές και αντιλαμβάνονται θετικά τη στάση τους, χωρίς να έχουν αρνητικές προκαταλήψεις για αυτούς. Μέσα από την αλληλεπίδρασή τους με τους συντονιστές, τα παιδιά πιθανά επιβεβαιώνουν την αρχική τους θετική αντίληψη, γεγονός που στην παρούσα έρευνα διαπιστώνεται από τη διατήρηση των ιδιαίτερα υψηλών τιμών στο τέλος της παρέμβασης. Την ερμηνεία αυτή στηρίζουν περαιτέρω τα ιδιαίτερα υψηλά αρχικά επίπεδα συμμετοχής. Επιπλέον, το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με την πρόταση ότι τα άτομα που είναι σχετικά υγιή διαμορφώνουν μια θετική θεραπευτική συμμαχία ήδη από την πρώτη ομαδική συνάντηση (Kivlighan & Lilly, 1997).

Εναλλακτικά, τα παραπάνω αποτελέσματα μπορεί κατά ένα μέρος να οφείλονται στη σημαντική εμπειρία της συντονίστριας στο συντονισμό ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων και της εκπαίδευσής της στην προσωποκεντρική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, τα οποία πιθανά βοήθησαν να κερδηθεί εξαρχής η

εμπιστοσύνη των μαθητών. Εναλλακτικά, είναι πιθανό η στάση της συντονίστριας να «ξάφνιασε» τα μέλη των ομάδων, καθώς δεν είναι συνηθισμένα σε τέτοιες συμπεριφορές στο σχολικό πλαίσιο, όπως συζητήθηκε νωρίτερα, και αυτό να οδήγησε τους μαθητές να διατηρήσουν σταθερή την αντίληψή τους για τις στάσεις της συντονίστριας σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης. Το γεγονός ότι η αντίληψη των μαθητών για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας και τη συνολική της στάση ήταν ιδιαίτερα υψηλές από την αρχή της παρέμβασης και διατηρήθηκαν σε αυτά τα υψηλά επίπεδα σε όλη τη διάρκειά της φαίνεται να στηρίζει περαιτέρω αυτή την ερμηνεία.

Είναι ενδιαφέρον ότι μόνο η αντίληψη της αναγνώρισης βελτιώθηκε σημαντικά στην πορεία της παρέμβασης. Το εύρημα αυτό φαίνεται να στηρίζει εν μέρει το συμπέρασμα της έρευνας του Stofffer (1970), ο οποίος υποστήριξε ότι τα παιδιά δεν είναι σε θέση να διαχωρίζουν ξεκάθαρα τις διευκολυντικές στάσεις και απαντούν στο ερωτηματολόγιο σχέσης με ένα πιο συνολικό τρόπο. Επιπλέον, όπως συζητήθηκε προηγουμένως, η παρουσία ιδιαίτερα υψηλών αρχικών τιμών ενδέχεται να εμπόδιζε την ανάδειξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στην παρούσα έρευνα.

10.2.4.6 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Δύο προηγούμενες έρευνες εξέτασαν τις διαφορές φύλου ως προς την αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων των συντονιστών από τα παιδιά-μέλη ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων. Η πρώτη έρευνα βρήκε ότι τα κορίτσια ανέφεραν υψηλότερη αντίληψη της αναγνώρισης στη λήξη της παρέμβασης (Μπαούρδα, 2013). Η δεύτερη έρευνα διαπίστωσε διαφορές φύλου ως προς την αντίληψη της αναγνώρισης κατά την έναρξη της παρέμβασης και την αντίληψη της ενσυναίσθησης σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, με τα κορίτσια σε κάθε περίπτωση να αναφέρουν υψηλότερες τιμές από τα αγόρια (Κάτσιου, 2017).

Σε συμφωνία με τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών που δείχνουν ότι τα κορίτσια αναγνωρίζουν ως θετικότερες κάποιες από τις στάσεις των συντονιστριών, στην παρούσα έρευνα τα κορίτσια είχαν υψηλότερες τιμές όσον αφορά την συνολική αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας και την αντίληψη της ενσυναίσθησης κατά τη λήξη της παρέμβασης, καθώς και την αντίληψη της απουσίας όρων σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης.

Η ερμηνεία των παραπάνω ευρήματα χρήζει περαιτέρω ανάλυση. Από μία πρώτη ανάγνωση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι είναι πιθανό τα κορίτσια να έχουν την τάση να αξιολογούν θετικότερα κάποιες από τις στάσεις των συντονιστών των ομάδων. Την ερμηνεία αυτή στηρίζουν ευρήματα ερευνών που δείχνουν ότι τα κορίτσια εμφανίζουν περισσότερες γενικές κοινωνικές δεξιότητες από τα αγόρια (Abdi, 2010. Vítor Alexandre Coelho et al., 2015. Kwon et al., 2012. Walker et al., 2002), ανταποκρίνονται περισσότερο κοινωνικά, έχουν περισσότερη ενσυναίσθηση (Anme et al., 2010), μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων (Flannery & Smith, 2017) και συμπεριφέρονται με πιο θετικούς κοινωνικούς τρόπους στις σχέσεις τους (Inglés et al., 2003. Walker et al., 2002) συγκριτικά με τα αγόρια. Επομένως, με βάση τα παραπάνω, τα κορίτσια πιθανά είναι σε θέση να αντιληφθούν περισσότερο τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας και να τις κρίνουν θετικότερα συγκριτικά με τα αγόρια.

Ωστόσο, ενδέχεται τα ευρήματα για τις διαφορές φύλου να μην οφείλονται στις αυξημένες κοινωνικές ικανότητες των κοριτσιών, αλλά στο φύλο της συντονίστριας. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η ταύτιση φύλου ανάμεσα στον θεραπευτή και τον πελάτη σχετίζεται με υψηλότερη θεραπευτική συμμαχία σε εφήβους που κάνουν ατομική ψυχοθεραπεία (Wintersteen et al., 2005). Επομένως, τα κορίτσια των ομάδων πιθανά ταυτίστηκαν με τη συντονίστρια με αποτέλεσμα να ερμηνεύσουν τη στάση της με θετικότερο τρόπο συγκριτικά με τα αγόρια. Η θετικότερη αντιμετώπιση των συντονιστριών από τα κορίτσια στις προηγούμενες έρευνες, οι οποίες είχαν όλες γυναίκες συντονίστριες (Κάτσιου, 2017. Μπαούρδα, 2013), φαίνεται να ενισχύει την ερμηνεία αυτή. Χρειάζεται να γίνουν περαιτέρω έρευνες, οι οποίες να συμπεριλαμβάνουν ομάδες με άντρες συντονιστές, ώστε να διαπιστωθεί η ορθότητα της ερμηνείας αυτής.

Αναφορικά με την ηλικία, τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά εμφάνισαν μεγαλύτερη μεταβολή στην αντίληψη των συνολικών διευκολυντικών στάσεων συγκριτικά με τα μεγαλύτερα, όμως δεν παρατηρήθηκαν ηλικιακές διαφορές ως προς τις επιμέρους διευκολυντικές στάσεις. Είναι πιθανό τα μικρότερα παιδιά να ήταν περισσότερο επιφυλακτικά στην έναρξη της παρέμβασης, καθώς δεν είχαν συμμετάσχει σε αντίστοιχα προγράμματα, και να βελτίωσαν την αντίληψή τους για τη στάση της συντονίστριας κατά την εξέλιξη της παρέμβασης. Ωστόσο, επειδή η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που εξετάζει την επίδραση της ηλικίας στην αντίληψη

των διευκολυντικών στάσεων του συντονιστή ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στην ερμηνεία των ευρημάτων. Περαιτέρω διερεύνηση σε μελλοντικές έρευνες θα επιβεβαιώσει αν πράγματι η ηλικία επιδρά στην αντίληψη της στάσης του συντονιστή.

10.2.5 Γενική συζήτηση για τις ομαδικές διαδικασίες

Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που εξετάζει τις ομαδικές διαδικασίες στα πλαίσια ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης που βασίζεται στη Θετική Ψυχολογία. Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι κατά τη διάρκεια της παρέμβασης λειτούργησαν συγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες, η σημασία των οποίων δεν ήταν σταθερή αλλά μεταβαλλόταν ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ομάδων, επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση που διατυπώθηκε. Επιπρόσθετα, ήδη από την έναρξη της παρέμβασης οι συμμετέχοντες δημιούργησαν μια καλή θεραπευτική συμμαχία με τη συντονίστρια και παράλληλα διαμόρφωσαν μια θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της, χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στη διάρκεια της παρέμβασης. Τέλος, στις ομάδες που μελετήθηκαν το κλίμα ήταν γενικά θετικό σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης χωρίς να παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές.

Η περιορισμένη βιβλιογραφία που υπάρχει για τις ομαδικές διαδικασίες αφορά κυρίως ομάδες ενηλίκων και υποδεικνύει ότι οι ομαδικές διαδικασίες επηρεάζονται από συγκεκριμένους παράγοντες, όπως ο θεωρητικός προσανατολισμός της ομάδας (Shechtman & Pastor, 2005), οι συμπεριφορές του συντονιστή (Barlow & Burlingame, 2006. Shechtman & Pastor, 2005), καθώς και η χρήση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και ο τρόπος που αυτές υφίστανται επεξεργασία (Barlow & Burlingame, 2006). Επομένως, οι ομαδικές διαδικασίες στα πλαίσια της παρούσας παρέμβασης θα πρέπει να εξεταστούν υπό το πρίσμα του πλαισίου εφαρμογής της. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το πρόγραμμα παρέμβασης ήταν ψυχοεκπαιδευτικό, επομένως αυστηρά δομημένο, περιελάμβανε συγκεκριμένες δραστηριότητες εμπνευσμένες από τη γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία και διευκολύνθηκε από μία συντονίστρια προσωποκεντρικής ψυχοθεραπευτικής κατεύθυνσης. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το πρόγραμμα εφαρμόστηκε

σε ήδη διαμορφωμένες ομάδες, δηλαδή σε σχολικές τάξεις, γεγονός που μπορεί να επηρέασε τη διαμόρφωση του ομαδικού κλίματος.

Με βάση τα παραπάνω, οι θεραπευτικοί παράγοντες που εμφανίστηκαν στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης επηρεάστηκαν τόσο από τη φύση και τη δομή του προγράμματος και των δραστηριοτήτων που πραγματοποιήθηκαν σε κάθε συνάντηση, όσο και από τη στάση της συντονίστριας. Για παράδειγμα, κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων παρατηρήθηκε μια σχετικά ισορροπημένη παρουσία των γνωστικών, συμπεριφορικών και συναισθηματικών παραγόντων, η οποία αντικατοπτρίζει το εισαγωγικό περιεχόμενο των δύο πρώτων συναντήσεων, καθώς και τις διαδικασίες διαμόρφωσης του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας. Κατά το στάδιο αυτό οι μαθητές ήρθαν σε επαφή με τη συντονίστρια και αξιολόγησαν τη συμπεριφορά της προς αυτούς, διαμορφώνοντας μια ιδιαίτερα θετική συμμαχία και αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της. Παράλληλα, ο ενθουσιασμός και η καλή διάθεση των μαθητών στο στάδιο αυτό ήταν εμφανή στην αξιολόγηση του ομαδικού κλίματος, το οποίο χαρακτηρίστηκε από υψηλά επίπεδα συμμετοχής και σχετικά χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης.

Στη συνέχεια, κατά το στάδιο της μετάβασης άρχισαν να πραγματοποιούνται δραστηριότητες που εισήγαγαν τους μαθητές σε νέες δεξιότητες και γνώσεις, σύμφωνα με τους σκοπούς της παρέμβασης. Κατά το στάδιο αυτό, τα επίπεδα συγκρούσεων στην ομάδα αυξήθηκαν ελάχιστα και τα ήδη υψηλά επίπεδα συμμετοχής και θεραπευτικής συμμαχίας παρέμειναν σταθερά. Στο στάδιο αυτό, η παρουσία των συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων μειώθηκε, ενώ αυξήθηκε σημαντικά η παρουσία των γνωστικών και των συμπεριφορικών παραγόντων. Η αλλαγή αυτή αντανακλά την έμφαση που δόθηκε κατά το στάδιο αυτό στην εκμάθηση νέων συμπεριφορών και δεξιοτήτων.

Κατά το στάδιο εργασίας, το ομαδικό κλίμα και η θεραπευτική συμμαχία παρέμειναν σταθερά σε υψηλά επίπεδα. Παράλληλα, αυξήθηκαν οι αναφορές στους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες και μειώθηκαν οι συμπεριφορικοί και οι συναισθηματικοί παράγοντες. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι κατά το στάδιο αυτό τα μέλη άρχισαν να συνειδητοποιούν την αξία των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων που αποκόμιζαν από την παρέμβαση και να τις αφομοιώνουν.

Τέλος, κατά το τελικό στάδιο συνεχίστηκε η αφομοίωση των νέων γνώσεων, όπως διαπιστώνεται από τη σημαντική παρουσία των γνωστικών παραγόντων. Στο στάδιο αυτό η θεραπευτική συμμαχία έφτασε στη μέγιστη τιμή της, συμφωνώντας με τα ευρήματα άλλων ερευνών που δείχνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες αυξάνεται σε όλη τη διάρκειά τους και φτάνει στις μέγιστες τιμές στις τελευταίες συναντήσεις (Brouzos et al., 2018). Επιπλέον, οι αντιλήψεις για τις στάσεις της συντονίστριας και το ομαδικό κλίμα συνέχισαν να κινούνται στα ίδια υψηλά επίπεδα χωρίς να σημειώνονται σημαντικές μεταβολές.

10.3 Διασύνδεση ανάμεσα στις ομαδικές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τη διασύνδεση των ομαδικών διαδικασιών με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, χωρίς να διατυπωθούν συγκεκριμένες αρχικές υποθέσεις σχετικά με αυτή, καθώς ήταν η πρώτη μελέτη που μελέτησε αυτή τη διασύνδεση στα πλαίσια ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος βασισμένου στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν συζητούνται αναλυτικά στη συνέχεια.

10.3.1 Αισιοδοξία

Η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας και τη μεταβολή της αυτοεκτίμησης των μαθητών, σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 30,4% της μεταβλητότητας της μεταβολής της αισιοδοξίας. Αναλυτικότερα, η αντίληψη που διαμόρφωσαν οι μαθητές για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας στο τέλος της παρέμβασης εξηγεί το 19,1%, ενώ η μεταβολή της αυτοεκτίμησης εξηγεί το υπόλοιπο 11,3%.

Με βάση τα παραπάνω προκύπτει ότι η μεταβολή της αισιοδοξίας εξαρτήθηκε στην παρούσα έρευνα τόσο από μια μεταβλητή διαδικασίας, όσο και από την μεταβολή ενός χαρακτηριστικού στους μαθητές. Πιο συγκεκριμένα, η διαμόρφωση μιας θετικής αντίληψης για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας οδήγησε

στη βελτίωση της αισιόδοξης σκέψης των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση. Ταυτόχρονα, η βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους επηρέασε και αυτή ανεξάρτητα τη βελτίωση της αισιόδοξης σκέψης.

Η βιβλιογραφία προτείνει ότι η αισιόδοξία και η αυτοεκτίμηση συνδέονται στενά (Brissette et al., 2002. Heinonen et al., 2005. Mäkikangas & Kinnunen, 2003), αν και αποτελούν ξεχωριστές κατασκευές (Brissette et al., 2002. Fosnaugh et al., 2009. Geers et al., 2009). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμπληρώνουν τη βιβλιογραφία δείχνοντας ότι η αισιόδοξία και η αυτοεκτίμηση αλληλοσυνδέονται, ώστε μεταβολές στη μία μεταβλητή να οδηγούν σε αντίστοιχες μεταβολές στην άλλη μεταβλητή.

Επιπρόσθετα, τα ευρήματα για τον τρόπο που η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων επηρεάζει τη μεταβολή της αισιόδοξίας, αναδεικνύουν τη σημασία που έχει η μελέτη των ομαδικών διαδικασιών. Διαπιστώνεται δηλαδή ότι συγκεκριμένες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στη διάρκεια μιας παρέμβασης συντελούν στη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων της. Στη συγκεκριμένη έρευνα, προκύπτει ότι η επαφή με τη συντονίστρια και η αναγνώριση της θετικής, προσωποκεντρικής στάσης της, υποβοήθησε την υιοθέτηση ενός πιο αισιόδοξου τρόπου σκέψης. Στην προσωποκεντρική βιβλιογραφία τονίζεται ότι η υιοθέτηση από τον θεραπευτή μιας στάσης που χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα συμβάλει στη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης που διευκολύνει τη θεραπευτική αλλαγή του πελάτη (Elliott et al., 2013. Mearns, Thorne, & McLeod, 2013. Rogers, 1957. Schmid, 2007. Watson et al., 2013). Με βάση τα παραπάνω, η διαμόρφωση μιας θετικής αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τους μαθητές δημιούργησε τις κατάλληλες συνθήκες στις ομάδες για την επιτυχή επίτευξη των στόχων της παρέμβασης. Πράγματι, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η υιοθέτηση των αναγκαίων και ικανών συνθηκών σχετίζεται με τη θεραπευτική αλλαγή (Cramer, 1990. Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Lambert & Barley, 2001. Watson et al., 2013).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μεταβολή της αισιόδοξίας δε συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της ελπίδας, παρά το γεγονός ότι οι δύο αυτές μεταβλητές συσχετίζονταν μεταξύ τους. Το εύρημα αυτό υποστηρίζεται από τη βιβλιογραφία, στην οποία αναφέρεται ότι η αισιόδοξία και η ελπίδα αποτελούν

ξεχωριστές δομές, παρά τη μεταξύ τους συσχέτιση (Alarcon et al., 2013). Το παρόν πρόγραμμα παρέμβασης στόχευσε στα δύο αυτά χαρακτηριστικά με διαφορετικές δραστηριότητες και μέσα από διαφορετικούς μηχανισμούς, επιτυγχάνοντας την ανάπτυξη και των δύο. Η ερμηνεία αυτή στηρίζεται περαιτέρω από το εύρημα ότι η μεταβολή της αισιοδοξίας είναι ανεξάρτητη από τη μεταβολή της ελπίδας.

10.3.2 Ελπίδα

Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η μεταβολή της ελπίδας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 7,5% της μεταβλητότητας της μεταβολής της ελπίδας. Επομένως, η μεταβολή της ελπίδας επηρεάστηκε μόνο από μία μεταβλητή διαδικασία και όχι από τη μεταβολή των άλλων χαρακτηριστικών που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που προτείνει ότι η ελπίδα αποτελεί μια ανεξάρτητη δομή, παρά τη συσχέτισή της με άλλα προσωπικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου (Alarcon et al., 2013).

Ταυτόχρονα, το εύρημα της παρούσας έρευνας διευρύνει τη βιβλιογραφία για τη σημασία των ομαδικών διαδικασιών, δείχνοντας ότι παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της ελπίδας στους συμμετέχοντες σε μια ομαδική παρέμβαση. Η παρούσα έρευνα εξέτασε για πρώτη φορά την επίδραση των μεταβλητών διαδικασίας σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης που στοχεύει, μεταξύ άλλων, στην ανάπτυξη ενός πιο ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης. Το γεγονός ότι η ανάπτυξη της ελπίδας των συμμετεχόντων εξαρτήθηκε από την ανάπτυξη ενός θετικού, συνεργατικού ομαδικού κλίματος υπογραμμίζει τη σημασία που έχουν οι ομαδικές διαδικασίες στις ομαδικές παρεμβάσεις και ιδιαίτερα στις παρεμβάσεις στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας. Έχει προταθεί ότι η ελπίδα αναπτύσσεται στα πλαίσια των προσωπικών εμπειριών ενός παιδιού και της αλληλεπίδρασής του με άλλους σημαντικούς για αυτό χαρακτήρες (Rodríguez-Hanley & Snyder, 2000. Snyder, 2000a). Στο πλαίσιο αυτό, η διαμόρφωση ενός θετικού ομαδικού κλίματος ενίσχυσε την αλληλεπίδραση αφενός μεταξύ των μαθητών και αφετέρου μεταξύ των μαθητών και της συντονίστριας, ενώ με τη σειρά τους αυτές οι αλληλεπιδράσεις επέτρεψαν την ανάπτυξη της σκέψης στρατηγικών και κινητοποίησης των μαθητών, δηλαδή των επιπέδων της ελπίδας.

Τέλος, όπως στην περίπτωση της αισιοδοξίας που συζητήθηκε προηγουμένως, η ελπίδα δεν συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την αισιοδοξία. Το εύρημα αυτό ενισχύει τη δοθείσα ερμηνεία ότι η αισιοδοξία και η ελπίδα αποτελούν ξεχωριστές μεταβλητές, όπως υποστηρίζεται στη βιβλιογραφία (Alarcon et al., 2013).

10.3.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης

Οι αναλύσεις παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκαν για τις στρατηγικές αντιμετώπισης έδειξαν ότι η μεταβολή καθεμιάς από αυτές επηρεάστηκε ανεξάρτητα κυρίως από τη μεταβολή άλλων στρατηγικών και λιγότερο από συγκεκριμένες μεταβλητές διαδικασίας. Καμία από τις υπόλοιπες μεταβλητές αποτελέσματος δεν βρέθηκε να εξηγεί τη μεταβλητότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης.

Αναλυτικότερα, η μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος εξήγησε το 17,7% της μεταβλητότητάς της μεταβολής της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων, ενώ η μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης εξήγησε ένα επιπρόσθετο 6,9%. Με βάση αυτά τα ευρήματα προκύπτει ότι η ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων αλλά και στρατηγικών αποφυγής-απομάκρυνσης συσχετίζεται με την ανάπτυξη στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων.

Επιπρόσθετα, η μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος συσχετίστηκε ανεξάρτητα μόνο με τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 6,7% της μεταβλητότητας της μεταβολής της υποκλίμακας. Επομένως, η ανάπτυξη μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας προς το τέλος της παρέμβασης σχετίζεται με την ελάττωση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος από τους συμμετέχοντες μαθητές.

Η μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων, σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 17,9% της μεταβλητότητας, καθώς και με τις τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων, μεταβλητή που εξηγεί ένα επιπρόσθετο 3,8% της μεταβλητότητας. Αναλυτικότερα, η αύξηση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων οδήγησε σε παράλληλη

αύξηση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω της αποφυγής ή απομάκρυνσης. Ταυτόχρονα, η διαμόρφωση μιας λιγότερο ευνοϊκής αντίληψης για την απουσία όρων της συντονίστριας οδήγησε σε αύξηση των στρατηγικών αποφυγής.

Αναφορικά την υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος, οι αναλύσεις έδειξαν ότι συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις τελικές τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 12,1% της μεταβλητότητας, ενώ η μεταβολή της υποκλίμακας της ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων εξήγησε ένα επιπρόσθετο 8,3%. Παραδόξως, η διαμόρφωση ενός θετικότερου ομαδικού κλίματος οδήγησε σε μείωση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης επίλυσης προβλημάτων. Αντιθέτως, η αύξηση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων συσχετίστηκε με την αύξηση των στρατηγικών αντιμετώπισης επίλυσης προβλημάτων.

Τέλος, η υποκλίμακα αντιμετώπισης μέσω της αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων, σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 4,2% της μεταβλητότητας, και τη μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος, που εξήγησε ένα επιπρόσθετο 0,9% της μεταβλητότητας. Αναλυτικότερα, η αύξηση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων και επίλυσης προβλημάτων σχετίζεται με την αύξηση των στρατηγικών αναζήτησης κοινωνικής υποστήριξης.

Από τα παραπάνω αποτελέσματα γίνεται φανερό ότι, σε γενικές γραμμές, μόνο ένα μικρό ποσοστό της μεταβλητότητας των διαφορετικών στρατηγικών αντιμετώπισης εξηγήθηκε από τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν. Επομένως διαπιστώνεται ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης επηρεάζονται από παράγοντες που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη. Πράγματι, η βιβλιογραφία προτείνει ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, όπως τα επίπεδα υγείας και ενέργειας (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984), η αίσθηση προσωπικού ελέγχου (Taylor & Stanton, 2007) και η προσωπικότητα (π.χ. επίπεδα εξωστρέφειας, Carver & Connor-Smith, 2010) παίζουν ρόλο στις διαδικασίες αντιμετώπισης. Ωστόσο, αν και έχει προταθεί ότι η χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης επηρεάζεται από την αισιοδοξία (Carver et al., 1989. Folkman & Lazarus, 1988.

Lazarus & Folkman, 1984. Taylor & Stanton, 2007), την ελπίδα (Carver et al., 1989. Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984), τις κοινωνικές δεξιότητες (Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984) και την αυτοεκτίμηση (Carver et al., 1989. Taylor & Stanton, 2007), στην παρούσα έρευνα οι μεταβλητές αυτές δεν φάνηκε να επιδρούν στη μεταβολή των στρατηγικών αντιμετώπισης. Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από έρευνες συσχετίσεων σε ενήλικες. Επομένως, είναι πιθανό πως διαφορετικοί παράγοντες επιδρούν στη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης από τα παιδιά, καθώς και στην ανάπτυξή τους σε αυτή την ηλικία. Για παράδειγμα, έχει προταθεί ότι η κατάσταση και η γνωστική διαδικασία αξιολόγησης επηρεάζουν την επιλογή στρατηγικών αντιμετώπισης στους ενήλικες (Taylor & Stanton, 2007), αλλά και στα παιδιά (Mooney et al., 2017. Pincus & Friedman, 2004). Είναι πιθανό πως η παρούσα παρέμβαση έδρασε μεταβάλλοντας τις γνωστικές διαδικασίες αξιολόγησης των συμμετεχόντων μαθητών, οι οποίες δεν αξιολογήθηκαν με κάποιο ερωτηματολόγιο. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να συμπεριλάβουν τέτοιου είδους μετρήσεις προκειμένου ξεκαθαρισθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μεταβολή της χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης στα παιδιά.

Επιπλέον, από τα ευρήματα προκύπτει ότι η μεταβολή μιας στρατηγικής επηρεάζει τη χρήση των άλλων στρατηγικών, παρατήρηση που υποδεικνύει ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά πιθανά αλληλοσυσχετίζονται. Πράγματι, οι Lazarus και Folkman στη θεωρία τους υποστήριξαν ότι ένα άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί στρατηγικές εστιασμένες τόσο στο πρόβλημα όσο και στο συναίσθημα κατά την αντιμετώπιση μιας στρεσογόνας κατάστασης (Folkman & Lazarus, 1980. Lazarus & Folkman, 1984). Ταυτόχρονα, τα ευρήματα ερευνών σε παιδιά προτείνουν ότι αυτά χρησιμοποιούν μεγάλη ποικιλία διαφορετικών στρατηγικών όταν αντιμετωπίζουν μια δυσκολία (Mooney et al., 2017. Pincus & Friedman, 2004). Με βάση τα παραπάνω, όταν τα παιδιά εκπαιδεύονται σε ένα συγκεκριμένο τύπο στρατηγικής αντιμετώπισης ενδέχεται η νέα γνώση να διαχέεται και να επηρεάζει τη χρήση παραπλήσιων ή και διαφορετικών στρατηγικών. Προτείνεται μελλοντικές έρευνες να εξετάσουν την ορθότητα της ερμηνείας αυτής, καθώς αν ισχύει έχει σημαντικές επιπτώσεις για την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης στις στρατηγικές αντιμετώπισης των παιδιών.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν τον τρόπο με τον οποίο οι στρατηγικές αντιμετώπισης επηρεάζονται από συγκεκριμένες μεταβλητές διαδικασίας. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μείωση της ανάπτυξης των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, η βελτίωση της αντίληψης για την απουσία όρων της συντονίστριας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μείωση της ανάπτυξης των στρατηγικών αποφυγής και η βελτίωση του ομαδικού κλίματος συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μείωση των στρατηγικών αντιμετώπισης επίλυσης προβλημάτων.

Το πρώτο εύρημα συμπληρώνει τη βιβλιογραφία που δείχνει ότι η θεραπευτική συμμαχία σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα ατομικών και ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά και εφήβους (π.χ. Dupprong Hurley et al., 2015. McLeod et al., 2016. Shirk et al., 2011) και ότι συμβάλει στην συναισθηματική επεξεργασία του θεραπευόμενου, οδηγώντας έτσι στο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Elliott et al., 2013). Με βάση τα παραπάνω, ενδέχεται, μέσα από την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης, οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα να ανέπτυξαν δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης με αποτέλεσμα να αξιοποιούν λιγότερο στρατηγικές αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος. Την ερμηνεία αυτή υποστηρίζει η σημαντική παρουσία του παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις στη διάρκεια της παρέμβασης.

Το δεύτερο εύρημα εξηγείται με βάση τη βιβλιογραφία για τις προσωποκεντρικές στάσεις του θεραπευτή, η οποία προτείνει ότι η υιοθέτηση μιας στάσης που χαρακτηρίζεται από την απουσία όρων για την αποδοχή του πελάτη οδηγεί στην υιοθέτηση μιας πιο ανοιχτής στάσης από τον τελευταίο, η οποία με τη σειρά της σχετίζεται με την αύξηση της αυτοεξερεύνησης και τελικά με τη θεραπευτική αλλαγή του πελάτη (Elliott et al., 2013. Mearns et al., 2013. Rogers, 1957. Watson et al., 2013). Με βάση τα παραπάνω, καθώς οι μαθητές βίωσαν ότι η συντονίστρια του προγράμματος δεν έθετε όρους για την αποδοχή τους, πιθανά αισθάνθηκαν περισσότερο άνετα μαζί της με αποτέλεσμα να αφομοιώσουν καλύτερα το περιεχόμενο του προγράμματος ως προς τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης και τελικά να μειώσουν τη χρήση στρατηγικών αποφυγής. Τα ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα αντίληψης όλων των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας στα πλαίσια της παρούσας παρέμβασης συνάδουν με την ερμηνεία αυτή.

Η ερμηνεία του τελευταίου ευρήματος (η βελτίωση του ομαδικού κλίματος συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μείωση των στρατηγικών αντιμετώπισης επίλυσης προβλημάτων) δεν είναι απλή, καθώς η βιβλιογραφία δείχνει ότι η παρουσία ενός θετικού ομαδικού κλίματος σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Kivlighan & Lilly, 1997. Kivlighan & Tarrant, 2001. Ogrodniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988). Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία ενός θετικού κλίματος συσχετίστηκε με τη μείωση της χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης επίλυσης προβλημάτων. Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα, είναι πιθανό η σχέση που διαμορφώνεται με τη συντονίστρια να αποτελεί σημαντικότερη παράμετρο για την μεταβολή της χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης συγκριτικά με τη σχέση που διαμορφώνεται με τα υπόλοιπα μέλη. Πράγματι, οι συμμετέχοντες μαθητές ήταν σε μια ηλικία όπου ακόμα στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε άλλα σημαντικά για αυτά άτομα προκειμένου να υποστηρίξονται συναισθηματικά και να ενισχύονται στην επίλυση των δυσκολιών τους (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Επομένως είναι πιθανότερο να στραφούν στη συντονίστρια για βοήθεια και υποστήριξη παρά στους συμμαθητές τους. Επίσης το γεγονός ότι η παρέμβαση πραγματοποιήθηκε σε ήδη διαμορφωμένες ομάδες (σχολικές τάξεις), οι οποίες σε κάποιες περιπτώσεις αποτελούνταν από μεγάλο αριθμό μαθητών, ενδέχεται να μην ευνόησε τη διαμόρφωση ενός πολύ υποστηρικτικού ομαδικού κλίματος σε κάποιες από τις ομάδες, γεγονός που μπορεί να επηρέασε αρνητικά το αποτέλεσμα της ανάλυσης παλινδρόμησης.

Είναι ενδιαφέρον ότι, παρά τη βιβλιογραφία ότι τόσο η αισιοδοξία (Pavlova & Silbereisen, 2013. Scheier et al., 1986. Solberg Nes & Segerstrom, 2006) όσο και η ελπίδα (Allen et al., 2016. Kwon et al., 2015. Omari et al., 2017) συσχετίζονται με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που επιλέγει κάποιος και μάλιστα οδηγούν στην επιλογή περισσότερο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, στην παρούσα έρευνα οι μεταβλητές αυτές δεν επηρέασαν τη μεταβολή των στρατηγικών αντιμετώπισης. Ωστόσο, στις αναλύσεις συσχέτισης η μεταβολή της αισιοδοξίας συσχετίστηκε με τις στρατηγικές ενεργού αντιμετώπισης μέσω δραστηριοτήτων και η μεταβολή της απαισιοδοξίας με τις στρατηγικές αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος. Είναι πιθανό ότι η μικρή διάρκεια του προγράμματος δεν επέτρεψε να εμφανιστούν αρκετά ισχυρές μεταβολές στις μεταβλητές που μελετήθηκαν ώστε να

αναδειχθεί η μεταξύ τους σύνδεση. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει ωστόσο να διερευνήσουν την ερμηνεία αυτή.

10.3.4 Κοινωνικές δεξιότητες

Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις αρχικές τιμές της σύγκρουσης, οι οποίες εξηγούν το 10,9% της μεταβλητότητάς της, την μεταβολή της ελπίδας που εξηγεί ένα επιπλέον 5,3%, τη μεταβολή της υποκλίμακας αισιοδοξίας που εξηγεί ένα επιπρόσθετο 4,4% και τέλος τη μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος που εξηγεί ένα επιπλέον 4,6%. Από την ανάλυση προκύπτει ότι η παρουσία υψηλών επιπέδων σύγκρουσης κατά την έναρξη των ομάδων, καθώς και η αύξηση της χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, συνδέονται με την επιδείνωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αντιθέτως, η ενίσχυση της αισιοδοξίας και της ελπίδας των μαθητών συσχετίζεται με την βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης υπογραμμίζουν τη σημασία των ομαδικών διαδικασιών. Πιο συγκεκριμένα, η παρουσία ενός θετικού κλίματος που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα συμμετοχής και χαμηλά επίπεδα αποφυγής και σύγκρουσης συνδέεται με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Kivlighan & Lilly, 1997. Kivlighan & Tarrant, 2001. Ogrodniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988). Στην παρούσα παρέμβαση, η παρουσία ενός συγκρουσιακού περιβάλλοντος κατά την έναρξη των ομάδων φαίνεται ότι συσχετίστηκε αρνητικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών. Είναι πιθανό ότι μέσα σε ένα συγκρουσιακό περιβάλλον τα παιδιά υιοθετούν αρνητικές συμπεριφορές και στάσεις, οι οποίες αντανακλώνται στις κοινωνικές τους δεξιότητες. Αντιθέτως, τα χαμηλά ποσοστά συγκρούσεων συνδέονται με ένα πιο παραγωγικό ομαδικό κλίμα, επομένως με περισσότερο κοινωνικές συμπεριφορές στο ομαδικό πλαίσιο, οι οποίες συμβάλουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των μελών.

Σχετικά με το δεύτερο εύρημα, η στρατηγική αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος θεωρείται μια αναποτελεσματική στρατηγική στα πλαίσια της οποίας ένα άτομο αντιμετωπίζει μια δυσκολία εκδηλώνοντας έντονα

συναισθήματα, γεγονός που απωθεί συνήθως τον κοινωνικό του περίγυρο οδηγώντας σε αρνητικές εκβάσεις (Folkman & Lazarus, 1988). Επομένως η χρήση αυτής της στρατηγικής είναι πιθανό να αντανakλά μειωμένες ικανότητες συναισθηματικής αυτορρύθμισης, αλλά και κοινωνικών δεξιοτήτων που θα επέτρεπαν την επιλογή εναλλακτικών στρατηγικών, όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης.

Τέλος, το εύρημα ότι η ενίσχυση της αισιοδοξίας συνάδει με τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που υποστηρίζει ότι τα άτομα με υψηλά επίπεδα αισιοδοξίας εμφανίζουν καλές κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες τα βοηθούν να έχουν θετικές κοινωνικές σχέσεις, να αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από αυτές και να διαχειρίζονται τις κρίσεις στα πλαίσια των σχέσεών τους με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Andersson, 2012a, 2012b. Brissette et al., 2002. Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010). Επιπλέον, η βιβλιογραφία προτείνει ότι τα αισιόδοξα άτομα είναι περισσότερο εξωστρεφή και εμφανίζουν υψηλότερη κοινωνική αρέσκεια (Sharpe et al., 2011). Επομένως, η αύξηση της αισιοδοξίας είναι πιθανό να συνοδεύεται από μεγαλύτερο κοινωνικό άνοιγμα στις ομάδες, καθώς και με αύξηση του αισθήματος της αντιλαμβανόμενης αρέσκειας των μελών. Καθώς η αντιλαμβανόμενη αρέσκεια αποτελεί μέρος των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως αυτές μετρήθηκαν στην παρούσα έρευνα, εξηγείται γιατί η αύξηση της αισιοδοξίας οδήγησε σε παράλληλη αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

10.3.5 Αυτοεκτίμηση

Από τις αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν προέκυψε ότι η μεταβολή της αυτοεκτίμησης συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 19,5% της μεταβλητότητας της μεταβολής της αυτοεκτίμησης. Πιο συγκεκριμένα, οι αναλύσεις έδειξαν ότι η αύξηση της αισιοδοξίας στους συμμετέχοντες συσχετίστηκε με την αύξηση της αυτοεκτίμησής τους.

Το εύρημα αυτό ενισχύει την ερμηνεία που δόθηκε παραπάνω σχετικά με την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση. Αναλυτικότερα, η ανάπτυξη ενός πιο αισιόδοξου τρόπου σκέψης έκανε τους μαθητές

να αξιολογήσουν θετικότερα τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοεκτίμησής τους.

Είναι ενδιαφέρον ότι οι αναλύσεις επίσης έδειξαν ότι η μεταβολή της αισιοδοξίας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μεταβολή της αυτοεκτίμησης των μαθητών. Είναι πιθανό ότι η αισιοδοξία και η αυτοεκτίμηση αλληλοσυνδέονται, ώστε η μεταβολή της μίας να οδηγεί στη μεταβολή της άλλης παραμέτρου και αντίστροφα. Μέχρι στιγμής δεν έχει μελετηθεί κατά πόσο η υψηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε υψηλότερη αισιοδοξία ή αν ισχύει το αντίστροφο. Η βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη στενή συσχέτιση ανάμεσα στην αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση στους ενήλικες (Brissette et al., 2002. Heinonen et al., 2005. Mäkikangas & Kinnunen, 2003). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδεικνύουν ότι η σχέση ανάμεσα στην αισιοδοξία και την αυτοεκτίμηση στα παιδιά είναι αρκετά περίπλοκη και επομένως θα πρέπει να μελετηθεί διεξοδικότερα σε μελλοντικές έρευνες.

Επιπρόσθετα, είναι γνωστό ότι η αυτοεκτίμηση συσχετίζεται με την ελπίδα (Ciarrochi et al., 2007) και τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Carver et al., 1989. Taylor & Stanton, 2007), παρατήρηση που συμφωνεί με τις αναλύσεις απλής συσχέτισης στην παρούσα έρευνα, οι οποίες έδειξαν ότι η μεταβολή της αυτοεκτίμησης και της ελπίδας συσχετίζονται θετικά. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε ανεξάρτητη συσχέτιση των μεταβλητών αυτών στην παρούσα έρευνα.

Τέλος, η απουσία ανεξάρτητης συσχέτισης των κοινωνικών δεξιοτήτων με την αυτοεκτίμηση είναι σύμφωνη με τη βιβλιογραφία που προτείνει ότι οι μεταβλητές αυτές δεν σχετίζονται πραγματικά μεταξύ τους, παρά τους ισχυρισμούς των ατόμων με υψηλή αυτοεκτίμηση ότι διαθέτουν υψηλές κοινωνικές δεξιότητες και ότι είναι ιδιαίτερα αρεστοί στους άλλους (Baumeister et al., 2003). Πράγματι, στην παρούσα έρευνα, οι αναλύσεις απλής συσχέτισης έδειξαν ότι οι μεταβολές των μεταβλητών αυτών εμφάνιζαν ασθενή συσχέτιση μεταξύ τους.

10.3.6 Άγχος

Στην παρούσα έρευνα, η μεταβολή του άγχους συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τις αρχικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης, οι οποίες εξηγούν το 11,5% της μεταβλητότητας του άγχους, καθώς και τη μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας

που εξηγεί ένα επιπλέον 6,1% της μεταβλητότητας του άγχους. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η παρουσία υψηλών τιμών αντίληψης της αναγνώρισης της συντονίστριας από τους μαθητές κατά την έναρξη της παρέμβασης συσχετίστηκε με μείωση του άγχους τους στα πλαίσια της παρέμβασης. Ταυτόχρονα, η μείωση της απαισιοδοξίας των μαθητών συσχετίστηκε επίσης με τη μείωση του άγχους.

Το πρώτο εύρημα υποδεικνύει για ακόμα μία φορά τη σημασία που διαδραματίζει η υιοθέτηση εκ μέρους του συντονιστή μιας θετικής στάσης. Συγκεκριμένα, η υιοθέτηση μιας στάσης αναγνώρισης από τον συντονιστή προς τα μέλη συνδέθηκε με τη μείωση του άγχους των μελών. Αυτό το εύρημα ενισχύει την προσωποκεντρική βιβλιογραφία που υποστηρίζει τη σημασία που έχουν οι αναγκαίες και ικανές συνθήκες για τη θεραπευτική αλλαγή (Cramer, 1990. Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Lambert & Barley, 2001. Rogers, 1957).

Πολλές έρευνες δείχνουν ότι η αισιοδοξία συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ αντιθέτως η απαισιοδοξία με υψηλότερα (Carver et al., 1993. Carver & Scheier, 2002, 2014. Carver et al., 2010). Στην παρούσα έρευνα, η μείωση της απαισιοδοξίας, αλλά όχι η αύξηση της αισιοδοξίας, συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μείωση του άγχους. Διαφορετικοί μηχανισμοί ενδέχεται να συμμετέχουν στη μείωση της απαισιόδοξης σκέψης και στην αύξηση της αισιοδοξίας σκέψης, ενώ πιθανά μόνο οι πρώτοι μηχανισμοί συμβάλουν στη μείωση του άγχους. Στη βιβλιογραφία προτείνεται ότι οι απαισιόδοξοι άνθρωποι εμφανίζουν αρνητικούς τρόπους σκέψης, καθώς τείνουν να αναμένουν αρνητικά αποτελέσματα για το μέλλον (Carver & Scheier, 2002, 2014. Carver et al., 2010). Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία του ψυχολογικού άγχους και της αντιμετώπισης του, το άγχος δημιουργείται ως αποτέλεσμα μιας γνωστικής διαδικασίας κατά την οποία το άτομο πιστεύει ότι δεν διαθέτει επαρκείς πόρους για να αντιμετωπίσει μια κατάσταση ή ότι τίθεται σε κίνδυνο η ευημερία του (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, et al., 1986. Folkman, Lazarus, Gruen, et al., 1986). Φαίνεται πως τόσο στους απαισιόδοξους ανθρώπους όσο και στους αγχώδεις ενεργοποιούνται γνωστικές διαδικασίες που τους προδιαθέτουν να ερμηνεύουν με αρνητικό τρόπο τις καθημερινές καταστάσεις και να αναμένουν αρνητικά αποτελέσματα. Επομένως, είναι πιθανό η μείωση του αρνητικού τρόπου σκέψης για το μέλλον, δηλαδή της απαισιοδοξίας, να συνοδεύεται από μια αντίστοιχη μείωση του άγχους του ατόμου. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας

ενισχύουν την ερμηνεία αυτή, ωστόσο απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση της ορθότητάς της.

Τέλος, το εύρημα ότι η μεταβολή του άγχους συσχετίζεται ανεξάρτητα με την μείωση της απαισιοδοξίας, αλλά όχι με την αύξηση της αισιοδοξίας, ενισχύει τη θέση ότι η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία αποτελούν δύο ανεξάρτητες διαστάσεις με διαφορετικές επιδράσεις (Chang et al., 1997. Glaesmer et al., 2012. Herzberg et al., 2006. Kubzansky et al., 2004) που έρχεται σε αντιπαράθεση με την αρχική μονοδιάστατη θεωρία των Carver και Scheier (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010. Kam & Meyer, 2012. Rauch et al., 2007. Scheier & Carver, 1985. Segerstrom et al., 2011).

10.3.7 Θεραπευτική συμμαχία

Οι τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τις αρχικές τιμές της αντίληψης της ενσυναίσθησης, οι οποίες εξηγούν το 16,5% της μεταβλητότητάς της, και με τη μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, η οποία εξηγεί ένα επιπλέον 9,6% της μεταβλητότητας.

Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία μιας θετικής αντίληψης για την ενσυναίσθηση της συντονίστριας κατά την έναρξη της παρέμβασης οδήγησε στη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας κατά την ολοκλήρωσή της. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που δείχνει ότι οι προσωποκεντρικές διευκολυντικές στάσεις συσχετίζονται σημαντικά με τη θεραπευτική συμμαχία (Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Jung et al., 2015) και πιθανά αποτελούν τα συστατικά στοιχεία της (Beutler et al., 2006. Elvins & Green, 2008. Jung et al., 2015. Kirschenbaum & Jourdan, 2005. Oetzel & Scherer, 2003. Rashid & Anjum, 2008). Στην παρούσα έρευνα, η ενσυναίσθηση φαίνεται να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας ανάμεσα στους συμμετέχοντες μαθητές και τη συντονίστρια. Οι έρευνες δείχνουν ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί πιθανά την πιο «ισχυρή» αναγκαία και ικανή συνθήκη, καθώς εμφανίζει την ισχυρότερη συσχέτιση με τα θεραπευτικά αποτελέσματα (Elliott et al., 2013. Kirschenbaum & Jourdan, 2005) και ενισχύει σημαντικά τη διαμόρφωση

μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας (Watson et al., 2013). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επεκτείνουν την παραπάνω βιβλιογραφία, καθώς υποδεικνύουν ότι η ενσυναίσθηση παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας στα πλαίσια ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά.

Επιπλέον, η μείωση της χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος οδήγησε στη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη λήξη της παρέμβασης. Είναι ενδιαφέρον ότι, όπως συζητήθηκε παραπάνω, οι αναλύσεις έδειξαν παράλληλα ότι η αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας συσχετίστηκε ανεξάρτητα με τη μείωση της ανάπτυξης των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας διαπιστώνεται ότι η θεραπευτική συμμαχία και η χρήση στρατηγικών συναισθηματικού ξεσπάσματος επηρεάζουν άμεσα η μία την άλλη. Όπως προτάθηκε προηγουμένως, ενδέχεται οι συμμετέχοντες μαθητές να ανέπτυξαν δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης μέσα από την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, με αποτέλεσμα να ελαττώσουν τη χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος. Παράλληλα, οι μαθητές μπορεί μέσα από τη συμμετοχή τους στις ομαδικές δραστηριότητες να ενίσχυσαν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, οι οποίες με τη σειρά τους βελτίωσαν τις δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης και τελικά επέτρεψαν την ανάπτυξη μιας θετικότερης θεραπευτικής συμμαχίας με τη συντονίστρια. Περαιτέρω έρευνες θα πρέπει ωστόσο να ελέγξουν την ορθότητα αυτής της ερμηνείας.

10.3.8 Ομαδικό κλίμα

Οι τελικές τιμές του συνολικού κλίματος συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας, της υποκλίμακας αρέσκειας και της ελπίδας, σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 30,7% της μεταβλητότητάς τους. Πιο αναλυτικά, η μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας εξήγησε το 17% της μεταβλητότητας, η μεταβολή της υποκλίμακας αρέσκειας ένα επιπλέον 8% και τέλος η μεταβολή της ελπίδας ένα επιπρόσθετο 5,7%. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι η μείωση της απαισιοδοξίας των μαθητών, καθώς και η αύξηση της αντιλαμβανόμενης αρέσκειας και της ελπίδας, οδήγησαν στη διαμόρφωση ενός θετικότερου ομαδικού κλίματος στη λήξη της παρέμβασης.

Αναφορικά με τις τελικές τιμές της συμμετοχής, δεν προέκυψε κάποιο μοντέλο που να εξηγεί τη μεταβλητότητά τους. Είναι πιθανό ότι καμία από τις μεταβλητές που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα δεν επηρέασε ανεξάρτητα τη διαμόρφωση των τιμών της συμμετοχής κατά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Τέλος, η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι τελικές τιμές της σύγκρουσης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της υποκλίμακας αρέσκειας, η οποία εξήγησε το 16,8% της μεταβλητότητας, και τις αρχικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας, οι οποίες εξήγησαν ένα επιπλέον 10,2% της μεταβλητότητας της σύγκρουσης. Αναλυτικότερα, η αύξηση της αντιλαμβανόμενης αρέσκειας των μαθητών, καθώς και η διαμόρφωση μιας θετικής αντίληψης για τη συνέπεια των συμπεριφορών της συντονίστριας κατά την έναρξη της παρέμβασης συσχετίστηκαν με χαμηλότερα επίπεδα σύγκρουσης στις ομάδες κατά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Η παρουσία θετικού ομαδικού κλίματος σε μια ομάδα σημαίνει ότι παρατηρούνται υψηλά επίπεδα συμμετοχής των μελών και ταυτόχρονα χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης και αποφυγής (Kivlighan & Tarrant, 2001). Δεδομένου ότι τα απαισιόδοξα άτομα εμφανίζουν χαμηλή εξωστρέφεια και έχουν φτωχότερη συμπεριφορική προσαρμογή (Sharpe et al., 2011), η μείωση της απαισιοδοξίας ενδέχεται να συνοδεύεται από αύξηση της εξωστρέφειας και περισσότερο κοινωνικές συμπεριφορές. Στα πλαίσια μιας ομάδας, αυτές οι αλλαγές πιθανά συνεπάγονται περισσότερη συμμετοχή στις ομαδικές δραστηριότητες και μείωση της αποφυγής και της σύγκρουσης με τα άλλα μέλη, αλλαγές που οδηγούν σε βελτιωμένο ομαδικό κλίμα.

Παράλληλα, καθώς αυξάνεται η αντιλαμβανόμενη αρέσκεια των μαθητών, αυτοί είναι πιθανό να συμμετέχουν με περισσότερη άνεση στις ομαδικές δραστηριότητες και να αυξάνουν την αλληλεπίδρασή τους με τους συμμαθητές τους στις ομάδες. Πράγματι, η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι καλές κοινωνικές δεξιότητες συνδέονται με δείκτες, όπως οι αμοιβαίες φιλίες (Kwon et al., 2012). Επομένως, οι αλλαγές στη στάση των μελών εξαιτίας της αίσθησης αρέσκειας μπορεί να μεταφράζονται σε ένα περισσότερο συνεκτικό και συνεργατικό ομαδικό κλίμα και στη μείωση των επιπέδων της σύγκρουσης, όπως προτείνουν τα ευρήματα της παρούσας έρευνας.

Επιπλέον, η ενίσχυση της ελπιδοφόρας σκέψης οδήγησε στην ανάπτυξη ενός θετικότερου ομαδικού κλίματος. Ταυτόχρονα όμως, όπως συζητήθηκε, η διαμόρφωση ενός θετικότερου ομαδικού κλίματος βρέθηκε ότι οδηγεί στην αύξηση των επιπέδων ελπίδας των συμμετεχόντων. Είναι πιθανό ότι το ομαδικό κλίμα λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε να διευκολύνει την πραγματοποίηση θετικών αλλαγών στα μέλη, οι οποίες με τη σειρά τους να οδηγούν σε περαιτέρω ενίσχυση του ομαδικού κλίματος. Μέχρι τώρα η βιβλιογραφία δείχνει ότι το ομαδικό κλίμα σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Kivlighan & Lilly, 1997. Kivlighan & Tarrant, 2001. Ogrodniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988), χωρίς ωστόσο να έχει μελετηθεί η αντίστροφη σχέση. Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, τα ευρήματα δείχνουν ότι η διαμόρφωση ενός ευνοϊκού ομαδικού κλίματος επιτρέπει τη βελτίωση των επιπέδων ελπίδας, η οποία στη συνέχεια οδηγεί σε επιπρόσθετη βελτίωση του ομαδικού κλίματος. Μελλοντικές έρευνες διαδικασίας θα πρέπει να εξετάσουν περαιτέρω τη σχέση αυτή καθώς έχει σημαντικές πρακτικές προεκτάσεις για τις ομαδικές παρεμβάσεις.

Έχει προταθεί ότι οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στις ομαδικές παρεμβάσεις επηρεάζουν τις ομαδικές διαδικασίες, όπως η ομαδική συνοχή και το ομαδικό κλίμα, οι οποίες με τη σειρά τους επιδρούν στα θεραπευτικά αποτελέσματα (Barlow & Burlingame, 2006). Επομένως η διαμόρφωση του ομαδικού κλίματος στην παρούσα παρέμβαση πιθανά επηρεάστηκε από τις αλλαγές στην απαισιοδοξία, την αρέσκεια και την ελπίδα που συντελέστηκαν μέσα από τις δραστηριότητες στις οποίες συμμετείχαν οι μαθητές.

Τέλος, η αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας επηρέασε την παρουσία συγκρούσεων στο τέλος της παρέμβασης. Η εκδήλωση συνέπειας εκ μέρους του θεραπευτή θεωρείται ότι βοηθάει τον πελάτη να καταστείλει τις άμυνές του ώστε να ξεκινήσει την αυτοεξερεύνησή του και τη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής (Mearns et al., 2013). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμπληρώνουν τη βιβλιογραφία δείχνοντας ότι σε ομάδες με παιδιά η αντίληψη της συνέπειας του συντονιστή βοηθάει στη μείωση των συγκρούσεων μεταξύ των μελών.

10.3.9 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν ότι οι τελικές τιμές της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας, η οποία εξήγησε το 12,5% της μεταβλητότητας, και τις τελικές τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας, που εξήγησαν ένα επιπλέον 7,9% των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας. Δηλαδή η αύξηση της αισιοδοξίας των συμμετεχόντων μαθητών, καθώς και η διαμόρφωση μιας θετικότερης θεραπευτικής συμμαχίας οδήγησαν στη διαμόρφωση μιας θετικότερης αντίληψης για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας.

Επιπρόσθετα, οι τελικές τιμές της αντίληψης της αναγνώρισης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της θεραπευτικής συμμαχίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 7% της μεταβλητότητάς τους. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης συσχετίστηκε με τη διαμόρφωση μιας ευνοϊκότερης αντίληψης από τους μαθητές για την αναγνώριση της συντονίστριας.

Οι τελικές τιμές της αντίληψης της ενσυναίσθησης συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με το φύλο των μαθητών, το οποίο εξηγεί το 3,4% της μεταβλητότητας, καθώς και τη μεταβολή της υποκλίμακας απαισιοδοξίας, η οποία εξηγεί ένα επιπλέον 2,2% της αντίληψης της ενσυναίσθησης. Αναλυτικότερα, η πιθανότητα να είναι το μέλος της ομάδας κορίτσι, καθώς και η μείωση της απαισιοδοξίας στη διάρκεια της παρέμβασης συσχετίζονται με μια θετικότερη αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας.

Παράλληλα, οι τελικές τιμές της αντίληψης της απουσίας όρων συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή της συνολικής αισιοδοξίας σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 8,2% της μεταβλητότητάς τους. Πιο συγκεκριμένα, η ενίσχυση της αισιοδοξίας των μαθητών οδήγησε στη διαμόρφωση μιας ευνοϊκότερης αντίληψης για την απουσία όρων της συντονίστριας.

Τέλος, οι τελικές τιμές της αντίληψης της συνέπειας συσχετίστηκαν ανεξάρτητα με τη μεταβολή του συνολικού άγχους σε ένα μοντέλο που εξηγεί το 7,8% της μεταβλητότητάς τους. Δηλαδή η μείωση του άγχους των μαθητών στα πλαίσια της παρέμβασης οδήγησε στη διαμόρφωση μιας ευνοϊκότερης αντίληψης για τη συνέπεια της συντονίστριας.

Συμπερασματικά, η διαμόρφωση της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων στα πλαίσια της παρούσας παρέμβασης επηρεάστηκε από την αύξηση της αισιοδοξίας και τη μείωση της απαισιοδοξίας, τη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας, τη μείωση του άγχους και το φύλο των συμμετεχόντων.

Η αύξηση της αισιοδοξίας των μαθητών οδήγησε σε μια ευνοϊκότερη αντίληψη για τις συνολικές διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας και ειδικότερα για την απουσία όρων. Παράλληλα, η μείωση της απαισιοδοξίας των συμμετεχόντων βοήθησε στην ανάπτυξη μιας θετικότερης στάσης για την αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας. Με βάση τα παραπάνω, προκύπτει ότι η αύξηση της αισιοδοξίας και η μείωση της απαισιοδοξίας έχουν διαφορετικές επιδράσεις στις μεταβλητές που μελετήθηκαν στην έρευνα. Το εύρημα αυτό ενισχύει την υπόθεση ότι η αισιοδοξία και η απαισιοδοξία βασίζονται σε διαφορετικούς μηχανισμούς και επομένως ερμηνεύονται καλύτερα στα πλαίσια ενός δισδιάστατου μοντέλου (Chang et al., 1997. Glaesmer et al., 2012. Herzberg et al., 2006. Kubzansky et al., 2004).

Επιπλέον, η διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας επηρέασε την ανάπτυξη της αντίληψης για τις συνολικές διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας, και ειδικότερα της αναγνώρισης. Πράγματι, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις διευκολυντικές στάσεις και τη θεραπευτική συμμαχία (Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Jung et al., 2015). Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προκύπτει ότι η θεραπευτική συμμαχία και οι διευκολυντικές στάσεις αλληλεπιδρούν ενισχύοντας η μία τις άλλες και αντίστροφα.

Επιπρόσθετα, το φύλο φαίνεται να συνδέεται με την αντίληψη της ενσυναίσθησης. Όπως συζητήθηκε νωρίτερα, ενδέχεται τα κορίτσια να έχουν την τάση να αξιολογούν θετικότερα κάποιες από τις στάσεις των συντονιστών. Ωστόσο, δεν είναι ασφαλές να γενικεύσουμε τα ευρήματα της συγκεκριμένης ανάλυσης, καθώς είναι πιθανό το αποτέλεσμα να οφείλεται στην ταύτιση φύλου ανάμεσα στα κορίτσια-μέλη των ομάδων και την συντονίστρια και όχι σε μια γενικότερη τάση των κοριτσιών να αντιλαμβάνονται περισσότερο την ενσυναίσθηση των συντονιστών των ομάδων.

Τέλος, η μείωση του άγχους που εμφάνιζαν οι συμμετέχοντες μαθητές επηρέασε την διαμόρφωση της αντίληψης της συνέπειας της συντονίστριας. Είναι πιθανό πως καθώς μειώνεται το άγχος των συμμετεχόντων, αυτοί αντιλαμβάνονται

καλύτερα τη συνέπεια που εμφανίζει η στάση της συντονίστριας. Την ερμηνεία αυτή ενισχύουν έρευνες που δείχνουν ότι όταν τα μέλη ομάδων βιώνουν έντονο άγχος δεν είναι σε θέση να επεξεργαστούν την εμπειρία τους (Hutchison, 2015).

10.3.10 Γενική συζήτηση για τη διασύνδεση ανάμεσα στις ομαδικές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη η οποία διερεύνησε τον τρόπο με τον οποίο οι ομαδικές διαδικασίες αλληλεπιδρούν με την αποτελεσματικότητα μιας ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά, με βάση τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. Καθώς δεν υπάρχουν προηγούμενες σχετικές έρευνες, η ερμηνεία των ευρημάτων πρέπει να είναι προσεκτική, καθώς και η γενίκευσή τους. Ωστόσο, η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω έρευνες διερεύνησης των διαδικασιών και της αποτελεσματικότητας αντίστοιχων παρεμβάσεων σε παιδιά.

Ένα γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα έρευνα είναι ότι οι περισσότερες από τις αναλύσεις εξηγούν ένα μικρό μόνο ποσοστό της μεταβλητότητας της κάθε παραμέτρου. Αυτό υποδεικνύει ότι οι περισσότερες μεταβλητές επηρεάζονται από παράγοντες που δε συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη. Για παράδειγμα, άλλες μεταβλητές που ενδέχεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη της αισιόδοξης σκέψης είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. νευρωτισμός και εξωστρέφεια, Sharpe et al., 2011), οι γενετικοί παράγοντες (Mosing et al., 2009), αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον (Carver & Scheier, 2014. Carver et al., 2010). Επιπλέον, παράγοντες που δεν μελετήθηκαν αλλά έχει προταθεί ότι εξηγούν την ελπίδα είναι οικογενειακές παράμετροι (Heaven & Ciarrochi, 2008. Raboteg-Saric et al., 2011. Rodriguez-Hanley & Snyder, 2000), καθώς και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Alarcon et al., 2013). Τέλος, οι διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να επηρεάζονται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου (π.χ. επίπεδα υγείας και ενέργειας, Folkman & Lazarus, 1988. Lazarus & Folkman, 1984), η αίσθηση προσωπικού ελέγχου (Taylor & Stanton, 2007) και η προσωπικότητα (π.χ. επίπεδα εξωστρέφειας, Carver & Connor-Smith, 2010).

Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα ανέδειξε τη σημασία των ομαδικών διαδικασιών, καθώς αυτές βρέθηκε ότι εμπλέκονται στη μεταβολή των μεταβλητών αποτελέσματος που εξετάστηκαν. Αναλυτικότερα, διαπιστώθηκαν τα εξής: (1) η θεραπευτική συμμαχία σχετίζεται με τη μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω συναισθηματικού ξεσπάσματος, (2) η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων γενικά επηρεάζει τη μεταβολή της αισιοδοξίας, ενώ ειδικότερα η αντίληψη της απουσίας όρων σχετίζεται με τη μεταβολή της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω αποφυγής-απομάκρυνσης και η αντίληψη της αναγνώρισης με τη μεταβολή του άγχους, (3) το συνολικό ομαδικό κλίμα σχετίζεται με τη μεταβολή της ελπίδας και της υποκλίμακας αντιμετώπισης μέσω επικέντρωσης στην επίλυση του προβλήματος, ενώ ειδικότερα η σύγκρουση σχετίζεται με τη μεταβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων. Συμπερασματικά, η μελέτη των ομαδικών διαδικασιών διευρύνει τις γνώσεις μας για την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων.

Αναλυτικότερα, αναφορικά με τη θεραπευτική συμμαχία, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν την πρόταση ότι αυτή ενισχύει τη συμμετοχή των παιδιών στη θεραπευτική διαδικασία, γεγονός που συμβάλει στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων (Chiu et al., 2009. Liber et al., 2010)..

Επιπλέον, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τη σημασία της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων του συντονιστή για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων θεραπευτικών αλλαγών στα μέλη. Με βάση τα αποτελέσματά της θα μπορούσαν να ερμηνευτούν τα ευρήματα ερευνών που αναδεικνύουν τα θετικά αποτελέσματα της εφαρμογής στα σχολεία ατομικών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων που βασίζονται στις αρχές της προσωποκεντρικής προσέγγισης, όπως η μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας, καθώς και η αύξηση της αυτοεκτίμησης, των κοινωνικών συμπεριφορών και της επίτευξης στόχων (Cooper et al., 2010. McArthur et al., 2012).

Παράλληλα, η έρευνα κατέδειξε τη σύνδεση του ομαδικού κλίματος με τα αποτελέσματα που προκύπτουν στο πλαίσιο ομαδικών παρεμβάσεων σε παιδιά, συμφωνώντας με τη βιβλιογραφία που αφορά έρευνες σε ενήλικες (Kivlighan & Lilly, 1997. Kivlighan & Tarrant, 2001. Ogradniczuk & Piper, 2003. Phipps & Zastowny, 1988).

Τέλος, η παρούσα έρευνα διεύρυνε τη βιβλιογραφία για την αλληλεπίδραση μεταξύ των ομαδικών διαδικασιών. Για παράδειγμα, αναδείχθηκε η διασύνδεση

ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας. Αναλυτικότερα, η παρουσία μιας θετικής αντίληψης για την ενσυναίσθηση της συντονίστριας οδηγεί στη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας και ταυτόχρονα η διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας ενισχύει την ανάπτυξη μιας θετικότερης αντίληψης για τις συνολικές διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας, ειδικά για την αντίληψη της αναγνώρισης. Πράγματι, προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι οι προσωποκεντρικές διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή συσχετίζονται σημαντικά με τη θεραπευτική συμμαχία (Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Jung et al., 2015) και πιθανά αποτελούν τα συστατικά στοιχεία της (Beutler et al., 2006. Elvins & Green, 2008. Jung et al., 2015. Kirschenbaum & Jourdan, 2005. Oetzel & Scherer, 2003. Rashid & Anjum, 2008). Ωστόσο, μέχρι στιγμής, η σχέση τους δεν είχε μελετηθεί επαρκώς στα πλαίσια παρεμβάσεων σε παιδιά. Μία μόνο προηγούμενη έρευνα είχε εξετάσει τις ίδιες μεταβλητές στα πλαίσια μιας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης για μαθητές Δημοτικού με κοινωνικό άγχος, διαπιστώνοντας ότι η θεραπευτική συμμαχία συσχετίστηκε ανεξάρτητα με την αντίληψη των συνολικών διευκολυντικών στάσεων των συντονιστριών (Μπαούρδα, 2013). Σε αντίθεση με την παραπάνω έρευνα, η παρούσα ανακάλυψε ένα διαφορετικό μοτίβο συσχετίσεων. Είναι πιθανό σε κάθε ομάδα, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των μελών και των συντονιστών, η θεραπευτική συμμαχία και οι διευκολυντικές στάσεις να αλληλεπιδρούν με διαφορετικό τρόπο. Για παράδειγμα, στην έρευνα της Μπαούρδα (2013) τα μέλη των ομάδων εμφάνιζαν κοινωνικό άγχος, ενώ οι ομάδες είχαν δύο συντονίστριες, σε αντίθεση με την παρούσα παρέμβαση όπου τα μέλη δεν είχαν κάποια διάγνωση και υπήρχε μόνο μία συντονίστρια. Σε κάθε περίπτωση και στις δύο έρευνες η θεραπευτική συμμαχία και οι προσωποκεντρικές διευκολυντικές στάσεις συνδέονται, χωρίς ωστόσο να ταυτίζονται. Επιπρόσθετα, στην παρούσα έρευνα οι μεταβλητές αυτές διαπιστώθηκε ότι σχετίζονταν με διαφορετικό τρόπο με τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Το εύρημα αυτό θα πρέπει να ενθαρρύνει τους ερευνητές να εξετάζουν τις ομαδικές διαδικασίες στα πλαίσια ομαδικών παρεμβάσεων προκειμένου να διευρύνουμε τις γνώσεις μας για τον τρόπο που συσχετίζονται μεταξύ τους, καθώς και με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Παράλληλα, τα ευρήματα αυτά ενισχύουν τους ισχυρισμούς που αφορούν τη σημασία που θα πρέπει να αποδίδουν οι συντονιστές μιας ομάδας στη διαμόρφωση μιας καλής θεραπευτικής σχέσης, καθώς

και στην υιοθέτηση μιας στάσης που χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, άνευ όρων αποδοχή και αυθεντικότητα (Corey, 2012. Corey et al., 2010).

11 Περιορισμοί και δυνατά σημεία του σχεδιασμού της έρευνας

Οι ερευνητές έχουν επισημάνει τις ελλείψεις στις γνώσεις μας για τον τρόπο λειτουργίας και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας (Kwok et al., 2016). Η παρούσα έρευνα προσπάθησε να καλύψει το κενό αυτό συμπεριλαμβάνοντας τη διερεύνηση αφενός της αποτελεσματικότητας ενός νέου προγράμματος παρέμβασης για παιδιά και αφετέρου των ομαδικών διαδικασιών που λειτούργησαν κατά τη διάρκειά του. Αυτός ο σχεδιασμός επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλέστερα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης και συντελεί σημαντικά στη διεύρυνση των γνώσεών μας σχετικά με τους λόγους για τους οποίους οι ομαδικές παρεμβάσεις έχουν θετικά αποτελέσματα.

Επιπρόσθετα, ενώ πολλές έρευνες εξετάζουν την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων σε παιδιά, ελάχιστες εξετάζουν την επίδραση του φύλου και της ηλικίας στη μεταβολή των μεταβλητών που μελετώνται. Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τις επιδράσεις αυτές καταλήγοντας σε σημαντικά συμπεράσματα για την επίδραση του φύλου και της ηλικίας στη μεταβολή μεταβλητών που σχετίζονται με το υποκειμενικό ευ ζην.

Το μεγάλο δείγμα της έρευνας, και η ύπαρξη ομάδας ελέγχου αποτελούν επίσης σημαντικά πλεονεκτήματα του σχεδιασμού της, καθώς επιτρέπουν να εξάγουμε ασφαλέστερα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης που εφαρμόστηκε.

Επιπρόσθετα, έχει επισημανθεί ότι δύο σημαντικά θέματα που αφορούν τις έρευνες παρεμβάσεων είναι η πιστή εφαρμογή τους και οι γνώσεις και δεξιότητες του ατόμου που τις εφαρμόζει, ώστε αυτές να εφαρμοσθούν με αποτελεσματικότητα. Η πιστή εφαρμογή μιας παρέμβασης είναι σημαντική για την πιστοποίηση της εσωτερικής εγκυρότητάς της, καθώς βεβαιώνει ότι οι αλλαγές που προκλήθηκαν μετά την παρέμβαση αποτελούν συνέπειές της και δεν οφείλονται σε άλλες παραμέτρους (Schober, Sharpe, & Schmidt, 2013). Η εφαρμογή της παρούσας παρέμβασης από την ίδια τη σχεδιάστριά της, η οποία τυγχάνει να είναι μία εξειδικευμένη ψυχολόγος, αυξάνει την εσωτερική εγκυρότητα της παρέμβασης και αποτελεί ένα ακόμα δυνατό σημείο της παρούσας έρευνας.

Ωστόσο, ένας περιορισμός της έρευνας είναι ότι το δείγμα προέκυψε από τυχαία επιλογή σε επίπεδο σχολείων και όχι συμμετεχόντων, γεγονός που οδηγεί σε περιορισμούς ως προς τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων. Επιπλέον, το δείγμα της έρευνας ήταν αποκλειστικά Έλληνες μαθητές οι οποίοι προέρχονταν κυρίως από αστικές και ημιαστικές περιοχές. Επομένως, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος περιορίζουν τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε παιδιά με διαφορετικό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι, όπως συζητήθηκε προηγουμένως, ένα σημαντικό ποσοστό της μεταβλητότητας των παραμέτρων που μελετήθηκαν δεν εξηγήθηκε από τις αναλύσεις. Δεν είναι εφικτό σε μία έρευνα να μελετηθεί κάθε πιθανή μεταβλητή που ενδέχεται να επηρεάζει τις παραμέτρους μιας παρέμβασης. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει εφαλτήριο για μελλοντικές μελέτες, οι οποίες να εστιάζουν σε συγκεκριμένες μεταβλητές διευρύνοντας τη γνώση μας για αυτές. Για παράδειγμα, καθώς έχει προταθεί ότι η προσωπικότητα (π.χ τα επίπεδα νευρωτισμού και εξωστρέφειας) επηρεάζει την αισιοδοξία (Sharpe et al., 2011), την ελπίδα (Alarcon et al., 2013) και τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Carver & Connor-Smith, 2010), μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν τη μεταβολή των παραπάνω μεταβλητών σε συνάρτηση με την προσωπικότητα των συμμετεχόντων.

Τέλος, ένας μεθοδολογικός περιορισμός της παρούσας έρευνας σχετίζεται με την αξιοποίηση της μεθόδου των κρίσιμων συμβάντων για την αξιολόγηση των θεραπευτικών παραγόντων. Όπως αναφέρθηκε στη συζήτηση, η μέθοδος αυτή είναι περιοριστική, καθώς ένας αριθμός απαντήσεων δεν κατηγοριοποιείται σε αυτούς, όπως έχει συζητηθεί σε προηγούμενες έρευνες (Λιόντου, 2015. Μπαούρδα, 2013. Σταύρου, 2015. Kennard et al., 2002. MacKenzie, 1987). Ο περιορισμός αυτός είχε ως αποτέλεσμα να κατηγοριοποιηθούν μόνο οι μισές από τις απαντήσεις των μαθητών στην παρούσα έρευνα. Επιπρόσθετα, την αξιολόγηση των απαντήσεων των μαθητών πραγματοποίησε η ερευνήτρια, ενώ χρησιμοποιήθηκε εξωτερικός κριτής για την αξιολόγηση ενός πολύ μικρού αριθμού απαντήσεων (25). Η παρουσία ενός μόνο κριτή για την κατηγοριοποίηση των κρίσιμων συμβάντων σε θεραπευτικούς παράγοντες ενδέχεται να συνδέεται με μεροληψία και σφάλματα κατά την αξιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Ωστόσο, η σημαντική εμπειρία της

ερευνήτριας στη μέθοδο αυτή εκτιμάται ότι περιόρισε σημαντικά τα παραπάνω προβλήματα. Παράλληλα, η απόλυτη συμφωνία ανάμεσα την κατηγοριοποίηση του εξωτερικού κριτή και της ερευνήτριας αποτελεί σημαντική ένδειξη για τη σωστή κατηγοριοποίηση των απαντήσεων στα πλαίσια της παρούσας έρευνας.

12 Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί πολλές παρεμβάσεις στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας και οι μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι αυτές οι παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές (Sin & Lyubomirsky, 2009). Ωστόσο, είναι λίγες οι παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί σε ομάδες παιδιών (Shoshani & Slone, 2017. Sin & Lyubomirsky, 2009). Επιπλέον, σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της τελευταίας εικοσαετίας δεν βρέθηκε καμία έρευνα ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά στα πλαίσια της Θετικής Ψυχολογίας που να εξετάζει τις ομαδικές διαδικασίες στη διάρκεια της παρέμβασης. Επομένως, η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη μελέτη τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και των διαδικασιών μιας καθολικής, ψυχοεκπαιδευτικής, ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά με στόχο την ενίσχυση των θετικών τρόπων αντιμετώπισης, της αισιοδοξίας και της ελπίδας τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική στην αύξηση της αισιοδοξίας, της ελπίδας και των ευρύτερων στρατηγικών αντιμετώπισης των συμμετεχόντων. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες μαθητές εμφάνισαν αυξημένες κοινωνικές δεξιότητες και αυτοεκτίμηση, καθώς και μειωμένο άγχος, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Η συνολική ερμηνεία των παραπάνω ευρημάτων θα μπορούσε να βασιστεί σε μία πρόσφατη θεωρία για τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, η Fredrickson (1998, 2000, 2002, 2004) ανέπτυξε τη θεωρία διεύρυνσης και δόμησης των θετικών συναισθημάτων (*“the broaden-and-build theory of positive emotions”*), με βάση την οποία υποστηρίζεται ότι τα θετικά συναισθήματα λειτουργούν διευρύνοντας το ρεπερτόριο σκέψεων και δράσεων ενός ατόμου. Επομένως, τα θετικά συναισθήματα βοηθούν το άτομο να εμφανίζει περισσότερες και ευρύτερες σκέψεις και συμπεριφορές, γεγονός που μακροπρόθεσμα ενισχύει τις δεξιότητές του (π.χ. διεύρυνση της προσοχής) και τους προσωπικούς του πόρους (π.χ. σωματικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς). Παρά το γεγονός ότι τα συναισθήματα είναι φευγαλέα, τα ευεργετικά αποτελέσματά τους θεωρείται ότι συσσωρεύονται και αθροίζονται. Δηλαδή η διεύρυνση των σκέψεων και δράσεων που συνέβη μέσα από προηγούμενες εμπειρίες θετικών συναισθημάτων διευκολύνει τις διαδικασίες αντιμετώπισης και αυτό οδηγεί με τη σειρά του σε περισσότερες μελλοντικές εμπειρίες θετικών συναισθημάτων. Καθώς συνεχίζεται η ανοδική αυτή σπείρα, αναπτύσσεται η ψυχολογική ανθεκτικότητα και βελτιώνεται το

συναισθηματικό ευ ζην του ατόμου (Fredrickson, 2004. Fredrickson & Joiner, 2002. Garland et al., 2010). Μέσα από αυτή τη διαδικασία, τα θετικά συναισθήματα παράλληλα ακυρώνουν τις ψυχολογικές, γνωστικές και σωματικές επιδράσεις των αρνητικών συναισθημάτων (Fredrickson, 1998, 2000. Fredrickson, Mancuso, Branigan, & Tugade, 2000. Garland et al., 2010). Αν και η αισιοδοξία και η ελπίδα δεν είναι συναισθήματα, αποτελούν χαρακτηριστικά που έχει βρεθεί ότι ενισχύουν το βίωμα θετικών εμπειριών και συναισθημάτων σε ένα άτομο (Carver & Scheier, 2002, 2014. Carver et al., 2010. Ciarrochi et al., 2007). Επομένως, η αισιοδοξία και η ελπίδα ενδέχεται να διευκολύνουν τις ανοδικές σπείρες που σχετίζονται με το βίωμα θετικών συναισθημάτων και με τον τρόπο αυτό να βοηθούν το άτομο να χτίζει μακροπρόθεσμα τις δεξιότητες και την ανθεκτικότητά του. Η θεωρία αυτή προτείνει ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων διαμεσολαβεί την εφαρμογή περισσότερο ευρέων στρατηγικών αντιμετώπισης και αντίστροφα (Fredrickson, 2002, 2004). Η παραπάνω πρόταση θα μπορούσε να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους η παρούσα παρέμβαση ήταν αποτελεσματική: η ανάπτυξη ενός πιο αισιόδοξου και ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης πιθανά οδήγησαν στο βίωμα περισσότερων θετικών συναισθημάτων, τα οποία με τη σειρά τους διεύρυναν τις δεξιότητες αντιμετώπισης των μαθητών οδηγώντας σε ακόμα περισσότερα θετικά συναισθήματα, τα οποία παράλληλα ενίσχυσαν την αυτοεκτίμηση και μείωσαν το άγχος των συμμετεχόντων. Η Fredrickson (2000) έχει προτείνει ότι γνωστικές τεχνικές οι οποίες στοχεύουν στην ανάπτυξη της αισιοδοξίας και σε στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η θετική επανεκτίμηση, μπορούν να αξιοποιηθούν στα πλαίσια παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τις αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων και ότι η θεωρία της μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την ερμηνεία της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτών (Fredrickson, 2000, 2002. Garland et al., 2010). Ωστόσο απαιτούνται μελλοντικές έρευνες που συμπεριλαμβάνουν τη μελέτη των θετικών συναισθημάτων προκειμένου να επιβεβαιωθεί η υπόθεση αυτή.

Τέλος, η παρούσα έρευνα είναι μία από τις ελάχιστες μελέτες που έχουν εξετάσει τη διασύνδεση της αποτελεσματικότητας και των ομαδικών διαδικασιών στα πλαίσια μιας ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά. Αναφορικά με τις ομαδικές διαδικασίες, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι μέσα από τη μελέτη των ομαδικών διαδικασιών μπορούμε να διευρύνουμε τις γνώσεις μας για τους τρόπους με τους οποίους προκύπτουν τα αποτελέσματα των ομαδικών

παρεμβάσεων. Η γνώση αυτή μπορεί στη συνέχεια να αξιοποιηθεί από τους συντονιστές ομαδικών παρεμβάσεων προκειμένου να συντονίζουν τις ομάδες με τέτοιο τρόπο ώστε τα μέλη να επωφελούνται τα μέγιστα από τις ομαδικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η παρουσία μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας και η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων του συντονιστή συνδέονται με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, γεγονός που δείχνει ότι οι συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων θα πρέπει να αποδίδουν σημασία όχι μόνο στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων αλλά και στον τρόπο με τον οποίο τις εφαρμόζουν.

Βιβλιογραφία

- Abdi, B. (2010). Gender differences in social skills, problem behaviours and academic competence of Iranian kindergarten children based on their parent and teacher ratings. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1175-1179. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.256>
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. Σ., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. doi:10.1037/0021-843X.87.1.49
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Ahmed, S., Abolmagd, S., Rakhawy, M., Erfan, S., & Mamdouh, R. (2010). Therapeutic factors in group psychotherapy: A study of Egyptian drug addicts. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(3-4), 194-213. doi:10.1080/1556035X.2010.523345
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.004>
- Allen, S. F., Pfefferbaum, B., Nitiéma, Σ., Pfefferbaum, R. L., Houston, J. B., McCarter, G. S., & Gray, S. R. (2016). Resilience and coping intervention with children and adolescents in at-risk neighborhoods. *Journal of Loss and Trauma*, 21(2), 85-98. doi:10.1080/15325024.2015.1072014
- Amir, M., Kaplan, Z., Efroni, R., Levine, Y., Benjamin, J., & Kotler, M. (1997). Coping styles in post-traumatic stress disorder (PTSD) patients. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 399-405. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)80005-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(97)80005-0)
- Amram, Y., & Benbenishty, R. (2014). The impact of therapeutic factors on locus of control of addicts in therapeutic communities. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 9(4), 313-325. doi:10.1080/1556035X.2014.967576

- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Personality and Individual Differences, 21*(5), 719-725. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00118-3](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(96)00118-3)
- Andersson, M. A. (2012a). Dispositional optimism and the emergence of social network diversity. *The Sociological Quarterly, 53*(1), 92-115. doi:10.1111/j.1533-8525.2011.01227.x
- Andersson, M. A. (2012b). Identity crises in love and at work. *Social Psychology Quarterly, 75*(4), 290-309. doi:doi:10.1177/0190272512451753
- Angus, L., & Kagan, F. (2007). Empathic relational bonds and personal agency in psychotherapy: Implications for psychotherapy supervision, practice, and research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(4), 371-377.
- Anme, T., Shinohara, R., Sugisawa, Y., Tong, L., Tanaka, E., Watanabe, T., . . . Yamakawa, N. (2010). Gender differences of children's social skills and parenting using Interaction Rating Scale (IRS). *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2*(2), 260-268. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.008>
- Antaramian, S. Σ., Huebner, E. S., Hills, K. J., & Valois, R. F. (2010). A dual-factor model of mental health: Toward a more comprehensive understanding of youth functioning. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*(4), 462-472. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01049.x
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., . . . Carver, C. S. (2001). cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology, 20*(1), 20-32.
- APA. (2014). Guidelines for Prevention in Psychology. *American Psychologist, 69*(3), 285-296.
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable

- analysis. *Journal of Personality*, 75(1), 43-63. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00432.x
- Arnow, B. A., Steidtmann, D., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Klein, D. N., . . . Kocsis, J. H. (2013). The relationship between the therapeutic alliance and treatment outcome in two distinct psychotherapies for chronic depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 627-638. doi:10.1037/a0031530
- Aronson, S. (1994). Group intervention with children of parents with AIDS. *Group*, 18(3), 133-140. doi:10.1007/bf01456584
- Aronson, S. (2012). Group therapy with children. In J. L. Kleinberg (Ed.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy* (pp. 589-608). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- ASGW. (2000). Association for Specialists in Group Work: Professional standards for the training of group workers. *Journal for Specialists in Group Work*, 25, 327-342.
- Aspinwall, L. G., & Brunhart, S. M. (1996). Distinguishing optimism from denial: Optimistic beliefs predict attention to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(10), 993-1003. doi:doi:10.1177/01461672962210002
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 989-1003. doi:10.1037/0022-3514.63.6.989
- Assad, K. K., Donnellan, M. B., & Conger, R. D. (2007). Optimism: An enduring resource for romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(2), 285-297. doi:10.1037/0022-3514.93.2.285
- Axline, V. M. (1974). *Play therapy*. New York: Ballantine Books.
- Bakali, J. V., Baldwin, S. A., & Lorentzen, S. (2009). Modeling group process constructs at three stages in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(3), 332-343. doi:10.1080/10503300902894430

- Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(8), 575-590. doi:10.1111/j.1365-2788.2005.00691.x
- Baráth, Á. (2002a). Children's well-being after the war in Kosovo: Survey in 2000. *Croatian Medical Journal*, *43*(2), 199-208.
- Baráth, Á. (2002b). Psychological status of Sarajevo children after war: 1999-2000 Survey. *Croatian Medical Journal*, *43*(2), 213-220.
- Barber, J. S., Connolly, M. B., Crits-Christoph, S., Gladis, L., & Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(6), 1027-1032. doi:10.1037/0022-006X.68.6.1027
- Barlow, S. H., & Burlingame, G. M. (2006). Essential theory, processes, and procedures for successful group psychotherapy: Group cohesion as exemplar. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *36*(3), 107-112. doi:10.1007/BF02729053
- Barlow, S. H., Burlingame, G. M., & Fuhriman, A. (2000). Therapeutic application of groups: From Pratt's "thought control classes" to modern group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, & Practice*, *4*(1), 115-134.
- Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M., & Thompson, R. (1998). Hope and social support in psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls. *Children's Health Care*, *27*(1), 15-30. doi:10.1207/s15326888chc2701_2
- Barrett-Lennard, G. T. (2011). Enquiring into human relationship in therapy and life systems, 1956–2010: Searching journey and new understanding. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *10*(1), 43-56. doi:10.1080/14779757.2011.564762
- Barrett-Lennard, G. T. (2015). *The relationship inventory - A complete resource and guide* Chichester: WILEY-Blackwell.

- Βασιλόπουλος, Σ., Μπρούζος, Α., Λιόντου, Ε., & Μπαούρδα, Β. (2016). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διευκόλυνση της μετάβασης μαθητών από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο*. Paper presented at the 14ο Παγκύπριο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος.
- Baskin, T. W., Slaten, C. D., Crosby, N. R., Pufahl, T., Schneller, C. L., & Ladell, M. (2010). Efficacy of counseling and psychotherapy in schools: A meta-analytic review of treatment outcome studies 1Ψ7. *The Counseling Psychologist, 38*(7), 878-903. doi:10.1177/0011000010369497
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*(1), 1-44. doi:10.1111/1529-1006.01431
- Beaver, J. L., French, B. F., Finch, W. H., & Ullrich-French, S. C. (2014). Sex differential item functioning in the Inventory of Early Development III Social-Emotional Skills. *Journal of Psychoeducational Assessment, 32*(8), 775-780. doi:10.1177/0734282914544924
- Beck, A. Σ., & Lewis, C. M. (2000). *The process of group psychotherapy: Systems for analyzing change* (A. Σ. Beck & C. M. Lewis Eds.). Washington DC: American Psychological Association.
- Behenck, A., Wesner, A. C., Finkler, D., & Heldt, E. (2017). Contribution of group therapeutic factors to the outcome of cognitive-behavioral therapy for patients with panic disorder. *Archives of Psychiatric Nursing, 31*(2), 142-146. doi:http://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.001
- Benyamini, Y. (2005). Can high optimism and high pessimism co-exist? Findings from arthritis patients coping with pain. *Personality and Individual Differences, 38*(6), 1463-1473. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.020
- Benyamini, Y., & Roziner, I. (2008). The predictive validity of optimism and affectivity in a longitudinal study of older adults. *Personality and Individual Differences, 44*(4), 853-864. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.10.016

- Beutler, L. E., Castonguay, L. G., & Follette, W. C. (2006). Therapeutic factors in dysphoric disorders. *Journal of clinical psychology, 62*(6), 639-647. doi:10.1002/jclσ.20260
- Beutler, L. E., Forrester, B., Gallagher-Thompson, D., Thompson, L., & Tomlins, J. B. (2012). Common, specific, and treatment fit variables in psychotherapy outcome. *Journal of Psychotherapy Integration, 22*(3), 255-281. doi:10.1037/a0029695
- Bissell-Havran, J. M. (2015). Dispositional hope as a moderator of the link between social comparison with friends and eighth-grade students' perceptions of academic competence. *The Journal of Early Adolescence, 35*(8), 1138-1158. doi:doi:10.1177/0272431614554705
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Pilkonis, Σ. A. (1996). Interpersonal factors in brief treatment of depression: Further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 162-171. doi:10.1037/0022-006X.64.1.162
- Βλαχιώτη, Α. Χ. (2015). *Εφαρμογή και αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη διευκόλυνση της μετάβασης από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο*. (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Bledin, K., & Waters, F. (2004). *Are psychoeducational groups psychotherapeutic?* Paper presented at the Annual Conference of the International Society for the Psychological Study of Schizophrenia (ISPS-UK), Manchester.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, Σ. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem - A cross-cultural window. *Journal of Personality & Social Psychology, 111*(3), 396-410.
- Bloch, S., & Reibstein, J. (1980). Perceptions by patients and therapists of therapeutic factors in group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry, 137*(3), 274.

- Bloch, S., Reibstein, J., Crouch, E., Holroyd, S., & Thermen, J. (1979). A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, *134*(3), 257-263. doi:10.1192/bjps.134.3.257
- Bluth, K., Roberson, S. N. E., & Girdler, S. S. (2017). Adolescent sex differences in response to a mindfulness intervention: A call for research. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(7), 1900-1914. doi:10.1007/s10826-017-0696-6
- Boehm, J. K., Williams, D. R., Rimm, E. B., Ryff, C., & Kubzansky, L. D. (2013). Relation between optimism and lipids in midlife. *The American Journal of Cardiology*, *111*(10), 1425-1431. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2013.01.292
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, *13*, 119. doi:10.1186/1471-2458-13-119
- Bonney, W. C., Randall, D. A., & Cleveland, J. D. (1986). An analysis of client-perceived curative factors in a therapy group of former incest victims. *Small Group Behavior*, *17*(3), 303-321. doi:doi:10.1177/104649648601700303
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *16*(3), 252-260.
- Boyce, C. J., Wood, A. M., & Brown, G. D. A. (2010). The dark side of conscientiousness: Conscientious people experience greater drops in life satisfaction following unemployment. *Journal of Research in Personality*, *44*(4), 535-539. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jrps.2010.05.001
- Brauhardt, A., de Zwaan, M., & Hilbert, A. (2014). The therapeutic process in psychological treatments for eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(6), 565-584. doi:10.1002/eat.22287
- Brisette, I., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life

- transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111.
doi:10.1037/0022-3514.82.1.102
- Brossart, D. F., Patton, M. J., & Wood, S. K. (1998). Assessing group process: An illustration using tuckerized growth curves. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 2(1), 3-17.
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. S., & Baourda, V. C. (2014). Members' perceptions of person-centered facilitative conditions and their role in outcome in a psychoeducational group for childhood social anxiety. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(1), 32-46.
doi:10.1080/14779757.2014.965843
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. S., & Baourda, V. C. (2015). Therapeutic factors and members' perception of co-leaders' attitudes in a psychoeducational group for Greek children with social anxiety. *The Journal for Specialists in Group Work*, 40(2), 204-224. doi:10.1080/01933922.2015.1017065
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. S., & Baourda, V. C. (2018). Development and Preliminary Examination of the Psychometric Properties of the Psychoeducational Group Alliance Scale for Children (PGAS-c) in Two Samples of Children Participating in Groups. *The Journal for Specialists in Group Work*, 43(2), 108-127. doi:10.1080/01933922.2018.1433257
- Brown, N. W. (2003). Conceptualizing Process. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53(2), 225-244.
- Brown, N. W. (2011). *Psychoeducational Groups: Process and Practice* (3rd ed.). London: Routledge.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Johnson, J. E. (2002). Cohesion in group psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (1st ed., pp. 71-87). New York: Oxford University Press.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011a). Cohesion in group therapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work*.

Evidence-Based Responsiveness (2nd ed., pp. 110-131). New York: Oxford University Press.

- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011b). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy, 48*(1), 34-42. doi:10.1037/a0022063
- Byers, A. N., & Lutz, D. J. (2015). Therapeutic alliance with youth in residential care: Challenges and recommendations. *Residential Treatment for Children & Youth, 32*(1), 1-18. doi:10.1080/0886571X.2015.1004285
- Campbell, A. F., & Simmonds, J. G. (2011). Therapist perspectives on the therapeutic alliance with children and adolescents. *Counselling Psychology Quarterly, 24*(3), 195-209. doi:10.1080/09515070.2011.620734
- Capaldi, S., Asnaani, A., Zandberg, L. J., Carpenter, J. K., & Foa, E. B. (2016). Therapeutic alliance during prolonged exposure versus client-centered therapy for adolescent posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychology, 72*(10), 1026-1036. doi:10.1002/jclp.22303
- Cardemil, E. V., Reivich, K. J., Beevers, C. G., Seligman, M. E. Σ., & James, J. (2007). The prevention of depressive symptoms in low-income, minority children: Two-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy, 45*(2), 313-327. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.010
- Cardemil, E. V., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. Σ. (2002). The prevention of depressive symptoms in low-income minority middle school students. *Prevention & Treatment, 5*(1), No Pagination Specified. doi:10.1037/1522-3736.5.1.58a
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology, 61*(1), 679-704. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive Therapy and Research, 11*(4), 449-462. doi:10.1007/bf01175355
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., . . . Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress:

- A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-390. doi:10.1037/0022-3514.65.2.375
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 231-243). New York: Oxford University Press.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Castenada, A., McCandless, B. R., & Palermo, D. S. (1956). The children's form of the manifest anxiety scale. *Child Development*, 27, 317-326. doi:10.2307/1126201
- Chang, E. C., Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T. J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 23(3), 433-440. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(97)80009-8
- Chapman, C. L., Baker, E. L., Porter, G., Thayer, S. D., & Burlingame, G. M. (2010). Rating group therapist interventions: The validation of the Group Psychotherapy Intervention Rating Scale. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 14(1), 15-31. doi:10.1037/a0016628
- Chase, J. L. (1991). Inpatient adolescent and latency-age children's perspectives on the curative factors in group psychotherapy. *Group*, 15(2), 95-108. doi:10.1007/bf01456792

- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research, 77*(1), 61-78. doi:10.1007/s11205-005-5553-0
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine, 70*(7), 741-756. doi:10.1097/PSY.0b013e31818105ba
- Chiu, A. W., McLeod, B. D., Har, K., & Wood, J. J. (2009). Child–therapist alliance and clinical outcomes in cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(6), 751-758. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01996.x
- Ciarrochi, J., Heaven, S. C. L., & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality, 41*(6), 1161-1178. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jrps.2007.02.001
- Çivitci, N., & Çivitci, A. (2009). Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between loneliness and life satisfaction in adolescents. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 954-958. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.022
- Clarke, N., Mun, E.-Y., Kelly, S., White, H. R., & Lynch, K. (2013). Treatment outcomes of a combined cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for a sample of women with and without substance abuse histories on an acute psychiatric unit: Do therapeutic alliance and motivation matter? *The American Journal on Addictions, 22*(6), 566-573. doi:10.1111/j.1521-0391.2013.12013.x
- Clarkson, A., Harris, N., Brazeau, J., Brownlee, K., Rawana, E., & Neckoway, R. (2013). Initial therapeutic alliance and treatment engagement of Aboriginal and non-Aboriginal youths in a residential treatment center for substance abuse. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 22*(2), 145-161. doi:10.1080/15313204.2013.785375
- Coelho, V. A., Marchante, M., & Jimerson, S. R. (2017). Promoting a Positive Middle School Transition: A Randomized-Controlled Treatment Study Examining

- Self-Concept and Self-Esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(3), 558-569. doi:10.1007/s10964-016-0510-6
- Coelho, V. A., Marchante, M., & Sousa, V. (2015). "Positive Attitude": A multilevel model analysis of the effectiveness of a Social and Emotional Learning Program for Portuguese middle school students. *Journal of Adolescence*, 43, 29-38. doi:https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.009
- Coelho, V. A., & Sousa, V. (2017). Comparing Two Low Middle School Social and Emotional Learning Program Formats: A Multilevel Effectiveness Study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(3), 656-667. doi:10.1007/s10964-016-0472-8
- Collins, S., Woolfson, L. M., & Durkin, K. (2014). Effects on coping skills and anxiety of a universal school-based mental health intervention delivered in Scottish primary schools. *School Psychology International*, 35(1), 85-100. doi:10.1177/0143034312469157
- Colmant, S. A., & Merta, R. J. (1999). Using the sweat lodge ceremony as group therapy for Navajo youth. *The Journal for Specialists in Group Work*, 24(1), 55-73. doi:10.1080/01933929908411419
- Cooper, M. (2009). Counselling in UK secondary schools: A comprehensive review of audit and evaluation data. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(3), 137-150. doi:10.1080/14733140903079258
- Cooper, M., Rowland, N., McArthur, K., Pattison, S., Cromarty, K., & Richards, K. (2010). Randomised controlled trial of school-based humanistic counselling for emotional distress in young people: Feasibility study and preliminary indications of efficacy. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4(1), 12.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Corder, B. F. (1994). Structured social skills building groups for acting out adolescents. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 4(4), 193-204. doi:10.1007/bf02548421

- Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Belmont: CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2010). *Groups: Process and practice* (8th ed.). Belmont: CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corsini, R. J., & Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy: processes and dynamics. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 406-411.
- Couch, R. D., & Childers, J. H. (1987). Leadership strategies for instilling and maintaining hope in group counseling. *The Journal for Specialists in Group Work*, 12(4), 138-143. doi:10.1080/01933928708411763
- Cowen, E. L., Wyman, S. A., Work, W. C., & Iker, M. R. (1995). A preventive intervention for enhancing resilience among highly stressed urban children. *Journal of Primary Prevention*, 15(3), 247-260. doi:10.1007/bf02197474
- Cowls, J., & Hale, S. (2005). It's the activity that counts: What clients value in psycho-educational groups. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 176-182. doi:doi:10.1177/000841740507200305
- Cozzarelli, C. (1993). Personality and self-efficacy as predictors of coping with abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1224-1236. doi:10.1037/0022-3514.65.6.1224
- Cramer, D. (1990). Towards assessing the therapeutic value of Rogers's core conditions. *Counselling Psychology Quarterly*, 3(1), 57-66. doi:10.1080/09515079008254233
- Creamer, M., O'Donnell, M. L., Carboon, I., Lewis, V., Densley, K., McFarlane, A., . . . Bryant, R. A. (2009). Evaluation of the Dispositional Hope Scale in injury survivors. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 613-617. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jrps.2009.03.002
- Crowe, T. S., & Grenyer, B. F. S. (2008). Is therapist alliance or whole group cohesion more influential in group psychotherapy outcomes? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(4), 239-246. doi:10.1002/cps.583

- Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., & Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(6), 1257-1267. doi:10.1037/0022-3514.73.6.1257
- Danielson, C. K., & Phelps, C. R. (2003). The assessment of children's social skills through self-report: A potential screening instrument for classroom use. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 35*(4), 218-229.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*(7), 642-649. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.07.002
- Delsignore, A., Rufer, M., Moergeli, H., Emmerich, J., Schlesinger, J., Milos, G., . . . Weidt, S. (2014). California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS): Psychometric properties of the German version for group and individual therapy patients. *Comprehensive Psychiatry, 55*(3), 736-742. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.020
- DeLucia-Waack, J. L. (1997a). Editorial: The importance of processing activities, exercises, and events to group work practitioners. *The Journal for Specialists in Group Work, 22*(2), 82-84. doi:10.1080/01933929708414370
- DeLucia-Waack, J. L. (1997b). Measuring the effectiveness of group work: A review and analysis of process and outcome measures. *The Journal for Specialists in Group Work, 22*(4), 277-293. doi:10.1080/01933929708415531
- DeLucia-Waack, J. L. (2000). Effective group work in the schools. *The Journal for Specialists in Group Work, 25*(2), 131-132. doi:10.1080/01933920008411456
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Devi, A., & Fenn, E. (2012). ‘Make sure you keep our house safe!’ Thematic analysis of a children's psychotherapy group. *Journal of Child Psychotherapy, 38*(3), 318-334. doi:10.1080/0075417X.2012.720104

- Diamond, G. S., Liddle, H. A., Wintersteen, M. B., Dennis, M. L., Godley, S. H., & Tims, F. (2006). Early therapeutic alliance as a predictor of treatment outcome for adolescent cannabis users in outpatient treatment. *The American Journal on Addictions, 15*, s26-s33. doi:10.1080/10550490601003664
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being. The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Dierick, Σ., & Lietaer, G. (2008). Client perception of therapeutic factors in group psychotherapy and growth groups: An empirically-based hierarchical model. *International Journal of Group Psychotherapy, 58*(2), 203-230. doi:10.1521/ijgσ.2008.58.2.203
- Dierick, Σ., Lietaer, G., & Kellen, D. (2012). Cliëntperceptie van storende factoren in groepspsychotherapie en leergroepen [Client perception of hindering factors in group psychotherapy and growth groups. Construction of a questionnaire]. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 38*(2), 104-124. doi:10.1007/s12485-012-0010-4
- DiGiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, R. (1996). Developing the therapeutic alliance in child—adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology, 5*(2), 85-100. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80002-3
- Dubow, E. F., Schmidt, D., McBride, J., Edwards, S., & Merk, F. L. (1993). Teaching children to cope with stressful experiences: Initial implementation and evaluation of a primary prevention program. *Journal of Clinical Child Psychology, 22*(4), 428-440. doi:10.1207/s15374424jccp2204_3
- Dunne, A., Thompson, W., & Leitch, R. (2000). Adolescent males' experience of the counselling process. *Journal of Adolescence, 23*(1), 79-93. doi:http://dx.doi.org/10.1006/jado.1999.0300
- Duppong Hurley, K., Lambert, M. C., Van Ryzin, M., Sullivan, J., & Stevens, A. (2013). Therapeutic alliance between youth and staff in residential group care: Psychometrics of the therapeutic alliance quality scale. *Children and Youth*

- Duppong Hurley, K., Van Ryzin, M. J., Lambert, M., & Stevens, A. L. (2015). Examining change in therapeutic alliance to predict youth mental health outcomes. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23(2), 90-100. doi:10.1177/1063426614541700
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial Development. In N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology* (6th ed., Vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development, pp. 646-718). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 495-538). New York: John Wiley & Sons.
- Elliott, T. R., Witty, T. E., Herrick, S. M., & Hoffman, J. T. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope, depression, and disability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613. doi:10.1037/0022-3514.61.4.608
- Eltz, M. J., Shirk, S. R., & Sarlin, N. (1995). Alliance formation and treatment outcome among maltreated adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 419-431. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00008-V](http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134(95)00008-V)
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1167-1187. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Ey, S., Hadley, W., Allen, D. N., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D., . . . Cohen, R. (2005). A new measure of children's optimism and pessimism: the Youth Life Orientation Test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 548-558. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00372.x
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: well-being therapy. *Journal of*

Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34(1), 45-63.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7916(03)00019-3

- Faw, L., Hogue, A., Johnson, S., Diamond, G. M., & Liddle, H. A. (2005). The Adolescent Therapeutic Alliance Scale (ATAS): Initial psychometrics and prediction of outcome in family-based substance abuse prevention counseling. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 141-154.
doi:10.1080/10503300512331326994
- Fischer, R., & Chalmers, A. (2008). Is optimism universal? A meta-analytical investigation of optimism levels across 22 nations. *Personality and Individual Differences*, 45(5), 378-382. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.05.008
- Fitzgerald, T. E., Tennen, H., Affleck, G., & Pransky, G. S. (1993). The relative importance of dispositional optimism and control appraisals in quality of life after coronary artery bypass surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(1), 25-43. doi:10.1007/bf00844753
- Fitzpatrick, M. R., Iwakabe, S., & Stalikas, A. (2005). Perspective divergence in the working alliance. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 69-80.
doi:10.1080/10503300512331327056
- Flannery, K. M., & Smith, R. L. (2017). The effects of age, gender, and gender role ideology on adolescents' social perspective-taking ability and tendency in friendships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(5), 617-635.
doi:10.1177/0265407516650942
- Flores, Σ. J. (2010). Group psychotherapy and neuro-plasticity: An attachment theory perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(4), 546-570.
doi:10.1521/ijgσ.2010.60.4.546
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10-17.
doi:10.1037/a0025749

- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. doi:10.2307/2136617
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. doi:10.1037/0022-3514.48.1.150
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309-317. doi:http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. doi:10.1037/0022-3514.50.5.992
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. doi:10.1037/0022-3514.50.3.571
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774. doi:10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Fonseca, A. C., & Perrin, S. (2011). The clinical phenomenology and classification of child and adolescent anxiety. In W. K. Silverman & A. Σ. Field (Eds.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fontao, M. I., & Mergenthaler, E. (2008). Therapeutic factors and language patterns in group therapy application of computer-assisted text analysis to the examination of microprocesses in group therapy: Preliminary findings. *Psychotherapy Research*, 18(3), 345-354. doi:10.1080/10503300701576352

- Forsythe, C., & Compas, B. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11(4), 473-485. doi:10.1007/bf01175357
- Fosnaugh, J., Geers, A. L., & Wellman, J. A. (2009). Giving off a rosy glow: The manipulation of an optimistic orientation. *The Journal of Social Psychology*, 149(3), 349-364. doi:10.3200/SOCΣ.149.3.349-364
- Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1957). *Group psychotherapy: The psychoanalytic approach*. London: Penguin Books.
- Frank, J. D. (1968). The role of hope in psychotherapy. *International Journal of Psychiatry*, 5, 383-395.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319. doi:10.1037/1089-2680.2.3.300
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3(1), No Pagination Specified. doi:10.1037/1522-3736.3.1.31a
- Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 120-134). New York: Oxford University Press.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377. doi:10.1098/rstb.2004.1512
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062. doi:10.1037/a0013262
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. doi:doi:10.1111/1467-9280.00431

- Fredrickson, B. L., Mancuso, R. A., Branigan, C., & Tugade, M. M. (2000). The undoing effect of positive emotions. *Motivation and Emotion, 24*(4), 237-258. doi:10.1023/a:1010796329158
- Fresco, D. M., Moore, M. T., Walt, L., & Craighead, L. W. (2009). Self-administered optimism training: Mechanisms of change in a minimally supervised psychoeducational intervention. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*(4), 350-367. doi:10.1891/0889-8391.23.4.350
- Freud, A. (1946). *The psychoanalytical treatment of children*. New York: International Universities Press.
- Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology, 46*(2), 213-233. doi:https://doi.org/10.1016/j.jsps.2007.03.005
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 35*(10), 463-470. doi:10.1007/s001270050265
- Furr, S. R. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *The Journal for Specialists in Group Work, 25*(1), 29-49. doi:10.1080/01933920008411450
- Gallagher, M. E., Tasca, G. A., Ritchie, K., Balfour, L., Maxwell, H., & Bissada, H. (2014). Interpersonal learning is associated with improved self-esteem in group psychotherapy for women with binge eating disorder. *Psychotherapy, 51*(1), 66-77.
- Gallagher, M. W., Marques, S. C., & Lopez, S. J. (2017). Hope and the academic trajectory of college students. *Journal of Happiness Studies, 18*(2), 341-352. doi:10.1007/s10902-016-9727-z
- Gander, F., Proyer, R., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies, 14*(4), 1241-1259. doi:10.1007/s10902-012-9380-0

- García-Cabeza, I., Ducajú, M., Chapela, E., & González de Chávez, M. (2011). Therapeutic factors in patient groups with psychosis. *Group Analysis, 44*(4), 421-438. doi:10.1177/0533316411413522
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. Σ., Meyer, Σ. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 849-864. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.002
- Geers, A. L., Wellman, J. A., & Lassiter, G. D. (2009). Dispositional optimism and engagement: The moderating influence of goal prioritization. *Journal of Personality and Social Psychology, 96*(4), 913-932. doi:10.1037/a0014830
- Geers, A. L., Wellman, J. A., Seligman, L. D., Wuyek, L. A., & Neff, L. A. (2010). Dispositional optimism, goals, and engagement in health treatment programs. *Journal of Behavioral Medicine, 33*(2), 123-134. doi:10.1007/s10865-009-9238-z
- Gerrity, D. A., & DeLucia-Waack, J. L. (2006). Effectiveness of Groups in the Schools. *The Journal for Specialists in Group Work, 32*(1), 97-106. doi:10.1080/01933920600978604
- Gibson, B., & Sanbonmatsu, D. M. (2004). Optimism, pessimism, and gambling: The downside of optimism. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(2), 149-160. doi:doi:10.1177/0146167203259929
- Gillaspy, J. A., Wright, A. R., Campbell, C., Stokes, S., & Adinoff, B. (2002). Group alliance and cohesion as predictors of drug and alcohol abuse treatment outcomes. *Psychotherapy Research, 12*(2), 213-229. doi:10.1093/ptr/12.2.213
- Gillham, J., Adams-Deutsch, Z., Werner, J., Reivich, K., Coulter-Heindl, V., Linkins, M., . . . Seligman, M. E. Σ. (2011). Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *The Journal of Positive Psychology, 6*(1), 31-44. doi:10.1080/17439760.2010.536773

- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of Adolescents Who Report Very High Life Satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(3), 293-301. doi:10.1007/s10964-006-9036-7
- Given, C. W., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M. E., & Kurtz, J. C. (1993). The influence of cancer patients' symptoms and functional states on patients' depression and family caregivers' reaction and depression. *Health Psychology*, *12*(4), 277-285. doi:10.1037/0278-6133.12.4.277
- Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Brähler, E., Zenger, M., & Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the Life Orientation Test Revised (LOT-R). *British Journal of Health Psychology*, *17*(2), 432-445. doi:10.1111/j.2044-8287.2011.02046.x
- Gloria, A. M. (1999). Apoyando estudiantes chicanas: Therapeutic factors in chicana college student support groups. *The Journal for Specialists in Group Work*, *24*(3), 246-259. doi:10.1080/01933929908411434
- Glueckauf, R. L., Liss, H. J., McQuillen, D. E., Webb, S. M., Dairaghi, J., & Carter, C. B. (2002). Therapeutic alliance in family therapy for adolescents with epilepsy: An exploratory study. *American Journal of Family Therapy*, *30*(2), 125-139. doi:10.1080/019261802753573849
- Goldberg, F. S., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (1988). Therapeutic factors in two forms of inpatient group psychotherapy: Music therapy and verbal therapy. *Group*, *12*(3), 145-156. doi:10.1007/bf01456564
- Gonzalez de Chavez, M., Gutierrez, M., Ducaju, M., & Fraile, J. C. (2000). Comparative study of the therapeutic factors of group therapy in schizophrenic inpatients and outpatients. *Group Analysis*, *33*(2), 251-264. doi:doi:10.1177/0533316400332006
- González Sala, F., & Gimeno Collado, A. (2013). Menores en situación de riesgo social: Valoración de un programa para la mejora de la autoestima. *Psychosocial Intervention*, *22*(1), 1-5. doi:https://doi.org/10.5093/in2013a1
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F., & Dinisman, T. (2017). Changes with Age in Subjective Well-Being Through the Adolescent Years:

- Differences by Gender. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 63-88.
doi:10.1007/s10902-016-9717-1
- Goodwin, R. D., Sourander, A., Duarte, C. S., Niemelä, S., Multimäki, Σ., Nikolakaros, G., . . . Almqvist, F. (2008). Do mental health problems in childhood predict chronic physical conditions among males in early adulthood? Evidence from a community-based prospective study. *Psychological Medicine*, 39(2), 301-311. doi:10.1017/S0033291708003504
- Gordon, R. A. (2008). Attributional style and athletic performance: Strategic optimism and defensive pessimism. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(3), 336-350. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.04.007
- Gray, T. M., & Rubel, D. (2017). “Sticking Together”: The adolescent experience of the cohesion process in rural school counseling groups. *The Journal for Specialists in Group Work*, 1-22. doi:10.1080/01933922.2017.1370049
- Greco, L. A., & Morris, T. L. (2004). Assessment. In T. L. Morris & J. S. March (Eds.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (2nd ed., pp. 98-122). New York: The Guilford Press.
- Green, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5), 425-435. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01516.x
- Green, S., Grant, A., & Rynsaardt, J. (2007). Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope. *International Coaching Psychology Review*, 2(1), 24-32.
- Gullo, S., Lo Coco, G., Di Fratello, C., Giannone, F., Mannino, G., & Burlingame, G. (2015). Group climate, cohesion and curative climate. A study on the common factors in group process and their relation with members attachment dimensions. 2015, 18(1). doi:10.4081/ripppo.2015.160
- Halstead, M., Johnson, S. B., & Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of the Ways of Coping Checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(3), 337-344. doi:10.1207/s15374424jccp2203_4

- Harel, Y., Shechtman, Z., & Cutrona, C. (2011). Individual and group process variables that affect social support in counseling groups. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 15(4), 297-310.
- Harris, M. A., Wetzel, E., Robins, R. W., Donnellan, M. B., & Trzesniewski, K. H. (2018). The development of global and domain self-esteem from ages 10 to 16 for Mexican-origin youth. *International Journal of Behavioral Development*, 42(1), 4-16. doi:10.1177/0165025416679744
- Heaven, Σ., & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22(8), 707-724. doi:10.1002/per.699
- Heckman, T. G., Heckman, B. D., Anderson, T., Bianco, J. A., Sutton, M., & Lovejoy, T. I. (2017). Common factors and depressive symptom relief trajectories in group teletherapy for persons ageing with HIV. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 139-148. doi:10.1002/cpp.1989
- Heinonen, K., Räikkönen, K., & Keltikangas-Järvinen, L. (2005). Self-esteem in early and late adolescence predicts dispositional optimism–pessimism in adulthood: A 21-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 511-521. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.01.026
- Heinonen, K., Räikkönen, K., Keltikangas-Järvinen, L., & Strandberg, T. (2004). Adult attachment dimensions and recollections of childhood family context: associations with dispositional optimism and pessimism. *European Journal of Personality*, 18(3), 193-207. doi:10.1002/per.508
- Hersoug, A. G., Høglend, Σ., Monsen, J. T., & Havik, O. E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy: Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 10(4), 205-216.
- Hersoug, A. G., Monsen, J. T., Havik, O. E., & Høglend, Σ. (2002). Quality of early working alliance in psychotherapy: Diagnoses, relationship and intrapsychic variables as predictors. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(1), 18-27.

- Herzberg, Σ. Y., Glaesmer, H., & Hoyer, J. (2006). Separating optimism and pessimism: A robust psychometric analysis of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psychological Assessment, 18*(4), 433-438. doi:10.1037/1040-3590.18.4.433
- Hewitt, J. Σ. (2002). The social construction of self-esteem. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 135-147). New York: Oxford University Press.
- Hjelle, L. A., Busch, E. A., & Warren, J. E. (1996). Explanatory style, dispositional optimism, and reported parental behavior. *The Journal of Genetic Psychology, 157*(4), 489-499. doi:10.1080/00221325.1996.9914881
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*(5), 658-663. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008
- Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997). Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*(3), 234-246. doi:10.1207/s15374424jccp2603_2
- Holmes, G., & Sprenkle, L. (1996). Group interventions in schools. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy, 6*(4), 203-223. doi:10.1007/bf02548417
- Holmes, S. E., & Kivlighan Jr., D. M. (2000). Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *Journal of Counseling Psychology, 47*(4), 478-484.
- Horne, A. M., Stoddard, J. L., & Bell, C. D. (2007). Group approaches to reducing aggression and bullying in school. *Group Dynamics, 11*(4), 262-271. doi:10.1037/1089-2699.11.4.262
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9-16. doi:10.1037/a0022186
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223-233. doi:10.1037/0022-0167.36.2.223

- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561-573. doi:10.1037/0022-006X.61.4.561
- Horvath, A. O., & Marx, R. W. (1990). The development and decay of the working alliance during time-limited counselling. *Canadian Journal of Counselling, 24*(4), 240-260.
- Huffman, J. C., Millstein, R. A., Mastromauro, C. A., Moore, S. V., Celano, C. M., Bedoya, C. A., . . . Januzzi, J. L. (2016). A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: Treatment development and proof-of-concept trial. *Journal of Happiness Studies, 17*(5), 1985-2006. doi:10.1007/s10902-015-9681-1
- Hutchison, C. G. (2015). Trusting the process? Anxiety-provoking situations as challenges to the symbolization and processing of experience in person-centered groups. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 14*(1), 47-61. doi:10.1080/14779757.2014.981654
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. a. D., Xavier Méndez, F., & Inderbitzen, H. M. (2003). The Teenage Inventory of Social Skills: Reliability and validity of the Spanish translation. *Journal of Adolescence, 26*(4), 505-510. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-1971(03)00032-0
- Irving, L. M., Snyder, C. R., & Crowson, J. J. J. (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journal of Personality, 66*(2), 195-214. doi:10.1111/1467-6494.00009
- Jackson, W. T., Taylor, R. E., Palmatier, A. D., Elliott, T. R., & Elliott, J. L. (1998). Negotiating the Reality of Visual Impairment: Hope, Coping, and Functional Ability. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 5*(2), 173-185. doi:10.1023/a:1026259115029
- Jaycox, L. H., Reivich, K. J., Gillham, J., & Seligman, M. E. Σ. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy, 32*(8), 801-816. doi:http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)90160-0

- Johansson, H., & Jansson, J.-Å. (2010). Therapeutic alliance and outcome in routine psychiatric out-patient treatment: Patient factors and outcome. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 193-206. doi:10.1348/147608309X472081
- Johnson, J., Gooding, Σ. A., Wood, A. M., Fair, K. L., & Tarrier, N. (2013). A therapeutic tool for boosting mood: The broad-minded affective coping procedure (BMAC). *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 61-70. doi:10.1007/s10608-012-9453-8
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 310-321.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally Focused Couples Therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79. doi:10.1093/clipsy.6.1.67
- Jones, K. D., & Robinson, E. H. M. (2000). Psychoeducational groups: A model for choosing topics and exercises appropriate to group stage. *The Journal for Specialists in Group Work*, 25(4), 356-365. doi:10.1080/01933920008411679
- Joseph, S., & Wood, A. (2010). Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 830-838. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.002
- Joyce, A. S., MacNair-Semands, R. R., Tasca, G. A., & Ogrodniczuk, J. S. (2011). Factor structure and validity of the Therapeutic Factors Inventory-Short Form. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 15(3), 201-219.
- Joyce, A. S., Piper, W. E., & Ogrodniczuk, J. S. (2007). Therapeutic alliance and cohesion variables as predictors of outcome in short-term group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 57(3), 269-296. doi:10.1521/ijgσ.2007.57.3.269
- Jung, E., Wiesjahn, M., Rief, W., & Lincoln, T. M. (2015). Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for

- psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 34-48.
doi:10.1111/bjc.12059
- Kam, C., & Meyer, J. Σ. (2012). Do optimism and pessimism have different relationships with personality dimensions? A re-examination. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 123-127.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.09.011
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 50-65.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.09.001
- Kashdan, T. B., Pelham, W. E., Lang, A. R., Hoza, B., Jacob, R. G., Jennings, J. R., . . . Gnagy, E. M. (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: Stress is in the eye of the beholder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 441-468.
doi:10.1521/jscσ.21.4.441.22597
- Κάτσιου, Π. ν. (2017). *Η αξιολόγηση της διαδικασίας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη διαχείριση του θυμού σε μαθητές δημοτικού (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία)*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 1-27.
doi:doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 418-428. doi:10.1080/10503300802448899
- Kazdin, A. E., & Nock, M. K. (2003). Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: methodological issues and research recommendations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1116-1129.
doi:10.1111/1469-7610.00195

- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 19-36. doi:10.1037/0022-006X.66.1.19
- Kennard, D., Elliott, B., Roberts, J., & Evans, C. (2002). Group-analytic training conducted through a language interpreter: Is the experience therapeutic? Is it group-analytic? *Group Analysis, 35*(2), 237-250. doi:10.1177/0533316402035002837
- Kessler, R. C., Berglund, S., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007-1022. doi:10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Keyfitz, L., Lumley, M. N., Hennig, K. H., & Dozois, D. J. A. (2013). The role of positive schemas in child psychopathology and resilience. *Cognitive Therapy and Research, 37*(1), 97-108. doi:10.1007/s10608-012-9455-6
- Kiefer, R. S., Worthington Jr, E. L., Myers, B. J., Kliwer, W. L., Berry, J. W., Davis, D. E., . . . Hunter, J. L. (2010). Training parents in forgiving and reconciling. *American Journal of Family Therapy, 38*(1), 32-49. doi:10.1080/01926180902945723
- Kim, E. S., Park, N., & Peterson, C. (2011). Dispositional optimism protects older adults from stroke. *The Health and Retirement Study, 42*(10), 2855-2859. doi:10.1161/strokeaha.111.613448
- Kipnes, D. R., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2002). Cohesion and outcome in short-term psychodynamic groups for complicated grief. *International Journal of Group Psychotherapy, 52*(4), 483-509. doi:10.1521/ijgp.52.4.483.45525
- Kirchmann, H., Mestel, R., Schreiber-Willnow, K., Mattke, D., Seidler, K.-S., Daudert, E., . . . Strauss, B. (2009). Associations among attachment characteristics, patients' assessment of therapeutic factors, and treatment

- outcome following inpatient psychodynamic group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(2), 234-248. doi:10.1080/10503300902798367
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The Current Status of Carl Rogers and the Person-Centered Approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51.
- Kirschman, K. J. B., Roberts, M. C., Shadlow, J. O., & Pelley, T. J. (2010). An evaluation of hope following a summer camp for inner-city youth. *Child & Youth Care Forum*, 39(6), 385-396. doi:10.1007/s10566-010-9119-1
- Kivlighan, D. M. (2011). Individual and group perceptions of therapeutic factors and session evaluation: An actor-partner interdependence analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, & Practice*, 15(2), 147-160.
- Kivlighan, D. M., & Arseneau, J. R. (2009). A typology of critical incidents in intergroup dialogue groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 13(2), 89-102.
- Kivlighan, D. M., & Goldfine, D. C. (1991). Endorsement of therapeutic factors as a function of stage of group development and participant interpersonal attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 150-158.
- Kivlighan, D. M., & Lilly, R. L. (1997). Developmental changes in group climate as they relate to therapeutic gain. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(3), 208-221.
- Kivlighan, D. M., London, K., & Miles, J. R. (2012). Are two heads better than one? The relationship between number of group leaders and group members, and group climate and group member benefit from therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, & Practice*, 16(1), 1-13. doi:10.1037/a0026242
- Kivlighan, D. M., & Mullison, D. (1988). Participants' perception of therapeutic factors in group counseling. *Small Group Behavior*, 19(4), 452-468. doi:doi:10.1177/104649648801900403
- Kivlighan, D. M., Multon, K. D., & Brossat, D. F. (1996). Helpful impacts in group counseling: Development of multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 347-355.

- Kivlighan, D. M., & Shaughnessy, Σ. (1995). Analysis of the development of the working alliance using hierarchical linear modeling. *Journal of Counseling Psychology, 42*(3), 338-349. doi:10.1037/0022-0167.42.3.338
- Kivlighan, D. M., & Tarrant, J. M. (2001). Does group climate mediate the group leadership-group member outcome relationship?: A test of Yalom's hypotheses about leadership priorities. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 5*(3), 220-234.
- Klausner, E. J., Clarkin, J. F., Spielman, L., Pupo, C., Abrams, R., & Alexopoulos, G. S. (1998). Late-life depression and functional disability: The role of goal-focused group psychotherapy. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 13*(10), 707-716. doi:10.1002/(SICI)1099-1166(199810)13:10<707::AID-GPS856>3.0.CO.2-Q
- Kohut, M. L., Cooper, M. M., Nickolaus, M. S., Russell, D. R., & Cunnick, J. E. (2002). Exercise and psychosocial factors modulate immunity to influenza vaccine in elderly individuals. *The Journals of Gerontology: Series A, 57*(9), M557-M562. doi:10.1093/gerona/57.9.M557
- Krogel, J., Burlingame, G., Chapman, C., Renshaw, T., Gleave, R., Beecher, M., & MacNair-Semands, R. R. (2013). The Group Questionnaire: A clinical and empirically derived measure of group relationship. *Psychotherapy Research, 23*(3), 344-354. doi:10.1080/10503307.2012.729868
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., & Pilkonis, Σ. A. (1996). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 532-539. doi:10.1037/0022-006X.64.3.532
- Kubzansky, L. D., Kubzansky, Σ. E., & Maselko, J. (2004). Optimism and pessimism in the context of health: Bipolar opposites or separate constructs? *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*(8), 943-956. doi:doi:10.1177/0146167203262086

- Kwok, S. Y. C. L., Gu, M., & Kit, K. T. K. (2016). Positive psychology intervention to alleviate child depression and increase life satisfaction: A randomized clinical trial. *Research on Social Work Practice, 26*(4), 350-361. doi:10.1177/1049731516629799
- Kwon, K., Kim, E. M., & Sheridan, S. M. (2012). A contextual approach to social skills assessment in the peer group: Who is the best judge? *School Psychology Quarterly, 27*(3), 121-133.
- Kwon, S., Birrueta, M., Faust, E., & Brown, E. R. (2015). The role of hope in preventive interventions. *Social and Personality Psychology Compass, 9*(12), 696-704. doi:10.1111/spc3.12227
- LaBar, K. S. (2016). Fear and anxiety. In L. Feldman Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (4th ed., pp. 751-773). New York: The Guiliford Press.
- Labouliere, C. D., Reyes, J. S., Shirk, S., & Karver, M. (2015). Therapeutic alliance with depressed adolescents: Predictor or outcome? Disentangling temporal confounds to understand early improvement. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 1-11*. doi:10.1080/15374416.2015.1041594
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 169-218). New Jersey: John Wiley and Sons.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357-361.
- Lara, M. A., Navarro, C., Acevedo, M., Berenzon, S., Mondragón, L., & Rubí, N. A. (2004). A psycho-educational intervention for depressed women: A qualitative analysis of the process. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 77*(4), 429-447. doi:10.1348/1476083042555424
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(3), 466-475.
- Leichtentritt, J., & Shechtman, Z. (1998). Therapist, trainee, and child verbal response modes in child group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *2*(1), 36-47. doi:10.1037/1089-2699.2.1.36
- Lemmens, G. M. D., Eisler, I., Dierick, Σ., Lietaer, G., & Demyttenaere, K. (2009). Therapeutic factors in a systemic multi-family group treatment for major depression: patients' and partners' perspectives. *Journal of Family Therapy*, *31*(3), 250-269. doi:10.1111/j.1467-6427.2009.00465.x
- Lenzo, V., Gargano, M. T., Mucciardi, M., Lo Verso, G., & Quattropani, M. C. (2014). Clinical efficacy and therapeutic alliance in a time-limited group therapy for young adults. *2014*, *17*(1), 12. doi:10.4081/ripppo.2014.151
- Lese, K. Σ., & MacNair-Semands, R. R. (2000). The Therapeutic Factors Inventory: Development of a scale. *Group*, *24*(4), 303-317. doi:10.1023/a:1026616626780
- Letcher, Σ., Sanson, A., Smart, D., & Toumbourou, J. W. (2012). Precursors and correlates of anxiety trajectories from late childhood to late adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(4), 417-432. doi:10.1080/15374416.2012.680189
- Letendre, J., Henry, D., & Tolan, Σ. H. (2003). Leader and therapeutic influences on prosocial skill building in school-based groups to prevent aggression. *Research on Social Work Practice*, *13*(5), 569-587. doi:doi:10.1177/1049731503253404
- Levin, L., Henderson, H. A., & Ehrenreich-May, J. (2012). Interpersonal predictors of early therapeutic alliance in a transdiagnostic cognitive-behavioral treatment for adolescents with anxiety and depression. *Psychotherapy*, *49*(2), 218-230.
- Li, J.-B., Delvecchio, E., Lis, A., Nie, Y.-G., & Di Riso, D. (2016). Positive coping as mediator between self-control and life satisfaction: Evidence from two Chinese samples. *Personality and Individual Differences*, *97*(Supplement C), 130-133. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.042

- Liber, J. M., McLeod, B. D., Van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., van der Leeden, A. J. M., Utens, E. M. W. J., & Treffers, Σ. D. A. (2010). Examining the relation between the therapeutic alliance, treatment adherence, and outcome of cognitive behavioral therapy for children with anxiety disorders. *Behavior Therapy*, *41*(2), 172-186. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.003
- Lietaer, G., & Dierick, Σ. (2015). Client perception of hindering factors in group psychotherapy and growth groups: no growth without pain? An empirical exploration. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *14*(1), 62-82. doi:10.1080/14779757.2014.991938
- Lindgren, A., Barber, J. Σ., & Sandahl, C. (2008). Alliance to the group—as—a—whole as a predictor of outcome in psychodynamic group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, *58*(2), 163-184. doi:10.1521/ijgσ.2008.58.2.163
- Linley, Σ. A., Maltby, J., Wood, A. M., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, *47*(8), 878-884. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.010
- Λιόντου, Ε. (2015). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για την διευκόλυνση της διαδικασίας μετάβασης μαθητών από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Lo Coco, G., Gullo, S., & Kivlighan, D. M. (2012). Examining patients' and other group members' agreement about their alliance to the group as a whole and changes in patient symptoms using response surface analysis. *Journal of Counseling Psychology*, *59*(2), 197-207. doi:10.1037/a0027560
- Lonigan, C. J., Phillips, B. M., Wilson, S. B., & Allan, N. Σ. (2011). Temperament and anxiety in children and adolescents. In W. K. Silverman & A. Σ. Field (Eds.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (2nd ed., pp. 198-224). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lopez, S. J., Floyd, R. K., Ulven, J. C., & Snyder, C. R. (2000). hope therapy: helping clients build a house of hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope:*

- Theory, Measures, and Applications* (pp. 123-150). San Diego: Academic Press.
- Lorentzen, S. (2006). Special section: Contemporary challenges for research in group analysis. *Group Analysis*, 39(3), 321-340. doi:10.1177/0533316406066591
- Lorentzen, S., Bakali, J. V., Hersoug, A. G., Hagtvet, K. A., Ruud, T., & Høglend, S. (2012). Psychodynamic group psychotherapy: Impact of group length and therapist professional characteristics on development of therapeutic alliance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(5), 420-433. doi:10.1002/cpp.758
- Lorentzen, S., Sexton, H. C., & Høglend, S. (2004). Therapeutic alliance, cohesion and outcome in a long-term analytic group. A preliminary study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(1), 33-40. doi:10.1080/08039480310000770
- Lowe, S. A. (2015). The Revised Children's Manifest Anxiety Scale—Second Edition short form. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(8), 719-730. doi:doi:10.1177/0734282915580763
- Macdevitt, J. W. (1987). Conceptualizing therapeutic components of group counseling. *The Journal for Specialists in Group Work*, 12(2), 76-84. doi:10.1080/01933928708412333
- MacKenzie, K. R. (1983). The clinical application of a Group Climate measure. In R. R. Dies & K. R. MacKenzie (Eds.), *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp. 159-170). New York: International University Press.
- MacKenzie, K. R. (1987). Therapeutic factors in group psychotherapy: A contemporary view. *Group*, 11(1), 26-34. doi:10.1007/bf01456798
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), 275-287.
- MacKenzie, K. R., & Livesley, W. J. (1984). Developmental stages: An integrating theory of group psychotherapy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 29(3), 247-251. doi:doi:10.1177/070674378402900311

- Macnair-Semands, R. R., & Lese, K. Σ. (2000). Interpersonal problems and the perception of therapeutic factors in group therapy. *Small Group Research*, 31(2), 158-174. doi:10.1177/104649640003100202
- MacNair-Semands, R. R., Ogrodniczuk, J. S., & Joyce, A. S. (2010). Structure and Initial Validation of a Short Form of the Therapeutic Factors Inventory. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(2), 245-281. doi:10.1521/ijgσ.2010.60.2.245
- Madan, S., & Pakenham, K. I. (2015). The stress-buffering effects of hope on changes in adjustment to caregiving in multiple sclerosis. *Journal of Health Psychology*, 20(9), 1207-1221. doi:doi:10.1177/1359105313509868
- Magen, R. H., & Glajchen, M. (1999). Cancer support groups: Client outcome and the context of group process. *Research on Social Work Practice*, 9(5), 541-554. doi:doi:10.1177/104973159900900502
- Maier, S. F., & Seligman, M. E. Σ. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3-46. doi:10.1037/0096-3445.105.1.3
- Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 537-557. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00217-9
- Mäkikangas, A., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2004). Self-esteem, dispositional optimism, and health: Evidence from cross-lagged data on employees. *Journal of Research in Personality*, 38(6), 556-575. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jrσ.2004.02.001
- March, J. S., Parker, J. D. A., Sullivan, K., Stallings, Σ., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554-565. doi:http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019

- Marker, C. D., Comer, J. S., Abramova, V., & Kendall, S. C. (2012). The reciprocal relationship between alliance and symptom improvement across the treatment of childhood anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(1), 22-33. doi:10.1080/15374416.2012.723261
- Marques, S. C., Lopez, S. J., & Mitchell, J. (2013). The role of hope, spirituality and religious practice in adolescents' life satisfaction: Longitudinal findings. *Journal of Happiness Studies, 14*(1), 251-261. doi:10.1007/s10902-012-9329-3
- Marques, S. C., Lopez, S. J., & Pais-Ribeiro, J. L. (2011). "Building hope for the future": A program to foster strengths in middle-school students. *Journal of Happiness Studies, 12*(1), 139-152. doi:10.1007/s10902-009-9180-3
- Martin, D. J., Garske, J. S., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 438-450.
- Marziali, E., Munroe-Blum, H., & McCleary, L. (1997). The contribution of group cohesion and group alliance to the outcome of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy, 47*(4), 475-497. doi:10.1080/00207284.1997.11490846
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.): Harper & Row.
- Mathews, A., Ridgeway, V., Cook, E., & Yiend, J. (2007). Inducing a benign interpretational bias reduces trait anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(2), 225-236. doi:https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.10.011
- Matthews, K. A., Räikkönen, K., Sutton-Tyrrell, K., & Kuller, L. H. (2004). Optimistic attitudes protect against progression of carotid atherosclerosis in healthy middle-aged women. *Psychosomatic Medicine, 66*(5), 640-644.
- McArthur, K., Cooper, M., & Berdondini, L. (2012). School-based humanistic counseling for psychological distress in young people: Pilot randomized controlled trial. *Psychotherapy Research, 23*(3), 355-365. doi:10.1080/10503307.2012.726750

- McDermott, D., & Hastings, S. (2000). Children: Raising future hopes. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications* (pp. 185-200). San Diego: Academic Press.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, *69*(1), 69-79. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.002>
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *31*(4), 603-616. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.001>
- McLeod, B. D., Jensen-Doss, A., Tully, C. B., Southam-Gerow, M. A., Weisz, J. R., & Kendall, S. C. (2016). The role of setting versus treatment type in alliance within youth therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *84*(5), 453-464. doi:10.1037/ccp0000081
- McLeod, J., & Ryan, A. (1993). Therapeutic factors experienced by members of an out-patient therapy group for older women. *British Journal of Guidance & Counselling*, *21*(1), 64-72. doi:10.1080/03069889308253642
- McWhinnie, C., Abela, J. R. Z., Hilmy, N., & Ferrer, I. (2008). Positive youth development programs: An alternative approach to the prevention of depression in children and adolescents. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 354-373). New York: Guilford Press.
- Mearns, D., Thorne, B., & McLeod, J. (2013). *Person-centred counselling in action* (4th ed.). London: Sage Publications.
- Meevissen, Y. M. C., Peters, M. L., & Alberts, H. J. E. M. (2011). Become more optimistic by imagining a best possible self: Effects of a two week intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*(3), 371-378. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbte.2011.02.012>
- Messenger, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., & O'Brian, S. (2015). Children and adolescents who stutter: Further investigation of anxiety. *Journal*

of *Fluency Disorders*, 46, 15-23.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.07.006>

Metsäpelto, R.-L., Pulkkinen, L., & Tolvanen, A. (2010). A school-based intervention program as a context for promoting socioemotional development in children. *European Journal of Psychology of Education*, 25(3), 381-398. doi:10.1007/s10212-010-0034-5

Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2005). Getting unstuck: The roles of hope, finding meaning, and rumination in the adjustment to bereavement among college students. *Death Studies*, 29(5), 435-458. doi:10.1080/07481180590932544

Mills, D., & Zytowski, D. (1967). Helping relationship: A structural analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 14(3), 193-197.

Mishna, F. (1996). Finding their voice: Group therapy for adolescents with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, 11(4), 249-258.

Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents – gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(6), 483-489. doi:10.1111/sjoc.12021

Moksnes, U. K., Moljord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435. doi:<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.04.012>

Mooney, M., Tarrant, R., Paton, D., Johal, S., & Johnston, D. (2017). Getting through: Children's effective coping and adaptation in the context of the Canterbury, New Zealand earthquakes of 2010-2012. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 21(1), 19-30.

Moreland, A. D., & Dumas, J. E. (2008). Evaluating child coping competence: Theory and measurement. *Journal of Child and Family Studies*, 17(3), 437-454. doi:10.1007/s10826-007-9165-y

Mosing, M. A., Zietsch, B. Σ., Shekar, S. N., Wright, M. J., & Martin, N. G. (2009). Genetic and environmental influences on optimism and its relationship to

- mental and self-rated health: A study of aging twins. *Behavior Genetics*, 39(6), 597. doi:10.1007/s10519-009-9287-7
- Μπαούρδα, Β. (2013). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για μαθητές δημοτικού σχολείου με κοινωνικό άγχος* (Α δημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική Συμβουλευτική: Θεωρία, Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδάνος.
- Muris, Σ., Merckelbach, H., Ollendick, T., King, N., & Bogie, N. (2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 753-772. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00056-0
- Murphy, R., Hirsch, C. R., Mathews, A., Smith, K., & Clark, D. M. (2007). Facilitating a benign interpretation bias in a high socially anxious population. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1517-1529. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.01.007
- Myers, L. B., & Steed, L. (1999). The relationship between dispositional optimism, dispositional pessimism, repressive coping and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 27(6), 1261-1272. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00071-9
- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent-report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(7), 813-839. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00200-6
- Nickerson, A. B., & Coleman, M. N. (2006). An exploratory study of member attraction, climate, and behavioral outcomes of anger-coping group therapy for children with emotional disturbance. *Small Group Research*, 37(2), 115-139. doi:10.1177/1046496405284810
- Nitza, A. (2011). Group processes in experiential training groups in Botswana. *The Journal for Specialist in Group Work*, 36(3), 222-242.

- O'Brien, F., Olden, N., Migone, M., Dooley, B., Atkins, L., Ganter, K., & Bates, A. (2007). Group cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorder – an evaluation of the 'Friends for Youth' programme. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *24*(1), 5-12. doi:10.1017/S0790966700010065
- O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Norrish, J., & Olsson, C. A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *Journal of Happiness Studies*, *18*(1), 177-198. doi:10.1007/s10902-016-9723-3
- Oetzel, K. B., & Scherer, D. G. (2003). Therapeutic engagement with adolescents in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *40*(3), 226-231.
- Ogrodniczuk, J. S., & Piper, W. E. (2003). The effect of group climate on outcome in two forms of short-term group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *7*(1), 64-76.
- Ohannessian, C. M., Hesselbrock, V. M., Tennen, H., & Affleck, G. (1994). Hassles and uplifts and generalized outcome expectancies as moderators on the relation between a family history of alcoholism and drinking behaviors. *Journal of Studies on Alcohol*, *55*(6), 754-763. doi:10.15288/jsa.1994.55.754
- Ohrt, J. H., Robinson, E. H. M., & Hagedorn, W. B. (2013). Group leader development: Effects of personal growth and psychoeducational groups. *The Journal for Specialists in Group Work*, *38*(1), 30-51. doi:10.1080/01933922.2012.732982
- Olatunji, B. O., & Cole, D. A. (2009). The longitudinal structure of general and specific anxiety dimensions in children: Testing a latent trait-state-occasion model. *Psychological Assessment*, *21*(3), 412-424.
- Omari, O. A., Wynaden, D., Al-Omari, H., & Khatatbeh, M. (2017). Coping strategies of Jordanian adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *34*(1), 35-43. doi:doi:10.1177/1043454215622408
- Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T., & Shirk, S. R. (2014). The therapeutic alliance in treatment of traumatized youths: Relation to outcome in

- a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 52-64. doi:10.1037/a0033884
- Pan, S. J. D., & Lin, C. W. (2004). Members' perceptions of leader behaviors, group experiences, and therapeutic factors in group counseling. *Small Group Research*, 35(2), 174-194. doi:doi:10.1177/1046496403260557
- Patton, M. J., Kivlighan, D. M., & Multon, K. D. (1997). The Missouri Psychoanalytic Counseling Research Project: Relation of changes in counseling process to client outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 44(2), 189-208. doi:10.1037/0022-0167.44.2.189
- Pavlova, M. K., & Silbereisen, R. K. (2013). Dispositional optimism fosters opportunity-congruent coping with occupational uncertainty. *Journal of Personality*, 81(1), 76-86. doi:10.1111/j.1467-6494.2012.00782.x
- Peleg, G., Barak, O., Harel, Y., Rochberg, J., & Hoofien, d. (2009). Hope, dispositional optimism and severity of depression following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 23(10), 800-808. doi:10.1080/02699050903196696
- Pena-López, J. A., Sánchez-Santos, J. M., & Membiela-Pollán, M. (2017). Individual social capital and subjective wellbeing: The relational goods. *Journal of Happiness Studies*, 18(3), 881-901. doi:10.1007/s10902-016-9753-x
- Pereira, A. I., Muris, S., Roberto, M. S., Marques, T., Goes, R., & Barros, L. (2018). Examining the mechanisms of therapeutic change in a cognitive-behavioral intervention for anxious children: The role of interpretation bias, perceived control, and coping strategies. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(1), 73-85. doi:10.1007/s10578-017-0731-2
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies? *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 204-211. doi:10.1080/17439761003790963
- Peterson, C., Semmel, A., Baeyer, C., Abramson, L., Metalsky, G., & Seligman, M. E. S. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287-299. doi:10.1007/BF01173577

- Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 244-256). New York: Oxford University Press.
- Phipps, L. B., & Zastowny, T. R. (1988). Leadership behavior, group climate and outcome in group psychotherapy: A study of outpatient psychotherapy groups. *Group*, *12*(3), 157-171. doi:10.1007/bf01456565
- Pincus, D. B., & Friedman, A. G. (2004). Improving children's coping with everyday stress: Transporting treatment interventions to the school setting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *7*(4), 223-240. doi:10.1007/s10567-004-6087-8
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Lamarche, C., Hilscher, T., & Joyce, A. S. (2005). Level of alliance, pattern of alliance, and outcome in short-term group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, *55*(4), 527-550. doi:10.1521/ijgσ.2005.55.4.527
- Ponterotto, J., & Furlong, M. (1985). Evaluating counselor effectiveness: A critical review of rating scale instruments. *Journal of Counseling Psychology*, *32*(4), 597-616.
- Porter, R., & Ketring, S. (2011). Contributing factors in the therapeutic alliance. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *10*(3), 201-214. doi:10.1080/15332691.2011.588095
- Proctor, C. L., Linley, S. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, *10*(5), 583-630. doi:10.1007/s10902-008-9110-9
- Quirk, K., Owen, J., Inch, L. J., France, T., & Bergen, C. (2014). The alliance in relationship education programs. *Journal of Marital and Family Therapy*, *40*(2), 178-192. doi:10.1111/jmft.12019
- Raboteg-Saric, Z., Merkas, M., & Majic, M. (2011). Family characteristics, hope and optimism as determinants of academic achievement among adolescents. In D. Miljkovic & M. Rijavec (Eds.), *Positive Psychology in Education, Book of*

Selected Papers (pσ. 73-88). Zagreb: Faculty of Teacher Education, University of Zagreb & ECNSI.

- Rand, K. L., Martin, A. D., & Shea, A. M. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality, 45*(6), 683-686. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jrσ.2011.08.004
- Rapee, R. M., Craske, M. G., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1996). Measurement of perceived control over anxiety-related events. *Behavior Therapy, 27*(2), 279-293. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(96)80018-9
- Rashid, T., & Anjum, A. (2008). Positive psychotherapy for young adults and children. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pσ. 250–287). New York: Guilford Press.
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine, 37*(3), 239. doi:10.1007/s12160-009-9111-x
- Rauch, W. A., Schweizer, K., & Moosbrugger, H. (2007). Method effects due to social desirability as a parsimonious explanation of the deviation from unidimensionality in LOT-R scores. *Personality and Individual Differences, 42*(8), 1597-1607. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.035
- Redoon, J. R., Payne, L. R., & Starzyk, K. B. (1999). Therapeutic factors in group treatment evaluated by sex offenders. *Journal of Offender Rehabilitation, 28*(3-4), 91-101. doi:10.1300/J076v28n03_06
- Reisner, A. D. (2005). The common factors, empirically validated treatments, and recovery models of therapeutic change. *Psychological Record, 55*(3), 377-399.
- Reiter, M. D. (2010). Hope and expectancy in solution-focused brief therapy. *Journal of Family Psychotherapy, 21*(2), 132-148. doi:10.1080/08975353.2010.483653
- Restek-Petrović, B., Bogović, A., Orešković-Krezler, N., Grah, M., Mihanović, M., & Ivezic, E. (2014). The perceived importance of Yalom's therapeutic factors in

- psychodynamic group psychotherapy for patients with psychosis. *Group Analysis*, 47(4), 456-471. doi:10.1177/0533316414554160
- Reynolds, C. R. (1980). Concurrent validity of What I Think and Feel: The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(6), 774-775. doi:10.1037/0022-006X.48.6.774
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I Think And Feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 271-280.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1979). Factor structure and construct validity of 'What I Think and Feel': The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Journal of Personality Assessment*, 43(3), 281-283. doi:10.1207/s15327752jpa4303_9
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1997). What I Think and Feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(1), 15-20. doi:10.1023/a:1025751206600
- Riemer, M., & Kearns, M. A. (2010). Description and psychometric evaluation of the Youth Counseling Impact Scale. *Psychological Assessment*, 22(2), 259-268. doi:10.1037/a0018507
- Riskind, J. H., Sarampote, C. S., & Mercier, M. A. (1996). For every malady a sovereign cure: Optimism training. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10(2), 105-117.
- Rius-Ottenheim, N., Kromhout, D., van der Mast, R. C., Zitman, F. G., Geleijnse, J. M., & Giltay, E. J. (2012). Dispositional optimism and loneliness in older men. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(2), 151-159. doi:10.1002/gps.2701
- Roark, A. E., & Sarah, H. S. (1989). Factors related to group cohesiveness. *Small Group Research*, 20(1), 62-69. doi:10.1177/104649648902000105
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg

- Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161. doi:doi:10.1177/0146167201272002
- Robitschek, C. (1996). At-risk youth and hope: Incorporating a ropes course into a summer jobs program. *The Career Development Quarterly*, 45(2), 163-169. doi:10.1002/j.2161-0045.1996.tb00266.x
- Rodriguez-Hanley, A., & Snyder, C. R. (2000). The demise of hope: On losing positive thinking. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications* (pp. 39-54). San Diego: Academic Press.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. London: Constable.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1991). *Ομάδες Συνάντησης: Αυτογνωσία - Ψυχολογία των ομάδων - Επικοινωνία* (A. Ντούργα, Trans.). Αθήνα: Δίοδος.
- Rolo, C., & Gould, D. (2007). An intervention for fostering hope, athletic and academic performance in university student-athletes. *International Coaching Psychology Review*, 2(1), 44-61.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ross, E. C., Polaschek, D. L. L., & Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6), 462-480. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2008.07.003
- Roth, S. (1980). A revised model of learned helplessness in humans. *Journal of Personality*, 48(1), 103-133. doi:10.1111/j.1467-6494.1980.tb00969.x
- Roy, B., Diez-Roux, A. V., Seeman, T., Ranjit, N., Shea, S., & Cushman, M. (2010). The association of optimism and pessimism with inflammation and hemostasis in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Psychosomatic Medicine*, 72(2), 134-140. doi:10.1097/PSY.0b013e3181cb981b

- Roy, V., Turcotte, D., Montminy, L., & Lindsay, J. (2005). Therapeutic factors at the beginning of the intervention process in groups for men who batter. *Small Group Research, 36*(1), 106-133. doi:10.1177/1046496404270261
- Ruini, C., Belaise, C., Brombin, C., Caffo, E., & Fava, G. A. (2006). Well-Being therapy in school settings: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*(6), 331-336.
- Ryan-Wenger, N. M. (1990). Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing Research, 39*(6), 344-349.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Salloum, A., & Overstreet, S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: Exploring coping skills versus trauma narration. *Behaviour Research and Therapy, 50*(3), 169-179. doi:https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.01.001
- Santilli, S., Marcionetti, J., Rochat, S., Rossier, J., & Nota, L. (2017). Career adaptability, hope, optimism, and life satisfaction in italian and swiss adolescents. *Journal of Career Development, 44*(1), 62-76. doi:doi:10.1177/0894845316633793
- Satici, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences, 102*, 68-73. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.057
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*(3), 219-247.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16*(2), 201-228. doi:10.1007/BF01173489
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A

- reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-1078. doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1024-1040. doi:10.1037/0022-3514.57.6.1024
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality & Social Psychology*, 51(6), 1257-1264.
- Schmalisch, C. S., Bratitotis, C., & Muroff, J. (2010). Processes in group cognitive and behavioral treatment for hoarding. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17(4), 414-425. doi:https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.08.005
- Schmid, Σ. F. (2007). The Anthropological and Ethical Foundations of Person-Centred therapy. In M. Cooper, M. O'Harra, Σ. F. Schmid, & G. Wyatt (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (pp. 30-46). New York: Palgrave Macmillan.
- Schmitt, D. Σ., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642. doi:10.1037/0022-3514.89.4.623
- Schmitt, D. Σ., Long, A. E., McPhearson, A., O'Brien, K., Remmert, B., & Shah, S. H. (2017). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*, 52, 45-56. doi:10.1002/ijps.12265
- Schober, I., Sharpe, H., & Schmidt, U. (2013). The reporting of fidelity measures in primary prevention programmes for eating disorders in schools. *European Eating Disorders Review*, 21(5), 374-381.
- Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology & Health*, 9(3), 161-180. doi:10.1080/08870449408407475

- Segerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality, 41*(4), 772-786. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrps.2006.09.004>
- Segerstrom, S. C., Evans, D. R., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2011). Optimism and pessimism dimensions in the Life Orientation Test-Revised: Method and meaning. *Journal of Research in Personality, 45*(1), 126-129. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrps.2010.11.007>
- Segerstrom, S. C., & Solberg Nes, L. (2006). When goals conflict but people prosper: The case of dispositional optimism. *Journal of Research in Personality, 40*(5), 675-693. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jrps.2005.08.001>
- Seligman, M. E. Σ. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. Σ. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Vintage Books.
- Seligman, M. E. Σ., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Seligman, M. E. Σ., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillman, J. (2007). *The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies, 19*(2), 218-229. doi:[10.1007/s10826-009-9301-y](http://dx.doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y)
- Sharpe, J. Σ., Martin, N. R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond Neuroticism and Extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*(8), 946-951. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.033>

- Shechtman, Z. (1994). The effect of group psychotherapy on close same-gender friendships among boys and girls. *Sex Roles, 30*(11), 829-834. doi:10.1007/bf01544234
- Shechtman, Z. (1997). Enhancing social relationships and adjusting behavior in the Israeli classroom. *The Journal of Educational Research, 91*(2), 99-107. doi:10.1080/00220679709597527
- Shechtman, Z. (2001). Prevention groups for angry and aggressive children. *The Journal for Specialists in Group Work, 26*(3), 228-236. doi:10.1080/01933920108414214
- Shechtman, Z. (2003). Therapeutic factors and outcomes in group and individual therapy of aggressive boys. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice, 7*(3), 225-237.
- Shechtman, Z. (2007). How does group process research inform leaders of counseling and psychotherapy groups? *Group Dynamics: Theory, Research and Practice, 11*(4), 293-304.
- Shechtman, Z., & Bar-el, O. (1994). Group guidance and group counseling to foster social acceptability and self-esteem in adolescence. *The Journal for Specialists in Group Work, 19*(4), 188-196. doi:10.1080/01933929408414364
- Shechtman, Z., Bar-el, O., & Hadar, E. (1997). Therapeutic factors and psycho educational groups for adolescents: A comparison. *The Journal for Specialists in Group Work, 22*(3), 203-213. doi:10.1080/01933929708414381
- Shechtman, Z., & Ben-David, M. (1999). Individual and group psychotherapy of childhood aggression: A comparison of outcomes and processes. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 3*(4), 263-274. doi:10.1037/1089-2699.3.4.263
- Shechtman, Z., & Gluk, O. (2005). An investigation of therapeutic factors in children's groups. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice, 9*(2), 127-134.
- Shechtman, Z., & Katz, E. (2007). Therapeutic bonding in group as an explanatory variable of progress in the social competence of students with learning

- disabilities. *Group Dynamics: Theory, Research, & Practice*, 11(2), 117-128. doi:10.1037/1089-2699.11.2.117
- Shechtman, Z., & Pastor, R. (2005). Cognitive-behavioral and humanistic group treatment for children with learning disabilities: A comparison of outcomes and process. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 322-336.
- Shechtman, Z., & Perl-Dekel, O. (2000). A comparison of therapeutic factors in two group treatment modalities: Verbal and art therapy. *The Journal for Specialists in Group Work*, 25(3), 288-304. doi:10.1080/01933920008411468
- Shechtman, Z., & Rybko, J. (2004). Attachment style and observed initial self-disclosure as explanatory variables of group functioning. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 8(3), 207-220.
- Shechtman, Z., & Toren, Z. (2009). The effect of leader behavior on processes and outcomes in group counseling. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 13(3), 218-233. doi:10.1037/a0015718
- Shepperd, J. A., Maroto, J. J., & Pbert, L. A. (1996). Dispositional optimism as a predictor of health changes among cardiac patients. *Journal of Research in Personality*, 30(4), 517-534. doi:http://dx.doi.org/10.1006/jrpe.1996.0038
- Shifren, K., & Hooker, K. (1995). Stability and change in optimism: A study among spouse caregivers. *Experimental Aging Research*, 21(1), 59-76. doi:10.1080/03610739508254268
- Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452-464. doi:10.1037/0022-006X.71.3.452
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 17-24. doi:10.1037/a0022181
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 4(04), 713-728.

- Shogren, K. A., Lopez, S. J., Wehmeyer, M. L., Little, T. D., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology, 1*(1), 37-52. doi:10.1080/17439760500373174
- Shoshani, A., & Slone, M. (2017). Positive education for young children: Effects of a positive psychology intervention for preschool children on subjective well being and learning behaviors. *Frontiers in Psychology, 8*(1866). doi:10.3389/fpsyg.2017.01866
- Shoshani, A., & Steinmetz, S. (2013). Positive psychology at school: A school-based intervention to promote adolescents' mental health and well-being. *Journal of Happiness Studies, 1*-23. doi:10.1007/s10902-013-9476-1
- Simpson, T. Σ., Frick, Σ. J., Kahn, R. E., & Evans, L. J. (2013). Therapeutic alliance in justice-involved adolescents undergoing mental health treatment: The role of callous-unemotional traits. *International Journal of Forensic Mental Health, 12*(2), 83-92. doi:10.1080/14999013.2013.787559
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 65*(5), 467-487. doi:10.1002/jclσ.20593
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin, 129*(2), 216-269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Skryabina, E., Taylor, G., & Stallard, Σ. (2016). Effect of a universal anxiety prevention programme (FRIENDS) on children's academic performance: Results from a randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(11), 1297-1307. doi:10.1111/jcpcσ.12593
- Smith, A. E. M., Msetfi, R. M., & Golding, L. (2010). Client self rated adult attachment patterns and the therapeutic alliance: A systematic review. *Clinical*

Psychology Review, 30(3), 326-337.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.12.007

Smith, T. W., Pope, M. K., Rhodewalt, F., & Poulton, J. L. (1989). Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: An alternative interpretation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(4), 640-648. doi:10.1037/0022-3514.56.4.640

Snyder, C. R. (1996). To hope, to lose, and to hope again. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 1(1), 1-16. doi:10.1080/15325029608415455

Snyder, C. R. (2000a). Genesis: The birth and growth of hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications* (pp. 25-38). San Diego: Academic Press.

Snyder, C. R. (2000b). Hypothesis: There is hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications* (pp. 3-21). San Diego: Academic Press.

Snyder, C. R., Cheavens, J., & Sympson, S. C. (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, & Practice*, 1(2), 107-118.

Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L. L., & Adams, V. H. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied and Preventive Psychology*, 9(4), 249-269. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0962-1849(00)80003-7

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., . . . Harney, Σ. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585. doi:10.1037/0022-3514.60.4.570

Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., . . . Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421. doi:10.1093/jpepsy/22.3.399

- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly, 18*(2), 122-139. doi:10.1521/scpq.18.2.122.21854
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 257-276). New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams Iii, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology, 94*(4), 820-826. doi:10.1037/0022-0663.94.4.820
- Snyder, C. R., & Taylor, J. D. (2000). Hope as a common factor across psychotherapy approaches: A lesson from the dodo's verdict. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications* (pp. 89-108). San Diego: Academic Press.
- Solberg Nes, L., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 235-251. doi:10.1207/s15327957pspr1003_3
- Sotero, L., Major, S., Escudero, V., & Relvas, A. Σ. (2014). The therapeutic alliance with involuntary clients: how does it work? *Journal of Family Therapy, n/a-n/a*. doi:10.1111/1467-6427.12046
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy, 36*(5), 545-566. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5
- Spence, S. H. (2008). Integrating individual and whole-school change approaches in the prevention of depression in adolescents. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 333-353). New York: Guilford Press.
- Springer, K. W., & Hauser, R. M. (2006). An assessment of the construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-Being: Method, mode, and measurement effects. *Social Science Research, 35*(4), 1080-1102. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2005.07.004

- Springer, K. W., Hauser, R. M., & Freese, J. (2006). Bad news indeed for Ryff's six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1120-1131. doi:https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2006.01.003
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., . . . Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875-882. doi:10.1037/0022-006X.68.5.875
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., & Ellis, A. Σ. (1994). Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 350-362. doi:10.1037/0022-3514.66.2.350
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(6), 1150-1169. doi:10.1037/0022-3514.78.6.1150
- Stanton, A. L., Parsa, A., & Austenfeld, J. L. (2002). The adaptive potential of coping through emotional approach. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 148-158). New York: Oxford University Press.
- Stanton, A. L., & Snider, Σ. R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, 12(1), 16-23. doi:10.1037/0278-6133.12.1.16
- Σταύρου, Β. (2015). *Αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος επτά συναντήσεων για τη διευκόλυνση της κοινωνικο-συναισθηματικής και συμπεριφορικής προσαρμογής παιδιών Α΄ δημοτικού στο σχολείο* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Steptoe, A., Wardle, J., Vinck, J., Tuomisto, M., Holte, A., & Wichstrøm, L. (1994). Personality and attitudinal correlates of healthy and unhealthy lifestyles in young adults. *Psychology & Health*, 9(5), 331-343. doi:10.1080/08870449408407492

- Stoffer, D. L. (1970). Investigation of positive behavioral change as a function of genuineness, nonpossessive warmth, and empathic understanding. *The Journal of Educational Research*, 63(5), 225-228. doi:10.1080/00220671.1970.10883992
- Strack, S., Carver, C. S., & Blaney, S. H. (1987). Predicting successful completion of an aftercare program following treatment for alcoholism: The role of dispositional optimism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 579-584. doi:10.1037/0022-3514.53.3.579
- Strutton, D., & Lumpkin, J. (1992). Relationship between optimism and coping strategies in the work environment. *Psychological Reports*, 71(3_suppl), 1179-1186. doi:doi:10.2466/pr0.1992.71.3f.1179
- Sweeney, A., Fahmy, S., Nolan, F., Morant, N., Fox, Z., Lloyd-Evans, B., . . . Johnson, S. (2014). The relationship between therapeutic alliance and service user satisfaction in mental health inpatient wards and crisis house alternatives: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 9(7), e100153. doi:10.1371/journal.pone.0100153
- Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, S. H., & Remington, N. A. (2004). Personality, Interpersonal, and Motivational Predictors of the Working Alliance in Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner Violent Men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 349-354. doi:10.1037/0022-006X.72.2.349
- Taube-Schiff, M., Suvak, M. K., Antony, M. M., Bieling, S. J., & McCabe, R. E. (2007). Group cohesion in cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 45(4), 687-698. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2006.06.004
- Taylor, J. D., Feldman, D. B., Saunders, R. S., & Ilardi, S. S. (2000). Hope theory and cognitive-behavioral therapies. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of Hope: Theory, Measures, & Applications* (pp. 109-122). San Diego: Academic Press.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377-401. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520

- Terry, D. J., & Hynes, G. J. (1998). Adjustment to a low-control situation: Reexamining the role of coping responses. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(4), 1078-1092. doi:10.1037/0022-3514.74.4.1078
- Thompson, E. H. (2011). The evolution of a children's domestic violence counseling group: Stages and processes. *The Journal for Specialists in Group Work, 36*(3), 178-201. doi:10.1080/01933922.2011.578118
- Thurber, C. A., Scanlin, M. M., Scheuler, L., & Henderson, K. A. (2007). Youth development outcomes of the camp experience: Evidence for multidimensional growth. *Journal of Youth and Adolescence, 36*(3), 241-254. doi:10.1007/s10964-006-9142-6
- Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S., & Lumley, M. N. (2017). Unique contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies, 18*(5), 1255-1274. doi:10.1007/s10902-016-9776-3
- Tsai, M., Ogradniczuk, J. S., Sochting, I., & Mirmiran, J. (2014). Forecasting success: Patients' expectations for improvement and their relations to baseline, process and outcome variables in group cognitive-behavioural therapy for depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(2), 97-107. doi:10.1002/cp.1831
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin, 63*(6), 384-399. doi:10.1037/h0022100
- Tuckman, B. W., & Jensen, M. A. C. (1977). Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Studies, 2*(4), 419-427. doi:doi:10.1177/105960117700200404
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2004). Further evaluation of the Children's Hope Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment, 22*(4), 320-337. doi:doi:10.1177/073428290402200403
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology, 44*(5), 393-406. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2006.03.005

- Vasa, R. A., & Pine, D. S. (2004). Neurobiology. In T. L. Morris & J. S. March (Eds.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents* (2nd ed., pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Vassilopoulos, S. Σ., Brouzos, A., Damer, D. E., Mellou, A., & Mitropoulou, A. (2013). A Psychoeducational School-Based Group Intervention for Socially Anxious Children. *Journal for Specialists in Group Work, 38*(4), 307-329. doi:10.1080/01933922.2013.819953
- Vickers, K. S., & Vogeltanz, N. D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences, 28*(2), 259-272. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00095-1
- Vlastelica, M., Pavlovic, S., & Urlic, I. (2003). Patients' ranking of therapeutic factors in group analysis. *Collegium antropologicum, 27*(2), 779-788.
- Voegler-Lee, M. E., & Kupersmidt, J. B. (2011). Intervening in childhood social development. In Σ. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development* (2nd ed., pp. 605-626). Chichester: Blackwell Publishing Ltd.
- Vollmann, M., Antoniow, K., Hartung, F.-M., & Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality, 25*(2), 146-154. doi:10.1002/per.803
- Waaktaar, T., Christie, H. J., Borge, A. I. H., & Torgersen, S. (2004). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 9*(2), 167-183. doi:doi:10.1177/1359104504041917
- Waliski, A. D., & Carlson, L. A. (2008). Group work with preschool children: Effect on emotional awareness and behavior. *The Journal for Specialists in Group Work, 33*(1), 3-21. doi:10.1080/01933920701476714
- Walker, S., Irving, K., & Berthelsen, D. (2002). Gender Influences on Preschool Children's Social Problem-Solving Strategies. *The Journal of Genetic Psychology, 163*(2), 197-209. doi:10.1080/00221320209598677

- Wang, Y. N. (2016). Balanced authenticity predicts optimal well-being: Theoretical conceptualization and empirical development of the authenticity in relationships scale. *Personality and Individual Differences, 94*, 316-323. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.001
- Watson, J. C., Steckley, S. L., & McMullen, E. J. (2013). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research, 24*(3), 286-298. doi:10.1080/10503307.2013.802823
- Weeks, C., Hill, V., & Owen, C. (2017). Changing thoughts, changing practice: examining the delivery of a group CBT-based intervention in a school setting. *Educational Psychology in Practice, 33*(1), 1-15. doi:10.1080/02667363.2016.1217400
- Weinberg, M., Besser, A., Zeigler-Hill, V., & Neria, Y. (2016). Bidirectional associations between hope, optimism and social support, and trauma-related symptoms among survivors of terrorism and their spouses. *Journal of Research in Personality, 62*(Supplement C), 29-38. doi:https://doi.org/10.1016/j.jrps.2016.03.002
- Weiss, M., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2013). How does the therapeutic alliance develop throughout cognitive behavioral therapy for panic disorder? Sawtooth patterns, sudden gains, and stabilization. *Psychotherapy Research, 24*(3), 407-418. doi:10.1080/10503307.2013.868947
- Wheeler, I., O'malley, K., Waldo, M., Murphey, J., & Blank, C. (1992). Participants' perception of therapeutic factors in groups for incest survivors. *The Journal for Specialists in Group Work, 17*(2), 89-95. doi:10.1080/01933929208413717
- WHO. (1948). *World health organization constitution*. Geneva: Author.
- Wintersteen, M. B., Mensinger, J. L., & Diamond, G. S. (2005). Do gender and racial differences between patient and therapist affect therapeutic alliance and treatment retention in adolescents? *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 400-408. doi:10.1037/0735-7028.36.4.400
- Włodarczyk, D. (2017). Optimism and hope as predictors of subjective health in post-myocardial infarction patients: A comparison of the role of coping strategies.

Journal of Health Psychology, 22(3), 336-346.
doi:doi:10.1177/1359105315603470

- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005
- Wood, A. M., Linley, S. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 15-19. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.004
- Wood, A. M., & Tarrrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 819-829. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003
- Woody, S. R., & Adessky, R. S. (2002). Therapeutic alliance, group cohesion, and homework compliance during cognitive-behavioral group treatment of social phobia. *Behavior Therapy*, 33(1), 5-27. doi:10.1016/s0005-7894(02)80003-x
- Wu, L.-M., Chiou, S.-S., Sheen, J.-M., Lin, S.-C., Liao, Y. M., Chen, H.-M., & Hsiao, C.-C. (2014). Evaluating the acceptability and efficacy of a psycho-educational intervention for coping and symptom management by children with cancer: a randomized controlled study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1653-1662. doi:10.1111/jan.12328
- Yalom, I. D. (1985). *Theory and practice of group psychotherapy* (3rd ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.
- Yeo, L. S., & Choi, S. M. (2011). Cognitive-behavioural therapy for children with behavioural difficulties in the singapore mainstream school setting. *School Psychology International*, 32(6), 616-631. doi:10.1177/0143034311406820
- Yildiz, M. A., & Duy, B. (2013). Improving empathy and communication skills of visually impaired early adolescents through a psychoeducation program.

Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri, 13(3), 1470-1476.
doi:10.12738/estσ.2013.3.1607

Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17.
doi:10.1177/0165025410384923

Zorzella, K. Σ. M., Muller, R. T., & Classen, C. C. (2013). Trauma group therapy: The role of attachment and therapeutic alliance. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64(1), 24-47. doi:10.1521/ijgσ.2014.64.1.24

Παραρτήματα

Παράρτημα Α:

Έντυπα ενημέρωσης και συγκατάθεσης

των γονέων & κηδεμόνων



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,
Συμβουλευτικής & Έρευνας

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων

Αγαπητοί γονείς,

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για την πραγματοποίηση ενός *Βιωματικού Εργαστηρίου* με τον τίτλο «**Σκέφτομαι και πράττω... θετικά!**» για παιδιά ηλικίας 10-12 ετών το οποίο θα υλοποιηθεί σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Το Εργαστήριο θα έχει διάρκεια **8 εβδομάδες**, θα εφαρμόζεται μία φορά την εβδομάδα, η διάρκεια κάθε συνάντησης θα είναι 45 λεπτά και **έχει λάβει έγκριση** από το Υπουργείο Παιδείας. Στη διάρκεια του, τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι, τη ζωγραφική, διάφορες θεατρικές δραστηριότητες και τη συζήτηση θα ανακαλύψουν νέους τρόπους να αντιμετωπίζουν καθημερινές δυσκολίες (για παράδειγμα πώς να διαχειριστούν το άγχος που προκαλεί ένα διαγώνισμα στο σχολείο ή πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα τσακωμό με ένα φίλο τους). Τελικός **στόχος** είναι τα παιδιά **να υιοθετήσουν ένα πιο αισιόδοξο τρόπο σκέψης και να τονώσουν την αυτοεκτίμησή τους**. Συντονίστρια των εργαστηρίων θα είναι η Βασιλική Μπαούρδα, Συμβουλευτική Ψυχολόγος και υποψήφια διδάκτωρ στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Τέλος, στα πλαίσια του Εργαστηρίου, οι μαθητές πριν από την έναρξη και μετά την ολοκλήρωσή του θα κληθούν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να διαπιστωθεί η βοηθητική λειτουργία του. Το ερωτηματολόγιο εξετάζει μέσα από απλές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής τον τρόπο με τον οποίο το παιδί σας αντιμετωπίζει καθημερινές καταστάσεις (για παράδειγμα, τι θα σκεφτεί αν νικήσει η ομάδα του σε ένα παιχνίδι ή αν πάρει ένα χαμηλό βαθμό στο σχολείο). Θα πρέπει να τονιστεί ότι το ερωτηματολόγιο είναι κατάλληλα διαμορφωμένο για χρήση σε παιδιά και **είναι ανώνυμο**.

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το Εργαστήριο, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη συντονίστρια του Εργαστηρίου στα τηλέφωνα ... ή

Για την εύρυθμη λειτουργία του εργαστηρίου, σας παρακαλούμε να επιλέξετε:

Συμφωνώ να συμμετάσχει ο/η μαθητής/τρια
στο εργαστήριο

Δε συμφωνώ να συμμετάσχει ο/η μαθητής/τρια
..... στο εργαστήριο

Υπογραφή κηδεμόνα

.....

Με εκτίμηση,
Βασιλική Μπαούρδα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,
Συμβουλευτικής & Έρευνας

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Βασιλική Μπαούρδα και εκπονώ την διδακτορική μου διατριβή στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο παραπάνω πλαίσιο και έχει ως σκοπό να εξετάσει τους τρόπους με τους οποίους τα παιδιά σκέφτονται και αντιμετωπίζουν καθημερινές καταστάσεις που συναντούν στο σχολείο.

Στα πλαίσια της έρευνας, οι μαθητές καλούνται να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο εξετάζει μέσα από απλές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής τον τρόπο με τον οποίο το παιδί σας αντιμετωπίζει καθημερινές καταστάσεις (για παράδειγμα, τι θα σκεφτεί αν νικήσει η ομάδα του σε ένα παιχνίδι ή αν μάθει ότι θα γράψει ένα τεστ σε ένα μάθημα στο σχολείο).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι το ερωτηματολόγιο είναι **κατάλληλα διαμορφωμένο για χρήση σε παιδιά** και είναι **ανώνυμο**, ενώ οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν είναι **εμπιστευτικές** και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των επιστημονικών αναγκών της διεξαγόμενης έρευνας.

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το ερωτηματολόγιο, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου στα τηλέφωνα ... ή

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, σας παρακαλούμε να επιλέξετε:

- Συμφωνώ να απαντήσει ο/η μαθητής/τρια
στο ερωτηματολόγιο
- Δε συμφωνώ να απαντήσει ο/η μαθητής/τρια
στο ερωτηματολόγιο

Υπογραφή κηδεμόνα

.....

Με εκτίμηση,
Βασιλική Μπαούρδα

Παράρτημα Β:
Ερωτηματολόγια αποτελέσματος



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,
Συμβουλευτικής & Έρευνας

Αγαπητή μαθήτριά,

Αγαπητέ μαθητή,

Στα χέρια σου δεν κρατάς ένα διαγώνισμα γνώσεων, αλλά ένα απλό ερωτηματολόγιο. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Επειδή το κάθε άτομο διαφέρει από το άλλο, ο καθένας και η καθεμία από εσάς θα δώσει διαφορετικές απαντήσεις.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος μιας έρευνας που πραγματοποιείται από το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η συνεργασία σου είναι **πολύτιμη** και **απαραίτητη** για την επιτυχία της έρευνας!

Σε παρακαλώ να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο με **ειλικρίνεια**, αφού εξυπηρετεί μόνο ερευνητικούς σκοπούς! Για τους σκοπούς της έρευνας και για να είναι **απόρρητα** τα στοιχεία σου σε παρακαλώ πολύ να γράψεις τον «προσωπικό σου κωδικό» με τον τρόπο που ζητείται στον ακόλουθο πίνακα:

Αρχικό γράμμα του ονόματός σου	Αρχικό γράμμα του επιθέτου σου	Αρχικό γράμμα του ονόματος του μπαμπά σου	Αρχικό γράμμα του ονόματος της μαμάς σου

Παράδειγμα:

Γ	Π	Χ	Μ
(Γιώργος)	(Παπαδόπουλος)	(Χρήστος)	(Μαρία)

Σε ευχαριστώ πολύ για τη βοήθειά σου!

Αριθμός ερωτηματολογίου

Απάντησε αρχικά στις ακόλουθες ερωτήσεις που αναφέρονται σε προσωπικά στοιχεία σημειώνοντας ένα ✓ στο που σε αφορά ή συμπλήρωσε την απάντησή.

1. Φύλο

- Αγόρι
 Κορίτσι

2. Ηλικία:

3. Τάξη:

4. Πόσα αδέρφια έχεις:

5. *Μορφωτικό επίπεδο γονιών (σημείωσε στο κουτάκι τι έχουν τελειώσει οι γονείς σου, για παράδειγμα αν έχουν τελειώσει το Πανεπιστήμιο σημείωσε μόνο αυτό το κουτάκι, αν έχουν τελειώσει το Λύκειο σημείωσε μόνο αυτό):*

	Πατέρας	Μητέρα
Πανεπιστήμιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λύκειο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κανένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Οι παρακάτω δηλώσεις αναφέρονται σε γενικότερες σκέψεις και συναισθήματα που έχεις για τον εαυτό σου. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις: αποφάσισε εάν συμφωνείς ή όχι με την κάθε πρόταση και κύκλωσε την απάντηση που ταιριάζει απόλυτα με την άποψή σου. Επέλεξε μόνο μία απάντηση.

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πολύ
1. Γενικά, είμαι ικανοποιημένος/η από τον εαυτό μου.	1	2	3	4
2. Κάποιες φορές νομίζω πως δεν είμαι καλός/ή σε τίποτα.	1	2	3	4
3. Νιώθω πως έχω αρκετά καλά χαρακτηριστικά (για παράδειγμα είμαι έξυπνος/η, καλός/ή ...).	1	2	3	4
4. Μπορώ να κάνω διάφορα πράγματα τόσο καλά, όσο και οι υπόλοιποι άνθρωποι.	1	2	3	4
5. Νιώθω πως έχω πολλούς λόγους για να είμαι υπερήφανος/η με τον εαυτό μου.	1	2	3	4
6. Κάποιες φορές αισθάνομαι άχρηστος/η.	1	2	3	4
7. Αισθάνομαι πως είμαι ένα πρόσωπο που αξίζει, τουλάχιστον το ίδιο με τους άλλους.	1	2	3	4

8.	Εύχομαι να μπορούσα να έχω μεγαλύτερο σεβασμό για τον εαυτό μου.	1	2	3	4
9.	Τελικά, συνήθως αισθάνομαι αποτυχημένος/η.	1	2	3	4
10	Έχω μία θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.	1	2	3	4

B. Οι παρακάτω προτάσεις περιγράφουν πώς σκέφτονται τα παιδιά για τον εαυτό τους και πώς κάνουν κάποια πράγματα γενικά. Διάβασε προσεκτικά την κάθε πρόταση και σκέψου πόσο συμφωνείς με αυτό που γράφει. Να θυμάσαι ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις! Κύκλωσε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα αυτό που αισθάνεσαι.

		Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ πολύ
1.	Τα πράγματα συνήθως μου πάνε στραβά.	1	2	3	4
2.	Όταν δεν είμαι σίγουρος/η τι θα γίνει μετά, συνήθως περιμένω να γίνει κάτι καλό.	1	2	3	4
3.	Συνήθως, δεν περιμένω να μου συμβούν καλά πράγματα.	1	2	3	4
4.	Είμαι τυχερός/ή.	1	2	3	4
5.	Αν κάτι καλό συμβεί, μάλλον δε θα συμβεί σε εμένα.	1	2	3	4
6.	Κάθε μέρα περιμένω να διασκεδάσω πολύ.	1	2	3	4
7.	Όταν τα πράγματα πάνε καλά, περιμένω κάτι να πάει στραβά.	1	2	3	4
8.	Συνήθως περιμένω να έχω μια καλή μέρα.	1	2	3	4
9.	Δεν έχει σημασία τι προσπαθώ να κάνω, δεν πιστεύω ότι θα πάει καλά.	1	2	3	4
10.	Γενικά, περιμένω να μου συμβούν περισσότερα καλά πράγματα παρά άσχημα.	1	2	3	4
11.	Κάθε μέρα περιμένω να συμβούν άσχημα πράγματα.	1	2	3	4
12.	Όταν τα πράγματα είναι άσχημα, περιμένω να καλυτερέσουν.	1	2	3	4
13.	Πιστεύω ότι τα πάω αρκετά καλά.	1	2	3	4
14.	Μπορώ να σκεφτώ πολλούς τρόπους για να αποκτήσω τα πράγματα που είναι πιο σημαντικά για μένα.	1	2	3	4
15.	Τα πάω το ίδιο καλά με άλλα παιδιά της ηλικίας μου.	1	2	3	4
16.	Όταν έχω ένα πρόβλημα, μπορώ να σκεφτώ πολλούς	1	2	3	4

τρόπους να το λύσω.

17.	Πιστεύω ότι τα πράγματα που έκανα παλιά (στο παρελθόν) θα με βοηθήσουν στο μέλλον.	1	2	3	4
18.	Ακόμα και όταν οι άλλοι θέλουν να τα παρατήσουν, ξέρω ότι μπορώ να βρω τρόπους να λύσω το πρόβλημα.	1	2	3	4

Γ. Καθημερινά μπορεί να μας συμβεί κάτι που να μας κάνει να αισθανθούμε άσχημα (για παράδειγμα να αγχωθούμε). Διάβασε τις παρακάτω προτάσεις και σημείωσε πόσο συχνά κάνεις κάτι από αυτά που περιγράφονται όταν αντιμετωπίζεις ένα πρόβλημα (για παράδειγμα, ένα διαγώνισμα στο σχολείο, μια σχολική παράσταση, ή ένα τσακωμό με ένα/μία φίλο/η). Να θυμάσαι ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Κύκλωσε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα αυτό που αισθάνεσαι.

Όταν αντιμετωπίζω μια δυσκολία ...		Ποτέ	Σπάνια	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
1.	ζωγραφίζω, διαβάζω ή γράφω κάτι	1	2	3	4
2.	προσπαθώ να βρω ένα τρόπο να αντιμετωπίσω το πρόβλημα	1	2	3	4
3.	βλέπω τηλεόραση ή ακούω μουσική	1	2	3	4
4.	βάζω τις φωνές	1	2	3	4
5.	παίζω με ένα παιχνίδι μου	1	2	3	4
6.	θυμώνω	1	2	3	4
7.	ζητάω τη βοήθεια κάποιου για να λύσω το πρόβλημα	1	2	3	4
8.	γελάω με αυτό που έχει συμβεί και σκέφτομαι ότι δεν είναι κάτι σημαντικό και ότι θα περάσει	1	2	3	4
9.	πάω να φάω ή να πιω κάτι	1	2	3	4
10.	μιλάω με άσχημο τρόπο στους άλλους	1	2	3	4
11.	κάνω δουλειές στο σπίτι	1	2	3	4
12.	σκέφτομαι τι μπορώ να κάνω για να λύσω το πρόβλημα	1	2	3	4
13.	προσπαθώ να χαλαρώσω και να ηρεμήσω	1	2	3	4
14.	τσακώνομαι με κάποιον	1	2	3	4
15.	πάω για περπάτημα, τρέξιμο ή για ποδήλατο	1	2	3	4
16.	μιλώ σε κάποιον για αυτό που έγινε	1	2	3	4
17.	κάνω κάτι άσχετο για να ξεχαστώ	1	2	3	4
18.	περιμένω την κατάλληλη στιγμή για να κάνω κάτι που θα	1	2	3	4

λύσει το πρόβλημα					
19.	σκέφτομαι συνέχεια αυτό που με αγχώνει	1	2	3	4
20.	ταξιδεύω με τη φαντασία μου για να ξεχαστώ	1	2	3	4
21.	μιλώ στον εαυτό μου για να ηρεμήσω	1	2	3	4
22.	προσπαθώ να ξεχάσω αυτό που συνέβη	1	2	3	4
23.	σπάω πράγματα ή δέρνω κάποιον	1	2	3	4
24.	εύχομαι το πρόβλημα να φύγει από μόνο του	1	2	3	4

Δ. Διάβασε τις παρακάτω προτάσεις, σκέψου λίγο για σένα και αποφάσισε αν εσύ κάνεις αυτό που περιγράφουν. Μετά κύκλωσε έναν αριθμό για κάθε πρόταση.

		Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Κάποιες φορές	Τις περισσότερες φορές	Πάντα
1	Κοιτάζω τους άλλους στο πρόσωπο όταν μιλάνε.	1	2	3	4	5
2	Αρέσω στα άλλα παιδιά και περνούν ευχάριστα μαζί μου.	1	2	3	4	5
3	Λέω «ευχαριστώ» όταν κάποιος κάνει κάτι καλό για μένα.	1	2	3	4	5
4	Αν κάποιος με νευριάζει, τον κλοτσάω ή τον χτυπάω.	1	2	3	4	5
5	Θέλω να γίνεται πάντα το δικό μου.	1	2	3	4	5
6	Περιμένω να έρθει η σειρά μου για να μιλήσω ή να παίξω όταν είμαι με παρέα.	1	2	3	4	5
7	Όταν πλησιάζω άλλα παιδιά μου λένε να κάνω στην άκρη ή να τους αφήσω κι άλλο χώρο.	1	2	3	4	5
8	Ακολουθώ τους κανόνες (όταν παίζω).	1	2	3	4	5
9	Ακούω τους άλλους όταν μιλάνε.	1	2	3	4	5
10	Μοιράζομαι τα παιχνίδια μου με άλλα παιδιά.	1	2	3	4	5
11	Λέω στον άλλον/η πόσο λυπάμαι όταν τον/την χτυπώ κατά λάθος.	1	2	3	4	5
12	Όταν βλέπω άλλους να παίζουν ένα παιχνίδι που θα ήθελα να παίξω, ρωτώ αν μπορώ να πάρω μέρος.	1	2	3	4	5
13	Κάνω φίλους εύκολα.	1	2	3	4	5
14	Λέω ότι λυπάμαι όταν πληγώνω κάποιον επίτηδες.	1	2	3	4	5
15	Πλησιάζω τους άλλους κι αρχίζω συζητήσεις.	1	2	3	4	5

16	Οι άλλοι δε με συμπαθούν.	1	2	3	4	5
17	Όταν κάποιος άλλος μιλάει, τότε μιλάω και εγώ ή τον/την διακόπτω.	1	2	3	4	5
18	Οι άλλοι μου ζητούν να παίξω.	1	2	3	4	5
19	Βοηθώ τους άλλους όταν χρειάζονται βοήθεια.	1	2	3	4	5
20	Ρωτώ τους άλλους για να παίξω.	1	2	3	4	5
21	Η φωνή μου ακούγεται πολύ δυνατά όταν μιλώ.	1	2	3	4	5

Ε. Διάβασε την κάθε πρόταση προσεκτικά και κύκλωσε το ΝΑΙ εάν νομίζεις ότι αυτό που γράφει η πρόταση ισχύει για σένα (αν συμφωνείς) ή ΟΧΙ αν δεν ισχύει. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις

1.	Μερικές φορές ξυπνάω φοβισμένος/η.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2.	Οι άλλοι φαίνεται ότι κάνουν διάφορα πράγματα με μεγαλύτερη ευκολία σε σχέση με μένα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3.	Αισθάνομαι ότι πρέπει να είμαι ο καλύτερος/η σε όλα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.	Φοβάμαι πολλά πράγματα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5.	Παρατηρώ ότι η καρδιά μου χτυπάει πολύ δυνατά μερικές φορές.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι θέλω να φωνάξω.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7.	Αισθάνομαι ότι ο τρόπος που κάνω διάφορα πράγματα δεν αρέσει στους άλλους.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8.	Αισθάνομαι μόνος/η ακόμα και όταν είμαι μαζί με άλλους ανθρώπους.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.	Δυσκολεύομαι να παίρνω αποφάσεις.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10.	Αισθάνομαι άσχημα όταν τα πράγματα δε μου πάνε καλά.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11.	Ανησυχώ αρκετά συχνά.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12.	Ανησυχώ για το τι θα μου πουν οι γονείς μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13.	Συχνά δυσκολεύομαι να αναπνεύσω.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
14.	Θυμώνω εύκολα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15.	Κάποιες φορές αισθάνομαι τα χέρια μου να ιδρώνουν.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
16.	Τα άλλα παιδιά είναι πιο ευτυχισμένα από μένα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17.	Ανησυχώ για το τι σκέφτονται για μένα οι άλλοι άνθρωποι.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
18.	Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
19.	Πολλοί άνθρωποι είναι εναντίον μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20.	Τα αισθήματά μου πληγώνονται εύκολα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
21.	Ανησυχώ για το τι πρόκειται να συμβεί.	ΝΑΙ	ΟΧΙ

22.	Ανησυχώ για το πόσο καλά τα πάω στο σχολείο.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
23.	Τα αισθήματά μου πληγώνονται εύκολα όταν μου βάζουν τις φωνές.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
24.	Αισθάνομαι ότι κάποιος θα μου πει ότι κάνω τα πράγματα λάθος.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
25.	Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ στις εργασίες μου για το σχολείο.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
26.	Συχνά αισθάνομαι άσχημα στο στομάχι μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
27.	Ανησυχώ όταν πέφτω για ύπνο το βράδυ.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
28.	Όταν κάθομαι, κουνιέμαι πολύ στη θέση μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
29.	Συχνά ανησυχώ για το τι θα μπορούσε να συμβεί στους γονείς μου.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
30.	Κουράζομαι πολύ.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
31.	Έχω άσχημα όνειρα.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
32.	Είμαι νευρικός/ή.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
33.	Συχνά ανησυχώ μήπως μου συμβεί κάτι κακό.	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Σε ευχαριστώ πολύ!!!

Παράρτημα Γ:
Ερωτηματολόγια διαδικασίας

**Κλίμακα Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά και
Ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων**

Η σημερινή συνάντηση!

Διάβασε καλά τις παρακάτω προτάσεις και σκέψου πόσο συμφωνείς με αυτές.
Κύκλωσε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σου ή συμπλήρωσε το κενό:

	Δε συμφωνώ καθόλου	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ πολύ
1. Αισθάνθηκα πως με ακούει, με καταλαβαίνει και με σέβεται η <u>κυρία Βίκυ</u> της ομάδας.	1	2	3	4
2. Μιλήσαμε και κάναμε πράγματα που <u>με ενδιαφέρουν</u> .	1	2	3	4
3. Ο τρόπος που καθοδηγεί την ομάδα η <u>κυρία Βίκυ</u> μου ταιριάζει.	1	2	3	4
4. Οι δραστηριότητες που κάναμε <u>σήμερα</u> μου <u>άρεσαν</u> .	1	2	3	4
5. <u>Γενικά</u> , η σημερινή συνάντηση ήταν καλή για μένα.	1	2	3	4
6. Από αυτά που έγιναν και έκανες σήμερα μέσα στην ομάδα, τι σου άρεσε ή δε σου άρεσε. Γιατί. Πιστεύεις πως έμαθες κάτι σήμερα. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				

Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας

Η ομάδα μας!

Διάβασε την κάθε πρόταση και σκέψου πώς ήταν όλα τα παιδιά στην ομάδα συνολικά. Κύκλωσε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την ομάδα στη διάρκεια της συνάντησης.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά της ομάδας ενδιαφέρονται και νοιάζονται το ένα για το άλλο.	1	2	3	4	5
2. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά της ομάδας προσπάθησαν να καταλάβουν σημαντικά πράγματα για τη συμπεριφορά τους.	1	2	3	4	5
3. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά δεν ήθελαν να μιλήσουν στην ομάδα για πράγματα που τα απασχολούν.	1	2	3	4	5
4. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά ένιωθαν πως αυτό που συμβαίνει στην ομάδα είναι σημαντικό και πως όλοι συμμετέχουν .	1	2	3	4	5
5. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά περίμεναν συνέχεια από τη συντονίστρια για να τους πει τι θα κάνουν.	1	2	3	4	5
6. Σήμερα ένιωθα ότι υπήρχε θυμός ανάμεσα στα παιδιά της ομάδας.	1	2	3	4	5
7. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά ένιωθαν «μακριά» (απομονωμένα) το ένα από το άλλο.	1	2	3	4	5
8. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά έλεγαν ή έκαναν πράγματα απλά για να προκαλέσουν .	1	2	3	4	5
9. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά έκαναν πράγματα στην ομάδα απλά για να αρέσουν στα άλλα μέλη.	1	2	3	4	5
10. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά δεν εμπιστεύονταν το ένα το άλλο.	1	2	3	4	5
11. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά αποκάλυψαν προσωπικές πληροφορίες ή συναισθήματα.	1	2	3	4	5
12. Σήμερα ένιωθα ότι τα παιδιά έδειχναν να έχουν άγχος .	1	2	3	4	5

Ερωτηματολόγιο Σχέσης

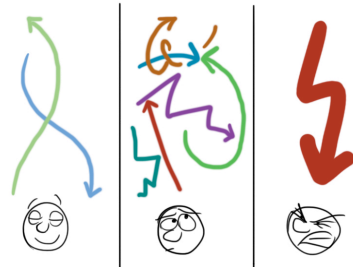
Διαβάστε την κάθε πρόταση προσεκτικά και σκεφτείτε τη σχέση που έχετε με την **κυρία Βίκυ**. **Κατά πόσο ισχύει για εσάς αυτό που λέει η πρόταση**. Κυκλώστε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

	Δεν ισχύει καθόλου υ	Ισχύει λίγο	Ισχύει μέτρια	Ισχύει αρκετά	Ισχύει πολύ
1. Η κυρία Βίκυ συνήθως μπορεί να καταλάβει τι αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
2. Αισθάνομαι ότι η κυρία Βίκυ είναι κάπως «ψεύτικη» και δε μου δείχνει ποια πραγματικά είναι.	1	2	3	4	5
3. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ με συμπαθεί πραγματικά.	1	2	3	4	5
4. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ δεν ενδιαφέρεται για μένα.	1	2	3	4	5
5. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ σχεδόν πάντα καταλαβαίνει τι εννοώ όταν λέω κάτι.	1	2	3	4	5
6. Όταν έχω καλή συμπεριφορά νιώθω ότι η κυρία Βίκυ έχει καλύτερη γνώμη για μένα από όταν έχω κακή συμπεριφορά.	1	2	3	4	5
7. Αισθάνομαι ότι η κυρία Βίκυ με θεωρεί σημαντικό/ή.	1	2	3	4	5
8. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ με αντιπαθεί αλλά δεν το δείχνει.	1	2	3	4	5
9. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ θέλει να μιλώ ή να συμπεριφερόμαι με τον τρόπο που θέλει αυτή και όχι όπως θέλω εγώ.	1	2	3	4	5
10. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ δε δίνει σημασία σε μερικά πράγματα που σκέφτομαι ή αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
11. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ έχει πάντα καλή διάθεση να με ακούσει.	1	2	3	4	5
12. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ αισθάνεται καλά με εμένα χωρίς να τη πειράζει αν οι ιδέες και τα συναισθήματα που εκφράζω είναι «καλά» ή «κακά».	1	2	3	4	5
13. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ είναι φιλική και ζεστή μαζί μου.	1	2	3	4	5
14. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ δε με καταλαβαίνει.	1	2	3	4	5
15. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ άλλες φορές δείχνει να με αποδέχεται και άλλες φορές όχι.	1	2	3	4	5
16. Πιστεύω πως η κυρία Βίκυ δε μου λέει ότι δε με συμπαθεί και αυτό δυσκολεύει τη σχέση μας.	1	2	3	4	5
17. Νιώθω ότι η κυρία Βίκυ δεν εγκρίνει αυτά που λέω ή κάνω στην ομάδα.	1	2	3	4	5
18. Η κυρία Βίκυ συμπεριφέρεται σε όλα τα μέλη της ομάδας με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, με αποτέλεσμα να δυσκολεύομαι να την καταλάβω.	1	2	3	4	5
19. Νιώθω πως άλλες φορές αυτά που κάνω στην ομάδα αρέσουν στην κυρία Βίκυ και άλλες φορές αυτά που κάνω δεν της αρέσουν.	1	2	3	4	5
20. Μερικές φορές νομίζω ότι η κυρία Βίκυ δεν νιώθει καθόλου «άνετα» μαζί μας στην ομάδα.	1	2	3	4	5

Παράρτημα Δ:

Υλικό από το Πρόγραμμα Παρέμβασης

Όταν αισθάνομαι...
κάνω...!



Όνομα: _____

Την τελευταία φορά που αισθάνθηκα...	... έκανα ...	Τώρα που το ξανασκέφτομαι αυτό ήταν κάτι...	
χαρά			
λύπη			
άγχος			
περηφάνια			
ντροπή			
θυμό			
έκπληξη			
φόβο			



Εγώ και το άγχος!!!

Αγαπητό μου ημερολόγιο...

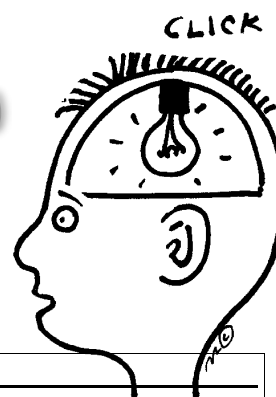
Να κάτι που συνέβη πρόσφατα και με έκανε να αισθανθώ άγχος:

Η αλήθεια είναι πως αυτό που έγινε με άγχωσε:

ελάχιστα λίγο αρκετά πολύ πάρα πολύ

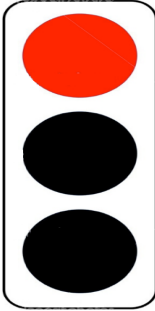
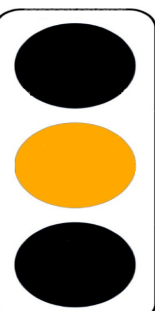
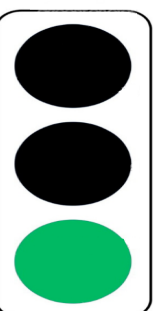
Να λοιπόν τι έκανα για αυτό:

Σταματώ - Αξιολογώ - Κάνω



Το πρόβλημα:

«Θέλω να βγω να παίξω με τους φίλους μου, αλλά την επόμενη μέρα γράφω ένα τεστ στο σχολείο. Τι μπορώ να κάνω;»

	<p>ΣΤΑΜΑΤΩ!!!</p> <p>Σκέφτομαι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Πώς αισθάνομαι; 2. Ποιο είναι το πρόβλημα; 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>ΑΞΙΟΛΟΓΩ!!!</p> <p>Ποιες είναι οι πιθανές λύσεις του προβλήματος;</p> <p>Τι θετικό και τι αρνητικό έχει η κάθε λύση;</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>ΚΑΝΩ!!!</p> <p>Διαλέγω και κάνω τη λύση που νομίζω πως θα έχει το καλύτερο αποτέλεσμα.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

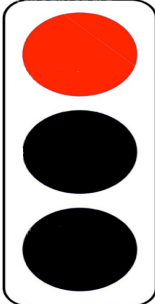
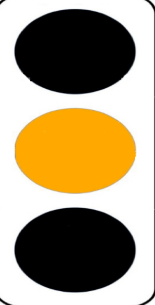
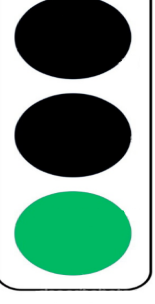
Σταματώ - Αξιολογώ - Κάνω



Το πρόβλημα:

«Οι γονείς μου θέλουν να πάμε επίσκεψη στον παππού και τη γιαγιά τη μέρα που γίνεται το πάρτι του καλύτερου φίλου μου.

Τι μπορώ να κάνω;»

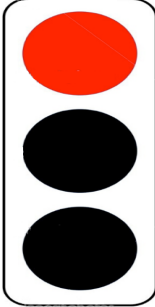
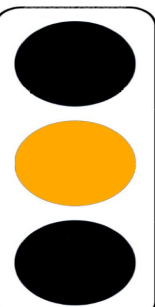
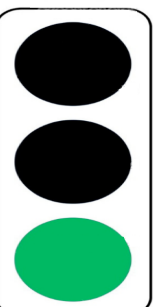
	<p>ΣΤΑΜΑΤΩ!!!</p> <p>Σκέφτομαι:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Πώς αισθάνομαι; 2. Ποιο είναι το πρόβλημα; 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>ΑΞΙΟΛΟΓΩ!!!</p> <p>Ποιες είναι οι πιθανές λύσεις του προβλήματος;</p> <p>Τι θετικό και τι αρνητικό έχει η κάθε λύση;</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>ΚΑΝΩ!!!</p> <p>Διαλέγω και κάνω τη λύση που νομίζω πως θα έχει το καλύτερο αποτέλεσμα.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Σταματώ - Αξιολογώ - Κάνω

Το πρόβλημα:

«Θα συμμετέχω στη σχολική ομάδα θεάτρου που θα ανεβάσει μια θεατρική παράσταση μπροστά σε πολύ κόσμο και αισθάνομαι άγχος. Τι μπορώ να κάνω;»

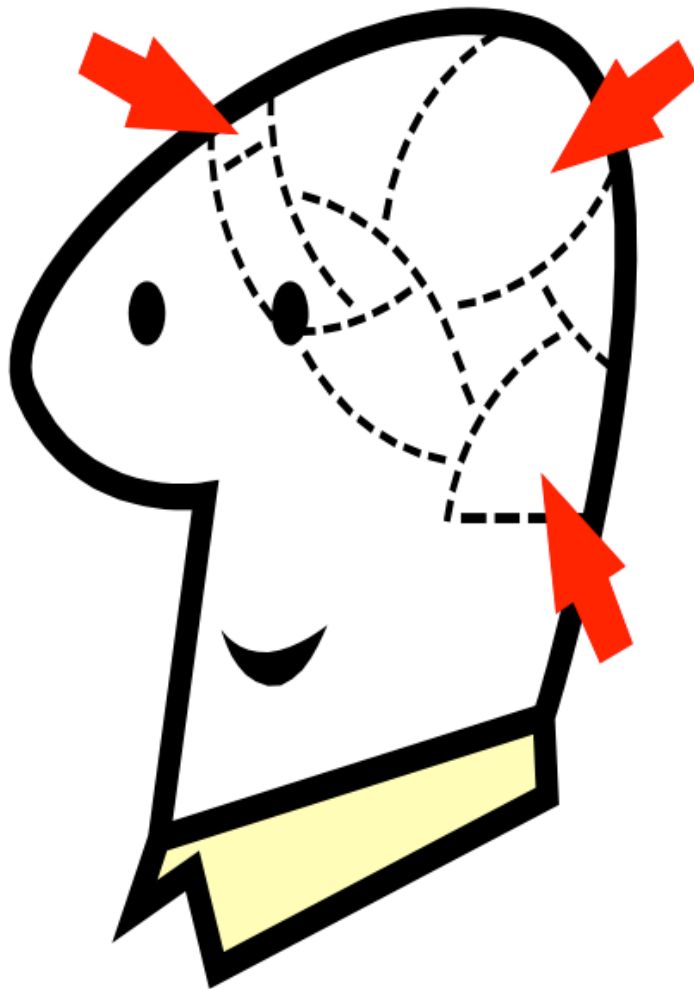


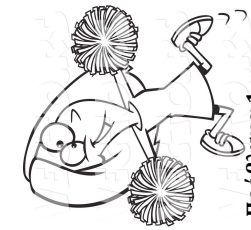
	<p>ΣΤΑΜΑΤΩ!!!</p> <p>Σκέφτομαι:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Πώς αισθάνομαι;2. Ποιο είναι το πρόβλημα;	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>ΑΞΙΟΛΟΓΩ!!!</p> <p>Ποιες είναι οι πιθανές λύσεις του προβλήματος;</p> <p>Τι θετικό και τι αρνητικό έχει η κάθε λύση;</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<p>ΚΑΝΩ!!!</p> <p>Διαλέγω και κάνω τη λύση που νομίζω πως θα έχει το καλύτερο αποτέλεσμα.</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Γεμίζοντας Αισιοδοξία!!!

«Αισιοδοξία είναι η ικανότητα να κοιτάμε στη φωτεινή πλευρά της ζωής και να διατηρούμε μια θετική στάση, ακόμα και κάτω από δύσκολες συνθήκες.»

Χρησιμοποιώντας διαφορετικά χρώματα, γράψτε θετικές σκέψεις για να γεμίσετε το μυαλό!





Ο Χαρούμενος και ο Γκρινιάρης



Πρόβλημα 1:

Φανταστείτε ότι παίζετε μπάλα με τους φίλους σας και ξαφνικά ένας από αυτούς ρίχνει την μπάλα και σπάει το τζάμι ενός σπιτιού. Ο ιδιοκτήτης του σπιτιού βγαίνει έξω νευριασμένος και ζητάει τον ένοχο, όμως ο φίλος σας φοβάται να πει την αλήθεια για να αποφύγει την τιμωρία. Τι θα κάνετε;

- Οι λύσεις του χαρούμενου: Οι λύσεις του γκρινιάρη:
1. _____
 2. _____

Ποια λύση από όλες μάλλον θα φέρει το καλύτερο αποτέλεσμα;

Γιατί; _____

Πρόβλημα 2:

Βρίσκεστε στο προαύλιο μαζί με τον καλύτερο φίλο ή την καλύτερη φίλη σας και μια παρέα παιδιά του/την κοροϊδεύουν. Βλέπετε ότι ο φίλος/η φίλη σας αισθάνεται πολύ άσχημα και είναι έτοιμος/η να ξεσπάσει. Τι μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε το φίλο/τη φίλη σας αυτή τη δύσκολη στιγμή;

- Οι λύσεις του χαρούμενου: Οι λύσεις του γκρινιάρη:
1. _____
 2. _____

Ποια λύση από όλες μάλλον θα φέρει το καλύτερο αποτέλεσμα;

Γιατί; _____

Τι είναι πιο ευκολο; Να είσαι ο γκρινιάρης ή ο χαρούμενος;

Γιατί; _____



Ο Χαρούμενος και ο Γκρινιαρός



Πρόβλημα 1:

Φανταστείτε ότι παίζετε μπάλα με τους φίλους σας και ξαφνικά ένας από αυτούς ρίχνει την μπάλα και σπάζει το τζάμι ενός σπιτιού. Ο ιδιοκτήτης του σπιτιού βγαίνει έξω νευριασμένος και ζητάει τον ένοχο, όμως ο φίλος σας φοβάται να πει την αλήθεια για να αποφύγει την τιμωρία. Τι θα κάνετε;

Οι λύσεις του χαρούμενου: Οι λύσεις του γκρινιαρό:

3. _____ 3. _____

4. _____ 4. _____

Ποια λύση από όλες μάλλον θα φέρει το καλύτερο αποτέλεσμα;

Γιατί; _____

Πρόβλημα 2:

Βρίσκεστε στο προσάλλιο μαζί με τον καλύτερο φίλο ή την καλύτερη φίλη σας και μια παρέα παιδιά του/την κοροϊδεύουν. Βλέπετε ότι ο φίλος/η φίλη σας αισθάνεται πολύ άσχημα και είναι έτοιμος/η να ξεσπάσει. Τι μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε το φίλο/τη φίλη σας αυτή τη δύσκολη στιγμή;

Οι λύσεις του χαρούμενου: Οι λύσεις του γκρινιαρό:

3. _____ 3. _____

4. _____ 4. _____

Ποια λύση από όλες μάλλον θα φέρει το καλύτερο αποτέλεσμα;

Γιατί; _____

Τι είναι πιο ευκολο; Να είσαι ο γκρινιαρός ή ο χαρούμενος;

Γιατί; _____
