



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

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΨΥΧΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΦΗΒΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ
ΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΦΟΒΟΥ-ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑΣΕΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ
ΜΕ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ**

υπό

ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ ΠΑΝ. ΔΙΚΑΙΟΥ

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

2021

© Δικαίου Παν. Γιαννούλα

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή:

Επιβλέπων:

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

Μέλη:

1. **Λεονταρή Αγγελική**, Ομότιμη Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. **Μισαηλίδη Πλουσία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας-Εξελικτικής Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Επταμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. **Μπρούζος Ανδρέας**, Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (επιβλέπων)
2. **Λεονταρή Αγγελική**, Ομότιμη Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής)
3. **Μισαηλίδη Πλουσία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας-Εξελικτικής Ψυχολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής)
4. **Εμβαλωτής Αναστάσιος**, Καθηγητής Μεθοδολογίας Εκπαιδευτικής Έρευνας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
5. **Κούτρας Βασίλειος**, Καθηγητής Αγωγής Υγείας, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
6. **Βασιλόπουλος Στέφανος**, Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχικής Υγείας, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών
7. **Δημητρίου Λουκία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Frederick, Κύπρος.

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

Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2

*Στον θείο τον Κώστα και τον μπαμπά μου που
'έφυγαν' μέσα από τα χέρια της οικογένειάς μας...*

Ευχαριστίες

Ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση ενός ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος που θα αφορούσε στο πλαίσιο του θανάτου και που θα απευθυνόταν σε παιδιά αποτέλεσε μια βαθύτατη επιθυμία για εμένα κατά την περίοδο ολοκλήρωσης των Μεταπτυχιακών μου Σπουδών στην «Ψυχολογία/Συμβουλευτική» του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Ο ιδιαίτερος ζήλος που είχα, ως ένα βαθύ χαρακτηριστικό μου γνώρισμα, για τη θεματική αυτή περιοχή, με ώθησε στο να έρθω σε επικοινωνία με φορείς και κέντρα στήριξης, κυρίως, του εξωτερικού ώστε να μάθω πώς διαχειρίζονται καταστάσεις πένθους παιδιών και πώς προσεγγίζουν την έννοια του θανάτου.

Οι προπτυχιακές μου γνώσεις σχετίζονται με την Επιστήμη της Κλασικής Φιλολογίας. Γι' αυτό και η πρώτη απόπειρα για την προσέγγιση του θέματος έγινε με τη χρήση σταθμισμένων, αλλά και κατασκευασμένων από εμένα ερωτηματολογίων που απευθύνονταν σε παιδιά, στους γονείς και τους εκπαιδευτικούς τους. Δυστυχώς, κατά την περίοδο ολοκλήρωσης της πιλοτικής μου έρευνας, μια νέα έρευνα βγαίνει στο προσκήνιο όπου έχει καλύψει σε μεγάλο βαθμό τα δικά μου ερευνητικά ερωτήματα. Και πράγματι, με μια τέτοια εξέλιξη, η διδακτορική μου διατριβή δε θα μπορούσε να υποστηρίξει την καινοτομία και την πρωτοτυπία, στοιχεία απαραίτητα για τη συμβολή μου στην έρευνα.

Η αρχική μου επιθυμία άρχισε να ανατέλλει. Συγχωρήστε με για το φιλολογικό τρόπο γραφής μου σε αυτό το σημείο, αλλά η Επιστήμη της Κλασικής Φιλολογίας αποτελεί τη βάση για ευρύτερη σκέψη. Όταν γνωρίζεις τη γλώσσα μπορείς κι αποτυπώνεις εύστοχα σκέψεις και προβληματισμούς. Σε συνδυασμό, λοιπόν, με τις ιδιαίτερες γνώσεις της Ψυχολογίας-Συμβουλευτικής που αποκόμισα κατά την εκπαίδευσή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ένιωθα έτοιμη να επαναπροσδιορίσω το ερευνητικό μου ενδιαφέρον και να σχεδιάσω ένα ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι δυσκολίες ήταν πολλές, αλλά σε αυτή την προσπάθεια συνέβαλαν πάρα πολλοί για τους οποίους είμαι ευγνώμων.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή και επιβλέποντα της διατριβής μου, κ. Ανδρέα Μπούζο, Καθηγητή Συμβουλευτικής του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Οι καίριες κατευθύνσεις του με βοήθησαν σε κάθε κρίσιμο βήμα της ερευνητικής αυτής προσπάθειας. Με την προσωποκεντρική του στάση μου έδειξε ότι πίστεψε σε μένα και αυτή τη στιγμή νιώθω υπερήφανη που κατάφερα να τον δικαιώσω σε όποιο βαθμό.

Την κα Αγγελική Λεονταρή, Ομότιμη Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχολογίας Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, για τις

συμβουλές και τη στήριξή της, ήδη, από τις μεταπτυχιακές μου σπουδές. Η ενασχόλησή της με το πλαίσιο του θανάτου και του πένθους μου έδωσαν περαιτέρω κίνητρο για έρευνα.

Για την ενθάρρυνση και τις πολύτιμες υποδείξεις ευχαριστώ θερμά την κα Πλουσία Μισαηλίδη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας-Εξελικτικής Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, μια Καθηγήτρια διακριτική και Ανθρώπινη.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω από καρδιάς τη Βάια Σταύρου, όπως και τη Χριστίνα Τάσση, υποψήφιες διδάκτορες του Τμήματός μας, για τη συμπαράσταση και συμβολή τους στο ερευνητικό αυτό έργο. Αναμφισβήτητα, είναι δύο ερευνήτριες άξιες για τη θέση στην οποία βρίσκονται. Σημαντική ήταν και η βοήθεια της Βασιλικής Μπαούρδα, διδάκτορας του τμήματός μας. Οι συμβουλές της ήταν πολύτιμες και την ευχαριστώ πραγματικά για την υποστήριξή της.

Η έρευνα δε θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς τη στήριξη των Διευθυντών κι εκπαιδευτικών των σχολικών μονάδων που έλαβαν συμμετοχή. Το αληθινό τους ενδιαφέρον γι' αυτό το θέμα και η εντατική προσπάθεια εύρεσης των απαιτούμενων ωρών για τη διεξαγωγή της έρευνας χωρίς καθυστερήσεις ήταν πραγματικά καθοριστική.

Τέλος, και με μια πιο συναισθηματική πάντα διάθεση, θα ήθελα να ευχαριστήσω:

- τον πατέρα μου Παναγιώτη Γ. Δικαίο για όσα με ταπεινότητα μου δίδαξε....
- τη μητέρα μου Αικατερίνη Ν. Γεωργακίλα για τον δυναμισμό που χωρίς να γνωρίζει μου εμφύσησε ώστε να τον χρησιμοποιώ εκεί που χρειάζεται.
- τον αδερφό μου Γιώργο Δικαίο για την εσωτερική και διακριτική του υπερηφάνεια προς εμένα.
- το σύζυγό μου Βασίλειο Βαρτζιώτη για την ουσιαστική του βοήθεια στο να καταλάβω πιο πολύ τον εαυτό μου και να ελέγξω τον νου μου ανακαλύπτοντάς τον περαιτέρω.
-εμένα, για όσα μόνο εγώ γνωρίζω όπως καθένας, άλλωστε, για τον εαυτό του.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	5
Πίνακας Περιεχομένων.....	7
Ευρετήριο πινάκων.....	12
Ευρετήριο διαγραμμάτων.....	17
Περίληψη.....	20
Abstract.....	22
Εισαγωγή.....	24
Πρώτο Μέρος: Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	30
1. Ο Θάνατος-Μια γενική επισκόπηση.....	31
1.1 Η έννοια του θανάτου και η γνώση σε βιολογική βάση.....	32
1.1.1 Η έννοια της ώριμης αντίληψης για τον θάνατο.....	33
1.1.2 Η αντίληψη των παιδιών για τον θάνατο.....	34
1.1.3 Αντίληψη της έννοιας του θανάτου και ηλικιακές φάσεις.....	35
1.2 Το συναίσθημα του φόβου, φόβος θανάτου και ηλικιακές φάσεις.....	37
1.2.1 Φόβος-άγχος θανάτου και στάσεις.....	38
1.2.2 Φόβος για τον θάνατο-στάσεις-παράγοντες επιρροής και επίδρασης.....	38
1.2.3 Ωριμη αντίληψη για τον θάνατο, φόβος θανάτου, γενικές αγχώδεις εκδηλώσεις και κατανόηση του θανάτου.....	41
1.2.4 Φόβος θανάτου, φοβίες, επικινδυνότητα και τρόποι αντιμετώπισης.....	43
1.3 Αγωγή για τον θάνατο-στοχοθεσία.....	45
1.3.1 Οφέλη αγωγής θανάτου στα παιδιά.....	47
1.3.2 Αγωγή θανάτου, γνωστική δόμηση και αναδόμηση.....	49
1.3.3 Δραστικές προσεγγίσεις ή προληπτικά προγράμματα για την αποτροπή κρίσης σε παιδιά σχολικής ηλικίας.....	52
1.3.4 Προγράμματα Περιθανάτιας Αγωγής σε διεθνές επίπεδο.....	56
1.3.5 Περιθανάτια Αγωγή στα ελληνικά δεδομένα.....	57
1.3.6 Αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής θανάτου στην ελληνική εκπαίδευση.....	58
1.4 Καθοριστικοί παράγοντες για ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα ομαδικής παρέμβασης/αγωγής θανάτου ως προς τη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων.....	60
2 Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες.....	67
2.1 Πρόληψη και ψυχική υγεία.....	68
2.2 Ο ορισμός της ομάδας και της ομαδικής εργασίας.....	69
2.3 Ορισμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων-Διάκριση από τους άλλους τύπους ομάδων.....	71
2.3.1 Χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων.....	73
2.3.2 Κατηγορίες ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων.....	74
2.4 Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά.....	75

2.4.1 Τα χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά και η διάκρισή τους από άλλες ομάδες	75
2.4.2 Τύποι ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά	77
2.4.3 Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες στα σχολεία	77
2.4.4 Η αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων για παιδιά στο σχολικό περιβάλλον	78
2.5 Τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας	81
2.5.1 Αρχικό στάδιο	83
2.5.2 Το στάδιο σύγκρουσης	84
2.5.3 Το στάδιο εργασίας	85
2.5.4 Το στάδιο τερματισμού	86
2.6 Ο σχεδιασμός μίας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας	87
2.6.1 Η δομή των συναντήσεων μίας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας	89
2.6.1.1 Άνοιγμα	89
2.6.1.2 Εργασία	89
2.6.1.3 Επεξεργασία	90
2.6.1.4 Κλείσιμο	90
2.7 Κριτήρια επιλογής των μελών μίας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας.....	92
3 Έρευνα Διαδικασίας.....	93
3.1 Η έρευνα διαδικασίας.....	94
3.2 Οι θεραπευτικοί παράγοντες	96
3.2.1 Η κατηγοριοποίηση του Yalom για τους θεραπευτικούς παράγοντες.....	98
3.2.2 Η κατηγοριοποίηση θεραπευτικών παραγόντων των Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd και Thermen (1979).....	103
3.2.3 Η κατηγοριοποίηση θεραπευτικών παραγόντων Kivlighan, Multon και Brossart (1996)	105
3.2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες	106
3.2.5 Οι θεραπευτικοί παράγοντες στις ομάδες με παιδιά	111
3.2.6 Η εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες	112
3.3 Η θεραπευτική συμμαχία	114
3.3.1 Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας.....	118
3.3.2 Παράγοντες επιρροής στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας σε παιδιά	119
3.4 Το ομαδικό κλίμα	122
3.4.1 Η αντίληψη του ομαδικού κλίματος σε σχέση με το είδος δεσμού προσκόλλησης	123
3.4.2 Το ομαδικό κλίμα σε σχέση με τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων.....	124
3.4.3 Το ομαδικό κλίμα σε σχέση με τις συμπεριφορές και τη στάση του συντονιστή	124
3.5 Οι δεξιότητες και οι στάσεις των συντονιστών.....	126
3.5.1 Τα χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες του συντονιστή ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων	126
3.5.1.1 Φροντίδα	128
3.5.1.2 Διοικητική λειτουργία	129
3.5.1.3 Συναισθηματική ενεργοποίηση	130
3.5.1.4 Απόδοση νοήματος	132
3.5.2 Το μοντέλο συνηγεσίας.....	133
3.5.3 Carl Rogers-Προσωποκεντρική θεωρία-Διευκολυντικές στάσεις θεραπευτή.....	135
3.5.4 Παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους-Διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή	136
4 Αναγκαιότητα Διεξαγωγής Έρευνας-Ερευνητικές Υποθέσεις & Ερευνητικά Ερωτήματα	138
4.1 Αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας.....	139
4.2 Ερευνητικές υποθέσεις-ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	141
Δεύτερο Μέρος:Η έρευνα	143

5 Μέθοδος της έρευνας.....	144
5.1 Το δείγμα της έρευνας.....	145
5.2 Εργαλεία μέτρησης.....	153
5.2.1 Εργαλεία για την έρευνα αποτελέσματος.....	153
5.2.1.1 Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Φόβου Θανάτου-Collett-Lester Fear Of Death Scale/CLFODS (1994).....	153
5.2.1.2 Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Άγχους Θανάτου για Παιδιά-Death Anxiety Scale/DASC (based on Schell & Seefeldt, 1991).....	154
5.2.1.3 Κλίμακα μέτρησης στάσεων απέναντι στο θάνατο-Death Attitude Profile-Revised/Dap-R (Wong et. al., 1994).....	155
5.2.2 Εργαλεία για την έρευνα διαδικασίας.....	156
5.2.2.1 Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων (Bloch et al., 1979).....	157
5.2.2.2 Ερωτηματολόγιο Ομαδικού Κλίματος – Συντομευμένη Έκδοση (MacKenzie, 1983).....	158
5.2.2.3 Ερωτηματολόγιο Αντίληψης Σχέσης των Μελών με τη Συντονίστρια του Barrett-Lennard (Barrett-Lennard, 2015).....	160
5.2.2.4 Κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά (Brouzos et al., 2018).....	161
5.3 Ερευνητική διαδικασία.....	162
6 Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης CONPA.....	166
Τρίτο Μέρος:Αποτελέσματα.....	171
7 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.....	172
7.1 Άγχος Θανάτου – Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Άγχους Θανάτου (Death Anxiety scale – DASC).....	174
7.1.1 Υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο (death related words).....	174
7.2 Φόβος θανάτου – Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Φόβου Θανάτου (Fear of Death Scale).....	177
7.2.1 Συνολικός φόβος για τον θάνατο (fear of death).....	177
7.2.2 Ο δικός σου θάνατος (Your Own Death).....	179
7.2.3 Ετοιμοθάνατος (Your Own Dying).....	182
7.2.4 Ο θάνατος των άλλων (The Death of Others).....	184
7.2.5 Ετοιμοθάνατοι (The Dying of Others).....	187
7.3 Στάσεις απέναντι στον θάνατο – Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Στάσεων Θανάτου (Death Attitude Profile Revised Scale).....	190
7.3.1 Αποδοχή θανάτου (Approach Acceptance).....	190
7.3.2 Φόβος Θανάτου (Fear of Death).....	192
7.3.3 Αποφυγή Θανάτου (Death Avoidance).....	195
7.3.4 Διαφυγή (Escape Acceptance).....	197
7.3.5 Ουδέτερη Αποδοχή (Neutral Acceptance).....	199
8 Οι ομαδικές διαδικασίες στη διάρκεια της παρέμβασης.....	202
8.1 Θεραπευτικοί παράγοντες.....	203
8.1.1 Αποτελέσματα για τους θεραπευτικούς παράγοντες.....	203
8.1.1.1 Αποδοχή.....	204
8.1.1.2 Καθοδήγηση.....	206
8.1.1.3 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις.....	208
8.1.1.4 Αυτοαποκάλυψη.....	210
8.1.1.5 Αυτοκατανόηση.....	212
8.1.1.6 Κάθαρση.....	214
8.1.1.7 Καθολικότητα.....	216
8.1.1.8 Αλτρουισμός.....	218

8.1.1.9 Μάθηση δια αντιπροσώπου.....	220
8.1.1.10 Ενστάλαξη ελπίδας	222
8.1.2 Αποτελέσματα για τις υπερκείμενες κατηγορίες των θεραπευτικών παραγόντων	224
8.1.2.1 Γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες	226
8.1.2.2 Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες	227
8.1.2.3 Συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες.....	229
8.1.2.4 Διαφορές μεταξύ των ιεραρχιών	232
8.2 Θεραπευτική συμμαχία	233
8.3 Ομαδικό κλίμα	234
8.3.1 Συνολικό ομαδικό κλίμα	234
8.3.2 Συμμετοχή.....	235
8.3.3 Σύγκρουση	235
8.4 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας.....	237
8.4.1 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας	237
8.4.2 Αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας	237
8.4.3 Αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας	238
8.4.4 Αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας	239
8.4.5 Αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας	240
Τέταρτο Μέρος:Συζήτηση-Συμπεράσματα	241
9 Συζήτηση.....	242
9.1 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.....	244
9.1.1 Υπόθεση 1 ^η : Μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο	244
9.1.1.1 Διαφορές φύλου και ηλικίας	248
9.1.2 Υπόθεση 2 ^η : Αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο	249
9.1.2.1 Διαφορές φύλου και ηλικίας	253
9.1.3 Γενική συζήτηση για την αποτελεσματικότητα	256
9.2 Ομαδικές διαδικασίες	261
9.2.1 Υπόθεση 1 ^η : Παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων	261
9.2.1.1 Αποδοχή.....	262
9.2.1.2 Καθοδήγηση.....	263
9.2.1.3 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις	264
9.2.1.4 Αυτοαποκάλυψη.....	265
9.2.1.5 Αυτοκατανόηση	265
9.2.1.6 Κάθαρση	266
9.2.1.7 Καθολικότητα	267
9.2.1.8 Αλτρουισμός	268
9.2.1.9 Μάθηση δια αντιπροσώπου.....	269
9.2.1.10 Ενστάλαξη ελπίδας	270
9.2.1.11 Υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων	271
9.2.1.12 Διαφορές φύλου και ηλικίας ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες.....	272
9.2.2 Υπόθεση 2 ^η : Αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας.....	273
9.2.2.1 Θεραπευτική συμμαχία	273
9.2.2.2 Διαφορές φύλου και ηλικίας	274
9.2.3 Υπόθεση 3 ^η : Βελτίωση του ομαδικού κλίματος.....	275
9.2.3.1 Συνολικό κλίμα	275
9.2.3.2 Συμμετοχή.....	276
9.2.3.3 Σύγκρουση	277
9.2.3.4 Διαφορές φύλου και ηλικίας	277
9.2.4 Υπόθεση 4 ^η : Βελτίωση της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων.....	278
9.2.4.1 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας	278
9.2.4.2 Αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας	279
9.2.4.3 Αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας	279
9.2.4.4 Αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας	280
9.2.4.5 Αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας	280

9.2.4.6 Διαφορές φύλου και ηλικίας	281
9.2.5 Γενική συζήτηση για τις ομαδικές διαδικασίες	282
10 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	284
11 Συμπεράσματα.....	287
Βιβλιογραφία	289
Παραρτήματα	
Παράρτημα Α:Έντυπα ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων	339
Παράρτημα Β:Ερωτηματολόγια αποτελέσματος	345
Παράρτημα Γ:Ερωτηματολόγια διαδικασίας.....	365
Παράρτημα Δ:Το πρόγραμμα παρέμβασης CONPA.....	382
Παράρτημα Ε:Ενδεικτικές εικόνες καλλιτεχνικής έκφρασης μελών της ομάδας παρέμβασης & σχετικές με το θέμα του προγράμματος δηλώσεις μετά την παρέμβαση.....	413

Ευρετήριο πινάκων

	Σελίδα
Πίνακας 1: Διαφορές των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων σε σύγκριση με τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας.	72
Πίνακας 2: Οι θεραπευτικοί παράγοντες του Yalom.	98
Πίνακας 3: Δεξιότητες Συντονιστή Ομάδων.	128
Πίνακας 4: Σχολεία του μαθητικού δείγματος.	145
Πίνακας 5: Οι μαθητές του δείγματος ανά τάξη.	146
Πίνακας 6: Δημογραφικά στοιχεία μαθητών του δείγματος.	146
Πίνακας 7: Πνευματικότητα μαθητών του δείγματος.	147
Πίνακας 8: Πένθος μέλους στενής οικογένειας.	148
Πίνακας 9: Πένθος στενού φίλου.	148
Πίνακας 10: Πένθος άλλου αγαπημένου προσώπου.	148
Πίνακας 11: Πρόσωπο που πενθούν.	149
Πίνακας 12: Έτη πένθους.	149
Πίνακας 13: Συζήτηση στην οικογένεια για τον θάνατο.	150
Πίνακας 14: Συχνότητα συζήτησης για τον θάνατο.	150
Πίνακας 15: Παρακολούθηση κηδείας.	150

Πίνακας 16: Προφίλ νεκρού.	151
Πίνακας 17: Πένθος αγαπημένου κατοικίδιου/ έτη πένθους.	151
Πίνακας 18: Αξιοπιστία των υποκλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας μέτρησης Φόβου Θανάτου με το δείκτη Cronbach's alpha.	154
Πίνακας 19: Αξιοπιστία των υποκλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας μέτρησης Στάσεων απέναντι στον Θάνατο με το δείκτη Cronbach's alpha.	156
Πίνακας 20: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ομαδικού Κλίματος με το δείκτη Cronbach's alpha.	160
Πίνακας 21: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αντίληψης Σχέσης των Μελών με τη Συντονίστρια με το δείκτη Cronbach's alpha.	161
Πίνακας 22: Αξιοπιστία της κλίμακας Θεραπευτικής Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά με το δείκτη Cronbach's alpha.	162
Πίνακας 23: Δραστηριότητες, επιμέρους στόχοι και λοιπές λεπτομέρειες κάθε συνάντησης.	167
Πίνακας 24: Η υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	174
Πίνακας 25: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας των λέξεων σχετικών με τον θάνατο ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	175
Πίνακας 26: Η υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	176
Πίνακας 27: Συνολικός φόβος για τον θάνατο πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	177
Πίνακας 28: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής του συνολικού φόβου για τον θάνατο ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	178

Πίνακας 29: Η υποκλίμακα συνολικού φόβου για τον θάνατο στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	179
Πίνακας 30: Η υποκλίμακα για τον δικό σου θάνατο πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	180
Πίνακας 31: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον δικό σου θάνατο ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	180
Πίνακας 32: Η υποκλίμακα του δικού σου θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	181
Πίνακας 33: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατος πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	182
Πίνακας 34: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον ετοιμοθάνατο ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	182
Πίνακας 35: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατος στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	184
Πίνακας 36: Η υποκλίμακα θάνατος των άλλων πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	185
Πίνακας 37: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον θάνατο άλλων ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	185
Πίνακας 38: Η υποκλίμακα θάνατος άλλων στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	186
Πίνακας 39: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	187
Πίνακας 40: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τους ετοιμοθάνατους ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	187
Πίνακας 41: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	189
Πίνακας 42: Η υποκλίμακα αποδοχή θανάτου πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	190

Πίνακας 43: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για την αποδοχή θανάτου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	191
Πίνακας 44: Η υποκλίμακα αποδοχή θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	192
Πίνακας 45: Η υποκλίμακα φόβος θανάτου πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	193
Πίνακας 46: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον φόβο θανάτου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	193
Πίνακας 47: Η υποκλίμακα φόβου θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	194
Πίνακας 48: Η υποκλίμακα αποφυγή θανάτου πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	195
Πίνακας 49: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για την αποφυγή θανάτου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	195
Πίνακας 50: Η υποκλίμακα αποφυγής θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	197
Πίνακας 51: Η υποκλίμακα διαφυγή πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	197
Πίνακας 52: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τη διαφυγή ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	198
Πίνακας 53: Η υποκλίμακα διαφυγής στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	199
Πίνακας 54: Η υποκλίμακα ουδέτερη αποδοχή πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	200
Πίνακας 55: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για την ουδέτερη αποδοχή ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.	200
Πίνακας 56: Η υποκλίμακα ουδέτερης αποδοχής στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.	201

Πίνακας 57: Απόλυτες συχνότητες αναφοράς των θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο των συναντήσεων.	203
Πίνακας 58: Τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια της παρέμβασης.	233
Πίνακας 59: Τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης.	234
Πίνακας 60: Τιμές της συμμετοχής στη διάρκεια της παρέμβασης.	235
Πίνακας 61: Τιμές της σύγκρουσης στη διάρκεια της παρέμβασης.	236
Πίνακας 62: Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.	237
Πίνακας 63: Η αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.	238
Πίνακας 64: Η αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.	238
Πίνακας 65: Η αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.	239
Πίνακας 66: Η αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.	240

Ευρετήριο διαγραμμάτων

	Σελίδα
Διάγραμμα 1: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αποδοχής σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	204
Διάγραμμα 2: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αποδοχής σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	205
Διάγραμμα 3: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	206
Διάγραμμα 4: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	207
Διάγραμμα 5: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	208
Διάγραμμα 6: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	209
Διάγραμμα 7: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	210
Διάγραμμα 8: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	211
Διάγραμμα 9: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	212
Διάγραμμα 10: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	213
Διάγραμμα 11: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της κάθαρσης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	214

Διάγραμμα 12: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθαρωσης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	215
Διάγραμμα 13: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθολικότητας σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	216
Διάγραμμα 14: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της καθολικότητας σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	217
Διάγραμμα 15: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς του αλτρουισμού σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	218
Διάγραμμα 16: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς του αλτρουισμού σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	219
Διάγραμμα 17: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης δια αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	220
Διάγραμμα 18: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης δια αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	221
Διάγραμμα 19: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της ενστάλαξης ελπίδας σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	222
Διάγραμμα 20: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της ενστάλαξης ελπίδας σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	223
Διάγραμμα 21: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο διεξαγωγής του προγράμματος.	225
Διάγραμμα 22: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες εμφάνισης των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο της παρέμβασης.	225
Διάγραμμα 23: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των γνωστικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	226

Διάγραμμα 24: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς των γνωστικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	227
Διάγραμμα 25: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των συναισθηματικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	228
Διάγραμμα 26: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των συναισθηματικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.	229
Διάγραμμα 27: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των συμπεριφορικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης.	230
Διάγραμμα 28: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς των συμπεριφορικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.	231

Περίληψη

Αναμφισβήτητα είναι τα οφέλη που αποκομίζουν τα παιδιά από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα παρέμβασης για τη διαχείριση θεμάτων που πλαισιώνουν τον θάνατο. Ο θάνατος αποτελεί παράγοντα φόβου ο οποίος έχει παρατηρηθεί να αυξάνεται κατά την πρώιμη εφηβεία και είναι αρνητικά συνδεδεμένος με τη θετική στάση αποδοχής του ως ένα φυσιολογικό και αναπόσπαστο τμήμα της ζωής. Τα φοβικά συναισθήματα ενεργοποιούν αποφευκτικές στάσεις και αντιδράσεις απέναντι στο θάνατο. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο αυξάνονται οι πιθανότητες για ψυχολογικές επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή του ατόμου.

Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη μελέτη που αποσκοπεί στην αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση του αισθήματος του φόβου-άγχους παιδιών πρώιμης εφηβείας και την αλλαγή στάσεων απέναντι στο πλαίσιο του θανάτου. Είναι η πρώτη μελέτη σε Ελλάδα κι εξωτερικό που πέρα από την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μελετά και τις ομαδικές διαδικασίες που συντελούν κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του εν λόγω προγράμματος.

Στην έρευνα συμμετείχαν 226 μαθητές Δημοτικών και Γυμνασίων Σχολείων του νομού Ιωαννίνων (103 στην ομάδα παρέμβασης και 123 στην ομάδα ελέγχου) 11-14 ετών (Μ.Ο. = 12,28 ± 15,61, 12,80 ± 4,38). Το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε δραστηριότητες για την αναγνώριση του γνωστικού τριγώνου, δηλαδή της σύνδεσης των συναισθημάτων με τη σκέψη και τη συμπεριφορά, τη γνωστική αναδόμηση, την εκμάθηση και εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης, καθώς και την ενίσχυση ενός αισιόδοξου τρόπου σκέψης σχετικά με το πολύτιμο δώρο της ζωής.

Οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα παρέμβασης σημείωσαν στατιστικά σημαντική μείωση στο αίσθημα του φόβου-άγχους τους απέναντι στον θάνατο συγκριτικά με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου. Ενθαρρυντικά ήταν και τα ευρήματα από την επαναληπτική μέτρηση, που πραγματοποιήθηκε 6 μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος παρέμβασης, τα οποία έδειξαν είτε να διατηρούνται τα χαμηλά επίπεδα του φόβου-άγχους είτε να μειώνονται ακόμη περισσότερο με στατιστικά σημαντικό τρόπο. Αντίστοιχα, θετικά ήταν τα αποτελέσματα ως προς τη θετική αλλαγή των στάσεων των μαθητών απέναντι στον θάνατο και στη μεταμέτρηση, αλλά και την επαναληπτική μέτρηση.

Οι ομαδικές διαδικασίες που μελετήθηκαν ήταν οι θεραπευτικοί παράγοντες, η θεραπευτική συμμαχία, το ομαδικό κλίμα και η 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. Ιδιαίτερο εύρημα ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες αποτελεί το γεγονός ότι πέρα από την καθοδήγηση -η οποία αναδείχθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό- η ενστάλαξη ελπίδας και η κάθαρση κατέλαβαν τις αμέσως επόμενες θέσεις. Πέρα, λοιπόν, από τους γνωστικούς παράγοντες αναδείχθηκαν σε μεγάλο ποσοστό και οι συναισθηματικοί παράγοντες πράγμα επιθυμητό, καθώς το πρόγραμμα στόχευε σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Παράλληλα, οι μαθητές δημιούργησαν εξ αρχής μια καλή θεραπευτική συμμαχία με τη συντονίστρια και διαμόρφωσαν μια θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της με στατιστικά σημαντικές μεταβολές κατά τη διάρκεια και το τέλος της παρέμβασης. Διαμορφώθηκε ένα καλό ομαδικό κλίμα σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης με στατιστικά σημαντικές μεταβολές. Αξιοσημείωτο είναι ότι ωφελήθηκαν αγόρια και κορίτσια εξίσου, όπως, επίσης, μεγαλύτεροι και μικρότεροι μαθητές.

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα υποδεικνύει ότι μια ομαδική ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση μειώνει σε σημαντικό βαθμό το αίσθημα του φόβου-άγχους των παιδιών για τον θάνατο και τους βοηθά να αλλάξουν τις στάσεις τους απέναντι σε αυτό με έναν πιο θετικό τρόπο δίνοντας έμφαση στην αξία της ζωής. Αντίστοιχα, οι ομαδικές διαδικασίες συμβάλλουν πρακτικά στο έργο ενός συντονιστή ομαδικών παρεμβάσεων. Τέτοιου είδους προγράμματα είναι δυνατό να εφαρμόζονται σε μεικτού τύπου ομάδες, όπως και στις προαναφερθείσες ηλικίες, καθώς τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά.

Λέξεις κλειδιά: Φόβος-άγχος θανάτου, μείωση, αλλαγή στάσεων, στρατηγικές διαχείρισης, πολύτιμο ζωής, ομαδικές διαδικασίες, ψυχοεκπαίδευση

Abstract

The benefits that children obtain from participating in intervention programs in order to deal with death-related issues are indisputable. Death is a fear factor that has been observed to increase during early adolescence and is negatively linked to the positive attitude of accepting it as a normal and integral part of life. Phobic emotions activate evasive attitudes and reactions to death. In such a case, the chances of psychological effects on a person's later life increase.

The present study is the first one designed to evaluate a psycho-educational program to reduce children's sense of fear and anxiety in early adolescence and change attitudes towards death. It is the first study, in Greece and abroad, that, in addition to evaluating its effectiveness, also studies the group procedures that contribute to the implementation of this program.

The study included 226 primary and secondary school students from the district of Ioannina (103 in the intervention group and 123 in the control group) aged at 11-14 ($M = 12.28 \pm 15.61$, 12.80 ± 4.38). The intervention program included activities to identify the cognitive triangle, namely the connection of emotions with thought and behavior, cognitive reconstruction, learning and applying appropriate management strategies, as well as the strengthening of an optimistic way of thinking regarding to life's valuable gift.

The students who participated in the intervention program had a statistically significant reduction in their sense of fear-anxiety concerning death compared to the students in the control group. Encouraging were also the findings of the repeated measurement, which took place 6 months after the end of the intervention program, that depicted either low levels of fear-anxiety, or even further reduction in a statistically significant manner. Accordingly, the results were positive in terms of the positive change in the attitude of the students towards death to the post-test but also to the follow-up measurements.

The group processes studied were the therapeutic factors, the therapeutic alliance, the group climate and the 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. A special finding, in terms of therapeutic factors, is the fact that in addition to guidance - which emerged to a greater extent - the instillation of hope and catharsis occupied the following positions.

Whereupon, apart from the cognitive factors, emotional factors also emerged to a large extent, which is desirable, as the program aimed at cognitive and emotional level. At the same time, the students developed a good therapeutic alliance with the coordinator from the beginning and formed a positive perception of her facilitation attitudes with statistically significant changes, during and at the end of the intervention. Finally, a good group climate was formed throughout the intervention with statistically significant changes. It is noteworthy that boys and girls benefited equally, as did older and younger students.

In conclusion, the present study suggests that a group psychoeducational intervention reduces significantly children's sense of fear-anxiety concerning death and helps them change their attitudes towards it in a more positive way by emphasizing the value of life. Respectively, group processes contribute effectively to the work of a group intervention coordinator. Such programs can be applied to mixed groups, as well as to the aforementioned ages, as the results seem to be encouraging.

Keywords: fear-anxiety of death, reduction, change of attitude, management strategies, value of life, group processes, psychoeducation.

Εισαγωγή

Στις μέρες μας τα παιδιά είναι αρκετά εκτεθειμένα στον θάνατο και το πλαίσιο του. Αναμφισβήτητα, τα πενθούντα παιδιά αποτελούν τρωτό πληθυσμό. Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να αποτελέσει ένα από τα σημαντικότερα ψυχολογικά τραύματα στη ζωή ενός παιδιού κι, ενδεχομένως, να υποβόσκει συνειδητά και ασυνείδητα στην καθημερινότητά του. Συγκεκριμένα, πέρα από τις διάφορες άλλες απώλειες που, συχνά, ένα παιδί μπορεί να βιώνει -όπως ο θάνατος ενός κατοικίδιου- η απώλεια γονέων, αδελφών, παππούδων ή σημαντικών άλλων, αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνο κατάσταση (Ayyash-Abdo, 2001).

Πρόθεσή μας δεν είναι να υποβαθμίσουμε κάποιου είδους απώλειες που δε σχετίζονται με την απουσία ενός ανθρώπου, αλλά, αντίθετα, να τονίσουμε τον κίνδυνο που ελλοχεύει στα παιδιά που δεν απαλλάσσονται με κάποιο τρόπο από όλα αυτά τα αχχογόνα συναισθήματα που συνοδεύουν την απώλεια ενός σημαντικού άλλου. Ο κίνδυνος αυτός είναι βαρυσήμαντος, αφού σύμφωνα με μελέτες των Gaffney (1998), Mc Cown και Davies (1995), οι ομάδες των πενθούντων παιδιών έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχολογικές και συμπεριφορικές δυσλειτουργίες, καθώς επίσης και κοινωνικές δυσκολίες που εκτείνονται όχι μόνο κατά τη διάρκεια της περιόδου μετά το πένθος, αλλά και στην ενήλικη ζωή (Gaffney, 1998. Mc Cown & Davies, 1995, όπ. αναφ. στο Ayyash-Abdo, 2001. Abdelnoor & Hollins, 2004).

Αντίστοιχα, και τα μη πενθούντα παιδιά πασχίζουν να βρουν μόνα τους απαντήσεις σε ενδόμυχα ερωτήματα που προκύπτουν, ως απόρροια ερεθισμάτων του γύρω περιβάλλοντός τους, δεδομένου πως οι ενήλικες αποφεύγουν τις σχετικές συζητήσεις θεωρώντας τον θάνατο ως ένα ζήτημα ταμπού. Και είναι σαφές πως η περιορισμένη γνωστική ικανότητα προωθεί πρώιμους φόβους, οι οποίοι σε σύνδεση με άλλους επιζήμιους παράγοντες (πρακτικές γονέων, συμπεριφορά προσκόλλησης, οικογενειακό περιβάλλον) καθιστούν τα παιδιά πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη διαταραχών ή ειδικών φοβιών (Gullone, 2000).

Βάσει ερευνών (Anthony, 1940. Nagy, 1948. Von Hug-Hellmuth, 1964, όπ. αναφ. στο Slaughter, 2005), ο θάνατος δημιουργεί φόβο. Σύμφωνα με τους Muris, Merckelbach, Gadet και Moulart (2000), ο φόβος για τον θάνατο τεκμηριώνεται στην ηλικία των πέντε ετών. Παράλληλα, η Gullone (2000) συμπεραίνει πως α) το περιεχόμενο των φόβων συνδέεται με το στάδιο ανάπτυξης και την αντίστοιχη γνωστική ανάπτυξη, και πως β) ο φόβος για τον θάνατο και τον κίνδυνο αναφέρονται σε όλα τα στάδια ανάπτυξης όπως έχει δείξει το εργαλείο μέτρησης 'Fear Survey Schedule'. Προς την ίδια κατεύθυνση, σύμφωνα με τις

Slaughter και Griffiths (2007), ο θάνατος και ο κίνδυνος αποτελούν παράγοντα φόβου, ο οποίος ενεργοποιείται μεταξύ τεσσάρων και έξι ετών -βάσει του εργαλείου αξιολόγησης 'Koala Fear Questionnaire' (KFQ)- καθώς κι από τα επτά έως τα δέκα έτη σύμφωνα με το εργαλείο μέτρησης 'Fear Survey Schedule for Children' (FSSC-R). Το συναίσθημα αυτό παραμένει και κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ωστόσο, κατά τους McCathie και Spence (1991), οι φόβοι αυτοί -θάνατος/κίνδυνος- έχουν πολύ μικρή πιθανότητα εμφάνισης στην παιδική ηλικία.

Όταν τα παιδιά ξεκινούν να αντιλαμβάνονται τον θάνατο σε βιολογικό επίπεδο (Cotton & Range, 1990. Orbach, Gross, Glaubman, & Berman, 1986), υπάρχει μείωση -της τάξης του 7%- στον φόβο που νιώθουν για αυτόν. Δεν είναι ξεκάθαρο αν η μείωση του φόβου για τον θάνατο θα ήταν πιο σημαντική όταν τα παιδιά αποκτούν μια ώριμη αντίληψη γι' αυτόν. Πρόσθετες μεταβλητές, όπως το γνωστικό αναπτυξιακό υπόβαθρο, το πολιτισμικό υπόβαθρο ή η προσωπική εμπειρία μεσολαβούν στις αντιλήψεις που διαμορφώνονται, καθώς και στην εκδήλωση του φόβου για τον θάνατο.

Σύμφωνα με τους Warren και Sroufe (2004) ο φόβος αυτός -παρά την απόκτηση ώριμης αντίληψης- έχει παρατηρηθεί να αυξάνεται κατά την πρώιμη εφηβεία. Προφανώς, και σε αυτήν τη φάση, συντελούν διάφοροι παράγοντες όπως γνωστικοί, νοητικοί, βιωματικοί, κοινωνικοί, ψυχοδυναμικοί. Συγκεκριμένα, ο Hall (1987, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000) επισημαίνει πως κατά την ηλικιακή φάση των 11 έως 14 ετών, φόβοι όπως ο άνεμος, το σκοτάδι, η ασθένεια, τα κατοικίδια, τα έντομα, τα φαντάσματα, και ο θάνατος αγγίζουν τα υψηλότερα επίπεδα, τα οποία μειώνονται στη μετέπειτα εφηβεία (15-18 ετών).

Ο φόβος, λοιπόν, για τον θάνατο υφίσταται ανά τις ηλικιακές ομάδες. Ενδεχομένως, ο φόβος αυτός να απομακρύνει τα παιδιά από την προσέγγιση του ζητήματος αυτού παρόλο που αντιλαμβάνονται την πραγματική του υπόσταση (Slaughter & Griffiths, 2007). Προσεγγίζοντας, όμως, τα βιολογικά αίτια του θανάτου και άλλες πληροφορίες, τα παιδιά νιώθουν λιγότερο φόβο γι' αυτόν, δεδομένου πως μειώνονται η σύγχυση και τα αναπάντητα ερωτήματά τους που προκύπτουν από λανθασμένες καταγραφές. Κι όσο μειώνεται ο φόβος, μπορούν καλύτερα να αφομοιώσουν νέες πληροφορίες για τον θάνατο και, συνεπώς, να ενισχύσουν την ώριμη κατανόηση γύρω από αυτό το θέμα (Slaughter & Griffiths, 2007).

Αν λάβουμε υπόψη μας και μια σχετική παρέμβαση επιστημόνων, σύμφωνα με την οποία δίδαξαν παιδιά ηλικίας τριών έως πέντε ετών για τον κύκλο της ζωής και πως αυτά τα παιδιά κατάφεραν να αντιληφθούν, σε ώριμη βάση, την έννοια του θανάτου, εύκολα θα οδηγηθούμε στην αναγκαιότητα αγωγής θανάτου για τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον, καθώς η αγωγή θανάτου (Glass, 1991) βοηθά στη μείωση σχετικών φόβων.

Έρευνα του Stevenson (2000, όπ. αναφ. στο Beckel, 2006) έχει δείξει πως αν και προσωρινά αυξάνονται οι φόβοι μέσω της αγωγής θανάτου, ύστερα, με το χρόνο που προσφέρεται στους μαθητές ώστε να επεξεργαστούν αυτές τις πληροφορίες, παρατηρείται μείωση της έντασης του φόβου. Με τέτοια υποστήριξη, τα παιδιά, δεν είναι τόσο πιθανό να υποφέρουν από τις εξουθενωτικές επιδράσεις του φόβου. Αντίθετα, μπορεί να επιτευχθεί γνωστική αναδόμηση και συναισθηματική ισορροπία με εκμάθηση τεχνικών διαχείρισης του φόβου αναπτύσσοντας, παράλληλα, θετική σκέψη και θετικές στάσεις απέναντι στο ζήτημα του θανάτου. Συνεπώς, τα παιδιά θα μπορέσουν να αντιληφθούν ότι η ζωή αποτελεί πολύτιμο δώρο που πρέπει να απολαμβάνουμε κάθε στιγμή δεδομένου ότι ο θάνατος αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της. Κι όταν δεν υφίσταται πρόσφατο πένθος, η διδασκαλία αυτή είναι πιο εποικοδομητική (Samide & Stockton, 2002. Speck, 1985).

Από τα παραπάνω προκύπτει η ανάγκη για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων στο σχολικό πλαίσιο, με απώτερο στόχο την ψυχική ενδυνάμωση και στήριξη των μαθητών. Βάσει Kim (2001), αναμφισβήτητα, τα παιδιά θα δομήσουν τις γνώσεις τους για τον θάνατο χρησιμοποιώντας τη φαντασία τους, εάν οι ενήλικες αγνοήσουν τις δυναμικές κοινωνικές και πολιτισμικές καταστάσεις που τα παιδιά, ήδη, αντιμετωπίζουν. Και σύμφωνα με τον Powell (1994), όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν την απώλεια συγγενών, αδελφιών ή γονέων, ο κίνδυνος ψυχικού τραύματος είναι φανερός. Άλλωστε, παιδιά και έφηβοι δε γεννήθηκαν με τον φόβο επικοινωνίας σχετικά με συζητήσεις για τον θάνατο και το τέλος της ζωής: η κοινωνία είναι εκείνη που το προωθεί.

Η προσέγγιση, λοιπόν, του ζητήματος του θανάτου -μέσω ομαδικής παρέμβασης- θα προσφέρει επικοινωνιακές ευκαιρίες στα παιδιά, ώστε το μη οικείο να συλληφθεί ως οικείο, το αφηρημένο να καταστεί συγκεκριμένο και, γενικότερα, να διευκρινιστεί το πλαίσιο του θανάτου υπό το πρίσμα του κύκλου της ζωής (Löfdahl, 2005). Άλλωστε, έρευνες έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα της ομαδικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση ποικίλων προβλημάτων που, συχνά, τα παιδιά αντιμετωπίζουν (Campbell & Brigman, 2005). Η εφαρμογή, λοιπόν, ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων με τη σύνθεση ομάδων προάγει την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών και συμβάλλει στην πρόληψη ενδεχόμενων μελλοντικών δυσκολιών και καταστάσεων κρίσεων (Hoag & Burlingame, 1997).

Σε αρκετές έρευνες έχουν μελετηθεί προγράμματα αγωγής θανάτου που εστίαζαν είτε σε γνωστικό, είτε σε συναισθηματικό επίπεδο (Bibeau & Eddy, 1985). Όμως, λίγες είναι οι έρευνες -Bell (1975) και Nichol (1980)- στις οποίες ο σκοπός των αντίστοιχων προγραμμάτων να είναι διττός: δηλαδή η ανάπτυξη γνωστικού, αλλά και συναισθηματικού

επιπέδου. Επιπροσθέτως, η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών -σύμφωνα με τις επαναληπτικές μετρήσεις- είναι διαφορούμενη αναφορικά με τη μείωση φόβου-άγχους, το χρόνο εφαρμογής των προγραμμάτων, την απήχηση στα δύο φύλα, την επιρροή της θρησκείας, της ηλικίας και της έκθεσης στον θάνατο. Τέλος, τα περισσότερα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί αφορούν περισσότερο σε εφήβους, φοιτητές και ενήλικες, παρά σε παιδιά πρώιμης εφηβείας ή ακόμη μικρότερα ηλικιακά (Knight & Elfenbein, 1993. Walijarvi, Weiss, & Weinman, 2012).

Παράλληλα, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι συχνός (Brown, 2011). Παρατηρείται πως οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες έχουν χαρακτήρα πρόληψης και εκπαιδευτικού περιεχομένου, καθώς εστιάζουν στην εκπαίδευση των μελών σχετικά με μία ψυχολογική έννοια με παράλληλη εκμάθηση και εξάσκηση δεξιοτήτων (Brown, 2011. Shechtman, Bar-el, & Hadar, 1997). Βέβαια, ο απλός σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος δεν αρκούν για ένα επιτυχές αποτέλεσμα. Απαιτείται να ληφθούν υπόψη δεδομένα από παράγοντες και βιωματικές προσεγγίσεις που θα είναι καθοριστικά της αποτελεσματικότητας (DeLucia-Waack, 2006. Shechtman, 2007).

Η ανάγκη, λοιπόν, για αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η πρωτογενής πρόληψη καθίσταται απαραίτητη σε μια εποχή με αυξημένες απαιτήσεις (DeLucia-Waack, 2006). Θα πρέπει να εστιάζει τόσο στο αποτέλεσμα, όσο και στη διαδικασία ενός προγράμματος (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, & Μπαούρδα, 2016. Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006. Furr, 2000). Παρόλο, όμως, που οι έρευνες αποτελέσματος των ομάδων είναι συχνές, στην ερευνητική βιβλιογραφία οι έρευνες διαδικασίας είναι λίγες, κυρίως όσον αφορά στις ομάδες παιδιών (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015b. Brouzos, Vassilopoulos, Stavrou, & Baourda, 2020. Leichtentritt & Shechtman, 1998. Μπρούζος, Βασιλόπουλος & Σταύρου, 2016. Shechtman, 2007. Thompson, 2011).

Η παρούσα εργασία αφορά στον σχεδιασμό, στην εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος -σε επίπεδο αποτελέσματος και ομαδικών διαδικασιών- σε παιδιά πρώιμης εφηβείας για τη μείωση του αισθήματος του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου. Οι μεταβλητές διαδικασίας που εξετάστηκαν ήταν οι θεραπευτικοί παράγοντες, η θεραπευτική συμμαχία, το ομαδικό κλίμα, καθώς και η αντίληψη της σχέσης που διαμορφώνουν τα μέλη με τη συντονίστρια. Παράλληλα, μελετήθηκε και η επίδραση του φύλου και της ηλικίας στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος και τις ομαδικές διαδικασίες.

Συγκεκριμένα, το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας περιλαμβάνει τέσσερα μέρη. Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται η εννοιολογική διασάφηση του θανάτου και της ώριμης αντίληψης γι' αυτόν, καθώς και η οπτική των παιδιών ανά ηλικιακή φάση. Γίνεται αναφορά στο συναίσθημα του φόβου-άγχους για τον θάνατο και τις στάσεις απέναντι σε αυτόν. Παράλληλα, επιχειρείται να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν και επιδρούν στο φόβο-άγχος και τις στάσεις, η επικινδυνότητα και οι τρόποι αντιμετώπισης. Αναλύεται, επιπλέον, η αξία της περιθανάτιας αγωγής, οι στόχοι και τα οφέλη της για τα παιδιά, καθώς και η συμβολή της στη γνωστική δόμηση και αναδόμηση σχετικά με την έννοια του θανάτου. Στο πλαίσιο αυτό επισημαίνονται οι πτυχές της, αντίστοιχα προγράμματα στο εξωτερικό, η κατάσταση στην Ελλάδα και η αναγκαιότητα για εφαρμογή προγραμμάτων περιθανάτιας αγωγής στο ελληνικό σχολείο. Τέλος, προσδιορίζονται οι καθοριστικοί εκείνοι παράγοντες που συμβάλλουν θετικά στην αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος ομαδικής παρέμβασης ως προς τους βασικούς στόχους της παρούσας εργασίας, δηλαδή τη μείωση του φόβου-άγχους που διέπει τα παιδιά και την αλλαγή των στάσεων απέναντι στον θάνατο.

Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται, επίσης, ο ορισμός της ομαδικής εργασίας και των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, τα στάδια ανάπτυξης και ο σχεδιασμός των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, καθώς και τα κριτήρια επιλογής των μελών μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας. Επιπλέον, ορίζεται η έννοια των ομαδικών διαδικασιών και προσδιορίζονται τρεις βασικές μεταβλητές διαδικασίας, οι θεραπευτικοί παράγοντες, η θεραπευτική συμμαχία και το ομαδικό κλίμα. Εδώ περιγράφονται και οι δεξιότητες του συντονιστή μιας ομάδας. Στη συνέχεια, βάσει σχετικής επισκόπησης ερευνών, παρουσιάζονται η αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας, καθώς και οι ερευνητικές υποθέσεις και τα ερευνητικά ερωτήματα.

Το δεύτερο μέρος περιγράφει τη μέθοδο της έρευνας. Ειδικότερα, περιγράφεται το δείγμα της έρευνας, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν και η διαδικασία που ακολουθήθηκε. Επιπλέον, γίνεται αναλυτική περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης.

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ευρήματα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης και, στη συνέχεια, τα ευρήματα που αφορούν στις ομαδικές διαδικασίες.

Το τελευταίο μέρος της εργασίας περιέχει τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, όπου παρουσιάζονται συνοπτικά και συνολικά τα ερευνητικά ευρήματα τα οποία συγκρίνονται με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών για την ερμηνεία τους στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας. Ακολουθούν οι περιορισμοί και οι δυναμικές της έρευνας, καθώς και οι προτάσεις

για μελλοντική έρευνα. Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα, όπως προέκυψαν από τη διαδικασία εφαρμογής του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, και τα αποτελέσματα της εργασίας.

Η διατριβή περιλαμβάνει, επίσης, τη Βιβλιογραφία και τα Παραρτήματα, όπου και παρουσιάζονται τα έντυπα συναίνεσης των γονέων, τα ερευνητικά εργαλεία, δηλαδή τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους μαθητές και το υλικό που περιελάμβανε το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης. Επιπλέον, στα παραρτήματα συμπεριλαμβάνονται και ενδεικτικές εικόνες καλλιτεχνικής έκφρασης μελών της ομάδας παρέμβασης, όπως, επίσης, και σχετικές με το θέμα του προγράμματος δηλώσεις των παιδιών μετά την παρέμβαση.

Πρώτο Μέρος:
Θεωρητικό Υπόβαθρο

1. Ο Θάνατος-Μια γενική επισκόπηση

1.1 Η έννοια του θανάτου και η γνώση σε βιολογική βάση

Ο θάνατος αποτελεί μια σύνθετη έννοια που είναι δύσκολο να γίνει κατανοητή, καθώς εμπεριέχει πολυπαραγοντικές προκλήσεις ερμηνείας (Boyer, 2001). Ωστόσο, η έμφαση στην κατανόηση των βιολογικών εκείνων διαδικασιών που διέπουν τη ζωή συνιστά τη βάση για την εννοιολογική προσέγγιση του θανάτου (Inagaki & Hatano, 2002. Slaughter & Lyons, 2003). Ειδικότερα, θάνατος είναι η παύση της ύπαρξης (Barrett & Behne, 2005).

Για τη βαθύτερη κατανόηση της έννοιας, ο θάνατος περιλαμβάνει την παύση όλων εκείνων των σωματικών λειτουργιών που είναι ζωτικής σημασίας για έναν οργανισμό (Inagaki & Hatano, 2004. Slaughter, 2005). Από μια τέτοια οπτική ζωτικής συλλογιστικής, οι λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος αποσκοπούν στη διατήρησή του στη ζωή (McEvoy, Treacy, & Quigley, 2017). Η συλλογιστική αυτή συνδέεται άμεσα με μεγαλύτερη κατανόηση του θανάτου και αποτελεί κύριο παράγοντα της ώριμης αντίληψης για αυτόν (Slaughter, 2005).

Αναφορικά με τα παιδιά, στις περισσότερες περιπτώσεις, η ανάπτυξη βιολογικών γνώσεων επέρχεται στην ηλικία των δέκα ετών γεγονός που υποδηλώνει ότι η γνώση τους για τα έμβια όντα δεν είναι κατά βάση βιολογική μέχρι αυτή την ηλικία (Carey, 1995). Πιο συγκεκριμένα, στις ηλικίες μεταξύ πέντε έως έντεκα ετών, τα παιδιά δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν ειδικότερες αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα: αντίθετα, οι γνώσεις τους είναι πιο περιορισμένες και απλοϊκές (Nagy, 1953). Από την ηλικία των έξι ετών, σύμφωνα με έρευνες, αρχίζουν να αντιλαμβάνονται ότι στόχος του σώματος είναι η διατήρηση στη ζωή (Jakkola & Slaughter, 2002. Slaughter & Lyons, 2003).

Βάσει αυτών των ερευνών και της κατηγοριοποίησης των παιδιών σε θεωρητικούς της ζωής (life theorists) και μη θεωρητικούς (non-life theorists) διαπιστώθηκε ότι οι πρώτοι - δηλαδή αυτοί που εξηγούν τη λειτουργία του σώματος με ζωτικούς όρους- σε σύγκριση με τους δεύτερους αντιλαμβάνονταν τη βιολογική διάσταση του θανάτου αναφέροντας ότι ο θάνατος επέρχεται με την παύση των σωματικών λειτουργιών. Για τα παιδιά αυτής της κατηγορίας αφενός μόνο στα έμβια όντα μπορεί να επέλθει θάνατος κι αφετέρου ο νεκρός δεν είναι δυνατό να επιστρέψει στη ζωή· με άλλα λόγια γίνεται αντιληπτή η οριστικότητα του θανάτου (Jakkola & Slaughter, 2002. Slaughter & Lyons, 2003).

Όλα αυτά τα ευρήματα έχουν επιβεβαιωθεί κι από μεταγενέστερες έρευνες (McEvoy et al., 2017. Slaughter, 2005. Slaughter & Lyons, 2003). Έτσι, λοιπόν, οι 'θεωρητικοί της

ζωής' μπορούν όχι μόνο να αντιλαμβάνονται ή να περιγράφουν τις ζωτικές λειτουργίες ενός οργανισμού, αλλά, επίσης, και να κατανοούν την έννοια του θανάτου. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα τελευταία χρόνια υποστηρίζεται ότι αυτή η γνώση δε δίνει μια επαρκή απάντηση στο πώς τα παιδιά νοηματοδοτούν το θάνατο και ότι η αντίληψη της έννοιας του θανάτου στα παιδιά δεν μπορεί να χαρακτηριστεί αποκλειστικά με βιολογικούς όρους. Οι έρευνες των τελευταίων ετών δείχνουν ότι τα παιδιά μέσης παιδικής ηλικίας, οι έφηβοι και οι ενήλικες τείνουν να υιοθετούν και μεταφυσικές αντιλήψεις για τη συνέχιση κάποιων νοητικών και ψυχολογικών διεργασιών μετά τον θάνατο (Astuti & Harris, 2008. Harris, 2018. Harris & Gimenez, 2005. Kornilaki & Misailidi, 2019). Κατά συνέπεια υφίσταται και η παραδοχή ότι παράλληλα με τον βιολογικό ορισμό του θανάτου συνυπάρχει και ο μεταφυσικός ορισμός.

1.1.1 Η έννοια της ώριμης αντίληψης για τον θάνατο

Ως πολυδιάστατο φαινόμενο ο θάνατος αποτελεί μια αρκετά σύνθετη έννοια που κατά καιρούς έχει προκαλέσει έντονο προβληματισμό στους ερευνητές. Πολλές μελέτες συγκλίνουν στο γεγονός ότι ο θάνατος συνίσταται από 5 στοιχεία: την καθολικότητα, το αναπόφευκτο, την οριστικότητα ή μη αναστρεψιμότητα, την παύση ή μη λειτουργικότητα και την αιτιότητα (Chow et al., 2017. Mahon, 1999. McEvoy, Mac Hale & Tierney, 2012. McEvoy et al., 2017. Slaughter & Griffiths, 2007. Smilansky, 1987. Speece & Brent, 1996. Stancliffe, Wiese, Read, Jeltis, & Clayton, 2016).

Σκόπιμο κρίνεται να δούμε αναλυτικά το περιεχόμενο αυτών των στοιχείων.

Καθολικότητα: Αποτελεί την κατανόηση ότι ο θάνατος αφορά σε όλα τα έμβια όντα ανεξαιρέτως (Slaughter & Griffiths, 2007).

Αναπόφευκτο: Είναι η συνειδητοποίηση ότι όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί πεθαίνουν· ο θάνατος δεν μπορεί με οποιονδήποτε έντεχνο χειρισμό να αποφευχθεί (Speece & Brent, 1996).

Οριστικότητα ή μη αναστρεψιμότητα: Αφορά στην αναγνώριση ότι ο νεκρός δεν μπορεί να επιστρέψει στη ζωή.

Παύση ή μη λειτουργικότητα: Ο θάνατος χαρακτηρίζεται από την παύση όλων των σωματικών λειτουργιών και διεργασιών.

Αιτιότητα: Συνιστά την κατανόηση ότι ο θάνατος προκαλείται από μια εσωτερική ή εξωτερική αιτία που ανακόπτει τη λειτουργία των σωματικών διαδικασιών (Slaughter & Griffiths, 2007).

Παράλληλα, βάσει ερευνών των Spence και Brent (1993, όπ. αναφ. στο Λεονταρή, 2006) υπάρχει ακόμη ένα στοιχείο που συνιστά τον θάνατο και που αναφέρεται στην αντίληψη για κάποια μεταθανάτια μορφή ζωής, μια μορφή συνέχειας πέρα από τον θάνατο του σώματος.

1.1.2 Η αντίληψη των παιδιών για τον θάνατο

Τα παιδιά, συχνά, έχουν μεγαλύτερη εξοικείωση με την έννοια του θανάτου απ' όσο υποπευόμαστε. Ο θάνατος αποτελεί μέρος του κόσμου της φαντασίας και της καθημερινότητάς τους. Υπάρχει μέσα στα παιχνίδια τους, στις διηγήσεις ιστοριών και παραμυθιών, στα βιβλία που διαβάζουν, στα τηλεοπτικά προγράμματα και τις κινηματογραφικές ταινίες που παρακολουθούν (Wass, 1991).

Για το παιδί της σύγχρονης πραγματικότητας, καθώς και πιο ειδικά για το παιδί των αστικών κέντρων, ο θάνατος αποτελεί ένα σκληρό, απρόσωπο και απόμακρο συμβάν. Όταν ένα μέλος της οικογένειας αρρωστήσει σοβαρά, παραπέμπεται στον απρόσωπο χώρο του νοσοκομείου προς περίθαλψη, ο οποίος 'κληρονομεί' και τον ενδεχόμενο θάνατό του. Βάσει αυτής της πραγματικότητας τα παιδιά, ως επί το πλείστον, δε βιώνουν την επιβεβλημένη διαδικασία αποχωρισμού από κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο που πρόκειται να αποπνεύσει κι έτσι στερούνται τη δυνατότητα συμμετοχής στις σχετικές πένθιμες τελετουργίες (Παπαδάτου, 1990).

Αν αντιπαραθέσουμε τη σημερινή πραγματικότητα με το παιδί του προηγούμενου αιώνα, θα διαπιστώσουμε πως τότε το παιδί μεγάλωνε σε τέτοιες συνθήκες σύμφωνα με τις οποίες παρατηρούταν η γέννηση και ο θάνατος ανθρώπων και κατοικίδιων ζώων κάτω από την ίδια στέγη, καθώς επίσης και πως όλα τα μέλη της οικογένειας, ανεξαιρέτως, συμμετείχαν με συναισθηματική αφοσίωση σε όλα αυτά τα γεγονότα που αποτελούσαν αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους (Παπαδάτου, 1990).

Πέρα, όμως, από τα κοινωνικο-πολιτιστικά δεδομένα, μια ακολουθία άλλων παραγόντων όπως λόγου χάρη η ηλικία του παιδιού, τα προσωπικά του βιώματα αναφορικά με τον θάνατο, τα υπάρχοντα θρησκευτικά ιδεώδη του στενού περιβάλλοντος που μεγαλώνει και οι οικογενειακές αξίες συμβάλλουν καταλυτικά επηρεάζοντας το σκεπτικό,

τις ιδέες και τα συναισθήματα που κάθε παιδί διαμορφώνει για τον θάνατο και το πλαίσιο του (Παπαδάτου, 1990). Επιπλέον, τα παιδιά κατανοούν τον θάνατο με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με το επίπεδο της γνωστικής τους ανάπτυξης (Λεονταρή, 2015).

1.1.3 Αντίληψη της έννοιας του θανάτου και ηλικιακές φάσεις

Οι θεωρίες γνωστικής εξέλιξης του Piaget κατά τη δεκαετία του 1960 και 1970 (όπ. αναφ. στο Koocher, 1973. Matter & Matter, 1992) αποτέλεσαν τη βάση για αρκετούς ερευνητές που προσπάθησαν να προσεγγίσουν τη γνωστική εξέλιξη του ανθρώπου αναφορικά με την κατάκτηση της έννοιας του θανάτου.

Πρώιμη παιδική ηλικία: Στην ηλικία αυτή παρατηρούνται περισσότερο σωματικά συμπτώματα ως έκφραση των αντιδράσεων των παιδιών στην απώλεια (εξασθένηση σωματικής υγείας, αϋπνίες). Είναι δυνατό, επίσης, να παρατηρείται μια έλλειψη θετικής ανταπόκρισης του παιδιού τη στιγμή που οι ενήλικες του προσφέρουν τη φροντίδα τους. Χαρακτηριστική είναι η παλινδρόμηση σε προηγούμενα στάδια και η απομόνωση του βρέφους αφού δε χαμογελά πολύ, κλαίει περισσότερο και, γενικά, διακατέχεται από ανησυχία. Οι τρόποι αυτοί αποτελούν έναν τρόπο εξωτερίκευσης των συναισθημάτων του μιας και δεν έχει τη δυνατότητα να ανταποκριθεί με λεκτικό τρόπο (Λεονταρή, 2006). Η απουσία, άλλωστε, μεταγνωστικών δεξιοτήτων δεν τα βοηθά να προβούν σε διάκριση ανάμεσα στα φαινόμενα και την πραγματικότητα (Norpe, 2000, όπ. αναφ. στο Λεονταρή 2015).

Ηλικιακή φάση 3-10 ετών: Από την προσχολική ήδη ηλικία τα παιδιά φαίνεται να είναι εξοικειωμένα με το θάνατο, καθώς τον αναφέρουν στα παιχνίδια τους (Herbert, 2004). Από βιολογική άποψη τα παιδιά στην ηλικία αυτή δεν έχουν αποκτήσει συγκεκριμένες γνώσεις με αποτέλεσμα να συνθέτουν τις δικές τους συλλήψεις για τον θάνατο θεωρώντας ότι αυτός συμβαίνει σε ορισμένους μόνο ανθρώπους και μπορεί μάλιστα να αποφευχθεί είτε με ένα υγιεινό τρόπο ζωής είτε με την αποφυγή συγκεκριμένων καταστάσεων ή συμπεριφορών που θα μπορούσαν να τον προκαλέσουν (Slaughter & Griffiths, 2007). Στην ηλικία αυτή δεν μπορεί να υπάρξει σύνδεση του θανάτου με κάποια εσωτερική ή εξωτερική αιτιολογία. Έτσι, λοιπόν, τα παιδιά θεωρούν ότι ο νεκρός εξακολουθεί να έχει ανάγκη για νερό, τροφή, οξυγόνο και ότι μπορεί να σκέφτεται ή να ονειρεύεται παρόλο που μπορεί να βρίσκεται κάτω από το έδαφος ή και στον παράδεισο (Slaughter & Griffiths, 2007).

Σαφώς, λοιπόν, το επίπεδο της γνωστικής τους ανάπτυξης αποτελεί παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την κατανόηση του θανάτου (Koocher, 1973). Ωστόσο, βάσει Mahon (1999) επισημαίνονται η ηλικία και η εμπειρία σχετικών γεγονότων ως βασικοί παράγοντες κατανόησης της έννοιας του θανάτου απορρίπτοντας το επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με αναπτυξιακούς ερευνητές, τα παιδιά φαίνεται να κατακτούν με την πάροδο της ηλικίας πτυχές της έννοιας του θανάτου (Baum, 2003. Corr, 1995. Speece & Brent, 1996).

Στην ηλικία των τεσσάρων ετών τα παιδιά αρχίζουν να αντιλαμβάνονται το ένα από τα πέντε στοιχεία, αυτό της παύσης ή μη λειτουργικότητας (Barrett & Behne, 2005), ενώ το τελικό στοιχείο που κατακτούν είναι αυτό της αιτιότητας. Στις ηλικίες, λοιπόν, των έξι ετών και κάτω τα παιδιά δεν μπορούν να αντιληφθούν την οριστικότητα του θανάτου. Η προλογική σκέψη τους δεν τους επιτρέπει να αντιληφθούν τις πραγματικές αιτίες που υφίστανται για την πρόκληση ενός θανάτου. Μεταξύ των επτά και δέκα ετών, η πλειονότητα των παιδιών αρχίζει να συνειδητοποιεί τη βιολογική υπόσταση του θανάτου, την καθολικότητά του στους έμβιους οργανισμούς, καθώς και την παύση των σωματικών τους λειτουργιών (Mahon, 1999. Speece & Brent, 1996). Αντίστοιχα, κατανοούν και την έννοια του θανάτου ως μέρος του κύκλου της ζωής (Slaughter, Jaakola, & Carey, 1999).

Ηλικιακή φάση 11-22 ετών: Κατά την πρόιμη εφηβεία (10-14 ετών) σημειώνεται μετάβαση από τη λογική στην τυπική λογική σκέψη. Η σκέψη εστιάζει σε θέματα θανάτου, απώλειας και αποχωρισμού υπό την οπτική, όμως, ότι οι ίδιοι είναι αθάνατοι (Hooyman & Kramer, 2008). Στη μετέπειτα εφηβεία (15-17 ετών) αναπτύσσουν περαιτέρω γνωστικές ικανότητες, ενώ κατά την ηλικιακή φάση των 18-22 ετών κυριαρχεί η ανεξάρτητη σκέψη και λογική. Τώρα διαθέτουν την ικανότητα διαχείρισης δυσάρεστων γεγονότων της ζωής. Φιλοσοφικές και θρησκευτικές στάσεις συμβάλλουν στη νοηματοδότηση της αξίας της ζωής (Corr, Nabe, & Corr, 2003). Κι επειδή γνωστικά κατανοούν την έννοια του θανάτου επέρχεται η δυσκολία διαχείρισης των συναισθημάτων τους σε περίπτωση κάποιας απώλειας (Christ, Siegel, & Christ, 2002).

Ηλικιακή φάση 23-65 ετών: Θυμός, πίκρα, απογοήτευση και διάχυτο άγχος είναι κάποια αρνητικά συναισθήματα που συνοδεύουν, συνήθως, τους ενήλικες στην αρχική φάση κατά την οποία προσπαθούν να αυτονομηθούν σε ιδεολογικό αλλά και οικονομικό επίπεδο, καθώς μια απώλεια έρχεται να διακόψει αυτή την πορεία ανάπτυξης (Erikson, 1978). Κατά τη μέση ενηλικίωση (45-65 ετών), και καθώς υπάρχει η αίσθηση περιορισμένου υπολειπόμενου χρόνου ζωής, το άτομο γίνεται πιο επιλεκτικό δίνοντας έμφαση σε πιο ουσιαστικούς τομείς που αξίζει να αφοσιωθεί (Hooyman & Kramer, 2008).

1.2 Το συναίσθημα του φόβου, φόβος θανάτου και ηλικιακές φάσεις

Ως κανονιστικός φόβος ορίζεται η φυσιολογική αντίδραση σε μια πραγματική ή φανταστική απειλή και θεωρείται ως αναπόσπαστο και προσαρμοστικό μέρος της ανάπτυξης (Ferrari, 1986. King, Hamilton, & Ollendick, 1988. Morris & Kratochwill, 1983, όπ. αναφ. στο Burnham & Gullone, 1997). Υπάρχουν αλλαγές αναφορικά με τον φόβο και την έντασή του από τη νηπιακή ηλικία στην ενήλικη ζωή (Spiegler & Liebert, 1970, όπ. αναφ. στο Burnham & Gullone, 1997).

Ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία, έχει αναδειχθεί ότι τα νεαρά παιδιά φοβούνται από ερεθίσματα του άμεσου περιβάλλοντός τους, όπως ισχυρούς θορύβους ή απώλεια υποστήριξης (Scarr & Salapatek, 1970). Κατά το τέλος του πρώτου χρόνου ζωής σημειώνεται αύξηση στον φόβο σχετικά με ιδιόρρυθμους ανθρώπους, παράξενα αντικείμενα και ύψη. Σε αυτό το χρονικό σημείο ανακύπτει, επίσης, το άγχος του αποχωρισμού (Scarr & Salapatek, 1970).

Κατά τα προσχολικά χρόνια τα παιδιά επιδεικνύουν φόβο στο να μένουν μόνα στο σκοτάδι. Η ανάπτυξη κατά τα σχολικά χρόνια συμπίπτει με την ανάδυση φόβων που σχετίζονται με υπερφυσικά φαινόμενα, αποτυχία, κριτική και σωματικό τραυματισμό (Gullone & King, 1993). Ο θάνατος κι ο κίνδυνος είναι εμφανείς στους πιο κοινούς φόβους που έχουν αναφερθεί καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης μέχρι την ενηλικίωση (Burnham & Gullone, 1997. Gullone & King, 1993. Ollendick, 1983). Και σύμφωνα με τους Gullone και King (1997), από τα 11 έτη και εξής είναι εμφανής η σταθερότητα στους φόβους που σχετίζονται με τον θάνατο και τον κίνδυνο, η οποία τείνει να παραμένει διαχρονικά.

Γενικά, στην παιδική ηλικία, οι φόβοι εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τους φόβους των ενηλίκων και μάλιστα είναι πολλοί περισσότεροι (Σίμος, 2001). Οι πιο κοινοί φόβοι για τα νεαρά παιδιά είναι το σκοτάδι, ο αποχωρισμός από τους γονείς, τα φαντάσματα και τα ζώα (Warren & Sroufe, 2004). Ο φόβος για τον θάνατο τεκμηριώνεται στην ηλικία των πέντε ετών (Muris et al., 2000). Παιδιά ηλικίας 9-11 ετών αναπτύσσουν φόβους για την υγεία τους, αλλά και κοινωνικές φοβίες (Ollendick & King, 1991).

1.2.1 Φόβος-άγχος θανάτου και στάσεις

Ο φόβος ή το άγχος θανάτου αποτελεί μια πηγή έντονου άγχους και βασική κινητήρια δύναμη του ανθρώπου (Becker, 1973. Greenberg et al., 1990, 1992. Kastenbaum & Costa, 1977). Απαντάται και με τους δύο αυτούς όρους φανερώνοντας, έτσι, τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του (Παπά & Παπακυριακού, 2016).

Το υπαρξιακό άγχος θεωρείται κύριο ζήτημα για τον άνθρωπο, καθώς αποτελεί θετικό παράγοντα στην πορεία ωρίμανσής του. Οι παράγοντες που συνθέτουν το άγχος θανάτου και για τους νέους, αλλά και για τους ηλικιωμένους συνεχίζει να είναι υπό αμφισβήτηση (Thorson & Powell, 2000). Ο θάνατος συνιστά τον «απόλυτο φόβο» δεδομένου ότι περιλαμβάνει όλους τους επιμέρους φόβους-θάνατος άλλων, φόβος διαδικασίας θανάτου ως αργού και επώδυνου- και πηγάζει από τον φόβο αφανισμού κι εκμηδένισης του Εγώ (Λιάκου, 2016).

Ο θάνατος αποτελεί μια κοινή πηγή φόβου γεγονός που οι άνθρωποι τείνουν να αποφεύγουν (Kellehear, 2014). Ειδικότερα, αναφορικά με την πιθανότητα προσωπικού θανάτου ή μιας σχετικής προσωπικής εμπειρίας, σημειώνεται ακόμη πιο έντονη άρνηση και αποφυγή (Nia, Lehto, Ebadi, & Peyroni, 2016). Ο θάνατος αντιμετωπίζεται ως θέμα ταμπού το οποίο δε σχολιάζεται και δε συζητιέται με αποτέλεσμα ο φόβος γι' αυτόν να μεγεθύνεται (Galende, 2015). Φαίνεται, λοιπόν, να προκαλεί συμπεριφορικές και συναισθηματικές δυσλειτουργίες (Nia, et al., 2016).

1.2.2 Φόβος για τον θάνατο-στάσεις-παράγοντες επιρροής και επίδρασης

Όπως προαναφέρθηκε, μέσα σε μια ακολουθία των πιο κοινών φόβων στα παιδιά συγκαταλέγεται και ο φόβος για τον θάνατο (Ollendick, King, & Frary, 1989. Ollendick, Yule, & Ollier, 1991. Ollendick & King, 1994, όπ. αναφ. στο Muris, Merckelbach, & Collaris, 1997). Και αυτό ισχύει για τα παιδιά όλων των ηλικιών (Arrindell, Pickersgill, Merckelbach, Ardon, & Cornet, 1991. Ollendick, 1983. Ollendick & King, 1994. Ollendick et al., 1991, όπ. αναφ. στο Muris, Boddien, Merckelbach, Ollendick, & King, 2003).

Το περιεχόμενο του φόβου και του άγχους, η έκταση και έντασή του πέρα από το κοινωνικό επίπεδο και την κουλτούρα εξαρτώνται άμεσα από το φύλο και την ηλικία (Miller, Barrett, & Hampe, 1974, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000). Ειδικότερα, η έκθεση του ατόμου στο θάνατο, η θρησκεία, το φύλο και η ηλικία έχουν αποτελέσει αντικείμενα

περαιτέρω διερεύνησης σχετικά με το φόβο και τις γενικότερες στάσεις απέναντι στο πλαίσιο του θανάτου. Αφενός, η έκθεση του ατόμου στον θάνατο μειώνει τα επίπεδα άγχους, ίσως, λόγω εστίασης στην αρνητική στάση που διατηρούσαν απέναντι σε αυτόν (Latha, Sahana, Mariella, Subbannayya, & Asha, 2013) και αυτή η δεκτικότητα ενδεχομένως να επεκτείνεται και στην αγωγή θανάτου, δεδομένα που προϋποθέτουν περαιτέρω έρευνα (Maglio & Robinson, 1994).

Βάσει έρευνας σε φοιτητές, η συζήτηση -από τους γονείς- σχετικά με τον θάνατο φαίνεται όχι μόνο να διαφοροποιεί τις σκέψεις και τη νοηματοδότηση της εμπειρίας θανάτου, αλλά και να ενισχύει τη δεκτικότητά τους για συμμετοχή σε πρόγραμμα αγωγής θανάτου συγκριτικά με άτομα του γενικού πληθυσμού. Δείγμα φοιτητών, για παράδειγμα, που συμμετείχαν σε σχετικό πρόγραμμα φάνηκε να βιώνουν λιγότερη άρνηση σχετικά με τον θάνατο, ήδη, από την παιδική τους ηλικία (Graham-Lippitt, 1981). Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοήσουμε άλλες μελέτες οι οποίες ανέδειξαν ότι η επανειλημμένη έκθεση στον θάνατο μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα φόβου που σημειώνει κάποιος απέναντι σε αυτόν (Hoelter & Hoelter, 1980-81).

Παράλληλα, αν και οι ισχυρές θρησκευτικές πεποιθήσεις οδηγούν σε χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ωστόσο, δεν είναι ξεκάθαρο (Maglio & Robinson, 1994. Neimeyer, Moser, & Wittkowski, 2004). Ως προς το φύλο, μολονότι αυτό έχει συμπεριληφθεί, πολλές φορές, στις έρευνες ως μεταβλητή, οι ερευνητές συνεχίζουν να το λαμβάνουν υπόψη λόγω των αντικρουόμενων ευρημάτων (Feifel, 1990. Neimeyer, 1994). Άλλωστε, όπως υποστηρίζει ο Kastenbaum (1992) η επίδραση του φύλου στο φόβο και το άγχος για τον θάνατο είναι τόσο ποικίλη που δεν αποκλείεται να εντοπίσει κανείς αντικρουόμενα συμπεράσματα ακόμη κι από τα ίδια δεδομένα.

Κάτι που δε φάνηκε στην έρευνα των Slaughter και Griffiths (2007) είναι πως σε πρότερες δημοσιευμένες έρευνες για το φόβο και το άγχος τα κορίτσια επεδείκνυαν, σε σχετικές μετρήσεις, πιο υψηλά επίπεδα από τα αγόρια (Bernstein & Borchardt, 1991. Craske, 1997. Gullone, 2000). Σε δείγμα παιδιών 9-12 ετών, τα κορίτσια φαίνεται να σκοράρουν περισσότερο και στην επικράτηση του φόβου, αλλά και στη σφοδρότητα συγκριτικά με τα αγόρια. Οι φόβοι αυτοί σχετίζονται με το σχολείο, τον θάνατο και τον κίνδυνο (π.χ. το να τους στείλεις στο διευθυντή, να αποτύχουν σε τεστ, να καούν από φωτιά, να μην μπορούν να αναπνεύσουν) (Gullone, 2000).

Αυτό, ίσως, εξηγείται από θέμα βιολογίας (γενετική και ορμόνες) ή κοινωνικών επιταγών, ότι, δηλαδή, είναι περισσότερο επιτρεπτό στα κορίτσια να επιδεικνύουν φόβους από ότι στα αγόρια (Merckelbach & Muris, 2001). Γενικά, οι γυναίκες σημειώνουν

υψηλότερα επίπεδα φόβου συγκριτικά με τους άνδρες (Chiappetta, Floyel, & McSeveney, 1976, όπ. αναφ. στο Muris et al., 2003) παρόλο που μερικά δεδομένα δείχνουν τις γυναίκες ειδικούς να είναι περισσότερο ικανές να διαχειριστούν έναν ασθενή που πεθαίνει (Dickinson & Pearson, 1979, όπ. αναφ. στο Muris et al., 2003).

Αναφορικά με την ηλικία, τα αποτελέσματα δείχνουν να μην είναι συγκεκριμένα (Maglio & Robinson, 1994). Στο δείγμα της έρευνας των Slaughter και Griffiths (2007) ο φόβος του θανάτου δε συσχετίστηκε σημαντικά με την ηλικία. Αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες οι οποίες έχουν δείξει ότι ο φόβος για τον θάνατο και τον κίνδυνο, συνήθως, ενεργοποιείται στην προσχολική περίοδο και παραμένει μεταξύ των πιο κοινών φόβων στις ηλικίες 7 και εξής (Slaughter & Griffiths, 2007). Ωστόσο, σε έρευνα των Muris et al. (2003), φάνηκε να υπάρχει σημαντική αύξηση σε αναφορές φόβου θανάτου μεταξύ προσχολικής-πρώιμης σχολικής ηλικίας.

Ειδικότερα, μόνο το 26% παιδιών τεσσάρων έως έξι ετών ανέφεραν τον θάνατο ως κάτι που προκαλεί «πολύ φόβο». Το ποσοστό αυτό, όμως, σχεδόν διπλασιάστηκε από την ηλικία 7, κι έπειτα παρέμεινε πάνω από 50% στους εφήβους. Αυτό υποδηλώνει ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δε φοβούνται τόσο πολύ όσο τα μεγαλύτερα παιδιά (Muris et al., 2003), εύρημα αντίθετο με τα αποτελέσματα της έρευνας των Slaughter και Griffiths (2007). Πιθανόν, ο θάνατος να αποτελεί μια πιο αφηρημένη έννοια και, επομένως, να συγκρίνεται με πιο ρητούς όρους που συνδέονται με το σωματικό τραύμα, τη δημόσια ντροπή και αποδοχή. Επιπλέον, τα νεότερα παιδιά αναφέρουν περισσότερο ειδικούς φόβους από τα μεγαλύτερα παιδιά (Ollendick et al., 1989).

Συνοψίζοντας η έκθεση στον θάνατο είτε με σχετικές συζητήσεις είτε με προσωπικές εμπειρίες φαίνεται να περιορίζει τις έντονες στάσεις άρνησης και αποφυγής του ατόμου προσδίδοντας στο ίδιο τη βάση για περισσότερη δεκτικότητα αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου. Έτσι, το άτομο είναι, ίσως, περισσότερο διατεθειμένο να συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα αγωγής θανάτου για πρόσληψη χρήσιμων πληροφοριών, γνώσεων και δεξιοτήτων. Σχετικά με την επίδραση της θρησκείας δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα. Παράλληλα, ως προς το φύλο αν και οι γυναίκες τείνουν να φοβούνται περισσότερο συγκριτικά με τους άνδρες, ωστόσο, αξιόλογο εύρημα αποτελεί ότι σε δύσκολες περιστάσεις θανάτου οι γυναίκες ειδικόι φαίνεται να μπορούν να αντεπεξέρχονται περισσότερο στη διαχείριση ενός ετοιμοθάνατου. Αρκεί να ανατρέξει κανείς στον Kastenbaum (2000) στην ενότητα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφορικά με τους παράγοντες φύλο και άγχος θανάτου όπου εξηγεί ότι οι γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες, διατηρούν μια πιο στενή επαφή με τους φόβους και τα συναισθήματά τους, καθώς

είναι εκείνες που, συνήθως, αναλαμβάνουν τη φροντίδα ενός ηλικιωμένου ο οποίος βρίσκεται κοντά στον θάνατο· κατά συνέπεια έρχονται αντιμέτωπες και με υπαρξιακά ερωτήματα μέσα από αυτή τη διαδικασία. Αξιοσημείωτο είναι ότι κανείς δεν έχει ερευνήσει την επίδραση του φύλου στην αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος αγωγής για τον θάνατο (Kastenbaum, 1992). Τέλος, παρόλο που δεν είναι είναι ξεκάθαρο σε ποια ηλικιακή φάση ο φόβος για τον θάνατο οξύνεται ή αμβλύνεται θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι οι λειτουργίες της γνωστικής ανάπτυξης του ατόμου με την πάροδο της ηλικίας συμβάλλουν στην οριοθέτηση του φόβου γι' αυτόν. Βέβαια, όπως προαναφέρθηκε, ο θάνατος αποτελεί έναν από τους πιο κοινούς φόβους που εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης μέχρι την ενηλικίωση (Burnham & Gullone, 1997. Gullone & King, 1993. Ollendick, 1983).

1.2.3 Ώριμη αντίληψη για τον θάνατο, φόβος θανάτου, γενικές αγχώδεις εκδηλώσεις και κατανόηση του θανάτου

Σύμφωνα με έρευνα των Slaughter και Griffiths (2007) η ώριμη αντίληψη για τον θάνατο συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα φόβου γι' αυτόν. Από μια αντίστροφη οπτική, μελέτες έχουν δείξει ότι ο φόβος επηρεάζει την απόκτηση ώριμης ιδέας για τον θάνατο (Cotton & Range, 1990. Orbach et al., 1986). Βέβαια, η ερμηνεία που έχει δοθεί από τους ερευνητές, και στις δύο αυτές μελέτες, είναι ότι τα παιδιά με άγχος θανάτου έχουν περισσότερο την τάση να αμύνονται ενάντια στην ιδέα του θανάτου γεγονός που δεν υποδηλώνει αποτυχία στην κατάκτηση των στοιχείων εκείνων που συνθέτουν την έννοια του θανάτου (Cotton & Range, 1990. Orbach et al., 1986). Συζητώντας, λοιπόν, για τον θάνατο και τη διαδικασία του υπό βιολογικούς όρους είναι ο καλύτερος τρόπος για να ανακουφίσουμε τον φόβο που νιώθουν τα παιδιά για αυτόν (Slaughter & Griffiths, 2007).

Άλλωστε, ο φόβος για τον θάνατο και η κατανόηση της έννοιάς του δείχνουν να έχουν αρνητική συνάφεια, δηλαδή τα παιδιά -ηλικίας τεσσάρων έως οκτώ ετών- με πιο ώριμη αντίληψη για τον θάνατο, σύμφωνα με τους Slaughter και Griffiths (2007), σημειώνουν λιγότερο φόβο στις λέξεις που σχετίζονται με την έννοια του θανάτου. Αντίστοιχα, ο γενικότερος φόβος και το γενικότερο άγχος (γενικές αγχώδεις εκδηλώσεις) είναι αρνητικά συνδεδεμένα με την κατανόηση του θανάτου. Μια περισσότερο ώριμη αντίληψη για τον θάνατο δεν επηρεάζει αρνητικά το γενικότερο άγχος. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με πιο ώριμη αντίληψη για τον θάνατο όχι μόνο δε διέπονται από τόσο υψηλά επίπεδα φόβου, αλλά ούτε και γενικότερου άγχους (Slaughter & Griffiths, 2007).

Τα παιδιά, λοιπόν, με αυξημένο γενικό άγχος είναι λιγότερο πιθανό να κατανοήσουν την έννοια του θανάτου στη βάση βιολογικής υπόστασης. Κι αυτό συμβαίνει, διότι τα αγχώδη παιδιά -βάσει χαρακτηρισμών γονέων- αποφεύγουν το ζήτημα του θανάτου και καθυστερούν στο να αποκτήσουν γνώση γύρω από το πλαίσιο αυτό ή εναλλακτικά αμύνονται και προσκολλώνται σε πρότερες, ανώριμες συλλήψεις ακόμη κι όταν αναγνωρίζουν σιωπηρά τη βιολογική πραγματικότητα του θανάτου (Slaughter & Griffiths, 2007).

Παράλληλα, τα επίπεδα κατανόησης των παιδιών για τον θάνατο σύμφωνα με την έρευνα των Slaughter και Griffiths (2007) είναι αρνητικά συνδεδεμένα με τον φόβο για τον θάνατο, δηλαδή δεν επιτείνουν τον φόβο. Μερικά παιδιά καθυστερούν από άλλα σχετικά με τη μετάβαση σε μια ώριμη αναγνώριση της έννοιας του θανάτου ως βιολογικού συμβάντος. Άλλα αμύνονται στην επερχόμενη αναγνώριση. Όταν, όμως, το αντιλαμβάνονται, βάσει ηλικίας, υπάρχει μείωση στον φόβο κατά 7%. Ωστόσο, δεδομένου του δείγματος που αποτελούταν από παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως οκτώ ετών, δεν είναι ξεκάθαρο αν σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν κατακτήσει πλήρως την ώριμη αντίληψη για τον θάνατο η μείωση του φόβου θα είναι πιο ευδιάκριτη (Slaughter & Griffiths, 2007).

Μάλιστα, σύμφωνα με τους Warren και Sroufe (2004), ο φόβος του θανάτου -παρά την απόκτηση ώριμης αντίληψης- έχει παρατηρηθεί να αυξάνεται κατά την πρώιμη εφηβεία. Ενδεχομένως, και σε αυτή τη φάση, να συντελούν σε αυτό διάφοροι παράγοντες όπως γνωστικοί, νοητικοί, βιωματικοί, κοινωνικοί, ψυχοδυναμικοί. Συγκεκριμένα, ο Hall (1987, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000) επισημαίνει πως κατά την ηλικιακή φάση των 11 έως 15 ετών, φόβοι όπως ο άνεμος, το σκοτάδι, η ασθένεια, τα κατοικίδια, τα έντομα, τα φαντάσματα, και ο θάνατος αγγίζουν τα υψηλότερα επίπεδα, τα οποία μειώνονται στη μετέπειτα εφηβεία (15-18 ετών), αλλά κάποιοι νηπιακοί-παιδικό φόβοι παραμένουν και στην ενήλικη ζωή.

Ο φόβος, λοιπόν, για τον θάνατο υφίσταται ανά τις ηλικιακές ομάδες και είναι αρνητικά συνδεδεμένος με την κατανόηση του θανάτου αναφορικά με παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως οκτώ ετών (Slaughter & Griffiths, 2007). Για παιδιά στην προεφηβεία και εφηβεία η κατάκτηση της βιολογικής έννοιας του θανάτου έχει επιτευχθεί. Άρα ο σύνδεσμος ανάμεσα στην κατανόηση και τον φόβο λογικά δεν ισχύει. Βέβαια, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, κι άλλες μεταβλητές όπως το γνωστικό επίπεδο, η προσωπική εμπειρία, το πολιτισμικό υπόβαθρο μεσολαβούν στις αντιλήψεις που διαμορφώνονται, καθώς και στον φόβο του θανάτου (Cotton & Range, 1990. Orbach et al., 1986). Παράλληλα, το υψηλό γενικό άγχος συνδέεται στην πρώτη έρευνα με μειωμένη κατανόηση της παύσης των ζωτικών λειτουργιών (σε παιδιά 9-12 ετών) και στη 2^η με

μειωμένη κατανόηση της πτυχής της παγκοσμιότητας (6-11 ετών). Το συμπέρασμα των ερευνητών είναι ότι η σύνδεση ανάμεσα στις δύο αυτές πτυχές και τον φόβο του θανάτου αντικατοπτρίζει την τάση των παιδιών με υψηλό άγχος να αμυνθούν έναντι στο φόβο (χρησιμοποιώντας ως μηχανισμό άμυνας την άρνηση) και όχι σε αποτυχία τους να κατακτήσουν μια ώριμη αντίληψη για τον θάνατο. Ο φόβος του θανάτου ως ένα παγκόσμιο ανθρώπινο συναίσθημα και ένα σταθερό χαρακτηριστικό του ανθρώπινου ψυχισμού είναι φανερός και στους ενήλικες και δεν έχει σχέση με την κατανόηση (Cotton & Range, 1990. Orbach et al., 1986).

1.2.4 Φόβος θανάτου, φοβίες, επικινδυνότητα και τρόποι αντιμετώπισης

Η πλειονότητα των παιδιών αναφέρει ότι ο φόβος για τον θάνατο πηγάζει από αρνητικές πληροφορίες που δέχονται από τον κοινωνικό περίγυρο (Ollendick & King, 1991). Όμως, σύμφωνα με τον Feifel (1971, όπ. αναφ. στο Leviton, 1977) ο θάνατος δεν αποτελεί μόνο ένα βιολογικό συμβάν, αλλά ενέχει κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις.

Σε κοινωνικό πλαίσιο, οι γονείς έχουν την τάση να υποτιμούν τους φόβους των παιδιών τους συγκριτικά με τις αναφορές των παιδιών για τους εαυτούς τους (Jones, 1988. Lapouse & Monk, 1959, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000). Αυτό μπορεί να σχετίζεται με την ηλικία του παιδιού (Jersild & Holmes, 1935b), καθώς τα μικρότερα παιδιά είναι περισσότερο πιθανό να επιδείξουν τους φόβους τους σε σχέση με τα μεγαλύτερα. Συνεπώς, η τάση των μητέρων, κυρίως, να υποτιμούν τους φόβους των παιδιών τους, ίσως, να εξαρτάται από την αυξημένη ικανότητα των μεγαλύτερων παιδιών να κρύβουν τα συναισθήματά τους (Harris, Donnelly, Guz, & Pitt-Watson, 1986).

Η σχέση ανάμεσα στους φόβους των παιδιών και τις αγχώδεις διαταραχές δεν είναι τόσο ακριβής (Muris & Ollendick, 2002). Βέβαια, οι φυσιολογικοί φόβοι διακρίνονται από τους κλινικούς κι από τις φοβίες στη βάση πολλών κριτηρίων συμπεριλαμβανομένου του εάν ή όχι ο εκφρασμένος φόβος είναι συγκεκριμένος με την ηλικία ή το στάδιο, επιμένει για πάνω από μια μεγάλη περίοδο ή και παρεμβαίνει σημαντικά στην καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου. Ωστόσο, τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα φόβου σε σύνδεση με άλλους επιζήμιους παράγοντες (πρακτικές γονέων, συμπεριφορά προσκόλλησης, οικογενειακό περιβάλλον) είναι πιο ευάλωτα να αναπτύξουν διαταραχές (Miller et al., 1974, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000).

Παράλληλα, τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε σοβαρό και συνεχή φόβο βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης συναισθηματικών αντιδράσεων (Rachman, 1968. Terr, 1991, όπ. αναφ. στο Nicastro & Whetsell, 1999). Εάν, όμως, δοθεί στα παιδιά υποστήριξη ή σταθερότητα περιβάλλοντος δεν είναι τόσο πιθανό να υποφέρουν από τις εξουθενωτικές επιδράσεις του φόβου (Kagan, 1989. Marks, 1987. Rutter, 1981, όπ. αναφ. στο Nicastro & Whetsell, 1999).

Έτσι, λοιπόν, προτείνεται η ενθάρρυνση της επικοινωνίας, η αύξηση της οικογενειακής υποστήριξης και η εξωτερίκευση φόβων. Επιπλέον, με τεχνικές καθοδήγησης, ψυχολογικής υποστήριξης κι αντίστοιχης εκπαίδευσης μπορεί να προωθηθεί η μείωση των φοβικών αυτών συμπεριφορών. Και η πρόωμη ανάχνευση άγχους και φόβου, σύμφωνα με τον Valente (1988), είναι καθοριστική. Τέλος, όπως υποστηρίζουν οι Adams, Gill, & McDonald (1991, όπ. αναφ. στο Nicastro & Whetsell, 1999) θα πρέπει να υπάρξει βοήθεια και υποστήριξη προς τα παιδιά ώστε μέσα από το παιχνίδι, τη μελέτη, τα βίντεο, καθώς και μέσω σχετικών προγραμμάτων να κατανοήσουν το πλαίσιο του θανάτου.

1.3 Αγωγή για τον θάνατο-στοχοθεσία

Ο θάνατος αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο της ζωής μας που σαφώς επηρεάζει και το σχολικό περιβάλλον. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, σύμφωνα με τον Stevenson (1999), 1 στα 20 παιδιά θα θρηνήσει τον θάνατο γονέα πριν την ενηλικίωσή του. Στη Βρετανία, 180.000 παιδιά που βρίσκονται στην έναρξη της ώριμης εφηβικής ηλικίας, αλλά και πριν από αυτή έχουν θρηνήσει ένα γονέα: συνυπολογίζοντας και τις απώλειες του στενού οικογενειακού κύκλου, καθώς και των κατοικίδιων, το ποσοστό αυξάνεται κατακόρυφα (Higgins, 1999). Ο σχεδιασμός, λοιπόν, προγραμμάτων εκπαίδευσης για τον θάνατο και την απώλεια είναι αναγκαίος (Stevenson, 1998).

Ο κατάλληλος σχεδιασμός ενός προγράμματος αγωγής θανάτου, σύμφωνα με το ηλικιακό-αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών, μπορεί να συμβάλει στη μείωση του φόβου και του άγχους για τον θάνατο και να διευκολύνει τα παιδιά να προσεγγίσουν το θέμα. Επιπλέον, μια κατάλληλη αγωγή θανάτου εντάσσει τον θάνατο στο πλαίσιο του φυσιολογικού κύκλου της ζωής και βοηθά τα παιδιά στην εξωτερίκευση ανησυχιών, σκέψεων και συναισθημάτων γύρω από αυτό το ζήτημα (Hulbert, 1999). Ωστόσο, η εκπαίδευση για τον θάνατο δε διώχνει τελείως το φόβο γι' αυτόν, αλλά σίγουρα προετοιμάζει και εφοδιάζει με δεξιότητες τα παιδιά ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται την απώλεια (Higgins, 1999).

Τρεις είναι οι στόχοι της αγωγής γύρω από τον θάνατο: α) η πρωτογενής πρόληψη που αναφέρεται στην προετοιμασία των ατόμων για ενδεχόμενα μελλοντικά συμβάντα θανάτου, β) η παρέμβαση, δηλαδή η υποστήριξη ατόμων που βιώνουν την απώλεια, και γ) η αποκατάσταση μετά την κρίση, δηλαδή η έμφαση σε αυτή και η νοηματοδότησή της ως δυνατότητα καλύτερης διαχείρισης σε παρόμοιες καταστάσεις (Warren, 1981).

Ως πρόγραμμα, η αγωγή θανάτου ξεκίνησε στις Η.Π.Α. στις αρχές του 1980. Η διερεύνηση των συναισθηματικών αντιδράσεων και η κατανόηση του θανάτου σε γνωστικό επίπεδο αποτέλεσαν βασικούς της άξονες. Η Αγγλία υπήρξε η δεύτερη χώρα που έδειξε ενδιαφέρον για την απώλεια, την εξωτερίκευση συναισθημάτων και την ανάπτυξη προγραμμάτων παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης (Rowling, 2003). Αμφιλεγόμενο, ωστόσο, θέμα αποτελεί το περιεχόμενο σχετικά με τον θάνατο που πρέπει να διδαχθούν τα παιδιά (Rowling, 2003). Το γεγονός ότι μαθήματα σχετικά με τον θάνατο μπορεί να προκαλέσουν άγχος στα παιδιά προκύπτει ως πεποίθηση από την ανυπαρξία μιας καθορισμένης μορφής αγωγής θανάτου με συγκεκριμένη στοχοθεσία (Rowling, 2003).

Σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα, όμως, που αξιολόγησε σειρά μαθημάτων για τον θάνατο φάνηκε να δηλώνουν οι μαθητές τη χρησιμότητά της, καθώς τους δίνεται η ευκαιρία να εκφράσουν φόβους και αναπάντητα ερωτήματα αναφορικά με τον θάνατο. Μάλιστα, το μεγαλύτερο μέρος του μαθητικού δείγματος αποδέχτηκε είτε τη δική του θνητότητα, είτε τη θνητότητα των άλλων (Stefan, 1978). Ένας καλός, λοιπόν, σχεδιασμός της αγωγής θανάτου αξιοποιώντας κατάλληλα ευρήματα ερευνών μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα, καθώς το άτομο μπορεί να μάθει να εκτιμά περισσότερο τη ζωή του.

Σύμφωνα με μελέτες του Wilson (1988, όπ. αναφ. στο Παπαδάτου, Μαμαντάκη, Παπαζόγλου, Ράλλη, & Νίλσεν, 1999) οι βασικοί στόχοι της αγωγής περί θανάτου απαριθμούνται σε τρεις και είναι οι παρακάτω:

1) Η παροχή πληροφοριών και απόκτηση βασικών γνώσεων: Πώς ορίζεται η έννοια του θανάτου, ποιές είναι οι υπάρχουσες αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στον θάνατο και το πένθος σε όλους τους πολιτισμούς, ποιό είναι το πλαίσιο ενδιαφέροντος της θανατολογίας και άλλα συναφή.

2) Η εμπάθουση και οριοθέτηση αξιών: Εκφραζόμενοι ελεύθερα για τον θάνατο εμπιθύνουμε στις ατομικές μας αξίες, οι οποίες είναι αλληλένδετες με τον τρόπο ζωής μας και την αντίληψή μας για τον θάνατο ως αναπόφευκτο κομμάτι της ζωής.

3) Η επεξήγηση των αντιδράσεων μας προς τον θάνατο, την απώλεια και το πένθος στη ζωή μας: Ο θάνατος αποτελεί μια από τις πολλές μορφές απώλειας της καθημερινότητάς μας. Λόγου χάρη, το διαζύγιο ή ένα ανεκπλήρωτο όνειρο θεωρούνται απώλειες και «μορφές θανάτου», οι οποίες μας δίνουν τη δυνατότητα να μάθουμε να αντιμετωπίζουμε τον αποχωρισμό επιτυχώς προετοιμάζοντάς μας, παράλληλα, και για τον καθ' αυτό θάνατο. Πολλοί ερευνητές από το χώρο της θανατολογίας υποστηρίζουν ότι, όταν αντιμετωπίζουμε κατάματα τον θάνατο αγαπημένων προσώπων, αλλά και τον ενδεχόμενο δικό μας μελλοντικό θάνατο, μας δίνεται η ευκαιρία να μεταβούμε σε μια πιο ώριμη στάση απέναντι σε σημαντικά προβλήματα και διλήμματα ζωής και θανάτου.

Ο Morgan (1968, όπ. αναφ. στο Παπαδάτου κ. συν., 1999), επισημαίνει πως η αγωγή περί θανάτου δε σχετίζεται μόνο με τον ίδιο τον θάνατο, αλλά και με τα συναισθήματά μας για τον εαυτό μας, τον περίγυρο και το πλαίσιο εκείνο μέσα στο οποίο υπάρχουμε. Επίσης, έχει άμεση συνάφεια με τις αξίες, τα ιδεώδη και τα ιδανικά μας, τη σύναψη διαφόρων

σχέσεων, καθώς και τον περίγυρο που διαμορφώνουμε. Τέλος, συμβάλλει στην εμπάθυνση της ποιότητας της ζωής μας και των διαπροσωπικών μας σχέσεων και δεσμών.

1.3.1 Οφέλη αγωγής θανάτου στα παιδιά

Ο Stevenson (2000, όπ. αναφ. στο Beckel, 2006) ως δάσκαλος αγωγής θανάτου, ο οποίος έχει εργαστεί με παιδιά για περισσότερο από 25 χρόνια, διαπιστώνει τα ακόλουθα οφέλη από τη διδασκαλία αγωγής θανάτου στα σχολεία:

- **Προετοιμάζει τους μαθητές για ενδεχόμενη αντιμετώπιση μελλοντικών απωλειών.** Οι πληροφορίες που λαμβάνονται βοηθούν τα παιδιά να καταλάβουν τι ακριβώς βιώνουν και τι αναμένεται από αυτά όταν συμβαίνει μια απώλεια. Ίσως βοηθούνται με το να κοιτάζουν την αποτελεσματικότητα των παλιών στρατηγικών αντιμετώπισης και να αναπτύξουν νέες και πιο αποτελεσματικές μεθόδους αντιμετώπισης μελλοντικών απωλειών. Γνωρίζοντας ποιά στοιχεία είναι κοινά και συνηθισμένα σε μια διαδικασία πένθους, τα παιδιά βοηθούνται να ανακάμψουν. Για παράδειγμα, ένα παιδί, ίσως, είναι ικανό να αποδεχθεί και να αισθανθεί λιγότερες ενοχές για τη χαμηλή σχολική του επίδοση, εάν αντιληφθούν πως οι δυσκολίες συγκέντρωσης αποτελούν μέρος της διαδικασίας πένθους.
- **Το πιο σημαντικό όφελος της αγωγής θανάτου είναι η βελτιωμένη επικοινωνία.** Θέματα σχετικά με τον θάνατο που κάποτε ήταν ταμπού, πλέον, μπορούν να συζητηθούν μιας και οι διάλογοι επικοινωνίας έχουν ανοιχθεί.
- **Ο φόβος και η ανησυχία, που σχετίζονται με ζητήματα θανάτου, μειώνονται.** Για μερικά παιδιά που είχαν μεγάλους φόβους σχετικούς με τον θάνατο, το να μιλήσουν γι' αυτόν τους βοήθησε ώστε να νιώθουν λιγότερο φοβισμένοι.
- **Τα παιδιά αισθάνονται πως έχουν περισσότερο προσωπικό έλεγχο στη ζωή τους με τη συμμετοχή τους σε πρόγραμμα αγωγής θανάτου.** Αντί να αισθάνονται αβοήθητοι με αυτά τα μεγεθυμένα συναισθήματα λόγω πένθους, νιώθουν πως έχουν ένα ασφαλές μέρος ώστε να μοιραστούν τη λύπη τους και να λάβουν υποστήριξη. Οι ενήλικες που μένουν αμίλητοι μεταδίδουν μια έλλειψη βοήθειας κι, έτσι, τα παιδιά νιώθουν απελπισία και μοναχικότητα. Η

αγωγή θανάτου δίνει στα παιδιά την εμπειρία της υποστήριξης, πως κάποιος θα βρίσκεται δίπλα τους σε περίπτωση που συμβούν μελλοντικές απώλειες ή εάν ήδη τις βιώνουν.

- **Μέσω της αγωγής θανάτου τα παιδιά, συχνά, επιδεικνύουν μεγαλύτερη εκτίμηση για το πολύτιμο της ζωής** με μια τάση αύξησης συμπεριφορών όπως: έκφραση της αγάπης τους σε μέλη της οικογένειας, επανασύνδεση με συγγενείς ή φίλους, παροχή βοήθειας σε ανθρώπους του περίγυρου. Σε αντίθεση με τις κριτικές για την αγωγή θανάτου πως υποσκάπτει την αυθεντία της οικογένειας, τονίζουμε πως η αγωγή θανάτου έχει πραγματικά ενδυναμώσει τους οικογενειακούς δεσμούς.
- **Η αγωγή θανάτου, ίσως, διευρύνει το νου των παιδιών** με το να τους προσφέρει μια μεγαλύτερη εκτίμηση για τις πολιτισμικές διαφορές που σχετίζονται με το πώς οι άνθρωποι πενθούν για τον θάνατο και εκφράζουν τη λύπη τους. Ο θάνατος είναι ένα παγκόσμιο βίωμα, όμως υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των πολιτισμικών εθίμων και πρακτικών για τον θάνατο.
- **Η αγωγή θανάτου έχει θεραπευτική επίδραση στα παιδιά.** Αν και ο Stevenson (2000, όπ. αναφ. στο Beckel, 2006) αναγνωρίζει πως αυτός ο τύπος του μαθήματος για τα παιδιά δεν είναι η θεραπεία, αλλά η διδασκαλία. Οι δάσκαλοι, λοιπόν, οφείλουν να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι ώστε να διαπραγματευτούν με ευαίσθητα θέματα στο πλαίσιο μαθημάτων της αγωγής θανάτου και πρέπει να γνωρίζουν πώς και πότε να βοηθήσουν το παιδί, αλλά και πότε να ζητήσουν βοήθεια από άλλους επαγγελματίες.

Παράλληλα, λοιπόν, ο σχολικός σύμβουλος μπορεί να ακολουθήσει μια προσέγγιση πρόληψης και να περιλάβει μια αγωγή θανάτου προληπτική και παρέμβασης για την αποφυγή κρίσης στο πλαίσιο του σχολείου ενθαρρύνοντας ανεπίσημες και επίσημες προσπάθειες περιθανάτιας αγωγής μέσω των δασκάλων του σχολείου. Λέγεται πως η γνώση είναι δύναμη και η ενδυνάμωση της πνευματικής υγείας των παιδιών, μέσω της αγωγής θανάτου, αποτελεί έναν από τους πρωταρχικούς στόχους των σχολικών συμβούλων (Stevenson, 2000, όπ. αναφ. στο Beckel, 2006).

1.3.2 Αγωγή θανάτου, γνωστική δόμηση και αναδόμηση

Ένας κοινωνικός παράγοντας που συχνά αποτελεί αιτία έκθεσης των παιδιών στον θάνατο είναι ο αυξανόμενος αριθμός κατοικίδιων στις οικογένειες. Ο Lee (2005) βρήκε ότι περίπου το 80% Κορεατών παιδιών πέντε έως οκτώ ετών είχαν κατοικίδιο και πως το 70% αυτών βίωσαν τον θάνατό τους. Η αναγκαιότητα αγωγής θανάτου είναι αναμφισβήτητη αν και παρατηρείται μια αυστηρότητα στη δομή της κοινωνίας για συζήτηση σχετικών θεμάτων. Η κοινωνία θεωρεί ότι αν κάποιος μιλά για τον θάνατο αυτό μπορεί να αποτελέσει αίτιο πρόκλησής του. Κάτι τέτοιο δημιουργεί σύγχυση, καθώς ο θάνατος ως είδος κοινωνικής γνώσης πρέπει να θεμελιωθεί σε κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο (Lee, 2005).

Πολλοί ερευνητές και ψυχολόγοι πένθους θεωρούν ότι η κοινωνικο-πολιτισμική γνώση αποτελεί σημαντικό παράγοντα της διαδικασίας γνωστικής δόμησης: *«Τα παιδιά είναι ενεργοί συμμετέχοντες της διαδικασίας κοινωνικής δόμησης της γνώσης και η κατανόηση των παιδιών μπορεί κοινωνικά και πολιτισμικά να διευκολυνθεί»* (Kim, 2001, σελ.34). Ο Vygotsky (1978) υποστηρίζει ότι δεν αρμόζει να ελαττώσουμε τις διαπροσωπικές διαδικασίες αναφορικά με τη διαδικασία γνωστικής δόμησης, καθώς το ανθρώπινο μυαλό δομείται σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

Άλλωστε, όπως υποστηρίζουν οι Kim (2001) και Richardson (1993), τα παιδιά θα δομήσουν τις γνώσεις τους για τον θάνατο χρησιμοποιώντας τη φαντασία τους εάν οι ενήλικες αγνοήσουν τις δυναμικές κοινωνικές και πολιτισμικές καταστάσεις που τα παιδιά, ήδη, αντιμετωπίζουν. Παράλληλα, τα παιδιά που δε λαμβάνουν πληροφορίες σχετικές με τον θάνατο ή κάποια εκπαιδευτική παρέμβαση μπορεί να εκτεθούν σε επικίνδυνα επίπεδα τραύματος, όταν αντιμετωπίσουν την απώλεια συγγενών, αδελφιών ή γονέων (Bluebond-Langner, 1977. Powell, 1994).

Η έννοια του θανάτου στην παιδική ηλικία αναπτύσσεται ως μια γνωστική διαδικασία που επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τέσσερις μεγάλες θρησκευτικές ομάδες του Ισραήλ φαίνεται να σημειώνουν διαφορές στον βαθμό όπου είχαν εσωτερικεύσει τη δυτική επιστημονική έννοια του θανάτου με τα παιδιά των Εβραίων και των χριστιανών να επιδεικνύουν μεγαλύτερη εσωτερίκευση αυτής της έννοιας συγκριτικά με τους μουσουλμάνους και τους Druze. Το κοινωνικο-πολιτισμικό πλαίσιο, λοιπόν, φαίνεται να διαφοροποιεί τις αντιλήψεις που διαμορφώνονται μεταξύ αυτών των ομάδων (Florian & Kravetz, 1985).

Επιπλέον, μελέτη σε παιδιά Βρετανών και Πακιστανών τεσσάρων έως επτά ετών διερεύνησε την κατανόηση του θανάτου. Μελετήθηκαν -εκτός από την ηλικία- άλλες πιθανές επιδράσεις στην απόκτηση των στοιχείων που συνθέτουν την αντίληψη για τον θάνατο, όπως οι πολιτισμικές και θρησκευτικές καταβολές (Panagiotaki, Nobes, Ashraf, Aubby, & Herjit, 2014). Βασιζόμενοι σε έρευνα της Slaughter (2005), το μη αναστρέψιμο του θανάτου ήταν ένα από τα πρώτα στοιχεία που αποκτήθηκαν, ενώ η αιτιότητα ήταν τελευταία. Οι δύο ομάδες Βρετανών παιδιών (Λευκοί Βρετανοί και Βρετανοί μουσουλμάνοι) μοιράστηκαν πολλές ομοιότητες αναφορικά με την κατανόηση του αναπόφευκτου, της καθολικότητας, του μη αναστρέψιμου και της παύσης. Τα παιδιά, όμως, Πακιστανών μουσουλμάνων που ζουν στο αγροτικό Πακιστάν φαίνεται να κατανοούν το μη αναστρέψιμο νωρίτερα από ότι τα παιδιά των δύο βρετανικών ομάδων. Βέβαια, τα παιδιά όλων των ομάδων δείχνουν πολύ περιορισμένη κατανόηση της αιτιότητας του θανάτου. Σύμφωνα με αυτά τα ευρήματα, οι πτυχές μιας ώριμης κατανόησης του θανάτου αναπτύσσονται μεταξύ τεσσάρων και επτά ετών και η διαδικασία κατανόησης του θανάτου ως ένα βιολογικό γεγονός είναι σε μεγάλο βαθμό παγκόσμιο. Ίσως, πτυχές της αντίληψης της αιτιότητας από τα παιδιά να επηρεάζονται από ειδικές πολιτισμικές εμπειρίες και ιδιαίτερα από αυτές που προκύπτουν από τη διαβίωση σε αγροτικές περιοχές σε αντίθεση με εκείνες που διαμορφώνονται από τη διαβίωση σε αστικές περιοχές (Panagiotaki, Nobes, Ashraf, Aubby, & Herjit, 2014).

Ωστόσο, παιδιά έξι έως εννέα ετών -σύμφωνα με έρευνα στη Σουηδία- παρόλο που πιστεύουν στη μεταθανάτια ζωή λόγω κοινωνικο-πολιτισμικών επιρροών, ταυτόχρονα, αναδύεται σε αυτά μια ξεκάθαρη προσωπική-εγγενής θεώρηση σχετικά με το ότι η ψυχή του νεκρού μπορεί να επιλέξει να μεταβεί σε οποιαδήποτε μορφή θέλει κι όποτε αυτή επιθυμεί. Πρόκειται για μια ατομική αντίληψη που παράγεται από το ίδιο το παιδί. Κάποια άλλα παιδιά θεωρούν ότι όλα τελειώνουν στην κηδεία. Φαίνεται, λοιπόν, να μη διαδραματίζουν αποκλειστικό ρόλο οι εξωτερικές επιδράσεις στη διαμόρφωση των αντιλήψεων, αλλά και οι ατομικές-εγγενείς ιδέες (Ahmadi, Ristiniemi, Linblad, & Schiller, 2019. Kornilaki & Misailidi, 2019). Και η μεταφορά σε μια οποιαδήποτε επιθυμητή υπόσταση φαίνεται να περορίζει σε μεγάλο βαθμό τον φόβο για τον θάνατο (Bonoti, Leondari, & Mastora, 2013).

Γίνεται, λοιπόν, σαφές ότι η αντίληψη για τον θάνατο δεν αποτελεί μια απλή ιδέα. Ενσωματώνει κοινωνικο-πολιτισμικές επιρροές, ατομικά και συναισθηματικά ζητήματα, θρησκευτικές πεποιθήσεις και νοητικές συλλήψεις (Bonoti, Leondari, & Mastora, 2013).

Πέρα από την κοινωνικο-πολιτισμική γνώση που συμβάλλει στη γνωστική δόμηση, έχει παρατηρηθεί ότι προγράμματα περιθανάτιας αγωγής συμβάλλουν εξίσου στη γνωστική δόμηση κι αναδόμηση του ατόμου αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου. Κι όπως η αγωγή θανάτου καθίσταται απαραίτητη αφότου τα παιδιά βιώσουν τον θάνατο ενός σημαντικού αγαπημένου προσώπου, το ίδιο αναγκαία θεωρείται και η εφαρμογή της στην πρώιμη παιδική ηλικία ως αναπόσπαστο τμήμα της (Kim, 2001. Richardson, 1993).

Ειδικότερα, έπειτα από πιλοτική έρευνα των Lee, Lee και Moon (2009), αν και δεν έγινε επαναληπτική μέτρηση, παιδιά ηλικίας πέντε έως έξι ετών έδειξαν περισσότερο ενδιαφέρον -βάσει της επιστημονικής εκπαίδευσης- και βαθύτερη γνώση για τα έμψυχα και άψυχα πράγματα, τον κύκλο της ζωής και τα ζώα. Επιπλέον, μετά το πρόγραμμα έδειξαν υψηλότερα σκορ και μια ώριμη αντίληψη όλων των 5 κατηγοριών-στοιχείων που πλαισιώνουν την ώριμη αντίληψη της έννοιας του θανάτου.

Σε έρευνα των Slaughter και Lyons (2003) παιδιά προσχολικής ηλικίας έδωσαν συνέντευξη για να αξιολογηθεί η γνώση τους για το ανθρώπινο σώμα και για τον θάνατο· 40 παιδιά στην ομάδα παρέμβασης διδάχθηκαν πράγματα σχετικά με το ανθρώπινο σώμα και πώς αυτό λειτουργεί για να διατηρήσει τη ζωή. Τα νεαρά παιδιά που προσελκύθηκαν αναπάντεχα από αυτές τις ζωτικές συλλήψεις περί αιτιότητας σωματικής λειτουργίας φάνηκε να κατανοούν την έννοια του θανάτου δεδομένου ότι κατανόησαν, αρχικά, τις επιμέρους ανθρώπινες σωματικές λειτουργίες. Από νωρίς, λοιπόν, μπορούν να κατανοήσουν βιολογικές λειτουργίες (Slaughter & Lyons, 2003).

Παράλληλα, Αυστραλοί, Ιάπωνες και Αμερικανοί υιοθετούν ένα ερμηνευτικό και ζωτικής σημασίας μοντέλο, όταν αιτιολογούν το ανθρώπινο σώμα. Ο ενστερνισμός ενός τέτοιου πλαισίου συνδέεται με σημαντικές εξελίξεις στη διαμόρφωση των γνώσεων των παιδιών για το ανθρώπινο σώμα και την αιτιολόγηση του ανθρώπινου θανάτου (re-formulation). Τα παιδιά, κατά αυτόν τον τρόπο, φαίνεται να αναζητούν πληροφορίες και να βγάζουν συμπεράσματα σε συνδυασμό με προηγούμενα δεδομένα που είχαν κατά νου. Συνεπώς, η έννοια της θνητότητας μπορεί να διδαχθεί (Slaughter & Lyons, 2003). Τέλος, όπως υποστηρίζουν οι Slaughter και Lyons (2002), ακόμη και τα παιδιά ηλικίας τριών έως πέντε ετών όταν μαθαίνουν για τη ζωή και τον θάνατο υπό βιολογικούς όρους σημειώνουν σημαντική αύξηση στην κατανόηση της λειτουργίας του ανθρωπίνου σώματος και του θανάτου.

Καταληκτικά, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, η αγωγή θανάτου υπό βιολογικούς όρους κρίνεται αναγκαία, καθώς μειώνονται η σύγχυση και τα αναπάντητα ερωτήματα στα παιδιά λόγω μιας ανώριμης σύλληψης της έννοιας του θανάτου. Οι

λεκτικές πληροφορίες επηρεάζουν τις αξιολογήσεις των παιδιών για τον φόβο, κι αν τους παρέχουμε θετικά ερεθίσματα μειώνουμε τους φόβους τους (Muris et al., 2003). Πέρα από το γεγονός, λοιπόν, ότι η μειωμένη γνωστική ικανότητα προωθεί πρώιμους φόβους (Muris, Merckelbach, & Luijten, 2002), τα παιδιά μπορούν, σταδιακά, να αφομοιώνουν νέες πληροφορίες για τον θάνατο και να επιδεικνύουν μια ακόμη πιο ώριμη σύλληψη της ιδέας αυτής διευκρινίζοντας περαιτέρω το πλαίσιο του θανάτου κι επιλύοντας λανθασμένες καταγραφές (Muris et al., 1997). Παράλληλα, ο Croskery (1979) υποστηρίζει ότι η συζήτηση για την αγωγή θανάτου θα πρέπει να εστιάσει στην επίσημη ή ανεπίσημη μορφή εφαρμογής της. Γιατί όταν οι δάσκαλοι και οι γονείς παραμένουν σιωπηλοί σχετικά με το θέμα, τα παιδιά εκτίθενται σε παραπλανητικές, λανθασμένες και αφηρημένες πληροφορίες διαμέσου των μέσων μαζικής ενημέρωσης (Croskery, 1979).

1.3.3 Δραστικές προσεγγίσεις ή προληπτικά προγράμματα για την αποτροπή κρίσης σε παιδιά σχολικής ηλικίας

Ο σχολικός σύμβουλος θα μπορούσε να αναλάβει ποικιλία ρόλων στην εκπαίδευση των παιδιών για τον θάνατο θέτοντας σε εφαρμογή προγράμματα πρόληψης ή κάποια αγωγή θανάτου- για την αποφυγή κρίσης- προς διδασκαλία από τον ίδιο ή εμπλέκοντας δασκάλους προς διδασκαλία θεμάτων θανάτου, πένθους και απώλειας στο κανονικό πρόγραμμα των μαθημάτων τους. Σκοπός της αγωγής θανάτου, όπως αναλύθηκε πιο πάνω, είναι να προετοιμάσει τους μαθητές με το να παρέχει πληροφορίες, εφαρμογές στρατηγικών και διαθέσιμες βοηθητικές πηγές σε περίπτωση κρίσης. Ο σύμβουλος θα μπορούσε από την πλευρά του να προωθήσει μια σειρά ανεπίσημων και επίσημων προσεγγίσεων για την περάτωση αυτού του στόχου. Ωφέλιμο θα ήταν να προσδιοριστούν οι δύο αυτές προσεγγίσεις:

Ανεπίσημη αγωγή θανάτου: Η ανεπίσημη αγωγή θανάτου χαρακτηρίζεται από τη διδασκαλία αγωγής θανάτου, όπως αυτή προκύπτει στην αίθουσα χωρίς προηγούμενο σχεδιασμό του μαθήματος ή ιδιαίτερη προετοιμασία. Ο Carson (1984, όπ. αναφ. στο Silverman, 2000) επισημαίνει πως πρέπει να επωφελούμαστε από γεγονότα που συμβαίνουν στα παιδιά (θάνατος γονέα ή κατοικίδιου) ώστε να τα διδάξουμε τρόπους αντιμετώπισης ζητημάτων ζωής και θανάτου.

Ο Silverman (2000) ορίζει αυτές τις δεκτικές για μάθηση στιγμές ως ευκαιρίες προς βοήθεια των παιδιών για ανάπτυξη ενός λεξιλογίου σχετικού με το τί αισθάνονται και βιώνουν, καθώς και την εκτίμηση των αναγκών τους κατά τη διάρκεια εκείνων των στιγμών. Μια ατμόσφαιρα ειλικρίνειας και ελευθερίας λόγου όπου τα παιδιά μπορούν να αισθάνονται άνετα ώστε να θέσουν ερωτήσεις, να μάθουν ο ένας από τον άλλο και να λύσουν τα προβλήματά τους κρίνεται απαραίτητη.

Τα παιδιά μπορεί να γράψουν ιστορίες ή να ζωγραφίσουν εικόνες κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων στην αίθουσα, τα οποία διεγείρουν συζήτηση σε ζητήματα σχετικά με τον θάνατο. Ο δάσκαλος πρέπει να είναι παρατηρητικός και ευαίσθητος στις αντιδράσεις των παιδιών, όταν υπάρχουν αυτές οι συζητήσεις. Εάν υπάρξει έκφραση λύπης, ο δάσκαλος θα πρέπει να παρέχει λίγο χρόνο στο μαθητή ιδιαιτέρως αντί μπροστά σε όλη την τάξη. Το παιδί δε θα πρέπει να πιεστεί να συζητήσει θέματα θανάτου, εάν δεν το επιθυμεί. Ο ρόλος του σχολείου ως προς την αγωγή για τον θάνατο μπορεί να λάβει χώρα κατά τη διάρκεια αυτών των ανεπίσημων και κατάλληλων προς διδασκαλία στιγμών ή ως μέρος σειράς μαθημάτων του αναλυτικού προγράμματος (Silverman, 2000).

Επίσημη αγωγή θανάτου: Άλλος τρόπος προώθησης της συζήτησης και μάθησης για θέματα περί θανάτου στην τάξη είναι η παροχή επίσημης αγωγής θανάτου. Η επίσημη αγωγή θανάτου είναι μια σχεδιασμένη προσέγγιση βασισμένη σε σειρά μαθημάτων αξιοποιώντας βιβλιογραφία ή βίντεο, τα οποία είναι αναπτυξιακά κατάλληλα, στην ηλικία των ομάδων, ώστε να διευκολύνουν τη μάθηση και τη συζήτηση. Σύμφωνα με την Oates (1993), το 1970 ήταν η χρονολογία όπου έγιναν προσπάθειες για να εδραιωθούν προγράμματα αγωγής θανάτου, όμως απέτυχαν στο να κερδίσουν ευρεία αποδοχή.

Μια πρώιμη προσπάθεια παροχής αγωγής θανάτου από τη Mueller (1978, όπ. αναφ. στο Oates, 1993) επικρίθηκε, επειδή επιχείρησε να εμφυσήσει θέματα αγωγής θανάτου μέσω μιας σειράς σχολικών μαθημάτων περιλαμβάνοντας μια εκπαιδευτική επίσκεψη σε νεκροταφείο μέσα σε μικρό και εντατικό διάστημα χρόνου, και συγκεκριμένα σε τρεις ημέρες. Πράγματι, απαιτούνταν περισσότερος χρόνος για συζήτηση, ανάλυση, παιχνίδι ρόλων και σύνθεση των σκέψεων και ιδεών.

Άλλη σειρά μαθημάτων αγωγής θανάτου αναπτύχθηκε από τους Allan και Anderson (1986). Μέσα από στρατηγικές όπως συζήτηση με δασκάλους, συμβούλους ή φίλους, εκθέσεις, καλλιτεχνικά, συναισθηματικό ξέσπασμα, ομιλία στα κατοικίδια, συγγραφή σε περιοδικά, ξεκούραση και προσευχή, πολλοί από τους μαθητές μοιράστηκαν εμπειρίες θανάτου. Οι δάσκαλοι των μαθημάτων αποτίμησαν το πρόγραμμα και ανέφεραν πως αυτές

οι επίπονες εμπειρίες ήταν αφόρητες και υπερβολικές για τα παιδιά (Allan & Anderson, 1986).

Ορισμένα προγράμματα αγωγής θανάτου αναπτύσσονται κι εκτός των ευκαιριών που μπορεί να δοθούν σε μια αίθουσα διδασκαλίας. Μια νηπιαγωγός στο Lexington της Μασαχουσέτης εκκόλαψε πάπιες στην αίθουσα και όταν μια πέθανε ενώ την φρόντιζαν, οι γονείς και η δασκάλα αποφάσισαν να επεκταθούν πάνω σε αυτό το θέμα ενσωματώνοντας μαθήματα όχι μόνο σχετικά με τη γέννηση, αλλά επίσης σχετικά με τη ζωή, τον θάνατο και τον κύκλο της ζωής. Αυτή η ευκαιρία για μάθηση σχετικά με τον θάνατο ξεκίνησε σαν ανεπίσημη εκπαιδευτική ευκαιρία με τον θάνατο της πάπιας κι έπειτα η εμπειρία αυτή έδωσε λαβή σε ένα επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής θανάτου χρησιμοποιώντας τέχνες, παιδικά βιβλία και συζήτηση (Katz, 1997).

Οι Edgar και Howard-Hamilton (1994) πίστεψαν πως μια σειρά μαθημάτων για την αποφυγή κρίσης, σχετική με την απώλεια, που προσφέρθηκε στην πέμπτη τάξη του δημοτικού σχολείου, θα προωθούσε την πνευματική υγεία. Ως στόχος τέθηκε αυτή η ανώτερη βαθμίδα του δημοτικού σχολείου, επειδή αναπτυξιακοί θεωρητικοί, όπως οι Kane (1979) και Nagy (1948), βρήκαν πως σε αυτό το επίπεδο ηλικίας (10-11 ετών) ένα παιδί αποκτά τις γνωστικές δεξιότητες που το βοηθούν να κατανοήσει πιο ώριμα την οριστικότητα του θανάτου. Από αυτή την ηλικία τα παιδιά βρίσκονται έξω από το στάδιο της μαγικής σκέψης και εισέρχονται στο στάδιο ανάληψης ατομικών και άλλων ευθυνών (Kane, 1979. Nagy, 1948).

Αυτή η σειρά μαθημάτων διδάχθηκε ομαδικά από το σχολικό σύμβουλο ή και το δάσκαλο. Προτού ξεκινήσει η διδασκαλία, οι γονείς ήταν ενημερωμένοι ώστε να συναντηθούν με τους εκπαιδευτικούς και να παραχωρήσουν την άδεια για τη συμμετοχή του παιδιού τους. Οι γονείς επιθυμούσαν να πάρουν μέρος σε αυτή τη διαδικασία για να μάθουν τί διδάσκεται στα μαθήματα αυτά αγωγής θανάτου και να στηρίξουν την προσπάθεια αυτή. Η εμπλοκή των γονέων, άλλωστε, θα μπορούσε να διευκολύνει την αποτελεσματική επικοινωνία στο σπίτι (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Θεωρήθηκε, επίσης, σημαντικό να αναγνωριστούν οι συνθήκες πρόκλησης του θανάτου στη ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους ή τα ζητήματα άλτου πένθους πριν την παροχή μαθημάτων αγωγής θανάτου. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω κατευθυνόμενων, από τους δασκάλους, ζωγραφιών -πριν και μετά τον θάνατο- και κάποιων τεστ από τα οποία μελέτησαν τις ανάγκες όλων των παιδιών για την ανάπτυξη του σχεδίου μαθήματος (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Κατάλληλες συμπεριφορές ή εκφράσεις συμπόνιας και ανεκτικότητας ορίστηκαν για τους συμμετέχοντες στην τάξη ώστε να μπορούν να δώσουν για παράδειγμα ένα χαρτομάντιλο στο συμμαθητή τους σε περίπτωση εκδήλωσης συναισθηματικού ξεσπάσματος ή να στηρίζουν κάποιον να υπερνικήσει τη λύπη του με ένα σφιχταγκάλιασμα ή ένα χτυπηματάκι συμπαράστασης στην πλάτη. Ενώ ο ένας εκπαιδευτικός δίδασκε, ο άλλος ήταν διαθέσιμος στους μαθητές για περαιτέρω συναισθηματική υποστήριξη (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Στη συνέχεια, ανατέθηκε στους μαθητές μια εργασία εστιασμένη στο να μάθουν από τους γονείς και τους παππούδες της οικογένειάς τους για θρησκευτικές παραδόσεις σχετικές με τον θάνατο. Οι μαθητές, επίσης, άκουσαν από φιλοξενούμενους ομιλητές της κοινότητας θέματα σχετικά με πολιτιστικές πρακτικές θανάτου- που, ίσως, ήταν πρωτόγνωρα σε αυτούς- καθώς και για την ιστορική προέλευση των σύγχρονων αμερικάνικων τελετουργιών θανάτου (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Αυτή η σειρά μαθημάτων αγωγής θανάτου έγινε τόσο δημοφιλής που περισσότερο από 10 χρόνια περίπου χίλιοι σε αριθμό φοιτητές εκπαιδευτικοί συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα της νοτιοανατολικής πανεπιστημιούπολης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (Edgar & Howard-Hamilton, 1994). Από ψυχολογική άποψη, ο πρωταρχικός σκοπός αυτού του προγράμματος αγωγής θανάτου ήταν να δώσει πληροφορίες στα παιδιά για τον θάνατο προετοιμάζοντας τους μαθητές με ένα κατάλληλο λεξιλόγιο ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματά τους γι' αυτόν. Σύμφωνα με μελέτες των Jenkins και Cavanaugh (1985), η ανάπτυξη σκέψης και ιδεών για τον θάνατο δείχνει να βασίζεται στην ανάπτυξη των θεμελιωδών λεκτικών δεξιοτήτων ενός παιδιού.

Ο δεύτερος αντικειμενικός στόχος ήταν να διευκρινιστούν οι αξίες της ζωής και του θανάτου. Δόθηκε έμφαση στην ατομική ζωή του καθένα και δόθηκε στα παιδιά η πραγματικότητα για το τι συμβαίνει και τι όχι όταν ένας άνθρωπος πεθαίνει εξαλείφοντας τυχόν μύθους πως ένας άνθρωπος μπορεί να επιστρέψει στη ζωή, καθώς και οποιονδήποτε πνευματικό τρόπο μπορεί να προκληθεί από την παρακολούθηση ταινιών της τηλεόρασης. Η συζήτηση, επίσης, παρείχε την ευκαιρία για μια ομιλία βασισμένη στην ενσυναίσθηση και σχετική με αυτά που φαντάζονται τα παιδιά για τον θάνατο σύμφωνα με όσα έχουν μάθει από δεισιδαιμονίες ή από γεγονότα που τους είπε, πιθανόν, η γιαγιά τους, και στη συνέχεια μια λογική εξήγηση των ιδεών του θανάτου (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Τέλος, αυτό το πρόγραμμα αγωγής θανάτου για την αποφυγή κρίσης επέτρεψε στα παιδιά να πενθήσουν για τις απώλειές τους -τις οποίες μόλις είχαν βιώσει, αλλά που δεν είχαν εκφραστεί ολοκληρωτικά- αλλά και στα υπόλοιπα παιδιά να κατανοήσουν την έννοια

του θανάτου. Το πρόγραμμα, αρχικά, δε σχεδιάστηκε για κάτι τέτοιο, αλλά η ανάγκη των μαθητών για ανάπτυξη κατάλληλων συμπεριφορών πένθους έκανε την εμφάνισή της (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Για την πιστοποίηση των ωφελειών της αναπτυξιακής και πνευματικής υγείας στα παιδιά (ε' δημοτικού), ως αποτέλεσμα αυτού του προγράμματος αγωγής θανάτου για την αποφυγή κρίσης, διεξήχθη ένα τεστ πριν και ένα μετά το πρόγραμμα τα οποία αποκάλυψαν πως οι μαθητές έδειξαν μια αύξηση κατά μέσο όρο 74% σχετικά με τις πραγματικές γνώσεις τους αναφορικά με την έννοια του θανάτου και την υιοθέτηση των κατάλληλων συμπεριφορών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του πένθους (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

Έξι χρόνια μετά από την συμμετοχή στο πρόγραμμα ένα τεστ συνεχούς παρακολούθησης έδειξε πως οι μαθητές-και ειδικότερα μικρότεροι ηλικιακά-που συμμετείχαν στο πρόγραμμα αγωγής θανάτου κατέδειξαν μεγαλύτερες διαθέσεις για την προσωπικότητά τους (9%), την αυτο-αξιοπιστία τους (16% περισσότερο), όπως επίσης, και τις αρχές της δημιουργικότητάς τους (11% υψηλότερα). Αυτοί οι μαθητές, επίσης, έτειναν να είναι περισσότερο συνδεδεμένοι με τις ομάδες συμβουλευτικής συνομηλίκων (13% υψηλότερα) σε επόμενο χρόνο, κατά τη διάρκεια, δηλαδή, της ακαδημαϊκής τους καριέρας από τους μαθητές εκείνους που δε συμμετείχαν σε σειρά μαθημάτων αγωγής θανάτου (Edgar & Howard-Hamilton, 1994).

1.3.4 Προγράμματα Περιθανάτιας Αγωγής σε διεθνές επίπεδο

Το τρίπτυχο Περιθανάτια αγωγή, σωστή αντιμετώπιση του πενθούντος παιδιού από τον κοινωνικό περίγυρο, αντιλήψεις και στάσεις των εκπαιδευτικών διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στις Η.Π.Α. (Wass, Miller, & Thornton, 1990) και την Αυστραλία (Rowling & Holland, 2000) εξειδικευμένοι σύμβουλοι πένθους παρέχουν υποστήριξη σε παιδιά σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με την Αγγλία (O' Hara, Taylor, & Simpson, 1994). Στις Η.Π.Α. το σχολείο λειτουργεί και ως κέντρο παροχής υποστήριξης για όσους γονείς επιθυμούν να λάβουν βοήθεια από ειδικές ομάδες υποστήριξης (Ravitch, 2011).

Αντίθετα, σύμφωνα με έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν είναι καταρτισμένοι σε θέματα θανάτου ή διαχείρισης πένθους. Βέβαια, αρχίζει να αυξάνεται η ανάγκη γι' αυτό το ζήτημα με αποτέλεσμα να αυξάνονται και τα σχολεία που προσλαμβάνουν εξειδικευμένο προσωπικό (Holland, 2007). Παράλληλα, την ίδια ανάγκη

για υποστηρικτικά προγράμματα αναδεικνύουν έρευνες στην Ιρλανδία (McGovern & Barry, 2000. Tracey & Holland, 2008) και την Αγγλία (Holland, 1993. Lowton & Higginson, 2003).

1.3.5 Περιθανάτια Αγωγή στα ελληνικά δεδομένα

Στην Ελλάδα το εκπαιδευτικό σύστημα όπως, επίσης, κι άλλες κοινωνικές δομές δε βρίσκονται σε ετοιμότητα ώστε να αντιμετωπίσουν, να διαχειριστούν και να υποστηρίξουν καταστάσεις κρίσης που προκύπτουν από τον θάνατο και την απώλεια. Ευρήματα έρευνας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Παρηγορητικής Φροντίδας δείχνουν πως η Ελλάδα διαθέτει το μικρότερο αριθμό Συμβούλων Πένθους, Ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών και Προγραμμάτων Παρηγορητικής Φροντίδας· βέβαια, ακόμη πιο λίγες δομές διαθέτουν η Εσθονία και η Ρουμανία (European Association for Palliative Care, 2005). Βιβλιογραφικά, η Ελλάδα παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις σε μελέτες και έρευνες γύρω από τον θάνατο (Μπουρίκος & Σταθόπουλος, 2008). Ακόμη και τα σχολικά βιβλία και εγχειρίδια δεν ενσωματώνουν στο ελάχιστο θέματα σχετικά με τον θάνατο (ΥΠΕΠΘ, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2005, 2009).

Σχετική έρευνα αναδεικνύει την απουσία προγραμμάτων αγωγής θανάτου (Papadatou, Metallinou, Hatzichristou, & Pavlidi, 2002a). Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνα των Παπαδάτου και Μεταλληνού (2004), φάνηκε να μην υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση που να κατευθύνει τους εκπαιδευτικούς για το πώς θα στηρίξουν πενθούντα παιδιά ή κάποιον άρρωστο μαθητή. Οι εκπαιδευτικοί όχι μόνο δείχνουν ανικανότητα υποστήριξης, αλλά δε φαντάζονται τις ψυχολογικές κι άλλες επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού.

Αφενός, λοιπόν, δεν υφίστανται προγράμματα περιθανάτιας αγωγής (Ιορδανίδου, 2010. Κρυσταλλίδου, 2013. Χατζηνικολάου & Αναγνωστοπούλου, 2010) κι αφετέρου ελάχιστοι εκπαιδευτικοί νιώθουν ικανοί να συμβάλουν υποστηρικτικά. Όμως, η πλειονότητα των παιδιών ενδιαφέρεται να διαλευκάνει το πλαίσιο του θανάτου (Παπαδάτου & Μεταλληνού, 2004. Papadatou et al., 2002a). Η αναγκαιότητα εισαγωγής προγραμμάτων περιθανάτιας αγωγής στο σχολείο είναι ολοφάνερη από τη μέχρι τώρα επισκόπηση, αλλά και από όσα ακολουθούν στην επόμενη ενότητα.

1.3.6 Αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων αγωγής θανάτου στην ελληνική εκπαίδευση

Η συμμετοχή σε σχετικά μαθήματα αποκαλύπτει, συχνά, το παράδοξο ότι οι συζητήσεις για τον θάνατο ενδυναμώνουν την απόλαυση για τη ζωή και πως το να σκέφτεσαι τον θάνατο ενός αγαπημένου σου προσώπου εστιάζει την προσοχή στα πράγματα τα οποία πρέπει-αλλά σπανίζουν-να ειπωθούν. Αναδύεται, λοιπόν, η ανάγκη των παιδιών να θρηνήσουν, όπως θρηνούν οι ενήλικες, και το δικαίωμά τους για εμπλοκή στις κηδείες με οποιονδήποτε τρόπο επιθυμούν (Clark, 1998).

Είναι σημαντικό να αντιμετωπίζουμε τους ανθρώπους υπό την αναγκαιότητα προετοιμασίας, αλλά και υπολογισμού του δικού τους θανάτου, των δικών τους, ενώ είναι καλά. Μεγάλο επίτευγμα θα αποτελούσε ένας ‘μελλοντικός καλός προσωπικός θάνατος’ ως απόρροια μιας αγωγής θανάτου σε συνθήκες όπου δεν υφίσταται πένθος (Speck, 1985). Η αγωγή θανάτου έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα να συμβιβαστούν με τα συναισθήματά τους. Ο άνθρωπος για να ζήσει μια εποικοδομητική ζωή είναι αναγκαίο να συμφιλιωθεί με τη θνητότητά του και τον αναπόφευκτο θάνατό του. Η ικανότητα να προσαρμόζεσαι με τον θάνατο των άλλων και να αποδέχεσαι το αναπόφευκτο του θανάτου κάποιου φαίνεται να αποτελεί θετικό στοιχείο συναισθηματικής υγείας (Hardt, 1975).

Από τα ΜΜΕ, παραμύθια κ.τ.λ. προωθείται το γεγονός ότι μόνο οι κακοί πεθαίνουν ή ότι ο θάνατος αποτελεί ακολουθία κακής συμπεριφοράς (του να είσαι κακός). Ακόμη κι αν ο θάνατος, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί ένα είδος κοινωνικής γνώσης, τα παιδιά σπάνια εκτίθενται σε κατάλληλες ευκαιρίες μάθησης ώστε να αποκτήσουν ουσιαστική κατανόηση της έννοιας του θανάτου. Πολλοί γονείς και δάσκαλοι αποφεύγουν να συζητούν για τον θάνατο με τα παιδιά, καθώς, συχνά, αισθάνονται ότι δεν είναι κατάλληλο θέμα για αυτά (Kim, 2001. Lee, 2005. Richardson, 1993).

Ωστόσο, τα παιδιά χρειάζονται μια κατάλληλη αγωγή θανάτου και υπάρχει έλλειψη αποδείξεων για να πείσουμε τους ενήλικες πως κάτι τέτοιο θα βοηθούσε τα παιδιά να κατανοήσουν την έννοια του θανάτου και να την αντιμετωπίσουν στην πραγματική της διάσταση. Άλλωστε, η κατανόηση του θανάτου από τα παιδιά μπορεί να αυξηθεί με καλά σχεδιασμένη και κατάλληλη παρέμβαση (Lee et al., 2009).

Η αμηχανία, λοιπόν, των εκπαιδευτικών απέναντι στον θάνατο (Μαγριπλής, 2008), η ευαισθησία πολλών παιδιών στο θέμα της απώλειας, η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, όπως και οι συμπεριφορές εκφοβισμού κατά πενθούντων παιδιών από άλλα παιδιά

(Χατζηνικολάου, 2010) καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή προγραμμάτων για τον θάνατο. Τα σχολεία καλό είναι να αποτελέσουν χώρο υποστήριξης σε περιόδους κρίσης και να μην επιδεικνύουν στάσεις άρνησης κι αποφυγής· γιατί το σχολείο για τα παιδιά αποτελεί χώρο ασφάλειας, τάξης και ισορροπίας (Koury & Fitzgerald, 2003). Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι παρά τη διστακτικότητα πολλών εκπαιδευτικών, η πλειοψηφία αναγνωρίζει ότι τα παιδιά έχουν ανησυχίες και ερωτήσεις σχετικά με τον θάνατο (Λεονταρή, 2015). Ένα πρόγραμμα προληπτικής περιθανάτιας αγωγής θα μπορούσε να αποτελέσει καθοριστική βάση αποτελεσματικής υποστήριξης και ειδικά σε περίοδο που δεν έχει συμβεί θάνατος. Μέσω βιωματικής εκπαίδευσης μπορούν να αναδειχθούν σκέψεις και συναισθήματα, καθώς και η ανάλυση των διεργασιών τους. Έτσι, οι μαθητές θα μπορούν όχι μόνο να συνειδητοποιήσουν την πραγματικότητα του θανάτου, αλλά αποκτώντας γνώσεις να μη φοβούνται τόσο πολύ τον θάνατο και να εφαρμόζουν κατάλληλες δεξιότητες αντιμετώπισης (Χατζηνικολάου, 2007α).

1.4 Καθοριστικοί παράγοντες για ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα ομαδικής παρέμβασης/αγωγής θανάτου ως προς τη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων

Η γλώσσα του θανάτου αποτελεί θεμέλιο λίθο για την απευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων σε ένα πρόγραμμα περιθανάτιας αγωγής (Leviton, 1977). Ωστόσο, θα πρέπει να υπάρχει σταδιακός βηματισμός αντιμετώπισης ώστε οι συμμετέχοντες να βλέπουν τη βελτίωση και να μην κουράζονται ψυχικά. Αναθέτουμε σε αυτούς την πρωτοβουλία για το περιεχόμενο έναρξης της προσέγγισης. Ακόμη κι αν φοβούνται να γράψουν ή να πουν μια ιστορία με μελλοντικό θάνατο -γιατί, ίσως, φοβούνται πως θα συμβεί- τους λέμε ότι τα λόγια δεν προκαλούν μια κατάσταση. Και οι όποιες πληροφορίες παρέχονται θα πρέπει να επαναλαμβάνονται ανα τακτά διαστήματα για να μειώνεται κι ο φόβος (Furer, Walker, & Stein, 2007).

Ειδικότερα, το πλαίσιο αγωγής θανάτου (Knott, 1979) απαιτείται να περιλαμβάνει 1) καταμερισμό πληροφοριών, δηλαδή, αντικειμενικές και επιστημονικές πληροφορίες για το θάνατο, 2) διευκρίνιση αξιών, όπου συμπεριλαμβάνεται μια διαδικασία σκέψης σχετικά με το πώς οι αιτίες (π.χ. μεγάλη ηλικία, ατυχήματα, ασθένεια) ενός θανάτου επηρεάζουν τις ενέργειες και τις συμπεριφορές κάποιου (University of South Dakota School of Medicine, 2008), 3) τρόπους αντιμετώπισης-διαχείρισης θανάτου, όπως θρήνος ή έκφραση συναισθημάτων.

Βάσει βιβλιογραφίας, προγράμματα αγωγής θανάτου που λάμβαναν χώρα εστίαζαν είτε σε γνωστικό (Leviton & Fretz, 1978-79. Mueller, 1976) είτε σε συναισθηματικό επίπεδο (Combs, 1981. Hardt, 1976. Laube, 1977. Watts, 1977. Yarber, Gobel, & Rublee, 1981). Λίγες, όμως, έρευνες (Bell, 1975. Nichol, 1980) έχουν εστιάσει σε γνωστικό, αλλά, ταυτόχρονα, και σε συναισθηματικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους Bibeau και Eddy (1985), ένα πρόγραμμα αγωγής θανάτου καλό είναι να συμπεριλαμβάνει στόχους που να αποσκοπούν αφενός στη γνωστική ενημέρωση και αφετέρου στην ανάπτυξη του συναισθηματικού επιπέδου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι στάσεις, ο φόβος και το άγχος.

Παράλληλα, ένα πρόγραμμα περιθανάτιας αγωγής κρίνεται σκόπιμο να είναι μεγάλης διάρκειας, διότι η επίδρασή του σε όλους αυτούς τους τομείς καθυστερεί. Γι' αυτό και μια επαναληπτική μέτρηση θα μας πιστοποιήσει περαιτέρω και την αποτελεσματικότητα του

προγράμματος παρέμβασης (Bibeau & Eddy, 1985). Επιπλέον, το περιεχόμενο της αγωγής πρέπει να είναι σύμφωνο με το γνωστικό επίπεδο των συμμετεχόντων (Lee et al., 2009).

Η διδακτική μέθοδος εκπαίδευσης αναφορικά με την αγωγή θανάτου καθίσταται λιγότερο αποτελεσματική σε σχέση με τις βιωματικές μεθόδους. Και αυτό, ίσως, προκαλεί δυσκολίες κατά την προσέγγιση αυτού του ζητήματος (Durlak, 1978-1979). Ειδικότερα, η διδακτική μορφή αγωγής θανάτου αυξάνει τα επίπεδα του άγχους για τον θάνατο συγκριτικά με τις βιωματικές παρεμβάσεις. Αντίθετα, λοιπόν, με πρότερες έρευνες μια τέτοια αγωγή θανάτου καθίσταται αναποτελεσματική και γι' αυτό ο προσανατολισμός και η σύνθεσή της είναι καλό να επαναπροσδιοριστούν. Έως και το 1990 υπήρξε αυξημένο ενδιαφέρον γύρω από αυτήν την περιοχή με άλλους να εντοπίζουν ωφέλιμα αποτελέσματα σε καθεμιά από τις δύο μορφές παρέμβασης κι άλλους όχι (Lee et al., 2009).

Πιο συγκεκριμένα, οι Bedway, Smith (1997) και Miles (1980) έχουν επισημάνει ότι οι βιωματικές προσεγγίσεις, γενικά, έχουν αποτέλεσμα όταν χαρακτηρίζονται από λιγότερο άγχος και περισσότερες θετικές οπτικές θανάτου, καθώς και από ανυπαρξία απειλητικής ατμόσφαιρας κατά τη διάρκεια των βιωματικών αυτών προσεγγίσεων (Bedway & Smith, 1997. Miles, 1980). Ίσως, σε ένα τέτοιο πλαίσιο οι συμμετέχοντες να μπορούν να επεξεργαστούν τα διάφορα συναισθήματά τους εξωτερικεύοντας προσωπικούς φόβους, ανησυχίες και ανασφάλειες σχετικά με την έννοια του θανάτου και της θνητότητας γεγονός που θα επιφέρει και μικρότερες αυξήσεις άγχους (Miles, 1980).

Σύμφωνα με τον Combs (1981) και οι δύο μέθοδοι αυξάνουν τα επίπεδα άγχους. Ο Durlak (1978-1979) συγκρίνοντας τις δύο μεθόδους ανέφερε ότι ενώ το άγχος αυξάνεται, ωστόσο, οι βιωματικές ασκήσεις αλλάζουν τις στάσεις απέναντι στον θάνατο συγκριτικά με ένα πρόγραμμα που δεν περιέχει κάτι τέτοιο. Παράλληλα, οι Hoelter, Epley (1979) και Miles (1980) διαπίστωσαν ότι η αγωγή θανάτου ανεξαρτήτως μεθόδων αποτυγχάνει ως προς τη μείωση του άγχους. Ο Bugen (1980), όμως, θεωρεί ότι ενδυναμώνει τις στρατηγικές διαχείρισης. Οι Trent, Glass και McGee (1981, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994) βρήκαν μικρή, αλλά σημαντική μείωση στο άγχος. Είναι γεγονός ότι η έρευνα γύρω από τις παρεμβάσεις για τον θάνατο χαρακτηρίζεται από ασυμφωνία των ευρημάτων γεγονός που οδηγεί σε αβέβαια συμπεράσματα για τις στάσεις και τους όποιους συσχετισμούς (Durlak & Kass, 1982).

Ο Combs (1981) υπέθεσε ότι το αυξημένο άγχος οφείλεται, ίσως, στη μείωση της επίμονης άρνησης -μέσω της εφαρμογής ενός προγράμματος- η οποία θεωρείται ως ένα τμήμα της ατομικής δομής της προσωπικότητας. Όπως υποστηρίζει και ο Frank (1973, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994) διατηρώντας την πραγματικότητα της έννοιας του

θανάτου σε ένα πιο διανοητικό επίπεδο, η αγωγή θανάτου συμβάλλει σε επιπρόσθετες πληροφορίες άγχους που τα άτομα δεν έχουν επεξεργαστεί συναισθηματικά.

Άλλη πιθανή εξήγηση της αύξησης του άγχους, σύμφωνα με τον Wittmaier (1979, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994), σχετίζεται με τον έμμεσο στόχο ή σκοπό της αγωγής θανάτου: παρόλο που η μείωση του φόβου/άγχους συνδέεται συχνά με την αγωγή θανάτου, ίσως να μην τίθεται σε προτεραιότητα ο στόχος αυτός στις σχετικές παρεμβάσεις. Παράλληλα, όπως υποστηρίζουν οι Durlak και Kass (1982), ίσως, ευθύνονται τα εργαλεία μέτρησης που δε μετρούν το πολυδιάστατο του φόβου και του άγχους και προσανατολίζονται μονομερώς (Durlak & Kass, 1982).

Οι Vargo και Batsel (1984, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994) υποστήριξαν ότι ο μόνος τρόπος να επηρεάσεις το άγχος του θανάτου θετικά είναι να παρέχεις στα άτομα έντονες προσωπικές εμπειρίες εστιασμένες στους άμεσους και σχετικούς με το θάνατο φόβους. Κατ' αυτόν τον τρόπο είναι πιθανό να διεισδύσεις στις αποφευκτικές αντιδράσεις και να περιορίσεις σημαντικά τον φόβο και το άγχος θανάτου των συμμετεχόντων.

Ωστόσο, μέσω μιας αγωγής θανάτου ακόμη και μεγάλης διάρκειας, ενδεχομένως, να μην αλλάζει το άγχος για τον θάνατο και, γενικά, οι στάσεις απέναντι σε αυτόν. Η άρνηση για τον θάνατο, ίσως, είναι τόσο καλά ενσωματωμένη στις δομές της προσωπικότητας των συμμετεχόντων που μια τέτοια αγωγή δεν τους επιτρέπει να εξερευνησουν και να επιλύσουν τα άγχη και τους φόβους τους. Αντίθετα, τα άγχη και οι φόβοι δείχνουν να αυξάνονται (Mueller, 1975). Βέβαια, αν και αποδεικνύεται, ίσως, περισσότερο δύσκολη η αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος αγωγής θανάτου ως προς τη μεταβολή προσωπικών συναισθημάτων, ωστόσο, ως προς την αλλαγή στάσεων τα αποτελέσματα δείχνουν πιο θετικά (Durlak & Riesenber, 1991).

Συνολικά, η βιωματική μάθηση μπορεί να είναι αποτελεσματική συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων και παράλληλη με τη γνωστική και συμπεριφορική αλλαγή στη μάθηση κι ανάπτυξη (Kolb, 1984). Πολλοί θανατολόγοι (Fulton, 1976. Kubler-Ross, 1969. Kastenbaum & Aisenberg, 1972) έχουν εργαστεί σκληρά για να μειώσουν την ταμπού φύση του θανάτου και της θνητότητας. Ο Leviton (1977) στο πεδίο της αγωγής θανάτου έχει αναζητήσει να προωθήσει πιο θετικές, ρεαλιστικές στάσεις στον θάνατο, την επαναδιαβεβαίωση της ζωής, τη διάλυση των ταμπού και την αντιμετώπιση φόβων και ανησυχιών. Άλλωστε, έχει φανεί πως το πολιτισμικό υπόβαθρο μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος.

Βιβλιογραφικά, φαίνεται να υπάρχει ανεπάρκεια ερευνών οι οποίες να εξετάζουν τις επιδράσεις εκτεταμένων παρεμβάσεων που να εστιάζουν στον φόβο και το άγχος του θανάτου (Mueller, 1975. Latha et al., 2013). Γενικότερα, είναι αναγκαίο να αξιολογηθεί με περισσότερες έρευνες το πολυδιάστατο του φόβου ή άγχους, καθώς και η αλλαγή στάσεων αφενός, ίσως, με τον έλεγχο αντίστοιχων πολυδιάστατων εργαλείων και αφετέρου με τη χρήση βιωματικών ασκήσεων κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων. Έτσι, η αγωγή θανάτου μπορεί να συμβάλει, εκπαιδευτικά και συναισθηματικά, σε σημαντικό βαθμό για όλους τους συμμετέχοντες ώστε να επιτευχθεί μια θετική οπτική και η ουσιαστική απόλαυση της ζωής (Maglio & Robinson, 1994).

Παράλληλα, σε ένα πρόγραμμα πρέπει να υπάρχει στοχοθεσία για την επεξεργασία κάθε συναισθήματος (επιθετικότητα, άρνηση, θυμός κ.τ.λ.), ειδικά αν κάποιος πενθεί. Άλλωστε, υπάρχουν και μαθητές που επιθυμούν να συμμετέχουν σε πρόγραμμα παρέμβασης, γιατί βοηθούνται να εκφράσουν τις σκέψεις τους για τον δικό τους θάνατο ή τον θάνατο σημαντικών άλλων. Έτσι, μπορούν να αποδέχονται πιο εύκολα θέματα θανάτου και να εδραιώνουν σε κάποιο βαθμό μια προσωπική εσχατολογία. Η χρήση παιχνιδιών βοηθά προς αυτήν την κατεύθυνση, καθώς μέσω αυτών δεν υπάρχει πόνος ή κάτι οριστικό (Leviton & Leviton, 1974).

Αναμφισβήτητα, και οι προσωπικές στάσεις των ειδικών απέναντι στον θάνατο, ίσως, να σχετίζονται άμεσα με τα αποτελέσματα μιας ανάλογης παρέμβασης. Για παράδειγμα, ο Worden (2002) πρότεινε στους συμβούλους πένθους να διαχειριστούν τον δικό τους θρήνο ώστε να παράσχουν την καλύτερη δυνατή βοήθεια στους πενθούντες. Άλλωστε, οι ειδικοί που επιδεικνύουν θετική στάση στον θάνατο και λιγότερο φόβο φαίνεται να είναι περισσότερο πρόθυμοι για εκτεταμένες συζητήσεις γύρω από αυτό. Συνεπώς, ένας ειδικός πέρα από τις γνώσεις και δεξιότητες πρέπει να διαθέτει θετικές στάσεις και αξίες (Gwyther et al., 2005).

Η αυθεντικότητα του συμβούλου σε μια θεραπευτική σχέση είναι, επίσης, πολύ σημαντική (Brouzos et al., 2015b. Rogers, 1992). Επομένως, ο σύμβουλος είναι καλό να συζητά δικές του ανησυχίες σε ζητήματα υπόστασης που μπορεί να αναδυθούν κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης. Άλλωστε, σύμφωνα με τους Anderson και Worthen (1997) η πνευματικότητα ενός θεραπευτή μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη θεραπεία.

Ο θάνατος πρέπει να θεωρείται φυσικό κι αναπόφευκτο τμήμα της ζωής που δεν πρέπει να διαχωρίζεται από αυτήν. Επιπλέον, για να μάθεις για τον θάνατο θα πρέπει να μάθεις για τη ζωή. Το άτομο αποδέχεται τις προσωπικές του στάσεις, τα συναισθήματα και τις αξίες, καθώς ωριμάζει. Έχοντας πληροφορίες περιορίζει κανείς πολλούς από τους

φόβους, το άγνωστο, το απορόσημο της ζωής και αποκτά την ικανότητα να διαχειρίζεται τις εμπειρίες της ζωής με περισσότερη επάρκεια (Glass & Knott, 1984). Καλό θα είναι τα μέλη μιας ομάδας να μη βιώνουν πρόσφατο πένθος, διότι δεν μπορούν να διαχειριστούν τις πληροφορίες σε γνωστικό επίπεδο (Samide & Stockton, 2002). Όπως υποστηρίζουν οι Worden και Silverman (1996) ακόμη και δύο χρόνια μετά την απώλεια το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με τις επιπτώσεις, καθώς βρίσκεται ακόμα σε διαδικασία πένθους. Ωστόσο, όσο πιο πρόωγη είναι η παρέμβαση τόσο καλύτερη θα είναι και η αποτελεσματικότητα με την προϋπόθεση, βέβαια, το άτομο να θέλει να εξερευνήσει αυτά τα επίπονα ζητήματα (Worden & Silverman, 1996).

Σημαντική, επίσης, είναι και η ατμόσφαιρα σε ένα πρόγραμμα, καθώς πρέπει να παρέχεται ασφάλεια στα μέλη του ώστε να αισθάνονται πρόθυμα και ικανά να διερευνήσουν και να εκφραστούν στο γεμάτο συναισθήματα και προκλήσεις περιεχόμενο. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο ασφάλειας δίνεται η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εξωτερικεύσουν την περιέργεια και να μυηθούν στην υπομονή, την αυτεπίγνωση και την ανεκτικότητα (Konrad, 2010). Όπως υποστηρίζει ο Kramer (1998), η εστίαση στον θάνατο και τον θρήνο αυξάνει τις γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις της αποδοχής του θανάτου. Κι εδώ η αναζήτηση της γνώσης, η ενσυναίσθηση και η αυτεπίγνωση θα πρέπει να βρίσκονται σε ισορροπία για την επίτευξη των στόχων. Η διαδικασία μάθησης λαμβάνει χώρα όταν οι μαθητές διαφύγουν από το άγχος και κατευθυνθούν στην περιέργεια και την εκτίμηση ότι το να 'υποφέρουν' μαζί κάνει τις δυσκολίες της ζωής πιο υποφερτές και τον θρήνο περισσότερο πιθανό να θεραπευτεί.

Τα μικρά παιδιά, ίσως, θεωρούν περισσότερο βοηθητικές τις απλές και σαφείς απαντήσεις και συζητήσεις που σχετίζονται με την αιτία του θανάτου (π.χ. ασθένεια, ατύχημα) από τις γενικές, φιλοσοφικές ή θρησκευτικές ερμηνείες (Cruse & Cruse, 1979). Άλλωστε, όπως έχει γίνει σαφές από προηγούμενη ενότητα, οι πληροφορίες υπό βιολογικούς όρους συμβάλλουν στη μείωση του φόβου των παιδιών για τον θάνατο, καθώς επιλύουν λανθασμένες απορίες που είχαν έως τώρα (Muris et al., 1997). Απαραίτητο, όμως, σε ένα πρόγραμμα αγωγής θανάτου είναι ότι οι επιμέρους συναντήσεις καλό είναι να οριοθετούνται στην αύξηση της συμβολικής σύνδεσης με την εμπειρία του θανάτου παρά με την απλή μείωση του φόβου ή τη δημιουργία των επονομαζόμενων ευνοϊκών στάσεων (Agatstein, 1979). Βιωματικές, λοιπόν, προσεγγίσεις με παιχνίδι ρόλων και αλληλεπίδραση των μελών βοηθούν στην ομαλή τους συνύπαρξη με «επίπονες» αφηγήσεις (Konrad, 2010).

Γι' αυτό και σκοπός των περισσότερων ερευνών είναι να νομιμοποιήσουν και να αποδείξουν τη χρησιμότητα του παιχνιδιού σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα

με τα αποτελέσματα έρευνας των Farmer-Dougan και Kazsuba (1999), τα παιδιά που σημείωσαν γνωστική και κοινωνική επάρκεια ενεπλάκησαν σε περισσότερο σύνθετα και υψηλότερα επίπεδα παιχνιδιού. Όπως υποστηρίζει ο Hañnikäñinen (2001), οι δράσεις και η επικοινωνία μέσω παιχνιδιού προωθούν την αίσθηση ομαδικότητας και συντροφικότητας σε μια ομάδα συνομηλίκων. Τα παιδιά μέσω δράσεων και αλληλεπιδράσεων αποτελούν μέρος-τμήμα ενός κοινωνικού πλαισίου που οι ίδιοι διαμορφώνουν. Και αυτή η σχέση μεταξύ ατόμου και πλαισίου είναι υψηλής σημασίας εντός κοινωνικο-πολιτισμικής οπτικής (Wertsch, 1998). Βάσει θεωρίας του Moscovici (2000, όπ. αναφ. στο Löfdahl, 2005), απαιτείται να προσφέρονται επικοινωνιακές ευκαιρίες στα παιδιά μέσω των παραμυθιών, καθώς οι κοινωνικές τους απεικονίσεις βοηθούν στο να αποκτήσουν νέα γνώση μέσα από την αλληλεπίδρασή τους κι όχι μέσω ενός μοναχικού παιχνιδιού.

Παράλληλα, οι γνήσιες και με σεβασμό συνομιλίες σε μια ομάδα συμβάλλουν στην πιο εύκολη ανάληψη ατομικών και διαπροσωπικών συναισθηματικών ρίσκων. Πέρα από την αυθεντικότητα των ειδικών, για την οποία έγινε λόγος, ωφέλιμη για την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος είναι και η ενσυναίσθηση από μέρους τους (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Βασιλόπουλος, Μπρούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos et al., 2015b. Konrad, 2010). Μέσα σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης τα μέλη συνειδητοποιούν ότι τα πάντα είναι κοινά για όλους νιώθοντας, έτσι, άνεση και παρηγοριά. Συνεπώς, κατανοούν καλύτερα και το πλαίσιο του θανάτου (Taylor-Brown, Acheson, & Farber, 1993).

Επιπλέον, οι ομαδικές συζητήσεις προσωπικών θεμάτων αναφορικά με τον θάνατο και τη διαδικασία του, ίσως, υπηρετούν τη σημαντική λειτουργία ενσωμάτωσης των βιωματικών και γνωστικών στοιχείων της μάθησης (Baldwin, 1978. DeVoge & Varble, 1976). Μια άλλη διάσταση των συζητήσεων μπορεί να είναι και η γραπτή διαδικασία. Μάλιστα, πριν τη συζήτηση τους βοηθά να διευκρινίσουν και να οργανώσουν τη σκέψη τους (Spiegel, Cameron, Evans, & Nodine, 1980). Γράφοντας προσωπικές απόψεις, εμπειρίες και ιδέες τους επιτρέπεται να εκφράσουν σκέψεις και συναισθήματα που, ίσως, θέλουν να εκφράσουν μόνο στο συντονιστή. Βέβαια, δεν πρέπει να υπάρχει πίεση, διότι κάποιος μπορεί να το θεωρούν πολύ παρεμβατικό στην προσωπικότητά τους (Thornton, 1991). Συνεπώς, όπως υποστηρίζει και ο Bluestein (1976, όπ. αναφ. στο Thornton, 1991), ο συντονιστής πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένος και διαθέσιμος, επειδή το ζήτημα μπορεί να είναι έντονα συναισθηματικό. Έτσι, μέσω των γραπτών μπορεί να εκμαιεύσει προσωπικές αντιδράσεις ή ανησυχίες για την οργάνωση του καθοδηγητικού του υλικού (Thornton, 1991).

Προς μια τέτοια κατεύθυνση, η διδασκαλία, οι παρουσιάσεις συμβάντων, οι προσκεκλημένοι ομιλητές, οι μικρές προσωπικές και μη αφηγήσεις, και τα βίντεο καλό είναι να πλαισιώνουν ένα πρόγραμμα παρέμβασης, καθώς ενεργοποιούν περαιτέρω την κριτική σκέψη και συμμετοχή. Επιπλέον, είναι αναγκαίο να επικρατεί ανεπίσημο ύφος με παρότρυνση για ενεργό συμμετοχή όλων των μελών σε επαρκή χρόνο προς επεξεργασία των συναισθημάτων που σίγουρα αναδύονται από το δύσκολο περιεχόμενο της έννοιας του θανάτου (Berzoff, Dane, & Cait, 2005).

Οι συντονιστές ενός προγράμματος καλό είναι να μην προσπαθούν με τη στάση τους να δείξουν ότι επιχειρούν να διορθώσουν ένα πρόβλημα, αλλά να είναι ουσιαστικά παρόντες. Διότι δεν πρόκειται για μια καθ' αυτό παρέμβαση. Έτσι, με τις πληροφορίες που παρέχονται γύρω από το θέμα, τα μέλη αισθάνονται λιγότερο φόβο για σχετικές συζητήσεις, εκφράζουν περιέργεια για τις εμπειρίες τους και αποκτούν, σταδιακά, περισσότερη αυτοπεποίθηση (Konrad, 2010).

Συνοψίζοντας, είναι φανερό ότι απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί ώστε με τη σταδιακή μετάδοση πληροφοριών για τον θάνατο και τις συχνές επαναλήψεις να αποφεύγεται η ψυχική κόπωση των μελών μιας ομάδας και να επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σημαντικό είναι να δοθεί έμφαση όχι μόνο σε γνωστικό επίπεδο, αλλά και σε συναισθηματικό. Παράλληλα, σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο ένα περιθωριακό πρόγραμμα αγωγής να συμφωνεί με το γνωστικό επίπεδο των μελών. Οι βιωματικές δράσεις και το παιχνίδι καθίστανται πιο αποτελεσματικές από τις διδακτικές προσεγγίσεις. Κι επειδή, πολλές φορές, ενεργοποιείται ο φόβος και το άγχος ωφέλιμο είναι ένα πρόγραμμα να εστιάζει σε αυτά τα πολυδιάστατα συναισθήματα. Μόνο έτσι μπορούν να περιοριστούν όχι μόνο ο φόβος και το άγχος, αλλά και όλες εκείνες οι αποφευκτικές στάσεις και αντιδράσεις. Καθοριστικός είναι και ο ρόλος του συμβούλου, καθώς είναι αναγκαίο να διέπεται από αυθεντικότητα, ενσυναίσθηση και θετική στάση απέναντι στον θάνατο. Σε ένα πλαίσιο υποστήριξης, ασφάλειας και αμοιβαίας εμπιστοσύνης, τα μέλη μιας ομάδας μπορούν να εκφράζονται ελεύθερα επιλύοντας όλες τις δυσνοήσεις και συνειδητοποιώντας τη βιολογική διάσταση του θανάτου ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του κύκλου της ζωής. Ουσιαστικά αντιλαμβάνονται την αξία της ζωής, καθώς μαθαίνουν να εστιάζουν σε αυτή.

2 Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες

2.1 Πρόληψη και ψυχική υγεία

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα παιδιά και έφηβοι αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Baskin et al., 2010. Smith, Msetfi, & Golding, 2010). Σε πολλές περιπτώσεις τα ψυχικά προβλήματα των ενηλίκων πηγάζουν από την παιδική κι εφηβική ηλικία (Kessler et al., 2005). Βάσει αυτών των διαπιστώσεων κρίνεται αναγκαία η πρόληψη είτε σε πρωτογενές είτε σε δευτερογενές επίπεδο (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder, & Adams, 2000).

Άλλωστε, η πρόληψη -όπως επιβεβαιώνει και η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία- αφορά στον περιορισμό των επιπτώσεων μιας προβληματικής συμπεριφοράς, στην εξουδετέρωση ή καθυστέρηση της εμφάνισής της, καθώς και στη μετάδοση κατάλληλων ερεθισμάτων και πληροφοριών σε επίπεδο γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό για την προώθηση της ψυχικής υγείας του ατόμου και της κοινωνίας γενικότερα. Για την επίτευξη των στόχων αυτών, η πρόληψη εστιάζει σε άτομα παιδικής και εφηβικής ηλικίας (APA, 2014).

2.2 Ο ορισμός της ομάδας και της ομαδικής εργασίας

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός προγράμματος έχουν ως βασική προϋπόθεση την ύπαρξη ομάδας συνομηλίκων για την ανάπτυξη ή την ενίσχυση των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Κάθε μέλος που συμμετέχει σε μια θεραπευτική ομάδα έχει την ευκαιρία να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του, αλλά και τους άλλους, να κατακτήσει δεξιότητες, ώστε με την ανάλογη εφαρμογή να πραγματοποιήσει αλλαγές τις οποίες επιθυμεί (Corey & Corey, 2006). Η αλληλεπίδραση με τα άλλα μέλη της ομάδας σε ένα φιλικό πλαίσιο διευκολύνει τα άτομα να εφαρμόσουν νέες συμπεριφορικές δεξιότητες και να λάβουν ανατροφοδότηση για τα αποτελέσματά της.

Ωστόσο, οι θεραπευτικές ομάδες διαφοροποιούνται ανάλογα με την εκάστοτε στοχοθεσία και τη διαδικασία που επιλέγεται ώστε να την υλοποιήσουν (Βασιλόπουλος, Κουτσοπούλου, & Ρέγκλη, 2011. Βασιλόπουλος κ. συν., 2016). Η Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (2000) έχει αναγνωρίσει τέσσερις διακριτούς τύπους ομάδων: α) *ομάδες εργασίας* (task/work groups), β) *ομάδες συμβουλευτικής* (counseling groups), γ) *ομάδες ψυχοθεραπείας* (psychotherapy groups) και δ) *ομάδες ψυχοεκπαίδευσης* (psychoeducational groups) (Association of Specialists in Group Work, 2000).

Η ομαδική εργασία εννοιολογείται σύμφωνα με τα ουσιώδη εκείνα χαρακτηριστικά που συνθέτουν γενικά μια ομάδα (Βασιλόπουλος, κ. συν., 2011). Ειδικότερα, η ομάδα αποτελείται από κάποια μέλη τα οποία αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν με αμεσότητα. Εκτός από την αλληλεξάρτηση μεταξύ των μελών επιδιώκεται η ομαδική συνοχή με την οριοθέτηση συγκεκριμένων κανόνων, αρχών και στόχων.

Σύμφωνα με την Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (Association of Specialists in Group Work, 2000) η *ομαδική εργασία* (group work) αποτελεί την προσπάθεια εκείνη του συμβούλου σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος χρησιμοποιώντας τις γνώσεις και τις ικανότητές του επιχειρεί να βοηθήσει τα μέλη της ομάδας με τέτοιο τρόπο ώστε να υλοποιήσουν τους στόχους που έχουν θέσει. Η ταξινόμηση των στόχων μιας ομάδας καλύπτει μια ευρεία θεματολογία, όπως την επίλυση εκπαιδευτικών, προσωπικών, συναισθηματικών ή ψυχολογικών ζητημάτων.

Με τις ομάδες και την ομαδική εργασία στα σχολεία ενισχύονται οι ικανότητες των μαθητών που σίγουρα είναι διαφορετικές από παιδί σε παιδί (Falco & Bauman, 2014). Οι ομαδικές παρεμβάσεις κρίνονται ιδιαίτερα αποτελεσματικές σε παιδιά δημοτικού σχολείου όχι μόνο γιατί προσαρμόζονται στις ανάγκες αυτής της ηλικιακής φάσης, αλλά και γιατί

σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι συνομήλικοι που αποτελούν σημαντικά πρόσωπα για κάθε παιδί. Τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στο σχολείο σχετίζονται με ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοεκπαίδευσης (Gerrity & DeLucia-Waack, 2006). Αντίθετα, οι ομάδες ψυχοθεραπείας λαμβάνουν χώρα, κυρίως, σε κλινικό πλαίσιο.

2.3 Ορισμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων-Διάκριση από τους άλλους τύπους ομάδων

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες στα σχολεία κρίνονται απαραίτητες λόγω των αυξημένων αναγκών του κάθε μαθητή (Falco & Bauman, 2014). Άλλωστε, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες σε σύγκριση με τις ομάδες συμβουλευτικής χαρακτηρίζονται από πιο αυστηρή δομή, δέχονται πλήθος μελών κι έχουν σαφή στοχοθεσία (Brown, 2011. Falco & Bauman, 2014. Shechtman et al., 1997).

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες έχουν κατά βάση εκπαιδευτικό περιεχόμενο, καθώς αποσκοπούν στην εκπαίδευση των μελών μιας ομάδας υπό μια ψυχολογική οπτική τα μέλη ασκούνται σε συμπεριφορικές δεξιότητες (Brown, 2011. Shechtman et al., 1997). Το προφίλ των μελών μιας τέτοιας ομάδας είναι απαλλαγμένο από κάποια ψυχική διαταραχή και διακρίνεται για τη λειτουργικότητά του (Corey & Corey, 2006. Shechtman et al., 1997). Η εκπαίδευση των μελών εστιάζει στην έλλειψη πληροφοριών και γνώσεων που μπορεί να παρουσιάζουν σχετικά με ένα συγκεκριμένο ζήτημα (Corey & Corey, 2006). Ως εκ τούτου, επιχειρείται μέσα από τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες τα μέλη να καλύψουν τα κενά αυτά με μετάδοση σχεδτικών πληροφοριών και συζήτηση επί του θέματος. Η αφομοίωση σε γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο συμβάλλουν στην πρόληψη εμφάνισης εκπαιδευτικών ελλειμμάτων ή και ψυχολογικών προβλημάτων.

Παράλληλα, η Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (2000) ορίζει τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες με βάση τη στοχοθεσία τους και την προσπάθεια για πρόληψη. Η εκπαίδευση και η μάθηση εστιάζει στο παρόν εφαρμόζοντας εκπαιδευτικές και αναπτυξιακές στρατηγικές που σχετίζονται με την ανάπτυξη και λειτουργικότητα του ανθρώπου στο πλαίσιο εκείνο που ορίζει η φύση του.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, σύμφωνα με την Brown (2011), φέρουν ομοιότητες με την ακαδημαϊκή τάξη και τις ομάδες συμβουλευτικής. Αφενός, λοιπόν, έχουν κοινά σημεία με την ακαδημαϊκή τάξη, καθώς σε αυτές υπάρχει πληθώρα μελών που επιθυμεί να προσλάβει πληροφορίες υπό το πλαίσιο διδακτικών αρχών και κατευθύνσεων από τον συντονιστή της ομάδας πέρα από τη μετάδοση γνώσεων δίνεται έμφαση και στο συναισθηματικό κομμάτι, όπως ακριβώς και σε μια τάξη. Αφετέρου, μοιάζουν με τις ομάδες συμβουλευτικής, καθώς δίνεται βαρύτητα όχι μόνο στη δυναμική της ομάδας, αλλά και στις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα εντός αυτής ταυτόχρονα, αναπτύσσονται

δεξιότητες επικοινωνίας και σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων με εξέχουσα θέση τη διευκολυντική στάση του συντονιστή όπου χρειάζεται.

Ωστόσο, είναι φανερή η σημαντική διαφοροποίηση των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων από τις ομάδες συμβουλευτικής, καθώς υπάρχει σαφής οριοθέτηση των προς μετάδοση πληροφοριών και των αντίστοιχων μαθησιακών αποτελεσμάτων. Στον ακόλουθο πίνακα αποτυπώνονται οι διαφορές των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων από τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας οι οποίες δε συναντώνται στο σχολικό περιβάλλον (βλ. Πίνακα 1). Ως προς τις ομάδες εργασίας δεν παρατηρούνται διαφορές με τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (Brown, 2011).

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

Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες	Ομάδες Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας
Έμφαση στη διδασκαλία και την καθοδήγηση.	Έμφαση στα βιώματα και τα συναισθήματα.
Χρήση σχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων.	Περιορισμένη χρήση σχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων.
Οι στόχοι, συνήθως, ορίζονται από τον συντονιστή.	Οι στόχοι ορίζονται από τα μέλη της ομάδας.
Ο συντονιστής λειτουργεί ως διευκολυντής, δάσκαλος.	Ο συντονιστής καθοδηγεί, παρεμβαίνει, προστατεύει.
Εστίαση στην πρόληψη.	Εστίαση στην αυτογνωσία και τη θεραπευτική αποκατάσταση.
Συνήθως, δεν απαιτείται προεπιλογή μελών.	Αναμένεται προεπιλογή των μελών και ενημέρωση για την ομάδα πριν από την πρώτη συνάντηση.
Δεν τίθεται όριο στον αριθμό των μελών. Η ομάδα μπορεί να είναι πολύ μεγάλη (π.χ. 50 μέλη).	Μπορεί να τεθεί όριο στον αριθμό των μελών. Ο αριθμός των μελών συνήθως περιορίζεται σε 5-10 άτομα.
Δεν απαιτείται αυτοαποκάλυψη.	Αναμένεται αυτοαποκάλυψη.
Η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα δεν είναι σημεία κύριου ενδιαφέροντος ή έμφασης.	Η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα είναι εξέχουσας σημασίας και ουσιαστικά στοιχεία.
Η ομάδα ενδέχεται να συναντηθεί μόνο μια φορά.	Συνήθως πραγματοποιούνται αρκετές συναντήσεις.
Έμφαση στις διαδικασίες έργου της ομάδας.	Έμφαση στις διαδικασίες διατήρησης της ομάδας.

Πηγή: Brown, 2011, σ. 10

2.3.1 Χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

«Ο τρόπος με τον οποίο θα δομηθεί μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα εξαρτάται από τον αριθμό ατόμων της ομάδας, τον αριθμό των συναντήσεων, τη διαχείριση και επεξεργασία του πληροφοριακού υλικού, τη σοβαρότητα του προβλήματος, καθώς και από τα καθήκοντα και τις ικανότητες του συντονιστή» (Brown, 2011, σ. 13).

Οι συμμετέχοντες μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας μπορεί να είναι από 5 έως και 100 (Brown, 2011). Ο αριθμός των συναντήσεων-από μία έως πολλές-και, συνεπώς, η διάρκεια της ομάδας καθορίζεται από το σκοπό της (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Όμως, στις περισσότερες ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες περιλαμβάνονται, συνήθως, συναντήσεις μικρής χρονικής διάρκειας και για μικρό χρονικό διάστημα.

Ο συντονιστής της ομάδας, εξ ορισμού, είναι εκείνος που συγκροτεί την ομάδα, που καθορίζει τους στόχους κάθε επιμέρους συνάντησης, που επιλέγει το κατάλληλο υλικό και τις κατάλληλες δραστηριότητες· είναι αυτός που παρακολουθεί την πρόοδο και εξέλιξη των μελών και της ομάδας φροντίζοντας να επιλέγει τις απαιτούμενες, κατά την κρίση του, κάθε φορά, στρατηγικές για την καλύτερη αποτελεσματικότητα της ομάδας (Brown, 2011).

Υπάρχει διαφορετικότητα στη στοχοθεσία κάθε ομάδας, όπως θα δούμε αναλυτικότερα στην επόμενη ενότητα. Μία ψυχοεκπαιδευτική ομάδα, σύμφωνα με τη Brown (2011), μπορεί να έχει ως σκοπό την *εκπαίδευση των μελών* (education), την *ανάπτυξη και ενίσχυση δεξιοτήτων* (skills training) ή την *προώθηση της αυτογνωσίας* (self-understanding/self-knowledge). Ο συντονιστής, λοιπόν, της ομάδας είναι εκείνος που καλείται να προσδιορίσει αυστηρά τον σκοπό ο οποίος θα πλαισιώσει την παρέμβαση από την έναρξη έως και τη λήξη της.

Ο συντονιστής επιλέγει το πληροφοριακό υλικό που θα παρουσιάσει στα μέλη βάσει του συγκεκριμένου θέματος και της στοχοθεσίας· τα μέλη, έτσι, καλούνται να επεξεργαστούν και να κατακτήσουν συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Υπάρχουν πολλοί τρόποι σύμφωνα με τους οποίους ο συντονιστής μπορεί να επεξεργαστεί τις πληροφορίες με τα μέλη της ομάδας του, όπως το παιχνίδι ρόλων, η διάλεξη, η επίδειξη· πάντα, βέβαια, επιλέγεται ο καταλληλότερος, βάσει της εκάστοτε στοχοθεσίας, και με την απαιτούμενη προεργασία των δραστηριοτήτων από μέρος του συντονιστή (Brown, 2011).

Όπως έχει προαναφερθεί, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δεν αποτελούν ομάδες θεραπευτικής παρέμβασης ή αποκατάστασης προβλημάτων όπως είναι οι ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011, 2016. Brown, 2011).

Βασικός στόχος τους είναι η πρόληψη των εκπαιδευτικών δυσκολιών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων παρόλο που κάποιες ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες αποσκοπούν στην υποστήριξη ατόμων, με ήπια προβλήματα συμπεριφοράς, μέσα από την ανάπτυξη και ενίσχυση δεξιοτήτων διαχείρισης συναισθημάτων. Όλα αυτά αναδεικνύουν και τη σοβαρότητα του προβλήματος.

Τέλος, οι ικανότητες του συντονιστή αφορούν στις δεξιότητες συντονισμού μιας ομάδας, στην επικοινωνία, στην αντίληψη που επιδεικνύει για την πορεία της ατομικής και συλλογικής ανάπτυξης εντός της ομάδας, όπως και τη συμβουλευτική (Brown, 2011). Επιπλέον, καλό είναι να έχει αποκτήσει πρακτική εμπειρία υπό την επίβλεψη κάποιου επόπτη σε προγενέστερη χρονική περίοδο.

2.3.2 Κατηγορίες ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Ανάλογα με το σκοπό τους, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες μπορούν να χωριστούν σε κατηγορίες όπως: *εκπαιδευτικές ομάδες έργου ή καθοδήγησης* (educational/task groups - educational/guidance groups), *ομάδες ανάπτυξης και ενίσχυσης δεξιοτήτων για την εργασία* (training/work groups), *ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων διαπροσωπικών σχέσεων* (task/relations groups), *ομάδες ανάπτυξης και ενίσχυσης κοινωνικών δεξιοτήτων* (training/social skills), *ομάδες ανάπτυξης ή προσωπικής ανάπτυξης* (developmental groups - personal groups) και *ομάδες υποστήριξης σε μεταβατικές περιόδους της ζωής* (life-transition groups) (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011, σ. 47-50, 2016. Brown, 2011, σ. 10-11, 15). Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες απευθύνονται σε διάφορους ηλικιακούς πληθυσμούς, από παιδιά μέχρι ηλικιωμένους, και μπορούν να λάβουν χώρα σε επίσημα και μη επίσημα περιβάλλοντα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011, 2016. Brown, 2011).

2.4 Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά

Τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις πρόληψης εμποδίζουν την εμφάνιση ακαδημαϊκών και ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων στη ζωή του ατόμου, βελτιώνουν την υγεία. Γι' αυτό και η πρωτογενής αυτή πρόληψη αποτελεί επίκεντρο εστίασης για τους σύγχρονους ερευνητές (Conyne & Harpine, 2010). Στο πλαίσιο αυτό, η ομαδική εργασία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την επίτευξη μάθησης των νέων πληροφοριών, αλλά και της συμπεριφορικής στάσης που απαιτείται (Conyne, 2014. Conyne & Harpine, 2010).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Conyne και Harpine (2010), *«οι ομαδικές διαδικασίες, δηλαδή η αλληλεπίδραση, η συνοχή, η επεξεργασία και η αλλαγή πρωταγωνιστούν στα προγράμματα πρόληψης»* (σ. 194). *«Σε ένα τέτοιο ομαδικό πρόγραμμα μπορεί να ενισχυθούν οι ικανότητες και δεξιότητες των μελών, καθώς λαμβάνουν το γνωστικό εκείνο υλικό που θα συντελέσει στην ομαλή λειτουργικότητά τους»* (σ. 194).

Η ομάδα αποτελεί για τα παιδιά το πιο κατάλληλο περιβάλλον για πρόληψη, καθώς συνίσταται από συνομηλίκους των μελών με τους οποίους συναναστρέφονται κατά ένα μεγάλο ποσοστό της καθημερινότητάς τους στο σχολείο (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Falco & Bauman, 2014. Kulic, Horne, & Dagley, 2004). Εξάλλου, το πλαίσιο της ομάδας βοηθάει τα παιδιά να επικοινωνούν άμεσα μεταξύ τους μαθαίνοντας το ένα από το άλλο και παρέχοντας ανατροφοδότηση (DeLucia-Waack, 2000. Thompson, 2011)· και μάλιστα μέσα σε ένα κοινωνικοποιητικό περιβάλλον αλληλεπίδρασης (DeLucia-Waack, 2000).

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εκτός από τον προληπτικό και κοινωνικοποιητικό τους προσανατολισμό προσφέρουν τη δυνατότητα στον σύμβουλο να βοηθήσει πολλά και με διαφορετικές ανάγκες παιδιά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. DeLucia-Waack, 2000. Falco & Bauman, 2014, Shechtman et al., 1997). Το προφίλ, λοιπόν, των ομάδων αυτών αντιπροσωπεύει και τη σύσταση των ομάδων που απαντώνται στο σχολικό περιβάλλον (DeLucia-Waack, 2000).

2.4.1 Τα χαρακτηριστικά των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά και η διάκρισή τους από άλλες ομάδες

Αναμφισβήτητα, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά διαφέρουν από εκείνες των εφήβων και των ενηλίκων λόγω των διαφορετικών αναγκών βάσει αναπτυξιακού επιπέδου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2000. Shechtman, 2003). Η

ηλικία και το γνωστικό τους επίπεδο θα καθορίσουν το προς μετάδοση πληροφοριακό υλικό από άποψη όγκου και βαθμού δυσκολίας (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006).

Ωφέλιμο είναι οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά να είναι μικρού μεγέθους (Brown, 2011). Σε μικρές ομάδες μπορούν να συμμετέχουν ενεργά όλα τα παιδιά με αποτέλεσμα να κατανοούν και καλύτερα το γνωστικό υλικό. Ακόμη και η ηλικία των παιδιών-με απόκλιση ένα ή δύο χρόνια-εάν έχει κοντινή σχέση, συνήθως, θα συντελέσει και στην αποτελεσματικότητα της ομάδας. Παράλληλα, η διάρκεια των συναντήσεων θα πρέπει να είναι σύντομη -20 έως και 40 λεπτά περίπου- γιατί τα παιδιά εξ ορισμού συγκεντρώνονται για μικρό χρονικό διάστημα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brown, 2011. Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2000, 2006. Shechtman, 2014.).

Μια οργανωμένη και αυστηρή δόμηση των συναντήσεων με λογική συνέχεια και αλληλουχία βοηθά τα μέλη να μπορούν να ακολουθήσουν και να είναι εστιασμένα στους στόχους (Brown, 2011). Οι στόχοι, όμως, θα πρέπει να είναι λίγοι και ρεαλιστικοί και χωρίς να ξεπερνούν το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Έτσι, λοιπόν, ο συντονιστής πρέπει να προσχεδιάζει με ιδιαίτερη προσοχή και αφοσίωση τις δραστηριότητες που θα πλαισιώσουν το πληροφοριακό υλικό ώστε να επιτευχθούν όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα (Brown, 2011). Θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του ότι τα παιδιά μαθαίνουν και κατανοούν καλύτερα μέσα από ενεργητικές δράσεις και ασκήσεις και όχι με διάλεξη. Γι' αυτό και ο χώρος θα πρέπει να είναι κατάλληλος και με τέτοια διαμόρφωση που να διευκολύνει την κίνηση των μελών, την άνεση και την παρακολούθηση δίχως θορύβους.

Παράλληλα, ο ρόλος του συντονιστή είναι καθοριστικός, καθώς οφείλει όχι μόνο να παρατηρεί και να προσέχει τις ανάγκες κάθε παιδιού, αλλά, παράλληλα, και τους αναμενόμενους αυθορμητισμούς και παρορμητισμούς του· η υπομονή, η προστατευτικότητα και, εν τέλει, η ενσυναίσθηση για κάθε παιδί αποτελούν στοιχεία που θα πρέπει να τον χαρακτηρίζουν (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brown, 2011. Corey & Corey, 2006.).

Για τη συμμετοχή των παιδιών σε μία ψυχοεκπαιδευτική ομάδα καθίσταται απαραίτητη η εξασφάλιση της γονικής συναίνεσης (Brown, 2006. Corey & Corey, 2006. Falco & Bauman, 2014). Σε αντίθετη περίπτωση η παράβαση συνοδεύεται από νομικές κυρώσεις (Brown, 2011). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες μιας ομάδας μαζί με τον συντονιστή της οφείλουν να διατηρούν ως απόρρητα τα όσα λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των συναντήσεων (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Γι' αυτό και ο συντονιστής καλό είναι να κατευθύνει τα παιδιά με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να τηρούν εύκολα την εμπιστευτικότητα αυτή (Corey & Corey, 2006).

2.4.2 Τύποι ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά

Η ακόλουθη ταξινόμηση βασίζεται στους Thompson και Randolph (1983, όπ. αναφ. στο Brown, 2011, σ. 190-191) οι οποίοι προτείνουν τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες ομάδων για παιδιά:

Οι ομάδες με ένα κοινό πρόβλημα (common-problem groups) εστιάζουν σε ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν όλα τα μέλη της ομάδας. Συνεπώς, το θέμα ή ο σκοπός της ομάδας είναι ιδιαίτερα περιορισμένος, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν και άλλα στοιχεία που να συνδέουν τα μέλη μεταξύ τους.

Οι ομάδες που επικεντρώνονται σε μία περίπτωση (case-centered groups), περιλαμβάνουν μέλη με διαφορετικά προβλήματα και ανάγκες. Σε κάθε μέλος δίνεται η απαραίτητη προσοχή και υποστήριξη ώστε να υπάρχει ανατροφοδότηση και από τον συντονιστή, αλλά και από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες.

Οι ομάδες ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού (human-potential groups) έχουν ως βασικούς στόχους την ανθρώπινη ανάπτυξη σε επίπεδο ικανοτήτων και θετικών χαρακτηριστικών.

Οι ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων (skill development groups) χρησιμοποιούνται, κυρίως, για την εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες καθορίζουν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σύμφωνα με τους Βασιλόπουλος και συνεργάτες (2011), αναφορικά με τις ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων, προτείνονται έντεκα κατηγορίες κοινωνικών δεξιοτήτων: 1) έναρξη αλληλεπίδρασης ή γνωριμίας, 2) καθορισμός και σεβασμός κανόνων, 3) αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων, 4) επικοινωνία, 5) αυτοεκτίμηση, 6) διαπροσωπικές σχέσεις, 7) συνεργασία, 8) αυτοδιαχείριση προβλημάτων και διαχείριση συγκρούσεων, 9) υπευθυνότητα και οριοθέτηση, 10) διεκδίκηση και 11) άρνηση (σ. 222-230).

2.4.3 Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες στα σχολεία

Το σχολείο αποτελεί τον κατ' εξοχήν χώρο εφαρμογής ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων για παιδιά (Brown, 2011). Βέβαια, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες μπορούν να λάβουν χώρα και σε άλλα περιβάλλοντα, όμως όχι τόσο ισχυρής δυναμικής όπως αυτής που αποπνέει το σχολείο (Brown, 2011. Falco & Bauman, 2014).

Στο σχολείο, λοιπόν, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι αποδοτικές, καθώς το κάθε παιδί μπορεί να μάθει και να δράσει σε ένα περιβάλλον που είναι γνώριμο και οικείο για το

ίδιο (DeLucia-Waack, 2000. Kulic et al., 2004). Παράλληλα, το παιδί υποστηρίζεται και ενισχύεται από μια ευρύτερη ομάδα σημαντικών άλλων (DeLucia-Waack, 2000. Kulic et al., 2004). Το παιδί αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του και κοινωνικοποιείται (DeLucia-Waack, 2000. Shechtman et al., 1997). Έτσι, δε νιώθει απομονωμένο ή πως το πρόβλημα είναι μόνο δικό του, πράγμα το οποίο θα μπορούσε να συμβεί σε ένα οποιοδήποτε άλλο εξωτερικό περιβάλλον (Shechtman et al., 1997. Thompson, 2011).

Η θεματολογία των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων καλύπτει συναισθηματικά-υπαρξιακά, γνωστικά και συμπεριφορικά ζητήματα (Furr, 2000). Για παράδειγμα, έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί προγράμματα για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τις σημαντικές μεταβάσεις της ζωής, τη δημιουργία φιλιών και τη διαχείριση των σχέσεων, την απόκτηση δεξιοτήτων μελέτης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης καταστάσεων, τη διαχείριση του στρες, τη διαχείριση του διαζυγίου των γονέων, την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης, τη διαχείριση του καρκίνου ή του εθισμού των γονέων, την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς, τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, την αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών και τη βελτίωση της ακαδημαϊκής συμπεριφοράς (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Falco & Bauman, 2014. Furr, 2000. Gerrity & DeLucia-Waack, 2006. Hoag & Burlingame, 1997).

2.4.4 Η αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων για παιδιά στο σχολικό περιβάλλον

Έρευνες έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων στα σχολεία με θετικές επιδράσεις στα μέλη της ομάδας σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν συμμετάσχει στο πρόγραμμα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Gerrity & DeLucia-Waack, 2006. Hoag & Burlingame, 1997. Kulic et al., 2004).

Ειδικότερα, σύμφωνα με μετα-ανάλυση 56 ερευνών δημοσιευμένων από το 1974 έως το 1997, οι Hoag και Burlingame (1997) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας σε παιδιά και εφήβους. Το μέγεθος επίδρασης για την ομαδική θεραπεία ήταν .61 γεγονός που επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητά της σε σύγκριση με τη συμμετοχή σε ομάδα ελέγχου ή την απλή αναμονή για τη λήψη θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε πως τα παιδιά ή οι έφηβοι που συμμετείχαν σε ομαδική θεραπεία σημείωσαν σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση των συναισθηματικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων τους από το 73% των παιδιών που δεν έλαβαν θεραπεία.

Δεδομένου ότι το 74% των ερευνών της μετα-ανάλυσης διεξήχθη σε σχολεία, οι ερευνητές διαπίστωσαν την αποτελεσματικότητα της ομαδικής εργασίας στο σχολικό πλαίσιο.

Ωστόσο, περαιτέρω εμπειρικές έρευνες για τις ομαδικές παρεμβάσεις σε σχολικό πλαίσιο καθίστανται απαραίτητες παρόλο που η θεωρητική βιβλιογραφία είναι ήδη ευρεία. Άλλωστε, απαιτούνται ερευνητικά δεδομένα που να καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων πολυεπίπεδα, όπως για παράδειγμα σε διαφορετικό δείγμα (Gerrity & DeLucia-Waack, 2006). Παράλληλα, δεν είναι λίγοι και οι περιορισμοί των υπάρχουσών ερευνών που οδηγούν προς αυτήν την κατεύθυνση (π.χ. έλλειψη ομάδας ελέγχου, μικρός αριθμός δείγματος, απουσία επαναληπτικής μέτρησης κτλ.).

Οι περισσότερες ομαδικές παρεμβάσεις για παιδιά και εφήβους, όπως φάνηκε από τη μετα-ανάλυση των Hoag και Burlingame (1997), κατά το χρονικό διάστημα 1974-1997, σχετίζονταν με την αντιμετώπιση προβλημάτων σε συμπεριφορικό επίπεδο, την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων και τη διαχείριση της προσαρμογής του παιδιού διαζευγμένων γονέων. Τα προγράμματα αυτά βασίζονταν, κυρίως, στη συμπεριφορική και γνωστικο-συμπεριφορική θεραπεία.

Η μετα-ανάλυση 156 προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης των Durlak και Wells (1997) έδειξε ότι το 75% των ομαδικών παρεμβάσεων έγιναν σε σχολεία και το 87% αφορούσε παιδιά. Οι ομάδες για τη διαχείριση της προσαρμογής του παιδιού έπειτα από το διαζύγιο, την είσοδο στο σχολείο ή την αλλαγή σχολείου, τη συναισθηματική εκπαίδευση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων ήταν αποτελεσματικές, ενώ, γενικά, οι συμπεριφορικές θεραπείες έδειξαν τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Το μέγεθος και η διάρκεια των ομάδων δε λήφθηκαν υπόψη από τους ερευνητές.

Βάσει περιγραφής μετα-αναλύσεων και βιβλιογραφίας των Gerrity και DeLucia-Waack (2006), οι ομαδικές παρεμβάσεις ανάπτυξης της κοινωνικής επάρκειας αφορούν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (με χαμηλή ως μέτρια αποτελεσματικότητα), δεξιοτήτων επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων και δεξιοτήτων ακρόασης και επικοινωνίας. Σε ομάδες τέτοιου προσανατολισμού υποστηρίζονται παιδιά με αναπηρίες και συμπεριφορικά ή συναισθηματικά προβλήματα.

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα, οι ομάδες ανάπτυξης κοινωνικο-γνωστικών δεξιοτήτων είναι αποτελεσματικές, οι ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέτρια αποτελεσματικές και οι ομάδες διαχείρισης του άγχους χαμηλά έως μέτρια αποτελεσματικές. Είναι γεγονός ότι οι ομαδικές παρεμβάσεις καθίστανται περισσότερο αποτελεσματικές εάν το δείγμα αφορά σε μαθητές/-ριες ομάδων κινδύνου και

μέτρια αποτελεσματικές στο γενικό μαθητικό πληθυσμό, αν και σε κάποιες περιπτώσεις η ομάδα ελέγχου σημειώνει πιο θετικά αποτελέσματα.

Για μαθητές/-ριες με εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, ο συνδυασμός θεραπευτικών προσεγγίσεων αναδείχθηκε πιο αποτελεσματικός. Αντίστοιχα, η χρήση μιας προσέγγισης φαίνεται να είναι πιο κατάλληλη για μαθητές/-ριες με εσωτερικευμένα προβλήματα. Τέλος, οι τεχνικές μοντελοποίησης, εξάσκησης και ενίσχυσης προμηνύουν καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με τις τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και αυτοκαθοδήγησης (Gerrity & DeLucia-Waack, 2006).

Οι παρεμβάσεις πρόληψης του σχολικού εκφοβισμού είναι αποτελεσματικές, κυρίως όταν βασίζονται σε μία γνωστικο-συμπεριφορική προσέγγιση. Σε περίπτωση που οι ομάδες συμπεριλαμβάνουν και τους γονείς στη θεραπεία, τα αποτελέσματα είναι πιο ενθαρρυντικά σε σχέση με τις ομάδες στις οποίες εντάσσονται μόνο παιδιά. Για τη διαχείριση του θυμού η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σημειώνεται από χαμηλή έως μέτρια με τις αντιλήψεις των μαθητών και την ακαδημαϊκή τους συμπεριφορά να μην αλλάζουν. Ωστόσο, παρεμβάσεις για τη διαχείριση του θυμού με επίκεντρο τις κοινωνικές συνθήκες και προσδοκίες δείχνουν να έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Αντίστοιχα, και οι παρεμβάσεις σε επίπεδο πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές και, συνήθως, πρόκειται για ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες πολλών συμμετεχόντων (Gerrity & DeLucia-Waack, 2006).

Συνοψίζοντας, οι ομαδικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί σε μεγάλο βαθμό αποτελεσματικές. Όμως, κάθε φορά που πραγματοποιείται ένα αντίστοιχο πρόγραμμα, καλό είναι να λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες και οι κατάλληλες προσεγγίσεις που θα εξασφαλίσουν στο δυνατό την αποτελεσματικότητά του.

2.5 Τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας

Σε κάθε ομάδα παρατηρείται μια αλληλεξάρτηση μεταξύ των ατόμων, μια δυναμική, δηλαδή, εξέλιξης (Forsyth & Diederich, 2014). Σταδιακά, και με την πάροδο των συναντήσεων, τα μέλη μιας ομάδας βιώνουν αλλαγές, καθώς εξελίσσονται μέσα σε αυτές· οι ίδιες αυτές αλλαγές συνιστούν και την προσδοκώμενη ανάπτυξή της (MacKenzie, 1997). Στο πλαίσιο μιας ομάδας συνευρίσκονται μέλη τα οποία παρόλο που είναι άγνωστα μεταξύ τους συνάπτουν κοινωνικούς δεσμούς οι οποίοι συμβάλλουν και στο επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Forsyth & Diederich, 2014). Πέρα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ή την ιδιοσυγκρασία του κάθε μέλους που επιφέρουν αλλαγές, κάθε ομάδα περνά από μία σειρά συγκεκριμένων σταδίων ανάπτυξης που καθορίζουν το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Forsyth & Diederich, 2014. MacKenzie, 1997. Tuckman, 1965).

Η θεωρία των σταδίων ανάπτυξης μιας ομάδας, σύμφωνα με τα *μοντέλα διαδοχικής ανάπτυξης* (successive-stage models), ταυτίζεται με την πορεία της ανθρώπινης ανάπτυξης, αφού και ομάδα και άνθρωπος διέρχονται από φάσεις κατά τη διάρκεια ωρίμανσής τους (Forsyth & Diederich, 2014). Ωστόσο, σύμφωνα με τα *κυκλικά μοντέλα* (cyclical models), η ομάδα κάνει κύκλους ίδιων φάσεων μέχρι την ολοκλήρωσή της. Και στη μια και στην άλλη περίπτωση, όμως, η ομάδα αποτελεί μια δομημένη ολότητα που περιπλέκεται από τις αλληλεπιδράσεις των μελών και τη χρονική διάρκεια (MacKenzie, 1987, 1997). Ο καθορισμός μετάβασης από το ένα στάδιο στο άλλο επέρχεται με την ολοκλήρωση κάποιας συγκεκριμένης εργασίας που πρέπει να επιτελεσθεί (Mackenzie, 1987, 1997. Tuckman, 1965).

Υπάρχει πληθώρα προτάσεων ερευνητών σχετικά με την οριοθέτηση των σταδίων μιας ομάδας και των χαρακτηριστικών τους (Forsyth & Diederich, 2014. MacKenzie, 1997. Tuckman, 1965). Σύμφωνα με το μοντέλο της *εξάρτησης/αλληλεξάρτησης* (dependence/interdependence model) των Bennis και Shepard (1956, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014), μια ομάδα διέρχεται από δύο στάδια, και ενώ τα μέλη είναι σε θέση εξάρτησης και αλληλεξάρτησης, κάθε στάδιο χωρίζεται σε τρία υπο-στάδια. Το στάδιο της εξάρτησης αποτελείται από τα υπο-στάδια *εξάρτηση-φυγή* (dependence-flight), *αντίθεση στην εξάρτηση* (counterdependence) και *διάλυση-κάθαρση* (resolution-catharsis), ενώ το στάδιο της αλληλεξάρτησης περιλαμβάνει τα υπο-στάδια *γοητεία-φυγή* (enchantment-flight), *απογοήτευση-φυγή* (disenchantment-flight) και *συναινετική επιβεβαίωση* (consensual validation) (Bennis & Shepard, 1956, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014).

Το κυκλικό μοντέλο και η θεωρία των *βασικών υποθετικών κουλτούρων* (basic assumptive cultures) του Bion (1961, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014) θέτει τα μέλη της ομάδας σε φάση εναλλαγής ανάμεσα σε δύο τύπους καταστάσεων, οι οποίες ονομάζονται *κουλτούρες* (cultures): την *κουλτούρα* της ομάδας εργασίας και μία από τις τρεις βασικές υποθετικές κουλτούρες, δηλαδή την *εξάρτηση* (dependency culture), τη *σύγκρουση-φυγή* (fight/flight culture) και το *ζευγάρισμα* (pairing assumption). Η *κουλτούρα* της ομάδας εργασίας σχετίζεται με την ενασχόληση των μελών με τις εργασίες και τα θέματα της ομάδας σε ένα πλαίσιο ειλικρινούς επικοινωνίας και λογικής χωρίς συναισθηματισμούς (Bion, 1961, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014). Βέβαια, επέρχεται διακοπή, όταν στην ομάδα δημιουργούνται κοινοί ασυνείδητοι φόβοι και άγχος για τα μέλη που την αποτελούν, καθώς αποσπών τα μέλη από τις στοχευμένες δράσεις και εργασίες και τα κατευθύνουν σε μία από τις τρεις υποθετικές κουλτούρες (Bion, 1961, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014).

Σύμφωνα με τον Bion, η μετάβαση από τη φάση εργασίας της ομάδας στις σχέσεις μεταξύ των μελών της ακολουθεί το *μοντέλο της ισορροπίας* (equilibrium model) για την ανάπτυξη της ομάδας του Bales (1965, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014). Οι ομάδες, λοιπόν, αποτελούν κοινωνικές δομές στις οποίες το επίκεντρο, κάθε φορά, αλλάζει έτσι, από την εργασία η ομάδα στρέφεται στο κοινωνικο-συναισθηματικό τμήμα των δραστηριοτήτων για να ενισχύσει τους δεσμούς της (Bales, 1965, όπ. αναφ. στο Forsyth & Diederich, 2014).

Ο Tuckman (1965) βασιζόμενος σε ανασκόπηση 50 ερευνών σχετικών με την ανάπτυξη διαφορετικών τύπων ομάδων, οριοθέτησε τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας σε στάδια εργασίας και κοινωνικά στάδια, και πρότεινε ένα μοντέλο τεσσάρων σταδίων κατά το οποίο κάθε στάδιο εργασίας ανταποκρίνεται σε ένα κοινωνικό στάδιο. Σε μια τέτοιου τύπου ομάδα παρατηρούνται συμπεριφορικές αλλαγές από την εστίαση στην εργασία και από τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσονται. Ο *προσανατολισμός* (orienting), η *συναισθηματικότητα* (emotionality), η *ανταλλαγή απόψεων* (opinion exchange) και η *ανάδυση λύσεων* (emergence of solutions) αποτελούν τα τέσσερα στάδια εργασίας του Tuckman. Παράλληλα, η *δοκιμή-εξάρτηση* (testing-dependence), η *σύγκρουση μέσα στην ομάδα* (intragroup conflict), η *συνοχή* (cohesion) και οι *λειτουργικοί ρόλοι* (functional roles) συνιστούν τα κοινωνικά στάδια που προτείνει. Ωστόσο, ο *σχηματισμός* (forming), η *ανακατάταξη* (storming), η *ομαλοποίηση* (norming) και η *απόδοση* (performing) αποτελούν τη σύντομη ονομασία των προαναφερθέντων σταδίων ανάπτυξης. Τέλος, η *διάλυση*

(adjourning) συμπληρώνει, ως πέμπτο στάδιο, το προτεινόμενο μοντέλο (Tuckman & Jensen, 1977).

Αντίστοιχα, ο MacKenzie (1997), έπειτα από σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση, πρότεινε ένα μοντέλο τεσσάρων σταδίων: της *δέσμευσης* (engagement), της *διαφοροποίησης-σύγκρουσης* (differentiation-conflict), της *διαπροσωπικής εργασίας* (interpersonal work) και του *τερματισμού* (termination). Το μοντέλο αυτό ενοποιεί τις θεραπευτικές και κανονιστικές διαδικασίες με στόχο την επίτευξη του καλύτερου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος.

Αν και κάθε ερευνητής έχει προσεγγίσει διαφορετικά το θέμα της ανάπτυξης των σταδίων σε μια ομάδα, ωστόσο, μια ομάδα διέρχεται από διαφορετικά στάδια με έμφαση σε τέσσερα από αυτά (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Έτσι, λοιπόν, είναι ευρέως αναγνωρίσιμα από την ερευνητική κοινότητα τα εξής: *αρχικό στάδιο* (beginning), *στάδιο σύγκρουσης* (conflict and controversy), *στάδιο εργασίας* (working and cohesion) και *στάδιο τερματισμού* (termination) (Corey, Corey, Callanan, & Russell, 2004. Falco & Bauman, 2014). Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα χαρακτηριστικά στοιχεία κάθε σταδίου.

2.5.1 Αρχικό στάδιο

Το αρχικό στάδιο της ομάδας αφορά στις πρώτες συναντήσεις ενός προγράμματος παρέμβασης. Τα μέλη προβαίνουν σε γνωριμία, προσπαθούν να κατανοήσουν πώς λειτουργεί η ομάδα και ποιά θα είναι η δική τους συμβολή· κι έτσι διαμορφώνουν από κοινού κανόνες σύμφωνα με τους οποίους θα δρουν και θα αλληλεπιδρούν (Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006). Ακόμη και αν τα μέλη γνωρίζονται μεταξύ τους σε μια σχολική ομάδα είναι ωφέλιμη μια εκ νέου γνωριμία ώστε να εμβαθύνουν σε στοιχεία της προσωπικότητας του καθενός που δε είχαν λάβει υπόψη έως τώρα (DeLucia-Waack, 2006). Η ομάδα θα καταστεί σιγά σιγά ένα ασφαλές περιβάλλον, όπου όλα τα μέλη θα αισθάνονται άνετα (Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006).

Τα μέλη μπορεί να αισθάνονται ανάμεικτα συναισθήματα, από ενθουσιασμό και προσμονή για τις επόμενες συναντήσεις έως και φόβο ή ανησυχία (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Ο φόβος γεννάται από άγνοια για τις αξιώσεις της ομάδας και για τις προσδοκίες του συντονιστή. Ο δισταγμός και η σθεναρή επιφυλακτικότητα σε επίπεδο έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων αποτελούν φυσιολογικά χαρακτηριστικά των μελών κατά το στάδιο αυτό (Brown, 2011. Shechtman, 2007).

Ο συντονιστής είναι αυτός που θα πρέπει να φροντίσει για τη θεμελίωση ενός κλίματος εμπιστοσύνης ώστε τα μέλη να ξεπεράσουν τους φόβους τους και να μπορέσουν να είναι λειτουργικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Corey & Corey, 2006. Shechtman, 2007). Ο συντονιστής, χαρακτηρίζεται από ενεργητική ακρόαση, σεβασμό και αποδοχή προς τα μέλη, καθώς και ειλικρινή αυτοαποκάλυψη σε σημεία, στοιχεία απαραίτητα για τη συνοχή και καλή πορεία της ομάδας (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006. Shechtman, 2007). Βέβαια, παρόλο που ο συντονιστής διαδραματίζει βασικό ρόλο, ωστόσο, κάθε μέλος οφείλει να συμβάλει σε όλη αυτήν την προσπάθεια με γνώμονα τον σεβασμό (Corey & Corey, 2006).

Οι σαφείς στόχοι ενισχύουν την εμπιστοσύνη και συμμετοχικότητα των μελών, καθώς διευκολύνονται από την οριοθετημένη δομή κάθε συνάντησης. Η εδραίωση της εμπιστοσύνης, κατά την έναρξη της ομάδας, αποτελεί προϋπόθεση για την καλή συνεκτική και εξελικτική πορεία της ομάδας στα επόμενα στάδια, καθώς, στο αρχικό στάδιο, η συνοχή είναι δύσκολη λόγω της επιφυλακτικότητας των μελών (Corey & Corey, 2006).

2.5.2 Το στάδιο σύγκρουσης

Το στάδιο σύγκρουσης είναι το δεύτερο κατά σειρά στάδιο μιας ομάδας με μεταβατικό ρόλο (Corey & Corey, 2006. Shechtman, 2007). Τα μέλη χαρακτηρίζονται από περισσότερο άγχος συγκριτικά με το αρχικό στάδιο, καθώς εστιάζουν στον εαυτό τους και την παρουσία τους εντός της ομάδας (Corey & Corey, 2006). Παρόλο που συμμετέχουν πιο ενεργά, ωστόσο, φροντίζουν να έχουν υπό έλεγχο τις αυτοαποκαλύψεις τους σε επίπεδο σκέψεων και συναισθημάτων για χάρη της αποδοχής τους από την υπόλοιπη ομάδα (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006).

Κατά το στάδιο αυτό, παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των μελών, αλλά και ανάμεσα στα μέλη και τον συντονιστή. Τα μέλη εξακολουθούν να έχουν πολλά ερωτήματα για το περιβάλλον που δρουν κι αν αυτό είναι ασφαλές. Έτσι, η επιθετικότητα, ο θυμός, ο φόβος ή η δυσφορία κάνουν την εμφάνισή τους (Brown, 2011). Ωστόσο, οι συγκρούσεις αυτές είναι απαραίτητες για την περαιτέρω συνοχή της ομάδας (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006).

Ειδικότερα, ο συντονιστής και τα μέλη θα πρέπει να αντιμετωπίζουν ενεργά αυτές τις συμπεριφορές σύγκρουσης και αντίστασης, να τις επεξεργάζονται και να τις επιλύουν με τρόπο ωφέλιμο και δημιουργικό (Corey & Corey, 2006). Ενδέχεται, τα μέλη να

αμφισβητήσουν τις ικανότητες του συντονιστή, κι εδώ χρειάζεται σύνεση από μέρους του ώστε να διαχειριστεί κάτι τέτοιο κατάλληλα ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους (Corey & Corey, 2006).

Τα μέλη μπορεί να αποφεύγουν τη συμμετοχή στην ομαδική διαδικασία λόγω του φόβου για ενδεχόμενη απόρριψη. Άλλωστε, η διερεύνηση προσωπικών θεμάτων είναι δύσκολη για το κάθε μέλος εντός της ομάδας, καθώς το άτομο, ίσως, θεωρήσει ότι οι αποκαλύψεις του δεν έχουν αξία για τα υπόλοιπα μέλη. Παράλληλα, η αυτοαποκάλυψη επίπονων προσωπικών εμπειριών τους θέτει σε έκθεση, μια δύσκολη ψυχολογική κατάσταση (Corey & Corey, 2006).

Κι επειδή οι φόβοι δεν είναι εφικτό να εξαλειφθούν εύκολα κι από το ένα στάδιο στο άλλο, ο συντονιστής οφείλει να παροτρύνει τα μέλη να συζητούν και να επεξεργάζονται ανοιχτά μέσα στην ομάδα κάθε δύσκολο σημείο που ανακύπτει ώστε να το ξεπερνούν και να καλλιεργούν την εμπιστοσύνη που χρειάζεται (Corey & Corey, 2006).

2.5.3 Το στάδιο εργασίας

Στο στάδιο αυτό η συνεργασία μεταξύ των μελών και κατ' επέκταση η συνοχή της ομάδας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006). Τα μέλη δε φοβούνται να εκτεθούν και μάλιστα επιδιώκουν την αλληλεπίδραση και επίλυση τυχόν προβλημάτων ενισχύοντας, έτσι, τις σχέσεις που αναπτύσσονται (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006). Είναι διατεθειμένα να συζητήσουν, να επεξεργαστούν και να προβληματιστούν μαζί με τον συντονιστή πάνω σε ένα θέμα, ώστε να ξεπεράσουν κάποιο πρόβλημα και να μεταβούν ομαλά στο επόμενο στάδιο (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006).

Σε αυτό το πλαίσιο η εμπιστοσύνη καθίσταται αναγκαία έτσι ώστε να υπάρχει λειτουργικότητα και αποδοτικότητα στα μέλη. Άλλωστε, υπάρχουν ομάδες που λόγω των συνεχιζόμενων συγκρούσεων και του άγχους δεν καταφέρνουν να φτάσουν στο στάδιο της εργασίας, με αποτέλεσμα να μη σημειώνεται εξέλιξη και αποτελεσματικότητα (Corey & Corey, 2006).

Ο συντονιστής συνεχίζει να είναι καθοδηγητής της ομάδας χωρίς να κατευθύνει σε τέτοιο βαθμό όσο, ίσως, απαιτείται σε πρότερα στάδια (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Τα μέλη είναι αυτά που διαδραματίζουν ενεργό ρόλο κατά τη διάρκεια της παρέμβασης γεγονός που θα καθορίσει και την πορεία της ομάδας (Corey & Corey, 2006).

Ωστόσο, ο συντονιστής επιδιώκει τη διατήρηση της δομής και των στόχων κάθε επιμέρους συνάντησης ώστε τα μέλη να αλληλεπιδρούν μέσα σε κλίμα ασφάλειας, να αυτονομούνται και να παρέχουν ανατροφοδότηση το ένα με το άλλο (DeLucia-Waack, 2006).

2.5.4 Το στάδιο τερματισμού

Το στάδιο αυτό επιφέρει, αναπόφευκτα, και συναισθήματα λύπης, καθώς περιλαμβάνει την αίσθηση της απώλειας (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006). Ωφέλιμο είναι οι συμμετέχοντες να εκφράζουν ελεύθερα το πώς νιώθουν (Corey & Corey, 2006).

Συνήθως, τα μέλη μιας ομάδας σημειώνουν αυξημένη ή και μειωμένη συμμετοχή. Η μη συμμετοχή υποδηλώνει, ίσως, μια υποσυνείδητη αποχώρηση παρόλο που δεν την επιθυμούν. Εάν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι, τα μέλη αρνούνται τον τερματισμό αποφεύγοντας τη διαχείριση των προβλημάτων. Η αντίσταση αυτή είναι φυσιολογική, καθώς ένα τέλος είναι πάντα δύσκολο (Brown, 2011).

Γι' αυτό και ο συντονιστής οφείλει να προετοιμάσει τα μέλη για τον τερματισμό της ομάδας σε ένα ή και περισσότερα προγενέστερα στάδια. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η ευκαιρία ώστε τα μέλη να μπορέσουν να επεξεργαστούν ή να επιλύσουν κάτι το οποίο έμεινε ανολοκλήρωτο ή ασαφές (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Τέλος, η ανάκληση πληροφοριών από τις προηγούμενες συναντήσεις θα βοηθήσει τα παιδιά να δουν την πορεία και εξέλιξή τους, να συλλογιστούν τους στόχους, να αναγνωρίσουν τις θεραπευτικές αλλαγές στους εαυτούς τους, καθώς και το πώς θα εφαρμόσουν τις γνώσεις που αποκόμισαν στην καθημερινή τους ζωή (Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006).

2.6 Ο σχεδιασμός μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Κάθε ψυχοεκπαιδευτική ομάδα αποσκοπεί στη μετάδοση γνώσεων-με την ενεργό συμμετοχή των μελών-γι' αυτό και περιλαμβάνει δομημένες συναντήσεις με συγκεκριμένες δραστηριότητες και συγκεκριμένη στοχοθεσία (Brown, 2011).

Για το επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι αναγκαία η προετοιμασία του συντονιστή και ο κατάλληλος σχεδιασμός της παρέμβασης (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006). Μάλιστα, ο σχεδιασμός της παρέμβασης είναι, ορισμένες φορές, πιο χρονοβόρος από την ίδια την εφαρμογή της (DeLucia-Waack, 2006). Σύμφωνα με την Brown (2011) προτείνονται τρεις φάσεις για το σχεδιασμό μίας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας: η συλλογή πληροφοριών, η λήψη αποφάσεων για τη δομή της ομάδας και η προετοιμασία των συναντήσεων.

Κατά τη φάση της συλλογής πληροφοριών, ο συντονιστής καθορίζει τον σκοπό της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006. Furr, 2000). Ο σκοπός σχετίζεται με την εκπαίδευση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την υποστήριξη, καθώς η πρόληψη και η ανάπτυξη των μελών αποτελούν βασικό μέλημα μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας (Brown, 2011. Furr, 2000). Βασική, επίσης, είναι η ανασκόπηση της σύγχρονης θεωρητικής και ερευνητικής βιβλιογραφίας (DeLucia-Waack, 2006. Furr, 2000). Με τις πηγές αυτές θα καθοριστούν καλύτερα οι στόχοι και η δομή της ομάδας (DeLucia-Waack, 2006).

Οι στόχοι αφορούν στις γενικές γνώσεις-που είναι ωφέλιμο να κατανοήσουν τα μέλη- και τις δεξιότητες με τις οποίες θα εφαρμόσουν τις γνωστικές πληροφορίες (Brown, 2011). Παράλληλα, ο συντονιστής πρέπει να θέτει λίγους και επιτεύξιμους στόχους, καθώς υπάρχει χρονικός περιορισμός, και, ιδίως, στο σχολικό περιβάλλον (Brown, 2011. Furr, 2000). Η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο των μελών της ομάδας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τον συντονιστή για τον προσδιορισμό των στόχων (Brown, 2011).

Κατά τη φάση της λήψης αποφάσεων για τη δομή της ομάδας, ο συντονιστής θα καθορίσει το μέγεθος της ομάδας και το φύλο των μελών που θα την απαρτίζουν. Για την κλίμακα από έξι έως εννιά ετών το μέγεθος της ομάδας είναι από πέντε έως επτά μέλη, ενώ για παιδιά προεφηβείας περίπου οκτώ. Ωστόσο, ως προς το φύλο, για μέλη δημοτικού σχολείου οι μικτές ομάδες είναι πιο αποτελεσματικές, ενώ για παιδιά γυμνασίου ή και μεγαλύτερα οι ομάδες αγοριών ή κοριτσιών (DeLucia-Waack, 2006). Η ηλικία των μελών θα καθορίσει τη διάρκεια και τον αριθμό των συναντήσεων (DeLucia-Waack, 2006).

Συναντήσεις διάρκειας 30 έως 40 λεπτών θα καλύψουν παιδιά ηλικίας έξι έως εννέα ετών, ενώ για μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να πραγματοποιηθούν συναντήσεις 40 λεπτες έως και 75 λεπτες. Ο αριθμός των συναντήσεων καθορίζεται από τον τύπο της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας. Για παράδειγμα, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά που εφαρμόζονται στο σχολικό περιβάλλον έχουν μικρή διάρκεια, δηλαδή από έξι έως οκτώ συναντήσεις (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006).

Τέλος, ακολουθεί η προετοιμασία των συναντήσεων της ομάδας (Brown, 2011. Furr, 2000). Εδώ διαμορφώνεται η δομή κάθε συνάντησης και οι δραστηριότητες που θα εφαρμοστούν (Brown, 2011). Οι δραστηριότητες μπορεί να σχετίζονται με την αυτοαξιολόγηση, τη γνωστική αναδόμηση, το παιχνίδι ρόλων, το φανταστικό παιχνίδι, την τέχνη, τη σωματική επίγνωση και την εργασία στο σπίτι (Furr, 2000). Η επιλογή των δραστηριοτήτων καθορίζεται από τη διαθέσιμότητα του χρόνου και από τα υλικά τα οποία μπορεί να έχει στη διάθεσή του ο συντονιστής (Brown, 2011).

Ένα σχεδιάγραμμα, λοιπόν, πάντα βοηθά τον συντονιστή ώστε να νιώθει αυτοπεποίθηση, καθώς θα εποπτεύει την πορεία και στοχοθεσία της κάθε συνάντησης (Brown, 2011. Furr, 2000). Ο συντονιστής οφείλει να έχει κατά νου τις πτυχές της διδασκαλίας, τη βιωματικής μάθησης και της επεξεργασίας που θα πρέπει να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμά του (Furr, 2000). Στη διδασκαλία, ο συντονιστής αλληλεπιδρά με τα μέλη, καθώς αναλύεται μια ψυχολογική έννοια. Η βιωματική μάθηση συνδέει τη διδασκαλία με την πράξη (Brown, 2011. Furr, 2000). Κατά την επεξεργασία, γίνεται διασύνδεση του βιωματικού με το διδακτικό αντικείμενο και τα μέλη θέτουν απορίες, συζητούν και καταλήγουν σε συμπεράσματα (Furr, 2000). Έτσι, με τη διασύνδεση θεωρίας και εμπειρίας η γνώση γενικεύεται και ανάγεται στην καθημερινή ζωή (Brown, 2011. Furr, 2000).

Ο συντονιστής οφείλει να χορηγήσει κι ένα σταθμισμένο ή αυτοσχέδιο εργαλείο για να αξιολογήσει τις διαδικασίες και το αποτέλεσμα (Brown, 2011. Furr, 2000). Η αξιολόγηση, συνήθως, λαμβάνει χώρα πριν από το ξεκίνημα και στη λήξη της ομάδας, σε κάθε συνάντηση, αλλά και μερικές εβδομάδες μετά τον τερματισμό της ομάδας. Αφενός, με την αξιολόγηση των διαδικασιών διερευνάται η αποτελεσματικότητα των δραστηριοτήτων κάθε συνάντησης· αξιολογούνται, επίσης, η στάση του συντονιστή, οι θεραπευτικοί παράγοντες, το ομαδικό κλίμα, η θεραπευτική συμμαχία και η συμπεριφορά των μελών κατά τη διάρκεια της συνάντησης. Αφετέρου, με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος εντοπίζεται η αλλαγή κάθε μέλους κατά το διάστημα πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος (Furr, 2000).

2.6.1 Η δομή των συναντήσεων μίας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Η ύπαρξη δομής στις συναντήσεις μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας εδραιώνει ένα περιβάλλον ασφάλειας και συνοχής (DeLucia-Waack, 2006). Δεν είναι βοηθητική μόνο για τον συντονιστή και τη διαχείριση του χρόνου του, αλλά και για τα μέλη, καθώς παρατηρώντας τη δομή της κάθε συνάντησης γνωρίζουν τη μορφή και των επόμενων (DeLucia-Waack, 1997a, 2006). Ειδικότερα, οι συναντήσεις των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, συνήθως, χωρίζονται στα εξής τέσσερα μέρη: στο άνοιγμα, στην εργασία, στην επεξεργασία και το κλείσιμο (DeLucia-Waack, 2006).

2.6.1.1 Άνοιγμα

Το άνοιγμα της συνάντησης είναι πολύ σημαντικό, καθώς εδώ θα δοθεί και το κίνητρο για μια ενεργό συμμετοχή των μελών στις διάφορες δραστηριότητες και συζητήσεις (Corey & Corey, 2006). Ο συντονιστής αρχίζει τη συνάντηση δίνοντας πληροφορίες για το λόγο συγκέντρωσης και ζητώντας από τα μέλη να περιγράψουν τι φαντάζονται ότι περιμένουν (Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006). Επεξεργάζονται όσα έμαθαν κατά την προηγούμενη συνάντηση και συζητούν για την πορεία της ομάδας (Corey, Corey, & Corey, 2010. DeLucia-Waack, 2006). Βέβαια, η προετοιμασία των μελών δε γίνεται μόνο με απλή συζήτηση και ερωτήσεις του συντονιστή, αλλά και με δομημένες δραστηριότητες σχετικές πάντα με το θέμα που πρόκειται να επεξεργαστούν (Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006).

2.6.1.2 Εργασία

Κατά τη διάρκεια της εργασίας τα μέλη διδάσκονται και εξασκούνται σε συγκεκριμένες δεξιότητες μέσω δραστηριοτήτων γεγονός που ενισχύει τη συνεργατικότητα και αλληλεπίδραση εντός της ομάδας (DeLucia-Waack, 2006). Οι δραστηριότητες θα πρέπει να επιλέγονται με βάση το αναπτυξιακό στάδιο της ομάδας.

Ειδικότερα, κατά τις πρώτες συναντήσεις, θα πρέπει να περιλαμβάνονται λιγότερο απαιτητικές δραστηριότητες που προκαλούν λίγο άγχος ώστε να μπορέσουν τα μέλη να νιώσουν ασφάλεια και να προσαρμοστούν στην ομάδα. Σε επόμενες συναντήσεις μπορούν να εφαρμοστούν δραστηριότητες με μεγαλύτερη ένταση, δηλαδή τέτοιες που να εστιάζουν σε σημαντικά θέματα, αλλά και συναισθήματα. Ωστόσο, προς το τέλος της παρέμβασης

πρέπει να υπάρχουν χαμηλής έντασης δραστηριότητες για να μπορέσουν τα μέλη να προετοιμαστούν για το κλείσιμο της ομάδας (Jones & Robinson, 2000).

Τα παιδιά λόγω του περιορισμένου λεξιλογίου τους ανταποκρίνονται και εκφράζονται περισσότερο με δραστηριότητες μη λεκτικές (μουσική, χορός, παιχνίδι ρόλων)· εξασκούνται, δηλαδή, σε νέες δεξιότητες και συμπεριφορές μέσω του παιχνιδιού (DeLucia-Waack, 2006). Έχει βρεθεί ότι οι δομημένες δραστηριότητες συμβάλλουν στην αυτο-αποκάλυψη των μελών (Leichtentritt & Shechtman, 1998). Και αυτό είναι σημαντικό, καθώς η αυτο-αποκάλυψη αποτελεί τη βάση για την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων (Yalom & Leszcz, 2005). Βέβαια, οι δραστηριότητες βοηθούν, επίσης, τα μέλη μιας ομάδας να νιώθουν ασφάλεια και λιγότερο άγχος (Covls & Hale, 2005).

2.6.1.3 Επεξεργασία

Η επεξεργασία των δραστηριοτήτων κι όχι οι ίδιες οι δραστηριότητες είναι αυτή που βοηθά στη νοηματοδότηση των γνώσεων (DeLucia-Waack, 1997a). Για να υπάρξουν αξιοσημείωτες αλλαγές ο συντονιστής πρέπει να ωθεί τα μέλη προς αυτήν την κατεύθυνση (Jones & Robinson, 2000).

Η επεξεργασία μίας δραστηριότητας βοηθάει τον συντονιστή να διαπιστώσει τι έχουν μάθει τα μέλη, αλλά και τα μέλη να ανακαλύψουν πώς επιδρά και τα αλλάζει η διαδικασία μάθησης (DeLucia-Waack, 1997a, 2006). Αναφέρεται σε σκέψεις και συναισθήματα που αναδύονται με το πέρας μιας δραστηριότητας (Jones & Robinson, 2000. Yalom & Leszcz, 2005) και που βοηθούν σε γενίκευση των γνώσεων (DeLucia-Waack, 2006).

Η διάρκεια της επεξεργασίας είναι από τρία έως οκτώ λεπτά όπου συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις του συντονιστή προς τα μέλη, περίληψη των συμβάντων της συνάντησης, φυλλάδια αξιολόγησης και προσωπικές τοποθετήσεις των μελών (DeLucia-Waack, 2006). Το Ερωτηματολόγιο των Κρίσιμων Συμβάντων αποτελεί ένα φυλλάδιο αξιολόγησης που χορηγείται στο τέλος κάθε συνάντησης (Kivlighan & Goldfine, 1991).

2.6.1.4 Κλείσιμο

Το κλείσιμο της συνάντησης είναι το ίδιο σημαντικό με το άνοιγμα γι' αυτό και ο συντονιστής καλό είναι να αφιερώνει αρκετό χρόνο σε αυτό (Corey & Corey, 2006). Τα

μέλη όχι μόνο αναγνωρίζουν τα όσα έμαθαν, αλλά, παράλληλα, μεταβαίνουν από την ομάδα στην καθημερινότητά τους (DeLucia-Waack, 2006). Εδώ, τα μέλη πρέπει να παροτρύνονται από τον συντονιστή ώστε να εκφράζουν σκέψεις και συναισθήματα για τα όσα βίωσαν εντός της συνάντησης. Ωφέλιμο είναι, επίσης, να γίνεται μια μικρή σύνοψη όλων όσων συνέβησαν, αλλά και μια αναφορά για το τι θα επακολουθήσει στην επόμενη συνάντηση (Brown, 2011. Corey, 2012. Corey et al., 2010).

Το κατάλληλο άνοιγμα και κλείσιμο των συναντήσεων αυξάνει την πιθανότητα να υπάρχει συνέχεια και ομαλότητα από τη μια συνάντηση στην άλλη κι, έτσι, να ενθαρρύνεται η συμμετοχή των μελών (Corey, 2012. Corey et al., 2010). Κατά το κλείσιμο μπορεί να ανατεθεί και κάποια άσκηση για το σπίτι ώστε να εφαρμοστούν και περαιτέρω οι νέες δεξιότητες (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006). Σε αυτό το στάδιο ο συντονιστής θα πρέπει να έχει επιλύσει όλες τις απορίες των μελών, αλλά και να διασφαλίσει την επίτευξη ικανοποίησης. Άλλωστε, η ενεργός συμμετοχή του κάθε μέλους προωθεί και την εφαρμογή των νέων συμπεριφορών και γνώσεων στην καθημερινή τους ζωή (Corey & Corey, 2006).

2.7 Κριτήρια επιλογής των μελών μίας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Η οριοθέτηση των κριτηρίων από τον συντονιστή κρίνεται απαραίτητη ώστε όλα τα μέλη να νιώθουν αποδεκτά, αλλά και να επικρατεί ομαλότητα και λειτουργικότητα στην εξέλιξη της ομάδας (DeLucia-Waack, 2006. Shechtman, 2007).

Τα παιδιά, λοιπόν, που θα πλαισιώσουν μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα θα πρέπει να βρίσκονται στο ίδιο αναπτυξιακό και συναισθηματικό επίπεδο, να είναι εξίσου ώριμα και να μην έχουν διαφορά ηλικίας μεγαλύτερη από δύο έτη (DeLucia-Waack, 2006). Καλό είναι να μην προέρχονται από την ίδια οικογένεια, ώστε να υπάρχει ποικιλία στις συνθήκες διαβίωσης και την προσέγγιση που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος. Ωστόσο, χρειάζονται και οι ομοιότητες μεταξύ των μελών ώστε να διαμορφωθεί ένα περιβάλλον συνεκτικό που θα το χαρακτηρίζει η αποδοχή (DeLucia-Waack, 2006. Shechtman, 2007).

Η επιλογή των παιδιών μπορεί να γίνει με ερωτηματολόγια, αλλά και με ατομικές ή ομαδικές συνεντεύξεις από τον συντονιστή (DeLucia-Waack, 2006. Shechtman, 2007). Βέβαια, δεν έχει επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητά τους (Shechtman, 2007). Το καλό κλίμα πάντως στην ομάδα μπορεί να εδραιωθεί αν τα μέλη που θα συμπεριληφθούν έχουν καλές σχέσεις από πριν. Για παράδειγμα, τα μέλη που γνωρίζουν, ήδη, ένα ή περισσότερα από τα υπόλοιπα άτομα της ομάδας, μπορούν πιο εύκολα να ενσωματωθούν στην ομάδα και να βρουν το μοντέλο ρόλου τους (DeLucia-Waack, 2006).

3 Έρευνα Διαδικασίας

3.1 Η έρευνα διαδικασίας

Σύμφωνα με έρευνες η ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, γιατί παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα, αλλά και το σχεδιασμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων (Kazdin & Nock, 2003). Λίγα, όμως, είναι γνωστά για τις διαδικασίες εκείνες που οδηγούν στην αποτελεσματικότητα των θεραπειών (Barlow & Burlingame, 2006. Chiu, McLeod, Har, & Wood, 2009. Kazdin & Nock, 2003), και ειδικότερα σε δείγματα 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). Βασικό οδηγό μας αναφορικά με την ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων αποτελούν μελέτες σε ενήλικες παρόλο που οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες και η θεραπεία των παιδιών και των εφήβων είναι αδιαμφισβήτητες και χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης και ιδιαίτερων διαδικασιών (Shechtman, 2007. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Ben-David, 1999).

Στο πλαίσιο των ομαδικών παρεμβάσεων, οι διαδικασίες αναφέρονται στη μελέτη της ομάδας ως σύνολο, στις αλλαγές που παρατηρούνται κατά την ανάπτυξή της, στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών της ομάδας και του συντονιστή, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο κάθε συμμετέχων αλληλεπιδρά στο πλαίσιο της ομάδας (Barlow & Burlingame, 2006. Beck & Lewis, 2000. Lorentzen, 2006). Η πραγματοποίηση ερευνών που μελετούν τις ομαδικές διαδικασίες είναι σημαντική, γιατί παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα ή μη των θεραπειών γεγονός που επιτρέπει βελτιώσεις και καθιστά εκ των προτέρων μια παρέμβαση αποτελεσματική (Kazdin, 2009. Kazdin & Nock, 2003). 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).

Οι θεραπευτικοί παράγοντες και διάφορες μεταβλητές που σχετίζονται με τις σχέσεις που αναπτύσσονται στο πλαίσιο των ομάδων-μεταξύ των μελών, μεταξύ των μελών και της ομάδας, μεταξύ των μελών και των συντονιστών, καθώς και μεταξύ των συντονιστών-όπως η θεραπευτική συμμαχία, η ομαδική συνοχή και το ομαδικό κλίμα αποτελούν τις ομαδικές εκείνες διαδικασίες που έχουν μελετηθεί περισσότερο σε ανάλογες παρεμβάσεις (Burlingame, McClendon, & Alonso, 2011a). Η συνθετότητα αυτών των σχέσεων έχει οδηγήσει στην απουσία ενός ακέραου ορισμού για τις ομαδικές σχέσεις (Burlingame,

McClendon, & Alonso, 2011b). Ο ορισμός της Brown (2003) έγκειται στον προσδιορισμό των ομαδικών διαδικασιών ως μιας ολότητας των γεγονότων και εμπειριών που εκτυλίσσονται στη δεδομένη στιγμή και που περιγράφουν τι συμβαίνει, τις αναγκαιότητες της ομάδας, σε συνολικό ή ατομικό επίπεδο, και το πώς επηρεάζεται κάθε μέλος.

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν οι θεραπευτικοί παράγοντες, το ομαδικό κλίμα, η θεραπευτική συμμαχία που αναπτύσσεται ανάμεσα στα μέλη των ομάδων και τη συντονίστρια και η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τα μέλη, καθώς αποτελούν ομαδικές διαδικασίες που μπορούν να ασκήσουν θετική επίδραση στα μέλη της ομάδας, και κατ' επέκταση θετική αλλαγή. Το θεωρητικό πλαίσιο για τις ομαδικές αυτές διαδικασίες παρουσιάζεται αναλυτικά στη συνέχεια.

3.2 Οι θεραπευτικοί παράγοντες

Ο Yalom (1985) αναγνωρίζει τους θεραπευτικούς παράγοντες ως τους μηχανισμούς εκείνους που λειτουργούν κατά τη διάρκεια της ομαδικής παρέμβασης και που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή. Αυτή η διαδικασία αλλαγής των ατόμων κατά την ομαδική θεραπεία είναι καθοριστική, καθώς οι σχετικές πληροφορίες από τους θεραπευόμενους μπορεί να οδηγήσει στον σχεδιασμό παρεμβάσεων με αποτελεσματική στοχοθεσία (Kivlighan & Arseneau, 2009). Από τις αρχές του 20ου αιώνα, θεραπευτές και θεραπευόμενοι που συμμετείχαν σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες αναγνώρισαν κάποιους παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή (Barlow, Burlingame, & Fuhriman, 2000).

Παρόλο που σε ερευνητικό επίπεδο έχει αναγνωριστεί η συμβολή των θεραπευτικών παραγόντων στην ομαδική διαδικασία (Amram & Benbenishty, 2014. Yalom & Leszcz, 2005), ωστόσο, η σχέση τους με την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων σε ενήλικες και, κυρίως, σε παιδιά και εφήβους είναι περιορισμένη (Ahmed, Abolmagd, Rakhawy, Erfan, & Mamdouh, 2010. Barlow & Burlingame, 2006). Σύμφωνα με τα ερευνητικά αυτά δεδομένα, η αυξημένη παρουσία των παραγόντων σε ομάδες ενηλίκων ή η αυξανόμενη παρουσία τους στη διάρκεια των ομαδικών παρεμβάσεων ενισχύουν την αποτελεσματικότητά τους (Heckman et al., 2017. Joyce, MacNair-Semands, Tasca, & Ogrodniczuk, 2011. Lemmens, Eisler, Dierick, Lietaer, & Demyttenaere, 2009. MacNair-Semands, Ogrodniczuk, & Joyce, 2010). Ειδικότερα, η θεραπευτική αλλαγή σχετίζεται με όσους παράγοντες αναπτύσσονται σε κάθε στάδιο της ομαδικής παρέμβασης (Heckman et al., 2017. Lemmens et al., 2009). Αν και αντίστοιχες έρευνες σε παιδιά είναι ελάχιστες, εντούτοις συμπεραίνεται ότι οι θεραπευτικοί παράγοντες συνδέονται με το αποτέλεσμα (Shechtman, 2003).

Ο Yalom προέβη σε συστηματική μελέτη των παραγόντων εκείνων που καθορίζουν και σταθεροποιούν την αλλαγή των μελών μίας ομάδας κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Barlow et al., 2000. Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd, & Themen, 1979. Kivlighan & Arseneau, 2009. Shechtman et al., 1997). Το μοντέλο που πρότεινε αποτελούταν από έντεκα θεραπευτικούς παράγοντες και θεωρεί ότι αποτελούν τους κύριους παράγοντες αλλαγής στην ομαδική θεραπεία (Holmes & Kivlighan, 2000. Shechtman, 2003. Yalom & Leszcz, 2006). Οι θεραπευτικοί αυτοί παράγοντες αποτελούν μια λειτουργία που προκύπτει από τη

δράση του θεραπευτή, του θεραπευόμενου και των υπόλοιπων μελών της ομάδας (Bloch & Crouch, 1985, όπ. αναφ. στο Nitza, 2011, σ. 225).

Για τη συλλογή αυτών των πληροφοριών υπάρχουν δύο μεθοδολογικές προσεγγίσεις (MacKenzie, 1987. Roy, Turcotte, Montminy, & Lindsay, 2005). Αφενός, με μια ποσοτική μέθοδο χορηγούνται ερωτηματολόγια συγκεκριμένων δηλώσεων όπου τα μέλη μιας ομάδας καλούνται να τις αξιολογήσουν με κριτήριο τη βιωματική τους εμπειρία στην ομάδα και τί πιστεύουν ότι τους βοήθησε περισσότερο. Αφετέρου, με μια ποιοτική μέθοδο τα μέλη της ομάδας καλούνται να περιγράψουν στο τέλος κάθε συνάντησης το γεγονός που θεωρούν ότι είναι πιο σημαντικό για αυτά και που τα βοήθησε περισσότερο. Στη συνέχεια, δύο ή και τρεις-αν θεωρηθεί απαραίτητο-ανεξάρτητοι αξιολογητές αξιολογούν τις απαντήσεις και τις ταξινομούν σε προκαθορισμένες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων.

Ο Yalom υιοθέτησε την πρώτη μέθοδο προκειμένου να προσδιορίσει τους θεραπευτικούς παράγοντες που εμφανίζονται σε μία ομάδα (Yalom & Leszcz, 2006), ενώ οι Bloch και συνεργάτες (1979) χρησιμοποίησαν τη δεύτερη ώστε να υπάρξει σχετική ταξινόμηση.

3.2.1 Η κατηγοριοποίηση του Yalom για τους θεραπευτικούς παράγοντες

Ο Yalom, όπως προαναφέρθηκε, έκανε μια συστηματική μελέτη για την επίδραση των θεραπευτικών παραγόντων κατά την ομαδική θεραπεία. Ειδικότερα, χορήγησε, σε είκοσι ασθενείς, ένα ερωτηματολόγιο κατάταξης με 60 δηλώσεις -που αντιπροσώπευαν 12 διαδικασίες αλλαγής- σχετικές με τους ιαματικούς παράγοντες (Yalom & Leszcz, 2006). Οι δηλώσεις αυτές μετονομάστηκαν θεραπευτικοί παράγοντες (βλ. πίνακα 2).

Πίνακας 2: Οι θεραπευτικοί παράγοντες του Yalom.

Οι αρχικοί δώδεκα παράγοντες	Οι τελικοί έντεκα παράγοντες
1. Αλτρουισμός	1. Αλτρουισμός
2. Συνεκτικότητα	2. Συνεκτικότητα
3. Καθολικότητα	3. Καθολικότητα
4. Διαπροσωπική μάθηση – πρόσληψη	4. Διαπροσωπική μάθηση
5. Κατανόηση του εαυτού	5. Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης
6. Διαπροσωπική μάθηση – παραγωγή	6. Μετάδοση πληροφοριών
7. Καθοδήγηση	7. Κάθαρση
8. Κάθαρση	8. Μιμητική συμπεριφορά
9. Ταύτιση	9. Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας της οικογένειας
10. Οικογενειακή επαναδιαδραμάτιση	10. Ενστάλαξη ελπίδας
11. Ενστάλαξη ελπίδας	11. Υπαρξιακοί παράγοντες
12. Υπαρξιακοί παράγοντες	

(Πηγή: Yalom & Leszcz, 2006, σ. 130-131).

Οι έντεκα τελικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναλύονται παρακάτω (Yalom & Leszcz, 2006):

1. **Αλτρουισμός.** Με τον αλτρουισμό σημειώνεται μια διαδικασία αλληλοβοήθειας, καθώς κάθε μέλος προσφέρει βοήθεια στα υπόλοιπα μέλη και λαμβάνει ανάλογη βοήθεια από τους άλλους (Yalom & Leszcz, 2006). Βέβαια, κάποια μέλη μπορεί

να αισθάνονται αβοήθητα και απελπισμένα, να βιώνουν την απομόνωση και μια αίσθηση ασημαντότητας χωρίς να έχουν τίποτα να προσφέρουν στους άλλους (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2006). Με την ομαδική θεραπεία, όμως, που εμπεριέχει το στοιχείο του αλτρουισμού, δίνεται η ευκαιρία στα μέλη να νιώσουν ότι μπορούν να βοηθήσουν με τέτοιο τρόπο που θα ωφελήσει τους άλλους: έτσι νιώθουν σημαντικοί (Yalom & Leszcz, 2006). Ειδικότερα, τα μέλη προσφέρουν υποστήριξη και ενσυναίσθηση, καθώς μπορούν να μοιράζονται και τα δικά τους προβλήματα. Πρόκειται για μια ευεργετική διαδικασία δεδομένου ότι τη δύναμη που αντλούν από τους συντονιστές -με τις όποιες υποδείξεις σχετικής συμπεριφοράς και αλληλεγγύης- τη μεταδίδουν όπου χρειάζεται (Brown, 2011). Ο παράγοντας αυτός απαντάται λιγότερο συχνά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά, πιθανά γιατί δεν γίνεται εύκολα αντιληπτός (Μπαούρδα, 2013).

- 2. Συνεκτικότητα.** Η συνεκτικότητα ή αλλιώς ομαδική συνοχή σχετίζεται με την έλξη που αισθάνεται το κάθε μέλος ως προς το άλλο και ως προς τον συντονιστή. Αποτελεί τη βάση λειτουργίας των υπόλοιπων θεραπευτικών παραγόντων, αλλά και μιας αποτελεσματικής ομαδικής παρέμβασης (Yalom & Leszcz, 2005). Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη μοιράζονται τις εμπειρίες τους και, καθώς παρατηρούν τα κοινά τους στοιχεία, αισθάνονται άνεση, έγνοια και εμπιστοσύνη (Brown, 2011. Kivlighan & Lilly, 1997). Παρόλο που η ομαδική συνοχή, για την πλειονότητα των ερευνητών, αποτελεί μέρος της πολυδιάστατης ομαδικής δομής ή ατμόσφαιρας (Kivlighan & Lilly, 1997), ωστόσο, διερευνούν, συνήθως, τη συνοχή της ομάδας μεμονωμένα. Γι' αυτό και οι Kivlighan και Lilly (1997) προτείνουν να εξετάζονται διάφορες πτυχές του πολυδιάστατου αυτού φαινομένου, όπως για παράδειγμα το επίπεδο συνοχής και σύγκρουσης μίας ομάδας. Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ο παράγοντας αυτός εμφανίζεται και θεωρείται πολύ σημαντικός για την έκβαση των παρεμβάσεων (Brown, 2011).
- 3. Καθολικότητα.** Πολλές φορές τα άτομα που συμμετέχουν σε μια ομαδική παρέμβαση αισθάνονται μοναχικά και πως είναι οι μοναδικοί που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ή έχουν ιδιαίτερες σκέψεις, παρορμήσεις, φοβίες και άγχος (Yalom & Leszcz, 2006). Ωστόσο, η συμμετοχή στην ομάδα βοηθά το κάθε μέλος να κατανοήσει το ακριβώς αντίθετο, ότι δηλαδή δεν είναι μόνο του, αλλά ότι υπάρχουν και άλλοι με παρόμοιους προβληματισμούς και ανησυχίες (Brown, 2011). Έτσι, το κάθε μέλος ανακουφίζεται (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2006). Η συνειδητοποίηση της καθολικότητας ενισχύει την ομαδική συνοχή και τα μέλη

συνεργάζονται για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα των ομαδικών στόχων (Brown, 2011. Corey et al., 2010). Ο παράγοντας αυτός είναι συχνός στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, καθώς τα μέλη, συνήθως, έχουν αρκετές ομοιότητες μεταξύ τους, όπως την ηλικία, παρόμοια προβλήματα ή ενδιαφέροντα: γι' αυτό και ο ρόλος του συντονιστή προς μια τέτοια κατεύθυνση είναι καθοριστικός (Brown, 2011).

- 4. Διαπροσωπική μάθηση.** Κατά τη διάρκεια της ομαδικής παρέμβασης και μέσα από τις διάφορες αλληλεπιδράσεις τα μέλη έχουν την ευκαιρία να κατακτήσουν μεγαλύτερη αυτογνωσία σχετικά με τη συμπεριφορά που επιδεικνύουν ως προς τους άλλους και να προβούν σε σχετικές αλλαγές όπου χρειάζεται (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Ειδικότερα, όταν ένα μέλος συμπεριφέρεται ακατάλληλα και μη προσαρμοστικά δέχεται ανατροφοδότηση από τα άλλα μέλη και αρχίζει να αντιλαμβάνεται τις επιδράσεις της συμπεριφοράς του στην ομάδα (Brown, 2011). Μέσα από μια διαδικασία εστίασης στο Εγώ κατανοεί σε βάθος τη λανθασμένη αυτή συμπεριφορά, αλλά και τον εαυτό του με αποτέλεσμα να λαμβάνει υπόψη και τις δυναμικές του (Yalom & Leszcz, 2006). Αυτός ο παράγοντας είναι, ιδιαίτερα, σημαντικός στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Brown, 2011).
- 5. Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης.** Τα μέλη μιας ομάδας μούνται σε καινούριες δεξιότητες κοινωνικού χαρακτήρα για την εκμάθηση σύναψης καλύτερων διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην ομάδα, αλλά και στη ζωή τους (Yalom & Leszcz, 2005). Η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων συμβάλλει, ταυτόχρονα, και στην αποφυγή συναισθημάτων απομόνωσης, καθώς ενισχύει την αυτοπεποίθηση των ατόμων (Brown, 2011). Ο παράγοντας αυτός εμφανίζεται σε όλες τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, ανεξαρτήτως στοχοθεσίας, αν και κάνει την παρουσία του περισσότερο σε ομάδες που στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (Brown, 2011). Παρ' όλα αυτά, ο συντονιστής οφείλει να λαμβάνει υπόψη του τη σημασία και επίδραση του θεραπευτικού αυτού παράγοντα, γι' αυτό καλό είναι να υποστηρίζει ιδιαίτερα τα μέλη, όταν μούνται σε μια νέα συμπεριφορά.
- 6. Μετάδοση πληροφοριών.** Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης τα μέλη λαμβάνουν γνώσεις για σημαντικά θέματα σχετικά με την ψυχική υγεία (Yalom & Leszcz, 2005). Ο συντονιστής μεταδίδει τις γνώσεις εκείνες που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών τα οποία με τη σειρά τους θα μπορούν

να αντιμετωπίζουν και να επιλύουν τα προβλήματα που προκύπτουν. Παράλληλα, τα μέλη της ομάδας συμμετέχουν ενεργά στην προώθηση των πληροφοριών (Brown, 2011).

- 7. Κάθαρση.** Σχετίζεται με την απελευθέρωση καταπιεσμένων και καλά ‘κρυμμένων’ συναισθημάτων προσφέρει πραγματική ανακούφιση, καθώς το άτομο συνειδητοποιεί ουσιαστικά τη βάση και τις προεκτάσεις των ανησυχιών του. Έτσι, κατακτά και την αυτογνωσία (Brown, 2011. Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Ωστόσο, απαιτείται ιδιαίτερος χειρισμός στο πλαίσιο της ομάδας, καθώς η κάθαρση, ως διαδικασία, δεν επιφέρει αυτοτελώς μακροπρόθεσμες αλλαγές (Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Τα μέλη πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν και να ερμηνεύουν ανοιχτά τα όποια αρνητικά συναισθήματα συνοδεύουν τις εμπειρίες τους ώστε να είναι σε θέση να τα κατανοούν σε βάθος και να είναι λειτουργικά χωρίς την παρέμβαση εξωτερικής βοήθειας (Corey & Corey, 2006). Οι περισσότερες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις δεν αποσκοπούν στην πρόκληση τέτοιων συναισθηματικών αντιδράσεων, καθώς σε περίπτωση εκδήλωσής τους απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί που αν δε λάβουν χώρα ελλοχεύουν ολέθριες επιπτώσεις για τα μέλη και κατ’ επέκταση για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005).
- 8. Μιμητική συμπεριφορά.** Όπως ορίζει και η έννοια της μίμησης, τα μέλη μιμούνται τον συντονιστή της ομάδας ο οποίος λειτουργεί γι’ αυτά ως πρότυπο συμπεριφοράς. Η μίμηση αυτή μπορεί να σχετίζεται με τις κινήσεις του συντονιστή, τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του στο πλαίσιο της ομάδας. Με παρόμοιο τρόπο τα μέλη μπορεί να υιοθετούν και στάσεις άλλων μελών, όπως τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους (Yalom & Leszcz, 2005). Ο παράγοντας αυτός είναι ιδιαίτερα καθοριστικός για την πρόοδο των μελών, καθώς οι περισσότερες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις θέτουν στόχους διδασκαλίας και μύησης σε νέους τρόπους συμπεριφοράς και δράσης (Brown, 2011).
- 9. Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας της οικογένειας.** Η ομάδα απεικονίζει τη δομή μιας οικογένειας ως προς την αλληλεπίδραση του ενός μέλους με το άλλο και με τον συντονιστή. Κατ’ αυτό τον τρόπο τα μέλη συνειδητοποιούν το πώς οι εμπειρίες που μεταφέρουν από τις δικές τους οικογένειες επηρεάζουν τις τωρινές τους σχέσεις εντός της ομάδας (Brown, 2011). Ειδικότερα, μέσα από την επεξεργασία αυτών των συμπεριφορών τα μέλη μαθαίνουν να αναπτύσσουν νέους και πιο λειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας (Brown, 2011. Yalom & Leszcz,

2005). Ο παράγοντας αυτός δεν αποτελεί, συχνά, στόχο των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, καθώς προϋποθέτει χρόνο, περισσότερες συναντήσεις και σχετική εκπαίδευση του συντονιστή (Brown, 2011).

10. Ενστάλαξη ελπίδας. Η ελπίδα σχετίζεται με την πεποίθηση ότι η αλλαγή είναι πραγματοποιήσιμη (Corey & Corey, 2006). Τα μέλη, πολλές φορές, στο αρχικό στάδιο συγκρότησης της ομάδας, νιώθουν αδύναμα στο να ελέγξουν τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν μια κατάσταση με αποτέλεσμα να θεωρούν ότι δεν υπάρχει προοπτική αλλαγής. Κατά τη διάρκεια, όμως, της ομαδικής θεραπείας, συνειδητοποιούν ότι τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας αισθάνονται καλύτερα και πιο δυνατά στο να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες. Έτσι, νιώθουν αισιοδοξία και για τη δυναμική ατομική τους πρόοδο (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Η ενστάλαξη ελπίδας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τα άτομα που διακατέχονται έντονα από το αίσθημα της απογοήτευσης (Couch & Childers, 1987), καθώς τους δίνει κίνητρο για την ενεργή αντιμετώπιση των προβλημάτων τους (Brown, 2011. Corey et al., 2010. Yalom & Leszcz, 2005). Ο παράγοντας αυτός είναι πιθανό να εμφανιστεί σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που στοχεύουν στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος (Brown, 2011).

11. Υπαρξιακοί παράγοντες. Ο παράγοντας αυτός συνδέεται με βασικές ανθρώπινες ανησυχίες, όπως για παράδειγμα η μοναξιά, ο θάνατος, η απελπισία που, συχνά, αποτελούν αναδυόμενο θέμα συζήτησης στο πλαίσιο της ομάδας (Yalom & Leszcz, 2005). Οι υπαρξιακοί παράγοντες προκύπτουν σε όλες τις ομάδες και μπορούν να έχουν θεραπευτικό αποτέλεσμα αν ο συντονιστής και τα μέλη αναγνωρίσουν, επεξεργαστούν και επιλύσουν αυτές τις ανησυχίες, γεγονός που απαιτεί κατάλληλη εκπαίδευση από μέρους του συντονιστή (Brown, 2011). Λόγω του ότι οι περισσότερες ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες χαρακτηρίζονται από διαφορετική στοχοθεσία δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια ανάδυσης αυτών των παραγόντων (Brown, 2011).

Το μοντέλο αυτό κατηγοριοποίησης θεραπευτικών παραγόντων του Yalom έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα στην επιστημονική κοινότητα και την έρευνα (MacKenzie, 1987). Ωστόσο, έχει ασκηθεί αυστηρή κριτική αναφορικά με τη μεθοδολογία μέτρησης των παραγόντων (MacKenzie, 1987), την εμπειρική τους υποστήριξη (Dierick & Lietaer, 2008. MacKenzie, 1987) και το περιεχόμενο ορισμένων από αυτούς (Dierick & Lietaer, 2008).

3.2.2 Η κατηγοριοποίηση θεραπευτικών παραγόντων των Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd και Themen (1979)

Οι Bloch και συνεργάτες (1979) κατάρτισαν και εφάρμοσαν μία μέθοδο για τη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων στην ομαδική ψυχοθεραπεία, η οποία αξιοποιεί τη μέθοδο των κρίσιμων συμβάντων. Πιο συγκεκριμένα, πρότειναν την κατηγοριοποίηση δέκα θεραπευτικών παραγόντων. Οι κατηγορίες αυτές ταξινομούνται σε α) *συναισθηματικούς παράγοντες*, οι οποίοι αφορούν στην 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), καθώς στην κατηγοριοποίηση των Bloch και συν. (1979) οι δύο διαπροσωπικές κατηγορίες του Yalom ενσωματώνονται στον παράγοντα της αυτοκατανόησης, ο παράγοντας της ταύτισης αντικαθίσταται από τη μάθηση διά αντιπρόσωπου, ο παράγοντας της συνεκτικότητας από αυτόν της αποδοχής και ο παράγοντας της διαπροσωπικής μάθησης από αυτόν της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις. Στο πλαίσιο αυτό προστίθεται ο παράγοντας της αυτοαποκάλυψης και αφαιρούνται οι υπαρξιακοί παράγοντες, καθώς και εκείνοι της οικογενειακής επαναδιαδραμάτισης (Dierick & Lietaer, 2008. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987). Οι δέκα αυτοί θεραπευτικοί παράγοντες παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια (Bloch et al., 1979):

1. **Καθολικότητα (Γνωστικός):** Μέσα στο πλαίσιο της ομαδικής θεραπείας κάθε μέλος μπορεί να αντιληφθεί ότι και τα υπόλοιπα μέλη έχουν παρόμοια συναισθήματα και προβλήματα ή παρόμοιες σκέψεις και ανησυχίες. Συνεπώς, δε νιώθει ότι είναι ο μόνος που βιώνει ιδιαίτερες εμπειρίες.
2. **Καθοδήγηση (Γνωστικός):** Αναφέρεται στη λήψη πληροφοριών, κατευθύνσεων, συμβουλών ατομικού ή γενικού περιεχομένου που μπορεί να λάβει ένα μέλος από τον συντονιστή ή και από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.
3. **Αυτοκατανόηση (Γνωστικός):** Το μέλος μαθαίνει κάτι σημαντικό για τον εαυτό του. Συγκεκριμένα, το μέλος, μέσα από την ανατροφοδότηση και την αλληλεπίδρασή του στην ομάδα, μαθαίνει και κατανοεί περισσότερο και σε βάθος συμπεριφορές του, κίνητρα ή ασυνείδητες σκέψεις. Εν ολίγοις, κατανοεί πιο καθαρά τους λόγους που υποκινούν κάθε συναίσθημα, συμπεριφορά και σκέψη, καθώς και την επίδραση που μπορεί να έχουν και στην αντίληψη των άλλων· συνεπώς, κατανοεί με σαφήνεια το πρόβλημά του.

4. **Μάθηση διά αντιπροσώπου (Γνωστικός):** Είναι μια διαδικασία κατά την οποία ένα μέλος βιώνει κάτι σημαντικό μέσω της παρατήρησης των άλλων μελών της ομάδας και του θεραπευτή. Συγκεκριμένα, ένα μέλος μπορεί να αναγνωρίζει ότι ωφελείται σημαντικά από τις εμπειρίες και τις θετικές συμπεριφορές άλλων.
5. **Κάθαρση (Συναισθηματικός):** Αναφέρεται στην εξωτερίκευση συναισθημάτων ανακούφισης, θυμού, λύπης, θρήνου που πριν ήταν δύσκολο να απελευθερωθούν. Τα αρνητικά αυτά συναισθήματα μπορεί να σχετίζονται είτε με γεγονότα της προσωπικής ζωής του μέλους είτε με γεγονότα που συμβαίνουν στο πλαίσιο της ομάδας.
6. **Αποδοχή (Συναισθηματικός):** Αναφέρεται στο αίσθημα άνεσης που βιώνει ένα μέλος εντός της ομάδας. Το μέλος αισθάνεται ότι οι άλλοι το εκτιμούν, το αποδέχονται, το υποστηρίζουν και το κατανοούν.
7. **Ενστάλαξη ελπίδας (Συναισθηματικός):** Εδώ, το μέλος νιώθει ότι η ομάδα βελτιώθηκε ή βελτιώνεται, ότι πετυχαίνει τους στόχους του μέσω της ομάδας. Γενικά, διακατέχεται από αισθήματα αισιοδοξίας για τη δυναμική βοήθειας της ομάδας ως προς αυτό.
8. **Αυτοαποκάλυψη (Συμπεριφορικός):** Αναφέρεται στην αποκάλυψη σημαντικών προσωπικών θεμάτων του παρελθόντος από ένα μέλος της ομάδας. Καθώς τα αποκαλύπτει, αντιλαμβάνεται τη δυσκολία της επίπονης αυτής διαδικασίας να τα εκφράσει και να τα μοιραστεί.
9. **Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις (Συμπεριφορικός):** Αναφέρεται στις προσπάθειες που καταβάλλει ένα μέλος για μια πιο ειλικρινή σχέση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, ανεξάρτητα από τις αντιδράσεις των άλλων μελών. Είναι οι προσπάθειες ενός μέλους να εκφραστεί και να δοκιμάσει νέους τρόπους για να συνδεθεί πιο ουσιαστικά με τους υπολοίπους.
10. **Αλτρουισμός (Συμπεριφορικός):** Πρόκειται για μια διαδικασία προσφοράς και αλληλεγγύης. Κάθε μέλος μπορεί να ξεπεράσει τον εαυτό του και να είναι διατεθειμένο προς βοήθεια για τους άλλους. Έτσι, βιώνει θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του και βελτιώνει την αυτοεικόνα του.

Η κατηγοριοποίηση αυτή έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές ερευνητικές μελέτες (Kivlighan & Arseneau, 2009. MacKenzie, 1987). Παρ' όλα αυτά έχει υπάρξει και ανάλογη κριτική η οποία, ειδικότερα, εστιάζει στη διαμόρφωση του συγκεκριμένου μοντέλου (Dierick & Lietaer, 2008) δεδομένου ότι ορισμένες κατηγορίες παραγόντων αφήνουν

περιθώρια αλληλοεπικάλυψης σε εννοιολογικό επίπεδο· γι' αυτό και το μοντέλο αυτό θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί (MacKenzie, 1987).

Η εν λόγω αλληλοεπικάλυψη, σύμφωνα με τον MacKenzie (1987), υφίσταται μεταξύ των παραγόντων 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. Αυξημένη κριτική έχει ασκηθεί, επίσης, και 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, ένας ακόμη περιορισμός ως προς το μοντέλο αυτό είναι ότι δεν αφορά σε όλους τους τύπους ομάδων. Για παράδειγμα, ο θεραπευτικός παράγοντας της «καθοδήγησης» μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικός σε πιο δομημένες παρεμβάσεις, όπως, για παράδειγμα, οι γνωστικές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις (MacKenzie, 1987).

Απαιτείται, λοιπόν, ιδιαίτερη έμφαση στην περιγραφή και επεξήγηση του κάθε παράγοντα ώστε να υπάρχει σαφής διαφοροποίηση. Ωφέλιμο είναι να προστεθούν κάποιες επιπλέον κατηγορίες παραγόντων που να ανταποκρίνονται σε αρνητικά συμβάντα ή γενικές απαντήσεις που δεν ταξινομούνται σε κάποιον από τους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και συν. (1979). Καλό είναι, επίσης, να δημιουργηθούν κατηγορίες παραγόντων που να καλύπτουν όλων των ειδών τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για να υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα συγκριτικών ερευνών (MacKenzie, 1987).

3.2.3 Η κατηγοριοποίηση θεραπευτικών παραγόντων Kivlighan, Multon και Brossart (1996)

Μετά την κριτική που άσκησαν στην κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων των Bloch και συνεργατών (1979), οι Kivlighan, Multon και Brossart (1996) διαμόρφωσαν έναν νέο τύπο ταξινόμησης. Ειδικότερα, οι ερευνητές θεωρούν ότι η ταξινόμηση των θεραπευτικών παραγόντων στις ανώτερες κατηγορίες των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών παραγόντων δεν έχει επιβεβαιωθεί σε εμπειρικό ερευνητικό επίπεδο. Επιπλέον, η μέθοδος των Bloch και συν. (1979) προτείνει την ταξινόμηση των απαντήσεων σε μία κατηγορία θεραπευτικού παράγοντα. Σύμφωνα με τους Kivlighan και συν. (1996), αυτό αποτελεί περιορισμό, καθώς οι απαντήσεις των μελών, συχνά, είναι διαφορούμενες και μάλιστα αντιπροσωπεύουν και περισσότερους θεραπευτικούς παράγοντες.

Για την πολυδιάστατη αυτή αξιολόγηση των απαντήσεων, οι Kivlighan και συν. (1996) προτείνουν την Κλίμακα Επιβοηθητικών Στιγμών στην Ομαδική Συμβουλευτική, η οποία συνδυάζει τους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και συν. (1979) με επιβοηθητικές επιδράσεις και στιγμές της ατομικής θεραπείας περιλαμβάνοντας συνολικά 32 επιβοηθητικές στιγμές. Κάθε κρίσιμο συμβάν αξιολογείται για καθεμία από τις 32 επιβοηθητικές στιγμές σε μία κλίμακα πέντε σημείων που δείχνει το βαθμό βοήθειας που έλαβε το μέλος. Η συγκεκριμένη κλίμακα χορηγήθηκε από τους ερευνητές σε μέλη ομάδων προσωπικής ανάπτυξης και ψυχοθεραπείας.

Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου ανέδειξε την ύπαρξη τεσσάρων θεραπευτικών παραγόντων: α) τη συναισθηματική συνείδηση-ενόραση, που σχετίζεται με την απόκτηση αυτογνωσίας μέσα από την αναγνώριση και το βίωμα συναισθηματικών εμπειριών, β) τη σχέση-κλίμα, η οποία αναφέρεται στη διαμόρφωση και διατήρηση της σχέσης ανάμεσα στα μέλη και τους συντονιστές, γ) την εστίαση στον εαυτό ή τους άλλους, η οποία αναφέρεται στην συνειδητοποίηση πραγμάτων για τον εαυτό ή τα άλλα μέλη μέσω των μελών της ομάδας και (δ) την αναγνώριση προβλήματος-αλλαγή, η οποία αναφέρεται στη διαδικασία κατανόησης των δυσκολιών, επίλυσής τους και την αλλαγή της συμπεριφοράς του μέλους (Kivlighan et al., 1996).

Το εναλλακτικό αυτό μοντέλο ταξινόμησης των θεραπευτικών παραγόντων έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες για την κατανόηση των θεραπευτικών διεργασιών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Kivlighan et al., 1996. Shechtman & Gluk, 2005).

3.2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες

Σύμφωνα με έρευνες σε ενήλικες καταδεικνύεται πως η αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων από τα μέλη μιας ομάδας επηρεάζονται από παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των μελών, των συντονιστών και των ομάδων συνολικά. Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των παραγόντων αυτών.

- **Δημογραφικοί παράγοντες.** Υποστηρίζεται ότι το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο των μελών μιας ομάδας δεν επηρεάζουν την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων σε ομάδες ενηλίκων (García-Cabeza, Ducajú, Chapela, & González de Chávez, 2011. Yalom & Leszcz, 2005). Σύμφωνα με άλλες έρευνες,

όμως, προκύπτει το αντίθετο (McLeod & Ryan, 1993. Redoon, Payne, & Starzyk, 1999. Restek-Petrović et al., 2014. Vlastelica, Pavlovic, & Urlic, 2003).

- **Πολιτισμικοί παράγοντες.** Ανάλογα με τις αξίες, αντιλήψεις και στάσεις-σε πολιτισμικό επίπεδο-των μελών μιας ομάδας οι θεραπευτικοί παράγοντες μπορεί να μεταβάλλονται (Colmant & Merta, 1999. Gloria, 1999).
- **Προσωπικά χαρακτηριστικά των μελών.** Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, καθώς και το είδος δεσμού προσκόλλησης των μελών μιας ομάδας επηρεάζουν τον τρόπο αντίληψης των θεραπευτικών παραγόντων (Gonzalez de Chavez, Gutierrez, Ducaju, & Fraile, 2000. Kirchmann et al., 2009. Kivlighan & Goldfine, 1991. Macnair-Semands & Lese, 2000). Για παράδειγμα, μέλη που είναι περισσότερο «φιλικά» αναδεικνύουν τους γνωστικούς παράγοντες, ενώ μέλη λιγότερο «φιλικά» τους συμπεριφοριστικούς (Kivlighan & Mullison, 1988). Τα πιο 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. Παράλληλα, μέλη με έντονο το αίσθημα ευθύνης και μέλη με δυσκολίες στην αντιπαράθεση αντιλαμβάνονται περισσότερο τον αλτρουισμό στην έναρξη των ομάδων (Macnair-Semands & Lese, 2000). Επιπλέον, τα μέλη με εσωτερική έδρα ελέγχου αναφέρουν περισσότερους θεραπευτικούς παράγοντες σε σύγκριση με μέλη εξωτερικής έδρας ελέγχου (Amram & Benbenishty, 2014). Τέλος, τα μέλη με ασφαλή δεσμό εμβαθύνουν περισσότερο στην κοινωνική μάθηση, ενώ τα ανασφαλή μέλη στο ομαδικό κλίμα και τον βοηθητικό συντονιστή (Kirchmann et al., 2009).
- **Το επίπεδο λειτουργικότητας των μελών και το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν.** Τα μέλη μιας ομάδας, ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητάς τους και τη διάγνωση του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, αξιολογούν διαφορετικά τους θεραπευτικούς παράγοντες (García-Cabeza et al., 2011. Gonzalez de Chavez et al., 2000. Yalom & Leszcz, 2005). Οι γυναίκες που είναι θύματα αιμομιξίας αναγνωρίζουν διαφορετικούς παράγοντες ως πιο σημαντικούς σε σύγκριση 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 ασθενείς με ψυχιατρικό πρόβλημα (δηλαδή ενήλικες με διάγνωση ψύχωσης, διαταραχών της διάθεσης,

διαταραχών προσωπικότητας ή κατάχρησης ουσιών) δείχνουν πως τα μέλη αξιολογούν πιο θετικά τη συνεκτικότητα, την ενστάλαξη ελπίδας, την καθολικότητα, τον αλτρουισμό και την αυτοκατανόηση, ενώ αξιολογούν λιγότερο θετικά τη διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας, τη μετάδοση πληροφοριών, τη διαπροσωπική μάθηση και τη μιμητική συμπεριφορά (Ahmed et al., 2010. García-Cabeza et al., 2011. Goldberg, McNeil, & Binder, 1988. Gonzalez de Chavez et al., 2000. Restek-Petrović et al., 2014. Shechtman & Perl-Dekel, 2000. Vlastelica et al., 2003). Αντίθετα, ενήλικες χωρίς ψυχιατρική διάγνωση, αναγνωρίζουν ως πιο σημαντικούς τους παράγοντες της αυτοκατανόησης, της αυτοαποκάλυψης και της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε σύγκριση με τους παράγοντες της καθοδήγησης, του αλτρουισμού και της κάθαρσης (Bloch & Reibstein, 1980).

- **Ο θεωρητικός προσανατολισμός των συντονιστών.** Οι συντονιστές μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση συγκεκριμένων παραγόντων στις ομάδες ανάλογα με το θεωρητικό τους υπόβαθρο και προσανατολισμό (Pan & Lin, 2004. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Gluk, 2005).
- **Οι συμπεριφορές των συντονιστών.** Δεδομένου ότι οι συντονιστές είναι σημαντικοί για τα μέλη μιας ομάδας θα πρέπει χαρακτηρίζονται από κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση ώστε να διευκολύνουν την αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων από τα μέλη και να ευαισθητοποιούνται ως προς την εμφάνισή τους (Amram & Benbenishty, 2014. Kivlighan, 2011). Άλλωστε, οι συμπεριφορές των συντονιστών στην ομάδα και η χρήση τεχνικών και μεθόδων, όπως η διδασκαλία και η ενίσχυση, φαίνεται πως σχετίζονται με την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων (Kivlighan, 2011. Macdevitt, 1987. Pan & Lin, 2004). Γι' αυτό και οι συντονιστές χρησιμοποιούν διαφορετικά είδη τεχνικών σε κάθε φάση ανάπτυξης της ομάδας ώστε να εστιάζουν σε διαφορετικούς, κάθε φορά, παράγοντες και να ενισχύουν την επίδρασή τους (Macdevitt, 1987).
- **Ο τύπος της ομάδας.** Διαφορετικοί παράγοντες αναδεικνύονται από διαφορετικούς τύπους ομάδων (Gonzalez de Chavez et al., 2000. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Gluk, 2005). Για παράδειγμα, ως προς την αντίληψη της ενστάλαξης ελπίδας, της συνεκτικότητας και της αυτοκατανόησης, οι ενδονοσοκομειακές ομάδες διαφέρουν από τις εξωνοσοκομειακές ομάδες (García-Cabeza et al., 2011. Gonzalez de Chavez et al., 2000. MacKenzie, 1987). Επιπλέον, στην ομαδική θεραπεία με βασικό άξονα την τέχνη, η κάθαρση αξιολογείται πιο θετικά σε σύγκριση με τις

ψυχοθεραπευτικές ομάδες παραδοσιακού χαρακτήρα (Shechtman & Perl-Dekel, 2000), ενώ στις ομάδες προσωπικής ανάπτυξης η αυτοκατανόηση και η κάθαρση αξιολογούνται πιο θετικά συγκριτικά με τις ψυχοεκπαιδευτικές (Ohrt, Robinson, & Hagedorn, 2013). Άλλες έρευνες, ωστόσο, δείχνουν ότι η αντίληψη για τους θεραπευτικούς παράγοντες δεν εξαρτάται από τον τύπο της ομάδας (Goldberg et al., 1988).

- **Το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται η ομάδα.** Η σημασία των θεραπευτικών παραγόντων διαφοροποιείται 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). Η καθοδήγηση, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα, όπως υποστήριξε ο Yalom, αξιολογούνται πιο θετικά κατά την έναρξη της ομάδας, ενώ ο αλτρουισμός και η συνεκτικότητα αναδεικνύονται σε όλη τη διάρκειά της (Yalom & Leszcz, 2005). Σύμφωνα με τον Macdevitt (1987), στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης, η ενστάλαξη ελπίδας, ο αλτρουισμός, η κάθαρση και η συνεκτικότητα είναι πιο σημαντικά, ενώ στο δεύτερο στάδιο σημαντικά είναι η διαπροσωπική μάθηση, η συνεκτικότητα και η κάθαρση· στο τρίτο στάδιο πρωταρχικό ρόλο παίζουν η διορθωτική ανασύσταση της οικογένειας και, ίσως, η μιμητική συμπεριφορά, η μετάδοση πληροφοριών, οι υπαρξιακοί παράγοντες και η διαπροσωπική μάθηση, ενώ στο τελικό στάδιο επανέρχεται η ενστάλαξη ελπίδας, η καθολικότητα, ο αλτρουισμός, η κάθαρση και οι υπαρξιακοί παράγοντες. Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες, στην έναρξη μιας ομάδας θεωρούνται ως πιο σημαντικές η αποδοχή, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα, ενώ στην πορεία της η καθοδήγηση, η αυτοκατανόηση, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η μάθηση διά αντιπροσώπου (Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987). Οι γνωστικοί παράγοντες είναι πιο σημαντικοί κατά την έναρξη μιας ομάδας, οι συμπεριφοριστικοί σε μετέπειτα στάδιο, ενώ οι συναισθηματικοί σε όλη τη διάρκειά της (Kivlighan & Mullison, 1988).

Τέλος, το χρονικό διάστημα συμμετοχής ενός μέλους στην ομάδα επηρεάζει με τη σειρά του την αξιολόγηση των θεραπευτικών παραγόντων (Gonzalez de Chavez et al., 2000). Ο παράγοντας της διορθωτικής ανασύστασης της πρωτογενούς ομάδας, για παράδειγμα, θεωρείται ως πιο σημαντικός από μέλη που συμμετείχαν για περισσότερο από ένα χρόνο σε μια ομάδα (Restek-Petrović et al., 2014. Vlastelica et

al., 2003), ενώ διαφορές έχουν, επίσης, βρεθεί και για τους υπόλοιπους παράγοντες ανάλογα και με τη διάρκεια μιας ομάδας (Vlastelica et al., 2003).

- **Η φάση της ομάδας σε κάθε συνάντηση.** Οι θεραπευτικοί παράγοντες διαφοροποιούνται ακόμη και σε κάθε συνάντηση ανάλογα με τη φάση στην οποία διέρχονται τα μέλη της ομάδας. Στη φάση «χαλάρωσης», για παράδειγμα, αναδεικνύονται μερικοί μόνο θεραπευτικοί παράγοντες, ενώ στη φάση «σύνδεσης» η ενόραση και η αυτοαποκάλυψη αποτελούν τους πιο συχνούς παράγοντες. Τέλος, στη φάση «βιώματος της εμπειρίας» αναδεικνύονται περισσότερο η συνεκτικότητα και η κάθαρση (Fontao & Mergenthaler, 2008).
- **Ο στόχος της ομάδας.** Διαφορετικοί θεραπευτικοί παράγοντες συνεπάγονται διαφορετικής στοχοθεσίας. Σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες για άντρες-θύτες σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης αναδεικνύονται σε μεγαλύτερο βαθμό η αυτοκατανόηση, η κάθαρση, η συνεκτικότητα, η καθολικότητα και η ενστάλαξη ελπίδας, ενώ η διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας, η καθοδήγηση, η μιμητική συμπεριφορά και ο αλτρουισμός σε μικρότερο (Redoon et al., 1999. Roy et al., 2005). Σε ομάδες στήριξης ηλικιωμένων γυναικών που αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα 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 ανάπτυξης εκπαιδευόμενων θεραπειών, η αυτοκατανόηση, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η μάθηση δια αντιπροσώπου θεωρούνται ως οι πιο σημαντικοί παράγοντες, ενώ η καθοδήγηση, ο αλτρουισμός και η κάθαρση ως οι λιγότεροι σημαντικοί (Kennard, Elliott, Roberts, & Evans, 2002. Nitz, 2011). Σε ομάδες στήριξης, τα μέλη αναγνωρίζουν περισσότερο τη συνεκτικότητα, την ενστάλαξη ελπίδας, τον αλτρουισμό και τους υπαρξιακούς παράγοντες, ενώ η αυτοκατανόηση, η διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας και η μιμητική συμπεριφορά παίζουν δευτερεύοντα ρόλο (Magen & Glajchen, 1999).
- **Το περιεχόμενο των συναντήσεων.** Συγκεκριμένες δραστηριότητες σε κάποιες συναντήσεις είναι δυνατό να επιφέρουν την εμφάνιση συγκεκριμένων παραγόντων (Pan & Lin, 2004). Το περιεχόμενο και ο προσανατολισμός των συναντήσεων, στην περίπτωση των γνωστικών συμπεριφοριστικών παρεμβάσεων που περιλαμβάνουν

ψυχοεκπαίδευση, καθορίζουν και την ανάδειξη συγκεκριμένων παραγόντων (Behenck et al., 2017).

3.2.5 Οι θεραπευτικοί παράγοντες στις ομάδες με παιδιά

Τα παιδιά και οι έφηβοι, σύμφωνα με περιορισμένες, βέβαια, έρευνες αντιλαμβάνονται όλους τους θεραπευτικούς παράγοντες στις ομάδες και, όπως οι ενήλικες, αξιολογούν πιο θετικά κάποιους παράγοντες σε σχέση με άλλους (Chase, 1991. Mishna, 1996).

Δεν είναι ξεκάθαρο ποιες μεταβλητές καθορίζουν την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες παιδιών. Βάσει των λιγοστών δεδομένων φαίνεται ότι το φύλο δε συσχετίζεται (Shechtman, 2007. Shechtman et al., 1997). Βέβαια, μία έρευνα έδειξε ότι τα κορίτσια ανέδειξαν περισσότερο τον παράγοντα της συναισθηματικής συνείδησης - ενόρασης σε σύγκριση με τα αγόρια (Shechtman & Gluk, 2005). Το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας, ωστόσο, θεωρείται καθοριστικό, καθώς τα παιδιά αναγνωρίζουν διαφορετικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια εξέλιξης της ομάδας (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos et al., 2015. Chase, 1991)

Λόγω του ανωτέρω περιορισμού δεν είναι εφικτό να εξάγουμε βέβαια συμπεράσματα. Μια γενική διαπίστωση είναι ότι σε ψυχοθεραπευτικές ομάδες παιδιών αυτά αξιολογούν πιο θετικά την ενστάλαξη ελπίδας, τη συνεκτικότητα και την καθοδήγηση, ενώ πιο αρνητικά την αυτοκατανόηση, τη διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας και τη μιμητική συμπεριφορά (Chase, 1991). Σε ομάδες συμβουλευτικής εφήβων, η διαπροσωπική μάθηση, η κάθαρση και η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης θεωρούνται ως οι πιο σημαντικοί (Shechtman et al., 1997). Σε ομάδες συμβουλευτικής για επιθετικά αγόρια ($M = 10.02$, $S.D. = 2.53$) αναδεικνύονται περισσότερο η εστίαση στον εαυτό/στους άλλους και η αναγνώριση προβλήματος-αλλαγή, ενώ η σχέση-κλίμα πολύ λίγο (Shechtman, 2003). Τέλος, σε ομάδες υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας παιδιών, η σχέση-κλίμα πρωταγωνιστεί και δευτερεύοντα ρόλο παίζουν η εστίαση στον εαυτό/στους άλλους και η συναισθηματική συνείδηση – ενόραση η αναγνώριση προβλήματος-αλλαγή εμφανίζεται ελάχιστα (Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπρούζος, Βασιλόπουλος, Μισαηλίδη, Κάτσιου, & Μπαούρδα, 2018. Shechtman & Gluk, 2005).

3.2.6 Η εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες

Παρά την ύπαρξη ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με συγκεκριμένη δομή και περιορισμένη χρονική διάρκεια, οι θεραπευτικοί παράγοντες αναδεικνύονται μέσα από αυτές (Lara et al., 2004). Αν και η έρευνα, στο πλαίσιο αυτό, είναι περιορισμένη (Schmalisch, Bratiotis, & Muroff, 2010), ωστόσο, ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι η εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες σχετίζεται άμεσα με τη δομή τους, το περιεχόμενο και την επεξεργασία κάθε συνάντησης (Schmalisch et al., 2010).

Λιγότερες μόνο έρευνες έχουν εξετάσει την εμφάνιση θεραπευτικών παραγόντων σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες παιδιών. Η πρώτη έρευνα αφορούσε σε 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.

Πιο συγκεκριμένα, κατά το αρχικό στάδιο, αναφέρθηκε συχνότερα η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, κι έπειτα η αποδοχή, η ενστάλαξη ελπίδας και η κάθαρση. Οι παράγοντες της αυτοαποκάλυψης, της καθοδήγησης και του αλτρουισμού δεν αναδείχθηκαν σε ιδιαίτερο βαθμό, όπως, επίσης, και η αυτογνωσία, η καθολικότητα και η μάθηση δια αντιπροσώπου που δεν αναφέρθηκαν καθόλου. Κατά το στάδιο της εργασίας, ο παράγοντας της καθοδήγησης εμφανίστηκε πιο συχνά, ενώ η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, η αυτογνωσία, η αποδοχή, η μάθηση δια αντιπροσώπου, η αυτο-αποκάλυψη, η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας αναφέρθηκαν σε μικρά ποσοστά με την καθολικότητα να μην αναφέρεται καθόλου. Στο τελικό στάδιο, η καθοδήγηση παρέμεινε ο πιο συχνά αναφερόμενος παράγοντας, ακολουθούμενος από τη μάθηση δια αντιπροσώπου. Η αυτοκατανόηση, η κάθαρση, η αποδοχή, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η αυτοαποκάλυψη αναφέρθηκαν σε ελάχιστο βαθμό, ενώ ο αλτρουισμός, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα δεν αναφέρθηκαν καθόλου (Brouzos et al., 2015b).

Μια δεύτερη έρευνα αφορούσε μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση πέντε συναντήσεων για την προετοιμασία των μαθητών της Έκτης Δημοτικού για τη μετάβασή τους στο Γυμνάσιο (Λιόντου, 2015). Φάνηκε ότι οι γνωστικοί παράγοντες ήταν αυτοί που αναφέρονταν πιο συχνά και που αυξάνονταν στη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ οι συμπεριφορικοί παράγοντες παρόλο που ήταν πιο συχνοί στην αρχή της παρέμβασης,

ωστόσο, μειώνονταν σταδιακά: 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. Μετέπειτα, η αποδοχή αναφέρθηκε περισσότερο στις δύο πρώτες συναντήσεις με σημαντική μείωση στη συνέχεια. Η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας δεν αναδείχθηκαν ιδιαίτερα σε όλη την παρέμβαση. Η εκμάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, η μάθηση δια αντιπροσώπου και η αυτοκατανόηση αναφέρθηκαν ελάχιστα, η καθολικότητα αναφέρθηκε μόνο μία φορά, ενώ ο αλτρουισμός και η αυτοαποκάλυψη δεν αναφέρθηκαν καθόλου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016).

Μια τρίτη έρευνα αφορούσε σε μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση επτά συναντήσεων για τη διευκόλυνση της προσαρμογής των μαθητών της πρώτης Δημοτικού στο σχολείο (Brouzos et al., 2020). Στην αρχική φάση της ανάπτυξης των ομάδων αναφέρθηκε πιο συχνά η καθοδήγηση, ενώ ακολούθησαν η αποδοχή, η αυτοαποκάλυψη, η αυτοκατανόηση και η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις: ο αλτρουισμός, η κάθαρση, η ενστάλαξη ελπίδας, η καθολικότητα και η μάθηση διά αντιπροσώπου δεν αναφέρθηκαν καθόλου. Κατά τη διάρκεια του σταδίου εργασίας, τα μέλη αναφέρθηκαν περισσότερο στην καθοδήγηση και ελάχιστα στην αποδοχή, τη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και την αυτοαποκάλυψη: δεν αναφέρθηκαν καθόλου στον αλτρουισμό, στην κάθαρση, στην ενστάλαξη ελπίδας, στην αυτοκατανόηση, στην καθολικότητα και τη μάθηση δια αντιπροσώπου. Τέλος, κατά το τελικό στάδιο, αναδείχθηκε μόνο η καθοδήγηση, αλλά λιγότερο σημαντικά σε σύγκριση με το στάδιο εργασίας (Μπαούρδα, 2018).

3.3 Η θεραπευτική συμμαχία

Η θεραπευτική συμμαχία (ή θεραπευτική σχέση) αναφέρεται στην ποιότητα και τη δυναμική της συνεργατικής σχέσης ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή για την αντιμετώπιση και μείωση του προβλήματος του πελάτη (Shechtman & Katz, 2007) και, παράλληλα, αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της ατομικής θεραπευτικής διαδικασίας (Martin, Garske, & Davis, 2000).

Σύμφωνα με τον Bordin (1979), η θεραπευτική συμμαχία ως συνεργασία ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή, αποτελείται από τρία στοιχεία: 1) τους στόχους της παρέμβασης για την επίτευξη των οποίων θεραπευτής και θεραπευόμενος συμφωνούν για την κατεύθυνση που θα ακολουθήσουν, 2) τις εργασίες, δηλαδή τις συμπεριφορές και διαδικασίες που θα πρέπει να υιοθετήσει όχι μόνο ο πελάτης, αλλά και ο θεραπευτής με σκοπό ένα καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα, και τέλος 3) την ανάπτυξη ενός συναισθηματικού δεσμού ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή που θα διέπεται από ειλικρίνεια, εμπιστοσύνη και αποδοχή.

Η ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας εξαρτάται από τη συνεργασία και συμφωνία ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή αναφορικά με τα τρία παραπάνω στοιχεία αν και οι πελάτες, συνήθως, εστιάζουν περισσότερο στο στοιχείο του δεσμού το οποίο και αναγνωρίζουν ως πιο σημαντικό (Bordin, 1979. Shechtman & Katz, 2007). Ανεξάρτητα από τον θεωρητικό προσανατολισμό του εκάστοτε συντονιστή, αναγνωρίζεται η σημασία μιας καλής θεραπευτικής σχέσης (Woody & Adessky, 2002). Έρευνες, μάλιστα, δείχνουν ότι η καλή θεραπευτική συμμαχία προάγει στατιστικά σημαντικά ένα καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Duncan et al., 2003. Kivlighan, & Tarrant, 2001. Lambert & Barley, 2001. Shechtman & Katz, 2007. Woody & Adessky, 2002). Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία που αξιολογείται από τον θεραπευόμενο σε σύγκριση με αυτή του θεραπευτή προδιαγράφει κι ένα καλύτερο αποτέλεσμα (Duncan et al., 2003).

Προς αυτή την κατεύθυνση, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι τεχνικές που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους πελάτες του, επηρεάζουν τη θεραπευτική συμμαχία (Ackerman & Hilsenroth, 2001, 2003. Angus & Kagan, 2007). Από τη μια πλευρά, ένας θεραπευτής δύσκαμπτος, επικριτικός, απόμακρος, αναστατωμένος, αβέβαιος, και αφηρημένος, σύμφωνα με τους Ackerman και Hilsenroth (2001), επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας που διαμορφώνεται. Επιπλέον, τεχνικές όπως η υπερβολική δόμηση της διαδικασίας, η ακατάλληλη

αυτοαποκάλυψη και χρήση της σιωπής, καθώς και η μη αποδοτική ερμηνεία της μεταβίβασης αποτελούν εμπόδια για τη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας. Από την άλλη πλευρά, ένας θεραπευτής με ευελιξία, ειλικρίνεια, σεβασμό, αξιοπιστία, αυτοπεποίθηση, ενδιαφέρον, διαλλακτικότητα και θέρμη, επηρεάζει με θετικό τρόπο τη θεραπευτική συμμαχία (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Επίσης, τεχνικές όπως η εξερεύνηση, η αντανάκλαση, η εστίαση και εμβάθυνση σε αυτό που απασχολεί τον πελάτη, η επιτυχής ερμηνεία, η έκφραση των συναισθημάτων και η εστίαση στις εμπειρίες του πελάτη συμβάλλουν στην καλή ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας.

Παρ' όλα αυτά, η σχέση θεραπευτικής συμμαχίας-θεραπευτικού αποτελέσματος δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς αναφορικά με την ομαδική θεραπεία (Gillaspy, Wright, Campbell, Stokes, & Adinoff, 2002. Joyce, Piper, & Ogrodniczuk, 2007). Ως μια έννοια ατομικής θεραπείας δύσκολα εφαρμόζεται στην ομαδική θεραπεία σχετικά με τον ορισμό και τον τρόπο μέτρησής της (Gillaspy et al., 2002). Πράγματι, η ομαδική θεραπεία αποτελεί ένα πιο πολύπλοκο διαπροσωπικό σύστημα συγκριτικά με τη δυαδική σχέση της ατομικής θεραπείας (Gillaspy et al., 2002. Joyce et al., 2007).

Η θεραπευτική συμμαχία στις ομαδικές παρεμβάσεις, συνήθως, εξετάζεται με τον όρο *ομαδική συνεκτικότητα ή συνοχή*, όμως πολλοί ερευνητές διακρίνουν δύο όρους, τη θεραπευτική συμμαχία και την ομαδική συνοχή· θεωρούν ότι η ομαδική συνοχή αποτελεί ένα σύνθετο παράγοντα δεδομένου ότι χαρακτηρίζεται από τρία κύρια στοιχεία: το ομαδικό κλίμα, την ομαδική συνεκτικότητα και τη θεραπευτική συμμαχία (Shechtman & Katz, 2007). Αν και είναι ρευστά τα όρια διαχωρισμού τους, η θεραπευτική συμμαχία και η ομαδική συνοχή αποτελούν δύο ξεχωριστές έννοιες, δηλαδή η θεραπευτική συμμαχία αναφέρεται στη συνεργασία ανάμεσα στο συντονιστή και τα μέλη, καθώς και μεταξύ των μελών, ενώ η ομαδική συνοχή εννοιολογείται με βασικό άξονα τη συναισθηματική δέσμευση που νιώθουν τα μέλη απέναντι στην ομάδα (Gillaspy et al., 2002).

Βάσει βιβλιογραφίας, κατά τη διάρκεια των ομαδικών παρεμβάσεων σε ενήλικες ή σε παιδιά, η θεραπευτική συμμαχία μεταβάλλεται στο χρόνο γεγονός που καθορίζει και τα θεραπευτικά αποτελέσματα της παρέμβασης (Anker, Owen, Duncan, & Sparks, 2010. Diamond, Liddle, Hogue & Dakof, 1999. Paivio & Patterson, 1999. Shechtman & Katz, 2007). Έρευνες που εξετάζουν τη θεραπευτική συμμαχία σε παιδιά δείχνουν ότι συσχετίζεται με το αποτέλεσμα της ατομικής θεραπείας. Επιπλέον, η βελτίωση της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια της θεραπείας συσχετίζεται με θετικότερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Shechtman & Katz, 2007).

Σχετική έρευνα στην οποία χορηγήθηκε η κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης για να μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής γάμου σε ζευγάρια, έδειξε ότι η θεραπευτική συμμαχία αυξανόταν κατά τη διάρκεια των συναντήσεων και το ποσοστό αύξησής της καθόριζε και τη βελτίωση που λάμβανε το ζευγάρι στο τέλος της θεραπευτικής παρέμβασης (Anker et al., 2010). Επιπλέον, μία έρευνα σε εφήβους (14-16 ετών) με μαθησιακές δυσκολίες και ελλειμματική προσοχή, κατέληξε στο ότι τα οφέλη που αποκόμισαν οι έφηβοι από τις παρεμβάσεις συσχετιζόνταν μόνο με τη σχέση που διαμόρφωναν με τον συντονιστή των ομάδων, κι όχι με τα υπόλοιπα μέλη (Shechtman & Katz, 2007).

Αναφορικά με έρευνες που εξετάζουν την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και δεξιότητες των συντονιστών ομάδων και τη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας δείχνουν ότι η ενσυναίσθηση του συντονιστή προωθεί την ανάπτυξη ενός ασφαλούς θεραπευτικού δεσμού και προμηνύει θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα (Angus & Kagan, 2007).

Παράλληλα, η διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας επηρεάζεται από τις προσδοκίες που έχουν τα μέλη της ομάδας σχετικά με την εκπλήρωση των στόχων και τα αντίστοιχα αποτελέσματα. Όταν τα μέλη των ομάδων αναμένουν θετικά αποτελέσματα από τη συμμετοχή τους στην ομάδα, διαμορφώνουν μια θετική θεραπευτική σχέση με τον συντονιστή της ομάδας και με τα υπόλοιπα μέλη (Abouguendia, Joyce, Piper & Ogrodniczuk, 2004).

Επιπλέον, αν και αφορά στην ατομική θεραπεία, καθοριστικά για τη διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας είναι και τα χαρακτηριστικά του πελάτη. Βασιζόμενος σε έντεκα έρευνες, ο Horvath (1991, όπ. αναφ. στο Horvath & Lyborsky, 1993) επισήμανε τρεις κατηγορίες παραγόντων οι οποίες αφορούν στα χαρακτηριστικά των πελατών και τα οποία συνδέονται άμεσα με την ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας: α) την κατηγορία των διαπροσωπικών δεξιοτήτων που σχετίζεται με την ποιότητα οικογενειακών και ευρύτερων κοινωνικών σχέσεων του πελάτη, καθώς και τυχόν στρεσογόνες εμπειρίες, β) την κατηγορία της ενδοπροσωπικής δυναμικής του πελάτη που αναφέρεται στα κίνητρά του, την ψυχολογική του κατάσταση, τις στάσεις του και την ποιότητα των αντικειμενοτρόπων σχέσεων που αναπτύσσει, γ) την κατηγορία των διαγνωστικών χαρακτηριστικών που συμπεριλαμβάνει τη συμπτωματολογία του πελάτη πριν από τη θεραπεία.

Οι Raivio και Patterson (1999) διερεύνησαν την επίδραση που ασκούν τα χαρακτηριστικά των πελατών στη διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας, κατά τη διάρκεια της ατομικής θεραπείας ενηλίκων, οι οποίοι ήταν θύματα παιδικής κακοποίησης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός της σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης ή της παραμέλησης των πελατών, όπως και η ψυχοπαθολογία, συνδέονται αρνητικά με τη θεραπευτική συμμαχία κατά το αρχικό στάδιο της θεραπείας. Επιπλέον, μεμονωμένα η παρουσία ψυχοπαθολογίας ήταν αρνητικά συνδεδεμένη με τη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας και στο τελικό στάδιο της θεραπείας.

Συνοψίζοντας, η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί μία από τις διαδικασίες που μελετάται αρκετά στη βιβλιογραφία (Beutler, Castonguay, & Follette, 2006). Σχετικές μετα-αναλύσεις και έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει μια μέτρια αλλά ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της θεραπευτικής συμμαχίας και του αποτελέσματος όχι μόνο στις ατομικές, αλλά και στις ομαδικές παρεμβάσεις (Clarke, Mun, Kelly, White, & Lynch, 2013. Elvins & Green, 2008. Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012. Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011. Joyce et al., 2007. Martin et al., 2000. Piper, Ogrodniczuk, Lamarche, Hilscher, & Joyce, 2005. Quirk, Owen, Inch, France, & Bergen, 2014). Και αυτό συμβαίνει ανεξάρτητα από τη θεραπευτική προσέγγιση, που, κάθε φορά, υιοθετείται (Barber, Connolly, Crits-Christoph, Gladis, & Siqueland, 2000. Elvins & Green, 2008. Flückiger et al., 2012), την ηλικία και το πρόβλημα του πελάτη ή το χώρο στον οποίο λαμβάνει χώρα η θεραπεία (Byers & Lutz, 2015. McLeod et al., 2016. Shirk & Karver, 2003. Sweeney et al., 2014. Weiss, Kivity, & Huppert, 2013).

Το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί σε ενήλικες-στο πλαίσιο ατομικής θεραπείας- καθώς και ότι ελάχιστες έρευνες εξετάζουν τη θεραπευτική συμμαχία σε παιδιά και εφήβους ομαδικής θεραπείας (Βασιλόπουλος, Μπούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2018. 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. Μπούζος κ. συν., 2016. Μπούζος κ. συν., 2018. Shirk et al., 2011), ωθεί τους ερευνητές σε διαπιστώσεις έλλειψης κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων για τη μέτρηση της συμμαχίας στα παιδιά (Brouzos et al., 2018. Elvins & Green, 2008. Shirk & Karver, 2003. Shirk et al., 2011).

Η θεραπευτική συμμαχία, ωστόσο, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την 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, Henry, & Tolan, 2003. Liber et al., 2010. McLeod et al., 2016. Shechtman & Katz, 2007. Shirk & Karver, 2003. Shirk et

al., 2011) που, όμως, αποτελεί μία από τις λίγες μεταβλητές διαδικασίας που έχουν μελετηθεί σε τέτοιους πληθυσμούς (Shirk & Karver, 2003).

3.3.1 Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας

Η θεραπευτική συμμαχία διαφοροποιείται κατά τη διάρκεια της ατομικής ή ομαδικής θεραπείας χωρίς να υπάρχουν προσδιορίσιμα χαρακτηριστικά αυτής της μεταβολής (Kivlighan & Shaughnessy, 1995. Weiss et al., 2013). Αναφορικά με την ατομική θεραπεία, σύμφωνα με έρευνες, βρέθηκε ότι η συμμαχία αυξάνεται στην αρχή της θεραπείας και στο τέλος της θεραπείας, ενώ στο μεσαίο στάδιο σημειώνει πτώση (Horvath & Marx, 1990). Ωστόσο, κάποιοι άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν μια γραμμική πορεία ανάπτυξης (Arnold et al., 2013. Fitzpatrick, Iwakabe, & Stalikas, 2005. Kivlighan & Shaughnessy, 1995. Patton, Kivlighan, & Multon, 1997).

Τα ίδια πρότυπα ανάπτυξης εντοπίζονται και στην ομαδική θεραπεία σε ενήλικες, δηλαδή το πρότυπο αυξομείωσης της θεραπευτικής συμμαχίας (Lenzo, Gargano, Mucciardi, Lo Verso, & Quattropiani, 2014), καθώς και το γραμμικό πρότυπο (Lorentzen et al., 2012. Lorentzen, Sexton, & Høglend, 2004. Piper et al., 2005. Woody & Adessky, 2002).

Αναφορικά με την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας σε ομάδες παιδιών, βιβλιογραφικά, διαφαίνονται πέντε έρευνες. Στην πρώτη διερευνήθηκε η θεραπευτική συμμαχία σε εφήβους με μαθησιακές δυσκολίες -οι οποίοι συμμετείχαν σε ομαδική θεραπεία- όπου φάνηκε να μη μεταβάλλεται σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Shechtman & Katz, 2007). Στις υπόλοιπες τέσσερις εξετάστηκε η θεραπευτική συμμαχία σε μαθητές Δημοτικού που συμμετείχαν σε σύντομες ομαδικές ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις και βρέθηκε ότι η συμμαχία ήταν αρκετά υψηλή από την έναρξη, ήδη, των ομάδων με τα επίπεδά της να αυξάνονται σημαντικά στη διάρκεια των παρεμβάσεων χωρίς, όμως, να παρατηρούνται διαφορές φύλου (Βασιλόπουλος, Μπρούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos et al., 2018. Μπρούζος κ. συν., 2016. Μπρούζος κ. συν., 2018).

3.3.2 Παράγοντες επιρροής στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας σε παιδιά

Έρευνες σε ενήλικες δείχνουν πως παράγοντες όπως τα προσωπικά χαρακτηριστικά, η συμπεριφορά, οι στάσεις, η κατάρτιση και οι δεξιότητες του θεραπευτή επιδρούν στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας (Ackerman & Hilsenroth, 2003. Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012. Hersoug, Høglend, Monsen, & Havik, 2001. Horvath & Greenberg, 1989. Jung, Wiesjahn, Rief, & Lincoln, 2015. Lorentzen et al., 2012. Ross, Polaschek, & Ward, 2008. Shechtman & Toren, 2009. Sweeney et al., 2014). Πρόσθετοι παράγοντες είναι α) ο χώρος διεξαγωγής της παρέμβασης (π.χ. σε ιδιωτικό πλαίσιο, ενδονοσοκομειακά, σε πανεπιστημιακή ερευνητική κλινική κ.λ.π.) (Byers & Lutz, 2015. Duppong Hurley, Lambert, Van Ryzin, Sullivan, & Stevens, 2013. Sweeney et al., 2014), β) η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που υιοθετείται από τον θεραπευτή (Krupnick et al., 1996), γ) η σοβαρότητα και το είδος των προβλημάτων του πελάτη (Beutler, Forrester, Gallagher-Thompson, Thompson, & Tomlins, 2012. Delsignore et al., 2014. Horvath & Luborsky, 1993), δ) οι κοινωνικές του δεξιότητες και διαπροσωπικές σχέσεις (Hersoug, Monsen, Havik, & Høglend, 2002. Johansson & Jansson, 2010), ε) τα κίνητρα και οι προσδοκίες του για αλλαγή (Porter & Ketring, 2011. Sotero, Major, Escudero, & Relvas, 2014. Taft, Murphy, Musser, & Remington, 2004. Tsai, Ogrodniczuk, Sochting, & Mirmiran, 2014), καθώς και στ) το είδος προσκόλλησης του πελάτη (Smith, Msetfi, & Golding, 2010. Zorzella, Muller, & Classen, 2013).

Αντίστοιχα, έρευνες σε παιδιά και εφήβους αν και ελάχιστες σε αριθμό, και σχετικά με ατομικές παρεμβάσεις, μας δείχνουν ότι και σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες συγκεκριμένοι παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας (Byers & Lutz, 2015. Diamond et al., 2006. Green, 2006. Shirk & Karver, 2003. Shirk et al., 2011). Ειδικότερα, οι παράγοντες αυτοί είναι:

- **Τα προσωπικά χαρακτηριστικά.** Χαρακτηριστικά όπως η επιθετικότητα ή το επίπεδο συναισθηματικότητας του παιδιού και του εφήβου μπορεί να διαμορφώσουν θετικά ή αρνητικά τη θεραπευτική συμμαχία (Simpson, Frick, Kahn, & Evans, 2013).
- **Το ιστορικό.** Ιστορικό κακοποίησης παιδιών και εφήβων δυσχεραίνει την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, καθώς τα άτομα αυτά διακατέχονται από κάποιο βαθμό δυσπιστίας (Byers & Lutz, 2015. Eltz et al., 1995).

- **Το είδος και η σοβαρότητα του προβλήματος.** Αν και δεν είναι ευδιάκριτο το είδος του προβλήματος που θα συμβάλει στη διαμόρφωση μιας καλής συμμαχίας, ωστόσο, η ύπαρξη απωθημένων προβλημάτων, όπως π.χ. κατάθλιψη, θα κατευθύνει και το βαθμό ευκολίας με τον οποίο παιδιά και έφηβοι θα αναπτύξουν τη θεραπευτική συμμαχία (DiGiuseppe et al., 1996. Levin, Henderson, & Ehrenreich-May, 2012. McLeod, 2011. Shirk & Karver, 2003). Αναμφισβήτητα, πιο δύσκολα προβλήματα εμποδίζουν την ανάπτυξη μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας (Levin et al., 2012).
- **Τα κίνητρα για θεραπεία.** Τα κίνητρα για αλλαγή πρέπει να πηγάζουν από τον ίδιο τον θεραπευόμενο κι όχι από σημαντικούς άλλους, όπως γονείς ή δάσκαλοι (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 της θεραπείας.** Αντίστοιχα, οι στόχοι πρέπει να καθορίζονται από τον ίδιο τον θεραπευόμενο, ώστε να μην υπάρχει διαφωνία ως προς τους στόχους που θα θέσουν -αντί για αυτόν και για λόγους αδυναμίας των νεώτερων- γονείς ή άλλοι ενήλικες: μόνο έτσι θα διευκολυνθεί η διαμόρφωση μιας υγιούς θεραπευτικής συμμαχίας (Byers & Lutz, 2015. Campbell & Simmonds, 2011. Green, 2006. Shirk et al., 2011. Shirk & Saiz, 1992).
- **Το απόρρητο.** Εάν τα παιδιά και οι έφηβοι νιώσουν ότι δεν υπάρχει αρκετή εχεμύθεια κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, τότε όχι μόνο δε μοιράζονται προβληματισμούς με το θεραπευτή τους, αλλά εμφανίζουν αυξημένη αντίσταση στη θεραπεία με αποτέλεσμα να μην εξελίσσεται και η θεραπευτική συμμαχία (Byers & Lutz, 2015).
- **Το ταίριασμα των χαρακτηριστικών με το θεραπευτή.** Αποτελεσματικότερες θεραπευτικές συμμαχίες σημειώνονται όταν θεραπευτές και θεραπευόμενοι είναι του ίδιου φύλου (Wintersteen, Mensinger, & Diamond, 2005).
- **Το είδος της θεραπείας.** Η θεραπευτική συμμαχία καθορίζεται όχι μόνο από το είδος της θεραπείας (ατομική ή ομαδική), αλλά και από τον θεωρητικό προσανατολισμό που ακολουθεί ο θεραπευτής (Capaldi et al., 2016. Glueckauf et al., 2002. McLeod, 2011. Ormhaug, Jensen, Wentzel-Larsen, & Shirk, 2014).
- **Η ηλικία.** Τα παιδιά φαίνεται να διαμορφώνουν πιο ισχυρές θεραπευτικές συμμαχίες σε σύγκριση με τους εφήβους (McLeod, 2011).

- **Αναπτυξιακοί παράγοντες.** Μια θεραπευτική συμμαχία προκύπτει από τη σχέση ενός παιδιού με τον θεραπευτή· η σχέση αυτή μπορεί να του δίνει την ευκαιρία να ικανοποιήσει ανάγκες που δεν ικανοποιούνται στο πλαίσιο της οικογένειάς του (π.χ. περισσότερο παιχνίδι, περισσότερη αφοσίωση και προσοχή). Βέβαια, η θεραπευτική συμμαχία μπορεί απλά να υποδηλώνει τη διασκέδαση του παιδιού με τον θεραπευτή (Shirk et al., 2011).
- **Πολιτισμικοί παράγοντες.** Στάσεις και πεποιθήσεις μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο διαμόρφωσης της θεραπευτικής συμμαχίας από παιδιά και εφήβους (Clarkson et al., 2013).

3.4 Το ομαδικό κλίμα

Το ομαδικό κλίμα αποτελεί μια σύνθετη και πολυδιάστατη μεταβλητή των ομαδικών διαδικασιών (Nitza, 2011). Περιλαμβάνει συμπεριφορές του συντονιστή και των μελών της ομάδας οι οποίες συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας (Kivlighan & Tarrant, 2001. Nitza, 2011. Ogrodniczuk & Piper, 2003). Η συνεκτικότητα της ομάδας, σύμφωνα με έρευνες, φαίνεται να συσχετίζεται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Kivlighan & Tarrant, 2001).

Τα μέλη μίας ομάδας αλληλεπιδρούν, προκαλώντας την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων από την πλευρά του ο συντονιστής οφείλει να δημιουργήσει την κατάλληλη ατμόσφαιρα στην ομάδα για να λειτουργούν οι παράγοντες με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα (Yalom & Leszcz, 2006). Βασική ευθύνη του συντονιστή είναι η διαμόρφωση ενός θεραπευτικού ομαδικού κλίματος -νόρμες και κανόνες που θα επηρεάσουν το ομαδικό περιβάλλον και τις συμπεριφορές των μελών- διότι, έτσι, λαμβάνουν χώρα οι κατάλληλες αλληλεπιδράσεις που με τη σειρά τους θα συμβάλλουν στην παρουσία θεραπευτικών παραγόντων μέγιστης αποτελεσματικότητας (Yalom & Leszcz, 2006). Η διαμόρφωση, δηλαδή, ενός θεραπευτικού ομαδικού κλίματος εδραιώνει και την αποτελεσματικότητα κάθε ομαδικής παρέμβασης (Kivlighan & Tarrant, 2001. Phipps & Zastowny, 1988).

Άλλωστε, σχετική έρευνα που εξέτασε το συσχετισμό συνοχής και θεραπευτικού αποτελέσματος, σε ομάδες θεραπείας ενηλίκων με κοινωνική φοβία (Woody & Adessky, 2002), έδειξε ότι η αυξημένη συνεκτικότητα της ομάδας οδηγεί στην ενίσχυση της ανατροφοδότησης σχετικά με την κοινωνική επίδοση ανάμεσα στα μέλη κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων, ενώ το θετικό ομαδικό κλίμα αύξανε τα κίνητρα για αλλαγή των μελών. Παράλληλα, η Shechtman (2007) μελετώντας τα αποτελέσματα ερευνών για τους θεραπευτικούς παράγοντες σε ομάδες με παιδιά, κατέληξε στο ότι ένα ομαδικό κλίμα υποστήριξης, αποδοχής και ενθάρρυνσης απέναντι στους συμμετέχοντες προμηγύει και θεραπευτικά αποτελέσματα.

Για τη μέτρηση του ομαδικού κλίματος (Kivlighan & Lilly, 1997), συνήθως, χορηγείται το ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας του MacKenzie (1983). Μέσω αυτού του ερωτηματολογίου διαφαίνεται το στάδιο ανάπτυξης της ομάδας βάσει των ειδικών συνθηκών που, κάθε φορά, δημιουργούνται. Ειδικότερα, γίνονται μετρήσεις τριών διαστάσεων, δηλαδή των επιπέδων της συμμετοχής, της αποφυγής και της σύγκρουσης

εντός της ομάδας. Άλλωστε, σύμφωνα με τους Kivlighan και Lilly (1997), είναι σημαντικό να διερευνάται ο τρόπος μεταβολής των διαστάσεων του ομαδικού κλίματος κατά την πορεία ανάπτυξης μιας ομάδας και όχι η στατικότητα του.

Αναλυτικότερα, με τον όρο συμμετοχή εννοιολογείται η συνεκτικότητα μέσα στην ομάδα και η προθυμία των μελών για εμπλοκή. Ένα υψηλό ποσοστό συμμετοχής θα καθοριστεί από τη θετική και ενεργό συμμετοχή των μελών, καθώς και από την παράλληλη ελεύθερη αλληλεπίδραση. Ο όρος αποφυγή σχετίζεται με την απροθυμία των μελών της ομάδας να αναλάβουν την ευθύνη για ψυχολογικές αλλαγές, μια απροθυμία που τα απομακρύνει από την αντιμετώπιση, με πρωτοβουλία, προβλημάτων στην ομάδα με αποτέλεσμα να αναζητούν, συνεχώς, κατευθύνσεις από τον συντονιστή. Πράγματι, υψηλά επίπεδα αποφυγής δείχνουν ότι τα μέλη της ομάδας αποφεύγουν να αναλάβουν την ευθύνη για τα προβλήματά τους, δεν εμβαθύνουν και η συμπεριφορά τους ετεροκαθορίζεται, και, κυρίως, από τους κανόνες της ομάδας. Τέλος, ο όρος σύγκρουση αναφέρεται στην ύπαρξη διαπροσωπικών τριβών εντός ομάδας, δηλαδή στο θυμό, στην έλλειψη εμπιστοσύνης και την ένταση μεταξύ των μελών. Υψηλά επίπεδα σύγκρουσης αντανακλούν επιθετικές αντιπαραθέσεις, δυσπιστία και κοινωνική απόσυρση (Ogrodniczuk & Piper, 2003).

Βάσει βιβλιογραφίας, το φύλο των μελών μιας ομάδας φαίνεται να μην επενεργεί στην αντίληψη του κλίματος που διαμορφώνεται. Σε ομάδες αγοριών-κοριτσιών και τα δύο φύλα αντιλαμβάνονται εξίσου τις μεταβλητές του ομαδικού κλίματος (Kivlighan & Goldfine, 1991).

3.4.1 Η αντίληψη του ομαδικού κλίματος σε σχέση με το είδος δεσμού προσκόλλησης

Το είδος του δεσμού προσκόλλησης ενός ατόμου επιδρά στο ομαδικό κλίμα που θα διαμορφωθεί και την υποστήριξη που θα δεχθεί το κάθε μέλος από τους υπολοίπους. Όταν ένα μέλος χαρακτηρίζεται από δεσμό αποφυγής θα προσλαμβάνει ένα πιο αρνητικό ομαδικό κλίμα, καθώς θα νιώθει περισσότερη αποφυγή και σύγκρουση εντός της ομάδας με αποτέλεσμα να μην επιτελείται τόσο η ενσωμάτωσή του στην ομάδα και η παράλληλη υποστήριξή του από τα άλλα μέλη. Κάτι τέτοιο, όμως, δε συμβαίνει στα μέλη με ασφαλή δεσμό προσκόλλησης (Harel, Shechtman, & Cutrona, 2011).

Πράγματι, βάσει μιας έρευνας σε εφήβους, φάνηκε ότι τα μέλη με ασφαλή δεσμό προσκόλλησης προέβαιναν πιο εύκολα σε αυτοαποκαλύψεις αντίθετα, τα μέλη με δεσμό

αποφυγής, δεν επεδείκνυαν παρόμοια συμπεριφορά, και, μάλιστα, ο βαθμός αντίστασής τους στη θεραπεία ήταν σημαντικός. Οι έφηβοι, λοιπόν, με δεσμό αποφυγής αποτελούν δύσκολες πληθυσμιακές ομάδες στο πλαίσιο μιας ομαδικής θεραπευτικής παρέμβασης (Shechtman & Katz, 2007).

3.4.2 Το ομαδικό κλίμα σε σχέση με τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων

Το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται μια ομάδα καθορίζει και το ομαδικό κλίμα που, κάθε φορά, διαμορφώνεται. Κατά το πρώτο στάδιο ανάπτυξης μιας ομάδας, σύμφωνα με τους Kivlighan και Goldfine (1991), παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης μεταξύ των μελών, σχετικά χαμηλή συμμετοχή των μελών στις ομαδικές διαδικασίες και μια σχετικά υψηλή αποφυγή. Κατά το δεύτερο στάδιο η συμμετοχή και αποφυγή των μελών βρίσκονται σε μέτριο επίπεδο με τη σύγκρουση να σημειώνει υψηλά επίπεδα. Κατά το τρίτο και τελευταίο στάδιο παρατηρείται μεγάλη συμμετοχή και μικρή αποφυγή και σύγκρουση.

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν και οι Kivlighan και Lilly (1997) οι οποίοι σε έρευνα σε ομάδες ενηλίκων διαπροσωπικής προσέγγισης εντόπισαν ότι κατά τη διάρκεια των συναντήσεων των ομάδων η συμμετοχή, στο πρώτο στάδιο, ήταν σημαντική, στο δεύτερο μικρή και στο τελευταίο επανήλθε σε υψηλά επίπεδα. Αντίστοιχα αποτελέσματα υπήρξαν και για την αποφυγή στο πρώτο και δεύτερο στάδιο που, όμως, στο τελευταίο σημείωσε αυξομείωση. Ωστόσο, η σύγκρουση φάνηκε να είναι αρχικά χαμηλή, έπειτα υψηλή και στο τέλος χαμηλή (Μπαούρδα, 2013, 2018).

3.4.3 Το ομαδικό κλίμα σε σχέση με τις συμπεριφορές και τη στάση του συντονιστή

Σύμφωνα με τους Kratochvil και Vavrik (1976, όπ. αναφ. στο Kivlighan & Tarrant, 2001) ένας συντονιστής που διακρίνεται από χαρακτηριστικά όπως ειλικρίνεια, ενσυναίσθηση και θέρμη θα προωθήσει και τη συνοχή εντός της ομάδας. Παράλληλα, κι όπως υποστηρίζει ο Hawks (1987, όπ. αναφ. στο Kivlighan & Tarrant, 2001), ένα καλό κλίμα απορρέει από την έμφαση που θα δοθεί στον συντονισμό της ομάδας γενικά κι όχι στο άτομο μεμονωμένα.

Η ομαδική συνοχή, βάσει άλλων ερευνών, και γενικότερα το καλό ομαδικό κλίμα επηρεάζονται από τον τρόπο που θα δομήσει το έργο του ο συντονιστής. Κάτι τέτοιο

ενισχύει και τη συμμετοχή των μελών μιας ομάδας, ενώ παράλληλα, περιορίζει την αμυντικότητα και τη σύγκρουση (Kivlighan & Tarrant, 2001).

Επομένως, αν και τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από ελάχιστες έρευνες της βιβλιογραφίας, η διαμόρφωση ενός θετικού κλίματος σε μια ομάδα θεραπείας προμηνύει και πιο ευεργετικά θεραπευτικά αποτελέσματα, καθώς τίθενται οι βάσεις για σωστές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών (Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015a. Kivlighan & Tarrant, 2001).

3.5 Οι δεξιότητες και οι στάσεις των συντονιστών

Για την ομαλή λειτουργία, ολοκλήρωση και αποτελεσματικότητα μιας ομαδικής θεραπευτικής παρέμβασης βασικό ρόλο διαδραματίζει ο συντονιστής της (Brown, 2011. DeLucia-Waack, 2006). Ο τύπος και η στοχοθεσία της ομάδας, η θεωρητική προσέγγιση που ακολουθεί ο συντονιστής, και η ηλικία των μελών θα ορίσουν και τα ανάλογα προσόντα που πρέπει να διέπουν τον συντονιστή (DeLucia-Waack, 2002. Shechtman, 2007). Για παράδειγμα, οι συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων έχουν ως βασικό γνώμονα την καθοδήγηση και την παροχή πληροφοριών ειδικότερα, σε ανάλογες ομάδες παιδιών, ο συντονιστής πρέπει να συμβάλλει σε τέτοιο βαθμό ώστε, μέσω ερωτήσεων και δραστηριοτήτων, τα παιδιά να μπορούν να συμμετέχουν, ουσιαστικά, στις ομαδικές διαδικασίες, να επιλύουν προβλήματα που τα απασχολούν και να επιτυγχάνουν ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα (Shechtman, 2007).

3.5.1 Τα χαρακτηριστικά και οι δεξιότητες του συντονιστή ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Ένας αποτελεσματικός συντονιστής ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων κατέχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και δεξιότητες (Brown, 2011). Όπως προαναφέρθηκε, διακρίνεται από συγκεκριμένες δεξιότητες ανάλογα με τη στοχοθεσία του θεραπευτικού προγράμματος και τον θεωρητικό του προσανατολισμό (Shechtman, 2007). Ο συντονιστής φροντίζει ώστε όχι μόνο, το κάθε μέλος, να λαμβάνει πληροφορίες, αλλά και να μαθαίνει με έναν ενεργό προσωπικό τρόπο. Στο πλαίσιο αυτό, παροτρύνει τα μέλη να εκφραστούν συναισθηματικά, καθώς ενισχύει τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση (Brown, 2011, p. 3). Η πιο σημαντική δεξιότητα για τη Shechtman (2007) είναι η καθοδήγηση.

Όταν η ομάδα απαρτίζεται από παιδιά, ο συντονιστής οφείλει να τα βοηθά ώστε να θέτουν στόχους, να βοηθούν τα υπόλοιπα μέλη, να αναλύουν ένα προσωπικό τους πρόβλημα και να δεσμεύονται για αλλαγή. Χρειάζεται ιδιαίτερος χειρισμός για τον τρόπο και το χρόνο όπου τα παιδιά θα προβούν σε ουσιαστική αυτοαποκάλυψη κι όχι σε μια απλή αυθόρμητη έκφραση προβληματισμών όπως συνηθίζουν να κάνουν (Shechtman, 2007).

Παράλληλα, ο συντονιστής οφείλει να φροντίζει, συνεχώς, και για την προσωπική του ανάπτυξη και εξέλιξη. Ο συντονισμός ομάδων, άλλωστε, σχετίζεται άμεσα με την προσωπικότητά του και τις αξίες που φέρει (Corey et al., 2010, p. 29. DeLucia-Waack,

2006, p. 67). Είναι αναγκαίο, λοιπόν, ο συντονιστής να φέρει κάποια εσωτερικευμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο τα υιοθέτησε (Brown, 2011, p. 79). Βάσει βιβλιογραφίας, τα πιο σημαντικά είναι τα ακόλουθα:

- **Γνησιότητα.** Να διακατέχεται από ειλικρίνεια και διάθεση αυτοαποκάλυψης (Brown, 2011, pp. 82-83. Corey, 2012, p. 40. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Αυθεντικό ενδιαφέρον και θετική αναγνώριση.** Μια διάθεση ανοιχτοσύνης και αποδοχής της άποψης των άλλων χωρίς επικριτική στάση (Brown, 2011, pp. 82-83. Corey, 2012, p. 40. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Ευαισθησία και αποδοχή της διαφορετικότητας** (Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Αποδοχή της κριτικής στάσης** των άλλων δίχως άμυνα (Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Χιούμορ** (Brown, 2011, p. 82. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Εμπιστοσύνη** στον εαυτό του και τις ικανότητές του - **Πίστη** στην αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας (Brown, 2011, p. 80. Corey, 2012, p. 40. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Κουράγιο**, για τις στιγμές συγκρούσεων, λαθών ή αδυναμιών που ενδέχεται να προκύψουν (Brown, 2011, p. 80. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Δημιουργικότητα-επινοητικότητα-καινοτομία.** Μια προσπάθεια για συνεχή εξέλιξη με την προώθηση νέων ιδεών (Brown, 2011, p. 80. Corey, 2012, p. 41. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Συναισθηματική παρουσία.** Απερίσπαστο ενδιαφέρον σε επίπεδο σκέψης και συναισθήματος (Brown, 2011, pp. 82-83. Corey, 2012, p. 40. Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Δέσμευση** για επαγγελματική στάση και αφοσίωση (Corey et al., 2010, pp. 30-38).
- **Μέριμνα για τον εαυτό του και αυτογνωσία.** Η φροντίδα για τον εαυτό του συμβάλλει στην υπερκέραση του άγχους που προκύπτει από το έργο του και από την αναγνώριση των αδυναμιών που, αναμφισβήτητα, έχει. Παρ' όλα αυτά η αυτεπίγνωση και των θετικών του στοιχείων είναι απαραίτητη (Corey et al., 2010, pp. 30-38).

Για την αποτελεσματικότητα μιας ομαδικής θεραπευτικής παρέμβασης, πέρα από την ωφελιμότητα των ιδιαίτερων προσωπικών χαρακτηριστικών ενός συντονιστή (Corey &

Corey, 2006), απαραίτητες κρίνονται και ορισμένες δεξιότητες που πρέπει να φέρει (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006). Οι εν λόγω δεξιότητες διακρίνονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: α) φροντίδα, β) διοικητική λειτουργία, γ) συναισθηματική ενεργοποίηση, και δ) απόδοση νοήματος (Lieberman, Yalom, & Miles, όπ. αναφ. στο Yalom, 2006). Η DeLucia-Waack (2006) επιχείρησε να ομαδοποιήσει τις δεξιότητες συντονισμού που έχουν παρουσιαστεί στη βιβλιογραφία και ανήκουν σε αυτές τις τέσσερις κατηγορίες (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 3: Δεξιότητες του Συντονιστή των Ομάδων

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

3.5.1.1 Φροντίδα

Με τις δεξιότητες *φροντίδας* (*caring*) ο συντονιστής επιδιώκει να εξασφαλίσει μια ωφέλιμη για τα μέλη συμμετοχή στην ομάδα παρέχοντάς τους αισθήματα ασφάλειας, φροντίδας και αποδοχής (DeLucia-Waack, 2006). Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο άνεσης, τα μέλη συμμετέχουν ενεργά στις ομαδικές διαδικασίες, αλληλεπιδρούν και εξοικειώνονται σε νέες συμπεριφορές. Παράλληλα, ο συντονιστής φροντίζει τα μέλη εκφράζοντας ενσυναίσθηση, υποστήριξη, θετική αναγνώριση, γνησιότητα, στοργή και αποδοχή (DeLucia-Waack, 2006).

Προστατεύοντας, λοιπόν, ο συντονιστής τα μέλη, ουσιαστικά, προνοεί και τα σταματά από μια ανεξέλεγκτη υπερέκθεση αυτοαποκάλυψης εντός πλαισίου της ομάδας (Corey, 2012, p. 51. DeLucia-Waack, 2006, p. 71. Morran, Stockton, & Whittingham, 2004). Παράλληλα, όταν ο συντονιστής αντιληφθεί μια ακατάλληλη συμπεριφορά με αρνητικές προεκτάσεις για την ομάδα, τότε θα προβεί σε διακοπή της (Brown, 2011, p. 93. Corey, 2012, p. 52. Morran et al., 2004). Βέβαια, απαιτείται λεπτός χειρισμός ώστε να μην ενοχοποιείται ή επικρίνεται το μέλος που εκδήλωσε μια τέτοια συμπεριφορά (Brown, 2011, p. 93. Corey et al., 2010, p. 41. Corey, 2012, p. 52).

Ιδιαίτερη προσέγγιση απαιτείται κατά τη διαδικασία στήριξης, καθώς μπορεί αφενός να έχει θετικά αποτελέσματα και αφετέρου αρνητικά. Ειδικότερα, η στήριξη μπορεί να είναι θεραπευτική όταν το μέλος αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα, αλλά, παράλληλα, νιώθει απαισιοδοξία και ανασφάλεια για το αποτέλεσμα· όταν, όμως, η στήριξη προσφέρεται χωρίς όρια, τότε μπορεί να επιφέρει αντίθετα αποτελέσματα, καθώς το μέλος, ίσως, θεωρήσει ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει (Corey et al., 2010, p. 43. Corey, 2012, p. 50. Morran et al., 2004).

Επιπλέον, με τον όρο ενεργητική ακρόαση εννοούμε όχι μόνο την έμφαση-από πλευράς συντονιστή-στα λεγόμενα του άλλου, αλλά και την εστίαση στα εξωγλωσσικά και παραγλωσσικά του στοιχεία (Brown, 2011, pp. 87-88. Corey et al., 2010, p. 39. Corey, 2012, p. 47). Ταυτόχρονα, η ενσυναίσθηση προϋποθέτει την ειλικρινή εκείνη διάθεση του συντονιστή για κατανόηση των προβληματισμών και της ιδιαίτερης αντίληψης του άλλου (Brown, 2011, pp. 82-83. Corey et al., 2010, p. 41. Corey, 2012, p. 50).

Τέλος, εξαιρετική δεξιότητα για τον συντονιστή είναι αυτή της αυθεντικότητας, καθώς ο συντονιστής θα πρέπει να ισορροπήσει μεταξύ όσων αισθάνεται ή σκέφτεται και όσων εξωτερικεύει. Με άλλα λόγια οφείλει να επιδεικνύει ειλικρίνεια, αυτοαποκάλυψη και όχι προσποίηση (Corey et al., 2010, p. 144. Corey, 2012, p. 41).

3.5.1.2 Διοικητική λειτουργία

Με τη διοικητική λειτουργία διαμορφώνεται μια οργανωμένη δομή στην ομάδα με αποτέλεσμα τα μέλη να συμμετέχουν ενεργά και ουσιαστικά προβαίνοντας σε αυτοαποκάλυψη, στοιχεία απαραίτητα και για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις (DeLucia-Waack, 2006, p. 71).

Πιο συγκεκριμένα, με τη διαμόρφωση νορμών ο συντονιστής επιδιώκει τη διαμόρφωση μιας ομαδικής κουλτούρας (Yalom, 2006, p. 179) κατά την οποία θα αναδύονται οι αντιλήψεις των μελών σχετικά με τις συμπεριφορές που θα επιδεικνύουν εντός ομάδας (Corey et al., 2010, p. 150). Οι νόρμες μπορεί να είναι ρητές, δηλαδή κατευθυνόμενες και καθορισμένες, αλλά και άρρητες, δηλαδή βασιζόμενες στη μίμηση του προτύπου του συντονιστή (Corey et al., 2010, p. 150. Yalom, 2006, p. 181). Βέβαια, οι νόρμες θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας μεταξύ των μελών και του συντονιστή (Corey et al., 2010, p. 153).

Παράλληλα, ο συντονιστής, με την εστίαση, οφείλει να κατευθύνει τα μέλη στο θέμα ή τη δραστηριότητα που, κάθε φορά, λαμβάνει χώρα. Και πράγματι αυτό αποτελεί μια δύσκολη δεξιότητα, καθώς, πολλές φορές, τα μέλη παρεκκλίνουν από τη στοχοθεσία της παρέμβασης (Μπαούρδα, 2018). Ως προς αυτό απαραίτητη κρίνεται και η ενεργοποίηση, μια άλλη δεξιότητα σύμφωνα με την οποία ο συντονιστής θα πρέπει να θέτει όρια ώστε να κατευθύνει με τρόπο που αφενός να μην καταστρέφει τη δημιουργικότητα της ομάδας και αφετέρου να μην την παθητικοποιεί (Corey et al., 2010, p. 45. Corey, 2012, p. 50. Morran et al., 2004).

3.5.1.3 Συναισθηματική ενεργοποίηση

Η συναισθηματική ενεργοποίηση αναφέρεται στις συμπεριφορές εκείνες που βοηθούν τα μέλη να αναγνωρίσουν και να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους (DeLucia-Waack, 2006, pp. 73-75). Ειδικότερα, όταν ο συντονιστής προβαίνει σε παρακίνηση των μελών, ουσιαστικά, τα παροτρύνει για ενεργό συμμετοχή και δράση εντός ομάδας (DeLucia-Waack, 2006, p. 73). Υπάρχουν δύο τρόποι παρακίνησης, ο λεκτικός και ο μη λεκτικός κατά τον οποίο διάφορες δραστηριότητες ή τεχνικές μπορούν να ενεργοποιήσουν τα μέλη για συμμετοχή (Μπαούρδα, 2018) και κατ' επέκταση για αυτοαποκάλυψη (Shechtman, 2007).

Με την αντανάκλαση ο συντονιστής επαναδιατυπώνει τα λεγόμενα ενός μέλους ώστε το μέλος να νιώσει ότι έγιναν κατανοητά τα όσα εξέφρασε σε λεκτικό ή συναισθηματικό επίπεδο (Brown, 2011, pp. 87-88. Corey et al., 2010, p. 39). Με άλλα λόγια, ο συντονιστής εφαρμόζει, σε κάθε περίπτωση, την ενεργητική ακρόαση, καθώς τα μέλη, πολλές φορές, δεν είναι σαφή στις τοποθετήσεις τους (Brown, 2011). Μια σύντομη, λοιπόν, επαναδιατύπωση των λεγομένων όχι μόνο διευκρινίζει τις εκάστοτε διατυπώσεις, αλλά συμβάλλει και στην περαιτέρω νοηματική προσέγγιση (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006).

Παράλληλα, η αυτοαποκάλυψη είναι άμεσα συνυφασμένη με την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων, γι' αυτό και κρίνεται απαραίτητη σε παρεμβάσεις ομαδικής θεραπείας (Leichtentritt & Shechtman, 1998). Η αυτοαποκάλυψη του συντονιστή θεωρείται καθοριστική στη διάρκεια του πρώτου σταδίου παρέμβασης, καθώς, έτσι, εδραιώνεται καλύτερα στη συνείδηση των μελών (Leichtentritt & Shechtman, 1998) και θεμελιώνεται, ταυτόχρονα, ένα κλίμα εμπιστοσύνης (Corey et al., 2010, p. 245. Corey, 2012, p. 45). Προς αυτή την κατεύθυνση, η χρήση δομημένων ασκήσεων και ερωτήσεων συμβάλλουν ανεξαιρέτως στην αυτοαποκάλυψη αγοριών και κοριτσιών (Leichtentritt & Shechtman, 1998).

Με τη μέθοδο παροχής προτύπου συμπεριφοράς τα μέλη διδάσκονται κατάλληλες συμπεριφορές (Corey, 2012, p. 52. Morran et al., 2004). Επιπλέον, ένας συντονιστής μπορεί να βοηθήσει τα μέλη παρέχοντάς τους μη τυποποιημένες προτάσεις ώστε να ανακαλύψουν και να αποφασίσουν με αυτενέργεια το διαφορετικό εκείνο τρόπο σκέψης ή δράσης που επιθυμούν να υιοθετήσουν (Corey et al., 2010, pp. 44-45. Corey, 2012, p. 51).

Τέλος, με την ανατροφοδότηση τόσο από τον συντονιστή στα μέλη, όσο και από το ένα μέλος στο άλλο, δίνεται η ευκαιρία στα μέλη να φτάσουν σε αυτογνωσία, καθώς θα επιλέξουν τις νέες συμπεριφορές που θέλουν να υιοθετήσουν με την αλλαγή αυτή, ουσιαστικά, επιτελείται ανάπτυξη και ολοκλήρωση της προσωπικότητας κάθε μέλους (Corey & Corey, 2006. DeLucia-Waack, 2006. Shechtman & Yanov, 2001). Για να είναι αποτελεσματική, σαφής και συγκεκριμένη, καλό είναι να χαρακτηρίζεται από διάθεση ειλικρίνειας και όχι κριτικής έναντι του άλλου τονίζοντας τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά χαρακτηριστικά των μελών (Brown, 2011, p. 90. Corey et al., 2010, p. 248). Βέβαια, τα μέλη είναι πιο εύκολο να αποδέχονται μια θετική ανατροφοδότηση, γι' αυτό και θα πρέπει να εφαρμόζεται, κυρίως, στα πρώτα στάδια της ομάδας ώστε να εδραιώνονται και οι ήδη υπάρχουσες κατάλληλες συμπεριφορές (Corey et al., 2010, p. 248). Παράλληλα, μια αρνητική (ή διορθωτική) ανατροφοδότηση-για να γίνεται αποδεκτή-θα πρέπει να συνοδεύεται από θετική ανατροφοδότηση (Corey, 2012, p. 131). Όμως, κατά την εξέλιξη της ομάδας, η θετική και αρνητική ανατροφοδότηση θα πρέπει να ισορροπούν (Corey et al., 2010, p. 248).

3.5.1.4 Απόδοση νοήματος

Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την απόδοση νοήματος προμηνύουν και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Kivlighan & Tarrant, 2001). Με την απόδοση νοήματος (meaning attribution) και τις αντίστοιχες συμπεριφορές, ο συντονιστής βοηθά τα μέλη να επεξεργαστούν τα συμβάντα και τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στην ομάδα ώστε να τα κατανοήσουν και να τα νοηματοδοτήσουν (DeLucia-Waack, 2006). Ουσιαστικά κατανοούν και εφαρμόζουν σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές (DeLucia-Waack, 2006, p. 75).

Ειδικότερα, με την ερμηνεία, καθώς, δηλαδή, ο συντονιστής επεξηγεί σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές, βοηθά τα μέλη να μάθουν να αντιλαμβάνονται από άλλη οπτική γωνία (Shechtman & Yanov, 2001). Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει και τη βάση κατάκτησης της αλλαγής, ειδικά όταν η ερμηνεία γίνεται την κατάλληλη, για το κάθε μέλος, στιγμή, καθώς και όταν προσφέρονται από τον συντονιστή οι κατάλληλες γνωστικές βάσεις (DeLucia-Waack, 2006).

Η επεξεργασία αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία τα μέλη διερευνούν και επεξεργάζονται το νόημα που προκύπτει από όσα μαθαίνουν εντός ομάδας· έτσι, σιγά-σιγά τα μέλη κατακτούν τη γνώση και είναι έτοιμα να την εφαρμόσουν στην καθημερινότητά τους (DeLucia-Waack, 1997a, 2006).

Με την αντιπαράθεση ο συντονιστής, ουσιαστικά, καλεί ένα μέλος να παρατηρήσει την επιρροή που έχει η συμπεριφορά του στους υπόλοιπους (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Η αντιπαράθεση, λοιπόν, εκλαμβάνεται ως μια διάθεση κριτικής (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006. Shechtman & Yanov, 2001) που θεωρείται ως ένα απαραίτητο μέσο ελέγχου μιας παραβατικής και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς (Corey & Corey, 2006. Shechtman & Yanov, 2001). Η αντιπαράθεση, όμως, σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί αρνητική ανατροφοδότηση ούτε στοχεύει στην επισήμανση των αρνητικών στοιχείων κάποιου (Corey et al., 2010, p. 193). Αντίθετα, δείχνει σε ένα άτομο τις αρνητικές ενέργειες ή πεποιθήσεις που μπορεί να φέρει παροτρύνοντάς το να τις αποβάλλει (Shechtman & Yanov, 2001). Γι' αυτό το λόγο, σε μια ομάδα θα πρέπει να εξασφαλίζεται εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και ευγένεια, ώστε, μέσα σε ένα περιβάλλον διαλλακτικότητας, να προωθείται η αλλαγή χωρίς διάθεση επιβολής (Brown, 2011, pp. 182-186. Shechtman & Yanov, 2001).

Με την επεξήγηση ο συντονιστής επιχειρεί να διευκρινίσει σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές που θα μάθουν τα μέλη να υιοθετούν στη ζωή τους (DeLucia-Waack,

2006). Γι' αυτό και, μέσω της ενεργητικής ακρόασης και αντανάκλασης, ο συντονιστής επιδιώκει να απλοποιήσει δυσνόητα και συγκεχυμένα νοήματα που μπορεί να εκφράζουν τα μέλη (Brown, 2011, pp. 87-88. Corey et al., 2010, p. 40. Corey, 2012, p. 47).

Παράλληλα, με την παράφραση, ο συντονιστής, καθώς επαναλαμβάνει τα λεγόμενα ενός μέλους, ουσιαστικά, επιχειρεί να του δείξει ότι έχει κατανοήσει το ιδιαίτερο σκεπτικό του, αλλά και τις διατυπώσεις εκείνες που φαίνονται να μην είναι τόσο ξεκάθαρες. Μέσα σε κλίμα ενθάρρυνσης φροντίζει ώστε το μέλος να κατανοήσει πως μπορεί να επανατοποθετηθεί και να διορθώσει σκέψεις και συναισθήματα που δείχνουν συγκεχυμένα (Brown, 2011, p. 97. Corey, 2012, p. 47).

Τέλος, παρατηρούμε τον συντονιστή να εφαρμόζει τη σύνοψη στο άνοιγμα και το κλείσιμο κάθε συνάντησης για να βοηθήσει τα μέλη να κατανοήσουν τι αποκόμισαν (Brown, 2011. Corey & Corey, 2006). Πιο συγκεκριμένα, στην αρχή μιας συνάντησης, ο συντονιστής εκθέτει σε συντομία τις προσδοκίες της ομάδας και, παράλληλα, κατευθύνει ως προς αυτή την πορεία (Corey & Corey, 2006). Στο τέλος μιας συνάντησης, ο συντονιστής βοηθά τα μέλη να επικεντρωθούν συνολικά στο περιεχόμενό της και να αξιολογήσουν την επιτυχία των επιθυμητών στόχων (Brown, 2011) ώστε να μπορούν να υιοθετούν στην καθημερινότητά τους νέες γνώσεις (Corey, 2012, p. 48).

3.5.2 Το μοντέλο συνηγεσίας

Η ύπαρξη δύο συντονιστών στο πλαίσιο μιας ομάδας προμηνύει, ίσως, και περισσότερη αποτελεσματικότητα. Το μοντέλο αυτό εφαρμόζεται αρκετά συχνά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες και δίνει την ευκαιρία στα μέλη να αξιολογήσουν δύο διαφορετικές οπτικές μαθαίνοντας, παράλληλα, από αυτές. Επιπλέον, και οι συντονιστές ωφελούνται από αυτή την αλληλεπίδραση, καθώς καλούνται πριν και μετά από μια συνάντηση να ανταλλάξουν απόψεις και συναισθήματα. Εάν πρόκειται για εποπτεία, τότε οι μαθητευόμενοι συντονιστές λαμβάνουν έγκαιρη ανατροφοδότηση από τον επόπτη-συντονιστή, όταν κρίνεται απαραίτητο (Corey & Corey, 2006).

Βέβαια, για μια καλή συνεργασία οι δύο συντονιστές θα πρέπει να ταιριάζουν ως προς τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά, να είναι διαλλακτικοί και να χαρακτηρίζονται από σεβασμό. Αυτά, ωστόσο, δεν πρέπει να δεσμεύουν τον κάθε συντονιστή ως προς ένα συγκεκριμένο τρόπο συντονισμού, αλλά καθένας μπορεί να λειτουργεί με τον δικό του ξεχωριστό τρόπο (Corey & Corey, 2006).

Από τη μια πλευρά, τα πλεονεκτήματα του μοντέλου συνηγεσίας μίας ομάδας συνοψίζονται από τους Corey και Corey (2006). Το μοντέλο, λοιπόν, αυτό:

- εξασφαλίζει την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας σε περίπτωση που λόγοι επαγγελματικοί ή ασθένειας δε θα επιτρέψουν στον έναν συντονιστή να παρευρίσκεται,
- θέτει σε έλεγχο την επαγγελματική κόπωση,
- επιτρέπει στον έναν συντονιστή, με τη βοήθεια του δεύτερου συντονιστή, να διερευνήσει έντονα συναισθήματα που βίωσε σε μια συνάντηση, να τα ερμηνεύσει διατηρώντας, ταυτόχρονα, την αντικειμενικότητα που πρέπει να τον διέπει,
- διευκολύνει τον έναν συντονιστή ώστε να εστιάσει στην εξωτερίκευση έντονων συναισθημάτων κάποιου ή κάποιων μελών, και τον δεύτερο συντονιστή να παρακολουθεί τις αντιδράσεις των υπολοίπων· κατ' αυτό τον τρόπο μπορούν, στη συνέχεια, και οι ίδιοι οι συντονιστές να εκφραστούν συναισθηματικά,
- περιορίζει την πιθανότητα να επηρεαστεί η ομάδα από την αντιμεταβίβαση ενός συντονιστή, αφού ο δεύτερος συντονιστής μπορεί να την εντοπίσει και να συζητήσει με τον πρώτο συντονιστή προκειμένου να επιλύσουν το πρόβλημα.

Από την άλλη πλευρά, οι Corey και Corey (2006) επισημαίνουν και τα μειονεκτήματα αυτού του μοντέλου. Ειδικότερα:

- είναι δυνατόν ο ένας συντονιστής να ακολουθεί αντίθετη γραμμή από τον συνάδελφό του και να υπερασπίζεται κάποια μέλη,
- αν οι δύο συντονιστές γνωρίζονται προσωπικά, υπάρχει περίπτωση να προσπαθήσουν να επιλύσουν τυχόν διαφορές τους εκμεταλλευόμενοι το χρόνο κάποιας συνάντησης,
- πολλές φορές, οι δύο συντονιστές δε συζητούν μεταξύ τους ώστε να συμφωνήσουν σε ένα συγκεκριμένο τρόπο συντονισμού με συγκεκριμένη στοχοθεσία, γεγονός που προκαλεί σύγχυση στα μέλη της ομάδας,
- μπορεί να υποβόσκει ανταγωνισμός ανάμεσα στους συντονιστές,
- ενδέχεται να μην υπάρχει σεβασμός και εκτίμηση ανάμεσα στους δύο συντονιστές με αποτέλεσμα κανένας να μην εμπιστεύεται την τακτική και τους χειρισμούς του άλλου.

Συμπερασματικά, η καλή χημεία των δύο συντονιστών είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς, σε αντίθετη περίπτωση, επηρεάζεται αρνητικά η πορεία της ομάδας (Corey et al., 2010, p. 55. Riva, Wachtel & Laskey, 2004). Έτσι, λοιπόν, οι δύο συντονιστές οφείλουν να συνεργάζονται ουσιαστικά και πολυεπίπεδα ώστε να εξελίσσεται, με θετικό τρόπο, η ομάδα και να επιτυγχάνονται οι στόχοι της (Corey & Corey, 2006).

3.5.3 Carl Rogers - Προσωποκεντρική θεωρία - Διευκολυντικές στάσεις θεραπευτή

Βασιζόμενος στην προσωποκεντρική του θεωρία, ο Carl Rogers διατύπωσε την υπόθεση ότι όταν ένας θεραπευτής πληροί τις «αναγκαίες και ικανές συνθήκες» της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων θετικής αναγνώρισης και της συνέπειας και ο πελάτης τις αντιλαμβάνεται έστω και σε μικρό βαθμό, τότε η ψυχοθεραπευτική αλλαγή είναι προδιαγεγραμμένη (Rogers, 1957).

Ως ενσυναίσθηση εννοιολογείται η ικανότητα του θεραπευτή να αντιλαμβάνεται το εσωτερικό σύστημα αναφοράς του πελάτη διαχωρίζοντας όλα εκείνα που προσλαμβάνει από το εξωτερικό σύστημα αναφοράς και εν τέλει να αναφέρει στον πελάτη του τι ακριβώς κατανόησε (Angus & Kagan, 2007). Η αναγνώριση *«υποδηλώνει μια στάση που αποδέχεται το άτομο ως πρόσωπο χωρίς να το αξιολογεί και να το κρίνει»* (Μπρούζος, 2004, σ. 245). Με τη συνέπεια εννοείται ο βαθμός που μπορεί και αποδέχεται ο θεραπευτής τον εαυτό του, αντιλαμβάνεται και βιώνει, με συνειδητό τρόπο, τα συναισθήματά του από τη σχέση αυτή και τα κοινοποιεί στον πελάτη όταν θεωρείται κατάλληλο (Μπρούζος, 2004, σσ 258-59). Τέλος, με την απουσία όρων εννοείται ο βαθμός στον οποίο ο θεραπευτής αποδέχεται τον πελάτη χωρίς να θέτει προϋποθέσεις, κρίσεις και περιορισμούς (Μπρούζος, 2004, σ. 251).

Σε αυτή την υπόθεση του Rogers, σχετικά με τις προαναφερθείσες δεξιότητες ενός συντονιστή, βασίστηκαν αρκετές έρευνες. Σε ορισμένες από αυτές χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο σχέσης του Barrett-Lennard (2015), το οποίο διερευνά την αντίληψη ενός ατόμου για την ενσυναίσθηση, την αναγνώριση, τη συνέπεια και την απουσία όρων που δέχεται και αντιλαμβάνεται από κάποιον άλλο (Kirschenbaum & Jourdan, 2005).

Σύμφωνα με έρευνες 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). Αυτή η συσχέτιση δε φαίνεται να εξαρτάται από την εκπαίδευση και το θεωρητικό προσανατολισμό του

θεραπευτή ή το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο πελάτης (Jung et al., 2015. Kirschenbaum & Jourdan, 2005. Lambert & Barley, 2001. Watson, Steckley, & McMullen, 2013). Σημαντική συσχέτιση εντοπίζεται ανάμεσα στις δεξιότητες αυτές του συντονιστή και τη θεραπευτική συμμαχία (Elliott et al., 2013. Horvath & Luborsky, 1993. Jung et al., 2015). Μάλιστα, πολλοί ερευνητές θεωρούν πως η θεραπευτική συμμαχία θεμελιώνεται από τις διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή (Beutler et al., 2006. Elvins & Green, 2008. Jung et al., 2015. Kirschenbaum & Jourdan, 2005. Oetzel & Scherer, 2003. Rashid & Anjum, 2008).

Πιο συγκεκριμένα, σε μια μεταανάλυση 47 ερευνών για την ενσυναίσθηση-από το 1961 ως το 2000-οι Bohart, Elliott, Greenberg και Watson (2002, όπ. αναφ. στο Kirschenbaum & Jourdan, 2005) εντόπισαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και το θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Σημαντική συσχέτιση αναδεικνύεται, επίσης, ανάμεσα στη θετική αναγνώριση και το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Kirschenbaum & Jourdan, 2005). Αναφορικά, όμως, με τον όρο συνέπεια τα αποτελέσματα δεν είναι βέβαια. Ειδικότερα, κάποιες έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη συνέπεια και το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ενώ άλλες δε συμφωνούν σε αυτό. ωστόσο, κάποιες λίγες έρευνες καταλήγουν σε αρνητική συσχέτιση (Kirschenbaum & Jourdan, 2005) γεγονός που, πιθανά, ανάγεται στο ότι ο Rogers δε διευκρίνισε με σαφήνεια τη συνέπεια όπως στις άλλες δεξιότητες με αποτέλεσμα οι θεραπευτές να μην μπορούν εύκολα να την εκφράσουν κατά τη διάρκεια του έργου τους.

3.5.4 Παρεμβάσεις σε παιδιά και εφήβους - Διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή

Για την αξιολόγηση των διευκολυντικών στάσεων του συντονιστή δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να αφορούν στις πληθυσμιακές ομάδες παιδιών και εφήβων. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι διευκολυντικές στάσεις που υιοθετεί ο θεραπευτής συσχετίζονται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Karver et al., 2006), καθώς προωθούν την ενεργό συμμετοχή παιδιών και εφήβων σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης (Chiu et al., 2009).

Ειδικότερα, έρευνες έχουν εξετάσει τις αντιλήψεις των παιδιών που συμμετείχαν σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για τις διευκολυντικές στάσεις των συντονιστών (Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015a., Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015b. Μπούζος κ. συν., 2016. Μπούζος κ. συν., 2018). Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών έδειξαν ότι τα παιδιά διαμόρφωσαν μια ιδιαίτερα θετική αντίληψη για την ενσυναίσθηση, την

αναγνώριση, τη συνέπεια και την απουσία όρων των συντονιστών· μάλιστα, οι δεξιότητες αυτές αυξήθηκαν σημαντικά στη διάρκεια των παρεμβάσεων (Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015a. Brouzos, Vassilopoulos, & Baourda, 2015b. Μπούζος κ. συν., 2016. Μπούζος κ. συν., 2018). Εξάριση αποτέλεσε η αντίληψη της αναγνώρισης η οποία φάνηκε να μη διαφοροποιείται, ενδεχομένως, λόγω του ότι εξαρχής είχε σημειώσει αρκετά υψηλές τιμές (Brouzos et al., 2015a, b)

Επιπλέον, στις δύο από αυτές τις έρευνες υπήρξαν διαφορές ως προς το φύλο. Αφενός, στην πρώτη έρευνα, τα κορίτσια αντίληφθηκαν πιο θετικά την αναγνώριση στο πέρας της παρέμβασης (Brouzos et al., 2015a, b) Αφετέρου, στη δεύτερη έρευνα, τα κορίτσια αντίληφθηκαν πιο θετικά την αναγνώριση στην αρχή της παρέμβασης, ενώ και την ενσυναίσθηση σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης (Μπούζος κ. συν., 2018).

Βασιζόμενοι, λοιπόν, στις εν λόγω έρευνες τα παιδιά φαίνεται να προσλαμβάνουν την εικόνα των συντονιστών με θετικό τρόπο και μάλιστα από την έναρξη των παρεμβάσεων. Αναφορικά με τις διαφορές φύλου φαίνεται τα κορίτσια να ρέπουν με πιο θετικό τρόπο προς τους συντονιστές, σε σύγκριση με τα αγόρια, τουλάχιστον σχετικά με την αναγνώριση και ενσυναίσθηση.

**4 Αναγκαιότητα Διεξαγωγής Έρευνας-Ερευνητικές
Υποθέσεις & Ερευνητικά Ερωτήματα**

4.1 Αναγκαιότητα διεξαγωγής της έρευνας

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η αγωγή θανάτου βοηθά στη μείωση σχετικών με τον θάνατο φόβων (Glass, 1991). Αν και προσωρινά αυξάνονται οι φόβοι, ύστερα, με το χρόνο που προσφέρεται στους μαθητές ώστε να επεξεργαστούν τις πληροφορίες, παρατηρείται μείωση της έντασης του φόβου (Stevenson, 2000, όπ. αναφ. στο Beckel, 2006). Κι όσο μειώνεται ο φόβος τα παιδιά μπορούν να αφομοιώσουν καλύτερα νέες πληροφορίες για τον θάνατο και να επιδείξουν μια πιο ώριμη κατανόηση (Slaughter & Griffiths, 2007) γεγονός που θα συμβάλει -σύμφωνα με τους McCown και Davies (1995, όπ. αναφ. στο Ayyash-Abdo, 2001), Gaffney (1998, όπ. αναφ. στο Ayyash-Abdo, 2001)- στον περιορισμό πιθανής ανάπτυξης μελλοντικών ψυχολογικών και συμπεριφορικών δυσλειτουργιών. Άλλωστε, βάσει έρευνας των Slaughter και Griffiths (2007), ο φόβος είναι αρνητικά συνδεδεμένος με την κατανόηση του θανάτου.

Σε πολλές έρευνες έχουν μελετηθεί προγράμματα αγωγής θανάτου που εστίαζαν είτε σε γνωστικό, είτε σε συναισθηματικό επίπεδο (Laube, 1977. Combs, 1981. Yarber et al., 1981). Όμως, λίγες είναι οι έρευνες στις οποίες ο σκοπός των αντίστοιχων προγραμμάτων να είναι διττός δηλαδή η ανάπτυξη γνωστικού, αλλά και συναισθηματικού επιπέδου (Bell, 1975. Bibeau & Eddy, 1985. Nichol, 1980).

Επιπροσθέτως, η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών-σύμφωνα με τις επαναληπτικές μετρήσεις-είναι διαφορούμενη αναφορικά με τη μείωση φόβου-άγχους, το χρόνο εφαρμογής των προγραμμάτων, την απήχηση στα δύο φύλα, την επιρροή της θρησκείας, της ηλικίας και της έκθεσης στον θάνατο (Bernstein & Borchardt, 1991. Bibeau & Eddy, 1985. Craske, 1997. Feifel, 1990. Graham-Lippitt, 1981. Gullone, 2000. Gullone & King, 1993. Hoelter & Hoelter, 1980-81. Kastenbaum, 1992. Maglio & Robinson, 1994. Muris et al., 2003. Ollendick, Matson, & Hesel, 1985. Slaughter & Griffiths, 2007.)

Τέλος, τα περισσότερα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί αφορούν περισσότερο σε παιδιά ώριμης εφηβικής ηλικίας, φοιτητές και ενήλικες, παρά σε παιδιά πρώιμης εφηβείας ή ακόμη μικρότερα ηλικιακά με διαφορετικά, κάθε φορά, ευρήματα ως προς τη μείωση του φόβου-άγχους κατά το τέλος της εφαρμογής του προγράμματος ή στις επαναληπτικές μετρήσεις (Knight & Elfenbein, 1993. Walijarvi et al., 2012). Σημαντική, επίσης, είναι και η έλλειψη ερευνών διαδικασίας σε παιδιά και εφήβους (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). Επίσης, από τη σχετική βιβλιογραφική επισκόπηση φαίνεται πως στην Ελλάδα και το εξωτερικό καμία μελέτη δεν έχει γίνει που να μελετά την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης που να σχετίζεται με το πλαίσιο του θανάτου, και, ταυτόχρονα, τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και τις παροτρύνσεις διεθνών οργανισμών, όπως η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, για τη σημασία της πρόληψης στην ψυχική υγεία (APA, 2014), προτείνεται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος διάρκειας έξι εβδομαδιαίων συναντήσεων, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά πρώιμης εφηβείας (11-14 ετών) -καθώς τότε ο φόβος για τον θάνατο σημειώνει τα υψηλότερα επίπεδα (Hall, 1987, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000)- και στοχεύει στη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο μέσω της ανάπτυξης θετικής σκέψης και τεχνικών διαχείρισης, καθώς και τη συνειδητοποίηση ότι η ζωή αποτελεί πολύτιμο δώρο που πρέπει να ζούμε στο έπακρο (Hibberd, 2013). Το πρόγραμμα προσανατολίζεται στην παροχή γνώσεων για τον θάνατο υπό βιολογικούς όρους και στο πλαίσιο του φυσιολογικού κύκλου της ζωής. Παράλληλα, διερευνώνται οι θεραπευτικές διαδικασίες που μεσολαβούν κατά τη διάρκεια του προγράμματος (θεραπευτικοί παράγοντες, ομαδικό κλίμα, σχέση ανάμεσα στα μέλη και τη συντονίστρια των ομάδων).

4.2 Ερευνητικές υποθέσεις-ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει την αποτελεσματικότητα, ως προς την έκβαση και τις ομαδικές διαδικασίες, ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. Ειδικότερα, το πρόγραμμα παρέμβασης στοχεύει στη μείωση του αισθήματος φόβου-άγχους σε παιδιά πρώιμης εφηβείας (11-14 ετών) και την αλλαγή στάσεων αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου. Παράλληλα, επιδιώκεται η διερεύνηση των ομαδικών διαδικασιών, που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

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) μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο και (2) τη θετική αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο.

Όσον αφορά στις ομαδικές διαδικασίες, ακολούθως διατυπώνονται οι παρακάτω υποθέσεις και τα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες δε διατυπώθηκε συγκεκριμένη υπόθεση σχετικά με το ποιοί παράγοντες θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως οι πιο σημαντικοί από τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα παρέμβασης. Υποθέσαμε πως η σημασία των παραγόντων θα μεταβάλλεται ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ομάδων.
2. Η θεραπευτική συμμαχία θα αυξηθεί στη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης.
3. Το ομαδικό κλίμα αναμένεται να βελτιωθεί στην πορεία της παρέμβασης. Ειδικότερα, η συμμετοχή των παιδιών και το συνολικό κλίμα θα βελτιωθούν σημαντικά σε αντίθεση με την αποφυγή και τη σύγκρουση οι οποίες αναμένεται να μειωθούν στη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης.
4. Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας από τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα παρέμβασης θα βελτιωθεί σημαντικά στη διάρκειά της, δηλαδή θα υπάρχει σημαντική αύξηση ως προς την αντίληψη της ενσυναίσθησης, της αναγνώρισης, της απουσίας όρων, της συνέπειας, αλλά και της συνολικής στάσης.

Δε 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.

Δεύτερο Μέρος:

Η έρευνα

5 Μέθοδος της έρευνας

5.1 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 226 μαθητές από έξι Γυμνάσια και τρία Δημοτικά σχολεία του νομού Ιωαννίνων (βλ. πίνακα 4). Ειδικότερα, στην ομάδα παρέμβασης συμμετείχαν 103 μαθητές από τρία Γυμνάσια και τρία Δημοτικά σχολεία, ενώ στην ομάδα ελέγχου συμμετείχαν 123 μαθητές από τρία Γυμνάσια σχολεία.

Τα σχολεία επιλέχθηκαν με τυχαίο τρόπο από τη λίστα σχολείων της περιοχής των Ιωαννίνων και καταλαμβάνουν την αστική και την ημιαστική ζώνη της πόλης των Ιωαννίνων. Η επιλογή των ατόμων για την ομάδα παρέμβασης και ελέγχου έγινε με δειγματοληψία ευκολίας.

Πίνακας 4: Σχολεία μαθητικού δείγματος

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Δημοτικό & Γυμνάσιο Κατσικά	44 (42,7%)	0
Δημοτικό Δροσοχωρίου	11 (10,7%)	0
7^ο Δημοτικό Ιωαννίνων & 10^ο Γυμνάσιο Ιωαννίνων	28 (27,2%)	0
Γυμνάσιο Πεδινής	14 (13,6%)	0
Γυμνάσιο Σταυρακίου	0	36 (29,3%)
1^ο Γυμνάσιο Ανατολής	0	51 (41,5%)
4^ο Γυμνάσιο Ιωαννίνων	0	36 (29,3%)
Πιλοτική ομάδα	6 (5,8%)	0
Σύνολο	103	123

Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης αφορούσε μαθητές ηλικίας 11 έως 14 ετών, δηλαδή μαθητές της Στ' Δημοτικού, της Α' , Β' Γυμνασίου, καθώς και όσοι από την Γ' Γυμνασίου δεν ήταν πάνω από 14,5 ετών. Αντίστοιχα, λήφθηκε δείγμα και από μαθητές που ήταν άνω των 10,5 ετών (βλ. Πίνακα 5).

Πίνακας 5: Οι μαθητές του δείγματος ανά τάξη.

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Στ' Δημοτικού	58 (56,3%)	0
Α' Γυμνασίου	14 (13,6%)	107 (87%)
Β' Γυμνασίου	18 (17,5%)	16 (13%)
Γ' Γυμνασίου	13 (12,6%)	0
Σύνολο	103	123

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. Επίσης, η πλειονότητα των μαθητών της ομάδας παρέμβασης ανήκαν στην έναρξη της πρώιμης εφηβικής περιόδου (10,5-12 ετών), ενώ της ομάδας ελέγχου στη λήξη της πρώιμης εφηβικής περιόδου (12,1-14,5 ετών) (βλ. πίνακα 6). Στον ίδιο πίνακα αναφέρονται και οι μέσοι όροι ηλικίας των μαθητών του δείγματος-συνολικά και ανά φύλο-για κάθε ομάδα.

Πίνακας 6: Δημογραφικά στοιχεία μαθητών του δείγματος

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Αγόρια	37 (35,9%)	56 (45,5%)
Κορίτσια	66 (64,1%)	67 (54,5%)
Έναρξη πρώιμης εφηβικής περιόδου (10,5-12 ετών)	58 (56,3%)	1 (0,8%)
Λήξη πρώιμης εφηβικής περιόδου (12,1-14,5 ετών)	45 (43,7%)	122 (99,2%)
	12,28 (15,61)	12,80 (4,38)

Μ.Ο. ηλικίας (Τ.Α.)		
Μ.Ο. ηλικίας αγοριών (Τ.Α.)	12,26 (16,65)	12,80 (3,92)
Μ.Ο. ηλικίας κοριτσιών (Τ.Α.)	12,30 (15,12)	12,80 (4,76)
Σύνολο	103	123

Σχετικά με την πνευματικότητα (spirituality) των μαθητών του δείγματος παρατηρήθηκε ότι η πλειονότητα της ομάδας παρέμβασης πηγαίνει σπάνια στην εκκλησία και χαρακτηρίζεται από μέτρια θρησκευτική πίστη, ενώ η πλειονότητα της ομάδας ελέγχου πηγαίνει συχνά στην εκκλησία και χαρακτηρίζεται από βαθιά θρησκευτική πίστη. Επιπροσθέτως, η συντριπτική πλειοψηφία της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου δεν πηγαίνουν ούτε πήγαιναν στο κατηχητικό (βλ. πίνακα 7).

Πίνακας 7: Πνευματικότητα μαθητών του δείγματος

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Συχνός εκκλησιασμός	32 (31,1%)	75 (61%)
Σπάνιος εκκλησιασμός	69 (67%)	47 (38,2%)
Ανύπαρκτος εκκλησιασμός	2 (1,9%)	1 (0,8%)
Βαθιά θρησκευτική πίστη	29 (28,2%)	72 (58,5%)
Μέτρια θρησκευτική πίστη	68 (66%)	50 (40,7%)
Ανύπαρκτη θρησκευτική πίστη	6 (5,8%)	1 (0,8%)
Πηγαίνουν κατηχητικό	10 (9,7%)	14 (11,4%)
Δεν πηγαίνουν κατηχητικό	93 (90,3%)	109 (88,6%)
Πήγαιναν κατηχητικό	8 (7,8%)	14 (11,4%)
Δεν πήγαιναν κατηχητικό	95 (92,2%)	109 (88,6%)
Σύνολο	103	123

Η συντριπτική πλειοψηφία της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου δεν πενθεί κάποιο μέλος της στενής οικογένειας (μαμά-μπαμπάς-αδερφή-αδερφός) (βλ. πίνακα 8). Επίσης, σχετικά με την ύπαρξη πένθους στενού φίλου, η συντριπτική πλειονότητα της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου δε δήλωσε πένθος (βλ. πίνακα 9). Τέλος, η πλειονότητα της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου δείχνει να πενθεί κάποιο άλλο αγαπημένο πρόσωπο (βλ. πίνακα 10). Από τους μαθητές του δείγματος που πενθούν, η πλειονότητα της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου πενθεί τον παππού της (βλ. πίνακα 11). Η πλειονότητα, επίσης, της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου δείχνει να πενθεί τον τελευταίο χρόνο (βλ. πίνακα 12).

Πίνακας 8: Πένθος μέλους στενής οικογένειας

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Πένθος	2 (1,9%)	3 (2,4%)
Ανυπαρξία πένθους	101 (98,1%)	120 (97,6%)
Σύνολο	103	123

Πίνακας 9: Πένθος στενού φίλου

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Πένθος	5 (4,9%)	5 (4,1%)
Ανυπαρξία πένθους	98 (95,1%)	118 (95,9%)
Σύνολο	103	123

Πίνακας 10: Πένθος άλλου αγαπημένου προσώπου

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Πένθος	73 (70,9%)	79 (64,2%)
Ανυπαρξία πένθους	30 (29,1%)	44 (35,8%)
Σύνολο	103	123

Πίνακας 11: Πρόσωπο που πενθούν

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Παππούς	29 (39,7%)	22 (27,8%)
Γιαγιά	11 (15,1%)	12 (15,2%)
Θείος	6 (8,2%)	13 (16,5%)
Θεία	5 (6,8%)	3 (3,8%)
Νονός	2 (2,7%)	1 (1,3%)
Προγιαγιά	7 (9,6%)	15 (19%)
Προπάππους	5 (6,8%)	7 (8,9%)
Γείτονας	2 (2,7%)	0
Οικογενειακός φίλος	3 (4,1%)	2 (2,5%)
Άλλος συγγενής	3 (4,1%)	4 (5,1%)
Σύνολο	73	79

Πίνακας 12: Έτη πένθους

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
1-2 έτη	34 (46,6%)	44 (55,7%)
3-5 έτη	22 (30,1%)	21 (26,6%)
6 και άνω έτη	17 (23,3%)	14 (17,7%)
Σύνολο	73	79

Η πλειονότητα της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου συζητά στην οικογένειά της για το θάνατο (βλ. πίνακα 13), αλλά σπάνια (βλ. πίνακα 14). Επιπροσθέτως, η οριακή πλειονότητα της ομάδας παρέμβασης δεν έχει παρακολουθήσει κηδεία, ενώ, αντίστοιχα, η οριακή πλειονότητα της ομάδας ελέγχου έχει παρακολουθήσει κηδεία (βλ. πίνακα 15). Τέλος, η πλειονότητα των μαθητών της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου που έχουν παρακολουθήσει κηδεία επρόκειτο για τελετή κάποιου που αγαπούσαν και γνώριζαν καλά (βλ. πίνακα 16).

Πίνακας 13: Συζήτηση στην οικογένεια για τον θάνατο

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Συζητούν	59 (57,3%)	86 (69,9%)
Δε συζητούν	44 (42,7%)	37 (30,1%)
Σύνολο	103	123

Πίνακας 14: Συχνότητα συζήτησης για τον θάνατο

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Συχνά	9 (15,3%)	9 (10,5%)
Σπάνια	50 (84,7%)	77(89,5%)
Σύνολο	59	86

Πίνακας 15: Παρακολούθηση κηδείας

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Έχουν παρακολουθήσει κηδεία	51 (49,5%)	63 (51,2%)
Δεν έχουν παρακολουθήσει κηδεία	52 (50,5%)	60 (48,8%)
Σύνολο	103	123

Πίνακας 16: Προφίλ νεκρού

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Κάποιος που αγαπούσαν και γνώριζαν καλά	46 (90,2%)	43 (68,3%)
Κάποιος που δεν τον γνώριζαν καλά	5 (9,8%)	20 (31,7%)
Σύνολο	51	63

Η πλειονότητα του δείγματος της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου δείχνει να θρηνεί κάποιο αγαπημένο κατοικίδιο. Τέλος, η πλειονότητα και των δύο ομάδων θρηνεί για το αγαπημένο της κατοικίδιο τον τελευταίο χρόνο (βλ. πίνακα 17).

Πίνακας 17: Πένθος αγαπημένου κατοικίδιου/ έτη πένθους

	Ομάδα Παρέμβασης	Ομάδα Ελέγχου
Πένθος	73 (70,9%)	78 (63,4%)
Ανυπαρξία πένθους	30 (29,1%)	45 (36,6%)
1-2 έτη	35 (47,9%)	49 (62,8%)
3-5 έτη	20 (27,4%)	20 (25,6%)
6 και άνω έτη	18 (24,7%)	9 (11,5%)
Σύνολο	103	123

Αξίζει να επισημανθεί ότι το μαθητικό δείγμα δε χαρακτηριζόταν από μαθησιακές δυσκολίες ή δυσλεξία. Με τη βοήθεια των διευθυντών και των εκπαιδευτικών επιχειρήθηκε να ελεγχθεί αυτή η παράμετρος ώστε να αποφευχθεί η επίδρασή της στις απαντήσεις των μελών των ομάδων.

Τέλος, το μαθητικό δείγμα συνολικά δε χαρακτηριζόταν από γενικές αγχώδεις εκδηλώσεις. Ειδικότερα, ως προς το άγχος αποχωρισμού, την κοινωνική φοβία, την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τον πανικό και την αγοραφοβία, τους φόβους για φυσικούς τραυματισμούς όπως και το γενικευμένο άγχος, αγόρια και κορίτσια φάνηκε να μη σημειώνουν ιδιαίτερες ανησυχίες παρόλο που οι μέσοι όροι των κοριτσιών είναι ελάχιστα

μεγαλύτεροι από αυτούς των αγοριών. Παρόμοια αποτελέσματα υπήρξαν για τους μικρότερους σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Ως προς τις παραπάνω υποκλίμακες δεν υπήρξαν διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου με τις γενικές αγχώδεις εκδηλώσεις να σημειώνουν χαμηλά ποσοστά.

5.2 Εργαλεία μέτρησης

5.2.1 Εργαλεία για την έρευνα αποτελέσματος

Για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος παρέμβασης οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης και ελέγχου συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια πριν από την έναρξη της παρέμβασης και μετά από την ολοκλήρωσή της. Επίσης, πριν την έναρξη της παρέμβασης συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών και άλλων στοιχείων, καθώς κι ένα ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση ύπαρξης άγχους (αγχωδών εκδηλώσεων) και τον ενδεχόμενο συσχετισμό της με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος (βλ. Παράρτημα Β).

5.2.1.1 Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Φόβου Θανάτου-Collett-Lester Fear Of Death Scale/CLFODS (1994)

Η κλίμακα μέτρησης φόβου θανάτου σχεδιάστηκε για να παρέχει ένα σύστημα μέτρησης άγχους θανάτου που διαχωρίζεται μεταξύ του φόβου για τον θάνατο και τη διαδικασία θανάτου, καθώς και μεταξύ των φόβων κάποιου για τον εαυτό του και των φόβων για τους άλλους αναφορικά με τον θάνατο. Το γεγονός ότι οι κλίμακες της πρωτότυπης έκδοσης είχαν άνισο αριθμό στοιχείων-προτάσεων με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες στον υπολογισμό των σκορ οδήγησε στην αναθεώρηση του ερωτηματολογίου (Lester, 1994).

Στην αναθεωρημένη έκδοση οι προτάσεις κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις υποκλίμακες με ίσο αριθμό προτάσεων -οκτώ- οι οποίες διευκολύνουν τις αναλύσεις και τον υπολογισμό των σκορ. Όλες οι προτάσεις έχουν την ίδια κατεύθυνση και η αρχική εξαβάθμια κλίμακα Likert αλλάζει σε πενταβάθμια (Lester, 1994). Η αναθεωρημένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες με εξαιρετικούς δείκτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα δημοφιλή (Abdel-Khalek & Lester, 2004. Lester, 1994. Venegas, Alvarado, & Barriga, 2011).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη έκδοση της πρωτότυπης έκδοσης με τη διαφορά πως σε καθεμία από τις τέσσερις υποκλίμακες συμπεριλήφθηκαν επτά στοιχεία-προτάσεις αντί για οκτώ, καθώς σε πρόσφατη μελέτη των Venegas και συν.

(2011) διερευνήθηκε περαιτέρω η εγκυρότητα και αξιοπιστία του εν λόγω πολυδιάστατου εργαλείου μέτρησης φόβου θανάτου. Τα παιδιά κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert, από «καθόλου» έως «πολύ», κατά πόσο τους φοβίζει η κάθε πρόταση που διαβάζουν. Η αξιοπιστία κάθε υποκλίμακας, αλλά και του συνολικού φόβου ήταν πολύ ικανοποιητική (βλ. πίνακα 18).

Πίνακας 18: Αξιοπιστία των υποκλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας μέτρησης Φόβου Θανάτου με τον δείκτη Cronbach's alpha

	Αρχική μέτρηση	Μετα-μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση
Ο δικός σου θάνατος	0,85	0,85	0,79
Ετοιμοθάνατος	0,88	0,89	0,85
Ο θάνατος των άλλων	0,86	0,88	0,88
Ετοιμοθάνατοι	0,89	0,89	0,86
Συνολικός φόβος	0,96	0,96	0,94

5.2.1.2 Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Άγχους Θανάτου για Παιδιά-Death Anxiety Scale/ DASC (based on Schell & Seefeldt, 1991)

Σκοπός της μελέτης των Schell και Seefeldt (1991) ήταν η δημιουργία ενός έγκυρου και αξιόπιστου εργαλείου μέτρησης άγχους θανάτου για παιδιά. Η πρωτότυπη κλίμακα αποτελούταν από τρεις λέξεις σχετικές με τον θάνατο και δέκα ουδέτερες. Μάλιστα, η εγκυρότητά της καθορίστηκε από την ανάγνωση των λέξεων αυτών σε παιδιά ηλικίας πέντε έως και δώδεκα ετών και την καταγραφή της γαλβανικής απόκρισης του δέρματος, το χρόνο απόκρισης και το ρυθμό των καρδιακών παλμών. Τα παιδιά επέδειξαν μεγαλύτερη δερματική αντίσταση αναφορικά με τις λέξεις που σχετίζονταν με τον θάνατο παρά με τις ουδέτερες λέξεις γεγονός που αποδεικνύει την αποτελεσματικότητα αυτού του εργαλείου (Schell & Seefeldt, 1991).

Σε έρευνα των Slaughter και Griffiths (2007) υπήρξε επέκταση της κλίμακας, καθώς συμπεριλήφθηκαν έξι λέξεις σχετικές με τον θάνατο -δύο από την πρωτότυπη έκδοση και τέσσερις καινούριες- και δώδεκα ουδέτερες λέξεις, από τις οποίες οι οκτώ διατηρήθηκαν από το πρωτότυπο εργαλείο και οι υπόλοιπες τέσσερις σχετίζονταν με τη ζωή ως αντίθετο εννοιολογικό σημείο για τις λέξεις που αναφέρονταν στον θάνατο. Τα παιδιά κλήθηκαν να

κρίνουν, σε κλίμακα Likert, αν κάθε λέξη τους έκανε να νιώσουν «καθόλου φοβισμένου», «λίγο φοβισμένου», «πολύ φοβισμένου». Σχετικοί έλεγχοι έδειξαν αρκετά καλή αξιοπιστία (Slaughter & Griffiths, 2007).

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη κλίμακα μέτρησης άγχους θανάτου για παιδιά των Slaughter και Griffiths (2007). Η αξιοπιστία της κλίμακας με βάση το δείκτη alpha του Cronbach ήταν πολύ ικανοποιητική τόσο για τη μέτρηση πριν την παρέμβαση ($\alpha=0,90$), όσο και μετά την ολοκλήρωσή της ($\alpha=0,89$). Ικανοποιητική ήταν και η αξιοπιστία της και για την επαναληπτική μέτρηση ($\alpha=0,85$).

5.2.1.3 Κλίμακα μέτρησης στάσεων απέναντι στο θάνατο-Death Attitude Profile-Revised/Dap-R (Wong et. al., 1994)

Το ερωτηματολόγιο DAP-R περιέχει 32 ερωτήσεις επταβάθμιας κλίμακας Likert από «διαφωνώ απόλυτα» έως «συμφωνώ απόλυτα». Οι ερωτήσεις ταξινομούνται σε πέντε υποκλίμακες για να καθορίσουν συγκεκριμένες συμπεριφορές απέναντι στον θάνατο. Οι υποκλίμακες αυτές είναι: α) αποδοχή θανάτου β) φόβος θανάτου γ) αποφυγή θανάτου δ) διαφυγή ε) ουδέτερη αποδοχή. Είναι το μόνο εργαλείο που εξετάζει τόσο αρνητικές στάσεις σε σχέση με τον θάνατο (φόβος θανάτου, αποφυγή θανάτου, διαφυγή), όσο και θετικές (αποδοχή θανάτου, ουδέτερη αποδοχή) (Wong, Reker, & Gesser, 1994).

Η αποδοχή θανάτου δείχνει ότι ο ερωτηθείς αντιμετωπίζει τον θάνατο ως ένα μέσο για μία ευτυχισμένη μεταθανάτια ζωή (ερωτήσεις 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31). Ο φόβος θανάτου περιγράφεται από αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα όσον αφορά στον θάνατο (ερωτήσεις 1, 2, 7, 18, 20, 21, 32). Η αποφυγή θανάτου περιγράφει την προσπάθεια κάποιου να αποφύγει όσο το δυνατόν να σκέφτεται ζητήματα που αφορούν στο θάνατο (ερωτήσεις 3, 10, 12, 19, 26). Ο θάνατος ως μέσο διαφυγής δείχνει ότι ο θάνατος είναι για τον ερωτηθέντα μια ανακούφιση από τα εγκόσμια βάσανά του (ερωτήσεις 5, 9, 11, 23, 29). Η ουδέτερη αποδοχή αντανακλά τη συμπεριφορά κάποιου που δεν καλωσορίζει, αλλά ούτε και φοβάται τον θάνατο, μια αίσθηση φυσιολογικής κανονικότητας (ερωτήσεις 6, 14, 17, 24, 30) (Wong et. al., 1994).

Η βαθμολόγηση κάθε υποκλίμακας υπολογίζεται προσθέτοντας τη βαθμολόγηση κάθε ερωτήματος που περιέχεται στη συγκεκριμένη υποκλίμακα και διαιρώντας το άθροισμα με το σύνολο των ερωτήσεων που περιέχονται στην υποκλίμακα αυτή. Ο μέσος όρος υπολογίζεται διαιρώντας το άθροισμα όλων των βαθμολογιών της κάθε υποκλίμακας με το

σύνολο του δείγματος. Μια υψηλότερη βαθμολογία μιας υποκλίμακας σε σχέση με τις άλλες καταδεικνύει μεγαλύτερη τάση συμπεριφοράς που περιγράφει η συγκεκριμένη υποκλίμακα (Wong et. al., 1994).

Το ερωτηματολόγιο DAP-R έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για την Ελλάδα (Μαλλιάρου κ. συν., 2011α). Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες και έρευνες (Brudek, Se kowski, & Steuden, 2018. Κρυσταλλίδου, 2013. Παπαδόπουλος, 2014) και πρόκειται για ένα εργαλείο με εγκυρότητα κι αξιοπιστία (Wong et. al., 1994. Μαλλιάρου κ. συν., 2011α).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο αφού μεταφράστηκε πρώτα από τα αγγλικά στα ελληνικά ακολουθώντας τις απαιτούμενες διεθνείς πρακτικές (αντίστροφη μετάφραση). Ακολουθεί αναλυτικά η αξιοπιστία των υποκλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας μέτρησης Στάσεων απέναντι στον Θάνατο βάσει του δείκτη Cronbach's alpha η οποία κυμαίνεται από καλή έως πολύ ικανοποιητική. Βέβαια, η πρόταση 30 «Ο θάνατος είναι ούτε καλός ούτε κακός» της υποκλίμακας «ουδέτερη αποδοχή» δε συμπεριλήφθηκε κατά τον έλεγχο αξιοπιστίας, καθώς η απομάκρυνσή της-όπως προτείνεται (Brudek et al. 2018)-βελτιώνει την αξιοπιστία (βλ. πίνακα 19).

Πίνακας 19: Αξιοπιστία των υποκλιμάκων της Αναθεωρημένης Κλίμακας μέτρησης Στάσεων απέναντι στον Θάνατο με τον δείκτη Cronbach's alpha

	Αρχική μέτρηση	Μετα-μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση
Αποδοχή Θανάτου	0,83	0,83	0,75
Φόβος Θανάτου	0,85	0,84	0,82
Αποφυγή Θανάτου	0,87	0,84	0,86
Διαφυγή	0,77	0,77	0,80
Ουδέτερη Αποδοχή	0,63	0,73	0,56

5.2.2 Εργαλεία για την έρευνα διαδικασίας

Για τη διερεύνηση των ομαδικών διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης κλήθηκαν να συμπληρώσουν κάποια ερωτηματολόγια στη διάρκεια του προγράμματος και μετά από την ολοκλήρωσή του (βλ. Παράρτημα Γ). Με τη χορήγηση αυτών των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές μετρήσεις -όπως προτείνεται- κατά τη διάρκεια υλοποίησης της παρέμβασης

(Shirk & Karver, 2003). Αναλυτικές πληροφορίες για τα ερωτηματολόγια αυτά παρουσιάζονται παρακάτω.

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

Το ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων (Critical Incidents Questionnaire) αποτελείται από μια ερώτηση ανοιχτού τύπου η οποία διερευνά τους θεραπευτικούς παράγοντες που λαμβάνουν χώρα σε μια ομάδα. Ειδικότερα, μέσω της ερώτησης αυτής αξιολογείται η προσωπική οπτική του κάθε μέλους σχετικά με το θεραπευτικό εκείνο παράγοντα που θεωρούν ως τον πιο κύριο για τις σημαντικότερες διαδικασίες αλλαγής εντός της ομάδας (Bloch et al., 1979). Παράλληλα, με το ερωτηματολόγιο αυτό αξιολογείται το ποιοί θεραπευτικοί παράγοντες επιδρούν στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος (DeLucia-Waack, 1997b).

Αναλυτικότερα, τα μέλη της ομάδας καλούνται να καταγράψουν, να περιγράψουν και να εξηγήσουν-για μια συγκεκριμένη κάθε φορά συνάντηση-το γεγονός εκείνο ή οποιαδήποτε άλλη πληροφορία ήταν το πιο σημαντικό γι' αυτά. Κάθε μέλος, λοιπόν, απαντά στο ερώτημα: *«Από τα γεγονότα που συνέβησαν κατά της διάρκεια της σημερινής συνάντησης, ποιο θεωρείς ως το σημαντικότερο για σένα προσωπικά; Περιέγραψε το γεγονός: τι ακριβώς συνέβη, ποιά τα μέλη της ομάδας που εμπλέκονταν, και ποιά η δική σου αντίδραση. Γιατί ήταν σημαντικό για σένα; Τί έμαθες από το συμβάν αυτό;»* (Bloch et al., 1979). Για την καλύτερη κατανόηση της ερώτησης αυτής και για την κατοχύρωση επαρκούς απάντησης-καθώς τα μέλη της ομάδας ρωτούσαν τί πρέπει να γράψουν-η συντονίστρια, αφού είχε επεξηγήσει την πρωτότυπη ερώτηση, υποδείκνυε, σε μια κόλλα Α4 ή σε πίνακα, τα βασικά υποερωτήματα-βήματα που θα έπρεπε να απαντηθούν *«Τί; Γιατί; Πώς αισθάνθηκες; Συμμετείχαν τα μέλη της ομάδας ή κάποια από αυτά; Τί εφόδιο παίρνεις;»*.

Η χορήγηση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου πραγματοποιείται στο τέλος κάθε συνάντησης της ομάδας (MacKenzie, 1987). Ο ανοιχτός αυτός τύπος της ερώτησης αποτελεί μια ευκαιρία για τα παιδιά ώστε να καταγράψουν με ειλικρίνεια τις βαθύτερες σκέψεις τους, καθώς, σε καμία περίπτωση, δεν κατευθύνει το περιεχόμενο των απαντήσεων. Έτσι, προσεγγίζεται σε μεγάλο βαθμό και η θεραπευτική επίδραση της ομάδας (MacKenzie, 1987).

Ανεξάρτητοι κριτές αξιολογούν τις απαντήσεις του κάθε μέλους ώστε να τις ταξινομήσουν σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων των Bloch

και συνεργατών (1979) (Bloch et al., 1979. DeLucia-Waack, 1997b. Kivlighan & Arseneau, 2009. MacKenzie, 1987. Nitza, 2011). Έπειτα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, καταγράφονται οι απόλυτες ή σχετικές συχνότητες για κάθε κατηγορία των θεραπευτικών παραγόντων. Συχνά, και όπως προτείνεται, καταγράφονται οι σχετικές συχνότητες με συνδυασμό κάποιων κατηγοριών (MacKenzie, 1987).

Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στο τέλος κάθε συνάντησης της ομάδας. Ένας εξωτερικός κριτής ο οποίος είχε εκπαιδευτεί στη χρήση της μεθόδου ταξινόμησης των απαντήσεων ταξινόμησε τις απαντήσεις των μαθητών, αφού έλαβε γνώση για το πρόγραμμα και τη στοχοθεσία του. Παράλληλα, η ίδια η ερευνήτρια πραγματοποίησε τη δική της ταξινόμηση ανεξάρτητα από αυτή του εξωτερικού κριτή. Στη συνέχεια, συσχετίστηκαν οι δύο ταξινομήσεις όπου φάνηκε η απόλυτη ταύτισή τους ως προς έναν παράγοντα στις περισσότερες απαντήσεις. Τις υπόλοιπες ταξινόμησε τρίτος αξιολογητής. Η απόλυτη συμφωνία με τον πρώτο εξωτερικό κριτή για την πλειονότητα των απαντήσεων συνεπάγεται την αξιοπιστία της κατηγοριοποίησης.

5.2.2.2 Ερωτηματολόγιο Ομαδικού Κλίματος – Συντομευμένη Έκδοση (MacKenzie, 1983)

Το ερωτηματολόγιο ομαδικού κλίματος (Group Climate Questionnaire-Short) αποτελεί ένα γνωστό εργαλείο που χρησιμοποιείται στις έρευνες διαδικασίας (DeLucia-Waack, 1997b. Harel et al., 2011). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο με πολύ καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (DeLucia-Waack, 1997b. Harel et al., 2011. Kivlighan & Lilly, 1997. MacKenzie, 1983. Nitza, 2011). Σε άλλη έρευνα αξιοποιήθηκε και μια μεταβλητή «συνολικού κλίματος» η οποία αντιπροσωπεύει το συνολικό κλίμα των ομάδων και συμπεριλαμβάνει τις τρεις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου (Μπαούρδα, 2013).

Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου περιελάμβανε 32 προτάσεις και 8 κλίμακες. Ο MacKenzie (1983), όμως, μετά από πολλές μελέτες, κατέληξε στο ότι οι αλλαγές του ομαδικού κλίματος συμβαίνουν σε κάθε συνάντηση συνεπώς, το ερωτηματολόγιο αναθεωρήθηκε σε μια πιο σύντομη έκδοση ώστε να μπορεί, πιο εύκολα, να χορηγείται στο τέλος κάθε συνάντησης. Η συντομευμένη του έκδοση συμπεριλαμβάνει 12 προτάσεις επταβάθμιας κλίμακας Likert-από «καθόλου» έως «πάρα πολύ»-που δείχνει τον βαθμό συμφωνίας των μελών της ομάδας (MacKenzie, 1983).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εξετάζει την αντίληψη του κάθε μέλους της ομάδας σχετικά με το ομαδικό περιβάλλον (Kivlighan & Lilly, 1997). Αποτελείται από τρεις υποκλίμακες: τη συμμετοχή, την αποφυγή και τη σύγκρουση. Με τον όρο συμμετοχή εννοείται ο βαθμός συνοχής και ο προσανατολισμός της ομάδας, δηλαδή κατά πόσο αυτή είναι πρόθυμη για συμμετοχή (προτάσεις 1, 2, 4, 8 και 11). Με την αποφυγή εννοείται ο βαθμός της απροθυμίας των μελών της ομάδας για ψυχολογική αλλαγή (προτάσεις 3, 5 και 9), ενώ με τη σύγκρουση αναδεικνύεται ο βαθμός θυμού, συγκρούσεων και εντάσεων στην ομάδα, καθώς και η έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς αυτή (προτάσεις 6, 7, 10 και 12) (MacKenzie, 1983). Για κάθε υποκλίμακα υπολογίζεται ένα σκορ αθροίζοντας τα σκορ των προτάσεων που την αποτελούν και υπολογίζοντας τον μέσο όρο (DeLucia-Waack, 1997b. Harel et al., 2011. Kivlighan & Lilly, 1997).

Ο MacKenzie (1983) πρότεινε ότι το ερωτηματολόγιο μπορεί να αναδείξει το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται μια ομάδα με βάση τα σκορ που σημειώνονται σε καθεμία από τις τρεις υποκλίμακες (DeLucia-Waack, 1997b). Τα στάδια αυτά, σύμφωνα με τον MacKenzie (1983), είναι η συμμετοχή, η διαφοροποίηση και η εξατομίκευση. Το πρώτο στάδιο διακρίνεται για αυξανόμενα επίπεδα συμμετοχής, σχετικά υψηλά επίπεδα αποφυγής και μικρά επίπεδα σύγκρουσης. Το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα σύγκρουσης, μέτρια επίπεδα αποφυγής και χαμηλά επίπεδα συμμετοχής. Κατά το τρίτο και τελευταίο στάδιο παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης και αποφυγής και υψηλά επίπεδα συμμετοχής (Kivlighan & Lilly, 1997).

Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στη λήξη της πρώτης, της τρίτης, της πέμπτης και της έκτης συνάντησης. Για τη διευκόλυνση και καλύτερη κατανόηση από μέρους των μαθητών οι προτάσεις αξιολογήθηκαν με βάση μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (Μπαούρδα, 2018). Η αξιοπιστία των τεσσάρων κλιμάκων με βάση τον δείκτη Cronbach's alpha ήταν ικανοποιητική, με εξαίρεση την υποκλίμακα αποφυγής, η οποία δε χρησιμοποιήθηκε σε επόμενες αναλύσεις. Επίσης, η πρόταση 8 από την υποκλίμακα της συμμετοχής αφαιρέθηκε, καθώς χωρίς αυτή αυξάνεται ο δείκτης αξιοπιστίας (βλ. πίνακα 20).

Πίνακας 20: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Ομαδικού Κλίματος με τον δείκτη Cronbach's alpha.

	1η Μέτρηση	2η Μέτρηση	3η Μέτρηση	4η Μέτρηση
Συμμετοχή	0,61	0,76	0,70	0,67
Αποφυγή	0,29	0,37	0,39	0,46
Σύγκρουση	0,47	0,55	0,49	0,68
Συνολικό Κλίμα	0,59	0,67	0,70	0,70

5.2.2.3 Ερωτηματολόγιο Αντίληψης Σχέσης των Μελών με τη Συντονίστρια του Barrett-Lennard (Barrett-Lennard, 2015)

Το ερωτηματολόγιο αντίληψης σχέσης των μελών με τη συντονίστρια σχεδιάστηκε από τον Barrett-Lennard το 1962. Στόχος ήταν η αξιολόγηση-βάσει προσωπικής εκτίμησης- της ποιότητας των θεραπευτικών σχέσεων που διαμορφώνονται μεταξύ τους. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο βασίστηκε στις αναγκαίες και ικανές συνθήκες για την αλλαγή της προσωπικότητας μέσω θεραπείας του Carl Rogers. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες, της αναγνώρισης, της ενσυναίσθησης, της συνέπειας και της απουσίας όρων που βιώνει ένα άτομο στη σχέση του με κάποιο άλλο (Handley, 1982).

Με τον όρο αναγνώριση εννοείται «το συνολικό επίπεδο ή η 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). Ακολούθως, ως ενσυναίσθηση ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο έχει συνείδηση για την άμεση επίγνωση ενός άλλου ατόμου» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 10), ενώ με τον όρο συνέπεια εννοείται «η απουσία συγκρούσεων ή ασυνέπειας ανάμεσα στην εμπειρία του θεραπευτή, τη συνειδητή του επίγνωση και την επικοινωνία του με τον πελάτη» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 11). Τέλος, η απουσία όρων χαρακτηρίζεται από τη «σταθερότητα ή μεταβλητότητα της συναισθηματικής αντίδρασης, ανεξάρτητα από το γενικό επίπεδό της» (Barrett-Lennard, 2015, σ. 11).

Το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή οποιασδήποτε σχέσης μεταξύ δύο ατόμων με τις προτάσεις του να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες μιας τέτοιας σχέσης που επιθυμεί, κάθε φορά, να διερευνήσει ο ερευνητής. Πολλές

μελέτες που εξετάζουν σχέσεις σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες ή σε άλλο επίπεδο έχουν κάνει χρήση του συγκεκριμένου (Mills & Zytowski, 1967).

Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 64 προτάσεις-16 προτάσεις για κάθε υποκλίμακα-εξαβάθμιας κλίμακας. Πολλαπλές αναθεωρήσεις διαμόρφωσαν μια συντομευμένη έκδοση του ερωτηματολογίου η οποία αποτελείται συνολικά από 40 προτάσεις με δέκα προτάσεις για κάθε υποκλίμακα (Barrett-Lennard, 1995). Οι προτάσεις στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο αξιολογούνται σε εξαβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από «όχι, δεν ισχύει καθόλου» έως «ναι, ισχύει απόλυτα». Βάσει βιβλιογραφίας, το ερωτηματολόγιο έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα (Mills & Zytowski, 1967. Ponterotto & Furlong, 1985) και έχει αξιοποιηθεί σε έρευνες σε παιδιά (Brouzos et al., 2015a. Brouzos et al., 2015b. Stoffer, 1970).

Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στα μέλη της ομάδας παρέμβασης κατά τη λήξη της δεύτερης και έκτης συνάντησης. Η αξιοπιστία των τεσσάρων υποκλιμάκων, καθώς και της υποκλίμακας της συνολικής αντίληψης σχέσης είχε αρκετά ικανοποιητική αξιοπιστία με βάση τον δείκτη Cronbach's alpha (βλ. πίνακα 21).

Πίνακας 21: Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Αντίληψης Σχέσης των Μελών με τη Συντονίστρια με τον δείκτη Cronbach's alpha.

	Αρχική μέτρηση	Τελική μέτρηση
Αναγνώριση	0,84	0,73
Ενσυναίσθηση	0,83	0,69
Συνέπεια	0,73	0,43
Απουσία όρων	0,59	0,51
Συνολική Σχέση	0,90	0,80

5.2.2.4 Κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά (Brouzos et al., 2018)

Η κλίμακα θεραπευτικής συμμαχίας σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά (Psychoeducational Group Alliance Scale for Children) χορηγήθηκε για τη μέτρηση της ανάπτυξής της ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και τη συντονίστρια κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Είναι ειδικά σχεδιασμένη για παιδιά που συμμετέχουν σε ομαδικά προγράμματα παρέμβασης και βασίζεται στον ορισμό του Bordin (1979) για τη θεραπευτική

συμμαχία. Η κλίμακα αποτελείται από έξι προτάσεις τετραβάθμιας κλίμακας Likert από «δε συμφωνώ καθόλου» έως «συμφωνώ πολύ».

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί μια προσαρμοσμένη έκδοση της πρωτότυπης ώστε να εξυπηρετεί τους στόχους της με έναν πιο διευκολυντικό τρόπο για τα παιδιά (Μπαούρδα, 2013). Παράλληλα, έχει αξιολογηθεί 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 εν λόγω έρευνα η κλίμακα χορηγήθηκε στο τέλος κάθε συνάντησης της ομάδας παρέμβασης και είχε αρκετά ικανοποιητική αξιοπιστία με βάση τον δείκτη Cronbach's alpha (βλ. πίνακα 22).

Πίνακας 22: Αξιοπιστία της κλίμακας Θεραπευτικής Συμμαχίας σε Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες για Παιδιά με τον δείκτη Cronbach's alpha

Μέτρηση	1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η	5 ^η	6 ^η
Θεραπευτική Συμμαχία	0,73	0,77	0,74	0,74	0,72	0,69

5.3 Ερευνητική διαδικασία

Αρχικά, υποβλήθηκε σχετικό σχέδιο έρευνας στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας (ΙΕΠ) ώστε να χορηγηθεί έγκριση άδειας για τη διεξαγωγή και υλοποίηση της παρούσας έρευνας σε Δημοτικά (Στ' Δημοτικού) και Γυμνάσια σχολεία - τυχαίας επιλογής- του νομού Ιωαννίνων. Για τη διεξαγωγή της έρευνας στα συγκεκριμένα σχολεία η ερευνήτρια έλαβε ειδική άδεια από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας με αριθμό πρωτοκόλλου **15983/Δ2**.

Στη συνέχεια, και μετά από συνεννόηση με τους διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς της κάθε σχολικής μονάδας, ορίστηκαν οι ώρες που η ερευνήτρια θα μπορούσε να απασχολήσει τους μαθητές ώστε να αποφευχθεί η διατάραξη του εβδομαδιαίου οργανογράμματος της κάθε τάξης. Προς αυτή την κατεύθυνση επιλέχθηκαν ώρες μαθημάτων -Θρησκευτικών, Νεοελληνικής Λογοτεχνίας, Ομηρικών Επών, Φυσικών Επιστημών κ.τ.λ.- που θα μπορούσαν, γνωστικά, να προσφερθούν για την υλοποίηση του προγράμματος, γεγονός που πιστοποιούσε και το ΙΕΠ.

Στη συνέχεια, ακολούθησε μια σύντομη προφορική ενημέρωση των μαθητών της κάθε τάξης από την ερευνήτρια για το περιεχόμενο του προγράμματος και των ερωτηματολογίων. Να σημειωθεί πως η ομάδα παρέμβασης και ελέγχου επιλέχθηκαν από διαφορετικά σχολεία ώστε να αποφευχθεί τυχούσα διαρροή πληροφοριών μεταξύ των συνομηλίκων που θα μπορούσε κατ' επέκταση να αλλοιώσει τη σύσταση της ομάδας ελέγχου. Στη συνέχεια, μοιράστηκαν στους μαθητές έντυπα γονικής συναίνεσης ώστε να τα επιστρέψουν θετικά ή αρνητικά υπογεγραμμένα για τη συμμετοχή τους στην έρευνα (βλ. Παράρτημα Α).

Αφού συγκεντρώθηκαν τα έντυπα γονικής συναίνεσης, το σύνολο των μαθητών του δείγματος συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια της αρχικής μέτρησης. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια, η οποία επεσήμανε στους μαθητές την ενδεχόμενη διακοπή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων από μέρους τους σε περίπτωση που δεν επιθυμούσαν περαιτέρω. Ακολούθως, τους ενθάρρυνε να κάνουν διευκρινιστικές ερωτήσεις αν χρειάζονταν. Με την προφορική συναίνεση των μαθητών για τη συμμετοχή τους στην έρευνα διεκπεραιώθηκε ομαλά η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Για την τήρηση του προσωπικού απορρήτου, οι μαθητές συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ανώνυμα χρησιμοποιώντας τα δύο γράμματα του ονόματος και επιθέτου τους ως μυστικού-προσωπικού κωδικού. Σε περίπτωση δυσκολίας κατανόησης κάποιων προτάσεων των ερωτηματολογίων η ερευνήτρια τις διάβαζε ώστε να αποφευχθούν λάθη στις απαντήσεις.

Μία εβδομάδα μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ξεκίνησε η εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης στην ομάδα παρέμβασης. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 6 εβδομαδιαίες συναντήσεις των 90 λεπτών. Η κάθε συνάντηση πραγματοποιούταν μέσα σε τάξεις καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε ομάδες που περιελάμβαναν από έξι έως 14 μαθητές. Πριν από κάθε συνάντηση η ερευνήτρια τοποθετούσε τις καρτέλες και τα θρανία των μαθητών με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργείται κύκλος προκειμένου να επιτυγχάνεται η αίσθηση ομαδικότητας και συνεργατικότητας, και να υπάρχει ορατή διαφορά από το χωροταξικό περιβάλλον της καθημερινότητάς τους στο σχολείο. Μετά το πέρας της κάθε συνάντησης η ερευνήτρια τακτοποιούσε την τάξη για την επόμενη συνάντηση. Τα ερωτηματολόγια διαδικασίας χορηγούνταν στους μαθητές στο τέλος συγκεκριμένων συναντήσεων. Κάθε φορά που ολοκληρωνόταν κάθε συνάντηση, όλη η ομάδα τραγουδούσε ένα συγκεκριμένο συνθηματικό-δημιούργημα της ίδιας-ώστε να ενισχύεται η συνεκτικότητά της. Από την τρίτη, βέβαια, συνάντηση και εξής το συνθηματικό αλλάζει και σχετίζεται με το πρόγραμμα και τους στόχους του («Αντιμετωπίζω τους φόβους, ζω τη ζωή!»).

Ο συντονισμός των ομάδων έγινε από την ίδια την ερευνήτρια, η οποία είναι κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Ψυχολογία Συμβουλευτική. Ο συντονισμός των ομάδων ήταν επηρεασμένος από την προσωποκεντρική συμβουλευτική στην οποία η ερευνήτρια εκπαιδεύτηκε σε αντίστοιχα μαθήματα κατά τις μεταπτυχιακές της σπουδές. 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, η κάθε ομάδα παρέμβασης και ελέγχου συμπλήρωσε εκ νέου τα ερωτηματολόγια αποτελέσματος ακολουθώντας την ίδια διαδικασία όπως και κατά την έναρξη της έρευνας.

Το ψυχο-εκπαιδευτικό πρόγραμμα εφαρμόστηκε κατά το σχολικό έτος 2016-2017 στη διάρκεια του οποίου και η ομάδα ελέγχου κλήθηκε να απαντήσει στα ερωτηματολόγια της έρευνας κατά το χρονικό εκείνο σημείο όπου κάθε ομάδα παρέμβασης ολοκλήρωνε τη συμμετοχή της στο πρόγραμμα.

Προς το τέλος του ίδιου σχολικού έτους ολοκληρώνονταν όχι μόνο κάποια τελευταία προγράμματα παρέμβασης -και αντίστοιχα συμπληρώσεις ερωτηματολογίων από την ομάδα ελέγχου- αλλά και οι επαναληπτικές μετρήσεις για τις ομάδες παρέμβασης έπειτα από έξι μήνες από τη χρονική εκείνη περίοδο όπου καθεμία ολοκλήρωνε τη συμμετοχή της στο πρόγραμμα. Ομοίως, πραγματοποιήθηκαν κατά τους τρεις πρώτους μήνες του νέου σχολικού έτους-2017/2018-οι τελευταίες επαναληπτικές μετρήσεις για τις ομάδες εκείνες

όπου είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα κατά τους τελευταίους μήνες του προηγούμενου σχολικού έτους. Την περίοδο αυτή συλλέχθηκε και επιπλέον δείγμα (36 μαθητές) για την ομάδα ελέγχου.

6 Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης (CONPA)

Ο σχεδιασμός του προγράμματος CONPA βασίστηκε στις κατευθυντήριες γραμμές της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας για την πρόληψη στην Ψυχολογία (APA, 2014). Ειδικότερα, σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα παρέμβασης το οποίο προσαρμόστηκε κοινωνικά και πολιτισμικά στις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού και, ταυτόχρονα, υπήρξε μέριμνα για ζητήματα δεοντολογίας σχετικά με τη συμμετοχή της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας σε αυτό. Το πρόγραμμα στοχεύει στη μείωση του φόβου-άγχους των παιδιών πρώιμης εφηβείας και την αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο.

Για τον σχεδιασμό του συγκεκριμένου προγράμματος βασική προϋπόθεση αποτέλεσε η ενδεδειγμένη βιβλιογραφική επισκόπηση σχετικά με το συναίσθημα του φόβου-άγχους απέναντι στον θάνατο και το πως η μείωσή του επιφέρει την αλλαγή στάσεων. Εντοπίστηκαν, λοιπόν, οι βασικοί άξονες στους οποίους θα πρέπει να στηρίζεται ένα τέτοιο πρόγραμμα ώστε να είναι ωφέλιμο για τους συμμετέχοντες.

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα παρέμβασης και οι δραστηριότητες που το αποτελούν στηρίζονται στην αξιοποίηση γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών τεχνικών, όπως η γνωστική αναδόμηση, η αναγνώριση συναισθημάτων και η χρήση κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης, καθώς και η υποστήριξη προς χρήση κατάλληλων δεξιοτήτων (Stanko & Taub, 2002). Παράλληλα, και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η οποία υπογραμμίζει τη σημασία των διευκολυντικών στάσεων του θεραπευτή για τη διαμόρφωση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας και ενός ασφαλούς ομαδικού κλίματος που συμβάλλουν 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 η οποία χαρακτηρίζεται από ενσυναίσθηση, θετική αναγνώριση και αυθεντικότητα από μέρους της συντονίστριας ως προς τη σχέση της με τα μέλη και το γενικότερο συντονισμό της ομάδας (Rogers, 1991).

Αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τις δραστηριότητες του προγράμματος παρέμβασης CONPA περιλαμβάνονται στο Παράρτημα Δ. Ακολουθεί συνοπτικός πίνακας με τις δραστηριότητες, τους επιμέρους στόχους και τις λοιπές λεπτομέρειες κάθε συνάντησης του προγράμματος (Πίνακας 23):

Πίνακας 23: Δραστηριότητες, επιμέρους στόχοι και λοιπές λεπτομέρειες κάθε συνάντησης

Συνάντηση	Δραστηριότητες-Επιμέρους Στόχοι-Λοιπές Λεπτομέρειες
1 ^η	<p>«Το αγαπημένο σου» (1^η δραστηριότητα): Στόχος: Γνωριμία μελών ομάδας (Stanko & Taub, 2002). *Η δραστηριότητα αυτή αποτελεί παραλλαγή αντίστοιχης άσκησης σύστασης (Μακέλη, 2009).</p> <p>«Οι κανόνες μας» (2^η δραστηριότητα): Στόχος: Εδραίωση κανόνων (Stanko & Taub, 2002). *Η δραστηριότητα αυτή σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια (Δικαίου Γ.).</p> <p>«Τα μάτια, ο καθρέφτης της ψυχής μας» (3^η δραστηριότητα): Στόχος: Αναγνώριση συναισθημάτων (κυρίως φόβου) (affective goal) (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006. Stanko & Taub, 2002). *Η δραστηριότητα αυτή αποτελεί παραλλαγή της αντίστοιχης «Καθρέφτη, καθρεφτάκι μου» προς αναγνώριση συναισθημάτων μέσω μη λεκτικής επικοινωνίας (Τριλίβα, Αναγνωστοπούλου, & Χατζηνικολάου, 2008).</p> <p>«Ο ντετέκτιβ που εντόπισε τον φόβο» (4^η δραστηριότητα): Στόχος: Αναγνώριση και διαχείριση συναισθήματος φόβου (affective-behavioral goals) (Lowenstein, 2006. Stanko & Taub, 2002). *Η δραστηριότητα αυτή αποτελεί μια μικρή παραλλαγή της αντίστοιχης «Ο ντετέκτιβ των συναισθημάτων» προς αναγνώριση και αποδοχή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (Τριλίβα κ. συν., 2008).</p>
2 ^η	<p>«Συναίσθημα και συμπεριφορά» (1^η δραστηριότητα): Στόχος: Κατανόηση γνωστικού τριγώνου (σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά) (cognitive triangle-cognitive goal) (Cohen et. al., 2006). *Η δραστηριότητα αυτή σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια</p>

(Δικαίου Γ.).

«Το μυστήριο των συναισθημάτων και των αντιδράσεων»

(2^η δραστηριότητα):

Στόχος: Κατανόηση γνωστικού τριγώνου (**cognitive goal**)
(Cohen et. al., 2006).

*Η δραστηριότητα αυτή σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια
(Δικαίου Γ.).

«Αφήγηση ιστορίας» (3^η δραστηριότητα):

Στόχος: Κατανόηση γνωστικού τριγώνου και αναγνώριση-
έκφραση συναισθημάτων (**cognitive -affective**
goals) (Cohen et. al., 2006. Heath & Cole, 2011)

(θα ολοκληρωθεί στην 3^η συνάντηση).

*Η δραστηριότητα αυτή σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια
(Δικαίου Γ.).

Μέσα από τις 3 αυτές δραστηριότητες επιτυγχάνεται ο σταδιακός βηματισμός και η επανάληψη σχετικά με το συναίσθημα του φόβου και αναφορικά με το θάνατο ώστε να αποφευχθεί η ψυχική εξουθένωση των παιδιών (Furer et. al., 2007). Η σταδιακή αυτή αντίληψη στοιχείων βοηθά στη μείωση του φόβου (Bibeau & Eddy, 1985). Και η ίδια η επανάληψη συμβάλλει στη μείωση του φόβου (Furer et. al., 2007).

Με την εφαρμογή των δραστηριοτήτων των δύο αυτών συναντήσεων έχει επιχειρηθεί η **πρόκληση του συναισθήματος του φόβου** στα παιδιά. Ειδικότερα, και σύμφωνα με τους Vargo και Batsel (1984, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994), παρέχουμε στα άτομα έντονες προσωπικές εμπειρίες εστιασμένες στους σχετικούς με το θάνατο φόβους. Έτσι, είναι πιθανό, να μειώσουμε τις αποφευκτικές αντιδράσεις και το φόβο-άγχος διαλευκαίνοντας -με τις επόμενες, κυρίως, συναντήσεις- την έννοια του θανάτου με την παροχή πληροφοριών όπως και με θετικά ερεθίσματα (Cohen et al., 2006).

3^η

**Ολοκλήρωση 3^{ης} δραστηριότητας
από την προηγούμενη συνάντηση**

«Ζωή και Θάνατος» (2^η δραστηριότητα)

(Lowenstein, 2006):

Στόχος: Οριοθέτηση θανάτου ως αναπόσπαστου τμήματος
της ζωής με βιολογικούς όρους (**cognitive goal**)
(Cohen et. al., 2006. Stanko & Taub, 2002. Zelinsky &
Thorson, 1982) και εξωτερίκευση συναισθημάτων
(**affective goal**) (Stanko & Taub, 2002).

*Η δραστηριότητα αυτή, όπως και η επόμενη,

πλασιώνεται από ζωγραφική και προβολή βίντεο, απαραίτητες τεχνικές για εξωτερίκευση των συναισθημάτων των παιδιών (Konrad, 2010. Taylor-Brown et al., 1993).

«Ένα παζλ για τον θάνατο», «Τι προκαλεί τον θάνατο»
(3^η δραστηριότητα-4^η δραστηριότητα)
(Lowenstein, 2006):

Στόχοι: α) Αναγνώριση και εξωτερίκευση συναισθημάτων (**affective goal**) (McLean, 2006. Stanko & Taub, 2002),
β) διαλεύκανση δυσνοήσεων σχετικά με τον θάνατο (π.χ. μεταδοτικότητα, επάνοδος νεκρού στη ζωή, νεκροταφείο-φόβος-απλοποίηση της έννοιάς του) και πρόκλησης αιτιολογίας θανάτου (**cognitive goal**) (Stanko & Taub, 2002).

4^η

«Τι συμβαίνει μετά τον θάνατο» (1^η δραστηριότητα)
(Lowenstein, 2006):

Στόχοι: α) Άρση δυσνοήσεων περί θανάτου (π.χ. ότι ο νεκρός πονά κατά την ταφή), (**cognitive goal**) (Slaughter & Griffiths, 2007. Stanko & Taub, 2002),
β) προώθηση αξίας της ζωής επί του παρόντος (Wyatt, 2012).

«Η Κηδεία», «Η Κηδεία της Ζέβρας»
(2^η δραστηριότητα)
(Lowenstein, 2006)

Στόχοι: α) άρση δυσνοήσεων (**cognitive goal**) (Stanko & Taub, 2002),
β) αναγνώριση και εξωτερίκευση συναισθημάτων (**affective goal**) (Stanko & Taub, 2002),
γ) υπενθύμιση γνωστικού τριγώνου (**cognitive goal**) (Cohen et. al., 2006),
δ) προώθηση αξίας της ζωής επί του παρόντος (Wyatt, 2012),
ε) πρόκληση συναισθήματος (Vargo & Batsel, 1984, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994).

*Η δραστηριότητα αυτή αποτελεί μια μικρή παραλλαγή της βασικής (Lowenstein, 2006).

5^η

«Βίντεο» (1^η δραστηριότητα)

(Thornton, 1991) για την ουσία της ζωής (Wyatt, 2012).
Βάσει Bryer (1979, όπ. αναφ. στο Graham-Lippitt, 1981)
για να αποδεχτείς και να αντιμετωπίσεις τον θάνατο
πρέπει να κατακτήσεις τη ζωή.

«Το παιχνίδι των ερωτήσεων» (2^η δραστηριότητα)

Στόχοι: α) προώθηση αξίας της ζωής (Wyatt, 2012),
β) σύνοψη γνώσεων (Furer et. al., 2007)

*Η δραστηριότητα αυτή σχεδιάστηκε από την ερευνήτρια
(Δικαίου Γ.).

«Οι σταθμοί των προβλημάτων»

(3^η δραστηριότητα)

Στόχοι: α) εφαρμογή στρατηγικής διαχείρισης συμπεριφοράς
με βάση το γνωστικό τρίγωνο
(cognitive, affective, behavioral goals)
(Stanko & Taub, 2002),

β) υπενθύμιση άλλων τεχνικών διαχείρισης συμπεριφοράς
(π.χ. χαλάρωση, θετική σκέψη, αναπνοές)
(behavioral goal)
(Stanko & Taub, 2002).

6^η

«Ένα παιχνίδι για τη ζωή και τον θάνατο»

(Lowenstein, 2006):

Στόχοι: α) Επανάληψη-σύνοψη πληροφοριών/γνώσεων
(Furer et. al., 2007).

β) κλείσιμο ομάδας-σημασία-συζήτηση (Stanko & Taub, 2002).

Τρίτο Μέρος:
Αποτελέσματα

7 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

Αρχικά, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα ώστε να διαπιστωθεί αν ο μέσος όρος για κάθε μεταβλητή αποτελέσματος διέφερε ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου κατά την αρχική μέτρηση. 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 τον 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.

Στη συνέχεια, υπολογίστηκε η ποσοστιαία μεταβολή της κάθε μεταβλητής η οποία βασίστηκε στα σκορ της πριν και μετα-μέτρησης μέτρησης. Ακολούθησαν έλεγχοι κριτηρίου t για ανεξάρτητα δείγματα ώστε να διερευνηθεί αν η ποσοστιαία μεταβολή της κάθε μεταβλητής διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα ώστε να διερευνηθεί η επίδραση του φύλου και της ηλικίας στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης. Μελετήθηκε, επίσης, η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της ομάδας παρέμβασης ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της κάθε μεταβλητής. Για να εξεταστεί η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς την ηλικία των μαθητών, αρχικά το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες: η πρώτη περιελάμβανε τους μαθητές της έναρξης της πρώιμης εφηβείας (10,5-12 ετών) και η δεύτερη τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας (12,1-15 ετών). 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.

Τέλος, αναφορικά με την επαναληπτική μέτρηση, έγιναν αναλύσεις διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού (mixed design ANOVA), ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος από τη μετα-μέτρηση στην επαναληπτική μέτρηση. Η παρουσία στατιστικά σημαντικών διαφορών διερευνήθηκε περαιτέρω με ελέγχους με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα.

Ακολουθούν λεπτομερώς τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων για κάθε μεταβλητή αποτελέσματος.

7.1 Άγχος Θανάτου – Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Άγχους Θανάτου (Death Anxiety scale – DASC)

7.1.1 Υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο (death related words)

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(224) = -,171, p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 88,896, p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,284$, observed power = 1,00. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο τόσο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση όσο και στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 24).

Πίνακας 24: Η υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο 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	1,22 (0,56)	0,45 (0,47)	13,421	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	1,24 (0,54)	1,11 (0,57)	3,261	122	0,001

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας λέξεων σχετικών με τον θάνατο διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 25).

Πίνακας 25: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής της υποκλίμακας των λέξεων σχετικών με τον θάνατο 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 λέξεων σχετικών με τον θάνατο	-59,87 (43,82)	-2,06 (65,84)	-7,477	215	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = $0,94 \pm 0,56$, *M.O. κορ. παρ.* = $1,38 \pm 0,49$, $t(101) = -4,130$, $p < 0,01$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = $0,23 \pm 0,28$, *M.O. κορ. παρ.* = $0,58 \pm 0,51$, $t(101) = -3,766$, $p < 0,01$].

Επιπροσθέτως, 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.* = $-69,79 \pm 43,01$, *M.O. κορ. παρ.* = $-54,77 \pm 43,67$, $t(98) = -1,638$, $p = 0,105$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα των λέξεων σχετικών με τον θάνατο κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-1,27 \pm 0,57$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $1,16 \pm 0,54$, $t(101) = -,966$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-0,48 \pm 0,55$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $0,42 \pm 0,36$, $t(101) = -,682$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-59,96 \pm 46,94$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $-59,76 \pm 40,02$, $t(98) = 0,022$, $p = 0,982$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 2,226, p > 0,05, \text{partial } \eta^2 = 0,030, \text{observed power} = 0,313$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 26).

Πίνακας 26: Η υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	0,49 (0,52)	0,58 (0,43)	-1,492	71	0,140

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο κατά την επαναληπτική μέτρηση [$M.O.$ αγ. παρ. = $0,37 \pm 0,31, M.O.$ κορ. παρ. = $0,68 \pm 0,45, t(70) = -3,096, p < 0,05$]. Αναφορικά με την ηλικία δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $-0,61 \pm 0,54, M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $0,55 \pm 0,31, t(70) = -0,536, p = 0,593$].

7.2 Φόβος θανάτου – Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Φόβου Θανάτου (Fear of Death Scale)

7.2.1 Συνολικός φόβος για τον θάνατο (fear of death)

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου ως προς τον συνολικό φόβο για τον θάνατο πριν τη διενέργεια της παρέμβασης, $t(224) = 0,092, p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 108,786, p < 0,01, \text{partial } \eta^2 = 0,327, \text{observed power} = 1,00$. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι ο συνολικός φόβος για τον θάνατο μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο τόσο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης όσο και στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 27).

Πίνακας 27: Συνολικός φόβος για τον θάνατο 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	3,78 (0,85)	2,67 (0,86)	15,126	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,77 (0,78)	3,57 (0,89)	3,802	122	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού φόβου για τον θάνατο διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 28).

Πίνακας 28: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής του συνολικού φόβου για τον θάνατο 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>			
Συνολικός φόβος για τον θάνατο	-28,60 (17,18)	-4,84 (16,85)	-10,463	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα του συνολικού φόβου για τον θάνατο κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = $3,20 \pm 0,88$, *M.O. κορ. παρ.* = $4,10 \pm 0,64$, $t(101) = -5,917$, $p < 0,01$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = $2,26 \pm 0,69$, *M.O. κορ. παρ.* = $2,90 \pm 0,86$, $t(101) = -3,880$, $p < 0,01$].

Επιπροσθέτως, 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.* = $-27,88 \pm 17,86$, *M.O. κορ. παρ.* = $-29,01 \pm 16,91$, $t(101) = 0,319$, $p = 0,751$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα του συνολικού φόβου για τον θάνατο κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-3,69 \pm 0,99$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $3,89 \pm 0,61$, $t(101) = 1,194$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-2,62 \pm 0,98$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $2,73 \pm 0,68$, $t(101) = 0,613$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-28,23 \pm 17,78$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $-29,09 \pm 16,57$, $t(101) = -,249$, $p = 0,804$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 9,189, p < 0,01, \text{partial } \eta^2 = 0,115, \text{observed power} = 0,849$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα συνολικού φόβου για τον θάνατο μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 29).

Πίνακας 29: Η υποκλίμακα συνολικού φόβου για τον θάνατο στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,90 (0,87)	2,63 (0,72)	3,031	71	0,003

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα του συνολικού φόβου κατά την επαναληπτική μέτρηση [$M.O.$ αγ. παρ. = $2,49 \pm 0,67, M.O.$ κορ. παρ. = $2,71 \pm 0,74, t(70) = -1,225, p > 0,05$]. Αναφορικά με την ηλικία δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα μεγαλύτερα και τα μικρότερα παιδιά [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $2,61 \pm 0,64, M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $2,65 \pm 0,79, t(70) = 0,225, p = 0,823$].

7.2.2 Ο δικός σου θάνατος (Your Own Death)

Πριν την έναρξη της παρέμβασης δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την υποκλίμακα που σχετίζεται με τον δικό σου θάνατο, $t(224) = 1,696, p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξαν στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 115,804, p < 0,01, \text{partial } \eta^2 = 0,341, \text{observed power} = 1,00$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα σχετικά με τον δικό σου θάνατο μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση, ενώ δεν μεταβλήθηκε στους μαθητές της ομάδας ελέγχου (βλ. Πίνακα 30).

Πίνακας 30: Η υποκλίμακα για τον δικό σου θάνατο πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά τη παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,69 (0,95)	2,43 (0,93)	15,094	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,47 (1,00)	3,35 (1,04)	1,636	122	0,105

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για τον δικό σου θάνατο διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 31).

Πίνακας 31: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον δικό σου θάνατο 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>			
Ο δικός σου θάνατος	-32,95 (20,64)	-,67 (26,88)	-9,969	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα του δικού σου θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = 3,12 ± 1,00, *M.O. κορ. παρ.* = 4,01 ± 0,75, *t*(101) = -5,107, *p* < 0,01]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = 2,04 ± 0,70, *M.O. κορ. παρ.* = 2,65 ± 0,97, *t*(101) = -3,332, *p* < 0,01].

Επιπροσθέτως, 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.* = -31,39 ± 21,13, *M.O. κορ. παρ.* = -33,82 ± 20,47, *t*(101) = 0,573, *p* = 0,568].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς

την υποκλίμακα του δικού σου θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 3,67 ± 1,05, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 3,71 ± 0,80, $t(101) = 0,231$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 2,42 ± 1,04, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 2,43 ± 0,77, $t(101) = 0,074$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = -32,97 ± 21,10, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = -32,92 ± 20,26, $t(101) = 0,010$, $p = 0,992$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 13,310$, $p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,158$, observed power = 0,949. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα του δικού σου θανάτου μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 32).

Πίνακας 32: Η υποκλίμακα του δικού σου θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,69 (0,95)	2,32 (0,78)	3,648	71	0,001

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα του δικού σου θανάτου κατά την επαναληπτική μέτρηση [*M.O.* αγ. παρ. = 2,15 ± 0,73, *M.O.* κορ. παρ. = 2,41 ± 0,79, $t(70) = -1,389$, $p > 0,05$]. Ομοίως, αναφορικά με την ηλικία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 2,37 ± 0,74, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 2,28 ± 0,81, $t(70) = -0,466$, $p = 0,643$].

7.2.3 Ετοιμοθάνατος (Your Own Dying)

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατος πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(224) = 0,099, p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 42,969, p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,161$, observed power = 1,00. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης όσο και στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 33).

Πίνακας 33: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατος 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	3,65 (0,98)	2,74 (0,97)	9,540	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,64 (0,93)	3,46 (0,94)	2,675	122	0,008

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για τον ετοιμοθάνατο διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 34).

Πίνακας 34: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον ετοιμοθάνατο 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>			
Ετοιμοθάνατος	-22,23 (25,76)	-2,73 (21,91)	-6,152	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατος κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [$M.O.$ αγ. παρ. = $2,97 \pm 0,99$, $M.O.$ κορ. παρ. = $4,03 \pm 0,75$, $t(101) = -6,094$, $p < 0,01$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια, [$M.O.$ αγ. παρ. = $2,26 \pm 0,87$, $M.O.$ κορ. παρ. = $3,01 \pm 0,92$, $t(101) = -4,028$, $p < 0,01$].

Επιπροσθέτως, 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. = $-19,20 \pm 32,13$, $M.O.$ κορ. παρ. = $-23,94 \pm 21,47$, $t(101) = 0,895$, $p = 0,373$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατος κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $3,55 \pm 1,16$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $3,78 \pm 0,67$, $t(101) = 1,175$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $2,73 \pm 1,12$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $2,76 \pm 0,73$, $t(101) = 0,137$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $-19,53 \pm 28,96$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $-25,72 \pm 20,72$, $t(101) = -1,213$, $p = 0,228$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 3,038$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,041$, observed power = $0,405$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα ετοιμοθάνατος δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 35).

Πίνακας 35: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατος στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,94 (1,03)	2,76 (0,78)	1,743	71	0,086

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατος κατά την επαναληπτική μέτρηση [*M.O. αγ. παρ.* = 2,41 ± 0,575, *M.O. κορ. παρ.* = 2,94 ± 0,74, $t(70) = -2,857$, $p < 0,05$]. Αναφορικά με την ηλικία δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα μικρότερα και τα μεγαλύτερα παιδιά [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = 2,79 ± 0,68, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = 2,73 ± 0,87, $t(70) = -0,316$, $p = 0,753$].

7.2.4 Ο θάνατος των άλλων (The Death of Others)

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα θάνατος των άλλων πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(224) = -1,332$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 50,139$, $p < 0,01$, $\text{partial } \eta^2 = 0,183$, $\text{observed power} = 1,00$. Η ανάλυση με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης όσο και στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 36).

Πίνακας 36: Η υποκλίμακα θάνατος των άλλων πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά τη παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,96 (0,84)	2,93 (0,98)	12,345	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	4,10 (0,73)	3,82 (0,94)	4,264	122	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για τον θάνατο άλλων διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 37).

Πίνακας 37: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον θάνατο άλλων 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>			
Θάνατος άλλων	-25,52 (19,46)	-6,57 (19,24)	-7,339	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα θάνατος άλλων κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = 3,47 ± 0,94, *M.O. κορ. παρ.* = 4,23 ± 0,64, $t(101) = -4,869$, $p < 0,01$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = 2,61 ± 0,96, *M.O. κορ. παρ.* = 3,11 ± 0,95, $t(101) = -2,587$, $p < 0,05$].

Επιπροσθέτως, 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.* = -23,85 ± 21,16, *M.O. κορ. παρ.* = -26,46 ± 18,55, $t(101) = 0,652$, $p = 0,516$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα θάνατος άλλων κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.*

= $3,85 \pm 0,94$, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $4,09 \pm 0,68$, $t(101) = 1,428$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = $2,88 \pm 1,06$, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $3,00 \pm 0,86$, $t(101) = 0,637$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξάρτητων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = $-25,29 \pm 19,20$, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $-25,82 \pm 20,01$, $t(101) = -,135$, $p = 0,893$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 2,901$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,039$, observed power = 0,390. Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα θάνατος άλλων δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 38).

Πίνακας 38: Η υποκλίμακα θάνατος άλλων στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)			
Ομάδα παρέμβασης	3,17 (0,95)	2,97 (0,91)	1,703	71	0,093

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα θάνατος των άλλων κατά την επαναληπτική μέτρηση [*M.O.* αγ. παρ. = $3,05 \pm 0,96$, *M.O.* κορ. παρ. = $2,93 \pm 0,90$, $t(70) = 0,534$, $p > 0,05$]. Αναφορικά με την ηλικία δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = $3,00 \pm 0,73$, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $2,95 \pm 1,05$, $t(70) = -0,236$, $p = 0,814$].

7.2.5 Ετοιμοθάνατοι (The Dying of Others)

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(224) = -,456, p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 82,625, p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,269$, observed power = 1,00. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης όσο και στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 39).

Πίνακας 39: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι 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	3,81 (0,99)	2,59 (0,99)	12,961	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	3,86 (0,81)	3,65 (0,99)	3,322	122	0,001

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για τους ετοιμοθάνατους διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 40).

Πίνακας 40: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τους ετοιμοθάνατους 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>			
Ετοιμοθάνατοι	-30,26 (23,74)	-5,22 (21,03)	-8,407	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [$M.O.$ αγ. παρ. = $3,26 \pm 1,03$, $M.O.$ κορ. παρ. = $4,11 \pm 0,82$, $t(101) = -4,637$, $p < 0,01$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια $M.O.$ αγ. παρ. = $2,14 \pm 0,89$, $M.O.$ κορ. παρ. = $2,85 \pm 0,96$, $t(101) = -3,719$, $p < 0,01$].

Επιπροσθέτως, 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. = $-30,64 \pm 29,56$, $M.O.$ κορ. παρ. = $-30,05 \pm 20,01$, $t(101) = -,119$, $p = 0,905$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $3,68 \pm 1,11$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $3,97 \pm 0,78$, $t(101) = 1,499$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $2,48 \pm 1,09$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $2,74 \pm 0,83$, $t(101) = 1,306$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $-30,11 \pm 26,26$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $-30,45 \pm 20,33$, $t(101) = -,072$, $p = 0,943$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 8,321$, $p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,105$, observed power = $0,812$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 41).

Πίνακας 41: Η υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	2,80 (0,98)	2,49 (0,88)	2,885	71	0,005

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ετοιμοθάνατοι κατά την επαναληπτική μέτρηση [*M.O. αγ. παρ.* = 2,36 ± 0,91, *M.O. κορ. παρ.* = 2,56 ± 0,87, *t*(70) = -0,895, *p* > 0,05]. Αναφορικά με την ηλικία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = 2,30 ± 0,77, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = 2,65 ± 0,95, *t*(70) = 1,693, *p* = 0,095].

7.3 Στάσεις απέναντι στον θάνατο – Αναθεωρημένη Κλίμακα μέτρησης Στάσεων Θανάτου

(Death Attitude Profile Revised Scale)

7.3.1 Αποδοχή θανάτου (Approach Acceptance)

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα αποδοχή θανάτου πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(224) = 0,314, p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 11,946, p < 0,05$, partial $\eta^2 = 0,051$, observed power = 0,931. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση δε μεταβλήθηκε (βλ. Πίνακα 42).

Πίνακας 42: Η υποκλίμακα αποδοχή θανάτου 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	4,05 (1,07)	3,58 (0,95)	4,711	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	4,01 (0,96)	3,94 (0,95)	0,996	122	0,321

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για την αποδοχή θανάτου διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 43).

Πίνακας 43: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για την αποδοχή θανάτου 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>			
Αποδοχή Θανάτου	-9,02 (23,62)	0,16 (19,69)	-3,187	224	0,002

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα αποδοχή θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = 4,18 ± 1,06, *M.O. κορ. παρ.* = 3,98 ± 1,07, $t(101) = 0,929$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = 3,55 ± 1,06, *M.O. κορ. παρ.* = 3,60 ± 0,90, $t(101) = -0,241$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, 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.* = -12,42 ± 27,10, *M.O. κορ. παρ.* = -7,11 ± 21,41, $t(101) = -1,097$, $p = 0,275$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα αποδοχής θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = 4,29 ± 1,16, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = 3,74 ± 0,85, $t(101) = -2,637$, $p < 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = 3,68 ± 0,94, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = 3,46 ± 0,97, $t(101) = -1,211$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = -10,73 ± 24,61, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = -6,81 ± 22,36, $t(101) = 0,834$, $p = 0,406$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο

μέτρησης $F(1, 71) = 0,069$, $p > 0,05$, $\text{partial } \eta^2 = 0,001$, $\text{observed power} = 0,058$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αποδοχή θανάτου δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 44).

Πίνακας 44: Η υποκλίμακα αποδοχή θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική Μέτρηση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,59 (0,93)	3,61 (0,75)	-,264	71	0,793

Αναφορικά με το φύλο δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [$M.O.$ αγ. παρ. = $3,78 \pm 0,71$, $M.O.$ κορ. παρ. = $3,53 \pm 0,76$, $t(70) = 1,363$, $p > 0,05$]. Σχετικά με την ηλικία σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές [$M.O.$ έν. πρ. εφ. ηλ. = $3,86 \pm 0,66$, $M.O.$ λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $3,41 \pm 0,76$, $t(70) = -2,669$, $p < 0,05$].

7.3.2 Φόβος Θανάτου (Fear of Death)

Οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν από τους μαθητές της ομάδας ελέγχου ως προς την υποκλίμακα φόβος θανάτου πριν την πραγματοποίηση της παρέμβασης, $t(224) = 0,471$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 87,584$, $p < 0,01$, $\text{partial } \eta^2 = 0,281$, $\text{observed power} = 1,00$. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης όπως και στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 45).

Πίνακας 45: Η υποκλίμακα φόβος θανάτου πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά την παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)			
Ομάδα παρέμβασης	4,98 (1,22)	3,51 (1,27)	13,400	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	4,91 (1,18)	4,70 (1,24)	2,487	122	0,014

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για τον φόβο θανάτου διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 46).

Πίνακας 46: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τον φόβο θανάτου ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

	Ομάδα παρέμβασης	Ομάδα ελέγχου	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)			
Φόβος Θανάτου	-28,54 (23,99)	-2,15 (25,33)	-7,990	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα φόβου θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O.* αγ. παρ. = 4,44 ± 1,25, *M.O.* κορ. παρ. = 5,29 ± 1,09, $t(101) = -3,597$, $p < 0,01$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O.* αγ. παρ. = 3,00 ± 1,11, *M.O.* κορ. παρ. = 3,79 ± 1,27, $t(101) = -3,194$, $p < 0,05$].

Επιπροσθέτως, 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. = -29,22 ± 30,18, *M.O.* κορ. παρ. = -28,15 ± 19,95, $t(101) = -,216$, $p = 0,830$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς

την υποκλίμακα φόβου θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 5,00 ± 1,37, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 4,97 ± 1,00, $t(101) = -0,144$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 3,47 ± 1,39, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 3,56 ± 1,12, $t(101) = 0,358$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = -29,03 ± 26,94, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = -27,90 ± 19,81, $t(101) = 0,236$, $p = 0,814$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 0,831$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,012$, observed power = 0,147. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα φόβου θανάτου δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 47).

Πίνακας 47: Η υποκλίμακα φόβου θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)			
Ομάδα παρέμβασης	3,69 (1,32)	3,55 (1,15)	0,912	71	0,365

Αναφορικά με το φύλο δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O.* αγ. παρ. = 3,35 ± 1,18, *M.O.* κορ. παρ. = 3,66 ± 1,13, $t(70) = -1,064$, $p > 0,05$]. Σχετικά με την ηλικία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 3,51 ± 1,12, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 3,59 ± 1,18, $t(70) = 0,275$, $p > 0,05$].

7.3.3 Αποφυγή Θανάτου (Death Avoidance)

Πριν την έναρξη της παρέμβασης, οι μαθητές της ομάδας ελέγχου σημείωσαν υψηλότερα σκορ με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με την ομάδα παρέμβασης ως προς την αποφυγή θανάτου, $t(224) = -3,152, p < 0,01$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 33,789, p < 0,01$, partial $\eta^2 = 0,131$, observed power = 1,00. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης όπως και στους μαθητές που δε συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 48).

Πίνακας 48: Η υποκλίμακα αποφυγή θανάτου 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	4,24 (1,37)	2,91 (1,38)	8,718	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	4,80 (1,31)	4,51 (1,50)	2,898	122	0,004

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για την αποφυγή θανάτου διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 49).

Πίνακας 49: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για την αποφυγή θανάτου 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>			
Αποφυγή Θανάτου	-26,85 (37,99)	-3,74 (29,73)	-5,125	224	0,000

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα αποφυγής θανάτου κατά τη μέτρηση πριν τη παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = $4,05 \pm 1,40$, *M.O. κορ. παρ.* = $4,34 \pm 1,35$, $t(101) = -1,047$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια, [*M.O. αγ. παρ.* = $2,74 \pm 1,36$, *M.O. κορ. παρ.* = $3,01 \pm 1,40$, $t(101) = -,944$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, 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.* = $-23,46 \pm 50,15$, *M.O. κορ. παρ.* = $-28,74 \pm 29,36$, $t(101) = 0,675$, $p = 0,501$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα αποφυγής θανάτου κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $4,35 \pm 1,54$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $4,01 \pm 1,11$, $t(101) = -,968$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $2,87 \pm 1,50$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $2,97 \pm 1,28$, $t(101) = 0,362$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $-28,09 \pm 43,72$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $-25,24 \pm 29,41$, $t(101) = 0,376$, $p = 0,708$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 0,012$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,000$, observed power = 0,051. Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αποφυγής θανάτου δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 50).

Πίνακας 50: Η υποκλίμακα αποφυγής θανάτου στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	3,03 (1,46)	3,01 (1,36)	0,108	71	0,914

Αναφορικά με το φύλο δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = 2,82 ± 1,43, *M.O. κορ. παρ.* = 3,11 ± 1,33, $t(70) = -0,860$, $p > 0,05$]. Σχετικά με την ηλικία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους συμμετέχοντες [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = 2,88 ± 1,42, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = 3,13 ± 1,32, $t(70) = 0,771$, $p > 0,05$].

7.3.4 Διαφυγή (Escape Acceptance)

Πριν την έναρξη της παρέμβασης, οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης δε διέφεραν σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ως προς τη διαφυγή, $t(224) = 1,164$, $p > 0,05$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε ότι δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 2,946$, $p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,013$, observed power = 0,401. Η ανάλυση με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα μειώθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ στους μαθητές της ομάδας ελέγχου δε μεταβλήθηκε (βλ. Πίνακα 51).

Πίνακας 51: Η υποκλίμακα διαφυγή 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	3,65 (1,26)	3,26 (1,19)	3,423	102	0,001
Ομάδα ελέγχου	3,46 (1,24)	3,32 (1,32)	1,441	122	0,152

Ο έλεγχος με το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για τη διαφυγή δε διέφερε ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 52).

Πίνακας 52: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για τη διαφυγή 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>			
Διαφυγή	-5,79 (32,27)	0,59 (38,21)	-1,341	224	0,181

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα διαφυγής κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = $3,58 \pm 1,29$, *M.O. κορ. παρ.* = $3,69 \pm 1,25$, $t(101) = -0,445$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = $3,24 \pm 1,25$, *M.O. κορ. παρ.* = $3,28 \pm 1,16$, $t(101) = -0,133$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, 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.* = $-4,62 \pm 31,91$, *M.O. κορ. παρ.* = $-6,45 \pm 32,70$, $t(101) = 0,274$, $p = 0,785$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα διαφυγής κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $3,79 \pm 1,32$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $3,49 \pm 1,17$, $t(101) = -1,227$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = $3,32 \pm 1,12$, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = $3,20 \pm 1,28$, $t(101) = -0,514$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας

παρέμβασης [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = $-6,46 \pm 32,24$, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $-4,93 \pm 32,66$, $t(101) = 0,239$, $p = 0,812$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 0,032$, $p > 0,05$, $\text{partial } \eta^2 = 0,000$, $\text{observed power} = 0,054$. Ο έλεγχος με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα διαφυγής δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 53).

Πίνακας 53: Η υποκλίμακα διαφυγής στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)			
Ομάδα παρέμβασης	3,22 (1,16)	3,19 (1,25)	0,179	71	0,858

Αναφορικά με το φύλο δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O.* αγ. παρ. = $3,14 \pm 1,22$, *M.O.* κορ. παρ. = $3,23 \pm 1,28$, $t(70) = -0,287$, $p > 0,05$]. Σχετικά με την ηλικία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ μικρότερων και μεγαλύτερων μαθητών [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = $3,33 \pm 1,26$, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = $3,08 \pm 1,25$, $t(70) = -0,825$, $p > 0,05$].

7.3.5 Ουδέτερη Αποδοχή (Neutral Acceptance)

Πριν την έναρξη της παρέμβασης, οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης σημείωσαν υψηλότερα σκορ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ως προς την ουδέτερη αποδοχή, $t(224) = 2,759$, $p < 0,01$.

Η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού έδειξε ότι υπήρχε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και τον χρόνο μέτρησης $F(1, 224) = 10,711$, $p < 0,01$, $\text{partial } \eta^2 = 0,046$, $\text{observed power} = 0,903$. Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της ομάδας παρέμβασης, ενώ στους μαθητές της ομάδας ελέγχου δε μεταβλήθηκε (βλ. Πίνακα 54).

Πίνακας 54: Η υποκλίμακα ουδέτερη αποδοχή πριν και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Πριν τη παρέμβαση	Μετά τη παρέμβαση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Ομάδα παρέμβασης	5,53 (0,87)	5,96 (0,82)	-4,272	102	0,000
Ομάδα ελέγχου	5,20 (0,96)	5,20 (0,92)	-,099	122	0,921

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι η ποσοστιαία μεταβολή για την ουδέτερη αποδοχή διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στην ομάδα ελέγχου και την ομάδα παρέμβασης (βλ. Πίνακα 55).

Πίνακας 55: Σύγκριση της ποσοστιαίας μεταβολής για την ουδέτερη αποδοχή 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>			
Ουδέτερη Αποδοχή	10,09 (22,46)	2,22 (20,05)	2,780	224	0,006

Στην ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ουδέτερης αποδοχής κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. αγ. παρ.* = 5,65 ± 0,82, *M.O. κορ. παρ.* = 5,47 ± 0,89, $t(101) = 1,051$, $p > 0,05$]. Μετά την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα, δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O. αγ. παρ.* = 5,84 ± 1,10, *M.O. κορ. παρ.* = 6,03 ± 0,62, $t(101) = -1,141$, $p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, 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.* = 4,94 ± 24,04, *M.O. κορ. παρ.* = 12,97 ± 21,16, $t(101) = -1,759$, $p = 0,082$].

Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την υποκλίμακα ουδέτερης αποδοχής κατά τη μέτρηση πριν την παρέμβαση [*M.O. έν. πρ. εφ. ηλ.* = 5,51 ± 0,92, *M.O. λήξ. πρ. εφ. ηλ.* = 5,56 ± 0,81, $t(101) = 0,312$, $p > 0,05$]. Μετά

την παρέμβαση, ως προς την ίδια υποκλίμακα δεν παρατηρήθηκε, επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου, [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 5,97 ± 0,92, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 5,95 ± 0,69, $t(101) = -,157, p > 0,05$].

Επιπροσθέτως, η ανάλυση με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας της ομάδας παρέμβασης [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 11,13 ± 25,40, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 8,74 ± 18,16, $t(101) = -,535, p = 0,594$].

Σχετικά με την επαναληπτική μέτρηση, η ανάλυση διακύμανσης μεικτού σχεδιασμού δεν έδειξε στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην ομάδα και το χρόνο μέτρησης $F(1, 71) = 2,956, p > 0,05$, partial $\eta^2 = 0,040$, observed power = 0,396. Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η υποκλίμακα ουδέτερης αποδοχής δε μεταβλήθηκε στους μαθητές που συμμετείχαν στην παρέμβαση (βλ. Πίνακα 56).

Πίνακας 56: Η υποκλίμακα ουδέτερης αποδοχής στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

	Μετα- μέτρηση	Επαναληπτική μέτρηση	<i>t</i>	Βαθμοί Ελευθερίας	<i>p</i>
	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)	<i>M.O.</i> (<i>T.A.</i>)			
Ομάδα παρέμβασης	6,01 (0,68)	5,84 (0,76)	1,719	71	0,090

Αναφορικά με το φύλο δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια [*M.O.* αγ. παρ. = 5,80 ± 0,75, *M.O.* κορ. παρ. = 5,87 ± 0,77, $t(70) = -0,360, p > 0,05$]. Σχετικά με την ηλικία παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές [*M.O.* έν. πρ. εφ. ηλ. = 6,06 ± 0,73, *M.O.* λήξ. πρ. εφ. ηλ. = 5,67 ± 0,75, $t(70) = -2,288, p < 0,05$].

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. Επιπλέον, 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 μεταβολή 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 618 κρίσιμων συμβάντων, τα 549 (88,83%) κατηγοριοποιήθηκαν στους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και συν. (1979). Στον πίνακα 57 αναγράφονται οι απόλυτες συχνότητες του κάθε θεραπευτικού παράγοντα στο σύνολο των συναντήσεων.

Για τις στατιστικές αναλύσεις οι θεραπευτικοί παράγοντες ομαδοποιήθηκαν ανά στάδιο ανάπτυξης των ομάδων. Ειδικότερα, στο αρχικό στάδιο ομαδοποιήθηκαν οι θεραπευτικοί παράγοντες από την πρώτη συνάντηση, στο στάδιο εργασίας από τη δεύτερη έως και πέμπτη συνάντηση, και στο τελικό στάδιο από την έκτη και τελευταία συνάντηση.

Πίνακας 57: Απόλυτες συχνότητες αναφοράς των θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο των συναντήσεων.

Θεραπευτικός Παράγοντας	Συχνότητα
(1) Αποδοχή	27
(2) Αλτρουισμός	24
(3) Κάθαρση	52
(4) Καθοδήγηση	268
(5) Ενστάλαξη Ελπίδας	80
(6) Μάθηση από Διαπροσωπικές Δράσεις	20
(7) Αυτοαποκάλυψη	5
(8) Αυτοκατανόηση	34
(9) Καθολικότητα	4
(10) Μάθηση διά Αντιπρόσωπου	35
Σύνολο	549

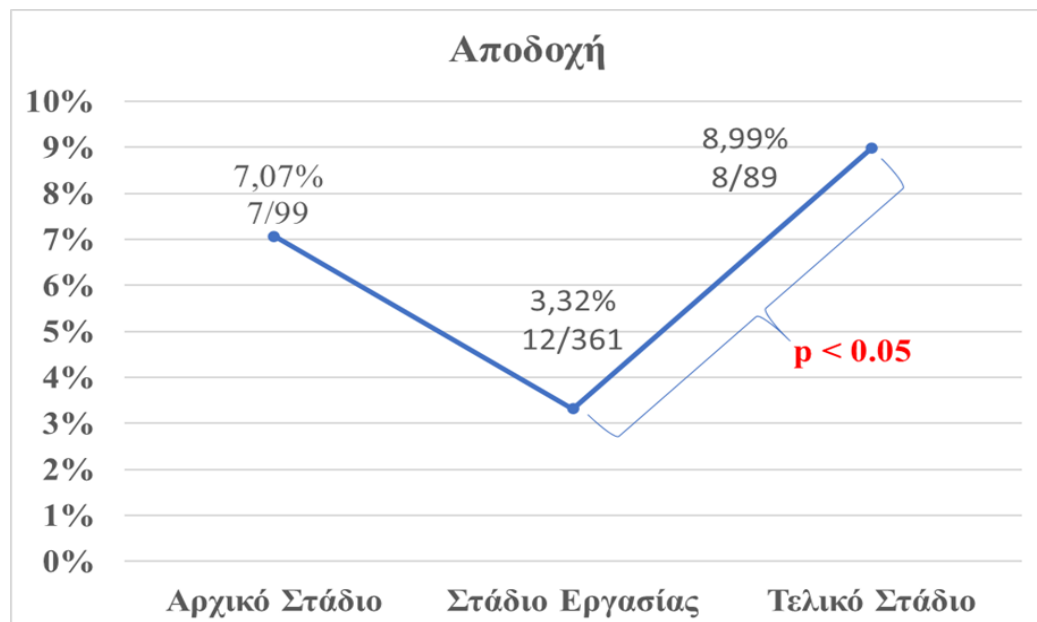
Για να αξιολογηθούν οι μεταβολές των θεραπευτικών παραγόντων, στη διάρκεια της παρέμβασης, εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 ώστε να γίνει σύγκριση των απόλυτων συχνοτήτων εμφάνισης του κάθε παράγοντα σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Επιπλέον, για κάθε παράγοντα υπολογίστηκε το ποσοστό αναφοράς του σε κάθε στάδιο διεξαγωγής της παρέμβασης χρησιμοποιώντας τον τύπο:

$$\frac{\text{αναφορές στον παράγοντα σε ένα στάδιο}}{\text{συνολικές αναφορές στους παράγοντες στο ίδιο στάδιο}} * 100$$

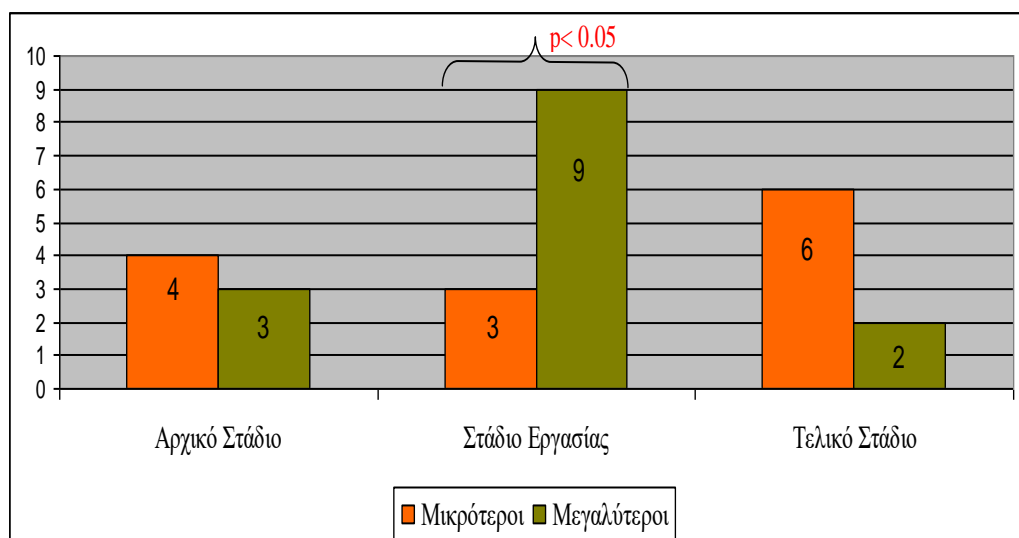
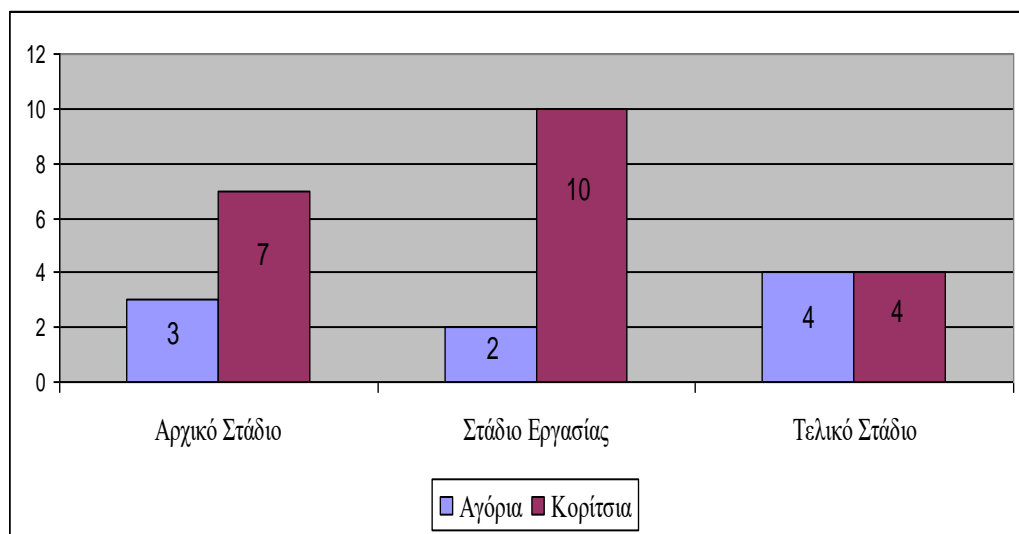
8.1.1.1 Αποδοχή

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, στην εμφάνιση του παράγοντα της αποδοχής, ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 1.889, p > 0.05$], αλλά ούτε και μεταξύ του αρχικού και του τελικού σταδίου [$\chi^2(1) = 0.04625, p > 0.05$]. Ανάμεσα, όμως, στο στάδιο εργασίας -όπου και εμφανίστηκε η αποδοχή περισσότερο- και το τελικό στάδιο παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές [$\chi^2(1) = 4.143, p = 0.0418$] (βλ. Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αποδοχής σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σε κανένα από τα τρία στάδια. Αναφορικά με την ηλικία, κατά το στάδιο εργασίας, οι μαθητές που ανήκουν στη λήξη της εφηβικής περιόδου αναφέρθηκαν στην αποδοχή συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους μαθητές που ανήκουν στην έναρξη της εφηβικής περιόδου [$\chi^2(1) = 3.859, p = 0.0495$]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές στα υπόλοιπα στάδια της παρέμβασης ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αποδοχής σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της αποδοχής:

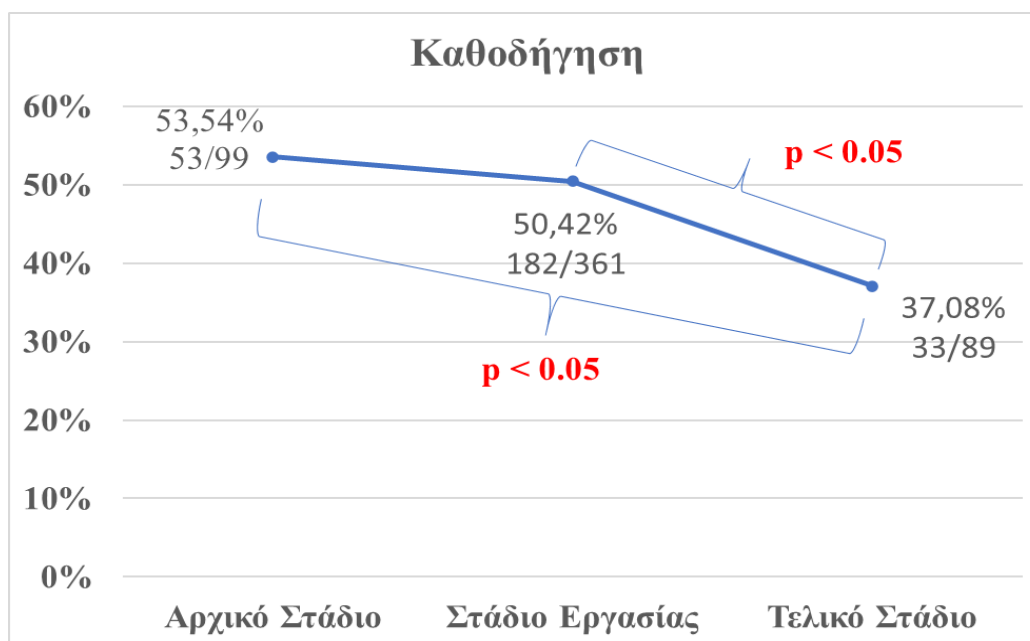
«Το σημαντικότερο για εμένα ήταν ότι γνωριστήκαμε καλύτερα μεταξύ μας και ένιωσα ανακούφιση».

«Γίναμε μια οικογένεια, βγάλαμε συναισθήματα, γνώρισα καλύτερα τον θάνατο».

«Γνώρισα περισσότερο τα παιδιά της ομάδας και μου πρόσφερε φιλίες. Ένιωσα χαρά».

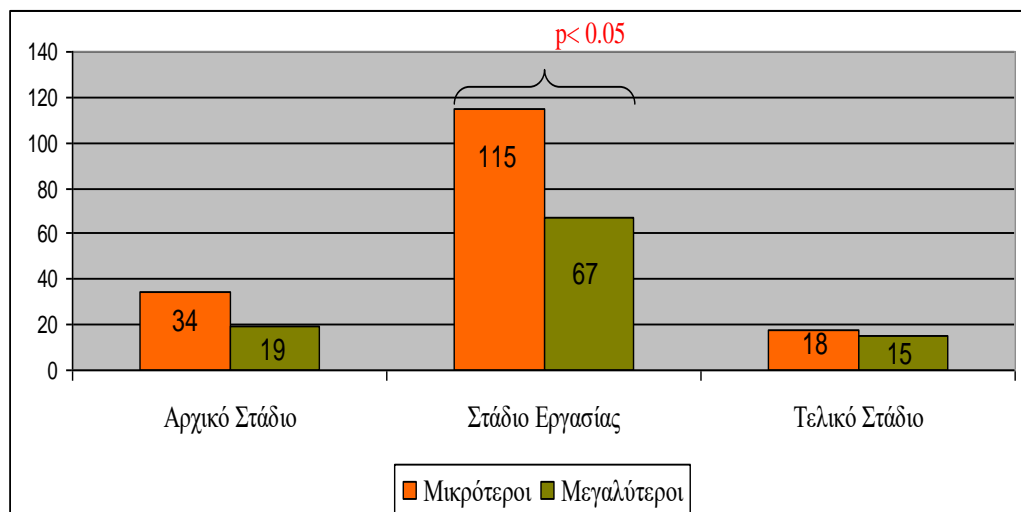
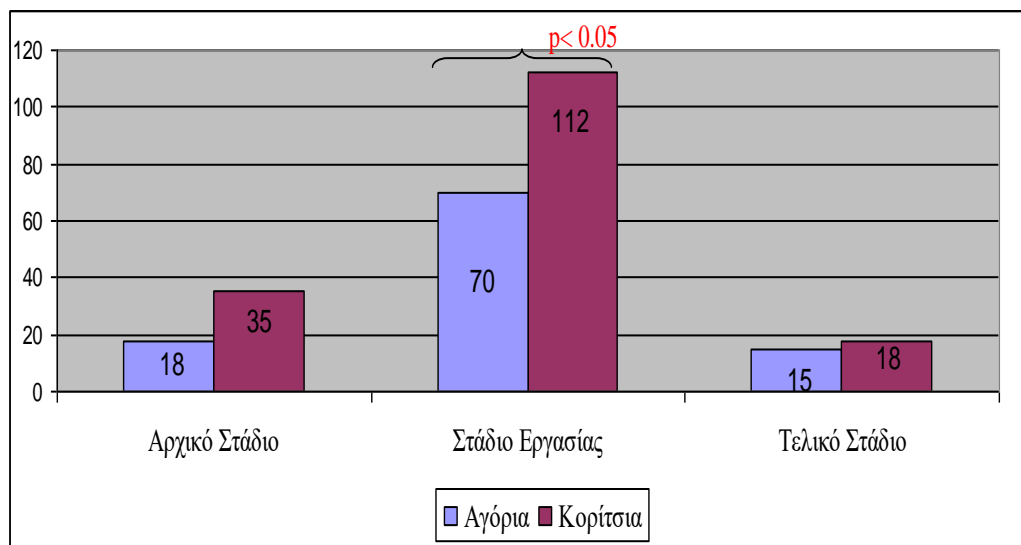
8.1.1.2 Καθοδήγηση

Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την εμφάνιση του παράγοντα της καθοδήγησης ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 0.1907, p > 0.05$]. Ωστόσο, η καθοδήγηση δείχνει να εμφανίζεται περισσότερο και με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο στάδιο εργασίας σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 4.569, p = 0.0325$], όπως και στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το τελικό [$\chi^2(1) = 4.473, p = 0.0344$] (βλ. Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Τα κορίτσια αναφέρθηκαν συχνότερα, με στατιστικά σημαντικό τρόπο, στην καθοδήγηση, κατά το στάδιο εργασίας, σε σύγκριση με τα αγόρια [$\chi^2(1) = 5.592, p = 0.0180$]. Ωστόσο, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια σε κανένα από τα υπόλοιπα στάδια ($p > 0.05$). Ομοίως, αναφορικά με την ηλικία, κατά το στάδιο εργασίας, οι μικρότεροι μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα στην καθοδήγηση με στατιστικά σημαντικό τρόπο [$\chi^2(1) = 5.612, p = 0.0178$]. Αντίθετα, στα υπόλοιπα στάδια δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της καθοδήγησης:

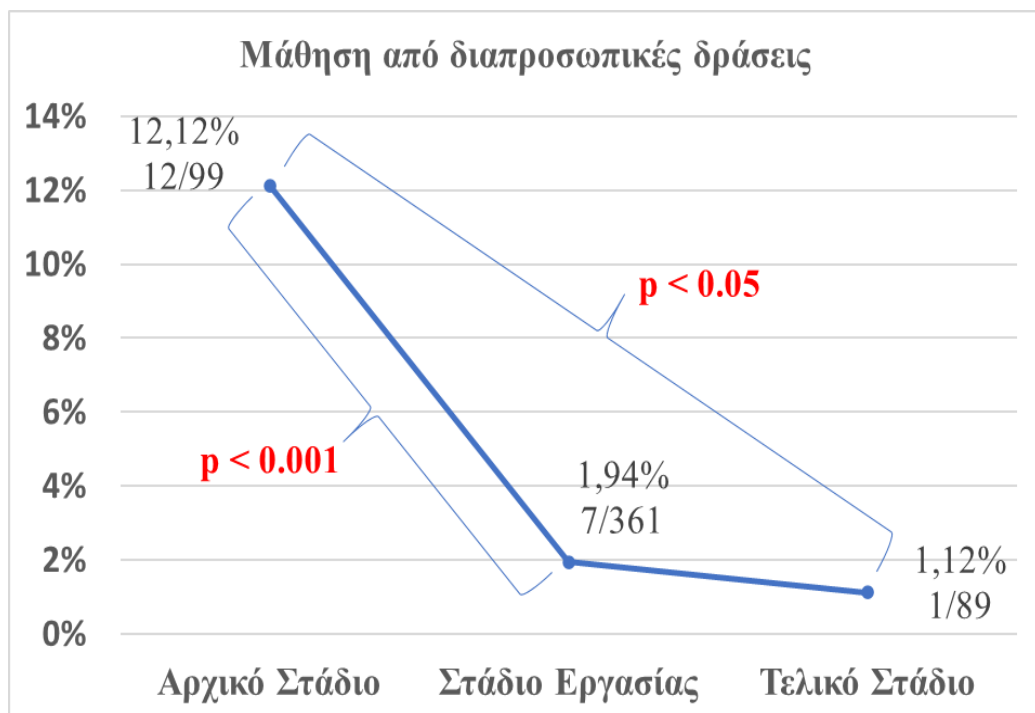
«Μου άρεσε το τρίγωνο, διότι έμαθα πώς να αντιμετωπίζω τον φόβο».

«Την τεχνική χαλάρωσης, γιατί μιλήσαμε όλοι μαζί και ο καθένας είπε την άποψή του ελεύθερα. Από αυτό έμαθα πώς να διαχειρίζομαι τα συναισθήματά μου και να αποβάλω το άγχος και τον φόβο που έχω μέσα μου».

«Η τεχνική της χαλάρωσης, γιατί έμαθα να χαλαρώνω».

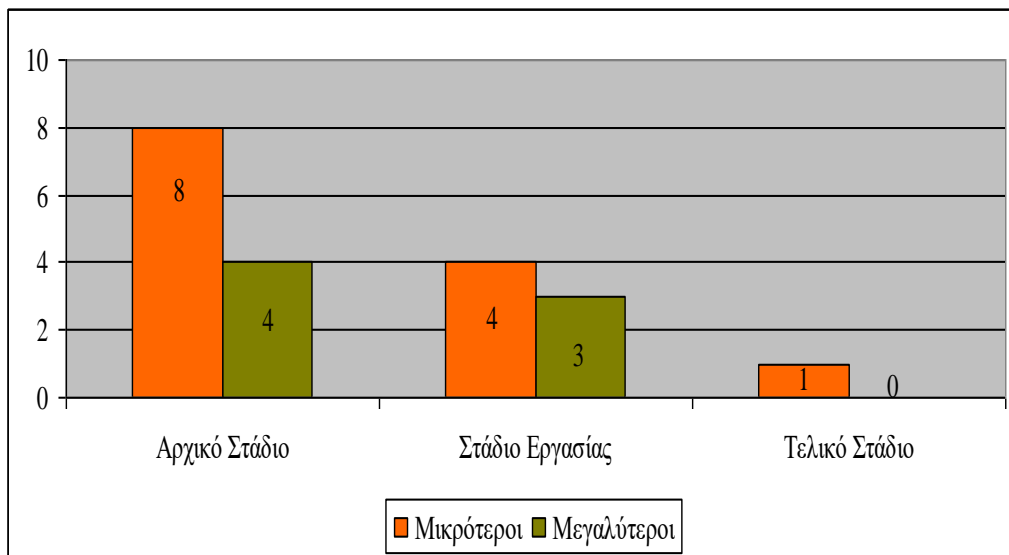
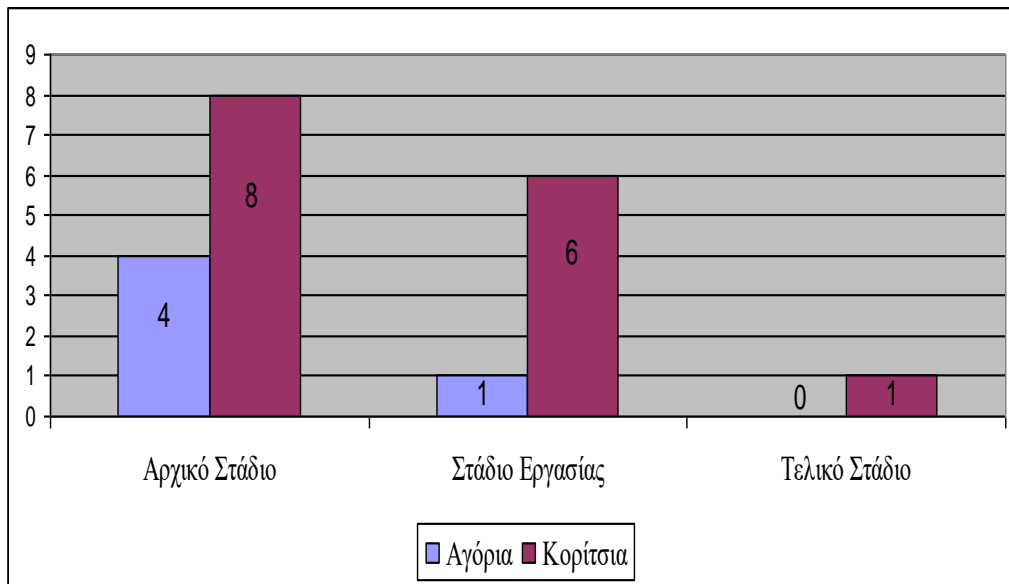
8.1.1.3 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις

Οι αναφορές στον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις ήταν περισσότερες με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο από το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 17.852, p < 0.0001$]. Ομοίως, περισσότερες αναφορές σημειώθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο συγκριτικά με το τελικό [$\chi^2(1) = 7.181, p < 0.05$]. Ωστόσο, δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο επόμενων σταδίων [$\chi^2(1) = 0.005423, p > 0.05$] (βλ. Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μαθητές έναρξης εφηβικής περιόδου και τους μαθητές λήξης εφηβικής περιόδου όσον αφορά στις αναφορές στον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις:

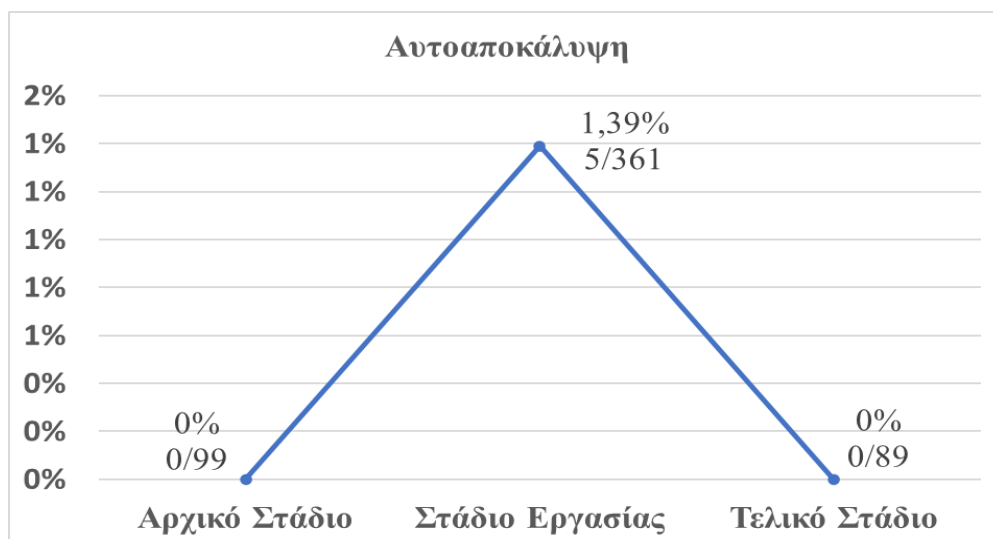
«Μου άρεσε πιο πολύ που κάναμε έναν κύκλο όλοι μαζί και ρωτάγαμε ο ένας τον άλλο τί του αρέσει πιο πολύ και τα συγκρατούσαμε στο μυαλό μας, και μετά έλεγε ο ένας στον άλλο τι του αρέσει. Μου άρεσε, γιατί είναι ωραίο να ξέρεις τι αρέσει στον άλλο, γιατί τον γνωρίζεις καλύτερα».

«Το παιχνίδι της γνωριμίας. Σε αυτό το παιχνίδι είπαμε τα ονόματά μας και τι μας αρέσει να κάνουμε. Όλα τα παιδιά έπαιζαν αυτό το παιχνίδι και για μένα ήταν σημαντικό ότι γνωριστήκαμε μεταξύ μας».

«Μου άρεσε το παιχνίδι της γνωριμίας γιατί γνωριστήκαμε και ήταν ωραίος τρόπος για να γνωριστούμε. Ακόμη μου άρεσε, γιατί όλα τα παιδιά συμμετείχαν και ήταν σημαντικό, γιατί γνωρίσαμε καλά ο ένας τον άλλο».

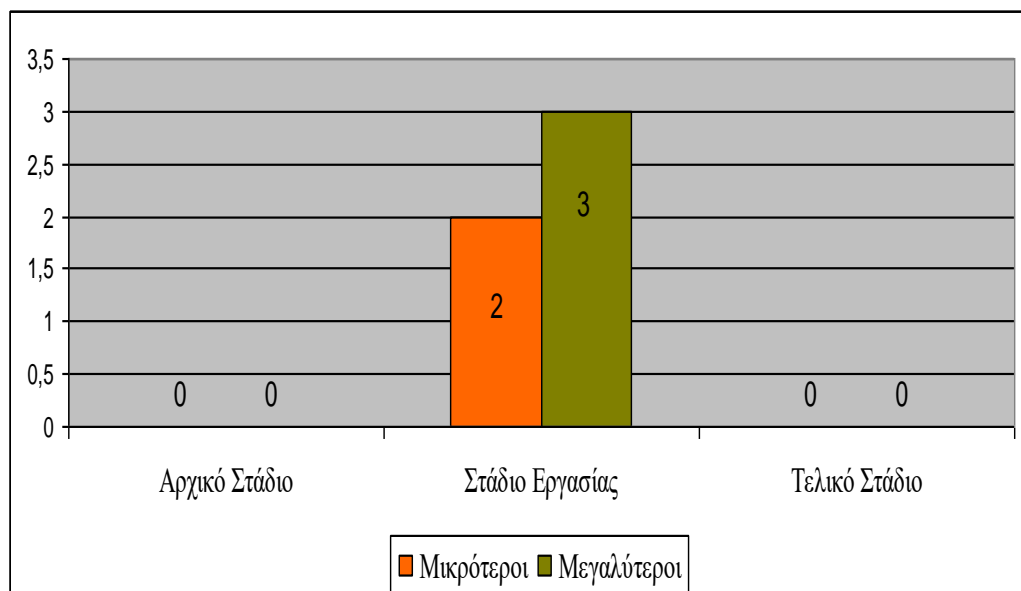
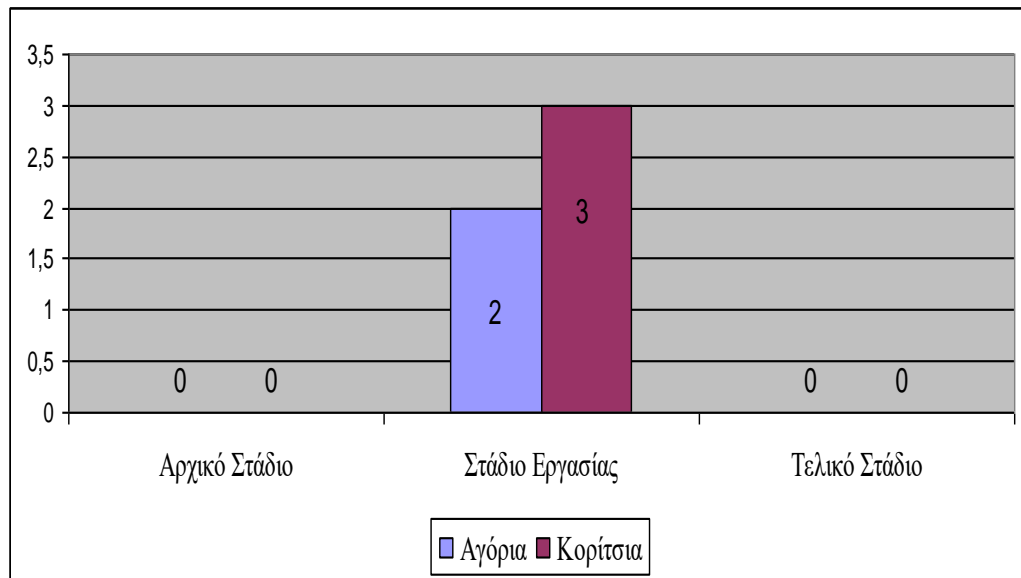
8.1.1.4 Αυτοαποκάλυψη

Ως προς την εμφάνιση του παράγοντα αυτού δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του αρχικού σταδίου και του σταδίου εργασίας [$\chi^2(1) = 0.3973, p > 0.05$], αλλά ούτε και ανάμεσα στα στο στάδιο εργασίας και το τελικό [$\chi^2(1) = 0.3047, p > 0.05$] (βλ. Διάγραμμα 7). Στατιστικές αναλύσεις για το αρχικό στάδιο συγκριτικά με το τελικό δεν ήταν εφικτό να γίνουν λόγω μηδενικών αναφορών στον εν λόγω παράγοντα.



Διάγραμμα 7: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Κατά το στάδιο εργασίας δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ή ανάμεσα στους μαθητές έναρξης εφηβικής περιόδου και τους μαθητές λήξης εφηβικής περιόδου όσον αφορά στις αναφορές στον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 8). Σχετικά με τα υπόλοιπα στάδια οι στατιστικές αναλύσεις δεν ήταν δυνατές λόγω μηδενικής αναφοράς στον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης.



Διάγραμμα 8: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης:

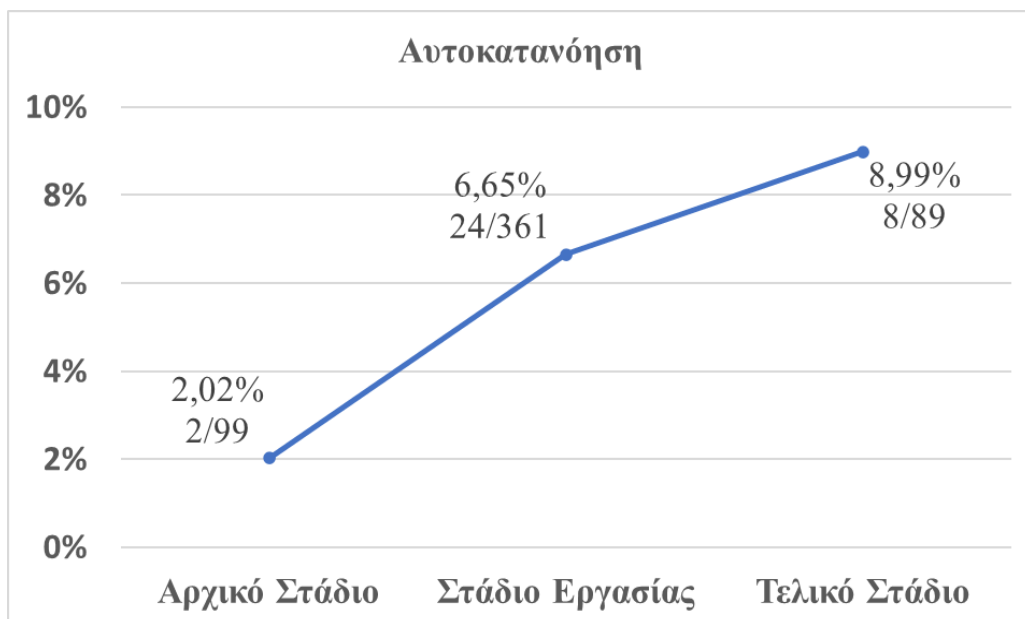
«Που μιλήσαμε όλοι για τα συναισθήματα. Γιατί ο καθένας είπε την ιστορία του».

«Θα ήθελα να μιλήσω για το γνωστικό τρίγωνο που έπρεπε να μιλήσω για κάποιον δικό μου... αυτό μου έφερε στη μνήμη τη γιαγιά μου που πέθανε πριν 6 μήνες από καρκίνο».

«Το γνωστικό τρίγωνο, διότι εξέφρασα τα συναισθήματά μου για διάφορα πράγματα».

8.1.1.5 Αυτοκατανόηση

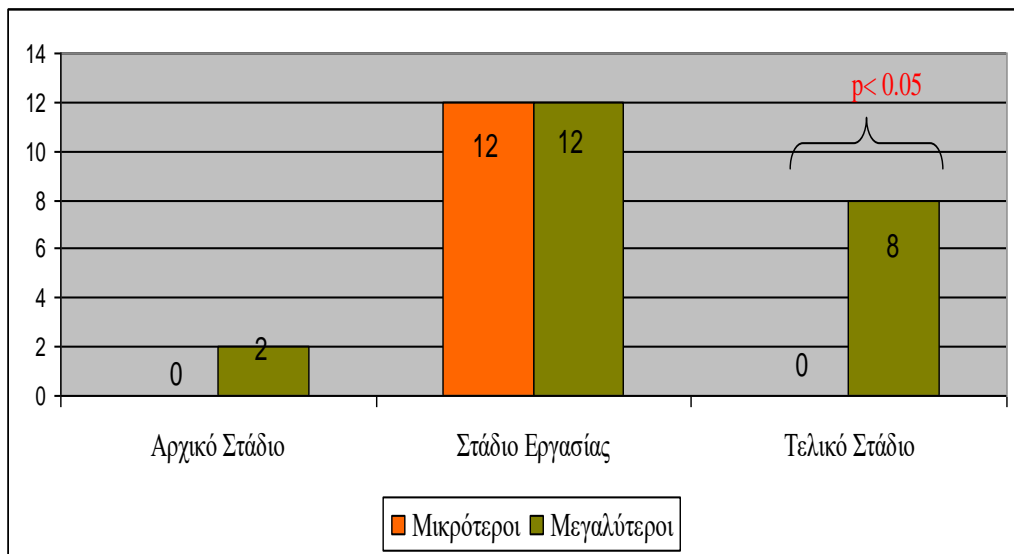
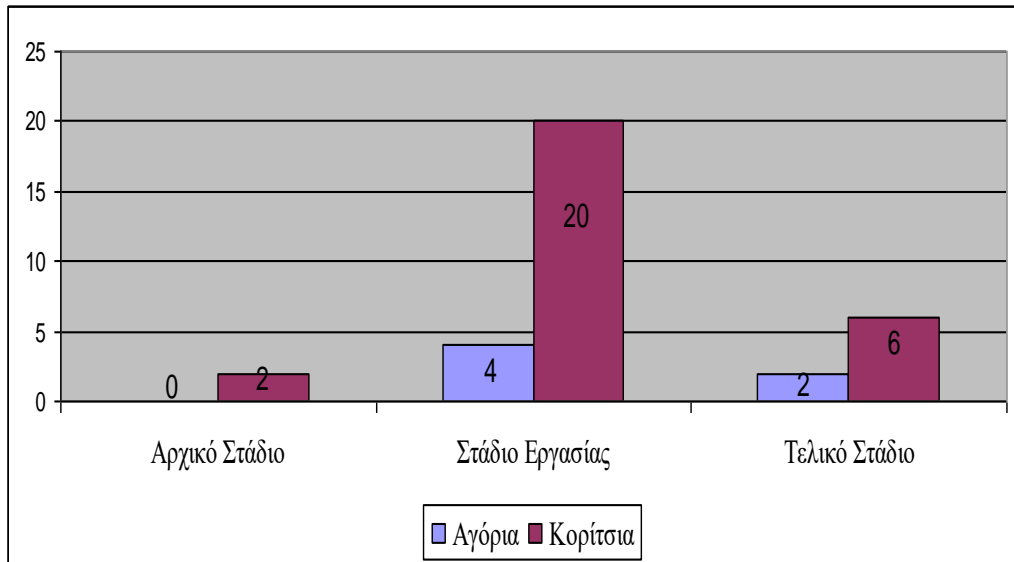
Σχετικά με την εμφάνιση του παράγοντα της αυτοκατανόησης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 2.313, p > 0.05$], αλλά ούτε ανάμεσα στο στάδιο εργασίας και το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 0.2908, p > 0.05$]. Ομοίως, δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του αρχικού και του τελικού σταδίου [$\chi^2(1) = 3.241, p > 0.05$]. (βλ. Διάγραμμα 9).



Διάγραμμα 9: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σε κανένα από τα στάδια παρέμβασης αναφορικά με τον παράγοντα της αυτοκατανόησης ($p > 0.05$). Ομοίως, στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας, ανάμεσα στους μαθητές έναρξης εφηβικής περιόδου και τους μαθητές λήξης εφηβικής περιόδου, όσον αφορά στις αναφορές στον παράγοντα της αυτοκατανόησης, δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (p

> 0.05). Ωστόσο, οι μεγαλύτεροι μαθητές, κατά το τελικό στάδιο, αναφέρθηκαν στην αυτοκατανόηση συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους μικρότερους μαθητές [$\chi^2(1) = 8.044, p = 0.0046$] (βλ. Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 10: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της αυτοκατανόησης:

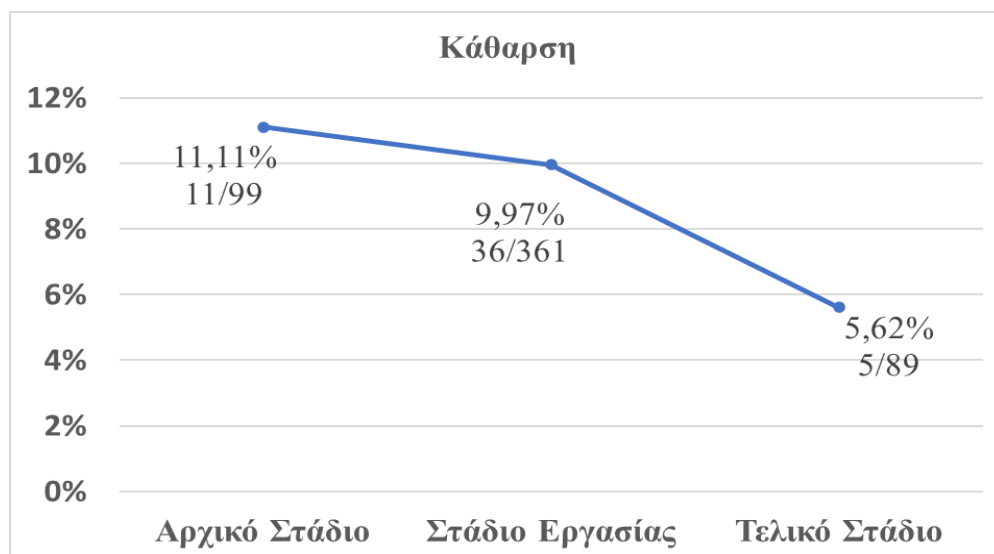
«Μου άρεσαν οι ζωγραφιές, γιατί εκφράστηκα και αναγνώρισα καλύτερα τα συναισθήματά μου».

«Έμαθα να διαχειρίζομαι τα συναισθήματά μου καλύτερα, να αντιμετωπίζω τα αρνητικά συναισθήματα και να τα διώχνω, και να μη φοβάμαι να μιλώ για τον θάνατο, να νιώθω άνετα με αυτόν. Με αυτό νιώθω ωραία, διότι με βοήθησε πολύ να μάθω καλύτερα τον εαυτό μου».

«Το σημαντικότερο για μένα είναι ότι θέλω πραγματικά να ζήσω το κάθε δευτερόλεπτο της ζωής μου χωρίς να με νοιάζει τι λένε οι άλλοι, και θα ήθελα να το ξεκινήσω από τώρα. Η κ. Γιάννα με τις κάρτες μου έδωσε να καταλάβω την πραγματική συγχώρεση και ότι μετά τον θάνατο δε θα είμαστε τίποτα. Αυτό μεν με τρομάζει, αλλά τουλάχιστον εγώ μπήκα σε ένα τέτοιο πρόγραμμα, ενώ άλλοι δεν ενδιαφέρθηκαν καθόλου, ενώ εγώ έμαθα περισσότερα σχετικά με τον θάνατο».

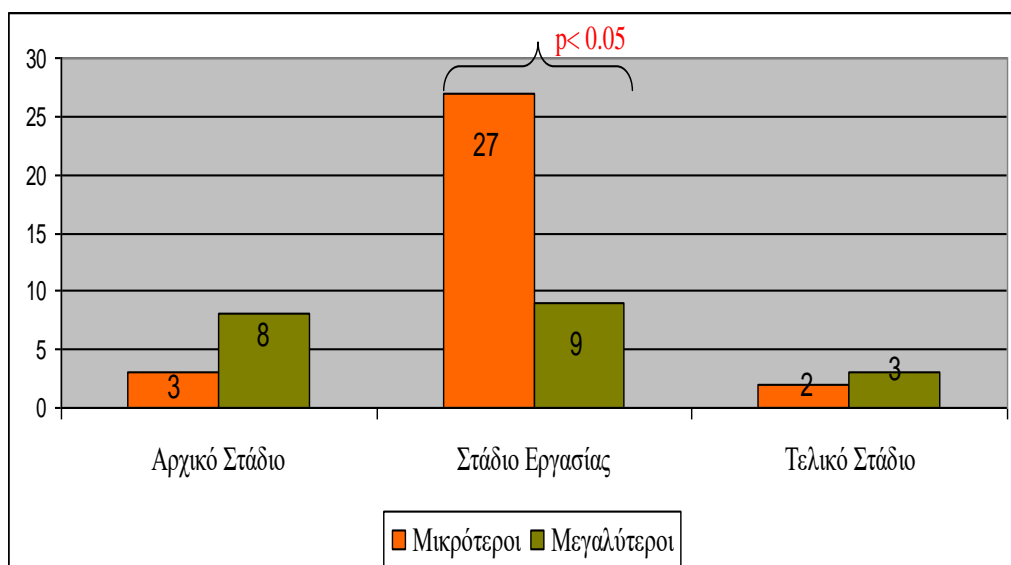
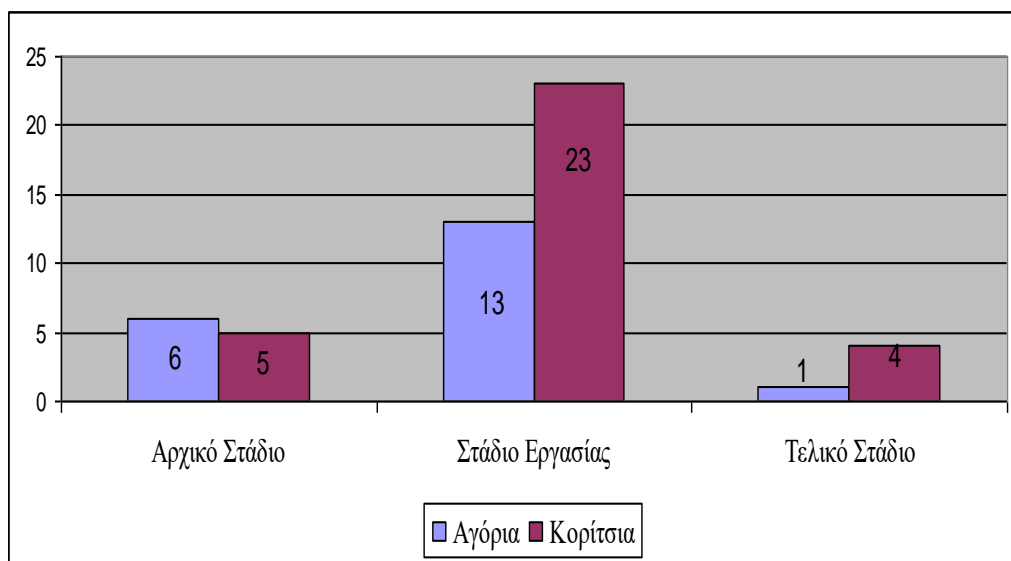
8.1.1.6 Κάθαρση

Ομοίως και στον παράγοντα της κάθαρσης δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πρώτων σταδίων [$\chi^2(1) = 0.02077, p > 0.05$], αλλά ούτε και μεταξύ των δύο τελευταίων [$\chi^2(1) = 1.151, p > 0.05$]. Ομοίως δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του αρχικού και του τελικού σταδίου [$\chi^2(1) = 1.179, p > 0.05$] (βλ. Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 11: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της κάθαρσης σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά στις αναφορές στην κάθαρση σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0.05$). Ωστόσο, αναφορικά με την ηλικία, κατά το στάδιο εργασίας, οι μικρότεροι μαθητές αναφέρθηκαν στην κάθαρση με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους μαθητές [$\chi^2(1) = 4.613, p = 0.0317$]. Μεταξύ των υπόλοιπων σταδίων παρέμβασης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 12).



Διάγραμμα 12: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της κάθαρσης σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της καθαρσης:

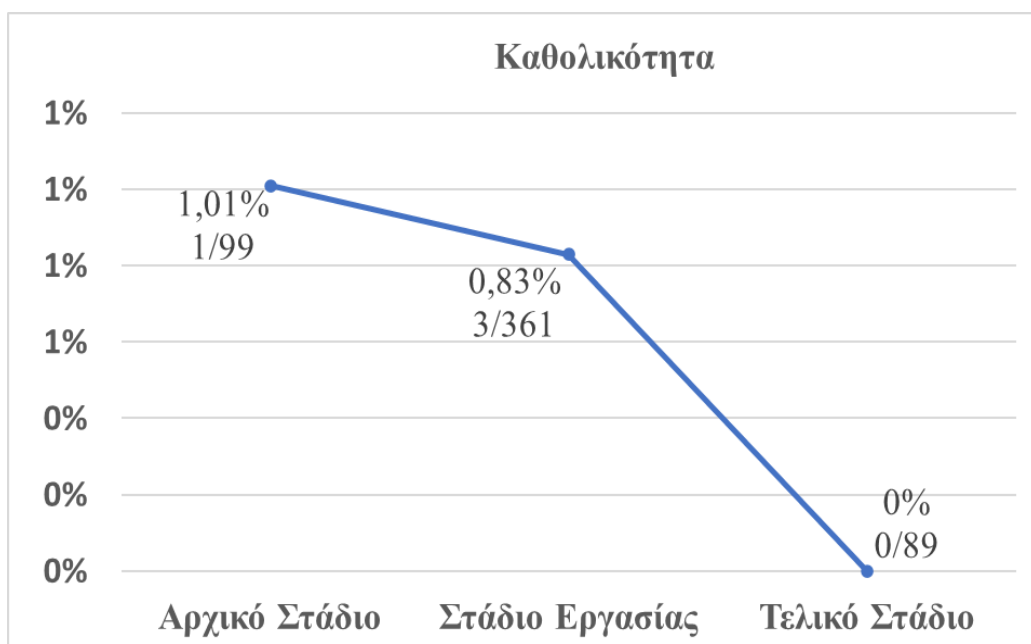
«Που έμαθα ότι ο θάνατος δεν είναι κολλητικός και τώρα δεν αγχώνομαι καθόλου».

«Η σημαντικότερη πληροφορία για εμένα σήμερα ήταν ότι ο θάνατος δεν είναι μεταδοτικός. Ένωσα ανακούφιση».

«Το παραμύθι της ζέβρας και η τεχνική της σκέψης με το νεκροταφείο. Απέκτησα τα εξής εφόδια: να αποβάλω το άγχος μου».

8.1.1.7 Καθολικότητα

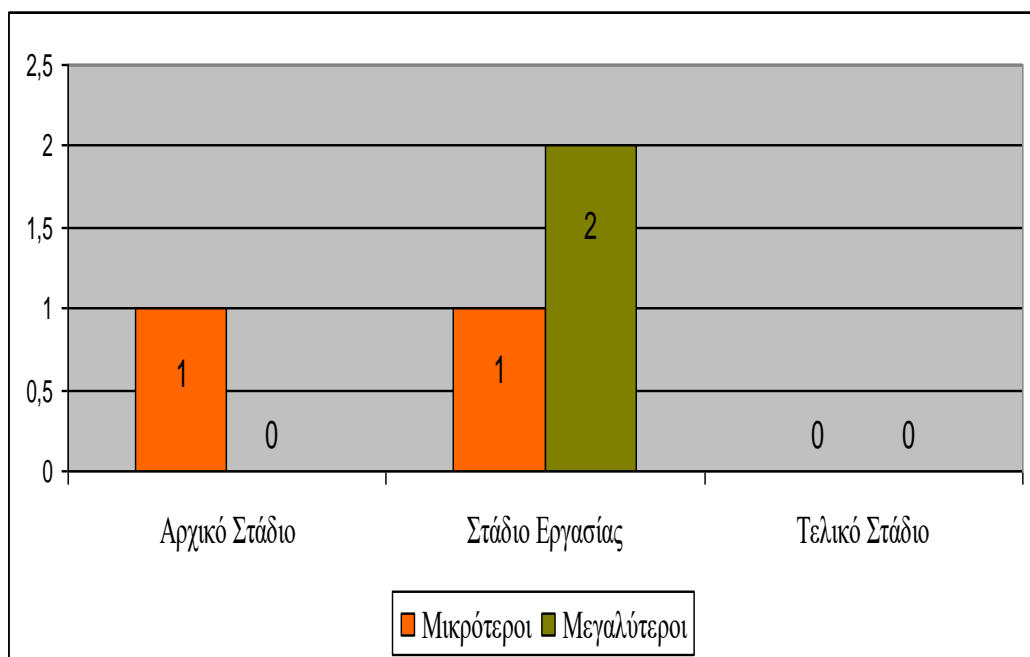
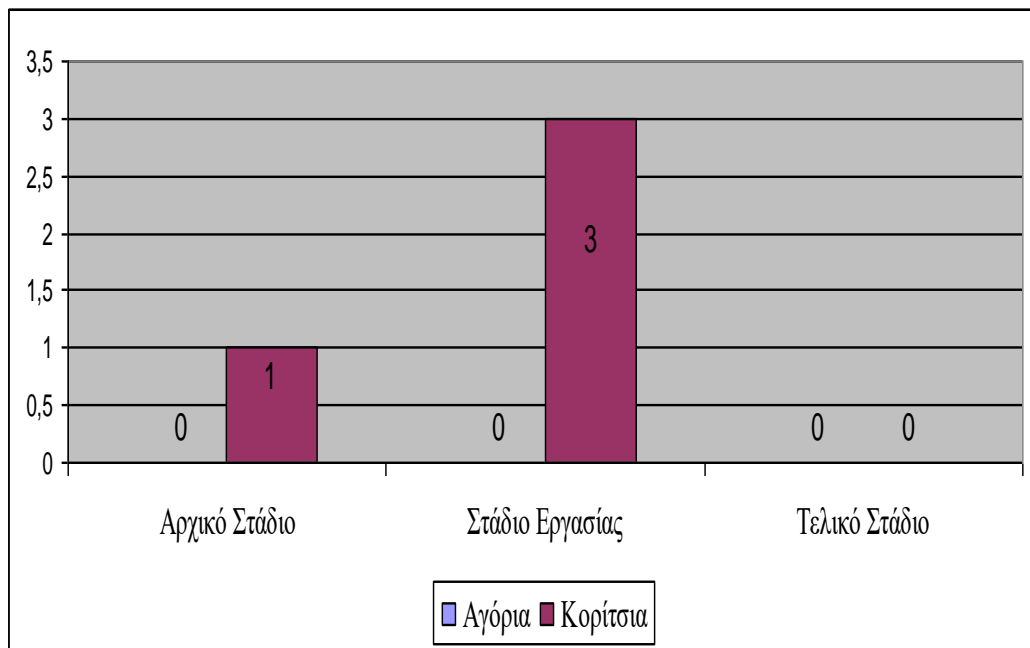
Ως προς τον παράγοντα της καθολικότητας δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 0.02890, p > 0.05$], αλλά ούτε και μεταξύ του σταδίου εργασίας και του τελικού σταδίου [$\chi^2(1) = 0.01842, p > 0.05$]. Ομοίως δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του αρχικού και του τελικού σταδίου [$\chi^2(1) = 0.9038, p > 0.05$] (βλ. Διάγραμμα 13).



Διάγραμμα 13: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της καθολικότητας σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Κατά το αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας, ως προς τον παράγοντα της καθολικότητας, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά ούτε και ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές ($p > 0.05$) (βλ.

Διάγραμμα 14). Σχετικά με το τελικό στάδιο οι στατιστικές αναλύσεις δεν ήταν εφικτές λόγω μηδενικής αναφοράς στον εν λόγω παράγοντα.



Διάγραμμα 14: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της καθολικότητας σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της καθολικότητας:

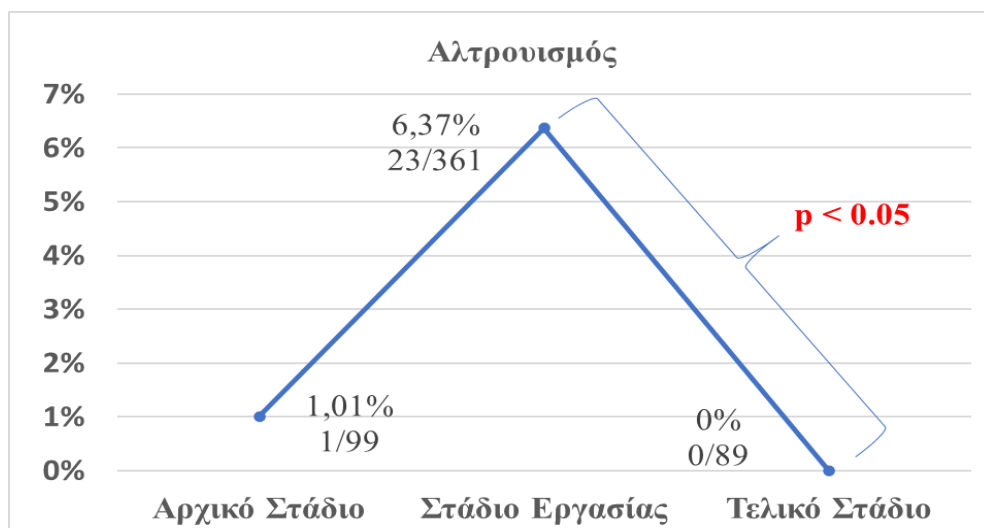
«Η δραστηριότητα με το Μιχάλη, γιατί δώσαμε απαντήσεις σε σκέψεις που απασχολούν τους περισσότερους ανθρώπους. Από αυτή τη δραστηριότητα πιστεύω πως έγινα λίγο πιο δυνατή κι έμαθα πολλά πράγματα».

«Ένιωσα καλά, γιατί δεν είμαι η μόνη που νιώθει όλα αυτά για τον θάνατο και ότι είναι απολύτως φυσιολογικό να φοβάμαι για τέτοια πράγματα και ότι υπάρχει μια θετική πλευρά για όλα, έστω και μικρή. Κέρδισα πιο πολλή προσωπική ευχαρίστηση που δεν είμαι η μόνη που φοβάται όλα αυτά».

«Όλοι φοβόμαστε και τα αντιμετωπίσαμε όλοι μαζί. Η ιστορία του Μιχάλη ήταν η κυριότερη για μένα».

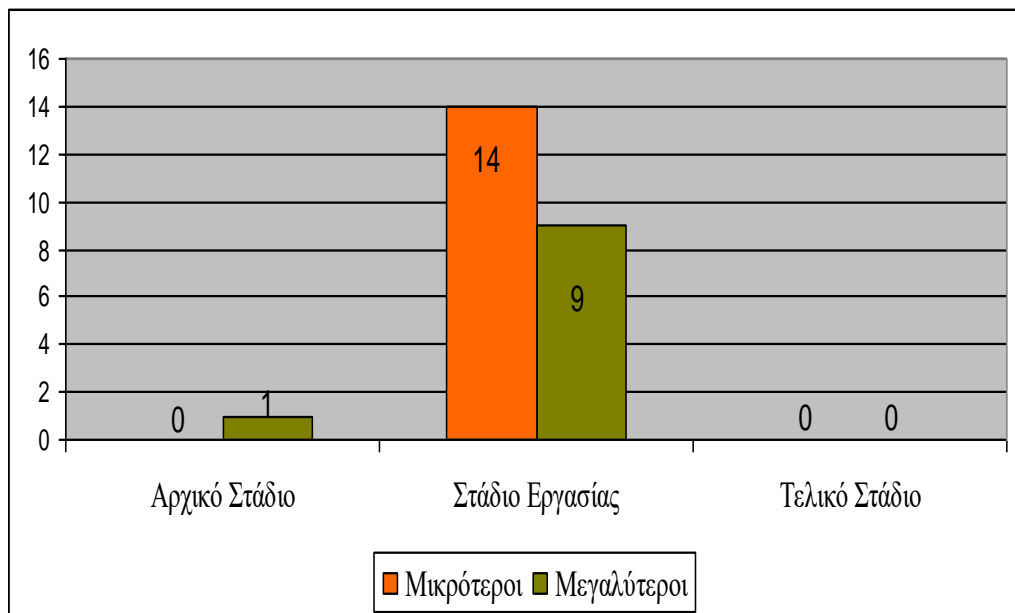
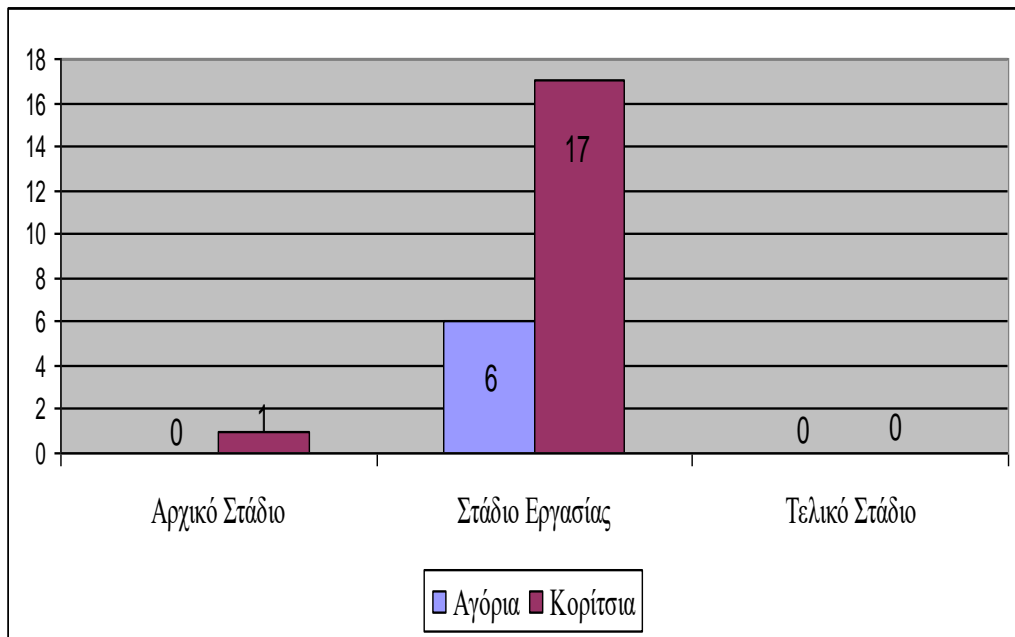
8.1.1.8 Αλτρουισμός

Ως προς τον παράγοντα του αλτρουισμού οι διαφορές ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας δεν ήταν αρκετά στατιστικά σημαντικές [$\chi^2(1) = 3.496, p = 0.0615$], ενώ μεταξύ του σταδίου εργασίας -όπου και εμφανίστηκε ο παράγοντας του αλτρουισμού περισσότερο- και του τελικού σταδίου σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά [$\chi^2(1) = 4.734, p = 0.0296$]. Ωστόσο, μεταξύ του αρχικού και του τελικού σταδίου δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές [$\chi^2(1) = 4.734, p = 0.9038$] (βλ. Διάγραμμα 15).



Διάγραμμα 15: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς του αλτρουισμού σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Κατά το αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας, ως προς τον παράγοντα του αλτρουισμού, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά ούτε και ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους μαθητές ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 16). Σχετικά με το τελικό στάδιο οι στατιστικές αναλύσεις δεν ήταν εφικτές λόγω μηδενικής αναφοράς στον εν λόγω παράγοντα.



Διάγραμμα 16: Οπτική απεικόνιση συχνότητας αναφοράς του αλτρουισμού σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα του αλτρουισμού:

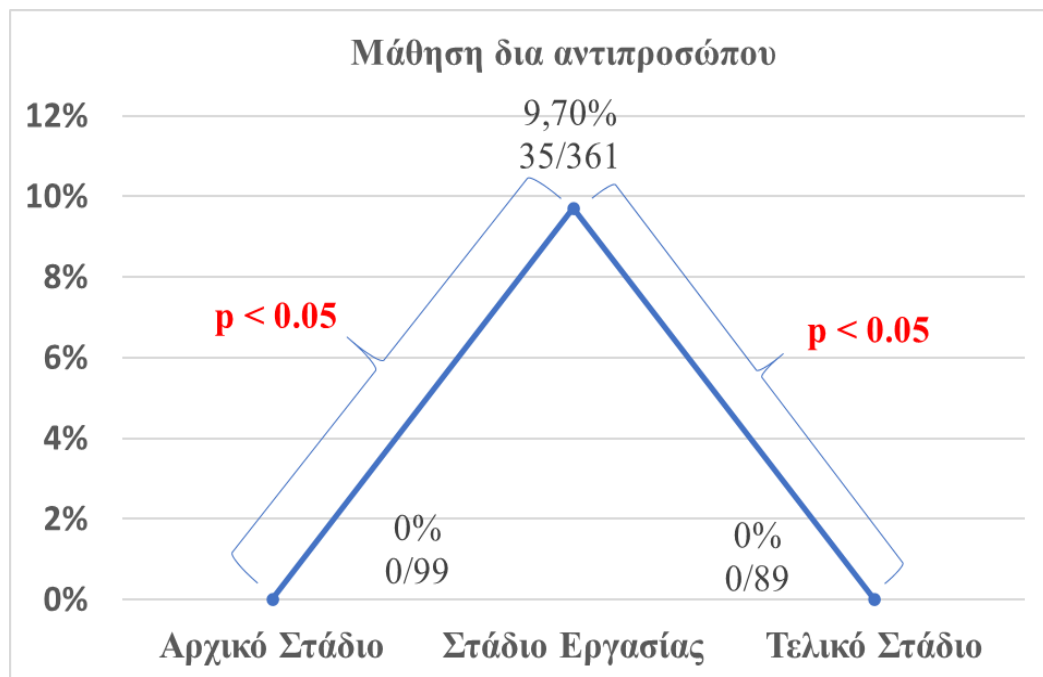
«Μου άρεσε όταν βοηθήσαμε το Μιχάλη στις αρνητικές του σκέψεις. Ένιωσα καλά που τον βοήθησα».

«Οι συμβουλές που έδωσα στον Μιχάλη, γιατί όταν κάνεις θετικές σκέψεις έχεις θετική συμπεριφορά και μπορείς να αντιμετωπίσεις περισσότερα πράγματα».

«Μου άρεσαν γενικώς αυτά που κάναμε σήμερα, γιατί βοήθησα το Μιχάλη να ξεπεράσει τους φόβους του με θετικές σκέψεις».

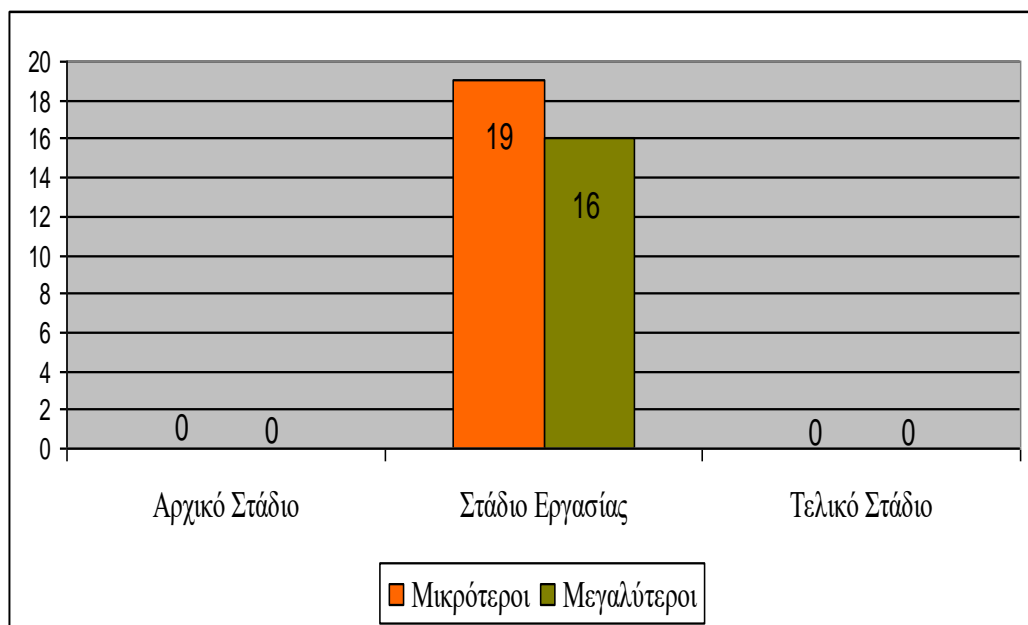
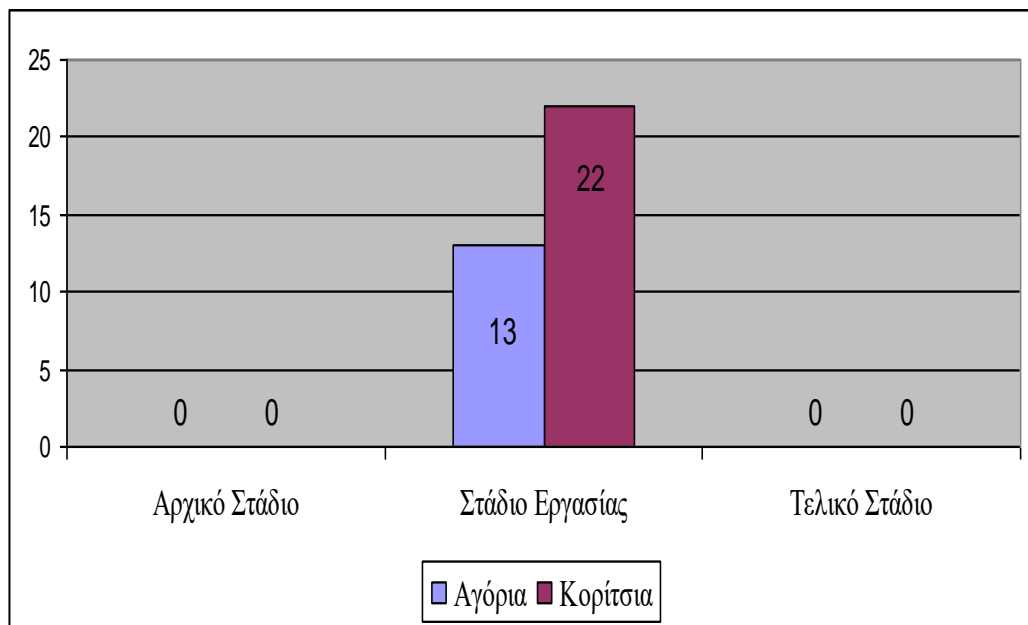
8.1.1.9 Μάθηση δια αντιπροσώπου

Ως προς την εμφάνιση του παράγοντα της μάθησης δια αντιπροσώπου μεταξύ του αρχικού σταδίου και του σταδίου εργασίας-όπου και εμφανίστηκε περισσότερο-υπήρξε μεγάλη στατιστικά σημαντική διαφορά [$\chi^2(1) = 9.055, p = 0.0026$]. Ομοίως, ανάμεσα στο στάδιο εργασίας-όπου και εμφανίστηκε η μάθηση δια αντιπροσώπου περισσότερο-και το τελικό στάδιο υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά [$\chi^2(1) = 8.054, p = 0.0045$]. Στατιστικές αναλύσεις για το αρχικό στάδιο συγκριτικά με το τελικό δεν ήταν εφικτό να γίνουν λόγω μηδενικών αναφορών στον εν λόγω παράγοντα (βλ. Διάγραμμα 17).



Διάγραμμα 17: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης δια αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Κατά το στάδιο εργασίας, ως προς τον παράγοντα της μάθησης δια αντιπροσώπου, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά ούτε και ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 18). Σχετικά με τα υπόλοιπα στάδια δεν ήταν δυνατές οι στατιστικές αναλύσεις λόγω μηδενικής αναφοράς στον εν λόγω παράγοντα.



Διάγραμμα 18: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της μάθησης δια αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της μάθησης δια αντιπροσώπου:

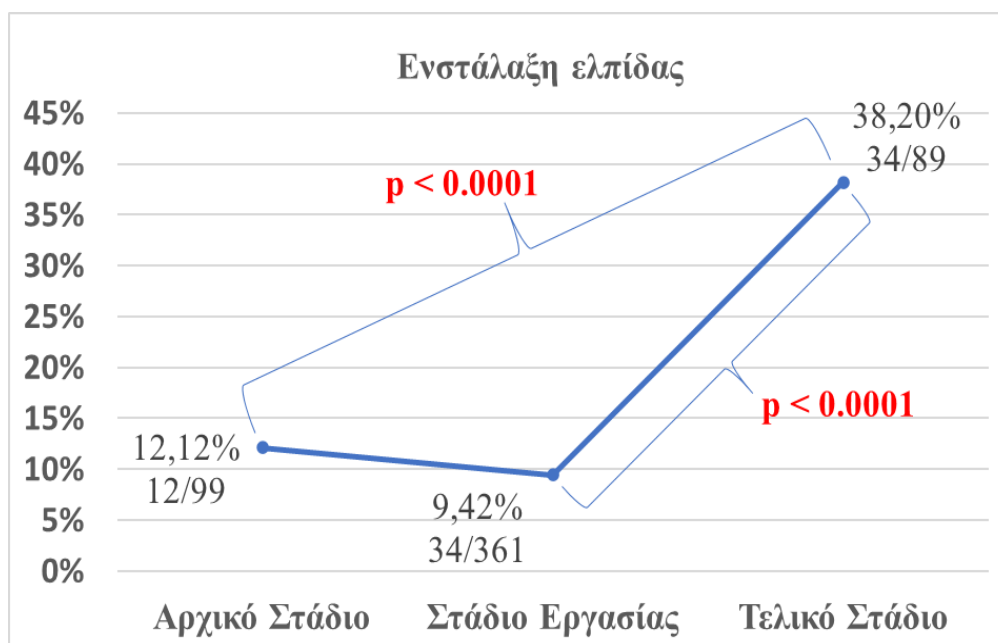
«Η ιστορία με τη ζέβρα, γιατί έμαθα ότι όσα σχετίζονται με τον θάνατο (π.χ. κηδεία κ.λ.π.) δεν πρέπει να με φοβίζουν».

«Η ιστορία με τη ζέβρα. Αν έρθω σε τέτοια θέση θα ξέρω πως θα συμπεριφερθώ και θα βοηθήσω τους άλλους».

«Η ιστορία με τα ζώα, γιατί κατάλαβα τον θάνατο. Το εφόδιο που κέρδισα είναι να το αντιμετωπίζω πολύ αυτό».

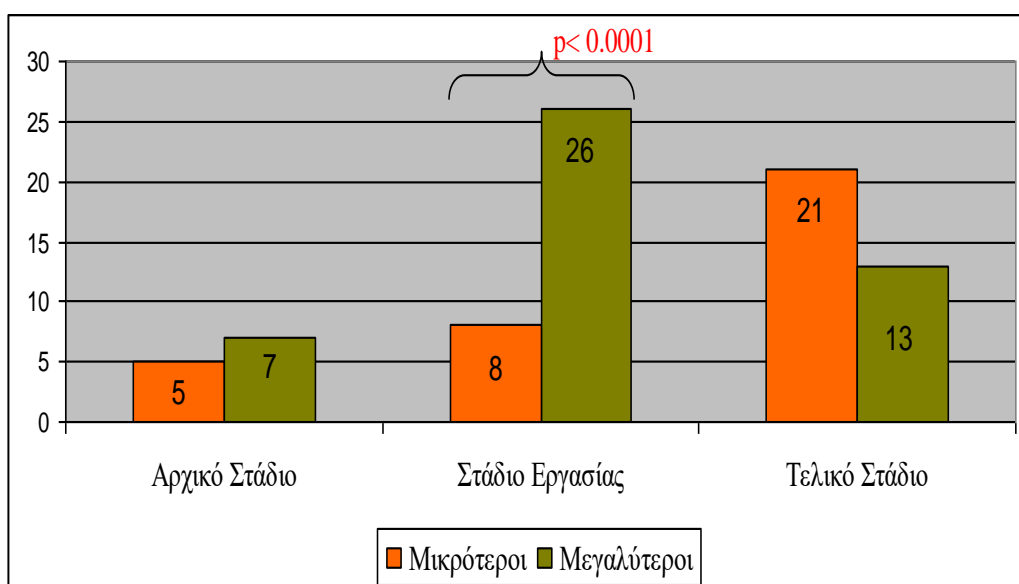
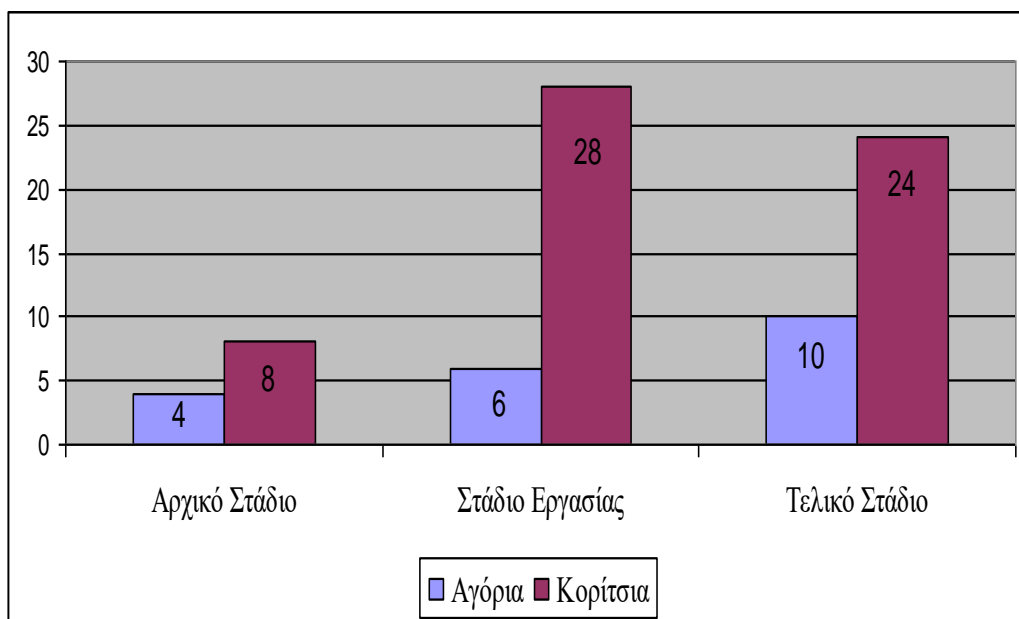
8.1.1.10 Ενστάλαξη ελπίδας

Ως προς την εμφάνιση του παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας [$\chi^2(1) = 0.3661$, $p > 0.05$], ενώ στα δύο τελευταία δύο στάδια η ενστάλαξη ελπίδας εμφανίστηκε εξίσου με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο [$\chi^2(1) = 43.898$, $p < 0.0001$]. Παράλληλα, υπήρξε εξαιρετικά στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο τελικό στάδιο-όπου και σημειώθηκαν περισσότερες αναφορές του εν λόγω παράγοντα-και το αρχικό [$\chi^2(1) = 15.868$, $p < 0.0001$] (βλ. Διάγραμμα 19).



Διάγραμμα 19: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς της ενστάλαξης ελπίδας σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Σχετικά με τον παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p > 0.05$). Αναφορικά με την ηλικία, κατά το στάδιο εργασίας, οι μεγαλύτεροι μαθητές, σε σύγκριση με τους μικρότερους μαθητές, αναφέρθηκαν συχνότερα στην ενστάλαξη ελπίδας με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό [$\chi^2(1) = 15.455, p < 0.0001$]. Ωστόσο, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα υπόλοιπα στάδια ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 20).



Διάγραμμα 20: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς της ενστάλαξης ελπίδας σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

Παραδείγματα απαντήσεων των μελών για τον παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας:

«Η σημερινή συνάντηση ήταν πολύ σημαντική για μένα, διότι κατάφερα να καταλάβω ακόμη περισσότερο εμένα. Όλες οι συναντήσεις με βοήθησαν σε πολλά πράγματα της καθημερινής μου ζωής. Δε φοβάμαι, πλέον, να συζητήσω με τους συνανθρώπους μου για τον θάνατο, την κηδεία, το φέρετρο και πολλά άλλα που περιβάλλουν τον θάνατο. Θα μου λείψουν αυτές οι συναντήσεις. Αν κάποτε μου συμβεί κανένα γεγονός όπως να μου πεθάνει κάποιος κοντινός συγγενής θα μπορώ να το αντιμετωπίσω χωρίς να φοβάμαι».

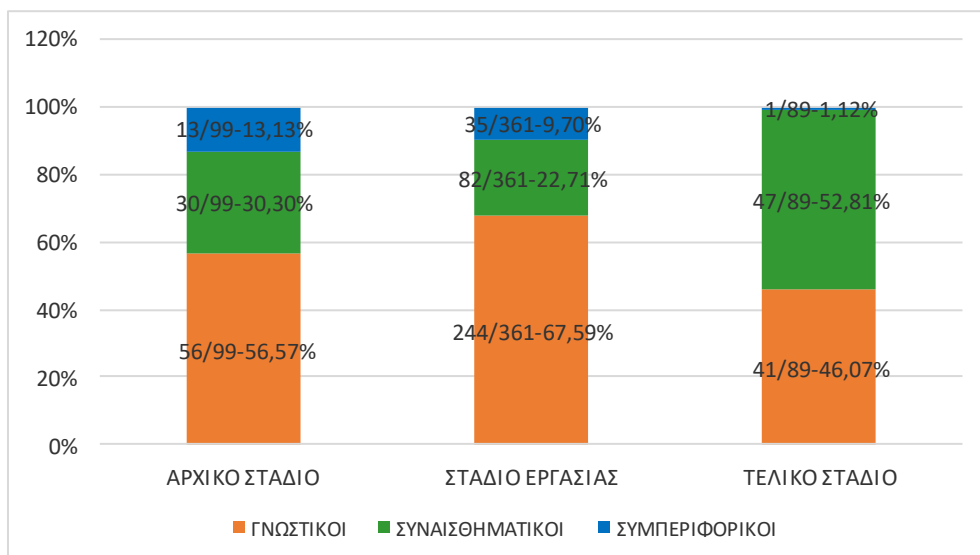
«Μου άρεσαν πολύ όλα γιατί όλα μας έδωσαν την ίδια σκέψη, το ίδιο συναίσθημα, τη χαρά της ζωής και μου έμαθαν πολλά».

«Η τεχνική της χαλάρωσης, επειδή ηρέμησα και πιστεύω ότι θα με βοηθήσει στη ζωή μου, σε δύσκολες καταστάσεις».

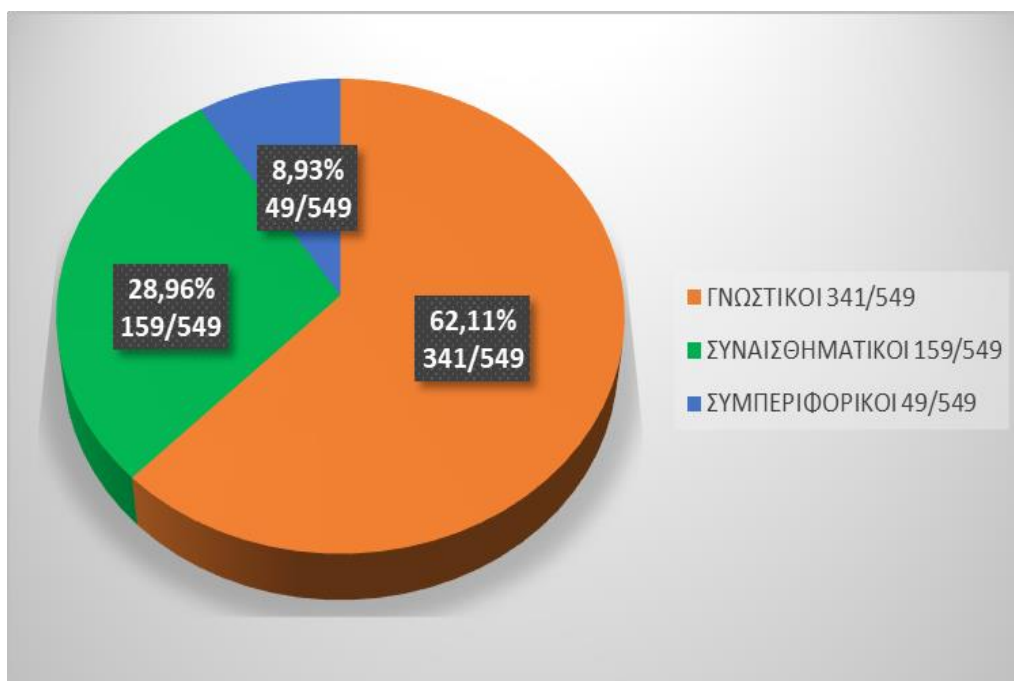
8.1.2 Αποτελέσματα για τις υπερκείμενες κατηγορίες των θεραπευτικών παραγόντων

Υπάρχουν τρεις υπερκείμενες κατηγορίες-ιεραρχίες στις οποίες μπορούν να ταξινομηθούν οι θεραπευτικοί παράγοντες των Bloch και συνεργατών (1979), δηλαδή οι γνωστικοί, οι συναισθηματικοί και οι συμπεριφορικοί παράγοντες. Στους γνωστικούς θεραπευτικούς παράγοντες εντάσσονται η καθοδήγηση, η αυτοκατανόηση, η καθολικότητα και η μάθηση διά αντιπροσώπου, στους συναισθηματικούς η αποδοχή, η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας, ενώ στους συμπεριφορικούς ο αλτρουισμός, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η αυτοαποκάλυψη (Bloch & Reibstein, 1980).

Στα διαγράμματα 21 και 22 απεικονίζονται οι απόλυτες συχνότητες και τα ποσοστά των υπερκείμενων κατηγοριών των θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο διεξαγωγής του προγράμματος και στο σύνολο της παρέμβασης αντίστοιχα.



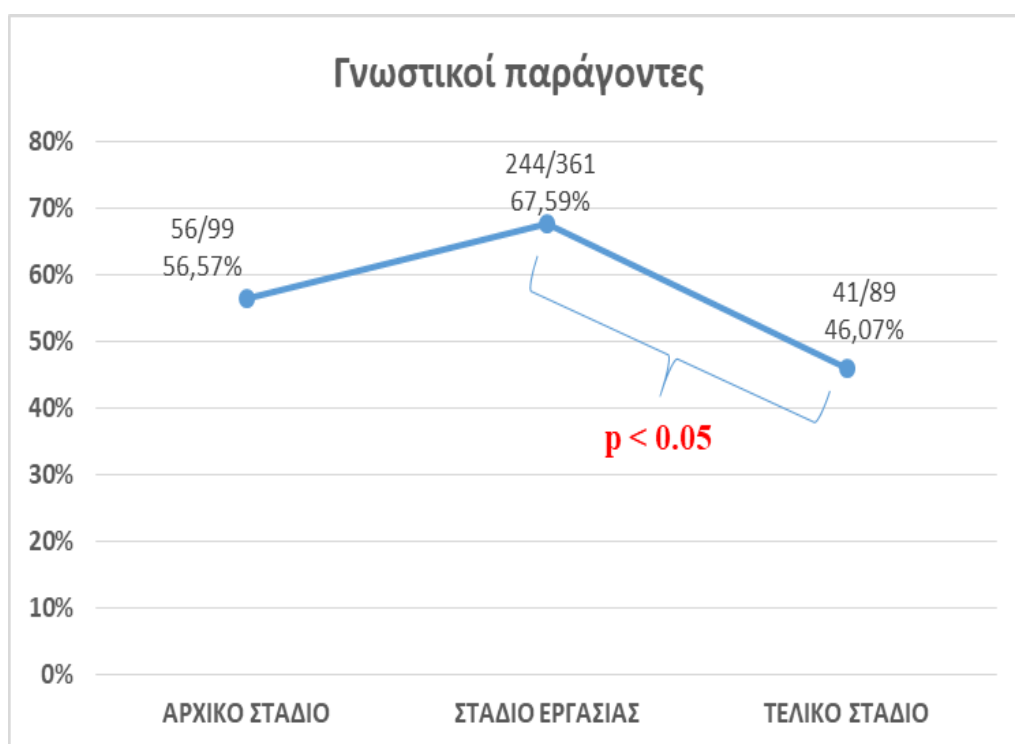
Διάγραμμα 21: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο διεξαγωγής του προγράμματος.



Διάγραμμα 22: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες εμφάνισης των ιεραρχιών θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο της παρέμβασης.

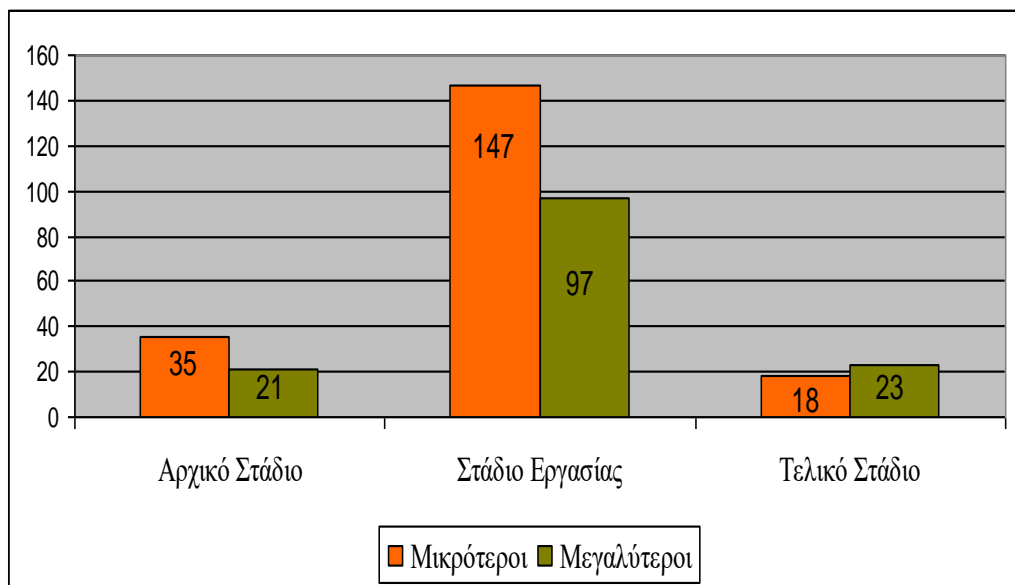
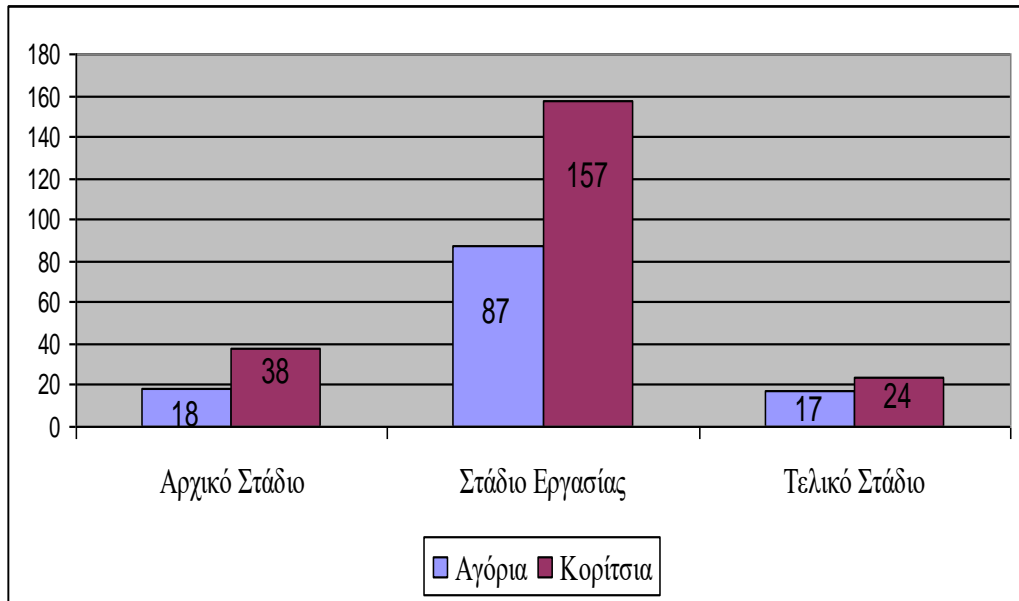
8.1.2.1 Γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες, κατά το στάδιο εργασίας, αναφέρθηκαν συχνότερα με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 13.330, p = 0.0003$]. Σχετικά με την αναφορά των γνωστικών θεραπευτικών παραγόντων δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας, αλλά ούτε και μεταξύ του αρχικού και τελικού σταδίου ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 23).



Διάγραμμα 23: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των γνωστικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά ούτε και ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους σε ηλικία μαθητές σε κανένα από τα στάδια παρέμβασης ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 24).

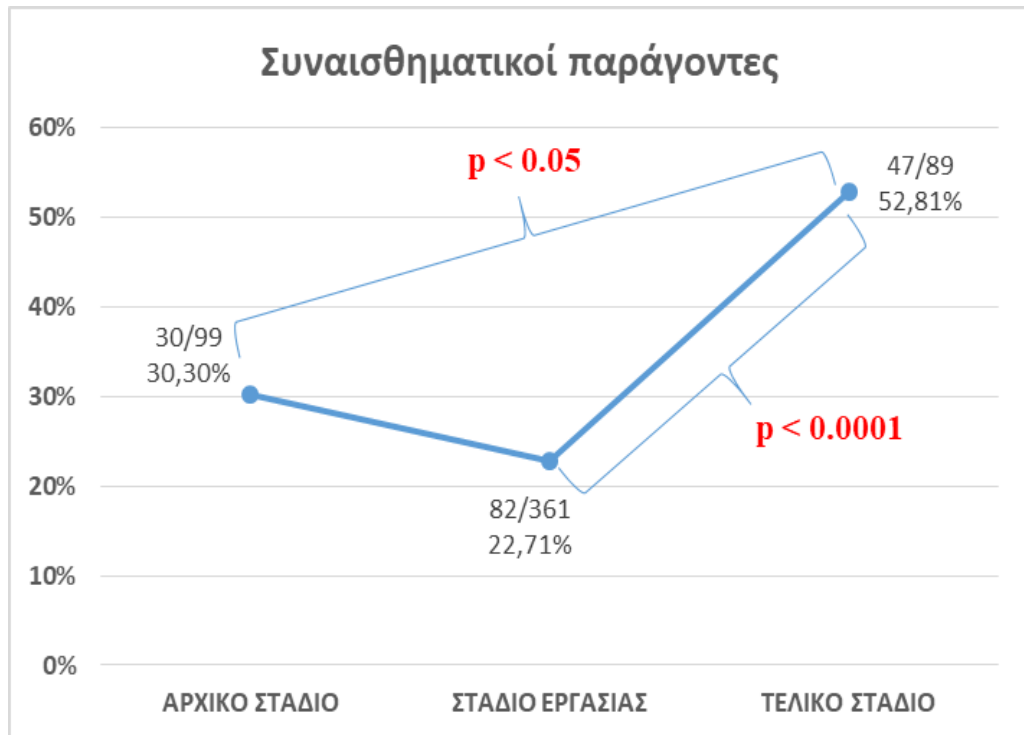


Διάγραμμα 24: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς των γνωστικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

8.1.2.2 Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες

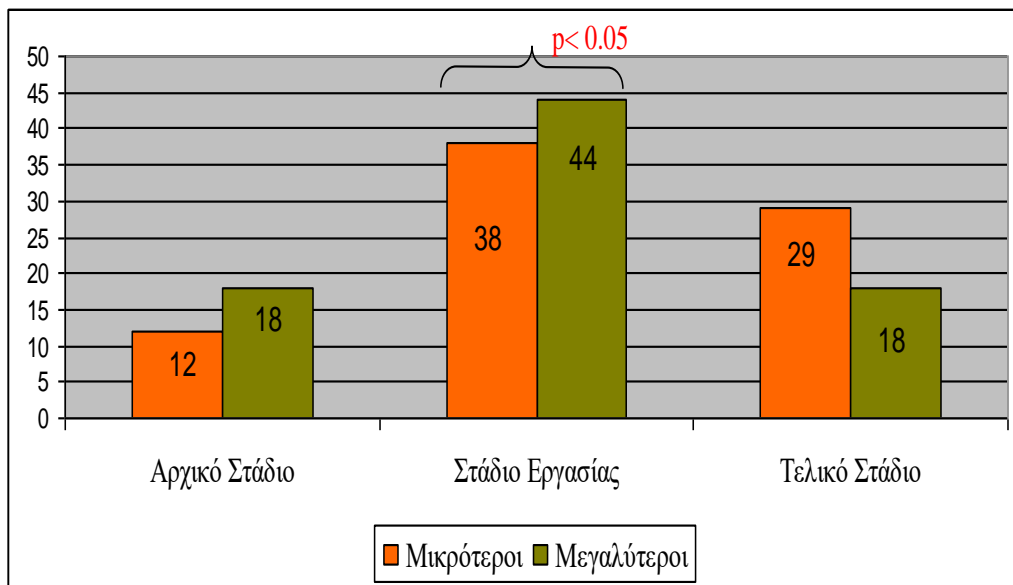
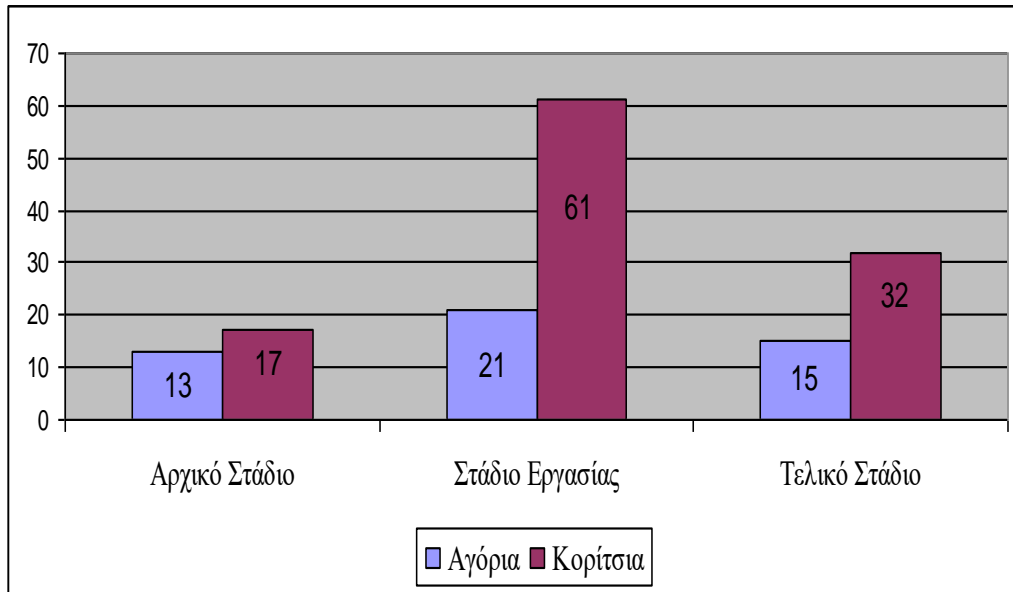
Ο έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο χ^2 έδειξε ότι, κατά το στάδιο εργασίας, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν συχνότερα με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 30.167, p < 0.0001$].

Ομοίως, ανάμεσα στο αρχικό και τελικό στάδιο υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τους συναισθηματικούς παράγοντες να αναφέρονται συχνότερα στο τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 8.908, p=0.0028$]. Ωστόσο, μεταξύ του αρχικού σταδίου και του σταδίου εργασίας δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 25).



Διάγραμμα 25: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των συναισθηματικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σε κανένα από τα στάδια παρέμβασης ($p > 0.05$). Αναφορικά με την ηλικία, στο στάδιο εργασίας, οι μεγαλύτεροι μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα στους συναισθηματικούς παράγοντες με στατιστικά σημαντικό τρόπο [$\chi^2(1) = 4.183, p = 0.0408$]. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα υπόλοιπα στάδια (βλ. Διάγραμμα 26).

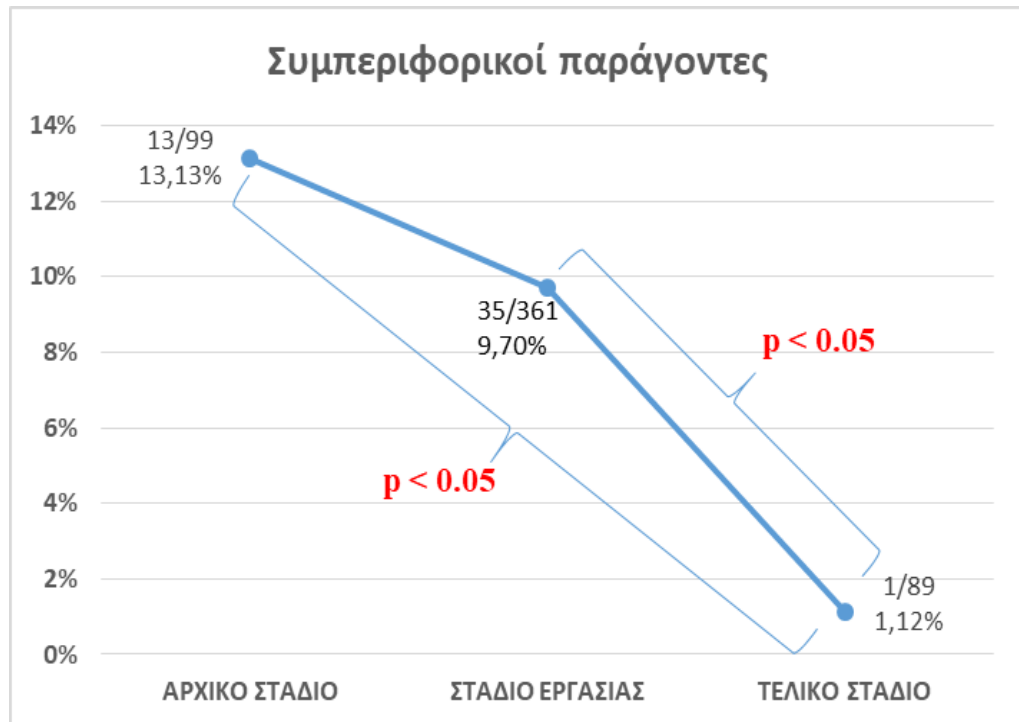


Διάγραμμα 26: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των συναισθηματικών παραγόντων με βάση το φύλο και την ηλικία.

8.1.2.3 Συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες

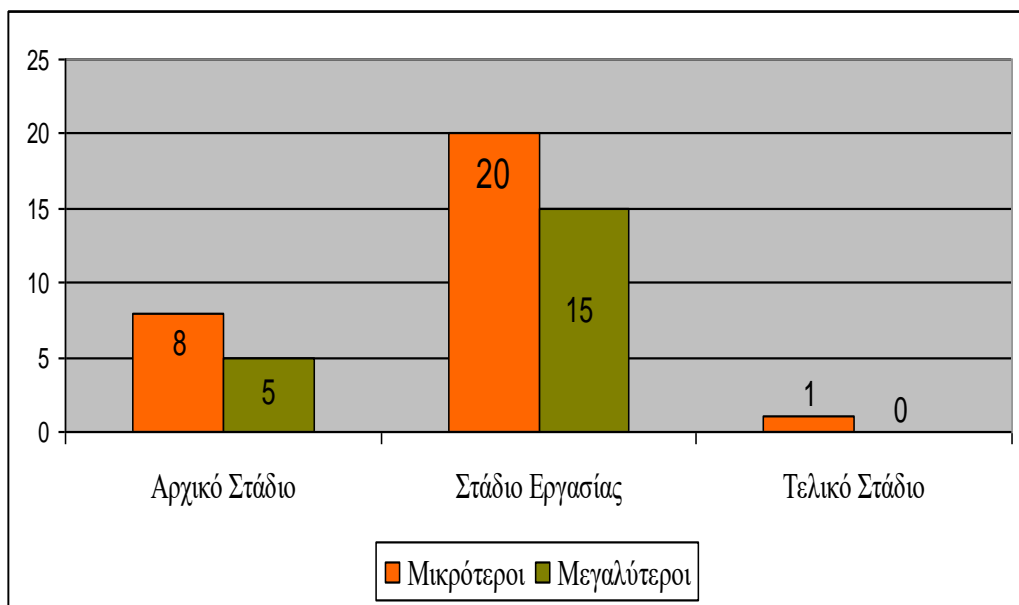
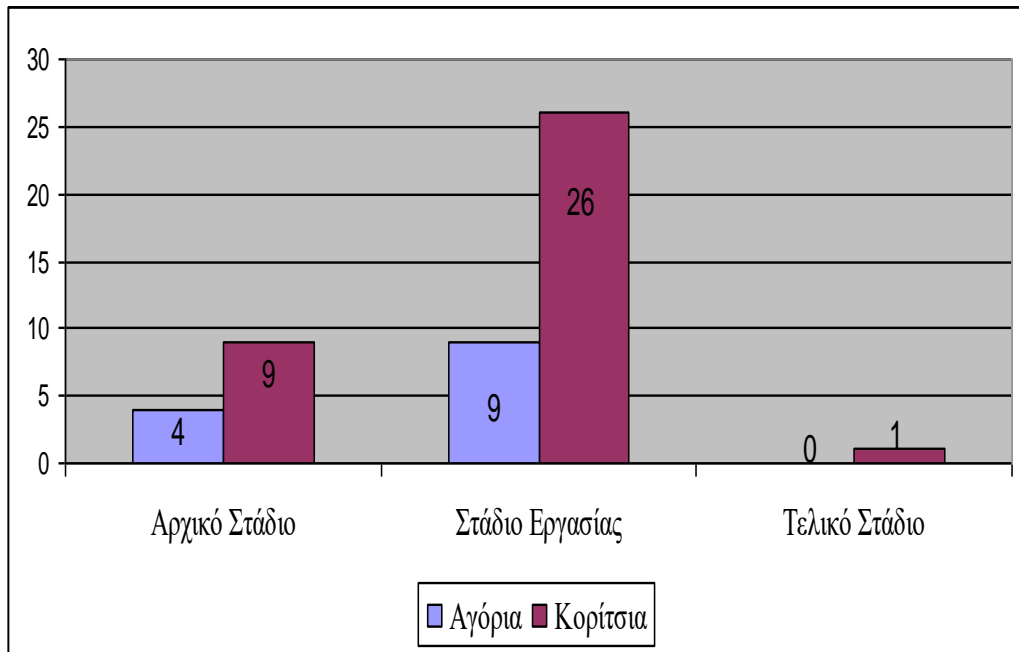
Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες, αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο στάδιο εργασίας σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2(1) = 6.010, p = 0.0142$], όπως και στο αρχικό στάδιο σε

σύγκριση με το τελικό [$\chi^2(1) = 8.140, p = 0.0043$]. Μεταξύ, όμως, του αρχικού σταδίου και του σταδίου εργασίας δε σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 27).



Διάγραμμα 27: Οπτική απεικόνιση των συχνοτήτων αναφοράς των συμπεριφορικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης.

Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, αλλά ούτε και ανάμεσα στους μικρότερους και μεγαλύτερους σε ηλικία μαθητές σε κανένα από τα στάδια παρέμβασης ($p > 0.05$) (βλ. Διάγραμμα 28).



Διάγραμμα 28: Οπτική απεικόνιση συχνοτήτων αναφοράς των συμπεριφορικών παραγόντων σε κάθε στάδιο παρέμβασης με βάση το φύλο και την ηλικία.

8.1.2.4 Διαφορές μεταξύ των ιεραρχιών

Κατά το αρχικό στάδιο οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους συναισθηματικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 14.535, p = 0.0001$]. Αντίστοιχα, οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 51.130, p < 0.0001$]. Ωστόσο, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα συγκριτικά με τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 11.907, p = 0.0006$].

Κατά το στάδιο εργασίας οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους συναισθηματικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 159.02, p < 0.0001$], όπως και με τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 310.14, p < 0.0001$]. Ωστόσο, οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα συγκριτικά με τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 36.171, p < 0.0001$].

Τέλος, κατά το τελικό στάδιο δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των γνωστικών και συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων [$\chi^2(1) = 0.5682, p = 0.4510$]. Ωστόσο, οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες δείχνουν να εμφανίζονται με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα σε σύγκριση με τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 72.429, p < 0.0001$]. Αντίστοιχα, και οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν με εξαιρετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο συχνότερα συγκριτικά με τους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες [$\chi^2(1) = 84.375, p < 0.0001$].

8.2 Θεραπευτική συμμαχία

Στον πίνακα 58 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 καθεμία από τις έξι συναντήσεις του προγράμματος. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η προϋπόθεση σφαιρικότητας, $p > 0,05$. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας των μελών της ομάδας στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(5,510) = 17,737, p < 0,001$.

Πίνακας 58: Τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	1η	2η	3η	4η	5η	6η
<i>M.O.</i>	3,45	3,49	3,56	3,56	3,65	3,71
<i>(T.A.)</i>	(0,42)	(0,43)	(0,39)	(0,39)	(0,36)	(0,31)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της θεραπευτικής συμμαχίας, η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.αγ.παρ. = 15,16 \pm 17,92, M.O.κορ.παρ. = 5,56 \pm 10,49, t(101) = 3,434, p = 0,001$]. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της θεραπευτικής συμμαχίας [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ. = 6,23 \pm 12,59, M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ. = 12,58 \pm 15,69, t(101) = 2,276, p = 0,025$].

8.3 Ομαδικό κλίμα

8.3.1 Συνολικό ομαδικό κλίμα

Στον πίνακα 59 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 στις τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια του προγράμματος. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι παραβιάζεται η προϋπόθεση σφαιρικότητας, $\chi^2(5) = 27,370$, $p < 0,001$, επομένως οι βαθμοί ελευθερίας διορθώθηκαν χρησιμοποιώντας τις εκτιμήσεις σφαιρικότητας του Huynh-Feldt ($\epsilon = 0,87$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(2,623,267,541) = 44,472$, $p < 0,001$.

Πίνακας 59: Τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	1η	3η	5η	6η
<i>M.O.</i>	3,95	4,22	4,23	4,48
<i>(T.A.)</i>	(0,51)	(0,54)	(0,49)	(0,42)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού ομαδικού κλίματος η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.αγ.παρ.$ = $-95,59 \pm 0,50$, $M.O.κορ.παρ.$ = $-95,48 \pm 0,37$, $t(101) = -1,231$, $p = 0,221$]. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου ως προς την ποσοστιαία μεταβολή του συνολικού ομαδικού κλίματος [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ.$ = $-95,53 \pm 0,48$, $M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ.$ = $-95,50 \pm 0,34$, $t(101) = 0,350$, $p = 0,727$].

8.3.2 Συμμετοχή

Στον πίνακα 60 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της συμμετοχής σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης. Για να διαπιστωθεί αν υπήρξαν διαφορές στη συμμετοχή στη διάρκεια του προγράμματος πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι παραβιάζεται η προϋπόθεση σφαιρικότητας, $\chi^2(5) = 23,299, p < 0,001$, επομένως οι βαθμοί ελευθερίας διορθώθηκαν χρησιμοποιώντας τις εκτιμήσεις σφαιρικότητας του Huynh-Feldt ($\epsilon = 0,90$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της συμμετοχής στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(2,686, 273,970) = 43,947, p < 0,001$.

Πίνακας 60: Τιμές της συμμετοχής στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	1η	3η	5η	6η
<i>M.O.</i>	3,56	4,06	4,08	4,24
<i>(T.A.)</i>	(0,70)	(0,71)	(0,65)	(0,60)

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.* = 26,12 ± 29,59, *M.O.κορ.παρ.* = 21,76 ± 28,72, $t(101) = 0,730, p = 0,467$]. Ομοίως, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της συμμετοχής [*M.O.έν.πρ.εφ.ηλ.* = 18,99 ± 22,93, *M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ.* = 28,92 ± 34,75, $t(101) = 1,743, p = 0,084$].

8.3.3 Σύγκρουση

Στον πίνακα 61 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της σύγκρουσης σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης. Προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπήρξαν διαφορές στη σύγκρουση στη διάρκεια του προγράμματος πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η προϋπόθεση σφαιρικότητας, $\chi^2(5) = 10,759, p > 0,05$. Τα αποτελέσματα

έδειξαν ότι υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της σύγκρουσης στη διάρκεια της παρέμβασης, $F(3,306) = 20,156, p < 0,001$.

Πίνακας 61: Τιμές της σύγκρουσης στη διάρκεια της παρέμβασης.

Συνάντηση	1η	3η	5η	6η
<i>M.O.</i>	4,34	4,38	4,38	4,72
<i>(T.A.)</i>	(0,59)	(0,59)	(0,59)	(0,43)

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στην ποσοστιαία μεταβολή της σύγκρουσης η ανάλυση με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.αγ.παρ. = -95,41 \pm 0,60, M.O.κορ.παρ. = -95,20 \pm 0,27, t(101) = -2,290, p = 0,024$]. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου ως προς την ποσοστιαία μεταβολή της σύγκρουσης [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ. = -95,29 \pm 0,48, M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ. = -95,27 \pm 0,36, t(101) = 0,259, p = 0,796$].

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 αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην τελική μέτρηση συγκριτικά με την αρχική μέτρηση (βλ. Πίνακα 62).

Πίνακας 62: Η αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
5,26 (0,50)	5,54 (0,27)	-6,492	102	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της αντίληψης των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.αγ.παρ.$ = $10,96 \pm 16,92$, $M.O.κορ.παρ.$ = $3,77 \pm 6,05$, $t(101) = 3,122$, $p = 0,002$]. Ωστόσο, δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ.$ = $6,76 \pm 13,52$, $M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ.$ = $5,83 \pm 8,87$, $t(101) = -0,400$, $p = 0,690$].

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 (βλ. Πίνακα 63).

Πίνακας 63: Η αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη 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>			
5,50 (0,53)	5,68 (0,32)	-4,177	102	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της αναγνώρισης της συντονίστριας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [*M.O.αγ.παρ.* = 7,86 ± 15,96, *M.O.κορ.παρ.* = 2,52 ± 6,48, *t*(101) = 2,514, *p* = 0,014]. Ωστόσο, δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [*M.O.έν.πρ.εφ.ηλ.* = 3,61 ± 12,20, *M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ.* = 5,11 ± 9,67, *t*(101) = -0,674, *p* = 0,502].

8.4.3 Αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας

Η ανάλυση με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η ενσυναίσθηση της συντονίστριας αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην τελική μέτρηση συγκριτικά με την αρχική μέτρηση (βλ. Πίνακα 64).

Πίνακας 64: Η αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη 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>			
5,09 (0,64)	5,35 (0,41)	-4,231	102	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο *t* ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της ενσυναίσθησης της συντονίστριας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [*M.O.αγ.παρ.* = 12,06 ± 24,39, *M.O.κορ.παρ.* = 3,75 ± 10,08, *t*(101)

= 2,427, $p = 0,017$]. Ωστόσο, δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ. = 7,25 \pm 20,26$, $M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ. = 6,07 \pm 11,90$, $t(101) = -0,348$, $p = 0,728$].

8.4.4 Αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας

Αναφορικά με τη συνέπεια 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 (βλ. Πίνακα 65).

Πίνακας 65: Η αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
5,41 (0,57)	5,69 (0,31)	-4,905	102	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της συνέπειας της συντονίστριας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.αγ.παρ. = 12,72 \pm 22,01$, $M.O.κορ.παρ. = 3,20 \pm 7,73$, $t(101) = 3,181$, $p = 0,002$]. Ωστόσο, δε διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στους μαθητές της έναρξης και τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ. = 6,21 \pm 16,84$, $M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ. = 7,14 \pm 12,99$, $t(101) = 0,307$, $p = 0,759$].

8.4.5 Αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας

Η ανάλυση με το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα έδειξε ότι η απουσία όρων της συντονίστριας αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην τελική μέτρηση συγκριτικά με την αρχική μέτρηση (βλ. Πίνακα 66).

Πίνακας 66: Η αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας στην έναρξη και τη λήξη της παρέμβασης.

Έναρξη παρέμβασης	Λήξη παρέμβασης	t	Βαθμοί Ελευθερίας	p
<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
5,03 (0,65)	5,44 (0,45)	-7,328	102	0,000

Ο έλεγχος με το κριτήριο t ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η ποσοστιαία μεταβολή της απουσίας όρων της συντονίστριας διέφερε με στατιστικά σημαντικό τρόπο ανάμεσα στα δύο φύλα [$M.O.αγ.παρ.$ = $14,31 \pm 18,40$, $M.O.κορ.παρ.$ = $7,09 \pm 10,15$, $t(101)$ = $2,570$, $p = 0,012$]. Τέλος, η απουσία όρων αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στους μαθητές της έναρξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου συγκριτικά με τους μαθητές της λήξης της πρώιμης εφηβικής περιόδου [$M.O.έν.πρ.εφ.ηλ.$ = $12,31 \pm 15,53$, $M.O.λήξ.πρ.εφ.ηλ.$ = $6,30 \pm 11,13$, $t(101)$ = $-2,192$, $p = 0,031$].

Τέταρτο Μέρος:
Συζήτηση - Συμπεράσματα

9 Συζήτηση

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, πολλές έρευνες και μελέτες υποδεικνύουν πως η περιθανάτια αγωγή συμβάλλει στη μείωση του φόβου για τον θάνατο (Glass, 1991). Με τη μείωση του φόβου, ένα παιδί μπορεί να αφομοιώσει καλύτερα νέες πληροφορίες για τον θάνατο και να επιδείξει μια πιο ώριμη κατανόηση γεγονόσ που θα συμβάλει -σύμφωνα με τους McCown και Davies (1995, όπ. αναφ. στο Ayyash-Abdo, 2001), Gaffney (1998, όπ. αναφ. στο Ayyash-Abdo, 2001)- στον περιορισμό πιθανής ανάπτυξης μελλοντικών ψυχολογικών και συμπεριφορικών δυσλειτουργιών.

Σε πολλές έρευνες έχουν μελετηθεί προγράμματα αγωγής θανάτου που εστίαζαν είτε σε γνωστικό, είτε σε συναισθηματικό επίπεδο (Combs, 1981. Laube, 1977. Yarber et al., 1981). Όμως, λίγες είναι οι έρευνες στις οποίες ο σκοπός των αντίστοιχων προγραμμάτων να είναι διττός: δηλαδή η ανάπτυξη γνωστικού, αλλά και συναισθηματικού επιπέδου (cognitive-affective level) (Bell, 1975. Bibeau & Eddy, 1985. Nichol, 1980). Παράλληλα, τα περισσότερα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί αφορούν περισσότερο σε παιδιά ώριμης εφηβικής ηλικίας, φοιτητές και ενήλικες, παρά σε παιδιά πρώιμης εφηβείας ή ακόμα μικρότερα ηλικιακά με διαφορετικά, κάθε φορά, ευρήματα ως προς τη μείωση του φόβου-άγχους κατά το τέλος της εφαρμογής του προγράμματος ή στις επαναληπτικές μετρήσεις (Knight & Elfenbein, 1993. Walijarvi et al., 2012). Σημαντική, επίσης, είναι και η έλλειψη ερευνών διαδικασίας σε παιδιά και εφήβους (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).

Με βάση την έλλειψη παρεμβάσεων στις προαναφερθείσες ηλικιακές ομάδες, η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρέμβασης σε παιδιά πρώιμης εφηβείας (11-14 ετών) για τη μείωση του αισθήματος του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου.

Επιπλέον, παρόλο που πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει τη σημαντική έλλειψη ερευνών διαδικασίας σε δείγματα παιδιών κι εφήβων (Barlow & Burlingame, 2006. Gray & Rubel, 2017. Kazdin & Nock, 2003. Riemer & Kearns, 2010. Shechtman, 2007. Shirk & Karver, 2003), κανένα ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης σε παιδιά -αναφορικά με τη θεματική περιοχή του θανάτου- δεν έχει εξετάσει τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Για την κάλυψη αυτού του ερευνητικού κενού, η

παρούσα έρευνα διερεύνησε τις ομαδικές διαδικασίες (θεραπευτικούς παράγοντες, θεραπευτική συμμαχία, ομαδικό κλίμα, αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας) που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

Ειδικότερα, το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε δύο βασικούς πυλώνες: α) τη μελέτη της αποτελεσματικότητας του προγράμματος παρέμβασης και β) τη διερεύνηση των ομαδικών διαδικασιών που δρουν κατά τη διάρκεια εφαρμογής του. Ακολουθεί αναλυτική συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας με βάση τους δύο αυτούς πυλώνες.

9.1 Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης

Οι αρχικές υποθέσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης ήταν ότι με τη συμμετοχή των μαθητών στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα θα είχαμε ως αποτέλεσμα 1) τη μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο και 2) τη θετική αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο. Πράγματι, οι υποθέσεις αυτές επιβεβαιώθηκαν σε μεγάλο βαθμό σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας. Ακολουθεί αναλυτική συζήτηση για τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας, καθώς και για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης συνολικά.

9.1.1 Υπόθεση 1^η : Μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο

Η υπόθεση αυτή της έρευνας επιβεβαιώθηκε, καθώς τα ευρήματα δείχνουν να μειώνεται ο φόβος και το άγχος των μελών της ομάδας παρέμβασης με στατιστικά σημαντικό τρόπο. Επίσης, τα χαμηλά, πλέον, επίπεδα του φόβου-άγχους φαίνεται είτε να παραμένουν είτε να σημειώνουν στατιστικά σημαντική μεταβολή μείωσης κατά την επαναληπτική μέτρηση που πραγματοποιήθηκε 6 μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης.

Ειδικότερα, αναφορικά με την υποκλίμακα λέξεων σχετικά με τον θάνατο, το συναίσθημα του φόβου-άγχους δείχνει να μειώνεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην ομάδα παρέμβασης, αλλά και την ομάδα ελέγχου. Ενδεχομένως, τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, με αφορμή το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν στην αρχή, να συζήτησαν μεταξύ τους, με τους εκπαιδευτικούς ή την οικογένειά τους κάποια πράγματα για τον θάνατο. Μάλιστα, σύμφωνα με παρατηρήσεις και πληροφορίες της ερευνήτριας μετά τη χορήγηση των ερωτηματολογίων προκλήθηκε συζήτηση στο σχολικό πλαίσιο η οποία μεταφέρθηκε και στο οικογενειακό περιβάλλον. Βέβαια, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης-η οποία σημείωσε και τα υψηλότερα επίπεδα μείωσης-και την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, κατά την επαναληπτική μέτρηση, διατηρήθηκαν αυτά τα επίπεδα χωρίς στατιστικές μεταβολές.

Σχετικά με τον συνολικό φόβο των μαθητών παρατηρήθηκε ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων και στις δύο ομάδες. Όμοια με παραπάνω οι στατιστικές αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή της κλίμακας έδειξαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης -η οποία σημείωσε και τα

υψηλότερα επίπεδα μείωσης- και την ομάδα ελέγχου. Αξιόλογο είναι το εύρημα από την επαναληπτική μέτρηση που δείχνει ότι τα επίπεδα συνολικού φόβου για τον θάνατο -στα μέλη της ομάδας παρέμβασης- μειώθηκαν ακόμη περισσότερο και με στατιστικά σημαντικό τρόπο.

Όσον αφορά στην υποκλίμακα του 'δικού σου θανάτου' παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση του φόβου-άγχους στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Και κατά την επαναληπτική μέτρηση είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά τα αποτελέσματα, καθώς τα επίπεδα του φόβου-άγχους μειώθηκαν περαιτέρω με στατιστικά σημαντικό τρόπο.

Στις υποκλίμακες 'ετοιμοθάνατος' και 'θάνατος των άλλων' σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές μείωσης των επιπέδων του φόβου-άγχους τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου. Ωστόσο, οι αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή των υποκλιμάκων έδειξαν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης -η οποία σημειώνει και τα υψηλότερα επίπεδα μείωσης- και την ομάδα ελέγχου. Κατά την επαναληπτική μέτρηση τα επίπεδα μείωσης παρέμειναν σταθερά και στις δύο υποκλίμακες για την ομάδα παρέμβασης χωρίς στατιστικά σημαντικές μεταβολές.

Τέλος, ως προς την υποκλίμακα 'ετοιμοθάνατοι' τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων του φόβου-άγχους και στις δύο ομάδες. Ωστόσο, και εδώ οι αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δείχνουν να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης-η οποία σημειώνει και τα υψηλότερα επίπεδα μείωσης-και την ομάδα ελέγχου. Η επαναληπτική μέτρηση έδειξε ότι τα επίπεδα του φόβου-άγχους σε αυτή την υποκλίμακα μειώθηκαν ακόμη περισσότερο και με στατιστικά σημαντικό τρόπο για τα μέλη της ομάδας παρέμβασης.

Σύμφωνα με αυτά τα ευρήματα οι γνωστικές-συμπεριφορικές τεχνικές, καθώς και η έμφαση σε συναισθηματικό επίπεδο φαίνεται να συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο. Η ερμηνεία αυτή υποστηρίζεται και από άλλες έρευνες οι οποίες επισημαίνουν ότι οι γνωστικές τεχνικές βοηθούν στην αλλαγή λανθασμένων τρόπων σκέψης και πεποιθήσεων προς μια κατεύθυνση πιο θετική (Μπαούρδα, 2018. Riskind, Sarampote, & Mercier, 1996).

Πολλές έρευνες προτείνουν την εφαρμογή μακροπρόθεσμων προγραμμάτων για την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας (Bibeau & Eddy, 1985. Glass, 1991). Ωστόσο, στο παρόν πρόγραμμα παρέμβασης -αν και είχε διάρκεια μόλις 6 συναντήσεων- τα ευρήματα ως

προς την αποτελεσματικότητα ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Όπως υποστηρίζουν και οι Slaughter και Griffiths (2007), η συζήτηση με τα παιδιά για τον θάνατο και τους ετοιμοθάνατους υπό βιολογικούς όρους αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για να ανακουφίσουμε τον φόβο που νιώθουν γι' αυτόν. Τα παιδιά, αναμφισβήτητα, φοβούνται στο άκουσμα σχετικών με τον θάνατο λέξεων (Gullone, 2000. Muris et al., 2000) γεγονός που η ώριμη αντίληψη για τον θάνατο έρχεται να ανατρέψει (Slaughter & Griffiths, 2007). Κι επειδή η ώριμη αντίληψη για τον θάνατο δεν αποκτιέται πάντα με γραμμικό τρόπο, ένα πρόγραμμα παρέμβασης μπορεί να συμβάλει προς αυτή την κατεύθυνση βοηθώντας τα παιδιά να κατακτήσουν και τα πέντε στοιχεία που απαρτίζουν την κατανόηση της έννοιας του θανάτου (Lee et al., 2009) ή να επιλύσουν λανθασμένες καταγραφές, στοιχεία τα οποία συνηγορούν, όπως προαναφέρθηκε, στη μείωση του φόβου για το θάνατο.

Πράγματι, στην παρούσα έρευνα προωθήθηκε η μετάδοση γνώσεων και γνωστικών διαδικασιών με παράλληλη έμφαση στις συμπεριφορές και τα συναισθήματα με σταδιακό βηματισμό διαχείρισης και αντιμετώπισης, με άμεση προσέγγιση των επιμέρους θεμάτων, και πολλές επαναλήψεις μέσα από τις δραστηριότητες και το συνολικό πρόγραμμα. Η εστίαση, άλλωστε, στις στάσεις, στους φόβους και το άγχος σχετικά με αυτή τη θεματική περιοχή κρίνεται απαραίτητη (Glass, 1991), γιατί ο θάνατος αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα που, όπως προτείνεται (Bibeau & Eddy, 1985), για να προσεγγιστεί και να υπάρξουν θετικά αποτελέσματα, οι έρευνες θα πρέπει να εστιάζουν όχι μόνο σε γνωστικό επίπεδο, αλλά και σε συναισθηματικό το οποίο περιλαμβάνει στάσεις και συναισθήματα. Και η αλήθεια είναι ότι, έπειτα από βιβλιογραφική επισκόπηση, δεν είναι μεγάλη η βιβλιογραφία που να καλύπτει έρευνες που στόχευαν και στα δύο αυτά επίπεδα (Bibeau & Eddy, 1985). Το γεγονός, λοιπόν, ότι η παρούσα έρευνα αποπειράθηκε να προσεγγίσει και τις δύο αυτές πλευρές, ίσως, επιβεβαιώνει και την παραπάνω πρόταση για την αποτελεσματικότητα.

Όσον αφορά σε συναισθηματικό επίπεδο, δεδομένου ότι αναμενόταν να υπάρχουν παιδιά που βιώνουν πένθος, μεριμνήσαμε στην παρότρυνση έκφρασης κάθε συναισθήματος ακόμη και των πιο βαθύτερων και προσωπικών (π.χ. επιθετικότητα, άρνηση, θυμός, λύπη). Μέσα από αυτή την αναγνώριση των συναισθημάτων τα παιδιά, ίσως, βοηθούνται να εδραιώσουν σε ένα βαθμό μια προσωπική εσχατολογία με ταυτόχρονη μείωση του φόβου και του άγχους (Leviton & Leviton, 1974). Η βαθύτερη αυτή προσέγγιση του θανάτου αποτελεί, ίσως, και έκθεση των παιδιών στον θάνατο γεγονός που σύμφωνα με έρευνα των Latha και συνεργατών (2013) μειώνει τους φόβους απέναντι σε αυτόν. Κι εδώ, η αυθεντικότητα του συμβούλου είναι πολύ σημαντική σε μια θεραπευτική σχέση (Rogers, 1992). Η συζήτηση, δηλαδή, για προσωπικές ανησυχίες και εμπειρίες μπορούν να

συμβάλουν στην αποτελεσματικότητα. Πράγματι, ο αυθορμητισμός και η στάση της συντονίστριας σχετικά με την αποκάλυψη προσωπικών της βιωμάτων φάνηκε, σύμφωνα με παρατηρήσεις της, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, να ενδιαφέρει τους μαθητές και να τους ανακουφίζει.

Γενικότερα, επιχειρήθηκε να υπάρξει ένα κλίμα ασφάλειας ώστε οι συμμετέχοντες να αισθάνονται πρόθυμοι και ικανοί να εξερευνήσουν την αυτεπίγνωσή τους και να εκφραστούν στο γεμάτο προκλήσεις και συναισθήματα περιεχόμενο του προγράμματος. Σύμφωνα και με πρόταση σχετικής έρευνας (Konrad, 2010) δεν πρέπει ως συντονιστές να προσπαθούμε να 'διορθώσουμε' το πρόβλημα, αλλά να είμαστε παρόντες. Δεν πρόκειται ουσιαστικά για παρέμβαση με την έννοια της λέξης, αλλά με τις πληροφορίες και τις εμπειρίες που διαθέτουμε γύρω από το θέμα εκφράζουμε περιέργεια και λιγότερο φόβο για σχετικές συζητήσεις και, παράλληλα, περισσότερη αυτοπεποίθηση. Η διαδικασία μάθησης λαμβάνει χώρα, όταν τα μέλη φύγουν από το άγχος και κατευθυνθούν στην περιέργεια εκτιμώντας ότι οι κοινές για όλους δυσκολίες της ζωής καθίστανται πιο υποφερτές και ο ενδεχόμενος θρήνος περισσότερο πιθανό να θεραπευτεί (Konrad, 2010).

Λόγω της συνθετότητας της έννοιας του θανάτου οι ερμηνείες δεν μπορούν να εξαντληθούν σε αυτό το σημείο. Οι λεκτικές πληροφορίες επηρεάζουν τις αξιολογήσεις των παιδιών για το φόβο και αν παρέχουμε θετικά ερεθίσματα μειώνουμε τους φόβους (Muris et al., 2003). Άλλωστε, σύμφωνα με έρευνες των Ollendick και King (1991) η πλειοψηφία των παιδιών ανέφερε ότι ο φόβος τους πηγάζει από αρνητικές πληροφορίες που λαμβάνουν από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Η συμμετοχή σε σχετικά μαθήματα ή προγράμματα αγωγής θανάτου αποκαλύπτει το παράδοξο ότι οι συζητήσεις για τον θάνατο ενδυναμώνουν την απόλαυση για τη ζωή και πως το να σκέφτεσαι τον θάνατο ενός αγαπημένου σου προσώπου, αυτό επικεντρώνει την προσοχή στα πράγματα τα οποία πρέπει, αλλά σπανίζουν να ειπωθούν (Clark, 1998). *«Ακόμη κι αν σκέφτεσαι για το θάνατο, ίσως, αυτό προωθήσει σκέψεις σχετικά με τη θετική αξία της ζωής όταν είσαι εν ζωή»* (King, Hicks, & Abdelkhalik, 2009). Πράγματι, από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, αλλά και από τα ευρήματα που θα συζητηθούν και παρακάτω για την ενεργό παρουσία της ενστάλαξης ελπίδας επιβεβαιώνονται αυτές οι θέσεις.

Επιπλέον, το παρόν πρόγραμμα παρέμβασης στόχευε στην παροχή πληροφοριών με εστίαση στις προσωπικές εμπειρίες του καθενός διαμέσου, βέβαια, συγγραφής, αφήγησης ιστοριών και παιχνιδιού ρόλων από τα οποία τα παιδιά ταυτίζονταν με τους ήρωες. Η αμεσότητα αυτή, όπως προτείνουν και οι Vargo και Batsel (1984, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994), πιθανόν να έρχεται αντιμέτωπη με τις αποφευκτικές αντιδράσεις των

μελών και να επιδρά θετικά στη μείωση του φόβου και του άγχους που νιώθουν για τον θάνατο. Προς την κατεύθυνση αυτή, ενδεχομένως, να συνέβαλαν και οι τεχνικές χαλάρωσης στις οποίες μυήθηκαν τα παιδιά, ήδη, από την αρχή, αλλά και σε αρκετά σημεία στη διάρκεια του προγράμματος. Παράλληλα, όπως υποστηρίζει και ο Miles (1980, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994), οι εμπειρικές προσεγγίσεις, γενικά, έχουν θετικά αποτελέσματα όταν χαρακτηρίζονται από λιγότερο άγχος και περισσότερες θετικές οπτικές θανάτου. Πράγματι, στο παρόν πρόγραμμα παρέμβασης καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια και επιλέχθηκαν δραστηριότητες τέτοιες που να προσανατολίζονται προς την αξία της ζωής ως πολύτιμο δώρο.

Οι επαναλήψεις και οι αναστοχαστικές ερωτήσεις στο τέλος κάθε συνεδρίας αλλά και στην αρχή της επόμενης, καθώς και η μεγάλη διάρκεια της κάθε συνάντησης (1.5 ώρα) πιθανό να συνέβαλαν στην επεξεργασία/τακτοποίηση των αρνητικών συναισθημάτων και του φόβου-άγχους για τον θάνατο. Άλλωστε, όπως υποστηρίζεται, κάθε ομάδα θα πρέπει να έχει στη διάθεσή της τον κατάλληλο χρόνο ώστε να διαχειρίζεται και να κατανοεί τα δύσκολα συναισθήματα που προκύπτουν από το δύσκολο περιεχόμενο του θανάτου (Konrad, 2010). Και τα θέματα διαχείρισης στο συγκεκριμένο πρόγραμμα ήταν αρκετά, καθώς κατά το σχεδιασμό του προγράμματος επιχειρήθηκε να συμπεριληφθούν όσο το δυνατό περισσότερες πτυχές δεδομένου ότι, όπως υποστηρίζεται (Campo & Levy, 1990), ο φόβος για τον θάνατο απαιτείται να αξιολογείται και να επεξεργάζεται ως πολυδιάστατη έννοια αφού αποτελεί μια δυναμική στη φύση.

9.1.1.1 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Αναφορικά με την επίδραση του φύλου στη μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι αγόρια και κορίτσια ωφελήθηκαν από το πρόγραμμα παρόλο που τα κορίτσια σημείωσαν πιο υψηλά επίπεδα φόβου-άγχους πριν την παρέμβαση. Ειδικότερα, σε όλες τις υποκλίμακες του φόβου-άγχους υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών με τα κορίτσια να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και στην πριν και στη μετα-μέτρηση. Ωστόσο, και τα κορίτσια και τα αγόρια δείχνουν να ωφελούνται μετά το πρόγραμμα παρέμβασης, καθώς οι στατιστικές αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή των υποκλιμάκων δείχνουν να μην υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια. Τέλος, κατά την επαναληπτική μέτρηση στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και

τα κορίτσια συνέχισαν να υπάρχουν σε δύο μόνο υποκλίμακες, στην υποκλίμακα λέξεων σχετικών με τον θάνατο και την υποκλίμακα ετοιμοθάνατος (αν και από την ερμηνεία των μέσων όρων διαφαίνονται οι σταθερές τιμές στη μείωση του φόβου-άγχους έτσι όπως διαμορφώθηκαν στη μετα-μέτρηση). Ως προς τις υπόλοιπες υποκλίμακες τα ευρήματα ήταν ιδιαίτερα πρωτότυπα, καθώς αγόρια και κορίτσια δείχνουν να μην παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον φόβο τους για τον θάνατο.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα κορίτσια επιδεικνύουν πιο υψηλά επίπεδα φόβου συγκριτικά με τα αγόρια (Bernstein & Borchardt, 1991. Craske, 1997. Gullone, 2000). Ενδεχομένως, τα κορίτσια να φοβούνται περισσότερο βάσει της βιολογικής τους φύσης (γενετική, ορμόνες) ή από κοινωνικές επιταγές, ότι δηλαδή είναι περισσότερο επιτρεπτό στα κορίτσια παρά στα αγόρια να επιδεικνύουν τους φόβους τους (Merckelbach & Muris, 2001). Ωστόσο, υπάρχει αμφιθυμία και, αρκετές φορές, αντικρουόμενα αποτελέσματα στον χώρο της έρευνας.

Παρόλο, λοιπόν, που το φύλο έχει συμπεριληφθεί πολλές φορές στις έρευνες, οι ερευνητές συνεχίζουν να το λαμβάνουν υπόψη λόγω των αντικρουόμενων αυτών αποτελεσμάτων (Maglio & Robinson, 1994). Η επίδραση του φύλου στο φόβο-άγχος για το θάνατο είναι τόσο ποικίλη που δεν είναι απίθανο να εντοπίσει κανείς αντικρουόμενα συμπεράσματα ακόμη κι από τα ίδια δεδομένα (Kastenbaum, 1992). Και κάτι τέτοιο φάνηκε να ισχύει και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας-που προαναφέρθηκαν-κατά την επαναληπτική μέτρηση.

Αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας στη μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν να ωφελούνται και οι μικρότεροι, αλλά και οι μεγαλύτεροι μαθητές χωρίς να σημειώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές στην πριν και μετα-μέτρηση, καθώς και στην επαναληπτική. Φάνηκε, λοιπόν, να μην υπάρχει σημαντική επίδραση. Συνεπώς, το πρόγραμμα παρέμβασης που εφαρμόστηκε ήταν αποτελεσματικό στη μείωση του φόβου-άγχους σε όλους τους συμμετέχοντες ανεξαρτήτως ηλικίας.

9.1.2 Υπόθεση 2^η : Αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο

Η υπόθεση αυτή της έρευνας επιβεβαιώθηκε σε μεγάλο βαθμό, καθώς τα ευρήματα δείχνουν να αλλάζουν οι περισσότερες στάσεις των μαθητών -απέναντι στον θάνατο- προς το καλύτερο με στατιστικά σημαντικό τρόπο. Επίσης, οι τιμές μεταξύ της μετα-μέτρησης

και της επαναληπτικής μέτρησης φαίνεται να παραμένουν χωρίς στατιστικά σημαντικές μεταβολές.

Ειδικότερα, αναφορικά με την υποκλίμακα «αποδοχή θανάτου», υπήρξε μείωση με στατιστικά σημαντικό τρόπο για την ομάδα παρέμβασης γεγονός που δε μεταβλήθηκε κατά την επαναληπτική μέτρηση. Σχετικά με την υποκλίμακα «φόβος για τον θάνατο» παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση και για τις δύο ομάδες. Ωστόσο, οι αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δείχνουν να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες με την ομάδα παρέμβασης να σημειώνει μεγαλύτερη μείωση στο συναίσθημα αυτό. Πιθανό, λοιπόν, τα παιδιά της ομάδας ελέγχου να ένιωσαν ότι δε φοβούνται τόσο πολύ πλέον το θάνατο, γιατί, ενδεχομένως, από την πρώτη μέτρηση, με αφορμή το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν, να συζήτησαν σχετικά πράγματα για το θάνατο με συνομηλίκους, γονείς και εκπαιδευτικούς. Αν λάβουμε υπόψη ότι πολλά παιδιά στη μετα-μέτρηση έλεγαν ότι *«εμείς ξέρουμε, πλέον, για τον θάνατο»* ίσως μπορούμε να υποθέσουμε ότι νιώθουν περισσότερο εξοικειωμένοι και κατ' επέκταση λιγότερο φόβο. Κατά την επαναληπτική μέτρηση η τιμή που διαμορφώθηκε κατά τη μετα-μέτρηση φαίνεται να μη μεταβάλλεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο. Ως προς την «αποφυγή θανάτου» σημειώθηκε στατιστικά σημαντική μείωση και στις δύο ομάδες. Ωστόσο, οι αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας έδειξε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες με την ομάδα παρέμβασης να σημειώνει τη μεγαλύτερη μείωση. Κατά την επαναληπτική μέτρηση δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική μεταβολή σε σχέση με τη μετα-μέτρηση. Για την υποκλίμακα «διαφυγή» υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση μόνο για την ομάδα παρέμβασης γεγονός που δε μεταβλήθηκε κατά την επαναληπτική μέτρηση. Τέλος, για την «ουδέτερη αποδοχή» σημειώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση μόνο για την ομάδα παρέμβασης, τιμή που διατηρήθηκε χωρίς στατιστικά σημαντικές μεταβολές και κατά την επαναληπτική μέτρηση.

Πολλές μελέτες αναφέρουν περισσότερο ευνοϊκές, με λιγότερο φόβο κι αποφυγή, στάσεις με παράλληλο σεβασμό στο ζήτημα του θανάτου ως αποτέλεσμα της αγωγής θανάτου (Bugen, 1980. Leviton, 1977. Miles, 1980. Watts, 1977). Άλλωστε στους περισσότερους φόβους υπάρχει συσχέτιση με σκέψεις φόβου και συμπεριφορά αποφυγής (Mc Cathie & Spence, 1991). Σαφέστερα, με τις βιωματικές ασκήσεις σε ένα πρόγραμμα μπορούν να αλλάξουν οι στάσεις απέναντι στον θάνατο (Durlak, 1978-1979), καθώς ενδυναμώνονται οι στρατηγικές διαχείρισης, μέσω της αγωγής θανάτου, που θα βελτιώσουν τις στάσεις απέναντι σε αυτόν (Bugen, 1980). Το άτομο αποδέχεται τις προσωπικές του στάσεις, τα συναισθήματα και τις αξίες, και βιώνει τη διάσταση της ανάπτυξης, ενώ,

παράλληλα, αποκτά μια ώριμη ανθρώπινη οντότητα. Έχοντας πληροφορίες περιορίζει πολλούς από τους φόβους, το άγνωστο, το απρόσμενο της ζωής και αποκτά την ικανότητα να διαχειρίζεται τις εμπειρίες που βιώνει ή θα βιώσει με περισσότερη επάρκεια (Glass & Knott, 1984).

Όπως υποστηρίζει ο Kramer (1998), τα μαθήματα που εστιάζουν στον θάνατο και τον θρήνο αυξάνουν τις γνωστικές και συναισθηματικές διαστάσεις της αποδοχής του θανάτου, καθώς επέρχεται ισορροπία μέσω της αναζήτησης της γνώσης, της ενσυναίσθησης και της αυτεπίγνωσης (Kramer, 1998). Σύμφωνα με έρευνα σε φοιτητές παρατηρήθηκε να θεωρούν τα σχετικά μαθήματα ως πλούσιες εμπειρίες γι' αυτούς, καθώς αντιλαμβάνονται μια προσωπική ανάπτυξη και μια βελτιωμένη ικανότητα στην αντιμετώπιση της ζωής, του θανάτου και της διαδικασίας του μέσω διανοητικής εξέλιξης. Άλλωστε, τα κίνητρα συμμετοχής τους σε σχετική σειρά μαθημάτων πλαισιώνονταν από περιέργεια και θέληση για συμμετοχή, από την επιθυμία μείωσης των φόβων, της ενοχής και των ανησυχιών τους, τη θέληση για εκμάθηση σχετικά με τον θάνατο, καθώς και την ανάγκη για βελτίωση της επικοινωνίας τους αναφορικά με διάφορα ζητήματα γύρω από τη θεματική αυτή περιοχή (Graham-Lippitt, 1981).

Μια άλλη μελέτη που αξιολόγησε την επίδραση σειράς μαθημάτων αγωγής θανάτου στο άγχος και τις στάσεις έδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς φάνηκε να βελτιώνονται οι στάσεις απέναντι στον θάνατο και ειδικότερα αναφορικά με την παροχή φροντίδας σε έναν ετοιμοθάνατο και την αντιμετώπιση της άμεσης οικογένειάς του. Κι όπως υποστηρίχθηκε, αν η αγωγή θανάτου λαμβάνεται πρώιμα και αφορά σε πολυδιάστατες πτυχές του θανάτου και της θνησιμότητας (ηθικές, συναισθηματικές, πολιτισμικές όψεις), τότε μπορεί κανείς να αναπτύξει κατάλληλα τις γνωστικές του δομές (Kaye, Gracely & Loscalzo, 1994).

Παράλληλα, δεν πρέπει να παραβλέψουμε τη δυσκολία για την επίτευξη ενός τέτοιου εγχειρήματος. Η άρνηση για τον θάνατο, ίσως, είναι καλά ενσωματωμένη στις δομές της προσωπικότητας των ανθρώπων που μια σύντομη αγωγή δεν τους επιτρέπει εύκολα να εξερευνήσουν και να επιλύσουν τα άγχη και τους φόβους τους με ολοκληρωτικό τρόπο (Mueller, 1976).

Αναφορικά με την «αποδοχή θανάτου» ο θάνατος αντιμετωπίζεται, ουσιαστικά, ως ένα μέσο για μια ευτυχισμένη μεταθανάτια ζωή. Το ότι οι συμμετέχοντες -μετά την παρέμβαση, αλλά και στην επαναληπτική μέτρηση- σημειώνουν λιγότερο αμφιθυμικά συναισθήματα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε αντίθεση με πριν, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι το πρόγραμμα παρέμβασης δεν προσπάθησε να αναλύσει τόσο θέματα σχετικά

με τη μεταθανάτια ζωή, αλλά αντίθετα στόχευσε στην ανάδειξη της υπάρχουσας ζωής ως πολύτιμο δώρο για τον καθένα. Βάσει αυτού τα παιδιά άρχισαν να συνειδητοποιούν την αξία της και τις εμπειρίες που προσφέρει ως παρακαταθήκη για τον καθένα ώστε να αντλούν συναισθηματική υποστήριξη όταν έρχονται αντιμέτωποι με την απώλεια. Προφανώς αυτό που τώρα τους ενδιαφέρει είναι το ‘εδώ και τώρα’.

Σχετικά με τον «φόβο για τον θάνατο», όπως αναδείχθηκε και από τις προηγούμενες υποκλίμακες σχετικά με το συναίσθημα αυτό, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης μείωσαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο το φόβο που ένιωθαν αρχικά για τον θάνατο. Το γεγονός πως και από αυτή την υποκλίμακα έχουμε παρόμοια ευρήματα ως προς τον φόβο για τον θάνατο δικαιολογεί όλες αυτές τις ερμηνείες που δόθηκαν από την ερευνήτρια και που αφορούσαν στη στοχοθεσία, στις δραστηριότητες και το συνολικό σχεδιασμό του προγράμματος. Τα παιδιά, λοιπόν, τείνουν να μη διακατέχονται από τόσο αρνητικές σκέψεις και αρνητικά συναισθήματα αναφορικά με τον θάνατο ακόμη και στην επαναληπτική μέτρηση.

Επιπλέον, προς αυτή την κατεύθυνση και μετά από την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης δηλώνουν-με στατιστικά σημαντικό τρόπο- ότι δεν αποφεύγουν τον θάνατο. Με άλλα λόγια, δεν προσπαθούν να αποφύγουν με κάθε τρόπο να σκέφτονται ζητήματα που αφορούν στον θάνατο διατηρώντας αυτή τη στάση και κατά την επαναληπτική μέτρηση. Άλλωστε, όπως υποστηρίζεται, παιδιά και έφηβοι δε γεννήθηκαν με τον φόβο επικοινωνίας σχετικά με συζητήσεις για τον θάνατο και το τέλος της ζωής· η κοινωνία είναι εκείνη που το προωθεί (Löfdahl, 2005). Το πρόγραμμα, λοιπόν, λειτούργησε θετικά και ανέδειξε την επιθυμία των παιδιών για σχετικές συζητήσεις με την άρση του θανάτου ως ένα ζήτημα ταμπού που μέχρι τώρα δημιούργησε ο κοινωνικός περίγυρος.

Σχετικά με τη «διαφυγή», ότι δηλαδή ο θάνατος ως μέσο διαφυγής δείχνει ότι είναι μια ανακούφιση από τα εγκόσμια βάσανα, οι συμμετέχοντες δείχνουν στη μετα-μέτρηση να διαφωνούν με στατιστικά σημαντικό τρόπο συγκριτικά με τη μέτρηση πριν την παρέμβαση κατά την οποία δεν είχαν κάποια συγκεκριμένη στάση. Τη στάση αυτή διαφωνίας διατηρούν και κατά την επαναληπτική μέτρηση. Μια πιθανή ερμηνεία είναι ότι όπως και στην υποκλίμακα της «αποδοχής του θανάτου» τα παιδιά τείνουν να εστιάζουν στο εδώ και τώρα και να αντιλαμβάνονται την ουσία της υπάρχουσας ζωής με τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες που αυτή προσφέρει.

Τέλος, αναφορικά με την «ουδέτερη αποδοχή», ότι δηλαδή κάποιος δεν καλωσορίζει, αλλά ούτε και φοβάται τον θάνατο, τα παιδιά από μια στάση απλής συμφωνίας τείνουν να ισχυροποιούν τη στάση τους αυτή, με στατιστικά σημαντικό τρόπο, γεγονός που διατηρείται

και στην επαναληπτική μέτρηση. Ενδεχομένως, λοιπόν, τα μέλη -μετά την παρέμβαση- να συνειδητοποίησαν περισσότερο ότι ο θάνατος είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής παρόλο που δεν είναι τόσο ευχάριστο. Ίσως τώρα αρχίζουν να εκδηλώνουν την αίσθηση μιας φυσιολογικής κανονικότητας ως προς τον θάνατο. Και η αλήθεια είναι ότι μέσα από κάποιες δραστηριότητες που επιλέχθηκαν, όπως και από την προβολή σχετικών βίντεο επιχειρήθηκε να αναδειχθεί ο θάνατος ως ένα φυσιολογικό τμήμα της πορείας της ζωής.

Συνεπώς, το πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο κατά τον σχεδιασμό του ήταν αποτέλεσμα μελέτης καίριων σημείων της βιβλιογραφίας που αναφέρθηκαν, φαίνεται να συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην αλλαγή στάσεων των παιδιών προς μια πιο θετική κατεύθυνση. Σίγουρα, βέβαια, θα πρέπει να υπάρξουν μελλοντικά προγράμματα παρέμβασης ώστε να μπορούν να ενισχυθούν περαιτέρω οι θέσεις αυτές.

9.1.2.1 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Αναφορικά με το φύλο ως προς τις τέσσερις υποκλίμακες μέτρησης των στάσεων σχετικά με το πλαίσιο του θανάτου (αποδοχή θανάτου, αποφυγή θανάτου, διαφυγή, ουδέτερη αποδοχή) δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις τρεις μετρήσεις. Ειδικότερα, πριν την παρέμβαση ως προς την «αποδοχή του θανάτου», την «αποφυγή του θανάτου» και τη «διαφυγή» αγόρια και κορίτσια δεν εκφράζουν μια σαφή τοποθέτηση μεταξύ συμφωνίας και διαφωνίας. Ως προς την «ουδέτερη αποδοχή» επιδεικνύουν παρόμοιους δείκτες συμφωνίας σχετικά με το ότι ο θάνατος δεν είναι γι' αυτούς ευπρόσδεκτος, αλλά ούτε και πηγή φόβου.

Μετά την παρέμβαση αγόρια και κορίτσια α) έχουν μια σχετική αλλά όχι ξεκάθαρη αμφιθυμική τάση προς τη μερική διαφωνία σχετικά με την ιδέα ότι ο θάνατος αποτελεί το μέσο για μια ευτυχισμένη μεταθανάτια ζωή (αγόρια και κορίτσια, λοιπόν, κατανόησαν μέσα από το πρόγραμμα ότι αξία έχει η ήδη υπάρχουσα ζωή δεδομένου ότι δεν εστίασαμε σε πτυχές τις μεταθανάτιας ζωής), β) δεν αποφεύγουν να σκέφτονται ζητήματα που αφορούν στον θάνατο (άρα αγόρια και κορίτσια ωφελούνται εξίσου από την παρέμβαση), γ) τείνουν στο να διαφωνούν λίγο με το ότι ο θάνατος αποτελεί μέσο διαφυγής για ανακούφιση από τις δυσκολίες της ζωής (κι εδώ-όπως στην «αποδοχή θανάτου» αγόρια και κορίτσια αντιλήφθηκαν την αξία και την ομορφιά της ζωής με τις ευκολίες αλλά και τις δυσκολίες της), δ) αποδέχονται αρκετά και με ουδέτερο τρόπο τον θάνατο, δηλαδή ως μια κατάσταση που δεν την καλωσορίζουν, αλλά ούτε και τη φοβούνται (αγόρια και κορίτσια αρχίζουν να

αντιλαμβάνονται περισσότερο τον θάνατο ως φυσιολογικό τμήμα της ζωής παρόλο που δεν αποτελεί μια ευχάριστη κατάσταση). Παρόμοια δεδομένα σημειώνονται και κατά την επαναληπτική μέτρηση.

Μόνο ως προς την υποκλίμακα «φόβος για τον θάνατο» σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά την πριν και μετα-μέτρηση με τα κορίτσια να επιδεικνύουν μια πιο ξεκάθαρη φοβική στάση συγκριτικά με τα αγόρια που δείχνουν αμφιθυμική στάση πριν την παρέμβαση (γεγονός που συζητήθηκε και πιο πάνω από την αξιολόγηση των ευρημάτων των άλλων κλιμάκων που αφορούσαν στο συναίσθημα του φόβου-άγχους για τον θάνατο). Μετά την παρέμβαση τα αγόρια δείχνουν να διαφωνούν μερικώς και τα κορίτσια να δείχνουν μια αμφιθυμική στάση. Βέβαια, κι εδώ πάλι οι αναλύσεις για την ποσοστιαία μεταβολή της υποκλίμακας δείχνουν να μην υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια. Με άλλα λόγια, η μείωση του αισθήματος του φόβου και των αρνητικών σκέψεων επήλθε και στα δύο φύλα ανεξαιρέτως. Τέλος, κατά την επαναληπτική μέτρηση δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια ως προς τον φόβο για τον θάνατο γεγονός που επιβεβαιώνει την ωφέλεια του προγράμματος και στα δύο φύλα.

Ως προς την ηλικία αναφορικά με τις υποκλίμακες «αποφυγή θανάτου», «διαφυγή» και «φόβος για τον θάνατο» δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία από τις τρεις μετρήσεις γεγονός που υποδηλώνει ότι α) μικρότεροι και μεγαλύτεροι μαθητές από μια αμφιθυμική στάση-που είχαν πριν την παρέμβαση-σχετικά με το αν αποφεύγουν όσο είναι δυνατό να σκέφτονται ζητήματα που αφορούν στον θάνατο μεταβαίνουν εξίσου σε μια στάση μερικής διαφωνίας μετά την παρέμβαση, αλλά και κατά την επαναληπτική μέτρηση (άρα μικρότεροι και μεγαλύτεροι μαθητές μετά την παρέμβαση είναι περισσότερο θετικοί για σχετικές συζητήσεις ή σκέψεις), β) μικρότεροι και μεγαλύτεροι μαθητές από μια αμφιθυμική στάση-που δηλώνουν πριν την παρέμβαση-σχετικά με το ότι ο θάνατος ως μέσο διαφυγής είναι μια ανακούφιση από τις εγκόσμιες δυσκολίες διαμορφώνουν στη μετα-μέτρηση και την επαναληπτική μέτρηση μια στάση μερικής διαφωνίας (μικρότεροι και μεγαλύτεροι κατανοούν εξίσου ότι σημασία έχει η τωρινή ζωή) και γ) μικρότεροι και μεγαλύτεροι μαθητές -πριν την παρέμβαση- έχουν αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα σε κάποιο βαθμό, ενώ μετά την παρέμβαση, αλλά και την επαναληπτική μέτρηση διατηρούν μια σχετική αμφιθυμική στάση (πιθανόν και οι μικρότεροι αλλά και οι μεγαλύτεροι μαθητές να χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ξεκαθαρίσουν τη φοβική αυτή τους στάση, καθώς, όπως προαναφέρθηκε, δεν είναι πολύ εύκολη η άμεση αλλαγή στάσεων και ειδικά του φόβου για τον θάνατο που αποτελεί τον σημαντικότερο φόβο του ανθρώπου).

Με παρόμοιο τρόπο ως προς την «ουδέτερη αποδοχή» οι στάσεις των μικρότερων και μεγαλύτερων σε ηλικία μελών -πριν την παρέμβαση- συγκλίνουν σε μερική συμφωνία σχετικά με το ότι δεν καλωσορίζουν τον θάνατο αλλά ούτε και τον φοβούνται πράγμα για το οποίο συμφωνούν από κοινού περισσότερο και πιο ξεκάθαρα μετά την παρέμβαση. Φαίνεται, λοιπόν, ότι μικρότεροι και μεγαλύτεροι αρχίζουν εξίσου να κατανοούν ότι ο θάνατος είναι φυσιολογικό, αναπόσπαστο κι αναπόφευκτο τμήμα της ζωής. Επιπλέον, στην επαναληπτική μέτρηση σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τους μικρότερους σε ηλικία μαθητές να δηλώνουν μια πιο ξεκάθαρη στάση συμφωνίας και τους μεγαλύτερους να βρίσκονται σε αμφιθυμία για μια κάτι τέτοιο. Ενδεχομένως, οι μικρότεροι μαθητές να είναι πιο δεκτικοί σε αλλαγές λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, ενώ οι μεγαλύτεροι μαθητές που βρίσκονται στη λήξη της πρώιμης εφηβικής περιόδου να έχουν περισσότερες φιλοσοφικές αναζητήσεις οι οποίες να τους απομακρύνουν από τη διαμόρφωση μιας πιο ξεκάθαρης στάσης. Άλλωστε, οι έφηβοι αναζητούν πληροφορίες θεολογικού και φιλοσοφικού τύπου (Wass, 1991). Και το πρόγραμμα παρέμβασης δεν είχε τέτοιο προσανατολισμό. Το γεγονός, όμως, πως αντιλαμβάνονται ολοκληρωτικά-σε γνωστικό επίπεδο-το πλαίσιο του θανάτου, δεν παύει να δηλώνει ότι δεν είναι ικανοί να αποδεχθούν συναισθηματικά τον θάνατο (Wass, 1991)

Παράλληλα, ως προς την «αποδοχή θανάτου» σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μικρότερους και τους μεγαλύτερους μαθητές πριν την παρέμβαση με τους μικρότερους να δηλώνουν περισσότερο ισχυρή αμφιθυμική στάση σχετικά με το ότι ο θάνατος αποτελεί ένα μέσο για μια ευτυχισμένη μεταθανάτια ζωή, και τους μεγαλύτερους λιγότερο ισχυρή. Ωστόσο, μετά την παρέμβαση η έντονη αμφιθυμική στάση των μικρότερων μαθητών φαίνεται να αποδυναμώνεται, όπως και εκείνη των μεγαλύτερων παιδιών, αλλά χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές. Όμως, κατά την επαναληπτική μέτρηση στους μικρότερους μαθητές τείνει να αυξάνεται η αμφιθυμική τους στάση με στατιστικά σημαντική διαφορά από τη στάση των μεγαλύτερων παιδιών η οποία φαίνεται να διατηρείται στα ίδια επίπεδα που σημειώθηκαν και στη μετα-μέτρηση. Μια πιθανή ερμηνεία κι εδώ είναι ότι τα παιδιά της λήξης της πρώιμης εφηβικής ηλικίας διακρίνονται περισσότερο για τις φιλοσοφικές αναζητήσεις γύρω από το πλαίσιο της μεταθανάτιας ζωής.

9.1.3 Γενική συζήτηση για την αποτελεσματικότητα

Ο φόβος του θανάτου έχει παρατηρηθεί να αυξάνεται κατά την πρώιμη εφηβεία (Warren & Sroufe, 2004). Αποτελεί ένα παγκόσμιο ανθρώπινο συναίσθημα και ένα σταθερό χαρακτηριστικό του ανθρώπινου ψυχισμού που γίνεται φανερό και στους ενήλικες (Cotton & Range, 1990. Orbach et al., 1986).

Αν και η σχέση ανάμεσα στους φόβους των παιδιών και τις αγχώδεις διαταραχές δεν είναι τόσο ακριβής (Muris & Ollendick, 2002) και παρόλο που οι φυσιολογικοί φόβοι διακρίνονται από τους κλινικούς κι από τις φοβίες στη βάση πολλών κριτηρίων συμπεριλαμβανομένου του εάν ή όχι ο εκφρασμένος φόβος είναι συγκεκριμένος με την ηλικία ή το στάδιο, επιμένει για πάνω από μια μεγάλη περίοδο ή και παρεμβαίνει σημαντικά στην καθημερινή λειτουργικότητα, ωστόσο, τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα χαρακτηριστικού φόβου σε σύνδεση με άλλους επιζήμιους παράγοντες (πρακτικές γονέων, συμπεριφορά προσκόλλησης, οικογενειακό περιβάλλον) είναι πιο ευάλωτα να αναπτύξουν διαταραχές (Miller et al., 1974, όπ. αναφ. στο Gullone, 2000).

Παράλληλα, τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε σοβαρό και συνεχή φόβο βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης συναισθηματικών αντιδράσεων (Rachman, 1968. Silverman et al., 1995. Terr, 1991, όπ. αναφ. στο Nicastro & Whetsell, 1999). Ωστόσο, μέσω της αγωγής θανάτου δίνεται η ευκαιρία στα άτομα να εκτιμήσουν την αξία και την προσφορά της ζωής. Το άτομο διδάσκεται να κάνει κτήμα του τρόπους και μεθόδους που θα βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής όχι μόνο για τους ίδιους, αλλά και για τους άλλους. Επιπλέον, το άτομο μαθαίνει να αγαπά και να εκτιμά πολύ περισσότερο τη ζωή εμβαθύνοντας σε θετικές έννοιες όπως αυτή της αγάπης, της φιλίας, της αρμονίας και της οργάνωσης μελλοντικών σχεδίων ζωής (Wass, 1991).

Μια γνωστική, αλλά, κυρίως, συναισθηματική προσέγγιση μπορεί να είναι καθοριστική για την πληροφόρηση των μαθητών, ειδικά, όταν δίνεται σε αυτούς η δυνατότητα να αντιληφθούν σε βάθος πως, όταν αναφέρονται στον θάνατο ανεπιφύλακτα εκφράζοντας και τα πιο βαθύτατα συναισθήματά τους, ουσιαστικά, αναφέρονται και στην ίδια τη ζωή, μιας και, ως απόρροια των παραπάνω, διασαφηνίζουν εκείνες τις αξίες της ζωής που είναι σημαντικές γι' αυτούς (Παπαδάτου κ. συν., 1999).

Σύμφωνα με τους Bibeau και Eddy (1985), ένα πρόγραμμα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στόχους που να αποσκοπούν αφενός στη γνωστική επιμόρφωση και αφετέρου στην ανάπτυξη του συναισθηματικού επιπέδου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι

στάσεις, ο φόβος και το άγχος. Ωστόσο, όπως προαναφέραμε στο θεωρητικό μέρος, δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να στοχεύουν σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Μάλιστα, στην Ελλάδα δεν υπάρχει καμία έρευνα που να μελετά την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης σε παιδιά πρώιμης εφηβείας αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου.

Η παρέμβαση που σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας έθεσε ως στόχους τη μείωση του φόβου-άγχους των παιδιών πρώιμης εφηβικής ηλικίας και την αλλαγή των στάσεων τους απέναντι στον θάνατο. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική, καθώς μειώθηκε ο φόβος και το άγχος των μαθητών γεγονός που φάνηκε να διατηρείται ή να μειώνεται περαιτέρω στη μεταμέτρηση που πραγματοποιήθηκε 6 μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης. Επιπλέον, τα ευρήματα έδειξαν να αλλάζουν οι περισσότερες στάσεις των μαθητών προς το καλύτερο οι οποίες διατηρήθηκαν και στη μεταμέτρηση.

Τα θετικά αυτά αποτελέσματα, ίσως, οφείλονται στο ότι το πρόγραμμα στόχευσε - όπως έχει ήδη αναφερθεί- και σε γνωστικό, αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο με μύηση των παιδιών σε τεχνικές διαχείρισης και αντιμετώπισης καταστάσεων που αφορούν στο πλαίσιο του θανάτου. Παράλληλα, καθώς ο θάνατος -όπως έχουμε αναφέρει- αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το γεγονός ότι επιλέχθηκαν δραστηριότητες με τις οποίες επιχειρήθηκε να καλυφθούν επιμέρους θεματικές, ίσως, να συνετέλεσε θετικά (Maglio & Robinson, 1994). Άλλωστε, και τα εργαλεία μέτρησης που χορηγήθηκαν μελετούσαν το πολυδιάστατο του φόβου και των στάσεων απέναντι στον θάνατο (Durlak & Kass, 1982. Maglio & Robinson, 1994).

Επιπλέον, τηρήθηκε ο κώδικας δεοντολογίας που ορίζει ότι το περιεχόμενο της αγωγής πρέπει να είναι σύμφωνο με το γνωστικό επίπεδο των συμμετεχόντων (Lee et al., 2009). Βασικός στόχος, επίσης, ήταν να τεθεί σε προτεραιότητα η μείωση του φόβου-άγχους γιατί μόνο έτσι -όπως έχει υποστηριχθεί- μπορούμε να έχουμε τα επιθυμητά αποτελέσματα (Wittmaier, 1979, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994).

Παράλληλα, η ίδια η στάση της συντονίστριας, ενδεχομένως, να διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο, αφού προέβαινε σε σταδιακό βηματισμό ως προς την παροχή πληροφοριών και την απαιτούμενη επανάληψη για την αποφυγή της ψυχικής εξουθένωσης των παιδιών (Furer et al., 2007). Η συντονίστρια ακολούθησε, όσο ήταν δυνατό, την πρόταση του Worden (2002) ο οποίος προτείνει στους συμβούλους πένθους να διαχειριστούν τον δικό τους ενδεχόμενο θρήνο και τα δικά τους συναισθήματα ώστε να παράσχουν την καλύτερη βοήθεια στους πενθούντες. Άλλωστε, οι ειδικοί που επιδεικνύουν

θετική στάση στον θάνατο και λιγότερο φόβο φαίνεται να είναι περισσότερο πρόθυμοι για εκτεταμένες συζητήσεις γύρω από τον θάνατο. Συνεπώς, ένας ειδικός πέρα από τις γνώσεις και δεξιότητες πρέπει να διαθέτει θετικές στάσεις και αξίες (Gwyther et al., 2005).

Η αυθεντικότητα του συμβούλου σε μια θεραπευτική σχέση είναι, επίσης, πολύ σημαντική (Rogers, 1992). Πράγματι, η στάση της συντονίστριας ακολούθησε τη ροτζεριανή αυτή θεωρία συζητώντας, όποτε δινόταν η ευκαιρία, με τα μέλη για δικές της ανησυχίες σε διάφορα ζητήματα που αναδύονταν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Παράλληλα, το γεγονός ότι σημασία για τη συντονίστρια είχε η ουσιαστική παρουσία και υποστήριξη της και όχι τόσο η ιδέα του να διορθώσει ένα πρόβλημα, ενδεχομένως, να συνέβαλε προς τα επιθυμητά θετικά αποτελέσματα. Άλλωστε, με μια τέτοια στάση, καθώς, επίσης, και με τις πληροφορίες που παρέχονται γύρω από το θέμα, τα μέλη αισθάνονται λιγότερο φόβο για σχετικές συζητήσεις, εκφράζουν περιέργεια για τις εμπειρίες τους και αποκτούν, σταδιακά, περισσότερη αυτοπεποίθηση (Konrad, 2010).

Σε κάθε επιμέρους συνεδρία του προγράμματος επιχειρήθηκε να εξασφαλιστεί μια ατμόσφαιρα ασφάλειας στα μέλη του ώστε να αισθάνονται πρόθυμα και ικανά να διερευνήσουν και να εκφραστούν στο γεμάτο συναισθήματα και προκλήσεις περιεχόμενο. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο ασφάλειας δόθηκε η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εξωτερικεύσουν την περιέργεια και να μνηθούν στην υπομονή, την αυτεπίγνωση και την ανεκτικότητα. Η βιωματική προσέγγιση του προγράμματος με παιχνίδι ρόλων και αλληλεπίδραση των μελών, ίσως, συνέβαλαν στην αποτελεσματικότητα (Konrad, 2010). Όπως υποστηρίζει ο Hañnikañinen (2001), οι δράσεις και η επικοινωνία μέσω παιχνιδιού προωθούν την αίσθηση ομαδικότητας και συντροφικότητας σε μια ομάδα συνομηλίκων. Μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα εμπιστοσύνης, λοιπόν, τα μέλη, ίσως, συνειδητοποίησαν ότι τα πάντα είναι κοινά για όλους νιώθοντας, παράλληλα, παρηγοριά και άνεση. Έτσι, μπόρεσαν να κατανοήσουν και καλύτερα το πλαίσιο του θανάτου (Taylor-Brown et al., 1993).

Δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε τον καθοριστικό ρόλο της αφήγησης και των παραμυθιών, καθώς, μέσω αυτών, πρέπει να προσφέρονται επικοινωνιακές ευκαιρίες στα παιδιά: άλλωστε, οι κοινωνικές τους απεικονίσεις βοηθούν στο να αποκτήσουν νέα γνώση μέσα από την αλληλεπίδραση κι όχι μέσω ενός μοναχικού παιχνιδιού (Moscovici, 2000, όπ. αναφ. στο Löfdahl, 2005). Και προς αυτή την κατεύθυνση καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε οι ομάδες να λάβουν πληροφορίες μέσω διαφόρων πρακτικών που αναφέραμε, αλλά και προβολής βίντεο, καθώς όλα αυτά ενεργοποιούν την κριτική σκέψη και συμμετοχή. Το ανεπίσημο ύφος με τη συνεχή παρότρυνση από μέρους της συντονίστριας για ενεργό συμμετοχή όλων των μελών και ο επαρκής χρόνος που δόθηκε -

αφού κάθε συνεδρία διαρκούσε 1.5 ώρα- για επεξεργασία των συναισθημάτων φαίνεται να συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό, όπως, άλλωστε, υποστηρίζεται (Berzoff et al., 2005).

Επιπλέον, υπήρξαν δραστηριότητες που στόχευσαν στην πρόκληση του φόβου για όσο το δυνατόν άμεση βίωσή του. Και αυτό γιατί, όπως υποστηρίζουν οι Vargo και Batsel (1984, όπ. αναφ. στο Maglio & Robinson, 1994), ο μόνος τρόπος να επηρεάσεις το άγχος του θανάτου θετικά είναι να παρέχεις στα άτομα έντονες προσωπικές εμπειρίες εστιασμένες στους άμεσους και σχετικούς με τον θάνατο φόβους. Έτσι, είναι πιθανό να διεισδύσεις στις αποφευκτικές αντιδράσεις και να περιορίσεις σημαντικά τον φόβο, το άγχος θανάτου και τις στάσεις των συμμετεχόντων. Μέσα από ένα πρόγραμμα, τα μέλη θα πρέπει, λοιπόν, να κατανοήσουν και να βιώσουν τον θρήνο και την κανονικοποίησή του, καθώς και μια σειρά δεξιοτήτων και στρατηγικών διαχείρισης που μπορούν να εφαρμόσουν και στην καθημερινότητά τους, γιατί έτσι θα προσαρμοστούν στις αλλαγές που συνοδεύουν μια απώλεια (Haine, Ayers, Sandler & Wolchik, 2008).

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο οι συμμετέχοντες, ίσως, να μπορούν να επεξεργαστούν τα διάφορα συναισθήματά τους εξωτερικεύοντας προσωπικούς φόβους, ανησυχίες και ανασφάλειες σχετικά με την έννοια του θανάτου και της θνητότητας γεγονός που θα επιφέρει και μικρότερες αυξήσεις άγχους (Miles, 1980). Δεν πρέπει, βέβαια, να ξεχνάμε ότι, παρά τις δυσκολίες, η εμπειρική εφαρμογή προγραμμάτων σε αντίθεση με την διδακτική μέθοδο εκπαίδευσης είναι περισσότερο αποτελεσματική (Durlak, 1978-1979).

Αξιοσημείωτο είναι, τέλος, ότι λίγες έρευνες παρέμβασης έχουν εξετάσει την επίδραση του φύλου και της ηλικίας με τα ευρήματα να δείχνουν διαφορούμενα. Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκε ότι, ως προς τη μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο, αγόρια και κορίτσια ωφελήθηκαν από το πρόγραμμα αν και τα κορίτσια φαίνεται να ωφελούνται περισσότερο μετά τους 6 μήνες από τη λήξη της παρέμβασης δεδομένου ότι σε αρκετές υποκλίμακες ισορρόπησαν στα ίδια επίπεδα φόβου με τα αγόρια (παρόλο που είχαν εκδηλώσει υψηλότερα επίπεδα φόβου στην αρχή). Επιπλέον, αγόρια και κορίτσια φάνηκε να επωφελούνται εξίσου, καθώς διατηρούν, πλέον, πιο θετικές στάσεις απέναντι στον θάνατο. Το πρόγραμμα παρέμβασης, λοιπόν, είναι αποτελεσματικό και για τα δύο φύλα. Συνεπώς, είναι δυνατό να εφαρμόζεται σε μικτού τύπου ομάδες.

Ως προς την ηλικία σχετικά με τη μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο μικρότεροι και μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές δείχνουν να ωφελούνται εξίσου από το πρόγραμμα, καθώς δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Σε γενικές γραμμές, ως προς την αλλαγή στάσεων προς μια θετική κατεύθυνση, μικρότεροι και μεγαλύτεροι μαθητές ωφελούνται με παρόμοιο τρόπο. Μόνο ως προς την «ουδέτερη

αποδοχή» -κατά την επαναληπτική μέτρηση- όπου οι μεγαλύτεροι φαίνεται να είναι αμφιθυμικοί, ενώ οι μικρότεροι να συνεχίζουν να συμφωνούν, καθώς, επίσης, και και ως προς την «αποδοχή θανάτου» όπου τα μικρότερα παιδιά συγκριτικά με τα μεγαλύτερα αυξάνουν τον βαθμό αμφιθυμίας τους. Γενικότερα, λοιπόν, το πρόγραμμα έχει ωφελήσει και τις δύο ηλικιακές ομάδες γεγονός που μας ενθαρρύνει για σχετικές παρεμβάσεις -και σε τέτοια δείγματα- από τις οποίες αποκομίζουν γνώσεις και δεξιότητες που τους βοηθούν να αποβάλουν αρνητικά συναισθήματα για τον θάνατο σε μεγάλο βαθμό, καθώς και να υιοθετούν μια πιο θετική στάση απέναντι σε αυτόν και τη ζωή. Με άλλα λόγια, και αυτές οι ηλικίες είναι ακόμα εύπλαστες για θετικές αλλαγές. Αν, όμως, σταθούμε στις διαφορές που σημειώθηκαν κατά την επαναληπτική μέτρηση ως προς τις υποκλίμακες της «ουδέτερης αποδοχής» και της «αποδοχής θανάτου», ίσως, καταλήξουμε στο ότι οι πιο έγκαιρες παρεμβάσεις όπως υποστηρίζει και η βιβλιογραφία (Voegler-Lee & Kupersmidt, 2011) προλαμβάνουν και υπόσχονται περισσότερα αποτελέσματα (αν και η λήξη της πρώιμης εφηβικής ηλικίας αποτελεί ένα τελείως διαφορετικό στάδιο-με τα δικά του χαρακτηριστικά-συγκριτικά με την έναρξη της εφηβικής ηλικίας). Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διευκρινίσουν περαιτέρω το σημείο αυτό.

9.2 Ομαδικές διαδικασίες

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας διατυπώθηκαν κάποια ερευνητικά ερωτήματα και σχετικές υποθέσεις αναφορικά με τις ομαδικές διαδικασίες που μεσολαβούν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Ειδικότερα: 1) Διερευνήθηκε η παρουσία θεραπευτικών παραγόντων σε κάθε στάδιο ανάπτυξης της παρέμβασης και διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η σημασία τους για όσους συμμετείχαν θα μεταβαλλόταν ανάλογα με το κάθε στάδιο ανάπτυξης της ομάδας. 2) Διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η θεραπευτική συμμαχία θα αυξανόταν κατά τη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης. 3) Διατυπώθηκε η υπόθεση ότι η συμμετοχή των μαθητών και το συνολικό κλίμα θα βελτιωθούν στη διάρκεια της παρέμβασης, ενώ θα υπάρξει μείωση στη σύγκρουση. 4) Διατυπώθηκε η υπόθεση ότι θα υπάρξει αύξηση στην αντίληψη της αναγνώρισης, της ενσυναίσθησης, της συνέπειας, της απουσίας όρων και των συνολικών διευκολυντικών στάσεων από τους συμμετέχοντες.

Όλες οι υποθέσεις επαληθεύτηκαν σε σημαντικό βαθμό εκτός από την τρίτη υπόθεση που δεν επαληθεύτηκε πλήρως. Ακολουθεί αναλυτική συζήτηση για το ερευνητικό ερώτημα σχετικά με τους θεραπευτικούς παράγοντες, για κάθε υπόθεση, καθώς και συνολικά για τις ομαδικές διαδικασίες.

9.2.1 Υπόθεση 1^η: Παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων

Από τα 618 κρίσιμα συμβάντα τα 549 κατηγοριοποιήθηκαν στους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και συν. (1979). Η συζήτηση, λοιπόν, που θα ακολουθήσει αφορά σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (88,83%) των απαντήσεων των μαθητών που συμμετείχαν στην παρέμβαση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που κατηγοριοποιήθηκαν, η καθοδήγηση αποτέλεσε τον θεραπευτικό εκείνο παράγοντα που αναφέρθηκε με μεγαλύτερη συχνότητα στη διάρκεια της παρέμβασης. Βέβαια, ακολουθούν σε μεγάλο βαθμό παρουσίας και οι θεραπευτικοί παράγοντες της ενστάλαξης ελπίδας και της κάθαρσης. Σε λίγο μικρότερο βαθμό αναφέρθηκαν η μάθηση δια αντιπροσώπου, η αυτοκατανόηση, η αποδοχή, ο αλτρουισμός και η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις. Τέλος, ελάχιστα αναφέρθηκαν η καθολικότητα και η αυτοαποκάλυψη.

Όσον αφορά στις υπερκείμενες κατηγορίες των θεραπευτικών παραγόντων, οι μαθητές αναφέρθηκαν περισσότερο σε γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες και

λιγότερο σε συμπεριφορικούς. Ακολουθεί αναλυτική συζήτηση των αποτελεσμάτων για κάθε θεραπευτικό παράγοντα.

9.2.1.1 Αποδοχή

Η αποδοχή αναφέρθηκε συχνότερα στο αρχικό (7,07%) και τελικό στάδιο ανάπτυξης της ομάδας (8,99%), ενώ λιγότερο συχνά αναφέρθηκε κατά το στάδιο εργασίας (3,32%). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί και σε προηγούμενες έρευνες που αφορούσαν ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991), καθώς και σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες σε παιδιά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018). Η αποδοχή συνιστά έναν θεραπευτικό παράγοντα που διαδραματίζει πιο σημαντικό ρόλο στο αρχικό στάδιο ανάπτυξης μιας ομάδας, κατά το οποίο διαμορφώνονται η συνεκτικότητα της ομάδας και η δέσμευση για ένα κοινό έργο (DeLucia-Waack, 2006. Kivlighan & Goldfine, 1991. Shechtman et al., 1997. Shechtman & Gluk, 2005). Παρόλο, βέβαια, που η συντονίστρια υιοθέτησε μια στάση άνευ όρων αποδοχής, ωστόσο, δεν παρότρυνε ουσιαστικά τους συμμετέχοντες στη διατήρηση μιας ανάλογης στάσης. Βάσει αυτού, ενδεχομένως, το μικρό ποσοστό παρουσίας του εν λόγω παράγοντα να δικαιολογείται αν και δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι οι μαθητές αναγνώρισαν από μόνοι τους την αποδοχή.

Παράλληλα, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες κάθε ομάδας αποτελούνταν ως επί το πλείστον από το σύνολο των μαθητών μιας τάξης πιθανό να δικαιολογεί και την παρουσία του συγκεκριμένου παράγοντα στην αρχή της παρέμβασης. Ενδεχομένως, αυτή η διάταξη των ομάδων να βοήθησε τα μέλη ώστε να αναπτύξουν από την έναρξη, ήδη, της παρέμβασης το αίσθημα της αποδοχής. Συνεπώς, πιθανολογείται ότι η πραγματοποίηση ανάλογων παρεμβάσεων υπό αυτές τις συνθήκες αναδεικνύει σε κάποιο βαθμό την παρουσία της αποδοχής χωρίς την ιδιαίτερη ενθάρρυνση από μέρους των συντονιστών.

Επιπλέον, μια διαφορετική ερμηνεία είναι ότι όταν τα παιδιά συμμετέχουν σε αντίστοιχες παρεμβάσεις δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην άνεση και την αποδοχή εντός της ομάδας γεγονός στο οποίο αναφέρονται όταν τους δοθεί η ευκαιρία αξιολόγησης της νέας εμπειρίας. Η προσέγγιση αυτή έχει υποστηριχθεί και από σχετικές μελέτες (Aronson, 1994. Waaktaar, Christie, Borge, & Torgersen, 2004), καθώς και από τα αποτελέσματα άλλων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε παιδιά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018).

9.2.1.2 Καθοδήγηση

Όπως έχει παρατηρηθεί από άλλες παρεμβάσεις σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά ο θεραπευτικός παράγοντας που σημειώνει τη μεγαλύτερη συχνότητα είναι αυτός της καθοδήγησης (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018). Πράγματι, στην παρούσα έρευνα η καθοδήγηση αποτέλεσε τον πρώτο πιο συχνά αναφερόμενο θεραπευτικό παράγοντα. Ειδικότερα, στο αρχικό στάδιο αναφέρθηκε σε μεγάλο βαθμό με ποσοστό 53,54% γεγονός που σημείωσε μια σχετική πτώση κατά το στάδιο εργασίας (50,42%) και το τελικό στάδιο (37,08%).

Η καθοδήγηση αποτελεί έναν θεραπευτικό παράγοντα ο οποίος υπαγορεύει την παροχή συμβουλών και πληροφοριών στα μέλη μιας ομάδας με σκοπό την εκπαίδευσή τους αναφορικά με ένα συγκεκριμένο θέμα. Γι' αυτό και η καθοδήγηση αποτελεί βασικό μοχλό των συντονιστών ώστε να μπορούν να βοηθούν τους συμμετέχοντες (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Shechtman & Pastor, 2005). Συνεπώς, πρόκειται για έναν θεραπευτικό παράγοντα εύκολα αναγνωρίσιμο από τα μέλη μιας ομάδας (Brown, 2011). Πιθανόν, λοιπόν, στην παρούσα έρευνα γι' αυτούς τους λόγους να αναδείχθηκε σε σημαντικό βαθμό, ήδη από το αρχικό στάδιο της κάθε ομάδας. Βέβαια, το γεγονός ότι η καθοδήγηση σημείωσε υψηλό δείκτη παρουσίας και στο στάδιο εργασίας είναι κάτι που μπορεί να ταυτιστεί ως εύρημα και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών (Brouzos et al., 2015b. Brown, 2011. Kivlighan & Goldfine, 1991. Μπαούρδα, 2018).

Παράλληλα, η ίδια η δομή των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων δικαιολογεί τον τρόπο παρουσίας της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο. Ειδικότερα, στο αρχικό στάδιο μιας ομάδας οριοθετούνται οι κανόνες από τα μέλη και η εξοικείωσή τους με την οργάνωση και δομή του προγράμματος. Στο στάδιο εργασίας τα μέλη της ομάδας θα λάβουν τις κατάλληλες «κατευθύνσεις» από τους συντονιστές ώστε να κατακτήσουν συγκεκριμένες δεξιότητες αναφορικά με το θέμα στο οποίο και εισάγονται. Στο τελικό στάδιο, τα μέλη δε διδάσκονται νέες δεξιότητες, αλλά εφαρμόζουν αυτές που, ήδη, κατέκτησαν. Άλλωστε, το τελικό στάδιο στοχεύει και στο κλείσιμο της ομάδας και των συναντήσεων γενικότερα γεγονός που δικαιολογεί και τη μείωση του ποσοστού παρουσίας της καθοδήγησης.

Τέλος, το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα ο θεραπευτικός παράγοντας της καθοδήγησης αναδείχθηκε ως ο πρώτος σε συχνότητα παράγοντας ταυτίζεται και με τα αποτελέσματα άλλων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020). Βέβαια, όπως υποστηρίζει η Brown (2011), η έντονη παρουσία της καθοδήγησης μπορεί να κουράσει τους συμμετέχοντες σε μια ομάδα

και το γενικότερο κλίμα, καθώς έχει ως κύριο χαρακτηριστικό της μια μορφή διδασκαλίας. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα δεν παρατηρήθηκε κάτι τέτοιο, αφού τα αποτελέσματα για την αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας και του ομαδικού κλίματος -όπως θα δούμε και στη συνέχεια- είναι ενθαρρυντικά.

9.2.1.3 Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις

Η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις αποτελεί έναν θεραπευτικό παράγοντα που σύμφωνα με τη Brown (2011) δεν κατατάσσεται από θέμα συχνότητας στους πρωταρχικούς θεραπευτικούς παράγοντες που συνήθως κάνουν την παρουσία τους σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Πράγματι, στην παρούσα έρευνα, ο θεραπευτικός αυτός παράγοντας εμφανίστηκε σε μικρό έως ελάχιστο βαθμό γεγονός που ταυτίζεται και με αποτελέσματα άλλων ερευνών (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2020).

Αν θέλαμε να ερμηνεύσουμε το γεγονός ότι κατά το αρχικό στάδιο κάθε ομάδας η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις κάνει την παρουσία της σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό (12,12%) συγκριτικά με το στάδιο εργασίας (1,94%) και το τελικό στάδιο (1,12%) θα μπορούσαμε να αναφερθούμε στην προσπάθεια της συντονίστριας να μυήσει τα παιδιά στο μοτίβο συνεργασίας, όπως ορίζει και ο ίδιος ο θεραπευτικός παράγοντας. Ενδεχομένως, οι μαθητές να κατέβαλαν κι αυτοί με τη σειρά τους προσπάθειες και δοκιμές ώστε να αλληλεπιδράσουν με τα υπόλοιπα μέλη μαθαίνοντας από αυτή τη διαδικασία. Άλλωστε, όπως θα δούμε παρακάτω, τα υψηλά σκορ συμμετοχής και συνολικού ομαδικού κλίματος επιβεβαιώνουν αυτή την ερμηνεία.

Καθώς οι ομάδες εξελίσσονται και τα μέλη αρχίζουν να κατανοούν περισσότερο τον εαυτό τους -όπως φάνηκε και στην παρούσα έρευνα έστω και από τη λίγο μεγαλύτερη συχνότητα που παρουσίασε ο θεραπευτικός παράγοντας της αυτοκατανόησης- δείχνουν ενδιαφέρον και σε άλλους παράγοντες. Πράγματι, αυτή η πτωτική κατεύθυνση της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις αναφορικά με τα υπόλοιπα στάδια μιας ομάδας έχει αναδειχθεί κι από άλλες έρευνες (Brouzos et al., 2015b. Μπαούρδα, 2018).

9.2.1.4 Αυτοαποκάλυψη

Η αυτοαποκάλυψη ως θεραπευτικός παράγοντας μπορεί να κάνει την παρουσία της κυρίως μετά το στάδιο εργασίας, αλλά γενικότερα και οπουδήποτε αλλού (Corey et al., 2010). Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα ταυτίστηκε με ευρήματα άλλων σχετικών ερευνών που δείχνουν ότι ο παράγοντας αυτός εμφανίζεται ελάχιστα έως και καθόλου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018). Ειδικότερα, στην παρούσα έρευνα, η αυτοαποκάλυψη δεν εμφανίστηκε καθόλου στο αρχικό και το τελικό στάδιο, ενώ σημείωσε μια μικρή εμφάνιση κατά το στάδιο εργασίας (1,39%).

Τα ευρήματα αυτά μπορούν να ερμηνευθούν λέγοντας πως η συντονίστρια δεν είχε τόσο ως βασικό στόχο την ενθάρρυνση για προσωπικές αποκαλύψεις όσο την υποστήριξη σε εξομολογήσεις που προέκυπταν. Ας μην ξεχνάμε ότι το πρόγραμμα αποσκοπούσε όχι μόνο σε συναισθηματικό επίπεδο, αλλά και σε γνωστικό και συμπεριφορικό. Ωστόσο, ας μην ξεχνάμε πως πρόκειται για ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα με μεγαλύτερη έμφαση σε γνωστικούς τομείς και την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. Η ερμηνεία αυτή ταυτίζεται και με ευρήματα άλλων σχετικών ερευνών που αφορούσαν σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες σε παιδιά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018). Επιπλέον, όπως θα δούμε και αργότερα, βάσει ποσοστών, οι γνωστικοί παράγοντες σε σχέση με τους συναισθηματικούς και συμπεριφορικούς είναι αυτοί που κάνουν περισσότερο την παρουσία τους στο εν λόγω πρόγραμμα ως υπερκείμενη κατηγορία.

Τέλος, ενδέχεται τα παιδιά να μην αντιλαμβάνονται τη σημασία της αυτοαποκάλυψης ως σημείο αναφοράς στο ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων (Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020) παρόλο που μπορεί να παρουσιάζουν πιο έντονο αυθορμητισμό και περισσότερη εξομολογητική διάθεση σε σχέση με τους ενήλικες στο πλαίσιο μιας ομάδας (Leichtentritt & Shechtman, 1998). Ίσως, λοιπόν, να θεωρούν αυτή τους τη στάση εντελώς φυσιολογική και, ταυτόχρονα, όχι τόσο σημαντική ώστε να την αναφέρουν.

9.2.1.5 Αυτοκατανόηση

Η αυτοκατανόηση αποτελεί έναν θεραπευτικό παράγοντα ο οποίος δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Στην εν λόγω έρευνα η αυτοκατανόηση αποτέλεσε έναν παράγοντα με μικρή

σχετικά συχνότητα. Πιο συγκεκριμένα, στο αρχικό στάδιο των ομάδων σημείωσε ποσοστό 2,02%, στο στάδιο εργασίας 6,65% και στο τελικό στάδιο 8,99%. Παρατηρήθηκε, ωστόσο, μια σχετική αύξηση κατά την ανάπτυξη των ομάδων. Και σε άλλες έρευνες, παρά το γεγονός ότι σημειώθηκαν μεγαλύτερα ποσοστά, επισημάνθηκε αυτή η αύξουσα πορεία (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Μπαούρδα, 2018).

Βάσει των παραπάνω δεδομένων, βασική προϋπόθεση για να αναδειχθεί η αυτοκατανόηση στους συμμετέχοντες είναι η αναπτυξιακή ικανότητα, καθώς και η προσωπική συνειδητότητα ώστε η γνώση που λαμβάνεται να μπορεί να εφαρμοστεί σε καθημερινό επίπεδο. Και σίγουρα, προς αυτή την κατεύθυνση, ενεργό ρόλο διαδραματίζουν οι συντονιστές οι οποίοι θα πρέπει να βοηθούν τα μέλη μιας ομάδας. Στην παρούσα έρευνα προφανώς κι έγινε μια τέτοια προσπάθεια, αλλά ενδεχομένως να μην ευδοκίμησε σε μεγάλο βαθμό λόγω της δύσκολης φύσης του θέματος προσέγγισης για το οποίο χρειάζεται αρκετός χρόνος επεξεργασίας ώστε η σημασία των δεξιοτήτων εκμάθησης να μπορεί να γίνει πλήρως κατανοητή από ένα μέλος δεδομένου ότι καλείται να άρει και τις όποιες αποφευκτικές αντιδράσεις απέναντι στο πλαίσιο του θανάτου.

Όπως υποστήριξε και η Μπαούρδα (2018), ότι, δηλαδή, *«η σταδιακή αύξηση της αυτοκατανόησης συμπίπτει με τη σταδιακή μείωση της μάθησης από διαπροσωπικές δράσεις»*, έτσι κι εδώ επιβεβαιώνεται αυτός ο ισχυρισμός. Ενδεχομένως, όπως προαναφέρθηκε, οι συμμετέχοντες σε κατά το αρχικό στάδιο να δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο πως θα δομηθούν οι κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις εντός της ομάδας γεγονός που περνά σε δεύτερη μοίρα, καθώς το άτομο αρχίζει να ανακαλύπτει και να μαθαίνει περισσότερο τον εαυτό του. Αφενός, όπως προτείνει και η Μπαούρδα (2018), χρειάζονται περισσότερες μελέτες για τη διερεύνηση της ακολουθίας του δίπτυχου αυτού, καθώς η παρούσα έρευνα αφενός δίνει ενδείξεις για την υπόθεση αυτή, αλλά αφετέρου δεν την επιβεβαιώνει λόγω των μικρών συχνοτήτων αναφοράς.

9.2.1.6 Κάθαρση

Στην παρούσα έρευνα ο θεραπευτικός παράγοντας της κάθαρσης φάνηκε να αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα παράγοντα κατά την ανάπτυξη των ομάδων. Ειδικότερα, στο αρχικό στάδιο σημείωσε ποσοστό παρουσίας 11,11%, στο στάδιο εργασίας 9,97% και στο τελικό στάδιο 5,62%. Ήδη από το πρώτο στάδιο φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν την ανάγκη για έκφραση συναισθημάτων σχετικά με τον θάνατο. Οι δραστηριότητες που

πλασιώσαν το αρχικό στάδιο και, κυρίως, το στάδιο εργασίας διευκόλυναν την εξωτερική συναισθημάτων. Ωστόσο, αν επιθυμούσαμε να ερμηνεύσουμε τη σχετική πτώση που σημειώνεται μεταξύ των δύο πρώτων σταδίων ενδεχομένως να υποθέταμε ότι τα παιδιά κλήθηκαν να προσεγγίσουν ιδιαίτερες πτυχές γύρω από τον θάνατο μέσα από δραστηριότητες που αποσκοπούσαν στην πρόκληση έντονων συναισθημάτων. Πιθανόν, λοιπόν, οι αυξημένες απαιτήσεις που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος-όχι μόνο από πλευράς του προγράμματος αλλά και σε προσωπικό επίπεδο των συμμετεχόντων- να είναι αυτές που κατευθύνουν την παγίωση αυτών των ποσοστών.

Άλλωστε, κατά την ανάδυση αυτών των συναισθημάτων -και δεδομένων των χρονικών περιορισμών- ενδεχομένως να μη δόθηκε η απαραίτητη έμφαση στη γνωστική επεξεργασία κάθε συναισθήματος ώστε να προκληθούν μεγαλύτερες συμπεριφορικές ή και γνωστικές αλλαγές (Corey et al., 2010). Ενδεχομένως, όπως υποστηρίζει και η Brown (2011) να ευθύνεται και η ανεπαρκής εκπαίδευση της συντονίστριας αναφορικά με τη διαχείριση των συναισθημάτων σε θεραπευτικό επίπεδο. Το ότι όμως οι μαθητές μπόρεσαν να βιώσουν την κάθαρση αναδεικνύει το καλό ομαδικό κλίμα και την υποστηρικτική ατμόσφαιρα της ομάδας.

Αν και σε προηγούμενες έρευνες σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες με παιδιά φαίνεται η δυσκολία ανάδυσης του συγκεκριμένου θεραπευτικού παράγοντα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018), ωστόσο, η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει το γεγονός ότι οι συντονιστές με την επιλογή κατάλληλων δραστηριοτήτων και με συγκεκριμένη στοχοθεσία μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση της κάθαρσης. Άλλωστε, η κατάλληλη στάση του συντονιστή και η καταλληλότητα των δραστηριοτήτων έχει υποστηριχθεί κι από τη βιβλιογραφία (Pan & Lin, 2004. Μπαούρδα, 2018).

9.2.1.7 Καθολικότητα

Παρόλο που η καθολικότητα θεωρείται από τους πιο σημαντικούς θεραπευτικούς παράγοντες που θα καθορίσει, ήδη, από το αρχικό στάδιο κάθε ομάδας τις ομοιότητες ανάμεσα στα μέλη και τη μετέπειτα ομαδική συνοχή (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987), ωστόσο, στην παρούσα έρευνα εμφανίστηκε ελάχιστα έως και καθόλου. Ειδικότερα, στο αρχικό στάδιο σημείωσε ποσοστό 1,01%, στο στάδιο εργασίας 0,83% και μηδενική αναφορά στο τελικό

στάδιο. Βέβαια, τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με πρότερες έρευνες (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018).

Η μείωση της αντίληψης της καθολικότητας δικαιολογείται από το γεγονός ότι η συντονίστρια θεώρησε δεδομένες τις ομοιότητες ανάμεσα στα μέλη. Κι ενδεχομένως αυτό να συνέβη και από τα ίδια τα μέλη των ομάδων, καθώς προέρχονταν από το σύνολο μιας τάξης κάθε φορά. Έτσι, λοιπόν, αυτό μπορεί να καθόρισε την εστίαση σε άλλους θεραπευτικούς παράγοντες από την πλευρά των συμμετεχόντων.

Συνεπώς, βασιζόμενοι σε αυτό το πιθανό ατόπημα από μέρους της συντονίστριας καλό θα ήταν να δοθεί η απαραίτητη σημασία από μελλοντικούς ερευνητές ώστε τα μέλη σχετικών ομάδων να επωφελούνται στον μέγιστο βαθμό από τη σπουδαιότητα του συγκεκριμένου θεραπευτικού παράγοντα.

9.2.1.8 Αλτρουισμός

Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο αλτρουισμός εμφανίστηκε περισσότερο κατά το στάδιο εργασίας με ποσοστό 6,37% συγκριτικά με το αρχικό στάδιο στο οποίο σημείωσε ποσοστό μόλις 1,01% και με το τελικό στάδιο κατά το οποίο δεν εμφανίστηκε καθόλου. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες κατά τις οποίες ο αλτρουισμός αναφέρθηκε ελάχιστα (Brouzos et al., 2015b) ή και καθόλου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2020), στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες δείχνουν να συμπεριφέρονται με αλτρουιστικό τρόπο αναγνωρίζοντας την αξία του συγκεκριμένου θεραπευτικού παράγοντα και επιβεβαιώνοντας σε μεγάλο βαθμό τα ευρήματα έρευνας της Μπαούρδα (2018).

Το κατά πόσο θα κάνει την παρουσία του ο συγκεκριμένος παράγοντας εξαρτάται από την επιλογή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων που θα τον προωθήσουν (Brouzos et al. 2015. Pan & Lin, 2004). Πράγματι, στο στάδιο εργασίας όπου τα μέλη ανέδειξαν περισσότερο τον αλτρουισμό υπήρξε δραστηριότητα, ήδη από τη δεύτερη συνάντηση, στις οποίες τα παιδιά καλούνται να ανακαλύψουν το γνωστικό τρίγωνο ‘σκέψη-συναίσθημα-συμπεριφορά’ μέσα από προσωπικές ευχάριστες εμπειρίες που είχαν βιώσει μέχρι τώρα. Τα παιδιά μοιράστηκαν με άνεση και χωρίς ιδιοτέλεια τις χαρούμενες αυτές εμπειρίες με τα υπόλοιπα μέλη. Στο ίδιο διάστημα ξετυλίχτηκε και η αφήγηση μιας ιστορίας κατά την οποία τα παιδιά έδειξαν να ταυτίζονται με τον ήρωα προσπαθώντας να τον βοηθήσουν με κάθε τρόπο. Και σε αυτή την περίπτωση αναδείχθηκε με έμμεσο τρόπο η αλτρουιστική διάθεση των συμμετεχόντων.

Δεδομένου ότι τα παιδιά μπορούν να αναγνωρίσουν τον θεραπευτικό αυτό παράγοντα και να επωφεληθούν από την αξία του (Brown, 2011. Yalom & Leszcz, 2005) προτείνεται περαιτέρω έμφαση σε δραστηριότητες που τον προωθούν.

9.2.1.9 Μάθηση δια αντιπροσώπου

Διφορούμενα είναι τα ευρήματα ως προς τον θεραπευτικό παράγοντα της μάθησης δια αντιπροσώπου. Σε έρευνα της Σταύρου (2015), δείχνει να μην εμφανίζεται καθόλου, ενώ σε άλλη έρευνα εμφανίζεται σε ελάχιστο βαθμό (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016). Άλλες έρευνες έχουν δείξει τη σταδιακή αύξηση του εν λόγω παράγοντα κατά την ανάπτυξη του προγράμματος παρέμβασης (Brouzos et al., 2015b. Μπαούρδα, 2018). Και η παρούσα έρευνα δείχνει να ταυτίζεται με τις τελευταίες προαναφερθείσες έρευνες, καθώς ενώ στο αρχικό στάδιο δεν εμφανίζεται καθόλου ο συγκεκριμένος παράγοντας, ωστόσο, κατά το στάδιο εργασίας αγγίζει το ποσοστό του 9,70%.

Η σχετική βιβλιογραφική επισκόπηση αναφέρει δύο υποθέσεις σχετικά με τη μάθηση δια αντιπροσώπου. Αφενός, σύμφωνα με τον MacKenzie (1987), η μάθηση δια αντιπροσώπου και η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις συναποτελούν έναν κοινό θεραπευτικό παράγοντα. Αφετέρου, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων (Brouzos et al., 2015b).

Πιο συγκεκριμένα, και σε αρχικό επίπεδο, τα μέλη μιας ομάδας αναγνωρίζουν περισσότερο τη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις, καθώς προσπαθούν να διαμορφώσουν τις μεταξύ τους σχέσεις. Σε δεύτερη φάση, το κάθε μέλος γίνεται παρατηρητής του άλλου και επιθυμεί να μαθαίνει μέσα από αυτή τη διαδικασία με συνέπεια να αναδεικνύεται η μάθηση δια αντιπροσώπου (Brouzos et al., 2015b). Κάτι τέτοιο προφανώς και συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, καθώς η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις σημείωσε ποσοστό 12,12% στο αρχικό στάδιο γεγονός που σημείωσε εξαιρετική μείωση στα υπόλοιπα στάδια.

Αν μελετήσουμε και τα ευρήματα μιας άλλης έρευνας (Μπαούρδα, 2018) θα παρατηρήσουμε πως τη σκυτάλη στο στάδιο εργασίας παίρνει η μάθηση δια αντιπροσώπου πράγμα που συμφωνεί και με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τα οποία δείχνουν -όπως προαναφέρθηκε- ότι το ποσοστό αναφοράς στο συγκεκριμένο παράγοντα αυξάνεται (9,70%) σε σχέση με το αρχικό στάδιο κατά το οποίο δεν υπήρξε καμία αναφορά.

9.2.1.10 Ενστάλαξη ελπίδας

Ένας πολύ σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας είναι αυτός της ενστάλαξης ελπίδας. Ωφέλιμο είναι να εμφανίζεται, ήδη, από το αρχικό στάδιο μιας ομάδας, καθώς κάτι τέτοιο υποδηλώνει την αισιοδοξία και την πίστη των μελών για θετικές αλλαγές ως απόρροια της προσπάθειας ολόκληρης της ομάδας (Brown, 2011. Corey et al., 2010. DeLucia-Waack, 2006). Πράγματι, σύμφωνα με έρευνες, η ενστάλαξη ελπίδας αναφέρεται, κυρίως, στο αρχικό στάδιο μιας ομάδας παρόλο που σημειώνει σημαντική μείωση στα επόμενα στάδια (Brouzos et al., 2015b. Kivlighan & Goldfine, 1991). Βάσει άλλης έρευνας η ενστάλαξη ελπίδας δείχνει να εμφανίζεται στο μεσαίο και τελικό στάδιο μιας ομάδας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016). Ωστόσο, υπήρξαν και έρευνες κατά τις οποίες ο θεραπευτικός αυτός παράγοντας δεν εμφανίστηκε καθόλου (Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018).

Σημαντικά ευρήματα προκύπτουν από την παρούσα έρευνα, καθώς η ενστάλαξη ελπίδας αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα θεραπευτικό παράγοντα. Ειδικότερα, η ενστάλαξη ελπίδας εμφανίζεται, ήδη, από το αρχικό στάδιο με ποσοστό 12,12%. Κατά το μεσαίο στάδιο συνεχίζει να αναφέρεται -αν και με μια μικρή μείωση- με ποσοστό 9,42% και στο τελικό στάδιο αγγίζει το 38,20%. Αν θέλαμε να ερμηνεύσουμε το υψηλό αυτό ποσοστό του τελικού σταδίου, αλλά και τις σημαντικές αναφορές στα υπόλοιπα στάδια θα λέγαμε ότι η θεματική αυτή περιοχή του θανάτου δείχνει να απασχολεί πολύ τους μαθητές και νιώθουν την ανάγκη για ελπίδα και αισιοδοξία γεγονός που επιχειρούν να καταφέρουν μέσα από τη δυναμική της ομάδας. Κι όπως δείχνουν οι αναφορές, το επιτυγχάνουν σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Επιπλέον, ο φόβος και το άγχος των παιδιών για τον θάνατο αποτελούν, ίσως, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά από τα οποία θέλουν σίγουρα να απεμπλακούν. Άλλωστε, στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν η μείωση αυτών των συναισθημάτων και η αλλαγή των στάσεων των συμμετεχόντων απέναντι στον θάνατο. Πιθανόν, λοιπόν, οι δραστηριότητες που επιλέχθηκαν σε καίρια σημεία του προγράμματος να ενίσχυσαν και την παρουσία της ενστάλαξης ελπίδας. Ενδεχομένως, να έπαιξε ρόλο και ο ενθαρρυντικός ρόλος της συντονίστριας εντός της ομάδας. Στο σημείο αυτό προτείνονται περαιτέρω έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση λόγω έλλειψης σχετικών ερευνών.

9.2.1.11 Υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων

Οι συμμετέχοντες του προγράμματος παρέμβασης αναφέρθηκαν περισσότερο σε γνωστικούς (62,11%) και συναισθηματικούς (28,96%) θεραπευτικούς παράγοντες και με μικρότερη συχνότητα στους συμπεριφορικούς (8,93%). Πιο αναλυτικά, κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων οι μαθητές αναφέρθηκαν περισσότερο σε γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες και με πιο μικρή συχνότητα σε συμπεριφορικούς (56,57%, 30,30% και 13,13% αντίστοιχα). Κατά το στάδιο εργασίας, η πλειοψηφία των αναφορών σχετιζόταν με τους γνωστικούς παράγοντες, ενώ ακολουθούσαν οι συναισθηματικοί και συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες (67,59%, 22,71% και 9,70% αντίστοιχα). Τέλος, κατά το τελικό στάδιο, κυριάρχησαν οι αναφορές σε συναισθηματικούς παράγοντες, ακολούθησαν σε πολύ μεγάλο ποσοστό οι γνωστικοί, ενώ αναφέρθηκαν ελάχιστα οι συμπεριφορικοί (52,81%, 46,07% και 1,12% αντίστοιχα).

Σύμφωνα με άλλες έρευνες (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018.), οι γνωστικοί παράγοντες δείχνουν να υπερτερούν καθώς εξελίσσεται μια ομάδα. Επιπλέον, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τα ευρήματα των ανωτέρω ερευνών και ως προς την εμφάνιση των συναισθηματικών θεραπευτικών παραγόντων στο αρχικό στάδιο (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018). Ωστόσο, σε αντίθεση με τις παραπάνω παρεμβάσεις, στην παρούσα έρευνα οι συναισθηματικοί παράγοντες δείχνουν να σημειώνουν αρκετά υψηλά ποσοστά. Έπειτα από μια σχετική μείωση της εμφάνισής τους στο στάδιο εργασίας παρατηρήθηκε η έντονη αύξησή τους κατά το τελικό στάδιο -όπου και βρίσκονται πρώτοι στην ιεραρχία- με τους συμπεριφορικούς παράγοντες να εμφανίζονται σε πολύ μικρότερο βαθμό έως και ελάχιστα.

Συνοψίζοντας, η κυρίαρχη εμφάνιση των γνωστικών θεραπευτικών παραγόντων κατά το αρχικό στάδιο και το στάδιο εργασίας δικαιολογείται από την εστίαση της συντονίστριας σε γνωστικές διαδικασίες των μελών μέσα από τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων (Βασιλόπουλος κ. συν., 2016. Brouzos et al., 2015b. Brouzos et al., 2020. Μπαούρδα, 2018). Παρόλο που η συντονίστρια προσπάθησε να επεξεργαστεί με τα μέλη των ομάδων τη σημασία των συμπεριφορικών παραγόντων μέσα από τις δραστηριότητες, ενδεχομένως να μη δόθηκε μεγάλη έμφαση σε αυτό, καθώς ανέκυπταν πολλές συναισθηματικές ανάγκες έκφρασης των μελών τις οποίες ενθάρρυνε και υποστήριζε η ίδια η συντονίστρια. Η στοχοθεσία, βέβαια, του προγράμματος παρέμβασης αφορούσε όχι μόνο σε γνωστικό, αλλά

και σε συναισθηματικό επίπεδο. Στο σημείο αυτό προτείνονται περαιτέρω έρευνες που θα ενισχύσουν ή όχι το διαφορετικό αυτό εύρημα.

9.2.1.12 Διαφορές φύλου και ηλικίας ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε την επίδραση του φύλου και της ηλικίας στην αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων. Σύμφωνα με έρευνα των Shechtman και Gluk (2005) σε παιδιά, αγόρια και κορίτσια αντιλαμβάνονται εξίσου τους θεραπευτικούς παράγοντες και αναφέρονται σε αυτούς χωρίς διαφορές. Ανάλογες έρευνες σε ενήλικες έχουν εντοπίσει παρόμοια ευρήματα (García-Cabeza et al., 2011. Yalom & Leszcz, 2005).

Στην εν λόγω έρευνα σημειώθηκαν διαφορές φύλου μόνο σε ένα θεραπευτικό παράγοντα. Στους υπόλοιπους εννέα δεν παρατηρήθηκαν διαφορές. Ειδικότερα, κατά το στάδιο εργασίας τα κορίτσια αναφέρθηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στην καθοδήγηση συγκριτικά με τα αγόρια γεγονός, βέβαια, που δεν αναδύθηκε σε κανένα από τα υπόλοιπα στάδια. Πρόσφατη έρευνα της Μπαούρδα (2018) εντοπίζει δύο μόνο διαφορές. Αφενός, η μία αφορά στη μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις την οποία αναφέρουν περισσότερο, στο αρχικό στάδιο, τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια. Αφετέρου, τα κορίτσια δείχνουν να αναφέρονται συχνότερα, συγκριτικά με τα αγόρια, στους γνωστικούς παράγοντες κατά το στάδιο εργασίας.

Η παρούσα έρευνα, λοιπόν, συγκλίνει σε μεγάλο βαθμό με τις αναφερθείσες έρευνες που δείχνουν ότι, ως επί το πλείστον, αγόρια και κορίτσια αντιλαμβάνονται και αναγνωρίζουν τους θεραπευτικούς παράγοντες με τον ίδιο τρόπο. Ωστόσο, οι περισσότερες αναφορές των κοριτσιών στον θεραπευτικό παράγοντα της καθοδήγησης οφείλεται, πιθανόν, στο γεγονός ότι τα κορίτσια ως ιδιοσυγκρασίες δέχονται περισσότερο την κατευθυντικότητα από τους ενήλικες και ακολουθούν ένα σύστημα καθοδήγησης πιο εύκολα συγκριτικά με τα αγόρια που δείχνουν να μην ακολουθούν εύκολα συγκεκριμένα πρωτόκολλα κατά τη διαδικασία της μάθησης.

Η ερμηνεία αυτή, ίσως, σχετίζεται σε έναν βαθμό με αυτό που υποστηρίζεται στη βιβλιογραφία ότι δηλαδή τα κορίτσια, αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου και των στάσεων τους απέναντι σε αυτόν, δείχνουν να ωφελούνται περισσότερο σε σχέση με τα αγόρια όταν οι ενήλικες είναι πιο κατευθυντικοί, εξηγούν το κάθε τι και, γενικότερα, τους συμπαραστέκονται με πιο άμεσο τρόπο (Knight, Elfenbein, & Capozzi, 2000). Και η

καθοδήγηση σαφώς και χαρακτηρίζεται από άμεση και ενεργητική διάθεση εκ μέρους του συντονιστή.

Παράλληλα, τόσο οι μικρότεροι όσο και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές αναφέρθηκαν εξίσου στους περισσότερους θεραπευτικούς παράγοντες. Ωστόσο, σημειώθηκαν κάποιες στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πρώτον, αναφορικά με την αποδοχή στο στάδιο εργασίας οι μεγαλύτεροι μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα συγκριτικά με τους μικρότερους. Δεύτερον, οι μικρότεροι μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα στην καθοδήγηση στο στάδιο εργασίας σε σχέση με τους μεγαλύτερους. Τρίτον, στο τελικό στάδιο, οι μεγαλύτεροι αναγνώρισαν περισσότερο την αυτοκατανόηση από τους μικρότερους. Τέταρτον, η κάθαρση δείχνει να αναφέρεται συχνότερα στο στάδιο εργασίας από τους μικρότερους μαθητές. Τέλος, ως προς την ενστάλαξη ελπίδας, στο στάδιο εργασίας, οι μεγαλύτεροι μαθητές είναι αυτοί που αναφέρθηκαν συχνότερα συγκριτικά με τους μικρότερους. Επιπλέον, στο στάδιο εργασίας οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές αναφέρθηκαν συχνότερα στους συναισθηματικούς παράγοντες. Λόγω του ότι δεν έχουν υπάρξει πρότερες έρευνες που να έχουν διερευνήσει την αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων με βάση τις ηλικιακές διαφορές, καθώς και σύμφωνα με έρευνα της Μπαούρδα (2018) που δείχνει να μην αναφέρονται σχετικά ευρήματα προς σύγκριση, απαιτούνται περαιτέρω έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση.

9.2.2 Υπόθεση 2^η : Αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας

9.2.2.1 Θεραπευτική συμμαχία

Σύμφωνα με έρευνες σε ενήλικες (Arnold 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), εφήβους ατομικής θεραπείας (Duppont Hurley et al., 2013), αλλά και σε παιδιά ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων (Βασιλόπουλος, Μπούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos et al., 2018. Μπαούρδα, 2018. Μπούζος κ. συν., 2016. Μπούζος κ. συν., 2018), η θεραπευτική συμμαχία δείχνει να μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια ανάπτυξης μια ομάδας. Βέβαια, σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες έχει παρατηρηθεί ότι η θεραπευτική συμμαχία δεν αναπτύσσεται λόγω της δομής και της συγκεκριμένης στοχοθεσίας του προγράμματος (Brouzos et. al., 2018).

Στην παρούσα έρευνα οι μαθητές φαίνεται να σημειώνουν αρκετά υψηλή θεραπευτική συμμαχία με τη συντονίστρια από την έναρξη κιόλας της παρέμβασης. Μάλιστα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές αύξησης της θεραπευτικής συμμαχίας από την πρώτη έως την τελευταία συνάντηση κατά την οποία η θεραπευτική συμμαχία αγγίζει τη μέγιστη δυνατή τιμή. Αυτό το εύρημα συμφωνεί και με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών στις οποίες η θεραπευτική συμμαχία ακολουθεί ανάλογη πορεία (Βασιλόπουλος, Μπούζος, Λιόντου, & Μπαούρδα, 2016. Brouzos et al., 2018. Μπαούρδα, 2018. Μπούζος κ. συν., 2016. Μπούζος κ. συν., 2018).

Το ότι η θεραπευτική συμμαχία σημειώνει σχετικά υψηλά επίπεδα, ήδη, από την έναρξη του προγράμματος -αλλά και κατά τη διάρκειά του- ενδεχομένως να συμβαίνει λόγω του ότι η έρευνα έγινε στο σχολικό πλαίσιο στο οποίο τα παιδιά έχουν προσαρμοστεί στην ομαδική συνεργασία (γεγονός που επιβεβαιώνει και το καλό ομαδικό κλίμα που σημειώθηκε και που θα αναλύσουμε στη συνέχεια). Ίσως και στο πρόσωπο του συντονιστή να αναγνωρίζουν, επίσης, μια παρόμοια υπόσταση με αυτή των εκπαιδευτικών τους. Βέβαια, τα παιδιά μπορεί να ανταποκρίνονται με θετική στάση απέναντι στον συντονιστή, καθώς ενδέχεται να αναζητούν υποστήριξη (Shechtman & Katz, 2007). Επιπλέον, πριν την έναρξη του προγράμματος τα παιδιά πληροφορούνται για τη δημιουργική δράση που θα έχουν μέσα σε αυτές τις συναντήσεις, συνεπώς μπορεί να διάκεινται ευνοϊκά εκ των προτέρων. Κι αν, όντως, στην πράξη ένα παιδί περνά όμορφα, αυτό απεικονίζεται στη σχέση του με τον θεραπευτή του, δηλαδή στη θεραπευτική συμμαχία (Shirk et al., 2011).

9.2.2.2 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Το φύλο και η ηλικία δείχνουν να επηρεάζουν τη θεραπευτική συμμαχία, καθώς στην παρούσα έρευνα τα αγόρια σημείωσαν υψηλότερες τιμές από τα κορίτσια, όπως επίσης και τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά συγκριτικά με τα παιδιά μικρότερης ηλικίας. Τα ευρήματα αυτά δε συμφωνούν με πρότερη έρευνα (Brouzos et al., 2018) κατά τις οποίες το φύλο και η ηλικία φαίνεται να μην επηρεάζουν την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας. Και άλλη έρευνα (Shechtman & Katz, 2007) είχε υποστηρίξει τη μη εμπλοκή του φύλου στη θεραπευτική συμμαχία. Περαιτέρω έρευνες θα ήταν χρήσιμες ώστε να επιβεβαιωθούν ή όχι τα διαφορετικά ευρήματα της παρούσας έρευνας.

9.2.3 Υπόθεση 3^η : Βελτίωση του ομαδικού κλίματος

9.2.3.1 Συνολικό κλίμα

Η αρχική υπόθεση σχετικά με το ομαδικό κλίμα εστίαζε στο ότι θα υπήρχε συνολική βελτίωση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης με αύξηση της συμμετοχής και μείωση της σύγκρουσης. Ωστόσο, η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε ολοκληρωτικά. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, παρατηρούμε ότι, συνολικά, το ομαδικό κλίμα σημειώνει στατιστικά σημαντικές διαφορές αύξησης κατά τη διάρκεια των συναντήσεων. Πιο συγκεκριμένα, η συμμετοχή δείχνει να σημειώνει σχετικά υψηλά επίπεδα, ήδη, από την έναρξη της παρέμβασης και, παράλληλα, να αυξάνεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο κατά την ανάπτυξη των ομάδων. Ωστόσο, και η σύγκρουση εμφανίζει εξ αρχής αρκετά υψηλά επίπεδα και μάλιστα δείχνει να αυξάνεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο από την πρώτη έως και την τελευταία συνάντηση.

Το γεγονός ότι το πρόγραμμα παρέμβασης είχε διαφορετικό προσανατολισμό από το καθημερινό οργανόγραμμα του σχολείου, ενδεχομένως, να προώθησε ένα καλό συνολικό κλίμα στις ομάδες, καθώς κλήθηκαν να ασχοληθούν με δραστηριότητες με τις οποίες δεν είχαν ασχοληθεί έως τώρα. Η ελεύθερη έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων με τη συνεχή ενθάρρυνση από μέρους της συντονίστριας πιθανό να συνέβαλε στη διαμόρφωση του καλού κλίματος. Ωστόσο, αυτή η ελευθεριότητα, ενδεχομένως, να καθόρισε και την ύπαρξη της σύγκρουσης στις ομάδες, καθώς πολλά από τα μέλη, ίσως, να μη μπορούσαν να αποδεχτούν ακραίες στάσεις και συμπεριφορές άλλων μελών.

Και η ίδια η φύση του θέματος, ενδέχεται, να ενεργοποίησε έντονες συμπεριφορές κάποιων μελών οι οποίες πιθανόν να συγκάλυψαν τις βαθύτερες αποφευκτικές αντιδράσεις τους ως προς το πλαίσιο του θανάτου. Σύμφωνα, άλλωστε, με παρατηρήσεις της συντονίστριας, σε κάποιες ομάδες, τα μέλη, πολλές φορές, εξέφραζαν έναν έντονο αυθορμητισμό σε πτυχές του θανάτου που χαρακτηριζόταν, σε μεγάλο βαθμό, προκλητικός από τους υπόλοιπους. Επιπλέον, μια άλλη ερμηνεία μπορεί να προκύπτει από το γεγονός ότι κάποια μέλη δεν έδειχναν να προσαρμόζονται εύκολα με τους κανόνες και τις αρχές του προγράμματος γεγονός που πυροδοτούσε, αρκετές φορές, αντιδράσεις. Πράγματι, σύμφωνα με ερευνητές οι μεγάλες ομάδες -όπως αυτές στο παρόν πρόγραμμα- ίσως να μην ενδείκνυνται για παιδιά με συμπεριφορικές δυσκολίες (Shechtman et al., 1997). Πιθανόν,

λοιπόν, τα παιδιά αυτά να λειτουργούν καλύτερα σε μικρότερες ομάδες ώστε να μη διαταράσσουν το ομαδικό κλίμα.

9.2.3.2 Συμμετοχή

Βάσει ερευνών, η συμμετοχή των μελών μιας ομάδας ξεκινά από χαμηλά επίπεδα και, σταδιακά, αυξάνεται όπου και διατηρείται κατά την πορεία του προγράμματος (Brossart, Patton, & Wood, 1998. Corey et al., 2010. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987. Thompson, 2011). Ωστόσο, σε άλλες έρευνες φαίνεται ότι συμμετοχή είναι σχετικά υψηλή από την έναρξη των ομάδων γεγονός που δε μεταβάλλεται μέχρι το τέλος των συναντήσεων (Μπαούρδα, 2013, 2018).

Στην παρούσα έρευνα η συμμετοχή των μελών των ομάδων σημειώνει σχετικά υψηλά επίπεδα, ήδη, από την αρχή της παρέμβασης με στατιστικά σημαντικές διαφορές αύξησης κατά τη διάρκεια και ολοκλήρωση της παρέμβασης. Οι Kivlighan, Lilly (1997) προτείνουν ότι μια καλή θεραπευτική συμμαχία από την έναρξη της παρέμβασης θα οδηγήσει και σε ταυτόχρονη αύξηση της συμμετοχής. Πράγματι, όπως είδαμε, στην εν λόγω έρευνα η θεραπευτική συμμαχία σημείωσε υψηλά επίπεδα από την αρχή της ανάπτυξης των ομάδων. Όπως έδειξαν και οι έρευνες της Μπαούρδα (2013, 2018) έτσι κι εδώ η συμμετοχή είναι υψηλή εξ αρχής, καθώς τα παιδιά πιθανόν να μπαίνουν στις ομάδες με αυξημένο ενδιαφέρον ώστε να ασχοληθούν με όλες τις διαδικασίες και δράσεις. Βέβαια, στο παρόν πρόγραμμα παρέμβασης, φάνηκε ότι τα μέλη των ομάδων συνέχιζαν να έχουν μια καλοπροαίρετη στάση απέναντι σε όλες τις δραστηριότητες του προγράμματος και, ίσως, αδημονία -όπως παρατήρησε η συντονίστρια- για τις επόμενες συναντήσεις γεγονός που δικαιολογεί τη στατιστικά σημαντική αύξηση της συμμετοχής στην πορεία και το τέλος της παρέμβασης.

Ίσως και ο θάνατος, ως ένα ζήτημα ταμπού, να προκαλεί το αυξημένο αυτό ενδιαφέρον των παιδιών, καθώς αυτά επιθυμούν να εκφράζονται και να συμμετέχουν σε συζητήσεις ώστε να καλύπτουν αναπάντητα ερωτήματα και δυσνοήσεις. Επιπλέον, τα παιδιά, σε ένα γενικότερο επίπεδο, έλκονται θετικά από ομαδικές συζητήσεις και παρεμβάσεις (Allen et al., 2016).

9.2.3.3 Σύγκρουση

Σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες η σύγκρουση στο πλαίσιο της ομάδας σημειώνει χαμηλά επίπεδα στην αρχή, στο στάδιο μετάβασης λίγο πιο υψηλά, ενώ στη μετέπειτα πορεία της παρέμβασης κι έως το τέλος χαμηλά με σταδιακή μείωση (Brossart et al., 1998. Brown, 2011. Corey et al., 2010. Kivlighan & Goldfine, 1991. MacKenzie, 1987. Μπαούρδα, 2013. Thompson, 2011. Tuckman, 1965. Tuckman & Jensen, 1977). Παράλληλα, έρευνα της Μπαούρδα (2018) δείχνει ότι η σύγκρουση εμφανίζει χαμηλές τιμές σε όλα τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων -με μια σχετικά μικρή αύξηση στο στάδιο της μετάβασης- αλλά ωστόσο δε σημειώνει στατιστικά σημαντική μείωση στη διάρκεια της παρέμβασης. Οι απόλυτες τιμές διατηρούνται σε μια σχετικά σταθερή χαμηλή πορεία.

Στην παρούσα έρευνα παρατηρούνται εντελώς διαφορετικά ευρήματα. Ναι μεν επικρατεί η σύγκρουση, όπως και στην έρευνα της Μπαούρδα (2018), αλλά η σύγκρουση δείχνει να σημειώνει αρκετά υψηλά επίπεδα από την αρχή της παρέμβασης. Στο στάδιο εργασίας διατηρεί σχεδόν παρόμοια επίπεδα, αλλά γενικότερα, καθώς, επίσης, και προς το τέλος της παρέμβασης, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές αύξησης της σύγκρουσης. Πιθανή ερμηνεία αποτελεί το γεγονός που αναφέρθηκε πιο πριν, ότι, πολλές φορές, σημειώθηκαν παραβατικές συμπεριφορές που δυσαρεστούσαν τα υπόλοιπα μέλη. Πολλοί δεν έδειχναν να προσαρμόζονται εύκολα με τους κανόνες και τις αρχές του προγράμματος γεγονός που πυροδοτούσε, αρκετές φορές, αντιδράσεις. Γενικότερα, σε όλες τις ομάδες -σύμφωνα με παρατηρήσεις της συντονίστριας- υπήρχαν συμπεριφορικές δυσκολίες από αρκετά μέλη. Ίσως και η φύση του περιεχομένου του προγράμματος να πυροδότησε κι αυτές στις αποφευκτικές και αντιδραστικές συμπεριφορές. Άλλωστε, η ερμηνεία αυτή επιβεβαιώνεται, ενδεχομένως, και από τη χαμηλή αξιοπιστία της αποφυγής η οποία δεν αξιοποιήθηκε περαιτέρω στην έρευνα.

9.2.3.4 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Το φύλο και η ηλικία δείχνουν να μην επηρεάζουν το ομαδικό κλίμα. Ως προς το φύλο το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται κι από άλλες έρευνες σε ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991) και σε παιδιά (Μπαούρδα, 2013, 2018). Αναφορικά με την ηλικία, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν να ταυτίζονται με τη μοναδική έρευνα σε παιδιά της βιβλιογραφίας (Μπαούρδα, 2018), ότι δηλαδή η ηλικία δεν επηρεάζει το ομαδικό κλίμα.

9.2.4 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 ανάπτυξης των ομάδων. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε πλήρως.

9.2.4.1 Αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας

Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι τα μέλη των ομάδων, ήδη, από την έναρξη του προγράμματος διαμόρφωσαν μια πολύ θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας η οποία αυξήθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο μέχρι το τέλος του προγράμματος. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με πρότερη έρευνα σε παιδιά με κοινωνικό άγχος στην οποία παρατηρήθηκαν όμοια ευρήματα (Brouzos et al., 2015b).

Στην παρούσα έρευνα παρόλο που τα παιδιά σχημάτισαν εξ αρχής μια θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας αυτό δε στάθηκε εμπόδιο για την περαιτέρω σημαντική αύξηση της θετικής αυτής αντίληψης. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με την πρόταση της Μπαούρδα (2018) η οποία θεωρεί πιθανό σκόπελο της αύξησης των διευκολυντικών στάσεων τα αρχικά υψηλά επίπεδα αντίληψης που διαμορφώνουν τα μέλη στην αρχή της παρέμβασης. Συνεπώς, η αρχική και πολύ υψηλή θετική διάθεση των μελών κατά την είσοδό τους στις ομάδες δε φαίνεται να μην αυξάνεται ακόμη περισσότερο κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Όπως υποστηρίζει η Μπαούρδα (2018), η αρχική υψηλή θετική στάση που έχουν τα παιδιά από την αρχή αφενός επιβεβαιώνεται και διατηρείται έως το τέλος της παρέμβασης αφετέρου -και σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας- ενισχύεται και αυξάνεται με σημαντικό τρόπο.

Αν θέλαμε να ερμηνεύσουμε τα θετικά αυτά αποτελέσματα θα λέγαμε ότι, ενδεχομένως, η προσωποκεντρική στάση της συντονίστριας και το διαφορετικό στυλ μάθησης που ακολούθησε κατά τη διάρκεια των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων συγκριτικά με το δασκαλοκεντρικό χαρακτήρα του εκπαιδευτικού συστήματος, συνέβαλε σημαντικά στον ενθουσιασμό των μελών, στην εμπιστοσύνη και τη θετική τους στάση στο πρόσωπο της συντονίστριας. Άλλωστε, σύμφωνα με παρατήρηση της συντονίστριας, παρά τη δυσκολία του συγκεκριμένου προγράμματος από θέμα περιεχομένου, τα παιδιά έδειχναν αδημονία για κάθε επόμενη συνάντηση και ήλπιζαν να συνεχίζονταν οι συναντήσεις με τη συντονίστρια παρόλο που το πρόγραμμα κάποια στιγμή είχε φτάσει στο τέλος του.

Σε συνολικό επίπεδο, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, ως προς την αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς έρχονται σε αντίθεση και με αυτό που υποστήριξε ο Stoffer (1970), ότι δηλαδή τα παιδιά δεν μπορούν να αναγνωρίζουν ξεκάθαρα και συνολικά τις διευκολυντικές στάσεις του συντονιστή. Άλλωστε, στην παρούσα έρευνα δε χορηγήθηκε συντομευμένη έκδοση του ερωτηματολογίου και παρόλα αυτά τα παιδιά ανταποκρίθηκαν και μπόρεσαν να αναγνωρίσουν συνολικά τις διευκολυντικές στάσεις.

9.2.4.2 Αντίληψη της αναγνώρισης της συντονίστριας

Ως προς την αντίληψη της αναγνώρισης των μελών υπάρχει έρευνα που έδειξε ότι αυτή ήταν υψηλή στην αρχή των ομάδων και ότι διατήρησε αυτή τη δυναμική και στο τέλος (Brouzos et al., 2015b). Σύμφωνα με άλλη έρευνα, η αρχική υψηλή αντίληψη της αναγνώρισης δείχνει να αυξάνεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο μέχρι την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Μπρούζος κ. συν., 2018). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν να συμφωνούν με τις δύο προαναφερθείσες έρευνες, καθώς η αντίληψη της αναγνώρισης σημειώνει υψηλά επίπεδα εξαρχής και αυξάνεται στατιστικά σημαντικά στην πορεία και τη λήξη του προγράμματος.

Οι μαθητές, λοιπόν, φαίνεται να έχουν μια τάση υψηλής θετικής αντίληψης την οποία και ενισχύουν σημαντικά γεγονός που επιβεβαιώνουν και τα ευρήματα της συμμετοχής και της θεραπευτικής συμμαχίας. Η αρχική υπόθεση, λοιπόν, επιβεβαιώνεται.

9.2.4.3 Αντίληψη της ενσυναίσθησης της συντονίστριας

Ως προς την αντίληψη της ενσυναίσθησης των μελών τα ευρήματα συμφωνούν με πρότερες έρευνες (Brouzos et al., 2015a. Μπρούζος κ. συν., 2018), καθώς τα μέλη όχι μόνο διαμορφώνουν μια θετική αντίληψη για την ενσυναίσθηση, αλλά φαίνεται να την ενισχύουν με στατιστικά σημαντική αύξηση κατά τη διάρκεια και μέχρι τη λήξη της παρέμβασης. Ωστόσο, τα παρόντα ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με την ερμηνεία της Μπαούρδα (2018) που θεωρεί ότι πιθανόν τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης από την αρχή των ομάδων να μην μπορούν να αναδείξουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές στη διάρκεια της παρέμβασης. Φαίνεται, λοιπόν, ότι τα παιδιά, ίσως, αναγνωρίζουν και ενισχύουν την ενσυναίσθηση μέσα από την προσωποκεντρική στάση της συντονίστριας. Την ερμηνεία αυτή υποστηρίζουν και

τα ευρήματα από τη συμμετοχή και τη θεραπευτική συμμαχία. Έτσι, η αρχική υπόθεση επιβεβαιώνεται.

9.2.4.4 Αντίληψη της συνέπειας της συντονίστριας

Ως προς την αντίληψη της συνέπειας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν να ταυτίζονται με εκείνα άλλων ερευνών (Brouzos et al., 2015a. Μπρούζος κ. συν., 2018), καθώς αυτή όχι μόνο σημειώνει υψηλά επίπεδα, ήδη, από την έναρξη ανάπτυξης των ομάδων, αλλά και στατιστικά σημαντικές μεταβολές αύξησης στη διάρκεια και μέχρι την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με πρόσφατη έρευνα της Μπαούρδα (2018) που δείχνουν την αντίληψη της συνέπειας να διατηρείται σε σταθερά υψηλά επίπεδα μέχρι το τέλος της παρέμβασης. Συνεπώς, η ερμηνεία της Μπαούρδα (2018) ότι τα αρχικά υψηλά επίπεδα της αντίληψης της συνέπειας, ίσως, να μην μπορούν να αναδείξουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές αύξησης φαίνεται να μην επιβεβαιώνονται. Η ευχάριστη διάθεση των μελών για συμμετοχή στις ομαδικές διαδικασίες και η εμπιστοσύνη που επιδεικνύουν στις δεξιότητες της συντονίστριας μπορούν να ενισχύονται σημαντικά στη διάρκεια της παρέμβασης και να επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση.

9.2.4.5 Αντίληψη της απουσίας όρων της συντονίστριας

Με αντίστοιχο τρόπο η αντίληψη της απουσίας όρων σημειώνει υψηλά επίπεδα από την έναρξη ανάπτυξης των ομάδων με στατιστικά σημαντικές μεταβολές αύξησης στη διάρκεια και το τέλος των παρεμβάσεων. Το εύρημα αυτό ταυτίζεται πλήρως και με τα αποτελέσματα της έρευνας της Κάτσιου (2017) γεγονός που επιβεβαιώνει και την αρχική υπόθεση. Σύμφωνα και με αυτά τα ευρήματα από την παρούσα έρευνα πιθανές ερμηνείες της Μπαούρδα (2018) σχετικά με το γεγονός ότι υψηλά επίπεδα αντίληψης της απουσίας όρων, ενδεχομένως, να μην μπορούν να αναδείξουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές φαίνεται να μην επιβεβαιώνονται.

9.2.4.6 Διαφορές φύλου και ηλικίας

Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες παρατηρείται τα κορίτσια να αναγνωρίζουν ως πιο θετικές τις στάσεις των συντονιστών σε σύγκριση με τα αγόρια (Brouzos et al., 2015a. Μπρούζος κ. συν., 2018). Σε αντίθεση με αυτές τις έρευνες, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι τα αγόρια σημειώνουν υψηλότερες τιμές και στη συνολική αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας, αλλά και στην αναγνώριση, στην ενσυναίσθηση, στη συνέπεια και την απουσία όρων συγκριτικά με τα κορίτσια. Παρόλο που κάποιες έρευνες έχουν παρατηρήσει ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν περισσότερες κοινωνικές δεξιότητες από τα αγόρια και ότι χαρακτηρίζονται από ενσυναίσθηση (Anme et al., 2010. Flannery & Smith, 2017) γεγονός που, όπως υποστηρίζει η Μπαούρδα (2018), θα μπορούσε να ερμηνεύει τα παραπάνω ευρήματα σχετικά με τα κορίτσια, ωστόσο, δε φαίνεται να συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ώστε να υπάρξει ταύτιση. Επιπλέον, σύμφωνα με άλλη έρευνα (Wintersteen et al., 2005), αλλά και ερμηνεία της Μπαούρδα (2018), η ταύτιση φύλου ανάμεσα στον θεραπευτή και θεραπευόμενο που αφενός οδηγεί σε υψηλότερη θεραπευτική συμμαχία μεταξύ τους και αφετέρου, ίσως, να επιβεβαιώνει τη θετικότερη ανταπόκριση των κοριτσιών ως προς την αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων της συντονίστριας πάλι φαίνεται να μη συμφωνεί με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Τα αντιθετικά αυτά ευρήματα, ίσως, να δικαιολογούνται από το γεγονός ότι τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια μπορούν να αναπτύσσουν περισσότερες δυναμικές ώστε να προσεγγίσουν το πλαίσιο του θανάτου. Άλλωστε, όπως παρατηρήσαμε και στα ευρήματα της θεραπευτικής συμμαχίας πάλι τα αγόρια ήταν αυτά που σημείωσαν υψηλότερες τιμές. Σύμφωνα με έρευνες και κλινικά δεδομένα (Craske, 1997. Muris & Merckelbach, 2001) τα κορίτσια σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα φόβου για τον θάνατο συγκριτικά με τους άνδρες. Αυτή, λοιπόν, η αποφευκτική στάση πιθανόν να απομακρύνει περισσότερο τα κορίτσια, σε σχέση με τα αγόρια, από το να αναγνωρίσουν τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας και να σημειώσουν υψηλότερες τιμές σε αυτές αλλά και στη θεραπευτική συμμαχία. Περαιτέρω έρευνες γύρω από αυτή τη θεματική περιοχή κρίνονται απαραίτητες για να επιβεβαιώσουν ή όχι αυτά τα ευρήματα με τις αντίστοιχες ερμηνείες.

Αναφορικά με την επίδραση της ηλικίας δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μεγαλύτερους και τους μικρότερους. Μόνο στην επιμέρους διευκολυντική στάση της απουσίας όρων παρατηρήθηκε ότι οι μικρότεροι σε ηλικία μαθητές σε σύγκριση

με τους μεγαλύτερους σημείωσαν υψηλότερες τιμές με στατιστικά σημαντικό τρόπο. Ωστόσο, η έρευνα της Μπαούρδα (2018) δείχνει να σημειώνονται στατιστικά σημαντικές μεταβολές στην αντίληψη των συνολικών διευκολυντικών στάσεων από τους μικρότερους μαθητές συγκριτικά με τους μεγαλύτερους. Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν ακολουθούν σε μεγάλο βαθμό την κατεύθυνση των αποτελεσμάτων της έρευνας που αναφέρθηκε. Το γεγονός, όμως, ότι δεν υπάρχουν άλλες έρευνες για την επίδραση της ηλικίας στην αντίληψη των διευκολυντικών στάσεων καθιστά αναγκαίες περαιτέρω μελέτες.

9.2.5 Γενική συζήτηση για τις ομαδικές διαδικασίες

Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που εξετάζει τις ομαδικές διαδικασίες ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος που στοχεύει στη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή των στάσεων αναφορικά με το πλαίσιο του θανάτου. Αναδύθηκαν συγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες με μεταβαλλόμενο ρυθμό σημασίας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης γεγονός που επιβεβαίωσε την αρχική υπόθεση. Αναφορικά με τη θεραπευτική συμμαχία υπήρξαν καλές τιμές εξαρχής με τους συμμετέχοντες να διαμορφώνουν στατιστικά σημαντικές μεταβολές αύξησης κατά τη διάρκεια και το τέλος της παρέμβασης. Παράλληλα, από την αρχή του προγράμματος οι συμμετέχοντες διαμόρφωσαν μια θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας με στατιστικά σημαντικές μεταβολές κατά τη διάρκεια και το τέλος της παρέμβασης. Τέλος, διαμορφώθηκε ένα καλό ομαδικό κλίμα σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης με στατιστικά σημαντικές μεταβολές.

Είναι γεγονός ότι υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με τις ομαδικές διαδικασίες η οποία, όμως, υπογραμμίζει τη σημασία των δραστηριοτήτων που επιλέγονται και επεξεργάζονται σε ένα πρόγραμμα (Barlow & Burlingame, 2006) του συντονιστή, της στάσης που ακολουθεί (Barlow & Burlingame, 2006. Shechtman & Pastor, 2005), καθώς και της φύσης του προγράμματος (Shechtman & Pastor, 2005), ως παραγόντων επιρροής των ομαδικών διαδικασιών. Στην παρούσα έρευνα το πρόγραμμα παρέμβασης ήταν ψυχοεκπαιδευτικό με σαφή και οργανωμένη δομή. Οι δραστηριότητες βασίζονταν στη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση, ενώ η στάση της συντονίστριας ήταν προσωποκεντρική.

Όλα αυτά, λοιπόν, που αναφέρθηκαν επηρέασαν και την παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης. Το εισαγωγικό περιεχόμενο του αρχικού σταδίου ανάπτυξης των ομάδων με τη σχετικά παρόμοια παρουσία

των γνωστικών, συναισθηματικών και συμπεριφορικών παραγόντων αποτελεί παράδειγμα της συγκεκριμένης έρευνας, καθώς στο σημείο αυτό αναπτύχθηκε ένα καλό ομαδικό κλίμα και μια καλή θεραπευτική συμμαχία με τους συμμετέχοντες να έρχονται σε αλληλεπίδραση με τη συντονίστρια και να αναγνωρίζουν τις διευκολυντικές της στάσεις.

Κατά το στάδιο εργασίας, όπου και τα μέλη μυήθηκαν σε νέες γνώσεις και δεξιότητες, η σύγκρουση αυξήθηκε ελάχιστα, ενώ αυξήθηκαν τα επίπεδα της συμμετοχής και της θεραπευτικής συμμαχίας. Στο στάδιο αυτό κυριαρχούν σε αυξημένο επίπεδο κατά κύριο λόγο οι γνωστικοί παράγοντες με τους συναισθηματικούς να σημειώνουν και αυτοί αύξηση καταλαμβάνοντας τη δεύτερη θέση στην ιεραρχία. Παρόλο που στο στάδιο αυτό το πρόγραμμα αποσκοπούσε στη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων, ωστόσο δόθηκε μεγάλη έμφαση και στην ανάδειξη συναισθημάτων γεγονός που απαιτούσε η ίδια η φύση του θέματος. Πράγματι, για τα μέλη φαίνονται πιο σημαντικοί οι γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες από τους συμπεριφορικούς, καθώς τα παιδιά σε πρώτη φάση επιθυμούν να γνωρίζουν για τον θάνατο, να επιλύουν δυσνοήσεις και να εκφράζουν συναισθήματα.

Τέλος, κατά το τελικό στάδιο, φαίνεται να κυριαρχούν οι συναισθηματικοί παράγοντες και με μικρή διαφορά να ακολουθούν οι γνωστικοί παράγοντες. Ακόμη και σε αυτό το στάδιο, λοιπόν, τα παιδιά δείχνουν να δίνουν σημασία στη νέα γνώση, αλλά κυρίως στην έκφραση συναισθημάτων. Άλλωστε, σύμφωνα με παρατηρήσεις της συντονίστριας, πολλά μέλη εκδήλωσαν την επιθυμία τους για τη συνέχιση του προγράμματος όχι μόνο από συγκίνηση που αυτό έφτανε στο τέλος του, αλλά και από την άποψη που είχαν σε όλη τη διάρκεια, ότι δηλαδή θα ήθελαν να συζητούν και να εκφράζονται γύρω από αυτό το θέμα. Τέλος, η θεραπευτική συμμαχία δείχνει να αγγίζει τη μέγιστη δυνατή τιμή της σημειώνοντας στατιστικά σημαντικές μεταβολές γεγονός που επιβεβαιώνει άλλες έρευνες που σημειώνουν την ανοδική πορεία της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με τη μέγιστη άυξήσή της στο τέλος της παρέμβασης (Brouzos et al., 2018). Ανάλογη θετική πορεία με στατιστικά σημαντικές μεταβολές σημείωσαν το ομαδικό κλίμα και η αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας.

10 Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι ερευνητές έχουν επισημάνει την ωφέλεια που αποκομίζουν τα παιδιά από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα παρέμβασης για τη διαχείριση θεμάτων που πλαισιώνουν το θάνατο (Nabors et al., 2004). Ωστόσο, όπως έχει προαναφερθεί, δεν υπάρχει καμία μελέτη που να διερευνά αφενός την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης για τον θάνατο και αφετέρου τις ομαδικές διαδικασίες που μεσολαβούν κατά τη διάρκειά του. Η παρούσα έρευνα επιχείρησε να καλύψει το κενό αυτό συμπεριλαμβάνοντας και τις δύο αυτές πτυχές. Ο σχεδιασμός αυτός μας επέτρεψε να εξάγουμε συμπεράσματα τόσο για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος CONPA σχετικά με τη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο όσο και για τις ομαδικές διαδικασίες που διαμορφώνονται.

Παρόλο που κάποιες έρευνες έχουν μελετήσει την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων -σχετικών με το θάνατο- σε παιδιά, καμία δεν έχει εξετάσει την επίδραση του φύλου και της ηλικίας στη μεταβολή των μεταβλητών που μελετώνται. Η εν λόγω έρευνα διερεύνησε τις επιδράσεις αυτές καταλήγοντας σε σημαντικά συμπεράσματα ως προς το φύλο, την ηλικία και την επιρροή τους στη μεταβολή των μεταβλητών που σχετίζονται με τη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων απέναντι στον θάνατο.

Παράλληλα, το ικανοποιητικό δείγμα της έρευνας, η ύπαρξη ομάδας ελέγχου, καθώς και η επαναληπτική μέτρηση 6 μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος αποτελούν σημαντικά πλεονεκτήματα της παρούσας έρευνας, καθώς μας επιτρέπουν να εξάγουμε ασφαλέστερα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης που εφαρμόστηκε.

Επιπροσθέτως, η πιστή εφαρμογή της παρέμβασης, οι γνώσεις και δεξιότητες του συντονιστή αποτελούν σημαντικές παραμέτρους που πιστοποιούν την εσωτερική εγκυρότητα της παρέμβασης και τις ανάλογες θετικές αλλαγές που προκύπτουν (Schober, Sharpe, & Schmidt, 2013). Και η συντονίστρια, αναντίρρητα, λειτούργησε προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς οι μεταπτυχιακές της σπουδές στην Ψυχολογία Συμβουλευτική αυξάνουν την εσωτερική εγκυρότητα της παρούσας έρευνας.

Ωστόσο, τα αυτοαναφορικά εργαλεία συνιστούν περιορισμό της έρευνας. Επιπλέον, δεν ελέγχθηκαν κάποια ατομικά χαρακτηριστικά των μελών των ομάδων όπως, επίσης, και το επίπεδο γλωσσικής ικανότητάς τους που πιθανό να επηρεάζουν τις απαντήσεις των μελών των ομάδων. Βέβαια, η συντονίστρια έθεσε ως βασική προϋπόθεση τη μη ύπαρξη δυσλεξίας και μαθησιακών δυσκολιών στους μαθητές προς αυτή την κατεύθυνση βοήθησαν

σημαντικά διευθυντές κι εκπαιδευτικοί των σχολικών μονάδων από τα οποία έλαβε το μαθητικό δείγμα. Έναν ακόμη περιορισμό συνιστά το γεγονός ότι το δείγμα δεν προέκυψε από τυχαία δειγματοληψία σε επίπεδο σχολείων οδηγεί σε περιορισμούς ως προς τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων. Παράλληλα, το δείγμα προερχόταν από Έλληνες μαθητές αστικών ή ημιαστικών περιοχών της πόλης των Ιωαννίνων. Συνεπώς, τα δημογραφικά αυτά χαρακτηριστικά του δείγματος περιορίζουν τη δυνατότητα εξαγωγής καθολικών συμπερασμάτων σε παιδιά με διαφορετικό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο. Τόσο η Κλίμακα Φόβου Θανάτου Collett-Lester, όσο και η Κλίμακα Μέτρησης Στάσεων απέναντι στον Θάνατο DAP-R έχουν σχεδιαστεί και χρησιμοποιηθεί για πληθυσμούς ενηλίκων. Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες σε παιδιά πρώιμης, αλλά και ώριμης εφηβικής ηλικίας που χρησιμοποίησαν την Κλίμακα Φόβου Θανάτου Collett-Lester (Glass, 1990. Testoni et al., 2018). Παρά το γεγονός ότι δεν εξετάστηκε αν η παραγοντική δομή των κλιμάκων είναι αυτή που αναφέρουν οι κατασκευαστές αξίζει να επισημανθεί ότι στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα κατά την οποία δε φάνηκε οι κλίμακες αυτές να δημιουργούν οποιοδήποτε πρόβλημα κατανόησης στα παιδιά. Κι αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί και από τους υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας Cronbach α .

Επιπλέον, ένα μέρος των μεταβλητών δεν εξηγήθηκε περαιτέρω από τις αναλύσεις (πνευματικότητα, πένθος, συζητήσεις για τον θάνατο εντός οικογενείας, παρακολούθηση κηδείας, θρήνος για κατοικίδιο). Δε θα πρέπει, όμως, να παραλειφθεί ότι ως προς τη «πνευματικότητα» (spirituality) η ερευνήτρια συνάντησε δυσκολίες, καθώς πρωταρχικό της μέλημα ήταν το να λάβει επιπλέον δείγμα, για την ομάδα παρέμβασης, από κατηχητικά της περιοχής ώστε να προβεί σε μετέπειτα συγκρίσεις. Δυστυχώς, η Εκκλησία προέβαλε έντονες αντιστάσεις ως προς τη διευκόλυνση μιας τέτοιας έρευνας. Σχετικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές, σε μια έρευνα δεν είναι εύκολα υλοποιήσιμη η επιμέρους μελέτη που ενδέχεται να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης. Μελλοντικές, ωστόσο, έρευνες θα μπορούσαν να διευρύνουν τις γνώσεις μας και να καλύψουν το ερευνητικό αυτό κενό εστιάζοντας σε αυτές τις μεταβλητές. Για παράδειγμα, ωφέλιμο θα ήταν να μελετηθεί κατά πόσο η μείωση του φόβου-άγχους για τον θάνατο επιδρά θετικά στην αλλαγή των υπόλοιπων στάσεων για τον θάνατο, αν τα μέλη μιας ομάδας που έχουν βιώσει πένθος ωφελούνται περισσότερο από ένα περιθανάτιο πρόγραμμα παρέμβασης (αντίστοιχο με αυτό της παρούσας έρευνας) ή αν η πνευματικότητα συγκριτικά με διάφορους πολιτισμούς επηρεάζει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος.

Τέλος, η πλειονότητα των συμμετεχόντων μαθητών τόσο στην ομάδα παρέμβασης όσο και στην ομάδα ελέγχου ήταν κορίτσια πράγμα που αποτελεί ακόμη έναν περιορισμό.

Προς την ίδια κατεύθυνση αδυναμίας εξαγωγής γενικεύσεων αποτελεί και το γεγονός ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην ομάδα παρέμβασης ανήκαν ηλικιακά στην έναρξη της πρώιμης εφηβικής ηλικίας, ενώ στην ομάδα ελέγχου στη λήξη της πρώιμης εφηβικής ηλικίας. Ευελπιστούμε, όμως, ότι μελλοντικοί ερευνητές, που θα λάβουν υπόψη τους αυτές τις παραμέτρους, δε θα συναντήσουν τόσες δυσκολίες (π.χ. ευελιξία σχολικού οργανογράμματος, ευελιξία και διάθεση εκπαιδευτικών) κατά τη διαδικασία δειγματοληψίας σε σχολεία.

Ως προς τις ομαδικές διαδικασίες, σημαντικό πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των κρίσιμων συμβάντων κατηγοριοποιήθηκε στους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και συνεργατών (1979). Παρόλο που τα παιδιά έδειξαν να έχουν ανάγκη από παροχή γνώσης για το πλαίσιο του θανάτου, ωστόσο, ανέδειξαν και τους συναισθηματικούς παράγοντες ως πολύ σημαντικούς. Η ενστάλαξη ελπίδας και η κάθαρση εκδηλώθηκαν σε μεγάλο βαθμό πράγμα που υποδηλώνει την επιτυχία του προγράμματος ως προς την εξωτερίκευση συναισθημάτων των παιδιών τα οποία, σε πρώτη φάση, επιθυμούν να εκφράσουν. Επιπλέον, για την αξιολόγηση των απαντήσεων μεσολάβησε όχι μόνο η ίδια η ερευνήτρια, αλλά και δύο εξωτερικοί κριτές οι οποίοι συμφώνησαν σε πολύ μεγάλο βαθμό. Θετικό είναι, επίσης, το ότι διαμορφώθηκε μια καλή θεραπευτική συμμαχία ανάμεσα στα μέλη και τη συντονίστρια, ένα καλό ομαδικό κλίμα και μια θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στάσεις της συντονίστριας. Ωστόσο, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν τη διασύνδεση των ομαδικών διαδικασιών και της αποτελεσματικότητας στο πλαίσιο μιας ομαδικής παρέμβασης σε παιδιά.

11 Συμπεράσματα

Η αγωγή θανάτου βοηθά στη μείωση σχετικών με τον θάνατο φόβων (Glass, 1991). Αν και προσωρινά αυξάνονται οι φόβοι, ύστερα, με το χρόνο που προσφέρεται στους μαθητές, ώστε να επεξεργαστούν τις πληροφορίες, παρατηρείται μείωση της έντασης του φόβου (Stevenson, 2000, όπ. αναφ. στο Beckel, 2006). Η αποτελεσματικότητα σχετικών προγραμμάτων -σύμφωνα με τις επαναληπτικές μετρήσεις- είναι διαφορούμενη αναφορικά με τη μείωση του φόβου-άγχους (Slaughter & Griffiths, 2007). Επιπλέον, τα περισσότερα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί αφορούν περισσότερο σε παιδιά ώριμης εφηβικής ηλικίας, φοιτητές και ενήλικες παρά σε παιδιά πρώιμης εφηβείας ή ακόμη μικρότερα ηλικιακά με διαφορετικά, κάθε φορά, ευρήματα ως προς τη μείωση του φόβου-άγχους κατά το τέλος της εφαρμογής του προγράμματος ή στις επαναληπτικές μετρήσεις (Knight & Elfenbein, 1993. Walijarvi et al., 2012). Σημαντική, επίσης, είναι και η έλλειψη ερευνών διαδικασίας σε παιδιά και εφήβους (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).

Επίσης, από τη σχετική βιβλιογραφική επισκόπηση φαίνεται πως καμία μελέτη δεν έχει γίνει που να διερευνά την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης το οποίο αφενός να σχετίζεται με το πλαίσιο του θανάτου, και αφετέρου με τις ομαδικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του. Επομένως, η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη μελέτη -στην Ελλάδα και το εξωτερικό- τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και των ομαδικών διαδικασιών μιας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης σε παιδιά πρώιμης εφηβείας με στόχο τη μείωση του φόβου-άγχους και την αλλαγή στάσεων απέναντι στο πλαίσιο του θανάτου, καθώς επίσης και της επίδρασης του φύλου και της ηλικίας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα, η παρέμβαση αυτή ήταν αποτελεσματική, καθώς ο φόβος και το άγχος των συμμετεχόντων μειώθηκαν σημαντικά μετά τη λήξη του προγράμματος και τα χαμηλά αυτά επίπεδα διατηρήθηκαν ή και μειώθηκαν ακόμη περισσότερο και στην επαναληπτική μέτρηση που έγινε μετά από 6 μήνες. Αντίστοιχα, οι στάσεις των παιδιών απέναντι στον θάνατο φάνηκε να αλλάζουν προς μια πιο θετική κατεύθυνση γεγονός που διατηρήθηκε και κατά την επαναληπτική μέτρηση. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι ωφελήθηκαν μικρότεροι και μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές. Αντίστοιχα προγράμματα

μπορούν να εφαρμόζονται, επίσης, και σε μεικτού τύπου ομάδες, καθώς διακρίνεται η αποτελεσματικότητα και στα δύο φύλα ανεξαιρέτως.

Η συνολική ερμηνεία αυτών των ευρημάτων θα μπορούσε να βασιστεί στο ότι με την παρεχόμενη περιθανάτια αγωγή υπό βιολογικούς όρους μειώνονται η σύγχυση και τα αναπάντητα ερωτήματα στα παιδιά με αποτέλεσμα τα παιδιά να φοβούνται λιγότερο τον θάνατο. Σταδιακά, τα παιδιά μπορούν να αφομοιώνουν νέες πληροφορίες για τον θάνατο και να ενισχύουν την ώριμη σύλληψη της ιδέας αυτής. Άλλωστε, από τα 10 χρόνια κι εξής τα περισσότερα παιδιά έχουν αποκτήσει μια ώριμη αντίληψη για τον θάνατο γεγονός που διευκολύνει συζητήσεις υπό βιολογικούς όρους για περαιτέρω διευκρινίσεις κι επιλύσεις λανθασμένων καταγραφών (Muris et al., 1997).

Παράλληλα, οι λεκτικές πληροφορίες επηρεάζουν τις αξιολογήσεις των παιδιών για τον φόβο, κι αν τους παρέχουμε θετικά ερεθίσματα μειώνουμε τους φόβους (Muris et al., 2003). Σύμφωνα με τους Bibeau και Eddy (1985), ένα πρόγραμμα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στόχους που να αποσκοπούν αφενός στη γνωστική επιμόρφωση και αφετέρου στην ανάπτυξη του συναισθηματικού επιπέδου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι στάσεις, ο φόβος και το άγχος. Και το παρόν πρόγραμμα παρέμβασης στόχευσε και σε γνωστικό, αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο. Σημαντική ήταν, επίσης, και η εστίαση στο πολύτιμο της ζωής, καθώς όταν εξασφαλίζεται το νόημα της ζωής τα άτομα τείνουν να νιώθουν μεγαλύτερη ικανοποίηση για τη ζωή τους και να αποβάλουν το άγχος αλλάζοντας, παράλληλα, τις στάσεις τους απέναντι στον θάνατο (Latha et al., 2013).

Τέλος, σύμφωνα με τον Durlak (1978-1979), οι βιωματικές ασκήσεις σε ένα πρόγραμμα παρέμβασης αλλάζουν τις στάσεις απέναντι στον θάνατο συγκριτικά με ένα πρόγραμμα που δεν περιέχει κάτι τέτοιο (Durlak, 1978-1979). Οι ισχυρισμοί αυτοί επιβεβαιώνονται και από τους θεραπευτικούς παράγοντες της ενστάλαξης ελπίδας και της κάθαρσης που αναδύθηκαν σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Φάνηκε, λοιπόν, πως οι συμμετέχοντες ένιωθαν την ανάγκη έκφρασης, εξωτερίκευσης και τακτοποίησης των συναισθημάτων τους γύρω από αυτή τη θεματική περιοχή. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το καλό ομαδικό κλίμα, την καλή θεραπευτική συμμαχία και τη θετική αντίληψη για τις διευκολυντικές στασεις της συντονίστριας, ενδεχομένως, να αποτελούν δείκτες για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν, ωστόσο, να προβούν σε διασύνδεση της αποτελεσματικότητας και των ομαδικών διαδικασιών για την επαλήθευση αυτών των ισχυρισμών.

Βιβλιογραφία

- Abdel-Khalek, A.M, & Lester, D. (2004). The factorial structure of the Arabic Version of the Revised Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Studies*, 28, 787-794.
- Abdelnoor, A., & Hollins, S. (2004). The effect of childhood bereavement on secondary school performance. *Educational Psychology in Practice*, 20(1), 43-54. <https://doi.org/10.1080/0266736042000180401>
- Abouguendia, M., Joyce, A., Piper, W., & Ogrodniczuk, J. (2004). Alliance as a Mediator of Expectancy Effects in Short-Term Group Psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 8(1), 3-12.
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 171-185. doi: 10.1037/0033-3204.38.2.171
- 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)
- Agatstein, F. (1979). Attitude change and death education: A consideration of goals. *Death Education*, 3(4), 323-332.
- Ahmadi, F., Ristiniemi, J., Linblad, I., & Schiller L. (2019). Perceptions of death among children in Sweden, International. *Journal of Children's Spirituality*, 24(4), 415-433. DOI: 10.1080/1364436X.2019.1672627
- 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

- Allan, J., & Anderson, E. (1986). Children and crisis: A classroom guidance approach. *Elementary School Guidance & Counseling, 21*, 143-149.
- 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
- 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
- Anderson, D. A., & Worthen, D. (1997). Exploring a fourth dimension: Spirituality as a resource for the couple therapist. *Journal of Marital and Family Therapy, 23*, 3-12.
- 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.
- Anker, M., Owen, J., Duncan, B. & Sparks, J. (2010). The alliance in couple therapy: Partner influence, early change, and alliance patterns in a naturalistic sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(5), 635-645.
- 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
- APA. (2014). Guidelines for Prevention in Psychology. *American Psychologist, 69*(3), 285-296.
- 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

Association for specialists in group work professional standards for the training of group workers. (2000). *The Journal for Specialists in Group Work*, 25(4), 327-342. doi: 10.1080/01933920008411677

Astuti, R., & Harris, P. (2008). Understanding Mortality and the Life of the Ancestors in Rural Madagascar. *Cognitive science*, 32, 713-40. doi: 0.1080/03640210802066907.

Ayyash-Abdo, H. (2001). Childhood Bereavement: What Psychologists Need to Know. *School Psychology International*, 22 (4),417-433.

Baldwin, B. A. (1978). A brief structured activity model to facilitate group learning in the classroom. *Teaching of Psychology*, 5, 41-42.

Barber, J. Σ., Connolly, M. B., Crits-Christoph, Σ., 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.

- Barrett, H. C., & Behne, T. (2005). Children's understanding of death as the cessation of agency: a test using sleep versus death. *Research in Developmental Disabilities, 96*, 93–108. doi:10.1016/j.cognition.2004.05.004
- Barrett-Lennard, G. T. (1995). *The Relationship Inventory (Form MO-40, ver. 2)*. Unpublished manuscript.
- Barrett-Lennard, G. T. (2015). *The relationship inventory - A complete resource and guide*. Chichester: WILEY-Blackwell.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Κουτσοπούλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2011). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Βασιλόπουλος, Σ., Μπρούζος, Α., Λιόντου, Ε., & Μπαούρδα, Β. (2016). Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για την διευκόλυνση της διαδικασίας μετάβασης μαθητών από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Στο Κυριακίδης, Λ., Τσαγγαρίδου, Ν., Ορφανός, Σ., Σολωμού, Α., Παπαλεοντίου-Λουκά, Ε., Συμεού, Λ., & Φτιάκα, Ε. (Επιμ.), *Εκπαίδευση, Διεπιστημονικότητα και Σύγχρονος Κόσμος: Ο Ρόλος και η Συνεισφορά της Εκπαιδευτικής Έρευνας*, Πρακτικά 14ου Συνεδρίου Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου, 21-22 Οκτωβρίου 2016, Λευκωσία: Πανεπιστήμιο Κύπρου. Διαθέσιμο στο <https://sites.google.com/site/praktika14ousynedrioupek/home>
- Βασιλόπουλος, Σ., Μπρούζος, Α., & Μπαούρδα, Β. (2016). *Ψυχοεκπαιδευτικά ομαδικά προγράμματα για παιδιά και εφήβους*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- 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
- Baum, H. (2003). *Η γιαγιά πήγε στον ουρανό; Το παιδί και ο θάνατος: Διαχείριση του Πένθους*. Αθήνα: Θυμάρι.

- Beckel, J. (2006). Supporting Parentally Bereaved Students: The School Counselor's Role. A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree in Guidance and Counseling. University of Wisconsin-Stout.
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: The Free Press.
- 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.
- Bedway, J. A., & Smith, H. L. (1997). "For Kids Only". *Journal of Psychosocial Oncology*, 14(4), 19-28.
- 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
- Bell, B. (1975). The Experimental Manipulation of Death Attitudes: A Preliminary investigation. *Omega*, 6,199-205.
- Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(4), 519-532. <https://doi.org/10.1097/00004583-199107000-00001>
- Berzoff, J., Dane, B., & Cait, C. (2005). Innovative models for developing postmasters curriculum in end-of-life care. *Journal of Teaching Social Work*, 25(3/4), 63-88.
- 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/jclp.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
- Bibeau, D., & Eddy, J. M. (1985). The effect of death education course on dying and death knowledge, attitudes, anxiety and fears. *Health Educator, 17*(1), 15-18.
- 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, Σ., & Themen, 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
- Bluebond-Langner, M. (1977). Meanings of death to children. In H. Feifel (Ed.), *New meanings of death* (pp. 47–66). New York: McGraw-Hill.
- Bonney, W. C., Randall, D. A., & Cleveland, J. D. (1986). An analysis of clientperceived curative factors in a therapy group of former incest victims. *Small Group Behavior, 17*(3), 303-321. doi:doi:10.1177/104649648601700303
- Bonoti, F., Leondari, A., & Mastora, A. (2013). Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire. *Death Studies, 37*, 47–60. doi:10.1080/07481187.2012.673536
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252-260.
- Boyer, P. (2001). *Religious explained: The evolutionary origins of religious thought*. New York: Basic Books.
- Brossart, D. F., Patton, M. J., & Wood, Σ. 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. Σ., & Baourda, V. C. (2015a). 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:10.1080/14779757.2015.965843
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. Σ., & Baourda, V. C. (2015b). 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. Σ., & 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
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Stavrou, V., & Baourda, V. C. (2020). Therapeutic factors during a psychoeducational group intervention aiming to promote school adjustment in first graders. *The European Journal of Counselling Psychology*, 8(1), 177–195.
- 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.
- Brudek, P., Sełkowski, M., & Steuden, S. (2018). Polish Adaptation of the Death Attitude Profile-Revised. *Omega: Journal of Death and Dying*, 0(0),1–19.
- Bugen, A. L. (1980). Coping: Effects of Death Education. *Omega*, 11, 175-183.
- Burlingame, G. M., McClendon, D. T., & Alonso, J. (2011a). Cohesion in group therapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work. 370 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
- Burnham, J. J & Gullone, E. (1997). The Fear Survey Schedule for Children—II: A psychometric investigation with American data. *Behaviour Research and Therapy, 35*(2), 165-173.
- 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, C. A., & Brigman, G. (2005). Closing the Achievement Gap: A Structured Approach to Group Counseling. *The Journal for Specialists in Group Work, 30*(1), 67-82. doi: 10.1080/01933920590908705.
- 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
- Campo, R. L. D, & Levy, H. L. (1990). Attitudes of nursing students toward death and dying: A research note. *Sociological Spectrum, 10*(3), 429-441. DOI: 10.1080/02732173.1990.9981936
- 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
- Carey, S. (1995). *On the origin of causal understanding*. In D. Sperber, D. Premack, & A. Premack (Eds.), *Causal cognition: A multidisciplinary debate*. New York: Clarendon Press/Oxford University Press.

- 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
- 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
- Chow, A.Y. M., McEvoy, J., Chan, I. K. N., Borschel, M., Yuen, J. H. L., & LO, J. Y. M. (2017). Do men and women with intellectual disabilities understand death? *Journal of Intellectual Disability Research, Vol 61*(12), pp.1130-1139. DOI: 10.1111/jir.12431.
- Christ, G. H., Siegel, K., & Christ, A.E. (2002). Adolescent Grief: “It Never Really Hit Me...Until It Actually Happened.” *Journal of the American Medical Association, 288*, 1269-1279.
- Clark, V. (1998). Death education in the United Kingdom. *Journal of Moral Education, 27*(3), 393-400.
- 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
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York, NY: The Guilford Press.

- 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
- Combs, D. (1981). The Effects of Selected Death Education Curriculum Models on Death Anxiety and Death Acceptance. *Death Education, 5*75-81.
- Conyne, R. K. (2014). Prevention groups. In J. L. DeLucia-Waack, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2nd ed.) (p. 34-45). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Conyne, R. K., & Harpine, E. C. (2010). Prevention groups: The shape of things to come. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 14*(3), 193-198. doi: 10.1037/a0020446.
- 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.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling* (8th ed.). Belmont: CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corey, M. S., & Corey G. (2006). *Groups: Process and practice* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole - Thomson Learning.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2010). *Groups: Process and practice* (8th ed.). Belmont: CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Corey, G., Corey, M. S., Callanan, P., & Russell, M. J. (2004). *Group techniques* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole - Thomson Learning.

- Corr, C. A. (1995). *Children's understanding of death: striving to understand death*. In K. J. Doca (Eds.). *Children mourning children (3-16)*. Washington, DC: Hospice Foundation of America.
- Corr, C.A., Nabe, C.M., & Corr, D.M. (2003). *Death and Dying, Life and Living*. 4th Ed. Belmont, Calif: Wadsworth.
- Cotton, C., & Range, L. (1990). Children's death concepts: Relationships to cognitive functioning, age, experience with death, fear of death and hopelessness. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 123-127.
- 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
- 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: 10.1177/000841740507200305
- Cramer, D. (1990). Towards assessing the therapeutic value of Rogers's core conditions. *Counselling Psychology Quarterly, 3*(1), 57-66. doi:10.1080/09515079008254233
- Cruse, R. D., & Cruse, D. (1979) Attitudes toward death education for young children. *Death Education, 3*(1), 31-40.
- Craske, M. G. (1997). Fear and anxiety in children and adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic, 61*(2, Suppl A), A4-A36.
- Croskery, B. F. (1979). *Death education: Attitudes of teachers, school board members and clergy*. Palo Alto, CA: R & E Research Associates.
- 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. (2002). A Written Guide for Planning and Processing Group Sessions in Anticipation of Supervision. *Journal for Specialists in Group Work*, 27(4), 341-357.

DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Thousand Oaks: Sage Publications.

DeVoge, S., & Varble, D. L. (1976). The joint use of experiential and cognitive learning in the classroom: Teaching with personal relevance. *Teaching of Psychology*, 3, 168-171.

Diamond, G., Liddle, H., Hogue, A., & Dakof, G. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: A process study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(4), 355-368.

- 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
- 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
- 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
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a “Working” Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy, 3*(1), 3-12.
- 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 Services Review, 35*(1), 56-64. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.009
- 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
- Durlak, J. A. (1978-1979). Comparison between Experiential and Didactic Methods of Death Education. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 9*(1), 57-66. https://doi.org/10.2190/1BQ0-HLTL-WL45-4QUV

- Durlak, J. A., & Kass, R. A. (1982). Clarifying the Measurement of Death Attitudes: A Factor Analytic Evaluation of Fifteen Self-Report Death Scales. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 12(2), 129–141. <https://doi.org/10.2190/219E-3VKX-8GJY-E4QB>
- Durlak, J. A., & Riesenber, L. A. (1991). The impact of death education. *Death Studies*, 15(1), 39–58. <https://doi.org/10.1080/07481189108252408>
- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary Prevention Mental Health Programs for Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-152.
- Edgar, L.V., & Howard-Hamilton, M. (1994). Noncrisis death education in the elementary school. *Elementary school. Guidance & Counseling*, 29, 38-46.
- 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.
- 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](http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002)
- Erikson, E.H. (1978). *Adulthood*. New York: Norton.
- European Association for Palliative Care. Available in: www.eapcnet.org.
- Falco, L. D., & Bauman, S. (2014). Group work in schools. In J. L. DeLucia-Waack, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2nd ed.) (p. 34-45). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Farmer-Dougan, V., & Kazsuba, T. (1999). Reliability and validity of play-based observations:relationships between the PLAY behaviour system and standardised measures of cognitive and social skills. *Educational Psychology, 19*(4), 429–440.
- 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
- Feifel, H. (1990). Psychology and Death Meaningful Rediscovery. *American Psychologist, 45*, 537-543.
- 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
- Florian, V., & Kravetz, S. (1985). Children's Concepts of Death: A Cross-Cultural Comparison among Muslims, Druze, Christians, and Jews in Israel. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 16*(2), 174–189. <https://doi.org/10.1177/0022002185016002003>
- 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 metaanalysis. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 10-17. doi:10.1037/a0025749
- 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

- Forsyth, D. R., & Diederich (2014). Group dynamics and development. In J. L. DeLucia-Waack, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2nd Ed.) (p. 34-45). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fulton, R. (1976). *Death and identity*. Bowie, Md.: Charles Press.
- Furer, P., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2007). *Treating health anxiety and fear of death. A practitioner's guide*. New York , NY: Springer Science & Business Media.
- 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
- Galende, N. (2015). Death and its didactics in pre-school and primary school. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 185, 91–97. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.403
- 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
- 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
- Gesser, G., Wong, PT.P., & Reker, G.T. (1987-88). Death attitudes across the life span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*, 18, 113-128.
- 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
- Glass, Jr. J. C. (1990). Changing death anxiety through death education in the public schools. *Death Studies*, 14(1), 31-52. doi: 10.1080/07481189008252344

- Glass, Jr. J. C. (1991). Death, loss, and grief among middle school children: Implications for the school counselor. *Elementary School Guidance & Counseling, 26*, 139-148.
- Glass, J. C., & Knott, S. E. (1984). Effectiveness of a lesson series on death and dying in changing Adolescents' death anxiety and attitudes toward older adults. *Death Education, 8*(5-6), 299-313.
- 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., McNeil, 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
- Graham-Lippitt, J. E. (1981). The attitudes and life experiences of university death education students. *Death Education, 4*(4), 355-367.
- 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
- 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

- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., Rosenblatt, A., Veeder, M., Kirkland, S., & Lyon, D. (1990). Evidence for terror management theory II: The effects of mortality salience on reactions to those who threaten or bolster the cultural worldview. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*(2), 308–318.
- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, *20*(4), 429-451.
- Gullone, E., & King, N. J. (1993). The fears of youth in the 1990s: Contemporary normative data. *The Journal of Genetic Psychology*, *154*, 137–153.
- Gullone, E., & King, N. J. (1997). Three year follow-up of normal fear in children and adolescents aged 7 to 18 years. *British Journal of Developmental Psychology*, *15*, 97-111.
- Gwyther, L. P., Altilio, T., Black, S., Christ, G. H., Csikai, E. L., Hooyman, N., Kramer, B. J., Linton, J., Raymer, M., & Howe, J. (2005). Social work competencies in palliative and end of life care. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, *1*(1), 87–120.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (2008). Evidence-Based Practices for Parentally Bereaved Children and Their Families. *Prof Psychol Res Pr.*, *39*(2), 113–121.
- Handley, P. (1982). Relationship between supervisors' and trainees' cognitive styles and the supervision process. *Journal of Counseling Psychology*, *29*(5), 508-515.
- Hañnikañinen, M. (2001). Playful actions as a sign of togetherness in day care centres. *International Journal of Early Years Education*, *9*(2), 125–134.
- Hardt, D. V. (1975). Development of an investigatory instrument to measure attitudes toward death. *Journal of School Health*, *45*(2), 96-99.

- Hardt, D. (1976). A Measurement of the Improvement of Attitudes Toward Death. *The Journal of School Health, 46*, 269-270.
- 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 P. L. 2018. Children's understanding of death: from biology to religion. *Phil. Trans. R. Soc., B.373*: 20170266 <http://doi.org/10.1098/rstb.2017.0266>
- Harris, P. L., Donnelly, K., Guz, G. R., & Pitt-Watson, R. (1986). Children's understanding of the distinction between real and apparent emotion. *Child Development, 57*, 895–909.
- Harris, P., & Giménez, M. (2005). Children's Acceptance of Conflicting Testimony: The Case of Death. *Journal of Cognition and Culture, 5*, 143-164. doi: 10.1163/1568537054068606.
- Heath, M. A., & Cole, B. V. (2011). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. *School Psychology International, 33*(3), 243-262.
- 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/cps.1989
- Herbert, M. (2004). *Τα Παιδιά Μπροστά στο Πένθος και την Απώλεια*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- 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.
- Hibberd, R. (2013). Meaning Reconstruction in Bereavement: Sense and Significance. *Death Studies*, 37(7), 670-692.
- Higgins, S. (1999). Death education in the primary school. *International Journal of Children's Spirituality*, 4(1), 77-90.
- 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
- Hoelter, W. J., & Epley, J. R. (1979). Death Education and Death-Related Attitudes, *Death Education*, 3, 67-75.
- Hoelter, J. W., & Hoelter, J. A. (1980-1981). On the interrelationships among exposure to death and dying, fear of death, and anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 11(3), 241-254. <https://doi.org/10.2190/TY4E-KV6Q-WE9D-7DAT>
- Holland, J. (1993). Child bereavement in Humperside primary schools. *Educational Research*, 35(3), 289-297.
- Holland, J. (2007). *Lost for Words in Hull*. Unpublished research paper.
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4), 411-424.
- 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.
- Hooyman, N. R., & Kramer, B. J. (2008). *Living Through Loss: Interventions Across the Life Span*. New York Chichester, West Sussex: Columbia University Press.

- 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.
- Inagaki, K., & Hatano, G. (2002). Young children's naïve thinking about the biological world. New York: Psychology Press.
- Inagaki, K., & Hatano, G. (2004). Vitalistic causality in young children's naive biology. *Trends in Cognitive Sciences, 8*, 356-62.
- Ιορδανίδου, Μ. (2010). Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην καλλιέργεια δεξιοτήτων όσον αφορά στη διαχείριση του πένθους στη ζωή του παιδιού. *Σύγχρονη Εκπαίδευση, 161*, 72-86.
- Jaakkola, R.O., & Slaughter, V. (2002). Children's body knowledge: Understanding "life" as a biological goal. *British Journal of Developmental Psychology, 20*, 325-342.
- Jenkins, R.A., & Cavanaugh, J.C. (1985). Examining the relationship between the development of the concept of death and overall cognitive development. *Omega, 16*, 193-199.
- Jersild, A. T., & Holmes, F. B. (1935b). Some factors in the development of children's fears. *Journal of Experimental Education, 4*, 133-141.

- 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
- 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
- Joyce, A. S., MacNair-Semands, R. R., Tasca, G. A., & Ogradniczuk, 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., & Ogradniczuk, 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/ijgp.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
- Καλαντζή, Δ. (2009). *Ο ρόλος του φύλου στο άγχος θανάτου κατά την τρίτη ηλικία* (Διπλωματική). Ρόδος, Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- Kane, B. (1979). Children's concepts of death. *Journal of Genetic Psychology*, 134, 141-153.
- 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
- Kastenbaum, R. J. (1992). *The Psychology of Death* (2nd Edition). Springer, New York.

- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death* (3rd ed.). Springer Publishing Co.
- Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1972). *The psychology of death*. New York: Macmillan.
- Kastenbaum, R., & Costa, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225–249. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.28.020177.001301>
- Κάτσιου, Π. (2017). *Η αξιολόγηση της διαδικασίας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη διαχείριση του θμού σε μαθητές δημοτικού* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Katz, J. (1997). *Learning about loss: Bringing death into the life cycle, a K-2 curriculum*. Lexington, MA: Lexington Public Schools.
- Kaye, J., Gracely, E., & Loscalzo, G. (1994) Special communication — Changes in students' attitudes following a course on death and dying: A controlled comparison. *Journal of Cancer Education*, 9(2), 77-81.
- 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
- Kellehear, A. (2014). *Death education as a public health issue*. In J. Stillion & T. Attig (Eds.), *Death, dying and bereavement: Contemporary perspectives institutions and practices* (pp. 221–232). New York, NY: Springer.
- 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:doi:10.1177/0533316402035002837

- Kim, M. (2001). *Korean kindergarten teachers' attitudes toward death and death education for young children*. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York.
- King, L. A., Hicks, J. A., & Abdelkhalik, J. (2009). Death, life, scarcity, and value: An alternative perspective on the meaning of death. *Psychological Science, 20*(12), 1459–1462. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02466.x>
- Kirchmann, H., Mestel, R., Schreiber-Willnow, K., Mattke, D., Seidler, K.-Σ., 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.
- 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., & Mullison, D. (1988). Participants' perception of therapeutic factors in group counseling. *Small Group Behavior*, 19(4), 452-468. doi:10.1177/104649648801900403
- Kivlighan, Jr, D. M., Multon, K. D., & Brossart, D. F. (1996). Helpful impacts in group counseling: Development of a multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 347-355. doi: 10.1037/0022-0167.43.3.347
- 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.
- Knight, H. K., & Elfenbein, H. M. (1993). Relationship of death education to the anxiety, fear, and meaning associated with death. *Death Studies*, 17(5), 411-425.
- Knight, H. K., Elfenbein, H. M., & Capozzi, L. (2000). Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. *Death studies*, 24, 201-21. 10.1080/074811800200540.
- Knott, J. E. (1979). Death education for all. In H. Wass (Ed.), *In dying: Facing the facts* (pp. 385-403). New York: Hemisphere.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Konrad, S. C. (2010). Relational Learning in Social Work Education: Transformative Education for Teaching a Course on Loss, Grief and Death. *Journal of Teaching in Social Work*, 30(1), 15-28.

- Koocher, G.P. (1973). Childhood, death and cognitive development. *Developmental Psychology*, 9, 369-375.
- Kornilaki, E., & Misailidi, P. (2019). Οι πεποιθήσεις των παιδιών για τη μετά θάνατον ζωή: Επισκόπηση της σύγχρονης έρευνας. *Preschool and Primary Education*, 7, 37. 10.12681/ppej.18604.
- Koury, K., & Fitzgerald, G. (2003). Design and Formative Evaluation 1. The KidTools Support System. Design and Formative Evaluation-An Iterative Process. U.S. Department of Education: Office of Special Education Program.
- Kramer, B. J. (1998). Preparing social workers for the inevitable: A preliminary investigation of a course on grief, death and loss. *Journal of Social Work Education*, 34, 211–227.
- Krupnick, J. L., Sotsky, S. M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., & Pilkonis, S. 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
- Κρυσταλλίδου, Ε. (2013). *Η διαχείριση του πένθους των παιδιών στο σχολικό πλαίσιο: Στάσεις και αντιλήψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macdllan.
- Kulic, K. R., Horne, A. M., & Dagley, J. C. (2004). A Comprehensive Review of Prevention Groups for Children and Adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 8(2), 139-151. doi: 10.1037/1089-2699.8.2.139
- Labouliere, C. D., Reyes, J. Σ., 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., & 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
- Latha, K. S., Sahana, M., Mariella, D., Subbannayya, K., & Asha, K. (2013). Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in health care staff and students: A cross sectional study from India. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 12(2), [7].
- Laube, J. (1977). Death and Dying Workshop for Nurses: Its Effect on Their Death Anxiety Level. *International Journal of Nursing Studies*, 4, 111-120.
- Lee, J.O. (2005). *An investigation of children's understanding of death [in Korean]. Unpublished doctoral dissertation.* Duksung Women's University, Seoul, Korea.
- Lee, Ok. J., Lee, J., & Moon, Seek. S. (2009). Exploring Children's Understanding of Death Concepts. *Asia Pacific Journal of Education*, 29(2), 251-264.
- 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
- Λεονταρή, Α. (2006). Παιδιά και Πένθος. Στο Φ. Βλάχος, Φ. Μπονώτη, Π. Μεταλλίδου, Ε. Δερμιντζάκη, & Α. Ευκλείδη (Επιμ. Έκδ.), *Ανθρώπινη συμπεριφορά και εκπαίδευση* Επιστημονική επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (σελ. 284-298). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Λεονταρή, Α. (2015). Θάνατος και πένθος. Στο Φ. Μότη- Στεφανίδη (Επιμ.). *Παιδιά και Έφηβοι σε έναν κόσμο που αλλάζει: Προκλήσεις, προσαρμογή και ανάπτυξη*. Αθήνα: Εστία, 311-341.
- Lester, D. (1994). The Collett-Lester Fear of Death Scale. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp.45-60). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Lester, D., & Abdel-Khalek (2003). The Collett-Lester Fear of Death Scale: A correction. *Death Studies, 27*, 81-85.
- 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.
- Leviton, D. (1977). The scope of death education. *Death Studies, 1(1)*, 41-56.
- Leviton, D., & Fretz, B. (1978-79). Effects of Death Education on Fear of Death and Attitudes Towards Death and Life. *Omega, 9*, 267-277.

- Leviton, D., & Leviton, F. E., (1974). Death education for children and youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 3(2), 8-10.
- Λιάκου, Ε. (2016). *Καταθλιπτική συμπτωματολογία, πνευματικότητα, στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και υπαρξιακό άγχος σε άτομα με καρκίνο* (Διπλωματική), Βόλος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- 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>
- Λιόντου, Ε. (2015). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για την διευκόλυνση της διαδικασίας μετάβασης μαθητών από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Löfdahl, Á. (2005). 'The funeral': a study of children's shared meaning-making and its developmental significance. *Early Years: An International Research Journal*, 25(1), 5-16.
- Lorentzen, S. (2006). Special section: Contemporary challenges for research in group analysis. *Group Analysis*, 39(3), 321-340. doi:10.1177/05333164060666591
- Lorentzen, S., Bakali, J. V., Hersoug, A. G., Hagtvet, K. A., Ruud, T., & Høglend, Σ. (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/cps.758
- Lorentzen, S., Sexton, H. C., & Høglend, Σ. (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

- Lowenstein, L. (2006). *Creative Interventions for Bereaved Children*. Champion Press. Toronto, Ontario, Canada.
- Lowton, K., & Higginson, I. (2003). Managing bereavement in the classroom: A conspiracy of silence? *Death Studies*, 27, 717-741.
- 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.
- 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., Ogradniczuk, 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/ijgp.2010.60.2.245
- Μαγριπλής, Δ. (επιμέλεια) (2008). *Όψεις του πολιτιστικού φαινομένου: Επιστημολογικές προσεγγίσεις του θανάτου και της ζωής*. Εκδόσεις Αντ. Σταμουλή.
- 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

- Maglio, C. J., & Robinson, S. E. (1994). The effects of death education on death anxiety: A meta-analysis. *Omega*, 29 (4), 319-335.
- Mahon, M. M. (1999). Concept of Death in a Sample of Israeli Kibbutz Children. *Death Studies*, 23:1, 43-59. DOI: 10.1080/074811899201181
- Μακέλη, Γ. Ν. (2009). *Βιωματικές Ασκήσεις για δουλειά με την Ομάδα. Κέντρο Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης Μακρινίτσας*, υπό το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Εκπαίδευση και δια βίου Μάθηση», Άξονας 1 ΥΠΕΠΘ, Θεσσαλία.
- Μαλλιάρου, Μ., Σαράφης, Π, Καραθανάση, Κ., Σεραφείμ, Τ, Σωτηριάδου, Κ., & Θεοδοσοπούλου Ε. (2011α). Death Attitude Profile-Revised (DAP- R)-Ερωτηματολόγιο διερεύνησης στάσης απέναντι στο θάνατο. Στάθμιση της ελληνικής μορφής του ερωτηματολογίου. *Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, 4, 14-26.
- Marker, C. D., Comer, J. S., Abramova, V., & Kendall, Σ. 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
- Martin, D. J., Garske, J. Σ., & 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.
- Matter, D.E. & Matter, R.M. (1992). Developmental sequences in children's understanding of death with implications for counselors. *Elementary School Guidance & Counseling*, 17, 112-118.
- McCathie, H., & Spence, S. H. (1991). What is the Revised Fear Survey Schedule for Children measuring? *Behaviour Research and Therapy*, 29(5), 495–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90134-O](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90134-O)

- McEvoy, J., MacHale, R., & Tierney, E. (2012). Concept of death and perceptions of bereavement in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(2), 191–203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01456.x> .
- McLean, W. (2006). *Counseling Adolescents Dealing with Grief and Loss. COUN 528: Introduction to Group Dynamics and Procedures*. Texas A&M University-Commerce.
- 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, Σ. 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
- Merckelbach, H., & Muris, P. (2001). Specific phobias. In E. J. L. Griez, C. Faravelli, D. Nutt, & J. Zohar (Eds.), *Anxiety disorders: An introduction to clinical management and research* (pp. 105–135). New York: Wiley.
- Miles, M. (1980). The effect of a course on death and grief on nurse's attitudes toward dying patients and death. *Death Education, 4*, 245-260.
- 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.

- Morran, D. K., Stockton, R., & Whittingham M., (2004). Effective Leader Interventions for Counseling and Psychotherapy Groups. In J. L. Delucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy* (pp. 91-103). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Μπαούρδα, Β. (2013). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για μαθητές δημοτικού σχολείου με κοινωνικό άγχος* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Μπουρίκος, Δ., & Σταθόπουλος, Π. (2008). «Πόνος-θλίψη-θάνατος: Η προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας» στο «*Όψεις του πολιτιστικού φαινομένου: Επιστημολογικές προσεγγίσεις του θανάτου και της ζωής*». Θεσσαλονίκη: Αντ. Σταμουλή.
- Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική Συμβουλευτική: Θεωρία, Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδάνος.
- Μπρούζος, Α., Βασιλόπουλος, Σ., Μισαηλίδη, Π., Κάτσιου, Π., & Μπαούρδα, Β. (2018). Αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διαχείριση του θυμού μέσω τέχνης σε παιδιά ηλικίας 7 έως 9 ετών. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 113&114, 417-430.
- Μπρούζος, Α., Βασιλόπουλος, Σ., & Σταύρου, Β. (2016). Η αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη διάρκεια ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη διευκόλυνση της σχολικής προσαρμογής παιδιών Α' Δημοτικού. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής & Προσανατολισμού*, 107, 404-417.
- Mueller, L. M. (1975). Reducing the Fear of Death in Early Adolescence through Religious Education. *Dissertation Abstracts International*, 36A, 1408.
- Mueller, M. (1976). Death Education and Death Fear Reduction. *Education*, 9, 145-148
- Muris, P., Bodden, D., Merckelbach, H., Ollendick, H. T., & King, N. (2003). Fear of the beast: a prospective study on the effects of negative information on childhood fear. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 195-208.

- Muris, P., & Merckelbach, H. (2001). *The etiology of childhood specific phobia: A multifactorial model*. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (p. 355–385). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195123630.003.0016>
- Muris P., Merckelbach, H., & Collaris, R. (1997). Common childhood fears and their origins. *Behav Res Ther.* 35(10), 929-37.
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B., & Moulaert, V. (2000). Fears, worries, and scary dreams in 4 to 12 year old children: Their content, developmental pattern, and origins. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 43-52.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Luijten, M. (2002). The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities: a preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 40,37-56.
- Muris, P., & Ollendick, H. Th. (2002). The assessment of contemporary fears in adolescents using a modified version of the Fear Survey Schedule for Children–Revised. *Journal of Anxiety Disorders*,16, 567-584.
- Nabors, L., Ohms, M., Buchanan, N., Kirsch, K. L., Nash, T., Passik, S. D., Johnson, J. L., Snapp, J., & Brown, G. (2004). A pilot study of the impact of a grief camp for children. *Palliative and Supportive Care*, 2, 403-408.
- Nagy, M. (1948). The child's view of death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 2–27.
- Nagy, M. (1953). Children's conceptions of some bodily functions. *Journal of Genetic Psychology*, 83, 199–216.
- Neimeyer, R. A. (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application*. New York: Taylor & Francis.

- Neimeyer, R. A., Moser R. P., & Wittkowski, J. (2004). Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death. Studies*, 28(4), 309-340.
- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2016). Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 4(1), 2-10.
- Nicastro, E, & Whetsell, V. M. (1999). Children's Fears. *Journal of Pediatric Nursing*, 14(6), 392-402.
- Nichol, J. (1980). A Study of the Effects of a Death Education Unit Upon Secondary Students. *Dissertation Abstracts International*, 41, 2545A.
- Nitza, A. (2011). Group processes in experiential training groups in Botswana. *The Journal for Specialist in Group Work*, 36 (3), 222-242.
- Oates, M. (1993). *Death in the school community: A handbook for counselors, teachers and administrators*. America Counseling Association. Alexander, VA.
- 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.
- O' Hara, D. M., Taylor, R., & Simpson, K. (1994). Critical Incident Stress Debriefing: Bereavement Support in Schools-Developing a Role for an LEA Educational Psychology Service. *Educational psychology in practice: theory, research and practice in educational psychology*, 10(1), 27-34.
- 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

- Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, *21*, 685–692.
- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1991). Origins of childhood fears: An evaluation of Rachman's theory of fear acquisition. *Behaviour Research and Therapy*, *29*, 117-123.
- Ollendick, T., King, N.J., & Frary, R.B. (1989). Fears in children and adolescents: Reliability and generalizability across gender, age and nationality. *Behaviour Research & Therapy*, *27*, 19–26.
- Ollendick, T. H., Matson, J. L., & Helsel, W. J. (1985). Fears in children and adolescents: Normative data. *Behaviour Research and Therapy*, *23*, 465–467.
- Orbach, I., Gross, Y., Glaubman, H., & Berman, D. (1986). Children's perception of various determinants of the death concept as a function of intelligence, age, and anxiety. *Journal of Clinical Child Psychology*, *15*, 120-126.
- 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
- Paivio, S., & Patterson, L. (1999). Alliance development in therapy for resolving child abuse issues. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *36*(4), 343–354.
- Pan, Σ. 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
- Panagiotaki, G., Nobes, G., Ashraf, A., & Aubby, H. (2014). British and Pakistani children's understanding of death: Cultural and developmental influences. *British Journal of Developmental Psychology*, *33*. 10.1111/bjdp.12064.

- Παπά, Ι., & Παπακυριακού, Χ. (2016). *Μέτρηση του άγχους στους πολίτες* (Πτυχιακή), Πάτρα, Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας.
- Παπαδάτου, Δ. (1990). Το παιδί αντιμέτωπο με το θάνατο και το πένθος στην οικογένεια. Στο Τσιπούρα, Σ. (επιμέλεια), *Φροντίδα για την οικογένεια*. Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής και Υγείας.
- Παπαδάτου, Δ., Μαμαντάκη, Ε., Παπαζόγλου, Ε., Ράλλη, Ε., & Νίλσεν, Μ. (1999). *Στηρίζοντας το παιδί που θρηνεί το θάνατο αγαπημένου προσώπου*. Εκδόσεις Μέριμμα.
- Παπαδάτου, Δ., & Μεταλληνού, Ο. (2004). Αντιλήψεις και εμπειρίες των Ελλήνων εκπαιδευτικών απέναντι στο παιδί που αντιμετωπίζει αρρώστια και θάνατο. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*.
- Παπαδόπουλος, Δ. (2014). *Η συμπεριφορά και αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στην φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Λάρισα.
- Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C., & Pavlidi, L. (2002a). Supporting the bereaved child: Teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7(3), 324-339.
- 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
- 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
- Piaget, J. (1971). *The grasp of consciousness: Action and concept in the young child* (S. Wedgwood, Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press.

- 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/ijgp.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
- Powell, J. W. (1994). *Experiences, attitude, and a teacher's perceived classroom behavior in deathrelated situations*. Unpublished doctoral dissertation. University of North Carolina.
- 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
- 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* (pp. 250–287). New York: Guilford Press.
- Ravitch, D. (2011). The death and life of the great American school system: How testing and choice are undermining education. Available in: www.tcrecord.org.
- 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
- Restek-Petrović, B., Bogović, A., Orešković-Krezler, N., Grah, M., Mihanović, M., & Ivezić, 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:doi:10.1177/0533316414554160

- Richardson, F. J. (1993). *Death education: A comparative study of two programs for mothers of young children*. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology.
- 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.
- Riva, M.T., Wachtel, M., & Laskey, G.B., (2004). Effective Leadership in Group Counseling and Psychotherapy. In J. L. Delucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy* (pp. 37-48). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 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.
- Rogers, C. R. (1992). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 60*, 827-832.
- 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
- Rowling, L. (2003). *Grief in school communities. Effective support strategies*. Buckingham-Philadelphia: Open Univeristy Press.
- Rowling, L., & Holland, J. (2000). Grief and school communities: the impact of social context, a comparison between Australia and England. *Death Studies, 24*(1), 35-50.

- 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
- Samide, L. L., & Stockton, R. (2002). Letting Go of Grief. *The Journal for Specialists in Group Work, 27*(2), 192-204.
- Scarr, S., & Salapatek, P. (1970). Patterns of fear development during infancy. *Merrill-Palmer Quarterly, 16*(1), 53-90.
- Schell, D., & Seefeldt, C. (1991). Development of a death anxiety scale for children. *Omega: Journal of Death and Dying, 23*(3), 227-234.
- Schmalisch, C. S., Bratiotis, 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
- 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.
- 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. (2014). Counseling and therapy groups with children and adolescents. In J. L. DeLucia-Waack, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2nd ed.) (p. 34-45). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Shechtman, Z., Bar-El, O., & Hadar, E. (1997). Therapeutic factors and psycho educational groups for adolescents: A comparison. *Journal for Specialists in Group Work*, 22(3), 203-213.
- 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, and 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., & 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
- Shechtman, Z., & Yanov, H., (2001). Interpretives (Confrontation, Interpretation, and Feedback) in Preadolescent Counseling Groups. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 5(2), 124-135.
- 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.

Silverman, P. (2000). *Never too young to know*. New York: Oxford University Press.

Σίμος, Γ. (2001). *Φόβοι της Παιδικής Ηλικίας: Εξελικτική και Διαπολιτισμική Προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη. University Studio Press.

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

Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40, 1-8.

Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death Understanding and Fear of Death in Young Children. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 12, 525-535. DOI: 10.1177/1359104507080980

Slaughter, V., Jaakkola, K., & Carey, S. (1999). Constructing a coherent theory: Children's biological understanding of life and death. In M. Seigal & C. Peterson (Eds.), *Children's understanding of biology, health and ethics*, (pp. 71-98). Cambridge: Cambridge University Press.

Slaughter, V., & Lyons, M. (2002). Learning about life and death in early childhood. *Cognitive Psychology*, 46, 1-30.

- Slaughter, V., & Lyons, M. (2003). Learning about life and death in early childhood. *Cognitive Psychology*, *46*, 1–30. DOI: 10.1016/S0010-0285(02)00504-2.
- Smilansky, S. (1987). *On death: Helping children understand and cope*. New York, NY, US: Peter Lang Publishing.
- 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
- 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
- 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/an/a. doi:10.1111/1467-6427.12046
- Speck, P. (1985). Counselling on death and dying. *British Journal of Guidance and Counselling*, *13*(1), 89-97.
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1996). *The development of children's understanding of death*. In: *Handbook of Childhood Death and Bereavement*. C. A. Corr & D.M. Corr (Eds.).
- Spence, S. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy*, *36*, 545-566.
- Spiegel, T. A., Cameron, S. M., Evans, R., & Nodine, B. F. (1980). Integrating writing into the teaching of psychology. An alternative to Calhoun and Selby. *Teaching of Psychology*, *7*, 242-243

- Stancliffe, R. J., Wiese, M. Y., Read, S., Jeltos, G., & Clayton, J. M. (2016). Knowing, planning for and fearing death: do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Research in Developmental Disabilities, 49*, 47–59. DOI: 10.1016/j.ridd.2015.11.016 .
- Stanko, C. A., & Taub, D. J. (2002). A counseling group for children of cancer patients. *Journal for Specialists in Group Work, 27*, 43-58.
- Stefan, E. (1978). Perspectives on death: An experimental course on death education. *Teaching of Psychology, 5*, 142-144.
- Stevenson, R. G. (1999). *The role of the school in supporting bereaved students*. Proceedings of the symposium ‘When illness and death affect school life’. Athens: Merimna Publications (published in Greek).
- 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
- 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
- Taylor-Brown, J., Acheson, A., & Farber, J. M. (1993). Kids Can Cope. *Journal of Psychosocial Oncology, 11*, 1, 41-53.

- Testoni, I., Ronconi, L., Cupit, I. N., Nodari, E., Bormolini, G., Ghinassi, A., & Zamperini, A. (2018). The effect of death education on fear of death amongst Italian adolescents: A nonrandomized controlled study. *Death Studies, 44*(3), 179-188.
- 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
- Thornton, G. (1991). Assessment of small group discussions in a death-and- dying course. *Death Studies, 15*, 5, 473-480.
- Τριλίβα, Σ., Αναγνωστοπούλου, Τ., & Χατζηνικολάου, Σ. (2008). *Ούτε Καλύτερος, Ούτε Χειρότερος...Απλά Διαφορετικός! Ασκήσεις ευαισθητοποίησης στη διαφορετικότητα για παιδιά Δημοτικού και Γυμνασίου*. Gutenberg, Αθήνα.
- Tsai, M., Ogrodniczuk, 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/cps.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. (1977). Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Studies, 2*(4), 419-427. doi: 10.1177/105960117700200404
- University of South Dakota School of Medicine. (2008). *Values clarification*. Retrieved February 4, 2008, from <http://www.usd.edu/med/som/genetics/curriculum/4ICLARI9.htm>
- ΥΠΕΠΘ-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2005). *Οδηγός Νηπιαγωγού*. Αθήνα.
- ΥΠΕΠΘ-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2009). *Η πρόταση του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου για τα Σχολικά Βιβλία*. Αθήνα.

- Valente S.B. (1988). Children, adolescents and nuclear war anxiety. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric and Mental Health Nursing, 1* (1),36-41.
- Venegas, M. E., Alvarado, O. S., & Barriga, O. (2011). Validation of Collett-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem. Latin American Journal of Nursing, 19*(5),1171-1180.
- 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 P. K. Smith & C. H. Hart (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of childhood social development* (2nd ed., pp. 605-626). Malden, M. A: Blackwell
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind and society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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
- Waljarvi, M. C., Weiss, H. A., & Weinman, L. M. (2012). A Traumatic Death Support Group Program: Applying an Integrated Conceptual Framework. *Death Studies, 36*(2), 152-181.
- Warren, W. (1981). Death education: An outline and some critical observations. *British Journal of Educational Studies, 29*(1), 29-41.
- Warren, S. L., & Sroufe, L. A. (2004). *Developmental issues*. In T. H. Ollendick & J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (p. 92–115). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195135947.003.0004>

- Wass, H. (1991). Helping children cope with death. In D. Papadatou & C. Papadatos (Eds.), *Children and Death* (pp. 11-32). New York: Hemisphere.
- Wass, H., Miller, M. D., & Thornton, G. (1990). Death education and grief/suicide interventions in the public schools. *Death Studies, 14*, 253-268.
- 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
- Watts, D. (1977). Evaluation of Death Attitude Change Resulting From a Death Education Instructional Unit. *Death Education, 187-193*.
- 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
- Wertsch, J. V. (1998). *Mind as action*. New York, Oxford University Press
- 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
- 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
- Wong, P.T.P., Reker, G.T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

- 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
- Worden, J. W. (2002). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (3rd ed). New York, NY: Springer.
- Worden, J. W., & Silverman, P. R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *Omega, 33*, 91-102.
- Wyatt, K. (2012). *What Really Matters: 7 Lessons for Living from the Stories of Dying*. New York, NY: SelectBooks, Inc.
- Χατζηνικολάου, Σ. (2007α). *Στηρίζοντας το παιδί που θρηνεί. Ο ρόλος του σχολείου και της οικογένειας*. Θεσσαλονίκη, Copy City.
- Χατζηνικολάου, Σ. (2010). *Ο ρόλος των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Αγωγή Υγείας*. Θεσσαλονίκη: Κυριακίδης.
- Χατζηνικολάου, Σ., & Αναγνωστοπούλου, Τ. (2010). Οι απώλειες στη ζωή του παιδιού: Η ανάγκη δημιουργίας του συγκεκριμένου προγράμματος. *Επιστημονικό Βήμα του Ινστιτούτου Παιδαγωγικών Ερευνών-Μελετών, 13*, 151-164.
- Yalom, I. D. (1985). *Theory and practice of group psychotherapy* (3rd ed.). New York: Basic Books.
- Yalom, I. D. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής θεραπείας* (Ε. Ανδριτσάνου & Δ Κακατσάκη, μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα (το πρωτότυπο εκδόθηκε το 2005).
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.

- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας* (μτφ. Ε. Ανδριτσάνου & Δ. Κακατσάκη). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2005).
- Yarber, W., Gobel, P., & Rublee, D. (1981). Effects of Death Education on Nursing Students' Anxiety and Locus of Control. *The Journal of School Health*, 5, 367-372.
- Zelinsky, L. F., & Thorson, J. A. (1982). Educational approaches to preparing social work students for practice related to death and dying. *Death Education*, 6, 4, 313-322.
- 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/ijgs.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
Διευθυντής: Καθηγητής Ανδρέας Μπούζος
Τηλ.: 2651005695 • E-mail: abrouzos@uoi.gr

Έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των γονέων & κηδεμόνων

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

στις μέρες μας τα παιδιά είναι αρκετά εκτεθειμένα στον θάνατο και το πλαίσιο του. Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να αποτελέσει ένα από τα σημαντικότερα ψυχολογικά τραύματα στη ζωή ενός παιδιού. Συγκεκριμένα, πέρα από τις εκατοντάδες απώλειες που, συχνά, ένα παιδί μπορεί να βιώνει-όπως ο θάνατος ενός κατοικίδιου-η απώλεια γονέων, αδελφών, παππούδων ή σημαντικών άλλων, αποτελεί μια ιδιαίτερα στρεσογόνο κατάσταση.

Αντίστοιχα, **και τα μη πενθούντα παιδιά** πασχίζουν να βρουν **μόνα τους** απαντήσεις σε ερωτήματα που προκύπτουν από προγράμματα που προβάλλει η τηλεόραση ή το διαδίκτυο (σκηνές βίας και φόνων, θανατηφόρα τροχαία από ταινίες περιπέτειας κτλ), δεδομένου πως εμείς οι ενήλικες αποφεύγουμε τις σχετικές συζητήσεις, όχι μόνο επειδή θεωρούμε τον θάνατο ως ένα ζήτημα μακάβριο που δεν πρέπει να συζητάμε με τα παιδιά, αλλά επειδή, δυστυχώς, εσφαλμένα υποθέτουμε ότι με αυτό τον τρόπο τα προστατεύουμε.

Το να μιλάμε ανοιχτά για τον θάνατο (**σύμφωνα πάντα με τον τρόπο που μπορεί να καταλάβει ένα παιδί**) είναι σημαντικό, διότι με αυτό τον τρόπο **δίνεται η ευκαιρία** στα παιδιά να εκφραστούν και να διώξουν οποιονδήποτε φόβο. Άλλωστε, **η ουσία της ζωής μας** δε βρίσκεται στις φοβίες, αλλά στο να μπορούμε να απολαμβάνουμε την κάθε στιγμή της με χαρά, ευτυχία και δημιουργικότητα.

Στο πλαίσιο, λοιπόν, **της διδακτορικής μου διατριβής *** στο Παιδαγωγικό Τμήμα **Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**, σας ενημερώνω για την υλοποίηση ενός Βιωματικού Εργαστηρίου που αφορά **παιδιά ηλικίας 11-14 ετών** και είναι σχετικό με όσα προαναφέρθηκαν.

Βασικός στόχος, λοιπόν, του εργαστηρίου μας θα είναι η κατανόηση-από μέρους των παιδιών-ότι η **ζωή μας είναι πολύτιμη** και πως πρέπει να **ζούμε ευχάριστα** την κάθε στιγμή της **μαθαίνοντας**, παράλληλα, **τρόπους** για να αντιμετωπίζουμε την απώλεια και το πένθος ώστε να νιώθουμε καλύτερα.

Το πρόγραμμα αυτό είναι **ομαδικό**, περιλαμβάνει **6 συναντήσεις και θα έχει διάρκεια 6 εβδομάδες (1,5 ώρα η κάθε συνάντηση-1 συνάντηση κάθε εβδομάδα)**. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, θα προσπαθήσουμε **μέσα από δραστηριότητες** (παιχνίδια, συζητήσεις, ζωγραφική, προβολή βίντεο) να επιτύχουμε τον παραπάνω στόχο **απασχολώντας δημιουργικά και ευχάριστα** τα παιδιά. Η τελευταία συνάντηση θα είναι εορταστική, καθώς θα συμβολίζει το κλείσιμο και αποχαιρετισμό της ομάδας. **Σε όλα τα παιδιά που θα συμμετάσχουν θα δοθούν αναμνηστικά δώρα.**

Πέρα από τις δραστηριότητες, τα παιδιά πριν από την έναρξη και μετά την ολοκλήρωση του εργαστηρίου θα κληθούν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο προκειμένου να διαπιστωθεί η βοηθητική λειτουργία του. Θα πρέπει να τονιστεί ότι το ερωτηματολόγιο είναι κατάλληλα διαμορφωμένο για χρήση σε παιδιά και έχει καθαρά ερευνητικό χαρακτήρα, γι' αυτό και για τα **προσωπικά δεδομένα** των παιδιών θα τηρηθεί το **απόρρητο**. Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και τα **δεδομένα των απαντήσεων είναι εμπιστευτικά**, καθώς θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των επιστημονικών αναγκών της διεξαγόμενης έρευνας.

Η συμμετοχή των παιδιών σας θα είναι **πολύτιμη**, καθώς θα συμβάλει στην **ψυχική τους ενδυνάμωση και ευεξία**, αλλά και την **εξέλιξη της έρευνας** σχετικά με θέματα γύρω από το θάνατο-πένθος και την ομορφιά της ζωής που, αναμφισβήτητα, **απασχολούν τα παιδιά**. Ωστόσο, να σημειωθεί ότι το παιδί σας –εάν το θελήσει- έχει τη δυνατότητα να διακόψει οποιαδήποτε στιγμή την παρακολούθηση των συναντήσεων.

- Το πρόγραμμα αυτό θα εφαρμοσθεί έπειτα από συνεννόηση με τους συμμετέχοντες και τους εκπαιδευτικούς τους για τις ακριβείς ημερομηνίες.
- Για την εύρυθμη λειτουργία του εργαστηρίου, παρακαλούμε να σημειώσετε **βάζοντας ένα χ σε ένα από τα δύο κουτάκια.**

Συμφωνώ να συμμετάσχει ο/η μαθητής/τρια
στο συγκεκριμένο εργαστήριο

Δε συμφωνώ να συμμετάσχει ο/η μαθητής/τρια
στο συγκεκριμένο εργαστήριο

Υπογραφή κηδεμόνα

Με εκτίμηση,

.....

Γιάννα Δικαίου-Βαρτζιώτη
Msc- Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας/Συμβουλευτικής
Συντονίστρια του Βιωματικού Εργαστηρίου

- *η διδακτορική αυτή διατριβή **εποπτεύεται και βεβαιώνεται από τον καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. Μπούζο Ανδρέα** όπως και από το **Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας** με χορήγηση σχετικής άδειας.

Ο εποπτεύων

Ανδρέας Μπούζος
Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

-Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία-διευκρίνιση σχετικά με το πρόγραμμα, επικοινωνήστε μαζί μου στο τηλέφωνο:

6947918141



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,
Συμβουλευτικής & Έρευνας
Διευθυντής: Καθηγητής Ανδρέας Μπρούζος
Τηλ.: 2561005695/E-mail: abrouzos@uoi.gr

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

στο πλαίσιο της διδακτορικής μου διατριβής στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, οι μαθητές του σχολείου θα κληθούν να συμπληρώσουν κάποια ερωτηματολόγια σχετικά με τις απόψεις τους για τη διαχείριση του πένθους. Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι κατάλληλα διαμορφωμένα για χρήση σε παιδιά ηλικίας 11-14 ετών και έχουν καθαρά ερευνητικό χαρακτήρα. Γι' αυτό και για τα **προσωπικά δεδομένα** των παιδιών θα τηρηθεί το **απόρρητο**. Τα ερωτηματολόγια θα είναι **ανώνυμα** και τα δεδομένα των απαντήσεων **εμπιστευτικά**, καθώς θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την κάλυψη των επιστημονικών αναγκών της διεξαγόμενης έρευνας. Η συμμετοχή των παιδιών σας θα είναι πολύτιμη, καθώς θα αναδειχθεί η αναγκαιότητα στήριξης των παιδιών από το σχολείο σε θέματα πένθους.

- Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα πραγματοποιηθεί σε διδακτικές ώρες του σχολείου (για τις ακριβείς ημερομηνίες θα υπάρξει συνεννόηση με τους εκπαιδευτικούς).
- Για την καλύτερη οργάνωση, παρακαλούμε να σημειώσετε βάζοντας ένα X σε ένα από τα δύο κουτάκια, καθώς και το ονοματεπώνυμο του μαθητή.

Συμφωνώ να συμμετάσχει ο/η μαθητής/τρια.....

Δε συμφωνώ να συμμετάσχει ο/η μαθητής/τρια.....

Υπογραφή κηδεμόνα

Με εκτίμηση,

Γιάννα Λυκαίου-Βαρτζιώτη
Msc- Υπ. Διδάκτωρ Ψυχολογίας/Συμβουλευτικής
Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

.....

- Η έρευνα αυτή εποπτεύεται και βεβαιώνεται από τον **καθηγητή** του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κ. **Μπρούζο Ανδρέα**.

.....

- Η έρευνα αυτή πιστοποιείται από το **Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Υπουργείου Παιδείας** με χορήγηση σχετικής **άδειας**.

Παράρτημα Β:
Ερωτηματολόγια αποτελέσματος

ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΦΟΒΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ/COLLETT-LESTER FEAR OF DEATH SCALE

Πόσο ενοχλημένος ή ανήσυχος είσαι από τις ακόλουθες εκδοχές του θανάτου και της θνησιμότητας; Διάβασε κάθε στοιχείο και απάντησέ το γρήγορα. Μη σπαταλάς τόσο πολύ χρόνο στο να σκεφτείς για την απάντησή σου. Επιθυμούμε την πρώτη σου εντύπωση για το πώς σκέφτεσαι εδώ και τώρα. Κύκλωσε το νούμερο που αντιπροσωπεύει καλύτερα το συναίσθημά σου.

	Πολύ	Κάπως	Καθόλου
<i>Ο δικός σου θάνατος</i>			
1. Η ολοκληρωτική απομόνωση του θανάτου.	5	4 3 2	1
2. Η συντομία της ζωής.	5	4 3 2	1
3. Όλα αυτά που θα χάσεις αφότου πεθάνεις.	5	4 3 2	1
4. Πεθαίνοντας νέος.	5	4 3 2	1
5. Τι αίσθηση θα είχες όντας νεκρός.	5	4 3 2	1
6. Ποτέ να μη σκεφτείς ή να βιώσεις οτιδήποτε ξανά.	5	4 3 2	1
7. Η αποσύνθεση του σώματός σου αφότου πεθάνεις.	5	4 3 2	1
<i>Ετοιμοθάνατος</i>			
1. Η φυσική φθορά κατά τη διάρκεια ενός αργού θανάτου.	5	4 3 2	1
2. Ο πόνος που συμπεριλαμβάνεται κατά τη διάρκεια του θανάτου.	5	4 3 2	1
3. Η φθορά του μυαλού λόγω των γηρατειών.	5	4 3 2	1
4. Οι ικανότητές σου θα περιοριστούν, καθώς θα πεθαίνεις.	5	4 3 2	1
5. Η αβεβαιότητα για το πόσο γενναία θα αντιμετωπίσεις τη διαδικασία του θανάτου.	5	4 3 2	1
6. Η έλλειψη ελέγχου λόγω της διαδικασίας			

του θανάτου. 5 4 3 2 1

7. Η πιθανότητα θανάτου σε ένα νοσοκομείο,
μακριά από φίλους και οικογένεια. 5 4 3 2 1

Ο θάνατος των άλλων

1. Η απώλεια κάποιου κοντινού σου
προσώπου. 5 4 3 2 1

2. Το να πρέπει να δεις το νεκρό σώμα τους. 5 4 3 2 1

3. Το να μην είσαι ποτέ σε θέση να επικοινωνήσεις
μαζί τους ξανά. 5 4 3 2 1

4. Μετάνοια για το ότι δεν ήσουν καλύτερος
απέναντί τους, όταν ήταν ζωντανοί. 5 4 3 2 1

5. Το να γερνάς μόνος χωρίς αυτούς. 5 4 3 2 1

6. Το να αισθάνεσαι ένοχος που είσαι ανακουφισμένος
επειδή είναι νεκροί. 5 4 3 2 1

7. Το να αισθάνεσαι μοναχικά χωρίς αυτούς. 5 4 3 2 1

Ετοιμοθάνατοι

1. Το να πρέπει να είσαι μαζί με κάποιον,
ο οποίος πεθαίνει.(είναι να πεθ.) 5 4 3 2 1

2. Το να θέλουν να μιλήσουν για το θάνατο
μαζί σου. 5 4 3 2 1

3. Παρακολουθώντας τους να υποφέρουν
από πόνο. 5 4 3 2 1

4. Βλέποντας τη φυσική φθορά
του σώματός τους. 5 4 3 2 1

5. Μη γνωρίζοντας πώς να διαχειριστείς
τη θλίψη σου κατά τη διάρκεια απώλειας αυτών,
ενώ είσαι μαζί τους. 5 4 3 2 1

6. Παρακολουθώντας τη φθορά των νοητικών τους
ικανοτήτων. 5 4 3 2 1

7. Η υπενθύμιση πως πρόκειται, επίσης, να ζήσεις
αυτήν την εμπειρία μια μέρα. 5 4 3 2 1

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

How disturbed or made anxious are you by the following aspects of death and dying?
Read each item and answer it quickly. Don't spend too much time thinking about your response. We want your first impression of how you think right now. Circle the number that best represents your feeling.

Your Own Death

	very	somewhat	not
1. <u>the total isolation of death</u>	5	4 3 2	1
2. <u>the shortness of life</u>	5	4 3 2	1
3. <u>missing out on so much after you die</u>	5	4 3 2	1
4. <u>dying young</u>	5	4 3 2	1
5. <u>how it will feel to be dead</u>	5	4 3 2	1
6. <u>never thinking or experiencing anything again</u>	5	4 3 2	1
7. <u>the disintegration of your body after you die</u>	5	4 3 2	1

Your Own Dying

1. <u>the physical degeneration involved in a slow death</u>	5	4 3 2	1
2. <u>the pain involved in dying</u>	5	4 3 2	1
3. <u>the intellectual degeneration of old age</u>	5	4 3 2	1
4. <u>that your abilities will be limited as you lay dying</u>	5	4 3 2	1
5. <u>the uncertainty as to how bravely you will face the process of dying</u>	5	4 3 2	1
6. <u>your lack of control over the process of dying</u>	5	4 3 2	1
7. <u>the possibility of dying in a hospital away from friends and family</u>	5	4 3 2	1

The Death of Others

1. <u>the loss of someone close to you</u>	5	4	3	2	1
2. <u>having to see their dead body</u>	5	4	3	2	1
3. <u>never being able to communicate with them again</u>	5	4	3	2	1
4. <u>regret over not being nicer to them when they were alive</u>	5	4	3	2	1
5. <u>growing old alone without them</u>	5	4	3	2	1
6. <u>feeling guilty that you are relieved that they are dead</u>	5	4	3	2	1
7. <u>feeling lonely without them</u>	5	4	3	2	1

The Dying of Others

1. <u>having to be with someone who is dying</u>	5	4	3	2	1
2. <u>having them want to talk about death with you</u>	5	4	3	2	1
3. <u>watching them suffer from pain</u>	5	4	3	2	1
4. <u>seeing the physical degeneration of their body</u>	5	4	3	2	1
5. <u>not knowing what to do about your grief at losing them when you are with them</u>	5	4	3	2	1
6. <u>watching the deterioration of their mental abilities</u>	5	4	3	2	1
7. <u>being reminded that you are going to go through the experience also one day</u>	5	4	3	2	1

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Lester, D., & Abdel-Khalek (2003). The Collett-Lester Fear of Death Scale: A correction. *Death Studies*, 27, 81-85.

ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥ DASC (based on Schell and Seefeldt)

- ✓ Παρακάτω υπάρχουν κάποιες λέξεις. Αφού τις μελετήσεις μια προς μια γρήγορα, σημείωσε το συναίσθημα που σου προκαλεί καθεμία από αυτές, χωρίς να σκεφτείς πάρα πολύ. Μην ξεχάσεις να σημειώσεις πρώτα το φύλο, την ηλικία και την τάξη σου.

ΑΓΟΡΙ ΗΛΙΚΙΑ: _____
ΚΟΡΙΤΣΙ ΤΑΞΗ: _____

<u>1. ΝΕΚΡΟΣ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>2. ΑΓΟΡΙ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>3. ΜΑΤΙΑ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>4. ΖΩ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>5. ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΣ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>6. ΑΡΕΣΩ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>7. ΚΗΔΕΙΑ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>8. ΧΡΟΝΙΑ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>9. ΔΙΑΒΙΩΣΗ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>10. ΘΑΝΑΤΟΣ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>11. ΑΝΑΠΝΟΗ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>12. ΧΑΜΟΓΕΛΑΣΤΟΣ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>13. ΠΕΘΑΝΕ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>14. ΖΩΗ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>15. ΞΥΠΝΙΟΣ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>16. ΧΡΗΣΗ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>17. ΦΕΡΕΤΡΟ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>
<u>18. ΖΩΝΤΑΝΟΣ</u>	<u>ΚΑΘΟΛΟΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΛΙΓΟ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>	<u>ΠΟΛΥ ΦΟΒΙΣΜΕΝΟΣ</u>

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

1.	<u>DEAD</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
2.	<u>BOY</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
3.	<u>EYES</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
4.	<u>LIVE</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
5.	<u>DYING</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
6.	<u>LIKE</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
7.	<u>FUNERAL</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
8.	<u>YEARS</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
9.	<u>LIVING</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
10.	<u>DEATH</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
11.	<u>BREATHING</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
12.	<u>SMILED</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
13.	<u>DIED</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
14.	<u>LIFE</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
15.	<u>AWAKE</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
16.	<u>USE</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
17.	<u>COFFIN</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared
18.	<u>ALIVE</u>	Not Scared	A Little Scared	Very Scared

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Slaughter, V., & Griffiths, M. (2007). Death Understanding and Fear of Death in Young Children. *Clin Child Psychol Psychiatry, 12*, 525-535.

Schell, D., & Seefeldt, C. (1991). Development of a Death Anxiety Scale for Children. *Omega, 23*(3), 227-234.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ/DEATH ATTITUDE PROFILE-REVISED

Για κάθε μια πρόταση κύκλωσε μόνο **ΜΙΑ** απάντηση που σε αντιπροσωπεύει

ΔΑ= Διαφωνώ απόλυτα

Δ= Διαφωνώ

ΔΛ= Διαφωνώ λίγο

Ο= Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ

ΣΛ= Συμφωνώ λίγο

Σ= Συμφωνώ

ΣΑ= Συμφωνώ απόλυτα

- | | | | | | | | |
|--|----|---|----|---|----|---|----|
| 1. Ο θάνατος χωρίς αμφιβολία είναι μια
λυπηρή εμπειρία. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 2. Η πιθανότητα του δικού μου θανάτου
μου προκαλεί άγχος. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 3. Αποφεύγω σκέψεις θανάτου
πάση θυσία. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 4. Πιστεύω ότι θα είμαι στον παράδεισο
αφότου πεθάνω. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 5. Ο θάνατος θα δώσει τέλος σε όλα μου
τα προβλήματα. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 6. Ο θάνατος πρέπει να θεωρείται ως
ένα φυσιολογικό, αδιαμφισβήτητο,
κι αναπόφευκτο γεγονός. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 7. Αναστατώνομαι με την οριστικότητα
του θανάτου. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 8. Ο θάνατος είναι μια είσοδος σε ένα μέρος
απόλυτης ικανοποίησης. | ΔΑ | Δ | ΔΛ | Ο | ΣΛ | Σ | ΣΑ |
| 9. Ο θάνατος προσφέρει μια απόδραση | | | | | | | |

από αυτόν τον απαίσιο κόσμο. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

10. Οποτεδήποτε η σκέψη του θανάτου

εισβάλλει στο μυαλό μου, προσπαθώ να

τη διώχνω μακριά. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

11. Ο θάνατος είναι απελευθέρωση από τον πόνο

και την ανέχεια. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

12. Πάντα προσπαθώ να μη σκέφτομαι

τον θάνατο. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

13. Πιστεύω ότι ο παράδεισος θα είναι

πολύ καλύτερο μέρος από αυτόν τον

κόσμο. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

14. Ο θάνατος είναι μια φυσιολογική πλευρά

της ζωής. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

15. Ο θάνατος είναι μια ένωση με τον Θεό και

την αιώνια ευτυχία. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

16. Ο θάνατος δίνει μια υπόσχεση μιας νέας

και λαμπρής ζωής. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

17. Δε θα φοβόμουν τον θάνατο, ούτε θα τον

καλοδεχόμουν. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

18. Έχω έναν έντονο φόβο για τον

θάνατο. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

19. Αποφεύγω, γενικά, να σκέφτομαι

τον θάνατο. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

20. Το θέμα της μεταθανάτιας ζωής με ταράζει

σε μεγάλο βαθμό. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

21. Το γεγονός ότι ο θάνατος θα σημαίνει

το τέλος των πάντων όπως τα ξέρω,

με φοβίζει. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

22. Περιμένω με ανυπομονησία μια

επανένωση με τα αγαπημένα μου

πρόσωπα αφού πεθάνω. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

23. Βλέπω τον θάνατο ως μια ανακούφιση από τον

επίγειο πόνο. ΔΑ Δ ΔΛ Ο ΣΛ Σ ΣΑ

24. Ο θάνατος είναι απλά ένα τμήμα

της διαδικασίας της ζωής.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
25. Βλέπω τον θάνατο σαν ένα πέρασμα σε ένα αιώνιο και άγιο μέρος.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
26. Προσπαθώ να μην έχω καμία σχέση με το θέμα του θανάτου.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
27. Ο θάνατος προσφέρει μια υπέροχη απελευθέρωση της ψυχής.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
28. Ένα πράγμα που με παρηγορεί στην αποδοχή του θανάτου είναι η πίστη μου στη μεταθανάτια ζωή.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
29. Βλέπω τον θάνατο ως μια ανακούφιση από το βάρος αυτής της ζωής.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
30. Ο θάνατος είναι ούτε καλός ούτε κακός.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
31. Περιμένω με ανυπομονησία τη ζωή μετά τον θάνατο.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ
32. Η αβεβαιότητα του να μην ξέρεις τι συμβαίνει μετά τον θάνατο, με ανησυχεί.	ΔΑ	Δ	ΔΛ	Ο	ΣΛ	Σ	ΣΑ

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)

This questionnaire contains a number of statements related to different attitudes toward death. Read each statement carefully, and then decide the extent to which you agree or disagree. For example, an item might read: "Death is a friend." Indicate how well you agree or disagree by circling one of the following: SA = strongly agree; A= agree; MA= moderately agree; U= undecided; MD= moderately disagree; D=disagree; SD= strongly disagree. Note that the scales run both from strongly agree to strongly disagree and from strongly disagree to strongly agree.

If you strongly agreed with the statement, you would circle SA. If you strongly disagreed you would circle SD. If you are undecided, circle U. However, try to use the undecided category sparingly.

It is important that you work through the statements and answer each one. Many of the statements will seem alike, but all are necessary to show slight differences in attitudes.

- | | |
|---|-------------------|
| 1. Death is no doubt a grim experience. | SD D MD U MA A SA |
| 2. The prospects of my own death arouses anxiety in me. | SA A MA U MD D SD |
| 3. I avoid death thoughts at all costs. | SA A MA U MD D SD |
| 4. I believe that I will be in heaven after I die. | SD D MD U MA A SA |
| 5. Death will bring an end to all my troubles. | SD D MD U MA A SA |
| 6. Death should be viewed as a natural, undeniable,
and unavoidable event. | SA A MA U MD D SD |
| 7. I am disturbed by the finality of death. | SA A MA U MD D SD |
| 8. Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction. | SD D MD U MA A SA |
| 9. Death provides an escape from this terrible world. | SA A MA U MD D SD |
| 10. Whenever the thought of death enters my mind, I try to
push it away. | SD D MD U MA A SA |
| 11. Death is deliverance from pain and suffering. | SD D MD U MA A SA |
| 12. I always try not to think about death. | SA A MA U MD D SD |
| 13. I believe that heaven will be a much better place
than this world. | SA A MA U MD D SD |
| 14. Death is a natural aspect of life. | SA A MA U MD D SD |

15. Death is a union with God and eternal bliss.	SD D MD U MA A SA
16. Death brings a promise of a new and glorious life.	SA A MA U MD D SD
17. I would neither fear death nor welcome it.	SA A MA U MD D SD
18. I have an intense fear of death.	SD D MD U MA A SA
19. I avoid thinking about death altogether.	SD D MD U MA A SA
20. The subject of life after death troubles me greatly.	SA A MA U MD D SD
21. The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me.	SA A MA U MD D SD
22. I look forward to a reunion with my loved ones after I die.	SD D MD U MA A SA
23. I view death as a relief from earthly suffering.	SA A MA U MD D SD
24. Death is simply a part of the process of life.	SA A MA U MD D SD
25. I see death as a passage to an eternal and blessed place.	SA A MA U MD D SD
26. I try to have nothing to do with the subject of death.	SD D MD U MA A SA
27. Death offers a wonderful release of the soul.	SD D MD U MA A SA
28. One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.	SD D MD U MA A SA
29. I see death as a relief from the burden of this life.	SD D MD U MA A SA
30. Death is neither good nor bad.	SA A MA U MD D SD
31. I look forward to life after death.	SA A MA U MD D SD
32. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.	SD D MD U MA A SA

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

Gesser, G., Wong, P. T. P., & Reker, G. T. (1987-88). Death attitudes across the life span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*, 18, 113-128.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ-SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE

ΟΝΟΜΑ _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

Παρακαλώ κύκλωσε τη λέξη που δείχνει πόσο συχνά συμβαίνει σε σένα καθένα από τα παρακάτω πράγματα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.

- | | | | | |
|--|------|---------------|-------|-------|
| 1. Ανησυχώ για πράγματα. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 2. Φοβάμαι το σκοτάδι. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 3. Όταν έχω ένα πρόβλημα, νιώθω ένα αστείο συναίσθημα στο στομάχι μου. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 4. Αισθάνομαι φοβισμένος. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 5. Θα αισθανόμουν φόβο να μείνω μόνος/-η μου στο σπίτι. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 6. Αισθάνομαι φοβισμένος αν πρέπει να δώσω εξέταση. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 7. Αισθάνομαι φοβισμένος αν πρέπει να χρησιμοποιήσω δημόσιες τουαλέτες ή λουτρά. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 8. Ανησυχώ σχετικά με το να βρίσκομαι μακριά από τους γονείς μου. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 9. Αισθάνομαι φοβισμένος πως θα εξωτερικεύσω τον ανόητο εαυτό μου μπροστά σε ανθρώπους. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 10. Ανησυχώ πως θα τα πάω άσχημα στη σχολική μου εργασία. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 11. Είμαι δημοφιλής ανάμεσα στους συνομηλίκους μου. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 12. Ανησυχώ πως κάτι τρομερό θα συμβεί σε κάποιον στην οικογένειά μου. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 13. Ξαφνικά νιώθω λες και δεν μπορώ να αναπνεύσω, ενώ δεν υπάρχει λόγος γι' αυτό. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 14. Πρέπει να έχω τον έλεγχο ότι έχω διευθετήσει τα πράγματα σωστά (όπως το να είναι ο διακόπτης κλειστός ή η πόρτα κλειδωμένη). | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 15. Αισθάνομαι φοβισμένος εάν πρέπει να κοιμηθώ μόνος/-η μου. | ΠΟΤΕ | ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ | ΣΥΧΝΑ | ΠΑΝΤΑ |
| 16. Έχω ανησυχία πηγαίνοντας στο σχολείο | | | | |

τα πρωινά επειδή νιώθω νευρικός ή φοβισμένος.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
17. Είμαι καλός/-ή στα αθλήματα	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
18. Φοβάμαι τους σκύλους	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
19. Φαίνομαι να μην μπορώ να βγάλω τις άσχημες ή ανόητες σκέψεις από το κεφάλι μου.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
20. Όταν έχω ένα πρόβλημα, η καρδιά μου χτυπά πραγματικά γρήγορα.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
21. Ξαφνικά αρχίζω να τρέμω ή να κλονίζομαι, ενώ δεν υπάρχει λόγος γι' αυτό.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
22. Ανησυχώ πως κάτι κακό πρόκειται να μου συμβεί.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
23. Φοβάμαι να πηγαίνω σε γιατρούς ή οδοντιάτρους.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
24. Όταν έχω ένα πρόβλημα, αισθάνομαι κλονισμένος.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
25. Φοβάμαι να βρίσκομαι σε ψηλά μέρη ή ανελκυστήρες.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
26. Είμαι καλός άνθρωπος	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
27. Πρέπει να κάνω ιδιαίτερες σκέψεις ώστε να αποτρέψω να συμβούν άσχημα πράγματα (όπως αριθμοί ή λέξεις).	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
28. Αισθάνομαι φοβισμένος εάν πρέπει να ταξιδέψω με το αυτοκίνητο ή με το λεωφορείο ή με το τρένο.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
29. Ανησυχώ για το τι σκέφτονται οι άλλοι άνθρωποι για εμένα.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
30. Φοβάμαι να βρίσκομαι σε πολυσύχναστα μέρη/μέρη με συνωστισμό (όπως εμπορικά κέντρα, κινηματογράφους, λεωφορεία, γεμάτους παιδότοπους).	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
31. Αισθάνομαι χαρούμενος/-η.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
32. Ξαφνικά αισθάνομαι πραγματικά φοβισμένος χωρίς κανέναν απολύτως λόγο.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
33. Φοβάμαι τα ζώφια ή τις αράχνες.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
34. Ξαφνικά ζαλίζομαι ή λιποθυμώ ενώ δεν υπάρχει λόγος γι' αυτό.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
35. Αισθάνομαι φοβισμένος εάν πρέπει να μιλήσω μπροστά στην τάξη μου.	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ

36. Η καρδιά μου ξαφνικά αρχίζει να χτυπά πολύ γρήγορα χωρίς κανένα λόγο. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
37. Ανησυχώ πως ξαφνικά θα νιώσω ένα τρομακτικό συναίσθημα ενώ δεν υπάρχει τίποτα να φοβάμαι. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
38. Μου αρέσει ο εαυτός μου. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
39. Φοβάμαι να βρίσκομαι σε μικρούς κλειστούς χώρους, όπως σήραγγες ή μικρά δωμάτια. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
40. Πρέπει να κάνω μερικά πράγματα ξανά και ξανά (όπως το να πλένω τα χέρια μου, το να καθαρίζω ή να τοποθετώ τα πράγματα σε μια συγκεκριμένη σειρά). ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
41. Ενοχλούμαι από άσχημες ή ανόητες σκέψεις ή εικόνες στο μυαλό μου. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
42. Πρέπει να κάνω μερικά πράγματα με τον ακριβώς σωστό τρόπο, ώστε να αποτρέψω να συμβούν άσχημα πράγματα. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
43. Είμαι περήφανος/-η για το διάβασμά μου. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
44. Θα αισθανόμουν φοβισμένος εάν έπρεπε να μείνω μακριά από το σπίτι τη νύχτα. ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ
45. Υπάρχει κάτι άλλο το οποίο πραγματικά φοβάσαι; ΝΑΙ ΟΧΙ

Παρακαλώ, γράψε τι είναι αυτό

- Πόσο συχνά φοβάσαι εξαιτίας αυτού; ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝΑ ΠΑΝΤΑ

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

SPENCE CHILDREN'S ANXIETY SCALE

Your Name: _____

Date: _____

PLEASE PUT A CIRCLE AROUND THE WORD THAT SHOWS HOW OFTEN EACH OF THESE THINGS HAPPEN TO YOU. THERE ARE NO RIGHT OR WRONG ANSWERS.

1. I worry about things.....**Never Sometimes Often Always**
2. I am scared of the dark.....**Never Sometimes Often Always**
3. When I have a problem, I get a funny feeling
in my stomach..... **Never Sometimes Often Always**
4. I feel afraid..... **Never Sometimes Often Always**
5. I would feel afraid of being on my own at home.....**Never Sometimes Often Always**
6. I feel scared when I have to take a test..... **Never Sometimes Often Always**
7. I feel afraid if I have to use
public toilets or bathrooms.....**Never Sometimes Often Always**
8. I worry about being away from my parents..... **Never Sometimes Often Always**
9. I feel afraid that I will make a fool of myself
in front of people..... **Never Sometimes Often Always**
10. I worry that I will do badly at my school work.....**Never Sometimes Often Always**
11. I am popular amongst other kids my own age.....**Never Sometimes Often Always**
12. I worry that something awful
will happen to someone
in my family.....**Never Sometimes Often Always**
13. I suddenly feel as if I can't breathe when there is
no reason for this..... **Never Sometimes Often Always**
14. I have to keep checking that I have done things right
(like the switch is off, or the door is locked).....**Never Sometimes Often Always**
15. I feel scared if I have to sleep on my own..... **Never Sometimes Often Always**
16. I have trouble going to school in the mornings
because I feel nervous or afraid.....**Never Sometimes Often Always**
17. I am good at sports.....**Never Sometimes Often Always**
18. I am scared of dogs.....**Never Sometimes Often Always**
19. I can't seem to get bad or silly thoughts
out of my head.....**Never Sometimes Often Always**
20. When I have a problem, my heart
beats really fast.....**Never Sometimes Often Always**
21. I suddenly start to tremble or shake
when there is no reason for this.....**Never Sometimes Often Always**
22. I worry that something bad will happen to me.....**Never Sometimes Often Always**
23. I am scared of going to the doctors or dentists.....**Never Sometimes Often Always**
24. When I have a problem, I feel shaky.....**Never Sometimes Often Always**
25. I am scared of being
in high places or lifts (elevators).....**Never Sometimes Often Always**
26. I am a good person.....**Never Sometimes Often Always**

27. I have to think of special thoughts to stop bad things from happening (like numbers or words).....**Never Sometimes Often Always**
28. I feel scared if I have to travel in the car, or on a Bus or a train.....**Never Sometimes Often Always**
29. I worry what other people think of me.....**Never Sometimes Often Always**
30. I am afraid of being in crowded places (like shopping centres, the movies, buses, busy playgrounds).....**Never Sometimes Often Always**
31. I feel happy.....**Never Sometimes Often Always**
32. All of a sudden I feel really scared for no reason at all.....**Never Sometimes Often Always**
33. I am scared of insects or spiders.....**Never Sometimes Often Always**
34. I suddenly become dizzy or faint when there is no reason for this.....**Never Sometimes Often Always**
35. I feel afraid if I have to talk in front of my class.....**Never Sometimes Often Always**
36. My heart suddenly starts to beat too quickly for no reason.....**Never Sometimes Often Always**
37. I worry that I will suddenly get a scared feeling when there is nothing to be afraid of.....**Never Sometimes Often Always**
38. I like myself.....**Never Sometimes Often Always**
39. I am afraid of being in small closed places, like tunnels or small rooms.....**Never Sometimes Often Always**
40. I have to do some things over and over again (like washing my hands, cleaning or putting things in a certain order).....**Never Sometimes Often Always**
41. I get bothered by bad or silly thoughts or pictures in my mind.....**Never Sometimes Often Always**
42. I have to do some things in just the right way to stop bad things happening.....**Never Sometimes Often Always**
43. I am proud of my school work.....**Never Sometimes Often Always**
44. I would feel scared if I had to stay away from home overnight.....**Never Sometimes Often Always**
45. Is there something else that you are really afraid of?..... **YES NO**

Please write down what it is.

.....

.....

.....

.....

How often are you afraid of this thing?.....**Never Sometimes Often Always**

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Spence, S. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behavior Research and Therapy*, 36, 545-566.

6. Έχει πεθάνει κάποιο άλλο αγαπημένο σου πρόσωπο που να σε επηρέασε και να στενοχωρήθηκες πολύ;

α) Ναι (Αν ναι, ποιο και πριν πόσα χρόνια;)

β) Όχι

7. Αν έχει πεθάνει κάποιο αγαπημένο σου πρόσωπο, πως πέθανε;

α) ήταν βαριά άρρωστος για πολύ καιρό

β) ήταν βαριά άρρωστος για λίγο καιρό

γ) πέθανε απρόσμενα (από ατύχημα, καρδιακή προσβολή κτλ)

8. Στην οικογένειά σου συζητάτε για τον θάνατο; α) Ναι β) Όχι

Αν ναι, πότε; α) Συχνά

β) Σπάνια

9. Έχεις παρακολουθήσει κηδεία; α) Ναι
β) Όχι

Αν ναι, ο νεκρός ήταν:

α) κάποιος που αγαπούσα και γνώριζα καλά

β) κάποιος που δεν τον γνώριζα καλά

10. Όλοι οι άνθρωποι όταν αναφέρονται στον θάνατο φοβούνται.

Εσύ τί ακριβώς φοβάσαι περισσότερο; Γράψε αυτό που σκέφτεσαι.

Παράρτημα Γ:
Ερωτηματολόγια διαδικασίας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ- CRITICAL INCIDENT QUESTIONNAIRE

«Από τα γεγονότα που συνέβησαν κατά της διάρκεια της σημερινής συνάντησης, ποιά θεωρείς ως το σημαντικότερο για σένα προσωπικά; Περιέγραψε το γεγονός: τι ακριβώς συνέβη, ποια τα μέλη της ομάδας που εμπλέκονταν, και ποια η δική σου αντίδραση. Γιατί ήταν σημαντικό για σένα; Τι έμαθες από το συμβάν αυτό;».

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

"Of the events which occurred in this session, which one do you feel was the most important to/for you personally? Describe the event: what actually took place, the group members involved, and your own reaction. Why was it important for you?"

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

De Lucia-Waack, J. L., (1997b). Measuring the effectiveness of group work: a review and Analysis of Process and Outcome Measures. *Journal for Specialists in Group Work*, 22(4), 277-293.

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.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΟΜΑΔΙΚΟ ΚΛΙΜΑ- GROUP CLIMATE QUESTIONNAIRE/SHORT

Διάβασε την κάθε πρόταση προσεκτικά και, καθώς απαντάς, σκέψου πώς ήταν όλα τα παιδιά στην ομάδα συνολικά. Για κάθε πρόταση κύκλωσε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την ομάδα στη διάρκεια της συνάντησης.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1. Τα παιδιά της ομάδας ενδιαφέρονται και νοιάζονται το ένα για το άλλο.	1	2	3	4	5
2. Τα παιδιά της ομάδας προσπάθησαν να καταλάβουν τους λόγους που συμπεριφέρονται όπως συμπεριφέρονται.	1	2	3	4	5
3. Τα παιδιά απέφυγαν να μιλήσουν για σημαντικά θέματα (δηλαδή για πράγματα που τα απασχολούν).	1	2	3	4	5
4. Τα παιδιά ένιωθαν πως αυτό που συμβαίνει στην ομάδα είναι σημαντικό και πως όλοι συμμετέχουν.	1	2	3	4	5

5. Τα παιδιά εξαρτιόνταν από την υπεύθυνο για να τους πει τι θα κάνουν.	1	2	3	4	5
6. Υπήρχε ένταση και θυμός ανάμεσα στα παιδιά της ομάδας.	1	2	3	4	5
7. Τα παιδιά ένιωθαν απομακρυσμένα (απομονωμένα) το ένα από το άλλο.	1	2	3	4	5
8. Τα παιδιά έλεγαν ή έκαναν πράγματα με σκοπό να προκαλέσουν την αντίδραση των άλλων (θετική ή αρνητική αντίδραση).	1	2	3	4	5
9. Τα παιδιά έκαναν πράγματα στην ομάδα απλά για να αρέσουν στα άλλα μέλη.	1	2	3	4	5
10. Τα παιδιά δεν εμπιστεύονταν το ένα το άλλο.	1	2	3	4	5
11. Τα παιδιά αποκάλυψαν	1	2	3	4	5

προσωπικές
πληροφορίες ή
συναισθήματα.

12. Τα παιδιά έδειχναν να έχουν άγχος.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Read each statement carefully and as you answer the questions think of the group as a whole. For each statement fill in the box under the MOST APPROPRIATE heading that best describes the group during the session. Please mark only ONE box for each statement.

	Not at all (0)	A little bit (1)	Somewhat (2)	Moderately (3)	Quite a bit (4)	A great deal (5)	Extremely (6)
1. The members liked and cared about each other.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. The members tried to understand why they do the things they do, tried to reason it out.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. The members avoided looking at important issues going on between themselves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. The members felt what was happening was important and there was a sense of participation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. The members depended upon the group leader(s) for direction.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. There was friction and anger between the members.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. The members were distant and withdrawn from each other.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. The members challenged and confronted each other in their efforts to sort things out.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. The members appeared to do things the way they thought would be acceptable to the group.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. The members rejected and distrusted each other.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. The members revealed sensitive personal information or feelings.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. The members appeared tense and anxious.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Mac Kenzie, K. R. (1983).The clinical application of a Group Climate measure. In R. R. Dies & K. R. Mac Kenzie (Eds.). *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice* (pp. 159-170). New York: International Universities Press.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΑ ΜΕΛΗ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ-BARRETT-LENNARD RELATIONSHIP INVENTORY: FORMOS-40 (ver. 2)

Διάβασε την κάθε πρόταση προσεκτικά και σκέψου τη σχέση που έχεις με τη συντονίστρια της ομάδας (κυρία Γιάννα). Κατά πόσο ισχύει για εσένα αυτό που λέει η πρόταση; Κύκλωσε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σου.

		Όχι (!), δεν ισχύει καθόλου	Όχι, δεν ισχύει σχεδόν καθόλου	Μάλλον δεν ισχύει (αλλά δεν είμαι σίγουρος/η)	Μάλλον ισχύει (αλλά δεν είμαι σίγουρος/η)	Ναι, ισχύει αρκετά	Ναι (!), ισχύει απόλυτα
1	Η κυρία Γιάννα με σέβεται (όπως ακριβώς είμαι).	1	2	3	4	5	6
2	Η κυρία Γιάννα συνήθως διαισθάνεται ή καταλαβαίνει τι αισθάνομαι.	1	2	3	4	5	6
3	Το ενδιαφέρον της κυρίας Γιάννας για μένα εξαρτάται από τα πράγματα που λέω ή κάνω.	1	2	3	4	5	6
4	Αισθάνομαι ότι η κυρία Γιάννα υποδύεται ένα ρόλο ή «φορά μια μάσκα» μαζί μου (δε μου δείχνει ποια πραγματικά είναι).	1	2	3	4	5	6
5	Η κυρία Γιάννα με συμπαθεί πραγματικά.	1	2	3	4	5	6
6	Η κυρία Γιάννα μπορεί να καταλάβει αυτά που λέω, αλλά δεν μπορεί να δει πώς νιώθω.	1	2	3	4	5	6
7	Το κατά πόσο αισθάνομαι ευτυχισμένος/η ή δυστυχισμένος/η με τον εαυτό μου δεν έχει καμιά ουσιαστική διαφορά στον τρόπο που η κυρία Γιάννα αισθάνεται για μένα.	1	2	3	4	5	6
8	Η κυρία Γιάννα δεν αποφεύγει να μιλήσει ή να εκφράσει πράγματα που είναι σημαντικά για τη σχέση μας.	1	2	3	4	5	6
9	Η κυρία Γιάννα είναι αδιάφορη απέναντί μου.	1	2	3	4	5	6
10	Η κυρία Γιάννα σχεδόν πάντα γνωρίζει τι εννοώ.	1	2	3	4	5	6
11	Η κυρία Γιάννα έχει καλύτερη γνώμη για μένα μερικές φορές από ότι έχει άλλες φορές, ανάλογα με τη συμπεριφορά μου.	1	2	3	4	5	6
12	Αισθάνομαι ότι η κυρία Γιάννα είναι αληθινή και αυθεντική μαζί μου (δηλαδή είναι ο εαυτός της και δεν υποκρίνεται).	1	2	3	4	5	6
13	Αισθάνομαι ότι η κυρία Γιάννα με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6
14	Οι απόψεις της κυρίας Γιάννας για αυτά που λέω ή κάνω την εμποδίζουν από το να με καταλάβει.	1	2	3	4	5	6
15	Ανεξάρτητα από το αν η κυρία Γιάννα με συμπαθεί ή με αντιπαθεί, εγώ δεν αλλάζω αυτά που της λέω για τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5	6
16	Η κυρία Γιάννα δεν εκφράζει τις πραγματικές της εντυπώσεις και τα πραγματικά της συναισθήματα για μένα.	1	2	3	4	5	6
17	Η κυρία Γιάννα με θεωρεί αρκετά βαρετό και αδιάφορο άτομο.	1	2	3	4	5	6
18	Η κυρία Γιάννα καταλαβαίνει τι εννοώ, ακόμα και όταν δυσκολεύομαι να το πω.	1	2	3	4	5	6

1 9	Η κυρία Γιάννα θέλει να γίνω ένας συγκεκριμένος τύπος προσώπου (δηλαδή να μιλώ ή να συμπεριφέρομαι με συγκεκριμένο τρόπο).	1	2	3	4	5	6
2 0	Η κυρία Γιάννα θέλει να εκφράσει οτιδήποτε έχει στο μυαλό της για μένα, συμπεριλαμβανομένων και των αισθημάτων που έχει για τον εαυτό της ή για μένα.	1	2	3	4	5	6
2 1	Η κυρία Γιάννα νοιάζεται για μένα.	1	2	3	4	5	6
2 2	Η κυρία Γιάννα δε δίνει σημασία σε μερικά πράγματα που σκέφτομαι ή αισθάνομαι.	1	2	3	4	5	6
2 3	Στην κυρία Γιάννα αρέσουν συγκεκριμένες συμπεριφορές μου και υπάρχουν άλλα πράγματα που δεν της αρέσουν.	1	2	3	4	5	6
2 4	Η κυρία Γιάννα είναι ανοιχτή στη σχέση μας (δηλαδή είναι πάντα πρόθυμη να με ακούσει).	1	2	3	4	5	6
2 5	Η κυρία Γιάννα δεν εγκρίνει όσα λέω ή κάνω.	1	2	3	4	5	6
2 6	Η κυρία Γιάννα συνήθως καταλαβαίνει όλα όσα εννοώ	1	2	3	4	5	6
2 7	Άσχετα από το πόσο οι ιδέες και τα συναισθήματα που εκφράζω είναι «καλά» ή «κακά», η κυρία Γιάννα δεν αισθάνεται διαφορετικά απέναντί μου.	1	2	3	4	5	6
2 8	Μερικές φορές η κυρία Γιάννα δεν είναι καθόλου άνετη, αλλά προσποιούμαστε και οι δύο ότι το αγνοούμε.	1	2	3	4	5	6
2 9	Η κυρία Γιάννα είναι φιλική και ζεστή μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
3 0	Η κυρία Γιάννα δε με καταλαβαίνει.	1	2	3	4	5	6
3 1	Η κυρία Γιάννα με εγκρίνει με κάποιους τρόπους ή μερικές φορές και με κάποιους άλλους τρόπους ή άλλες φορές απλά δε με εγκρίνει.	1	2	3	4	5	6
3 2	Μου φαίνεται ότι η κυρία Γιάννα δεν κρύβει τίποτε από αυτά που αισθάνεται για μένα.	1	2	3	4	5	6
3 3	Η κυρία Γιάννα με υποτιμά (θεωρεί πως δεν αξίζω την προσοχή της).	1	2	3	4	5	6
3 4	Η κυρία Γιάννα αναγνωρίζει με ακρίβεια το πώς με κάνουν να αισθάνομαι όσα ζω.	1	2	3	4	5	6
3 5	Μερικές φορές νιώθω πως αξίζω περισσότερο στα μάτια της κυρίας Γιάννας από ότι άλλες φορές.	1	2	3	4	5	6
3 6	Υπάρχουν φορές που αισθάνομαι ότι ο τρόπος που μου φέρεται η κυρία Γιάννα είναι αρκετά διαφορετικός από τον τρόπο που πραγματικά αισθάνεται για μένα.	1	2	3	4	5	6
3 7	Η κυρία Γιάννα νιώθει βαθιά τρυφερότητα για μένα.	1	2	3	4	5	6

38	Η αντίδραση της κυρίας Γιάννας σε μένα και προς όλους είναι πάντα η ίδια, με αποτέλεσμα να δυσκολεύομαι να την καταλάβω.	1	2	3	4	5	6
39	Πιστεύω πως οτιδήποτε λέω ή κάνω, δεν αλλάζει αυτά που η κυρία Γιάννα νιώθει για μένα.	1	2	3	4	5	6
40	Πιστεύω πως η κυρία Γιάννα έχει αισθήματα που δεν μου τα λέει, αλλά δυσκολεύουν τη σχέση μας (πχ δε με συμπαθεί).	1	2	3	4	5	6

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Below are listed a variety of ways that one person may feel or behave in relation to another person. Please consider each statement with reference to your present relationship with _____, mentally adding his or her name in the space provided. If, for example, the other person's name was John, you would read the first statement as "John respects me".

Mark each statement in the left margin, according to how strongly you feel that it is true, or not true, in this relationship. Please be sure to mark every one. *Write in a minus number (-3, -2, or -1) when your answer is on the 'no' side, and a plus number (+1, +2, or +3) when your answer is a grade of 'yes'.* Here is the exact meaning of each answer number:

- 3: NO, I strongly feel that it is not true.
- 2: No, I feel it is not true.
- 1. (No) I feel that it is probably untrue, or more untrue than true.
- +1: (Yes) I feel that it is probably true, or more true than untrue.
- +2: Yes, I feel it is true.
- +3. YES, I strongly feel that it is true.

- _____ 1. _____ respects me.
- _____ 2. _____ usually senses or realizes what I am feeling.
- _____ 3. _____'s interest in me depends on my words and actions (or how I perform).
- _____ 4. I feel that _____ puts on a role or front with me.
- _____ 5. _____ feels a true liking for me.
- _____ 6. _____ reacts to my words but does not see the way I feel.
- _____ 7. Whether I am feeling happy or unhappy with myself makes no real difference to the way _____ feels about me.
- _____ 8. _____ doesn't avoid anything that's important for our relationship.
- _____ 9. _____ is indifferent to me.
- _____ 10. _____ nearly always sees exactly what I mean.
- 11. Depending on my behavior, _____ has a better (or worse) opinion of *me* sometimes than at other times.
- 12. I feel that _____ is genuine with me.
- 13. I feel valued and appreciated by _____.
- 14. _____'s own attitude toward things I do or say gets in the way of understanding me.

15. No matter what I say about myself, _____ likes (or dislikes) me just the same.
16. _____ keeps quiet about his/her real inner impressions and feelings.
17. _____ finds me rather dull and uninteresting.
18. _____ realizes what I mean even when I have difficulty in saying it.
19. _____ wants me to be a particular kind of person.
20. _____ is willing to say whatever is on his/her mind with me, including feelings about either of us or how we are getting along.
21. _____ cares for me.
22. _____ doesn't listen and pick up on what I think and feel.
23. _____ likes certain things about me, and there are other things he/she does not like in me.
24. _____ is openly himself (herself) in our relationship.
25. I feel that _____ disapproves of me.
26. _____ usually understands the whole of what I mean.
27. Whether thoughts I express are 'good' or 'bad' makes no difference to _____'s feeling toward me.
28. Sometimes _____ is not at all comfortable but we go on, outwardly ignoring it.
29. _____ is friendly and warm toward me.
30. _____ does not understand me.
31. _____ approves of some things about me (or some of my ways), and plainly disapproves of other things (or ways I express myself).
32. I think _____ always knows exactly what s/he feels with me: s/he doesn't cover up inside.
33. _____ just tolerates me.
34. _____ appreciates exactly how the things I experience feel to me.
35. Sometimes I am more worthwhile in _____'s eyes than I am at other times.
36. At moments I feel that _____'s outward response to me is quite different from the way s/he feels underneath.
37. _____ feels affection for me.
38. _____'s response to me is so fixed and automatic that I don't get through to him/her.
39. I don't think that anything I say or do really changes the way _____ feels toward me.
40. I believe that _____ has feelings s/he does not tell me about that affect our relationship.

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Barrett-Lennard, G. T. (1995). *The Relationship Inventory (Form MO-40, ver. 2)*.
Unpublished manuscript.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ-SESSION RATING SCALE (SRS V.3.0)

Διάβασε καλά τις παρακάτω προτάσεις και σκέψου πόσο συμφωνείς με αυτές. Κύκλωσε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σου:

	Δε συμφωνώ καθόλου	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ πολύ
1. Αισθάνθηκα πως με ακούν, με καταλαβαίνουν και με σέβονται <u>τα άλλα παιδιά</u> της ομάδας.	1	2	3	4
2. Αισθάνθηκα πως με ακούει, με καταλαβαίνει και με σέβεται η <u>κυρία Γιάννα</u> που συντονίζει την ομάδα.	1	2	3	4
3. Μιλήσαμε και κάναμε πράγματα που <u>με ενδιαφέρουν</u> .	1	2	3	4
4. Ο τρόπος που καθοδηγεί την ομάδα η <u>κυρία Γιάννα</u> <u>μου ταιριάζει</u> .	1	2	3	4
5. Οι δραστηριότητες που κάναμε <u>σήμερα</u> <u>μου άρεσαν</u> .	1	2	3	4
6. Γενικά, η σημερινή συνάντηση ήταν καλή για <u>μένα</u> .	1	2	3	4

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Please rate today's session by placing a hash mark on the line nearest to the description that best fits your experience.

I did not feel heard, understood, and respected.	Relationship I—————	I felt heard, understood, and respected.
We did not work on or talk about what I wanted to work on and talk about.	Goals and Topics I—————	We worked on and talked about what I wanted to work on and talk about.
The therapist's approach is not a good fit for me.	Approach or Method I—————	The therapist's approach is a good fit for me.
There was something missing in the session today.	Overall I—————	Overall, today's session was right for me.

Βιβλιογραφία για το ερωτηματολόγιο:

Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a “Working” Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3-12.

Παράρτημα Δ:
Το πρόγραμμα παρέμβασης CONPA

Στόχοι και δραστηριότητες της πρώτης συνάντησης

- α) να γνωριστούν τα μέλη της ομάδας μεταξύ τους, αλλά και με τη συντονίστρια.
- β) να οριστούν οι κανόνες που θα πρέπει να ακολουθούν τα μέλη της ομάδας κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος.
- γ) να μάθουν να αναγνωρίζουν το συναίσθημα του φόβου στους εαυτούς τους και στους άλλους.
- δ) να εξοικειωθούν με τη σωματική διάσταση του συναισθήματος του φόβου αναγνωρίζοντας τα παράγωγα συναισθήματά του.

→ Μέσα από τέσσερις δραστηριότητες επιτυγχάνονται οι στόχοι αυτοί.

*Προτού τα παιδιά ξεκινήσουν την τρίτη δραστηριότητα, η συντονίστρια τους δίνει έναν πίνακα στον οποίο καταγράφονται ο φόβος (ως βασικό συναίσθημα) και τα παράγωγα συναισθήματά του για τα οποία γίνεται σχετική συζήτηση.

1^η Δραστηριότητα (10')

«Το αγαπημένο σου»

Τα παιδιά όρθια σχηματίζουν κύκλο. Το κάθε παιδί λέει το όνομά του και κάτι που του αρέσει, πχ «με λένε Φανή και μου αρέσουν τα παγωτά». Το επόμενο παιδί από δεξιά πρέπει να θυμηθεί το όνομα του προηγούμενου, εκείνο που έχει πει ότι αγαπά, και το συστήνει, πχ «είναι η Φανή και της αρέσουν τα παγωτά». Μετά λέει στον επόμενο-από δεξιά- το δικό του όνομα και το αγαπημένο του. Εάν κάποιος δε θυμάται το διπλανό του, ο διπλανός του συστήνεται πάλι. Τα παιδιά συνεχίζουν κατ' αυτόν τον τρόπο μέχρι να θυμούνται ονόματα κι αγαπημένα παρακολουθώντας τις αναφορές όλων (όχι μόνο του διπλανού τους). Έπειτα, καλείται το κάθε παιδί να θυμηθεί ονόματα κι αγαπημένα τουλάχιστον τριών παιδιών. Κάθε φορά που το κάθε παιδί καταφέρνει να θυμηθεί φεύγει από τον κύκλο και κάθεται στο πάτωμα περιμένοντας τον επόμενο, ώστε να πιαστούν χέρι-χέρι και να δημιουργήσουν σταδιακά με τους επόμενους ένα νέο κύκλο.

2^η Δραστηριότητα (15΄)

«Οι κανόνες μας»

Η συντονίστρια της ομάδας θα χωρίσει τυχαία τα παιδιά σε υποομάδες (πχ 3 υποομάδες για μια ομάδα με 12 μέλη). Σε κάθε υποομάδα δίνεται ένα φύλλο χαρτί και μέσα σε 10 λεπτά καλείται να γράψει τους κανόνες που πιστεύει ότι πρέπει να ακολουθούν όλα τα μέλη κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Έπειτα, τα μέλη κάθε υποομάδας παρουσιάζουν εναλλάξ τους κανόνες που κατέγραψαν και συζητούν με τη συντονίστρια γιατί είναι σημαντικό να τους ακολουθήσουμε. Σε περίπτωση που δεν έχει αναφερθεί κάποιος σημαντικός κανόνας, τότε η συντονίστρια τον προτείνει και συζητά γι' αυτόν με τα παιδιά.

Σημείωση: Η συνάντηση τελειώνει με μια περίληψη όσων έχουν συζητήσει τα μέλη σε αυτήν. Στη συνέχεια τα μέλη συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων, την κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης και το ερωτηματολόγιο ομαδικού κλίματος. Τέλος, τοποθετούν τα ερωτηματολόγια στο φάκελο που έχει φτιάξει η συντονίστρια για καθέναν ξεχωριστά.

3^η Δραστηριότητα (15΄)

« Τα μάτια, ο καθρέφτης της ψυχής μας »

Σε κάθε παιδί δίνεται ένα μικρό καθρεφτάκι. Η συντονίστρια ζητά από κάθε παιδί να εστιάζει μόνο στα μάτια του και να προσπαθήσει να εκφράσει τα συναισθήματα της χαράς και του φόβου εναλλάξ, όπως μπορεί κάνοντας οποιαδήποτε γκριμάτσα το βοηθά για να τα αποδώσει καλύτερα. Η συντονίστρια υπενθυμίζει στα παιδιά να μην ξεχνούν να κοιτάζουν τα μάτια τους, ώστε να κατανοήσει ο καθένας για τον εαυτό του πως αλλάζει το βλέμμα του με κάθε συναίσθημα. Έπειτα, η συντονίστρια ζητά από τα παιδιά να επικεντρωθούν μόνο στο συναίσθημα του φόβου και στα παράγωγα συναισθήματά του και να προσπαθήσουν να αποδώσουν όσα περισσότερα μπορούν εστιάζοντας πάντα στα μάτια τους. Τέλος, και χωρίς τη χρήση καθρεφτών, η συντονίστρια ζητά από κάθε μέλος να δείξει στους υπόλοιπους το πώς εκφράζει το συναίσθημα της χαράς και του φόβου (για το φόβο μπορεί να αποδώσει και όποιο από τα παράγωγα συναισθήματα αυτού μπορεί). Τα παιδιά παρατηρούν το κάθε μέλος προσεκτικά, ώστε να αναγνωρίσουν τις αλλαγές στο βλέμμα του.

4^η Δραστηριότητα (15΄)

« Ο ντετέκτιβ που εντόπισε το φόβο»

Προετοιμάζουμε τα παιδιά για το ταξίδι στο σώμα τους. Με ήρεμη, καθαρή και σταθερή φωνή η συντονίστρια εξηγεί στα παιδιά τι θα κάνουν και ποιες είναι οι προσδοκίες της.

«Με αυτήν την άσκηση, θα καταλάβετε σε ποια σημεία του σώματός μας βρίσκεται το συναίσθημα του φόβου. Θα πρέπει να μάθουμε πώς να χαλαρώνουμε, να εξερευνούμε το σώμα μας και να αποδεχόμαστε τα συναισθήματά μας, είτε αυτά είναι θετικά, είτε αρνητικά. Κλείστε όλοι τα μάτια σας και πάρτε μια βαθιά αναπνοή.

Ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες και θα χαλαρώσετε:

- Βρείτε μια άνετη θέση και καθίστε με έναν τρόπο αναπαυτικό, χαλαρό και άνετο.
- Τα χέρια και τα πόδια σας είναι χαλαρά.
- Κλείστε τα μάτια.
- Φανταστείτε ότι είστε ένα απαλό, πολύ απαλό σύννεφο.
- Κινείστε τόσο όμορφα και απαλά..., σα να είστε πάνω σε ένα στρώμα στην πιο γαλήνια θάλασσα.
- Είστε πολύ χαλαροί και ήρεμοι που καμιά σκέψη δεν υπάρχει στο μυαλό σας.
- Όποια σκέψη προσπαθεί να μπει στο μυαλό σας τη διώχνετε με τρόπο ήρεμο μακριά.
- Σκεφτείτε και νιώστε πόσο καλά και ήρεμα αισθάνεστε..
- Τώρα που έχετε χαλαρώσει, εξερευνήστε το σώμα σας για να ανακαλύψετε που αποθηκεύετε τα συναισθήματά σας.
- Αφήστε τον εαυτό σας να αισθανθεί όλα τα συναισθήματα, τόσο αυτά που σας είναι ευχάριστα όσο κι αυτά που δε σας κάνουν να νιώθετε καλά. Αισθανθείτε όλα τα συναισθήματα..., και αυτά που θα μπορούσατε να μοιραστείτε, και εκείνα που θα κρατούσατε για τον εαυτό σας.
- Σκεφτείτε κάτι που σας ανησύχησε πολύ..., παρατηρείστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται η ανησυχία.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έδωσε μεγάλη χαρά..., παρατηρείστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται η χαρά.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να αισθανθείτε λύπη..., παρατηρείστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.

- Σκεφτείτε κάτι που σας έφερε σε αμηχανία...., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να νιώσετε τρακ...., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να νιώσετε ηρεμία...., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να νιώσετε άγχος..., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να νιώσετε αγωνία..., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έδωσε ευχαρίστηση...., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να νιώσετε τρόμο..., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Σκεφτείτε κάτι που σας έκανε να νιώσετε ανασφαλείς...., σα να χάσατε τη γη από τα πόδια σας...., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.
- Τέλος, σκεφτείτε κάτι που σας φόβισε..., παρατηρήστε σε ποιο σημείο του σώματός σας βρίσκεται.

ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- Πόσο δύσκολο ή εύκολο ήταν για εσάς να χαλαρώσετε;
- Τί ανακαλύψατε για το πού βρίσκεται το κάθε συναίσθημα;
- Βιώνουμε όλοι τα συναισθήματά μας στα ίδια σημεία του σώματός μας; Γιατί λέτε να συμβαίνει αυτό;
- Τί μάθατε για τα συναισθήματα με αυτήν την άσκηση;
- Τί μπορείτε να πάρετε μαζί σας σαν εφόδιο από αυτές τις ασκήσεις;

Στόχοι και δραστηριότητες της δεύτερης συνάντησης

α) να αναγνωρίσουν πως το συναίσθημα του φόβου μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά και τις σκέψεις μας.

β) να αναγνωρίσουν καταστάσεις σχετικές με το θάνατο που προκαλούν φόβο. Να αξιολογήσουν αν η συμπεριφορά τους σε ανάλογες καταστάσεις είναι αποτελεσματική.

γ) να αναγνωρίσουν πως η αντίληψή μας για ένα θέμα (η σκέψη) επηρεάζει τα συναισθήματά μας που με τη σειρά τους επηρεάζουν τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε. Εξοικείωση με την τεχνική «Σταματώ/Σκέφτομαι – Αξιολογώ – Κάνω» προς αναγνώριση των αρνητικών σκέψεων και αντιδράσεων.

→ Μέσα από τρεις δραστηριότητες επιτυγχάνονται οι στόχοι αυτοί:

1^η Δραστηριότητα (15')

«Συναίσθημα και συμπεριφορά»

Αρχικά, η συντονίστρια συζητά με τα παιδιά για τη σχέση ανάμεσα στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές μας. Για παράδειγμα, «δεν αγοράζω σκύλο, επειδή φοβάμαι ότι κάποια στιγμή θα μου επιτεθεί και θα με δαγκώσει». Έπειτα, η συντονίστρια ζητά από τα παιδιά να μελετήσουν ξανά τον πίνακα με τα συναισθήματα. Στη συνέχεια τους δίνει μια κόλλα Α4 και τους ζητά να διαλέξουν ένα από αυτά τα συναισθήματα- το οποίο βίωσαν πρόσφατα- να καταγράψουν τη συμπεριφορά τους τη στιγμή που ένιωσαν κατ' αυτόν τον τρόπο, και αν αυτή τους οδήγησε σε κάτι καλό ή κακό (θετική - αρνητική διαχείριση). Η συντονίστρια τους ζητά, επίσης, να γράψουν κάτι αντίστοιχο και για μια κατάσταση χαράς που βίωσαν. Αφού ολοκληρώσουν τη διαδικασία, η συντονίστρια συζητά μαζί τους για τις απαντήσεις που έδωσαν και τα βοηθά να κατανοήσουν τη σύνδεση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και τις θετικές συμπεριφορές μας, καθώς και στα αρνητικά συναισθήματα και τις αρνητικές συμπεριφορές μας.

2^η Δραστηριότητα (15')

«Το μυστήριο των συναισθημάτων και των αντιδράσεων»

Τα παιδιά καλούνται να προσπαθήσουν να αξιολογήσουν μια κατάσταση σχετική με τον θάνατο που έχουν βιώσει. Σε περίπτωση που δυσκολεύονται, τα παροτρύνουμε να σκεφτούν π.χ. τον θάνατο ενός αγαπημένου τους κατοικίδιου ή τον βαρύ τραυματισμό του, μια κατάσταση τέτοια που να τους προκάλεσε φόβο, ανησυχία, άγχος ή αγωνία. Καταγράφουν, λοιπόν, σε κόλλα Α4 το περιστατικό αυτό, πόσο έντονα συναισθήματα

ένιωσαν, και πώς διαχειρίστηκαν την κατάσταση αυτή. Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία αυτή, το κάθε παιδί μιλά για το περιστατικό που κατέγραψε και στη συνέχεια, με αφορμή αυτά τα περιστατικά ακολουθεί συζήτηση σχετικά με ζητήματα θανάτου ή βαρύ τραυματισμού ζώων, αλλά και ανθρώπων που μας προκαλούν όλα τα προαναφερθέντα αρνητικά συναισθήματα, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο τα βιώνουμε.

3^η Δραστηριότητα (25')

«Αφήγηση ιστορίας»

Ο Μιχάλης ξυπνά έντρομος από εφιάλτη! Ονειρευόταν πως αυτός με την οικογένειά του και αγαπημένους φίλους του, ενώ πηγαίνουν εκδρομή με το αυτοκίνητό τους, ένα φορτηγό, λόγω μηχανικής βλάβης, κατευθύνεται με μεγάλη ταχύτητα προς τα πάνω τους...., το αυτοκίνητό τους καταστρέφεται... Ο Μιχάλης είναι ο μοναδικός επιζών!

→ Πώς ένιωσε ο Μιχάλης καθώς ξύπνησε;

→ Ο Μιχάλης φαίνεται να επηρεάστηκε τόσο πολύ από το άσχημο όνειρο που για αρκετά λεπτά το θεωρούσε πραγματικότητα.

-Οι σκέψεις του ήταν θετικές ή αρνητικές;

-Αισθανόταν φόβο;

-Πιστεύετε ότι μπορούσε να αποδεχτεί εκείνη τη στιγμή τις σκέψεις που έκανε;

Γιατί; Ποιες σκέψεις του πέρασαν από το μυαλό;

Κάποια στιγμή της ίδιας ημέρας, ενώ καθόταν στο δωμάτιό του ανέμελος, έφερε στο νου του το όνειρο. Με αφορμή αυτό άρχισε να κάνει μια σειρά από σκέψεις γύρω από τον θάνατο, ακόμη κι αν αυτές ήταν αρνητικές. Προσπαθούσε να μην κάνει αυτές τις μακάβριες σκέψεις, ΔΕΝ ΗΘΕΛΕ να σκέφτεται πράγματα για τον θάνατο! Όμως, δεν μπορούσε να το ελέγξει! Οι σκέψεις αυτές έρχονταν τόσο γρήγορα, με αστραπιαίο ρυθμό! Αναγκαζόταν να σκέφτεται έτσι, γιατί είχε επηρεαστεί πολύ από το άσχημο όνειρο. Φοβόταν πολύ με κάθε σκέψη που έμπαινε στο μυαλό του.

- Σκεφτόταν έναν δικό του μελλοντικό θάνατο...., τί ακριβώς μπορεί να σκεφτόταν;

1).....

2).....

- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....

- Σκεφτόταν τον θάνατο κάποιου μέλους της οικογένειάς του...., τί ακριβώς μπορεί να σκεφτόταν;

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....
- 6).....
- 7).....

Σημείωση: Καθώς η συνάντηση τελειώνει με τη σύνοψη όσων έχουν συζητήσει, στη συνέχεια τα μέλη συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο κρίσιμων συμβάντων και την κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης. Τέλος, τοποθετούν τα ερωτηματολόγια στον φάκελό τους.

Στόχοι και δραστηριότητες της τρίτης συνάντησης

α) να αναγνωρίσουν πως η αντίληψή μας για ένα θέμα (η σκέψη) επηρεάζει τα συναισθήματά μας που με τη σειρά τους επηρεάζουν τον τρόπο που συμπεριφερόμαστε. Εξοικείωση με την τεχνική «Σταματώ/Σκέφτομαι – Αξιολογώ – Κάνω» προς αναγνώριση των αρνητικών σκέψεων και αντιδράσεων.

β) Να μάθουν για τον κύκλο της ζωής υπό βιολογικούς όρους

-Θάνατος: φυσιολογικό και αναπόφευκτο τμήμα της ζωής

-Διάκριση εννοιών ζωής/θανάτου

-Αιτίες θανάτου

-Λύπη

-Δυσκολία αναφοράς στον θάνατο

-Ο θάνατος ως μεταδοτική ασθένεια

-Νεκροταφείο

Μέσα από πέντε δραστηριότητες επιτυγχάνονται οι στόχοι αυτοί:

1^η Δραστηριότητα 20'

Συνέχιση αφήγησης ιστορίας από την προηγούμενη συνάντηση....

- Σκεφτόταν την περίπτωση να του πουν οι γιατροί ότι είναι ετοιμοθάνατος λόγω σοβαρής ασθένειας..., τί ακριβώς θα σκεφτόταν;

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

6).....

7).....

- Σκεφτόταν την περίπτωση να είναι ετοιμοθάνατο ένα αγαπημένο του πρόσωπο..., τί θα μπορούσε να σκεφτόταν;

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

6).....

7).....

Για όλες αυτές τις σκέψεις που κάνει ο Μιχάλης, πώς πιστεύετε ότι νιώθει;
Κυκλώστε αυτά με τα οποία συμφωνείτε:

1) φόβο

9) ταραχή

2) άγχος

10) ικανοποίηση

3) φυσιολογικά

11) άρνηση (αρνείται να
αποδεχτεί
τις σκέψεις του)

4) παρηγοριά

12) ευχάριστα

5) αποδέχεται αυτές τις σκέψεις

13) αναστάτωση

6) λύπη

14) περίεργα

7) ανησυχία

15) τρόμο

8) αποφυγή
(προσπαθεί να διώξει αυτές τις σκέψεις)

16) χαρά

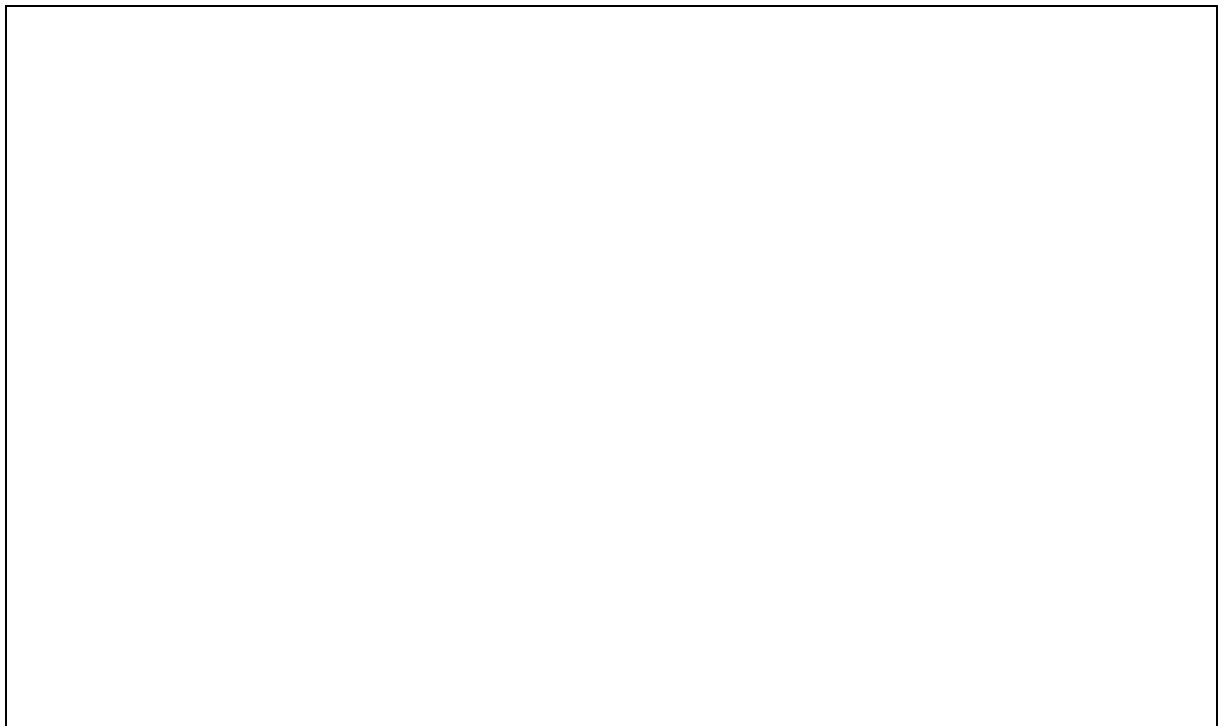
2^η Δραστηριότητα (10')

«Ζωή και Θάνατος»

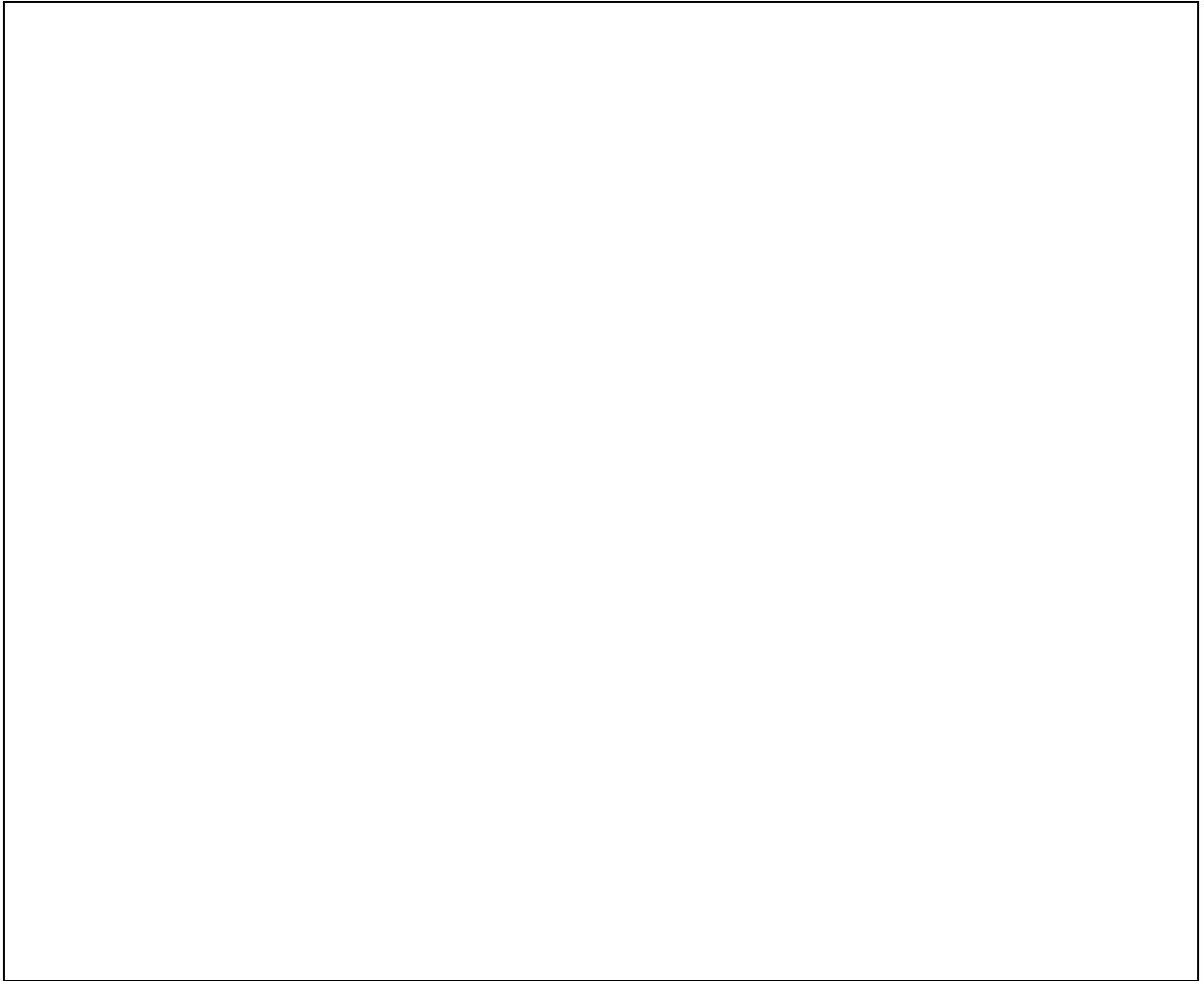
Σήμερα πρόκειται να μιλήσουμε για το τι σημαίνει να είσαι ζωντανός, και τι σημαίνει να είσαι νεκρός. Όλα τα ζωντανά πράγματα μεγαλώνουν και αλλάζουν και τελικά πεθαίνουν. Ο θάνατος είναι φυσιολογικός και καθετί που ζει, στο τέλος πεθαίνει. Τα φυτά πεθαίνουν, τα ζώα πεθαίνουν, και οι άνθρωποι πεθαίνουν. Ο θάνατος συμβαίνει όταν το σώμα ενός ανθρώπου γερνάει πολύ, αρρωσταίνει ή τραυματίζεται βαριά που σταματά να λειτουργεί και να αναπνέει. Κάνε τις ακόλουθες ασκήσεις για να κατανοήσεις τη διαφορά ανάμεσα στο να είσαι ζωντανός και να είσαι νεκρός.

- Πάρε μια βαθιά ανάσα και ελευθέρωσέ την. Είσαι ζωντανός, το οποίο σημαίνει ότι αναπνέεις. Όταν ένας άνθρωπος είναι νεκρός, δεν αναπνέει.
- Βάλε το χέρι σου στην καρδιά σου και νιώσε τη να χτυπά. Είσαι ζωντανός, το οποίο σημαίνει ότι η καρδιά σου χτυπά. Όταν ένας άνθρωπος είναι νεκρός, η καρδιά του σταματά να χτυπά.
- Ανοιγόκλεισε τα μάτια σου 3 φορές. Είσαι ζωντανός, το οποίο σημαίνει ότι μπορείς να ανοιγοκλείσεις τα μάτια σου. Όταν ένας άνθρωπος είναι νεκρός, δεν μπορεί να ανοιγοκλείσει τα μάτια του.
- Τσίμπησε το χέρι σου (όχι πολύ δυνατά!). Είσαι ζωντανός, το οποίο σημαίνει ότι μπορείς να τραυματιστείς και να αισθανθείς πόνο. Όταν ένας άνθρωπος είναι νεκρός δεν μπορεί να πληγωθεί και να αισθανθεί πόνο.
- Κάνε 5 άλματα. Είσαι ζωντανός, το οποίο σημαίνει ότι μπορείς να κινείσαι. Όταν ένας άνθρωπος είναι νεκρός δεν μπορεί να κινήσει το σώμα του.

→ Όταν κάποιος ή κάτι είναι ζωντανό, μπορεί να κινείται, να αναπνέει, και να αισθάνεται. Ζωγράφισε μια εικόνα ενός ζώου, εντόμου, φυτού, ή ανθρώπου που είναι ζωντανό:



→Όταν κάποιος ή κάτι είναι νεκρό, δεν μπορεί να κινηθεί, να αναπνεύσει, ή να αισθάνεται οτιδήποτε. Ζωγράφισε μια εικόνα ενός ζώου, εντόμου, φυτού, ή ανθρώπου που είναι νεκρό:



3^η Δραστηριότητα (10´)

Προβολή βίντεο για τον κύκλο της ζωής

4^η Δραστηριότητα (20')

«Ένα πάζλ για τον θάνατο»

Μπορεί να φαίνεται τρομακτικό ή περίεργο να μιλάς για τον θάνατο, επομένως ας φτιάξουμε ένα πάζλ, για να το κάνουμε πιο εύκολο. Βάλε τις κάρτες στη σωστή σειρά από το 1 έως το 6. Έπειτα, διάλεξε ένα κομμάτι κάθε φορά, με τη σειρά, και ακολούθησε τις οδηγίες.

1) Μιλώντας για τον θάνατο

Πολλοί άνθρωποι το βρίσκουν δύσκολο να μιλήσουν για τον θάνατο. Ζωγράφισε μια εικόνα για να δείξεις πως αισθάνεσαι γι' αυτό:




2) Τί προκαλεί τον θάνατο;

Πολλά πράγματα προκαλούν τον θάνατο στους ανθρώπους, όπως το να είναι βαριά άρρωστοι, το να τους τραυματίσει κάποιος, το να χτυπήσουν βαριά σε ατύχημα, ή να πεθάνουν από μεγάλη ηλικία. Ζωγράφισε μια εικόνα, για να δείξεις πως κάποιο αγαπημένο σου πρόσωπο ή κατοικίδιο πέθανε:



3) Ο θάνατος είναι μεταδοτικός;

Ο θάνατος δεν είναι μεταδοτικός. Όταν κάποιος που γνωρίζουμε πεθάνει, αυτό δε σημαίνει ότι θα πεθάνουμε κι εμείς ή άλλα αγαπημένα μας πρόσωπα σύντομα. Πολλοί άνθρωποι ζουν για πολύ. Ζωγράφισε μια εικόνα που να δείχνει το πώς νιώθεις τώρα που ξέρεις ότι ο θάνατος δεν είναι μεταδοτικός:



4) Τι είναι λύπη;

Η λύπη αναφέρεται σε συναισθήματα, σκέψεις, και αντιδράσεις των ανθρώπων όταν κάποιος πεθάνει. Ζωγράφισε μια εικόνα ανθρώπου που λυπάται λόγω κάποιου θανάτου:



5) Μπορεί ο νεκρός να έλθει πίσω στη ζωή;

Όταν κάποιος είναι νεκρός, το σώμα του δε λειτουργεί πια, επομένως δεν μπορεί να ζωντανέψει. Παραμένει νεκρός. Ζωγράφισε μια εικόνα που να δείχνει πως αισθάνεσαι που ξέρεις πως κάποιος ή κάτι αγαπημένο σου που έχει πεθάνει είναι νεκρό και δεν έρχεται πίσω στη ζωή:



6) Τί είναι νεκροταφείο;

Το νεκροταφείο είναι το μέρος όπου θάβονται οι νεκροί. Ζωγράφισε μια εικόνα με ένα νεκροταφείο:



5η Δραστηριότητα (10')

«Τι προκαλεί τον θάνατο»

Όλα τα ζωντανά πράγματα πεθαίνουν. Τα φυτά πεθαίνουν, τα ζώα πεθαίνουν, και οι άνθρωποι πεθαίνουν. Υπάρχουν διάφορες αιτίες θανάτου. Όμως τα λόγια ή οι σκέψεις των ανθρώπων ποτέ δεν προκαλούν τον θάνατο. ακόμα κι αν αισθάνεσαι ότι προκάλεσες το θάνατο ενός αγαπημένου σου, να ξέρεις πως τα λόγια μας, οι σκέψεις μας ή οι κατάρρες μας δεν μπορούν να προκαλέσουν τον θάνατο. Τίποτα από αυτά που λέμε, που σκεφτόμαστε, ή που κάνουμε δεν μπορούν να προκαλέσουν τον θάνατο ενός αγαπημένου μας. Αυτή η δραστηριότητα θα σας βοηθήσει να καταλάβετε τι προκαλεί τον θάνατο.

Παρακάτω υπάρχει μια λίστα από πράγματα που μπορούν να προκαλέσουν τον θάνατο. Μερικά μπορούν να προκαλέσουν θάνατο και μερικά όχι. Διαβάστε το καθένα και βάλτε ένα 'X' κάτω από το 'Ναι', εάν νομίζετε ότι μπορεί να προκαλέσει θάνατο ή κάτω από το 'Όχι' αν θεωρείτε ότι δεν μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο. Εάν υπάρχουν λέξεις που δεν κατανοείτε μπορείτε να με ρωτήσετε.

❖ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΘΑΝΑΤΟ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Χτύπημα από αυτοκίνητο		
2. Καρκίνος		
3. Το να πεις σε κάποιον: «Σε μισώ! Μακάρι να ήσουν νεκρός!»		
4. Πυροβολισμός από όπλο		
5. Το να πάρεις κακούς βαθμούς στο σχολείο		
6. Υπερβολική δόση ναρκωτικών		
7. Πόλεμος		
8. Το να μιλήσεις άσχημα στους γονείς σου.		
9. Αυτοκτονία		
10. Το να κάνεις κακές σκέψεις για κάποιον		
11. Ανεμοστρόβιλος		
12. Το να έχεις ακατάστατο το δωμάτιό σου		
13. Το να είσαι θυμωμένος με κάποιον		
14. Τρομοκρατική επίθεση		
15. Το να έχεις ευχηθεί σε κάποιον να πεθάνει		

Στόχοι και δραστηριότητες της τέταρτης συνάντησης

α) Μεταθανάτιες πρακτικές-πεποιθήσεις-κηδεία

β) Προετοιμασία της ομάδας για την επικείμενη λήξη του προγράμματος

- ➔ Μέσα από δύο δραστηριότητες επιτυγχάνεται ο στόχος αυτός:
- Μετά από την εφαρμογή των δύο δραστηριοτήτων, και με τη σύμφωνη γνώμη των παιδιών, ακολουθεί φανταστική επίσκεψη στο χώρο ταφής της «ζέβρας» και σε ανθρώπινο νεκροταφείο χρησιμοποιώντας τεχνική χαλάρωσης.

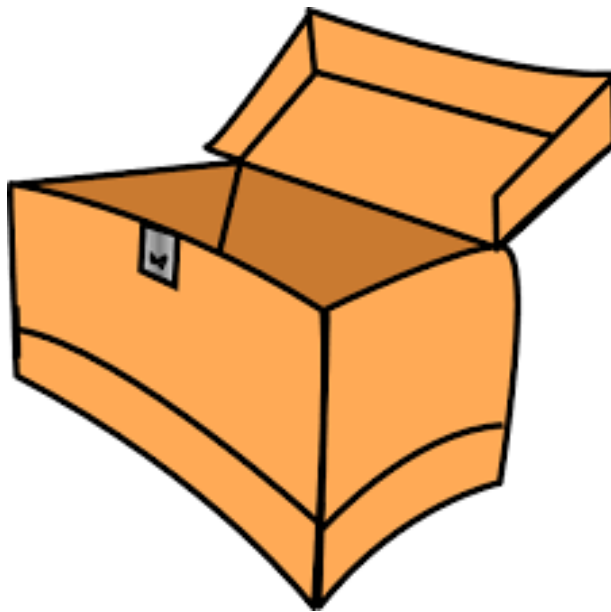
1^η Δραστηριότητα (10')

«Τι συμβαίνει μετά τον θάνατο»

Άνθρωποι διαφορετικών θρησκειών έχουν το δικό τους ξεχωριστό τρόπο να φροντίζουν το νεκρό τους. Μερικοί άνθρωποι πιστεύουν ότι το να πλένεις και να ντύνεις τον άνθρωπο που πέθανε είναι πολύ σημαντικό. Το νεκρό σώμα μπορεί να τοποθετηθεί σε ένα φέρετρο/κάσα. Αυτό είναι ένα μεγάλο ξύλινο ή ατσάλινο κουτί το οποίο χωράει τον άνθρωπο που πέθανε. Όταν ένα νεκρό σώμα τοποθετείται σε φέρετρο/κάσα, τα μάτια και το στόμα του νεκρού είναι κλειστά, και μοιάζει σα να κοιμάται, αλλά δεν κοιμάται. Έπειτα, θάβεται στη γη. Όλη αυτή η διαδικασία δεν προκαλεί ούτε λίγο πόνο, επειδή τα νεκρά σώματα δεν αισθάνονται κανέναν πόνο. Χρωμάτισε την εικόνα με το φέρετρο παρακάτω:



Όταν ο νεκρός θάβεται στη γη, το σώμα του, με τα χρόνια, αποσυντίθεται και από το νεκρό σώμα μένουν μόνο τα οστά, αφού είναι πιο ανθεκτικά. Ακολουθεί εκταφή, κατά την οποία οι συγγενείς του νεκρού πλένουν τα οστά με ιδιαίτερη φροντίδα, τα τοποθετούν σε ένα κουτί –στο οποίο αναγράφονται τα στοιχεία του νεκρού- και φυλάσσεται στο οστεοφυλάκιο. Το οστεοφυλάκιο είναι ένα σπίτι όπου υπάρχουν ταξινομημένα πολλά τέτοια κουτιά. Χρωμάτισε ένα τέτοιο κουτί:



Οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις για το τι συμβαίνει μετά το θάνατο. Ορισμένοι πιστεύουν ότι η ψυχή ή το πνεύμα πηγαίνουν στον παράδεισο ή την κόλαση. Μερικοί πιστεύουν στη μετεμψύχωση (ότι δηλαδή ο νεκρός επιστρέφει στη γη σε διαφορετικό σώμα). Άλλοι πιστεύουν ότι υπάρχει ένα μέρος όπου η ψυχή κάποιου περιμένει προτού ενωθεί με τον Θεό. Άλλοι δεν είναι βέβαιοι για το τι συμβαίνει. Γράψε ή ζωγράφισε μια εικόνα για να δείξεις τι πιστεύεις ότι συμβαίνει μετά τον θάνατο:



2^η Δραστηριότητα (υπόλοιπος χρόνος)

«Η Κηδεία»

Κηδεία είναι όταν η οικογένεια και οι φίλοι ενώνονται για να αποχαιρετήσουν τον άνθρωπο που πέθανε και να θυμηθούν καλά πράγματα γι' αυτόν. Μερικές φορές, το φέρετρο όπου είναι τοποθετημένο το νεκρό σώμα είναι ανοιχτό και αν κάποιος θέλει, μπορεί να δει ή να αγγίξει το νεκρό. Η κηδεία της Ζέβρας είναι μια ιστορία που θα σας βοηθήσει να καταλάβετε το θάνατο και τις κηδείες. Ενώ θα διαβάζω την ιστορία εσείς προσπαθήστε να φανταστείτε το σενάριο παρατηρώντας τα πλαστικά ζώα που βλέπετε μπροστά σας (στο σημείο αυτό, τα παιδιά μπορούν εάν επιθυμούν να παίξουν παιχνίδια ρόλων). Έπειτα, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν:

*Η αφήγηση θα γίνεται τμηματικά, ώστε να γίνονται αναφορές και συσχετίσεις με την ανθρώπινη πραγματικότητα.

«Η Κηδεία της Ζέβρας»

Μια φορά κι έναν καιρό, στη μακρινή ζούγκλα, ζούσαν κάποια ζώα: ένας ελέφαντας, μια καμηλοπάρδαλη, ένα λιοντάρι, μια τίγρης, και μια ζέβρα. Τα ζώα της ζούγκλας συνήθιζαν να είναι εχθροί και να κυνηγούν το ένα το άλλο. Μόνο η ζέβρα ήταν διαφορετική. Δεν της άρεσαν οι τσακωμοί. Της άρεσε να είναι ήρεμη και να απολαμβάνει τη ζωή της. Τότε, σκέφτηκε να τους πει αυτά που πίστευε: «Τη ζωή πρέπει να την γλεντάμε και να την ευχαριστιόμαστε κάθε στιγμή, κάθε λεπτό, με φίλους και αγαπημένους. Να συγχωρούμε και να αγαπάμε πραγματικά!

Ό, τι και να συμβεί πρέπει να συνεχίσουμε να αγαπάμε τη ζωή και να γελάμε! ΗΡΕΜΙΑ, ΘΕΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ, ΘΑΡΡΟΣ ΚΙ ΟΧΙ ΦΟΒΟΣ! Έτσι, όλα θα είναι πιο εύκολα!», είπε, κι αμέσως τους πρότεινε να γίνουν φίλοι. Με αυτόν τον τρόπο όλοι θα μπορούσαν να είναι ασφαλείς και να ζουν καλά. Έτσι κι έγινε, αν και τα υπόλοιπα ζώα δεν είχαν καταλάβει τι ακριβώς εννοούσε με το τελευταίο...πράγματι, όλα τα ζώα στο εξής μοιράζονταν το φαγητό τους, γελούσαν κι έπαιζαν μαζί, αλληλοβοηθούνταν και προστάτευαν το ένα το άλλο από τον κίνδυνο. Τα ζώα ήταν χαρούμενα κι έγιναν πολύ καλοί

φίλοι. Απολάμβαναν τη ζωή! Έπειτα, μια μέρα, κάτι τρομερό συνέβη....., η ζέβρα αρρώστησε βαριά και πέθανε.

Στην αρχή, τα ζώα δεν μπορούσαν να πιστέψουν ότι η φίλη τους η ζέβρα πέθανε. Σκέφτηκαν ότι, ίσως, αν συμπεριφερθούν καλά όλη τη μέρα, η ζέβρα θα γυρίσει πίσω. Όμως, την επόμενη μέρα η ζέβρα ήταν ακόμα νεκρή. Το λιοντάρι ήταν θυμωμένο που η φίλη του η ζέβρα πέθανε και έβγαλε ένα βαρύ βρυχηθμό! Η καμηλοπάρδαλη είπε, «Η φίλη μας η ζέβρα είναι νεκρή και έφυγε για πάντα! Είναι πολύ λυπηρό..., πρέπει να οργανώσουμε μια κηδεία».

«Τί είναι η κηδεία;», ρώτησε ο ελέφαντας. «Μια κηδεία είναι μια ιδιαίτερη τελετή όπου πηγαίνουν όλοι, για να τιμήσουν και να θυμηθούν το νεκρό». Έτσι, τα ζώα της ζούγκλας μαζεύτηκαν όλα μαζί για την κηδεία της ζέβρας. Έπαιξαν ιδιαίτερη μουσική και έβαλαν λουλούδια παντού. «Τί είναι αυτό το κουτί στο οποίο είναι ξαπλωμένη η ζέβρα;», ρώτησε η τίγρης. Η καμηλοπάρδαλη απάντησε, «Είναι ένα ειδικό ξύλινο κουτί που ονομάζεται φέρετρο». Ο ελέφαντας πήγε κοντά στο φέρετρο και είδε τη ζέβρα να είναι ξαπλωμένη μέσα σε αυτό. «Η φίλη μας η ζέβρα δεν είναι νεκρή, απλά κοιμάται!», είπε ο ελέφαντας με ενθουσιασμό. Η καμηλοπάρδαλη είπε, «Η φίλη μας η ζέβρα φαίνεται σα να κοιμάται, επειδή τα μάτια της είναι κλειστά και επειδή δεν κινείται. Όμως, λυπάμαι που θα πρέπει να πω ότι είναι νεκρή. Το σώμα της σταμάτησε να λειτουργεί. Δεν μπορεί, πλέον, να τρώει ή να κοιμάται, να μιλά ή να αναπνέει ή να αισθάνεται οτιδήποτε. Τώρα, ήρθε η ώρα να τιμήσουμε και να θυμηθούμε τη φίλη μας τη ζέβρα που πέθανε. Λιοντάρι, αφού είσαι ο βασιλιάς της ζούγκλας, γιατί δε βγάζεις έναν επικήδειο λόγο;».

«Τί είναι ο επικήδειος λόγος;», ρώτησε το λιοντάρι. Η καμηλοπάρδαλη απάντησε, «Είναι ένας λόγος που είναι φτιαγμένος για τον πεθαμένο, για να τιμήσουμε τη ζωή του». Και το λιοντάρι, λοιπόν, έφτιαξε ένα λόγο για τη φίλη του τη ζέβρα. Είπε για το πόσο καλή φίλη ήταν η ζέβρα, πόσο υπέροχη ήταν με όλους, ακόμα και με τις μύγες που ήταν τόσο μεγάλος μελάς! Τόνισε την ιδιαίτερη ικανότητα της ζέβρας να τρέχει μακρινές αποστάσεις, και είπε το πόσο θα λείπει η ζέβρα σε όλους τους φίλους της ζούγκλας. Τα ζώα άκουγαν προσεκτικά τον επικήδειο λόγο του λιονταριού. Ο ελέφαντας και η καμηλοπάρδαλη έκλαιγαν, και η τίγρης γελούσε, όχι επειδή ήταν χαρούμενη, αλλά επειδή ένιωθε άβολα και δεν ήξερε τι άλλο να κάνει.

Στη συνέχεια, είχε έρθει η ώρα να θάψουν τη ζέβρα. Τα ζώα μετέφεραν προσεκτικά τη ζέβρα με το φέρετρό της προς το μέρος που ήταν ο τάφος, σε ένα όμορφο σημείο δίπλα σε καταρράκτη της ζέβρας της άρεσε πολύ να επισκέπτεται αυτό το σημείο. Η καμηλοπάρδαλη έκλεισε το καπάκι από το φέρετρο, και τα ζώα κατέβασαν το ξύλινο φέρετρο με τη ζέβρα

μέσα στο έδαφος όπου πιο νωρίς είχαν σκάψει. Η καμηλοπάρδαλη πέταξε λίγο χώμα πάνω στο φέρετρο για να το θάψει. «Σταμάτα!», φώναξε ο ελέφαντας. «Εάν βάλεις τη φίλη μας τη ζέβρα μέσα στο χώμα και τη θάψεις, δε θα μπορεί να αναπνέει και θα αισθάνεται τρομαγμένη». «Μην ανησυχείς», είπε η καμηλοπάρδαλη. «Να θυμάσαι αυτό που σου είπα νωρίτερα: όταν ένα σώμα πεθαίνει, σταματά να λειτουργεί. Δεν μπορεί να αναπνεύσει ή να αισθανθεί πόνο. Επομένως, το να είναι η φίλη μας η ζέβρα μέσα στο φέρετρο και θαμμένη στο έδαφος, δε θα πονέσει». Όλα τα ζώα αναστέναξαν από ανακούφιση...

Η καμηλοπάρδαλη τοποθέτησε μια πλάκα στον τάφο. «Τί είναι αυτό;», ρώτησε το λιοντάρι. «Είναι μια ταφόπλακα. Γράφει το όνομα της φίλης μας της ζέβρας, την ημερομηνία γέννησής της, και την ημέρα που πέθανε. Την τοποθετώ επάνω στον τάφο, έτσι ώστε να ξέρουμε πότε κηδεύτηκε η φίλη μας η ζέβρα και να μπορέσουμε να ξαναέρθουμε όποτε θέλουμε να επισκεφτούμε τον τάφο». Τα ζώα έβαλαν λουλούδια στην κορυφή του τάφου όπου η φίλη τους η ζέβρα ήταν θαμμένη.

Παρόλο που ήταν μια λυπηρή ημέρα, και τα ζώα ήξεραν ότι θα έχαναν τη φίλη τους τη ζέβρα, τους βοήθησε πολύ να γνωρίζουν ότι θα μπορούσαν να επιστρέψουν στο σημείο του τάφου όποτε ήθελαν και να βάλουν λουλούδια· αυτό θα τους βοηθούσε να θυμούνται και να έχουν για πάντα στην καρδιά τους την ιδιαίτερη φίλη τους.

Πράγματι, ποτέ δε σταμάτησαν να την επισκέπτονται. Αρκετά συχνά της έκαναν μνημόσυνα και συζητούσαν με ηρεμία για τις όμορφες στιγμές που είχαν περάσει μαζί με τη ζέβρα. Περνούσαν τόσο καλά μόνο και μόνο που θυμούνταν όλες αυτές τις όμορφες καταστάσεις που έζησαν μαζί της. Το γέλιο ζωγραφίστηκε στο πρόσωπό τους. Ένωθαν τόσο τυχεροί!

«Ό, τι κι αν συμβεί πρέπει να συνεχίσουμε να αγαπάμε τη ζωή! Έτσι, όλα θα είναι πιο εύκολα!». Αυτό τους είχε πει κάποτε η ζέβρα, κι αυτό έκαναν με θάρρος, γιατί είχαν πια καταλάβει τι εννοούσε...κάθε μέρα που περνούσε η στενοχώρια τους μαλάκωνε, γιατί ήξεραν ότι η ζέβρα θα ζούσε για πάντα στην ψυχή και το μυαλό τους. Πόσο σοφή ήταν η ζέβρα!

Αναστοχαστικές ερωτήσεις:

○ Πώς ένιωσαν τα ζώα όταν αρρώστησε η ζέβρα; Εφαρμόστε την τεχνική «Σκέφτομαι-Αξιολογώ-Κάνω». Τί θα λέγατε στα ζώα, ώστε να αισθανθούν καλύτερα;

○ Περιγράψτε την κηδεία που οργάνωσαν τα ζώα για τη φίλη τους τη ζέβρα.

Πώς ένιωθαν; Όλα τα συναισθήματά τους ήταν φυσιολογικά;

○ Τα ζώα κράτησαν βαθιά στην ψυχή τους μια συμβουλή που τους είχε δώσει η ζέβρα πριν πεθάνει. Τί ακριβώς τους είχε πει;

○ Τα ζώα ήταν ευτυχισμένα ξανά! Τί τους βοήθησε σε αυτό; Γιατί δε φοβόντουσαν ή δεν ανησυχούσαν τόσο πολύ πια;

○ Περιγράψτε τη ζέβρα.

→ Ενδεικτικές ερωτήσεις που μπορούν να τεθούν κατά τη διάρκεια ή το τέλος της αφήγησης:

• Τί θυμάσαι σχετικά με την κηδεία κάποιου αγαπημένου σου προσώπου ή κατοικίδιου;

• Αφότου πέθανε το αγαπημένο σου πρόσωπο ή κατοικίδιο είδες το σώμα του; Πώς ήταν;

• Όταν το αγαπημένο σου πρόσωπο ή κατοικίδιο θάφτηκε, ήσουν εκεί; Πώς αισθάνθηκες γι' αυτό;

• Τί αισθάνθηκες στην κηδεία; Ήσουν ικανός να δείξεις τα αληθινά σου συναισθήματα;

- Τί θαυμάσαι ότι έλεγαν οι άνθρωποι για το νεκρό στην κηδεία του;
- Υπάρχει κάτι που θα ήθελες να γίνει διαφορετικά στην κηδεία;

Στόχοι και δραστηριότητες της πέμπτης συνάντησης

α) συνειδητοποίηση της ζωής ως πολύτιμου δώρου παρά τις δυσκολίες και τις λυπηρές στιγμές (αφόρμηση: προβολή βίντεο)

β) εκμάθηση τεχνικής «Σταματώ-Αξιολογώ-Κάνω» προς υιοθέτηση θετικής σκέψης.

Η περίπτωση του ήρωα Μιχάλη.

γ) Προετοιμασία της ομάδας για κλείσιμο

→ Μέσα από τρεις δραστηριότητες επιτυγχάνονται οι στόχοι αυτοί:

1^η Δραστηριότητα

Βίντεο για την ουσία της ζωής (10')

2^η Δραστηριότητα

«Το παιχνίδι των ερωτήσεων» (15')

Χωρίζουμε τα παιδιά σε ομάδες. Η συντονίστρια κρατά κάποιες κάρτες με τους εξής τίτλους: **πόνος, αγάπη, συγχώρεση, νόημα ζωής, θάνατος, γέλιο, θετική σκέψη, θάρρος, ηρεμία, απόλαυση, αλλαγές, αναπνοές, σκοπός ζωής, φόβος.** Κάθε ομάδα συνεδριάζει για να δώσει μια σύντομη απάντηση. Στη συνέχεια, για κάθε απάντηση που δίνουν σύμφωνα με όσα έμαθαν 'χτίζουν' έναν πύργο.

3^η Δραστηριότητα (υπόλοιπος χρόνος)

«Οι σταθμοί των προβλημάτων»

Η συντονίστρια υπενθυμίζει στα παιδιά την τεχνική «Σταματώ/Σκέφτομαι-Αξιολογώ-Κάνω». Με αυτήν την τεχνική τα παιδιά ακολουθώντας τρεις σταθμούς μπορούν να αναγνωρίσουν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σχετικά με τον θάνατο. Πιο συγκεκριμένα, στον πρώτο σταθμό τα παιδιά σταματούν, ώστε να σκεφτούν πώς αισθάνονται, ποιό είναι το πρόβλημα και ποιές πιθανές λύσεις τους έρχονται στο μυαλό. Στον δεύτερο σταθμό

αξιολογούν τη λύση, ώστε να επιλέξουν την πιο ωφέλιμη. Στον τρίτο σταθμό εφαρμόζουν τη λύση που επέλεξαν.

Στη συνέχεια, τα παιδιά χωρίζονται τυχαία σε δύο ομάδες ώστε να εφαρμόσουν πρακτικά την τεχνική αυτή. Η συντονίστρια κρατά κάποιες κάρτες αναφορικά με την ιστορία του Μιχάλη και συγκεκριμένα τις σκέψεις και τους φόβους του (από τη 2^η και 3^η συνάντηση). Η κάθε ομάδα επιλέγει τυχαία μια και καλείται να εφαρμόσει την τεχνική κρατώντας ένα υποτιθέμενο τηλεχειριστήριο που συμβολίζει τη αλλαγή της αρνητικής σκέψης με τη θετική. Ακολουθώντας, συζητούν με τη συντονίστρια για την τεχνική αυτή (αν τους άρεσε, αν τους δυσκόλεψε και αν θα μπορούσαν να την εφαρμόσουν σε ενδεχόμενες παρόμοιες καταστάσεις στη ζωή τους).

Στόχοι και δραστηριότητες της έκτης συνάντησης

α) σύνοψη πληροφοριών-γνώσεων

β) κλείσιμο ομάδας-σημασία-συζήτηση

Με μια δραστηριότητα, στο πλαίσιο εορταστικού κλίματος, επιτυγχάνονται οι στόχοι αυτοί. Ακολουθεί party.

«Ένα παιχνίδι για τη ζωή και τον θάνατο»

Ας παίξουμε ένα παιχνίδι! Στα χέρια μου κρατώ κάποιες κάρτες. Κάθε κάρτα έχει μια ερώτηση, τους πόντους που κερδίζετε αν απαντήσετε σωστά κι εκείνους που χάνετε αν απαντήσετε λάθος (οι πόντοι δεν είναι ίδιοι για κάθε ερώτηση). Θα χωριστείτε σε δύο ομάδες. Κάθε φορά που θα ρωτώ, η κάθε ομάδα θα συνεδριάζει για να δώσει την απάντησή της. Αφού μου δώσουν και οι δύο ομάδες την απάντησή τους, εγώ θα σημειώνω το σκορ, το οποίο θα ανακοινωθεί με το τέλος των ερωτήσεων. Έπαθλο θα υπάρξει και για τις δύο ομάδες. Η νικήτρια ομάδα, όμως, θα έχει την ευκαιρία να επιλέξει το δώρο της (με κλήρο).

- Οι περισσότεροι άνθρωποι το βρίσκουν δύσκολο να μιλήσουν για τον θάνατο.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Κάθε ζωντανό πράγμα στο τέλος πεθαίνει.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Ο θάνατος είναι φυσιολογικό κομμάτι της ζωής.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Ποιά πράγματα μπορούν να προκαλέσουν θάνατο;

- Πες 3 πράγματα που συμβαίνουν στο ανθρώπινο σώμα όταν πεθαίνει.

- Τι είναι το φέρετρο; Είναι κάτι τρομακτικό; Περιγράψτε.

- Όταν ένας άνθρωπος θάβεται, αισθάνεται φοβισμένος, επειδή δεν του αρέσει να θάβεται στη γη;

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Εάν κάποιος στην οικογένειά σου πεθάνει, αυτό σημαίνει ότι θα πεθάνεις κι εσύ σύντομα;

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Μπορεί ένας νεκρός άνθρωπος να ζωντανέψει;

- Καθένας εκφράζει τη λύπη του μόνο με κλάμα, όταν κάποιος στην οικογένειά του πεθάνει.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Μόνο οι ηλικιωμένοι άνθρωποι πεθαίνουν.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Ακόμη κι αν ένα αγαπημένο σου πρόσωπο πεθάνει, μπορείς, με τον καιρό, να είσαι χαρούμενος, να γελάς, να παίζεις.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Όλα τα συναισθήματα είναι φυσιολογικά.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Ο φόβος είναι φυσιολογικός, αλλά δεν πρέπει να τον αφήνουμε να μας κυριεύει.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Δεν έχει αξία να δίνουμε σημασία στο κάθε λεπτό.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Όταν αγαπάμε και συγχωρούμε ζούμε καλύτερα, απολαμβάνουμε τη ζωή.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Ο θάνατος υπάρχει για να μας θυμίζει ότι η ζωή είναι πολύτιμη.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Με τη θετική σκέψη διώχνω τον φόβο και νιώθω καλύτερα.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Καλό είναι να μη συζητάς για τον θάνατο, γιατί δε θα νιώθεις καλά.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Η ζωή είναι πολύτιμο δώρο.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Οι αναπνοές βοηθούν όταν είσαι φοβισμένος.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Το νεκροταφείο είναι ένας τρομακτικός τόπος.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Δε μας νοιάζει τι παθαίνει το σώμα μας μετά τον θάνατο, αφού δεν πονάμε.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Γνωρίζουμε τι συμβαίνει μετά τον θάνατο.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Σημασία έχει μόνο αυτό που ζούμε τώρα!

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Όταν μιλάς για τον θάνατο μπορεί να συμβεί.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Δεν πρέπει να επισκεπτόμαστε τους ετοιμοθάνατους για να μην τους ενοχλούμε.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Στην κηδεία μπορείς να θυμηθείς τις όμορφες στιγμές που πέρασες με το νεκρό ακόμη κι αν στενοχωριέσαι που τον χάνεις.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Η ηρεμία με βοηθά να βρίσκω λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

- Το θάρρος νικά τον φόβο.

ΣΩΣΤΟ/ΛΑΘΟΣ

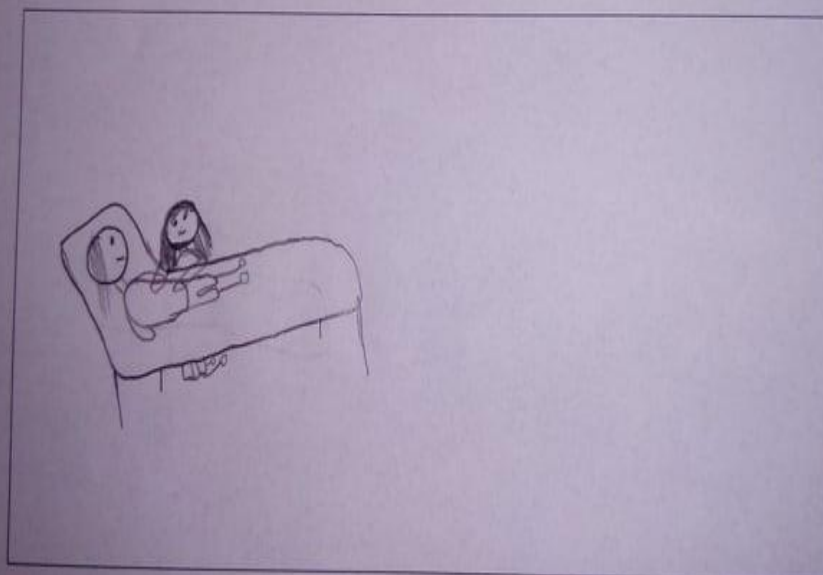
Παράρτημα Ε:

Ενδεικτικές εικόνες καλλιτεχνικής έκφρασης μελών της ομάδας παρέμβασης & σχετικές με το θέμα του προγράμματος δηλώσεις μετά την παρέμβαση

→ Όταν κάποιος ή κάτι είναι ζωντανό, μπορεί να κινείται, να αναπνέει, και να αισθάνεται. Ζωγράφισε μια εικόνα ενός ζώου, εντόμου, φυτού, ή ανθρώπου που είναι ζωντανό:



Ζωγράφισε μια εικόνα που να δείχνει το πώς νιώθεις τώρα που ξέρεις ότι ο θάνατος δεν είναι μεταδοτικός:

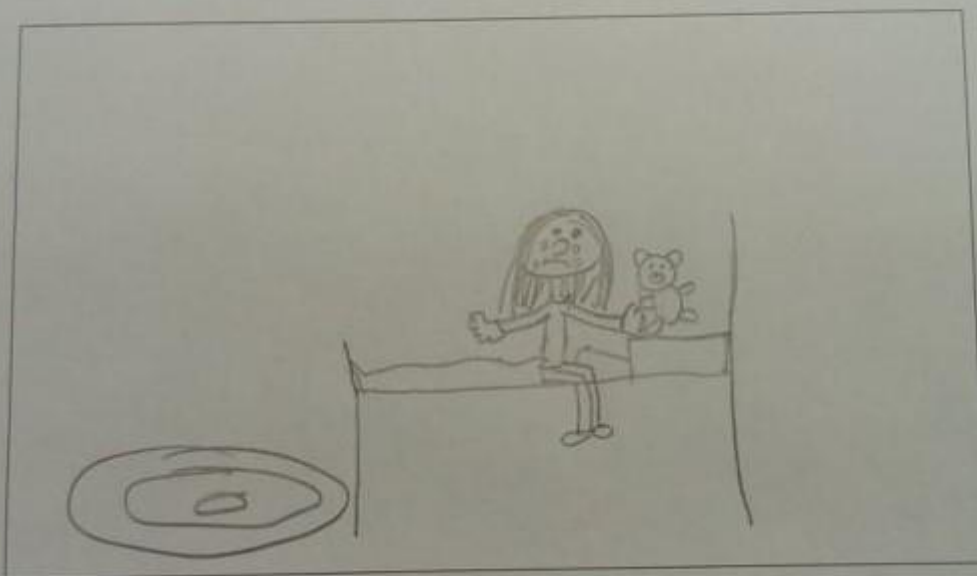




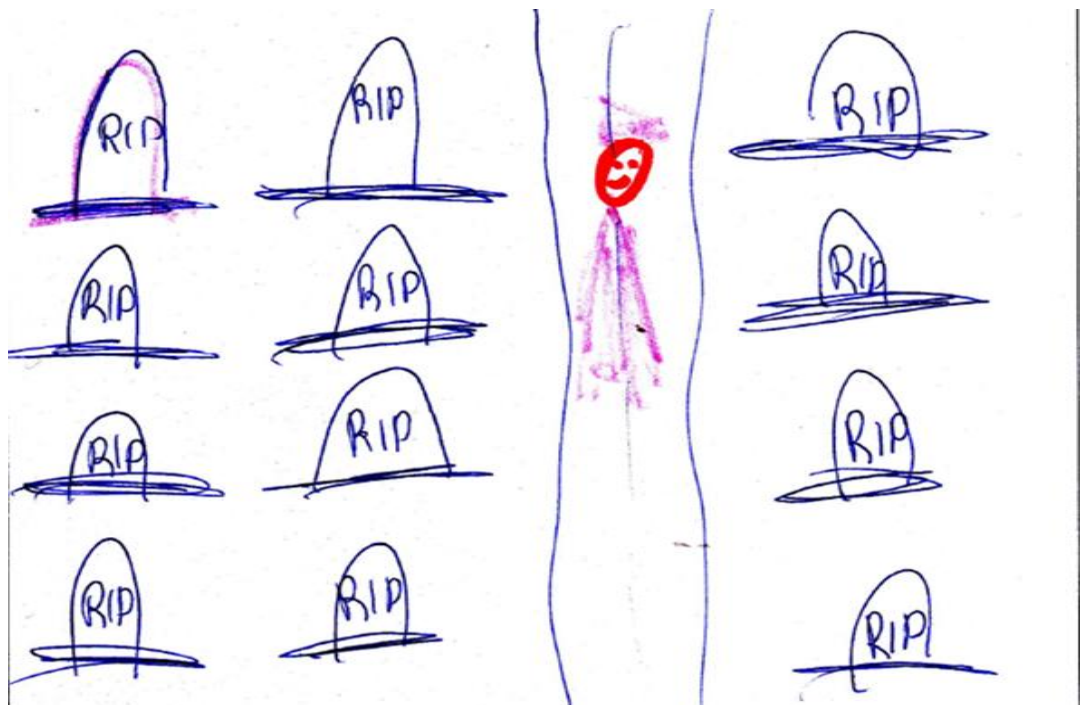
Γράψε ή ζωγράψε μια εικόνα για να δείξεις τι πιστεύεις ότι συμβαίνει μετά το θάνατο.



Ζωγράψισε μια εικόνα ανθρώπου που λυπάται λόγω κάποιου θανάτου:



Ζωγράφισε μια εικόνα με ένα νεκροταφείο:





«Θα ήθελα να μαθαίνουμε πράγματα για τον θάνατο μια φορά την εβδομάδα. Γιατί δε γίνεται; Πρέπει να πέσουμε σε κατάθλιψη πρώτα;».

(Μανόλης, 11 ετών)

«Οι μεγάλοι δεν καταλαβαίνουν ότι η ζωή έχει αξία, ό,τι και να τους πω».

(Σωτήρης, 11 ετών)

«Κυρία, νιώθω ότι 'μεγάλωσα' από τότε που ξεκίνησα το πρόγραμμα. Τότε δε μπορούσα καν να μιλήσω για τον θάνατο... τώρα μπορώ!».

(Δέσποινα, 12 ετών)

«-Όλο αυτό που γίνεται με τους παππάδες είναι δήθεν. Θα έπρεπε η κηδεία να γίνεται πιο γρήγορα!»

«-Πράγματι, δεν καταλαβαίνουμε καν τι λένε!Κι εμείς έχουμε τον πόνο μας για τον νεκρό...»
(Γιώργος, 13 ετών-Ραφαηλία, 13 ετών)

«Ξεκίνησα αυτό το πρόγραμμα, γιατί ήταν κάτι που με ενδιαφέρει».

(Κατερίνα, 12 ετών)

«Πριν έρθει η κα Γιάννα στο σχολείο μας για το πρόγραμμα, φοβόμουν λίγο για τον θάνατο, αλλά τώρα που τελείωσε δε φοβάμαι καθόλου!».

(Λάμπρος, 12 ετών)

«Στην αρχή θεωρούσα το πρόγραμμα λίγο περίεργο, αλλά τώρα το θεωρώ πιο απλό και κάτι που είναι μέσα στη ζωή».

(Γιώτα, 12 ετών)

«Μου άρεσε πολύ το πρόγραμμα!Μου άρεσε όπως τα εξηγούσε η κυρία... έμαθα πολλά πράγματα για να αντιμετωπίζω αυτό το θέμα και είμαι πολύ χαρούμενη!».

(Δέσποινα, 13 ετών)

«Αυτό το πρόγραμμα με βοήθησε να καταπολεμήσω κάποιες φοβίες που είχα. Μιλώντας με την κα Γιάννα προσπάθησα να αισθάνομαι πολύ πιο ωραία απ' ότι πριν».

(Σοφία, 12 ετών)

«Αυτό το πρόγραμμα μου έδωσε να καταλάβω ότι ο θάνατος είναι κάτι φυσιολογικό και ότι δεν πρέπει να το φοβόμαστε».

(Ιωάννα, 11 ετών)

«Το πρόγραμμα με βοήθησε να αντιμετωπίζω τους μελλοντικούς θανάτους και να ζήσω τη ζωή μου έτσι όπως της αξίζει!».

(Ιωάννα, 12 ετών)

«Πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα φοβόμουνα όταν άκουγα τη λέξη 'θάνατος'...φοβόμουνα και προσπαθούσα να φύγω...να ξεχάσω αυτή τη λέξη. Έμαθα, όμως, ότι είναι μια λέξη που δεν πρέπει να φοβάμαι και τις δύσκολες στιγμές έμαθα πώς να αντιμετωπίζω τον φόβο μου».

(Δήμητρα, 11 ετών)

«Το πρόγραμμα μου άρεσε, επειδή αντιμετώπισα τους φόβους μου, κατάλαβα κάποια πράγματα και έλυσα μερικές απορίες μου. Πριν το πρόγραμμα αισθανόμουν φοβισμένη και ήμουν πολύ ανήσυχη για το θέμα του θανάτου το θεωρούσα κάτι πάρα πολύ κακό και ταραζόμουν και μόνο με τη λέξη...αλλά τώρα έχω ξεπεράσει τους φόβους μου και έχω καταλάβει το νόημα της ζωής και ότι δεν πρέπει να σκεφτόμαστε για τον θάνατο και τι θα γίνει μετά, αλλά να ζούμε τη ζωή μας».

(Ειρήνη, 14 ετών)

«Πριν γίνει αυτό το πρόγραμμα φοβόμουνα ότι ο θάνατος είναι κάτι πολύ άσχημο...ότι μπορεί να μου συμβεί σε κάποια πολύ μικρή ηλικία...ότι αν κάτσω σε κάποιον ετοιμοθάνατο δίπλα του και αυτός μου πει να ξεκινήσω να του μιλάω για τον θάνατο ότι δε θα μπορέσω...ότι αν καθήσω στο κρεβάτι ενός νεκρού μπορεί να κολλήσω από αυτό το πράγμα, από τον θάνατο. Από αυτό το πρόγραμμα κατάλαβα ότι αυτό δε συμβαίνει. Πίστεια, επίσης, ότι ο νεκρός πονάει, ότι μέσα στο χόμα πονάει, δεν μπορεί να ανασάνει, ότι πεινάει, ότι διψάει, αλλά κατάλαβα ότι ο νεκρός είναι σα μια καρέκλα την οποία όσο και να την κλωτσήσεις δεν πρόκειται να πονέσει...Αυτό το πρόγραμμα με βοήθησε πάρα πολύ, γιατί ξεπέρασα όλες τις φοβίες που είχα και αισθάνομαι πολύ υπερήφανη που μπόρεσα να τις ξεπεράσω!».

(Σοφία, 12 ετών)

«Φοβάμαι μην πεθάνει ο προπαπούς μου και η προγιαγιά μου και δεν είμαι εκεί να τους συμπαρασταθώ!».

(Ελεάνα, 12 ετών)