

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΑΓΩΓΗΣ», ΜΕ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ»

**«Αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών ψυχοεκπαιδευτικού
προγράμματος για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε
φροντιστές ασθενών με άνοια»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Καραβίδα Αθηνά-Ευαγγελία

A.M.: 635

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Μπούζος Ανδρέας

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2024

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

1. Ανδρέας Μπρούζος :Καθηγητής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
2. Εμβαλωτής Αναστάσιος: Καθηγητής Μεθοδολογίας Εκπαιδευτικής Έρευνας, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
3. Πλουσία Μισαηλίδη: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Ευχαριστίες

Η παρούσα έρευνα αποτελεί το τελευταίο μέρος των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Πρόκειται για την ολοκλήρωση μιας πορείας τριών ετών, που μου προσέφερε γνώσεις, ευχάριστες αλλά και δύσκολες στιγμές. Για τον λόγο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω, ιδιαιτέρως, όλους τους ανθρώπους, που ήταν δίπλα μου αυτό το διάστημα.

Θεωρώ υποχρέωσή μου, αρχικά, να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Μπούζο Ανδρέα, καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, και επιβλέποντα της παρούσας εργασίας, για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθειά του σε όλα τα βήματα συγγραφής της εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα. Βασιλική Μπαούρδα, ψυχολόγο και υποψήφια διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την συμβολή και την στήριξη της σε οποιαδήποτε απορία μου.

Ακόμη, θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω θερμά την συμφοιτήτριά μου και συν-συντονίστριά στον σχεδιασμό και την υλοποίηση της παρούσας ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης, Καραβίδα Αντιγόνη- Δήμητρα για την άψογη συνεργασία, καθώς και την συμφοιτήτριά μου, Βασιλική Τσιαγκαβέλη για την βοήθεια της, σε όλη την διάρκεια της φοίτησής μου, αλλά και στην εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την στήριξη που μου παρείχε στην διάρκεια της φοίτησής μου, καθώς και στην κα. Γλυνιαδάκη, κοινωνική λειτουργό του Κέντρου Ημέρας ασθενών με Alzheimer του νομού Χανίων, καθώς η συνδρομή της ήταν καίρια για την εφαρμογή της παρέμβασης.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	8
Εισαγωγή.....	12
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	15
1. Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες	16
1.1 Κατηγορίες Ψυχοεκπαιδευτικών Ομάδων	16
1.2. Σύγκριση ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με άλλου τύπου ομάδες	18
2. Ανάπτυξη ομάδων.....	19
2.1. Μοντέλα ανάπτυξης ομάδων.....	20
2.1.1. Το μοντέλο του Tuckman (1965)	20
2.1.2. Σύγχρονο μοντέλο ανάπτυξης ομάδων	21
3. Δομή και Σχεδιασμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων	24
3.1. Η δομή των συναντήσεων μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας	24
3.2. Σχεδιασμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων.....	26
3.3. Πρόσθετοι παράγοντες για τον σχεδιασμό ομάδων για ενήλικες φροντιστές.....	29
3.4. Η χρήση τεχνικών στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες.....	31
3.5. Επιλογή των μελών της ομάδας	33
3.6. Το μοντέλο της συνδιευκόλυνσης	33
4. Πλεονεκτήματα ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε φροντιστές.....	35
5. Θετική Ψυχολογία: παρεμβάσεις	37
6. Παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου για φροντιστές.....	38
Κεφάλαιο 2° : Θεωρητικό πλαίσιο	Error! Bookmark not defined.
Ομαδικές διαδικασίες.....	40
7. Ορισμός Ομαδικών διαδικασιών	40
8. Θεραπευτικοί παράγοντες	42
8.1. Η ταξινόμια του Yalom.....	43
8.1.1. Ενστάλαξη ελπίδας.....	43
8.1.2. Καθολικότητα	43
8.1.3. Μετάδοση πληροφοριών	44
8.1.4. Αλτρουισμός	44
8.1.5. Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας (οικογένειας).....	45
8.1.6. Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης.....	45

8.1.7.	Μιμητική συμπεριφορά	45
8.1.8.	Διαπροσωπική μάθηση.....	46
8.1.9.	Συνεκτικότητα.....	46
8.1.10.	Κάθαρση.....	47
8.1.11.	Υπαρξιακοί παράγοντες	47
8.2.	Η ταξινόμια των Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd & Themen (1979)	47
8.3.	Σημασία θεραπευτικών παραγόντων.....	49
8.4.	Σχέση ανάμεσα σε στάδια ανάπτυξης και θεραπευτικούς παράγοντες.....	51
9.	Το ομαδικό κλίμα	52
9.1.	Η σχέση ανάμεσα στο ομαδικό κλίμα και τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων .	53
10.	Θεραπευτική συμμαχία.....	54
10.1.	Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας.....	56
11.	Έρευνα διαδικασίας.....	56
12.	Αναγκαιότητα διεξαγωγή της έρευνας	57
13.	Σκοπός της έρευνας, ερευνητικές υποθέσεις και ερευνητικά ερωτήματα	59
13α.	Ερευνητικές υποθέσεις:	59
13β.	Ερευνητικά ερωτήματα:.....	60
	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	61
	Κεφάλαιο 3 ^ο : Μεθοδολογία, Δείγμα και	61
	Εργαλεία μέτρησης	61
14.	Μέθοδος	62
14.1	Ερευνητικός σχεδιασμός παρούσας έρευνας	62
14.2.	Δείγμα	62
14.3.	Εργαλεία Μέτρησης.....	63
14.3.1.	Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων (Critical Incidents Questionnaire – Kivlighan & Goldfine, 1991)	64
14.3.2	Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας – Συντομευμένη έκδοση (Group Climate Questionnaire – Short, MacKenzie, 1983).....	66
14.3.3.	Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης (Session Rating Scale, v3 – Duncan et al., 2003).....	68
15.	Αξιοπιστία και εγκυρότητα παρούσας έρευνας.....	71
16.	Ερευνητική διαδικασία	74
17.	Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης	75
18.	Ανάλυση δεδομένων.....	80
18.1.	Δεδομένα από το Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων	80

18.2. Δεδομένα από το Ερωτηματολόγιο Κλίματος Της Ομάδας – Συντομευμένη έκδοση και την Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης.....	81
Κεφάλαιο 4° : Αποτελέσματα	83
19.1. Αποτελέσματα για τους θεραπευτικούς παράγοντες	84
19.1.1. Αποδοχή	85
19.1.2. Καθολικότητα	86
19.1.3. Καθοδήγηση	88
19.1.4. Αυτοκατανόηση	89
19.1.5. Αυτοαποκάλυψη	90
19.1.6. Ενστάλαξη ελπίδας	92
19.1.7. Μάθηση δι' αντιπροσώπου.....	93
19.1.8. Μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις	95
19.1.9. Θεραπευτική συμμαχία	96
19.1.10. Κάθαρση.....	97
19.2 Αποτελέσματα για τις υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων	98
19.2.1 Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες	98
19.2.2. Συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες.....	100
19.2.3. Γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες	102
19.3. Διαφορές μεταξύ των ιεραρχιών	103
19.4. Αποτελέσματα για θεραπευτική συμμαχία	104
19.5. Αποτελέσματα για το Ομαδικό κλίμα	105
19.5.1. Υποκλίμακα : Συμμετοχή	106
19.5.1.1. Διαφορές φύλου.....	107
19.5. 2. Υποκλίμακα : Σύγκρουση	107
19.5.2.1. Διαφορές φύλου	108
19.5.3. Συνολικό ομαδικό κλίμα	109
19.5.3.1. Διαφορές φύλου	110
19.5.4. Υποκλίμακα: Αποφυγή	110
Κεφάλαιο 5° : Συζήτηση, περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις	111
20. Συζήτηση	112
20.1. Υπόθεση 1 ^η : Παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων	112
20.1.1. Αποδοχή	112
20.1.2. Καθολικότητα	113
20.1.3. Καθοδήγηση	113

20.1.4. Αυτοκατανόηση	114
20.1.5. Αυτοαποκάλυψη	115
20.1.6. Ενστάλαξη ελπίδας	116
20.1.7. Μάθηση δι' αντιπροσώπου.....	117
20.1.8. Μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις	118
20.1.9. Κάθαρση.....	118
20.1.10. Θεραπευτική συμμαχία	119
20.1.11. Αλτρουισμός.....	119
20.1.12 Υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων.....	120
20.2. Διαφορές φύλου ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες	122
20.3. Υπόθεση 2η: Αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας	122
20.3.1. Διαφορές φύλου.....	124
20.4. Υπόθεση 3η: Βελτίωση του ομαδικού κλίματος.....	124
20.4.1. Συμμετοχή	125
20.4.2. Σύγκρουση.....	126
20.4.3. Συνολικό ομαδικό κλίμα	127
20.5. Διαφορές φύλου-ομάδων ως προς το ομαδικό κλίμα	127
20.6. Περιορισμοί – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	128
22. Βιβλιογραφία	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	139
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	141

Περίληψη

Στη βιβλιογραφία, πλήθος ερευνών μελετούν την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων, ωστόσο λίγες είναι αυτές που εστιάζουν στις ομαδικές διαδικασίες, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής τους. Η παρούσα έρευνα αφορά την αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών μιας διαδικτυακής ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης θετικής ψυχολογίας, διάρκειας έξι συναντήσεων, με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των φροντιστών ατόμων με άνοια και δευτερευόντως τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων (καταθλιπτικά συμπτώματα και συναισθηματική επιβάρυνση) και άρα την αύξηση των θετικών. Ειδικότερα, μελετά τους θεραπευτικούς παράγοντες, που θεωρούνται σημαντικοί από τα μέλη της ομάδας καθώς και τις μεταβολές του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας, κατά τη διεξαγωγή της. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 15 φροντιστές ατόμων με άνοια. Μετά από κάθε συνάντηση, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων (Bloch κ.ά., 1979) για την διερεύνηση των θεραπευτικών παραγόντων που αναδείχθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος καθώς και την Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης (Duncan κ.ά., 2003) για την αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας. Ακόμη, στο τέλος της δεύτερης, της τέταρτης και της έκτης συνάντησης συμπλήρωσαν το συντομευμένο ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας (MacKenzie, 1983) για την αξιολόγηση του ομαδικού κλίματος. Μέσα από την συμπλήρωση αυτή, φάνηκε ότι εκτός από την πρώτη και εν μέρει την τρίτη υπόθεση, καμία άλλη δεν επιβεβαιώθηκε.

Ειδικότερα, κατά τη διάρκεια του προγράμματος τα μέλη της ομάδας αναφέρθηκαν συχνότερα στους γνωστικούς παράγοντες, λιγότερο συχνά στους συναισθηματικούς, ενώ σπάνιες ήταν οι αναφορές στους συμπεριφορικούς παράγοντες. Ο θεραπευτικός παράγοντας που αναφέρθηκε περισσότερο ήταν η αυτοκατανόηση και ακολούθησαν οι υπόλοιποι, ενώ ο αλτρουισμός δεν αναφέρθηκε καθόλου. Η εμφάνιση συγκεκριμένων θεραπευτικών παραγόντων φάνηκε, μάλιστα, ότι συσχετίζεται τόσο με τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας όσο και με την φύση της (ψυχοεκπαιδευτική). Το είδος των δραστηριοτήτων κάθε συνάντησης (π.χ. συναισθηματικά φορτισμένες δραστηριότητες) καθώς και ο προσανατολισμός των συντονιστριών φάνηκε, επίσης, να έχει επίδραση στην εμφάνιση αυτή.

Ακόμη, όσον αφορά την θεραπευτική συμμαχία, φάνηκε ότι παρέμεινε σε σταθερά επίπεδα καθ' όλη την διάρκεια της παρέμβασης, με μικρές διαφορές ανάμεσα στα στάδια, ωστόσο, όχι στατιστικά σημαντικές. Ειδικότερα, κατά το αρχικό στάδιο των ομάδων, η θεραπευτική συμμαχία ήταν υψηλή, σημείωσε μια μικρή πτώση κατά το στάδιο μετάβασης, στην τρίτη συνάντηση συγκεκριμένα και στη συνέχεια, ενισχύθηκε στο τελικό στάδιο.

Αναφορικά με το ομαδικό κλίμα, φαίνεται, πως η υπόθεση επιβεβαιώθηκε εν μέρει, αφού η συμμετοχή αυξήθηκε σημαντικά, χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα στάδια, ωστόσο δεν επιβεβαιώθηκε ως προς το κομμάτι της σύγκρουσης. Πιο συγκεκριμένα, αντί να μειωθεί, παρέμεινε σε σταθερά επίπεδα, παρουσιάζοντας, μάλιστα, σχετικά υψηλές τιμές, στο αρχικό στάδιο και το στάδιο μετάβασης, οι μετρήσεις, των οποίων, συμπεριλήφθηκαν στις αναλύσεις. Η αποφυγή δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις, λόγω χαμηλής αξιοπιστίας.

Συμπερασματικά, με βάση τα όσα αναφέρθηκαν, γίνεται φανερό, ότι η εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων επηρεάζεται από το σχεδιασμό του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. Επιπρόσθετα, η διαμόρφωση του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας παρουσιάζουν διακυμάνσεις κατά την διάρκεια των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

Λέξεις κλειδιά: ομαδικές διαδικασίες, θεραπευτικοί παράγοντες, ομαδικό κλίμα, θεραπευτική συμμαχία

Abstract

In the literature, a number of researches study the effectiveness of group interventions, but few focus on the group processes during their implementation. The present research concerns the evaluation of the group processes of an online psycho-educational intervention of positive psychology, lasting six sessions and aiming to strengthen the mental resilience of caregivers of people with dementia and, secondarily, to reduce negative emotions (depressive symptoms and emotional burden) and thus to increase their positive emotions. In particular, it studies the therapeutic factors that are considered important by the group members, as well as the changes in the group climate and the therapeutic alliance, during its conduct. The research sample consisted of 15 caregivers of people with dementia, who were also service recipients of the Alzheimer's Center in Chania. After each session participants completed the Critical Incident Questionnaire (Bloch et al., 1979) to explore therapeutic factors that emerged during the program as well as the Session Rating Scale (Duncan et al., 2003) to assess the therapeutic alliance. Also at the end of the second, fourth and sixth meetings they completed the Group Climate Questionnaire-Short (MacKenzie, 1983) to assess the group climate. Through this completion it was seen that apart from the first and partly the third case, no other case was confirmed.

In particular, during the program, the group members referred more often to the cognitive factors, less often to the emotional ones, while the references to the behavioral factors were rare. The healing factor most mentioned was self-understanding, followed by others, while altruism was not mentioned at all. The appearance of specific therapeutic factors was, in fact, seen to be related both to the development stages of the group and to its nature (psycho-educational). The type of activities of each meeting (e.g. emotionally charged activities) as well as the orientation of the coordinators also appeared to have an effect on this occurrence.

Also, regarding the therapeutic alliance, it appeared that it remained at stable levels throughout the intervention, with small differences between the stages, however, these were not statistically significant. In particular, during the initial stage of the groups, the therapeutic alliance was high, showed a slight drop during the transition stage, in the third meeting in particular, and then remained high, in the final stage.

Regarding the group climate, it seems that the hypothesis was partially confirmed, since the participation increased significantly, but without statistically significant differences, between the stages, however, it was not confirmed regarding the conflict part. More specifically, instead of decreasing, it remained at stable levels, in fact, presenting relatively high values, in the initial stage and the transition stage, the measurements of which were included in the analyses. Avoidance was also not included in the analyses, due to low reliability.

In conclusion, based on what was mentioned, it becomes clear that the appearance of therapeutic factors is influenced by the design of the psychoeducational program. In addition, the formation of the group climate and the therapeutic alliance show fluctuations during the psychoeducational interventions.

Key words: group processes, therapeutic factors, group climate, therapeutic alliance

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση της διεξαγωγής ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων που στοχεύουν στην πρόληψη, την αντιμετώπιση προβλημάτων, την εκπαίδευση και την απόκτηση δεξιοτήτων (Furr, 2000). Οι ομάδες ποικίλλουν, ως προς το εύρος των ζητημάτων που καλύπτουν, αφού μπορεί να αφορούν από συναισθηματικά υπαρξιακά έως και γνωστικά- συμπεριφορικά θέματα (Corey κ.ά., 2010· Furr, 2000). Από τη βιβλιογραφία, μάλιστα, προκύπτει, ότι έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί αρκετές ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις για φροντιστές, οι οποίες λαμβάνουν υπόψη τις συνεχείς ανάγκες και απαιτήσεις, που προκύπτουν από την διαδικασία της φροντίδας (Bhattacharjee κ.ά., 2011).

Ωστόσο, ο αριθμός προγραμμάτων παρέμβασης, που έχει αναπτυχθεί αποκλειστικά για τους φροντιστές ασθενών με άνοια, είναι περιορισμένος. Πολύ λίγες είναι και οι μελέτες που έχουν ασχοληθεί με την έννοια της ανθεκτικότητας, στο πλαίσιο της φροντίδας της νόσου και ειδικότερα στον ελληνικό χώρο (Fernández-Lansac & Crespo, 2011· όπ. ανάφ. στο Fernández-Lansac κ.ά., 2012). Παρά τον περιορισμό αυτόν, βέβαια, φαίνεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο, ότι οι λιγοστές υπάρχουσες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, που έχουν εφαρμοστεί σε συγγενείς ασθενών με άνοια, βελτιώνουν τις γνώσεις των συγγενών για την ασθένεια, τους εφοδιάζουν ως προς τη διαχείριση των αλλαγών μνήμης των ασθενών και την ικανότητα λήψης αποφάσεων, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλουν στη διαχείριση του άγχους τους και αυξάνουν την κοινωνική τους λειτουργικότητα (Οικονόμου κ.ά., 2019). Ο συνδυασμός, μάλιστα, ψυχοεκπαίδευσης και αρχών Θετικής Ψυχολογίας για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, αποτελεί μια δυναμική προσέγγιση για τον σκοπό αυτό (Οικονόμου κ.ά., 2019).

Παρόλο, όμως, που τα εν λόγω ευρήματα είναι πολύ καλά τεκμηριωμένα, τέτοιου τύπου προγράμματα σπανίζουν, ενώ κανένα από αυτά δεν έχει εφαρμοστεί σε ελληνικό πληθυσμό (Fernández-Lansac & Crespo, 2011· όπ. ανάφ. στο Fernández-Lansac κ.ά., 2012).

Ακόμη, οι έρευνες που αφορούν τη μελέτη διαφόρων τύπων ομαδικών παρεμβάσεων, όπως είναι και τέτοιου τύπου ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, συχνά εστιάζουν μόνο στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Παραβλέπουν, δηλαδή,

τη σημασία της περιγραφής και μελέτης των ομαδικών διαδικασιών, που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια κάθε παρέμβασης και οι οποίες συμβάλλουν σημαντικά στην αποτελεσματικότητά της (DeLuciaWaack, 1998). Αυτό σημαίνει, ότι ενώ διεξάγονται πολλές έρευνες αποτελέσματος, ο αριθμός των ερευνών διαδικασίας για τις ομαδικές παρεμβάσεις είναι πολύ μικρός (Burlingame κ.ά., 2004).

Το έλλειμμα αυτό, ως προς τον αριθμό ερευνών διαδικασίας, έχει μεγάλη σημασία, καθώς η αναζήτηση των ομαδικών διαδικασιών που συνέβησαν σε μια ομάδα και συνέβαλαν στην ατομική αλλαγή του κάθε μέλους, κρίνεται απαραίτητη, ώστε να γίνει σαφές και κατανοητό, τι είναι αυτό που καθιστά την ομάδα, ένα αποτελεσματικό πλαίσιο παρέμβασης (DeLuciaWaack, 1997b· DeLucia-Waack, 1998). Θα ήταν επομένως, χρήσιμο να μελετηθούν η διαδικασία και το περιεχόμενο κάθε παρέμβασης. Να μελετηθούν, δηλαδή, τα κρίσιμα γεγονότα, οι ομαδικές διαδικασίες, οι θεραπευτικοί παράγοντες και το κλίμα της ομάδας (DeLucia-Waack, 1998).

Λαμβάνοντας υπόψη, λοιπόν τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, η παρούσα μελέτη στοχεύει στην κάλυψη των συγκεκριμένων κενών, καθώς αποτελεί έρευνα διαδικασίας, η οποία διερεύνησε τους θεραπευτικούς παράγοντες, τις μεταβολές του ομαδικού κλίματος και τη διακύμανση της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη διάρκεια μιας διαδικτυακής ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης, διάρκειας έξι συναντήσεων, που είχε ως στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, τη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και των αρνητικών συναισθημάτων καθώς και τη συνακόλουθη αύξηση των θετικών συναισθημάτων των άτυπων φροντιστών ασθενών με άνοια.

Οι ενότητες, επομένως, της εργασίας που ακολουθούν, αφορούν μια εκτενή παρουσίαση των όσων αναφέρθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, η εργασία χωρίζεται στο θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος, ενώ εκτείνεται σε πέντε κεφάλαια: α) Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, β) Ομαδικές διαδικασίες, γ) Μέθοδος Δείγμα και Εργαλεία μέτρησης δ) Αποτελέσματα και ε) Συζήτηση, Περιορισμοί και Μελλοντικές προτάσεις.

Πιο αναλυτικά, στο πρώτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο για τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, τα χαρακτηριστικά, τα στάδια ανάπτυξης τους και τον σχεδιασμό τους, ενώ ακόμη αναφέρονται η επιλογή

των μελών και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια διεξαγωγής τους, το μοντέλο συνδιευκόλυνσης καθώς και τα χαρακτηριστικά αλλά και τα πλεονεκτήματα των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων συγκεκριμένα για ενήλικες φροντιστές. Το κεφάλαιο κλείνει με μια αναφορά στις θετικές παρεμβάσεις καθώς και στις παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου που απευθύνονται σε φροντιστές. Το επόμενο κεφάλαιο αφιερώνεται στην θεωρία για τις ομαδικές διαδικασίες, οπότε και δίνεται ο ορισμός τους και η σημασία τους, ενώ στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση των εννοιών των θεραπευτικών παραγόντων, του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας. Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται με την εκτενή παρουσίαση της αναγκαιότητας διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, καθώς και με την παρουσίαση του σκοπού, των στόχων και των ερευνητικών της υποθέσεων-ερωτημάτων.

Το ερευνητικό μέρος ξεκινάει με το τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας, το οποίο αφορά στην ερευνητική διαδικασία, οπότε και αφού αναλύεται η έρευνα διαδικασίας παρουσιάζονται το δείγμα, τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών και η παρέμβαση. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας τα οποία προέκυψαν μέσα από τις στατιστικές αναλύσεις που έγιναν, ενώ στο τελευταίο κεφάλαιο αναφέρονται η συζήτηση των ευρημάτων της έρευνας, τα συμπεράσματα, οι περιορισμοί καθώς και η διατύπωση προτάσεων για μελλοντική έρευνα.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1º:

Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες

1. Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες

Η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί μια εκπαιδευτική μέθοδο, που βασίζεται σε κλινικά ευρήματα και αφορά την παροχή πληροφοριών και εκπαίδευση σε οικογένειες ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα, αξιοποιώντας την συνεργασία με επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ως μέρος ενός συνολικού σχεδίου παροχής κλινικής βοήθειας, που θα επηρεάσει θετικά και τα «άρρωστα» μέλη της οικογένειας (Srivastava & Panday, 2016). Στόχος της ψυχοεκπαίδευσης με βάση τα όσα αναφέρθηκαν είναι, επομένως, να προσφέρει εκπαίδευση και παραδείγματα θεραπευτικών στρατηγικών, οι οποίες θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας και άρα θα οδηγήσουν σε ταυτόχρονη μείωση της πιθανότητας υποτροπής του ασθενούς μέσα στην οικογένεια (Solomon, 1996· όπ. αναφ. στο Srivastava & Panday, 2016).

Η ψυχοεκπαίδευση μπορεί να οριστεί ως «συστηματική, δομημένη, διδακτική πληροφόρηση για την ασθένεια και τη θεραπεία της, και περιλαμβάνει την ενσωμάτωση συναισθηματικών πτυχών προκειμένου να μπορέσουν οι ασθενείς – καθώς και τα μέλη της οικογένειας – να αντιμετωπίσουν την ασθένεια» (Bäuml & Pitchel-Walz, 2008 · όπ. αναφ. στο Srivastava & Panday, 2016, σ.124). Πρόκειται σύμφωνα με τον Barker (2003· όπ. αναφ. στο Srivastava & Panday, 2016, σ. 124) για μια «διαδικασία διδασκαλίας των ασθενών με ψυχικές ασθένειες και των μελών της οικογένειάς τους σχετικά με τη φύση της νόσου, συμπεριλαμβανομένης της αιτιολογίας, της εξέλιξης, των συνεπειών, της πρόγνωσης, θεραπεία και εναλλακτικές λύσεις»

1.1 Κατηγορίες Ψυχοεκπαιδευτικών Ομάδων

Υπάρχει, μάλιστα, μια ποικιλία ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων που εξυπηρετούν διάφορους σκοπούς και απευθύνονται σε ένα εύρος ατόμων ανάλογα με την ηλικία ή μεταβλητές που αφορούν τον πληθυσμό (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Με βάση τους σκοπούς που εκπληρώνουν, μπορούν να διακριθούν στις εξής κατηγορίες: τις εκπαιδευτικές ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, οι οποίες στοχεύουν στην μάθηση της ομάδας, μέσω της διεξαγωγής δραστηριοτήτων με διδακτικό περιεχόμενο, αξιοποιώντας παράλληλα και το ομαδικό πλαίσιο. Ο αριθμός των συναντήσεων

αυτών είναι συνήθως περιορισμένος, ενώ υπάρχουν φορές που μπορεί να αρκεί μία μόνο συνάντηση (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Έπειτα, είναι οι ομάδες εκπαίδευσης δεξιοτήτων (skills training groups), που αποτελούν μεθόδους διδασκαλίας και έχουν σαν στόχο την ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων ζωής, ώστε τα μέλη να είναι λειτουργικά στα διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια, στα οποία μπορεί να βρεθούν. Οι ομάδες αυτές λειτουργούν είτε προληπτικά είτε παρεμβατικά (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Ακόμη είναι οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες προσωπικής ανάπτυξης (personal development group), οι οποίες έχουν κοινό θεραπευτικό υπόβαθρο με τις ομάδες συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας και κοινές τεχνικές, ενώ έχουν σαν στόχο την παροχή υποστήριξης στα μέλη, ώστε να μάθουν να λειτουργούν διερευνητικά ως προς τα προσωπικά και διαπροσωπικά ζητήματα τους με σκοπό την ενίσχυση των να διαπροσωπικών τους ικανοτήτων (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Σε αυτές προστίθενται επίσης, οι ψυχοεκπαιδευτικές θεραπευτικές ομάδες και οι ομάδες υποστήριξης, (psychoeducational group therapy and support groups), οι οποίες εφαρμόζονται τις τελευταίες δύο δεκαετίες στο χώρο της ψυχοθεραπείας και «απευθύνονται» σε άτομα που αντιμετωπίζουν τις ίδιες ή παρόμοιες προκλήσεις και αντιξοότητες στη ζωή, π.χ. παιδιά γονέων με πρόβλημα αλκοολισμού. Στόχος τους είναι να εφοδιάσουν τα μέλη με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίζουν πιο λειτουργικά τις πιθανές συναισθηματικές δυσκολίες ή τα προβλήματα τους, ενώ ταυτόχρονα δουλεύουν στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης τους, μέσω της αλληλοϋποστήριξης και της ανταλλαγής πληροφοριών και κοινών βιωμάτων (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Επιπλέον, μια κατηγορία αποτελούν οι ομάδες βοήθειας σε μεταβατικές περιόδους της ζωής, οι οποίες έχουν ως στόχο να υποστηρίξουν τα άτομα, που αντιμετωπίζουν γεγονότα ζωής που τους εμφανίζονται χωρίς να το περιμένουν, όπως π.χ. η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή η μεταβολή οικογενειακής κατάστασης. Τέλος, είναι οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για την οικογένεια και τους φροντιστές (Brown, 2011). Αυτή η κατηγορία ομάδων ψυχοεκπαιδευτικής υποστήριξης επικεντρώνεται στα άτομα που χρειάζεται να φροντίζουν εκτεταμένα και μακροχρόνια ένα άλλο άτομο, προκειμένου να το υποστηρίξουν στην καθημερινή του διαβίωση, μια κατάσταση που δεν χωρά αλλαγή ή σημαντική βελτίωση. Η συνθήκη αυτή επιδρά στην σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική υγεία των φροντιστών. Μάλιστα το μικρό ποσοστό των ατόμων που κατανοούν τις δυσκολίες που απαιτεί η φροντίδα, η μεγάλη επίδραση που ασκεί στην ποιότητα ζωής των φροντιστών και τα άβολα συναισθήματα που μπορεί να

προκύψουν κατά την παροχή της, επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση (Brown, 2003) .

1.2. Σύγκριση ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με άλλου τύπου ομάδες

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες συνδυάζουν γνώσεις ομάδων ακαδημαϊκής και συμβουλευτικής κατεύθυνσης, ταυτόχρονα (Brown, 2011). Παρά την ύπαρξη των χαρακτηριστικών αυτών, ωστόσο, παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (βλ. Πίνακα 1). Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δίνουν έμφαση στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών και στη δυναμική και τις διαδικασίες της ομάδας, έχουν συγκεκριμένους στόχους και σαφώς προσδιορισμένη δομή (DeLucia-Waack, 2006· Shechtman, κ.ά., 1997). Ο ρόλος του συντονιστή είναι να παρέχει δομή στην ομάδα (Brown, 2011· DeLucia-Waack, 2006). Στον ρόλο του αυτόν συγκαταλέγονται ακόμη, η επιλογή των στόχων και των δραστηριοτήτων των συναντήσεων, η μετάδοση πληροφοριών και η διδασχία. Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εκτός από την σημασία που δίνουν στον ρόλο του συντονιστή, φαίνεται επιπλέον να διαθέτουν συγκεκριμένο υλικό, που πρέπει να καλυφθεί στις συναντήσεις και συγκεκριμένα αποτελέσματα, που αναμένονται από τα μέλη να φανούν, ως προς το μαθησιακό κομμάτι (Brown, 2011). Επιπλέον, είναι μικρής χρονικής διάρκειας, η οποία μπορεί να ποικίλει από μία συνάντηση έως και πολλές συναντήσεις, ενώ τέλος, ανάλογα με τους στόχους τους, ο αριθμός των μελών μπορεί να ποικίλει (Brown, 2011).

Πίνακας 1

Σύγκριση των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων με τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας

Ψυχοεκπαιδευτικές Ομάδες	Ομάδες Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας
Έμφαση στη διδασκαλία και τη καθοδήγηση	Έμφαση στην εμπειρία και τα συναισθήματα
Χρήση προσχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων	Ελάχιστη χρήση προσχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων

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

Πηγή: Brown, 2011: 10

2. Ανάπτυξη ομάδων

Η βιβλιογραφία σχετικά με την ανάπτυξη των ψυχοθεραπευτικών ομάδων έχει παραδοσιακά χωριστεί σε δύο κύριες κατηγορίες (Μπαούρδα, 2018). Σύμφωνα με την πρώτη, η ανάπτυξη των ομάδων πραγματοποιείται σε κυκλικά επαναλαμβανόμενα μοτίβα, ενόσω η ομάδα υφίσταται. Αντίθετα, η δεύτερη υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη των ομάδων αποτελεί μια γραμμική διαδικασία, στην οποία οι διάφορες διαστάσεις της ομάδας αυξάνονται σταθερά, καθώς αυτή προχωρά. Πιο πρόσφατα, έχει αρχίσει ωστόσο, να ανέρχεται μια νέα θεώρηση που προσεγγίζει και τις δύο αυτές κατηγορίες, υποστηρίζοντας ότι η ανάπτυξη ομάδων συμβαίνει σε μια σειρά σταδίων (MacKenzie, 1997). Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν, καθώς αναπτύσσεται η ομάδα, διέρχεται μέσα από συγκεκριμένα στάδια, σε καθένα από τα οποία πρέπει να επιτευχθεί μια συγκεκριμένη αναπτυξιακή εργασία (MacKenzie, 1987· MacKenzie &

Livesley, 1984· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018). Η θεώρηση αυτή, ωστόσο, φαίνεται πως δεν καλύπτει όλο το εύρος ανάπτυξης μιας ομάδας, αφού δεν ακολουθείται πάντα μια ίδια και συγκεκριμένη πορεία (Corey κ.ά., 2010· MacKenzie, 1987· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018).

2.1. Μοντέλα ανάπτυξης ομάδων

Η ομάδα, όπως αναφέρθηκε, αποτελεί έναν ζωντανό οργανισμό, που σημαίνει ότι έχει την δυνατότητα να αναπτύσσεται και να αλλάζει με το πέρασμα του χρόνου. Κατά την ανάπτυξη της αυτή διέρχεται από διαφορετικά στάδια, καθένα από τα οποία παρουσιάζει και συγκεκριμένα γνωρίσματα, ανεξάρτητα από το μοντέλο ανάπτυξης που προτείνει ο κάθε συγγραφέας. Η γνώση αυτή, ότι οι ομάδες διέρχονται από συγκεκριμένα στάδια είναι απαραίτητη για τους συντονιστές, ώστε να σχεδιάζουν κατάλληλα τις παρεμβάσεις τους και να προλαβαίνουν τυχόν προβλήματα (Corey κ.ά., 2010 · Thompson, 2011· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018).

Ορισμένα από τα μοντέλα ανάπτυξης σταδίων όσον αφορά την εξέλιξη των ομάδων ορίζονται παρακάτω:

2.1.1. Το μοντέλο του Tuckman (1965)

Ο Tuckman (1965) αναφέρεται σε ένα μοντέλο ανάπτυξης 4 σταδίων. Στο πρώτο στάδιο τα μέλη της ομάδας χαρακτηρίζονται από την εξάρτηση από τον συντονιστή και την προσκόλληση τους στην καθοδήγηση που ο ίδιος τους παρέχει, ενώ στο δεύτερο στάδιο φαίνεται να παρουσιάζουν αντίσταση στην επιρροή της ομάδας. Πρόκειται για ένα στάδιο το οποίο χαρακτηρίζεται από ένταση και σύγκρουση μεταξύ των μελών. Στο τρίτο στάδιο αναπτύσσεται η συνοχή της ομάδας ενώ τέλος το τέταρτο στάδιο είναι το στάδιο κατά το οποίο η ομάδα είναι προσανατολισμένη στο έργο της. Σε μια επέκταση του μοντέλου οι Tuckman και Jensen (1977) πρότειναν και πέμπτο στάδιο, το οποίο αναφέρεται στον τερματισμό της ομάδας και την ολοκλήρωση του σκοπού της, συμπεριλαμβανομένου του αποχωρισμού των μελών.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία προτείνει ότι κάθε ομάδα διέρχεται από τέσσερα στάδια ανάπτυξης (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010). Αυτά παρουσιάζονται στη συνέχεια.

2.1.2. Σύγχρονο μοντέλο ανάπτυξης ομάδων

1. Πρώτο στάδιο: Έναρξη της ομάδας ή αρχικό στάδιο

Το αρχικό στάδιο είναι περισσότερο διερευνητικό για τα μέλη, τα οποία είναι σύνηθες να εκδηλώνουν ταυτόχρονα άγχος και ανασφάλεια (Corey κ.ά., 2010· Shechtman, 2007). Παρά τον ενθουσιασμό επομένως που ενδέχεται να αισθάνονται, μπροστά στη νέα συνθήκη, στην οποία καλούνται να ανταπεξέλθουν, τα μέλη φαίνεται ότι δεν έχουν βρει ακόμη τον ρόλο τους στην ομάδα (Brown, 2011). Το εύρος της επικοινωνίας, μάλιστα περιορίζεται από τον φόβο τους να αποκαλύψουν προσωπικές πληροφορίες (Johnson κ.ά., 1998· όπ. αναφ. στο Βασιλόπουλος, 2010). Αυτό συμβαίνει καθώς σε αυτή την φάση γνωρίζονται μεταξύ τους, μαθαίνουν πώς λειτουργεί η ομάδα, διαμορφώνουν τους κανόνες και τους στόχους της ομάδας και προσπαθούν να βρουν την θέση τους μέσα σε αυτήν (Corey κ.ά., 2010· Corey, 2012· DeLucia-Waack, 2006· Yalom, 2006).

Κατά το αρχικό στάδιο είναι σημαντικό να αναπτυχθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας (Corey κ.ά., 2010· Shechtman, 2007). Οι δραστηριότητες επομένως, που πραγματοποιούνται θα πρέπει να εστιάζουν στην ανάπτυξη ενός τέτοιου κλίματος (DeLucia-Waack, 2006). Σε αυτό μπορεί να συμβάλλει, επίσης και ο τρόπος συντονισμού της ομάδας. Όταν ο συντονιστής σέβεται τα μέλη, τα αποδέχεται, δείχνει πίστη στις ικανότητες τους, αυτοαποκαλύπτεται κατάλληλα και τα ενθαρρύνει να συμμετέχουν στις δραστηριότητες που εκτυλίσσονται, τότε η ομάδα κινείται προς αυτή την κατεύθυνση (Corey κ.ά., 2010· Shechtman, 2007· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018).

Επιπλέον, το αρχικό στάδιο, αποτελεί ένα σημαντικό χρονικό διάστημα, κατά το οποίο ο συντονιστής πρέπει να επιλέξει το πόσο καθοδηγητικός θα είναι. Προτείνεται, λοιπόν, οι συντονιστές να αναλαμβάνουν στην αρχή έναν πιο κατευθυντικό ρόλο, ως προς τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν, ώστε να βοηθούν στην συνοχή της ομάδας και τη μείωση του άγχους των μελών, και στη συνέχεια να ενθαρρύνουν τα μέλη να υιοθετούν εκείνα περισσότερο ενεργητικό ρόλο στην ομάδα (Corey κ.ά., 2010). Ο Yalom (2006) υποστηρίζει ότι είναι καθήκον του συντονιστή να ισορροπήσει ανάμεσα στην δική του κατευθυντικότητα και την ελευθερία που θα

δώσει στα μέλη, να γίνουν εκείνα πιο ενεργητικά, ώστε να μην εξαρτηθούν από τον ρόλο του.

3. Δεύτερο στάδιο: Σύγκρουση και αμφισβήτηση ή στάδιο μετάβασης

Αφού τα μέλη περάσουν το πρώτο στάδιο, η ομάδα εισέρχεται στο επόμενο, που χαρακτηρίζεται από μια φάση μετάβασης ή σύγκρουσης. Εδώ, αν και η αντίσταση των μελών μειώνεται, ωστόσο δεν συνεχίζει να υφίσταται (Shechtman, 2007). Κατά το στάδιο αυτό τα μέλη επειδή αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια, εκφράζονται χωρίς να φοβούνται, ότι θα επικριθούν γι' αυτό. Κατά την έκφραση αυτή, ωστόσο μπορεί να δημιουργηθούν αντιπαραθέσεις και εντάσεις (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Ο τρόπος που θα αντιμετωπιστούν οι εντάσεις αυτές καθορίζει και την εξέλιξη της ομάδας (Corey κ.ά., 2010· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018). Το στάδιο μετάβασης είναι πολύ σημαντικό, καθώς σηματοδοτεί την έναρξη της πορείας για αλλαγή (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

Ο συντονιστής στο στάδιο αυτό οφείλει να βοηθήσει τα μέλη να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν τους φόβους και τις ανησυχίες τους (Corey κ.ά., 2010). Μερικοί από τους πιο συνηθισμένους φόβους είναι α) ο φόβος της αυτοαποκάλυψης, β) ο φόβος της έκθεσης γ) ο φόβος της απόρριψης δ) ο φόβος της παρεξήγησης και ε) ο φόβος της σύγκρουσης (Corey κ.ά., 2010). Ο συντονιστής δεν είναι δυνατό να εξαλείψει τους παραπάνω φόβους, αλλά μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εμπιστοσύνης, το οποίο θα βοηθήσει τα μέλη να αντιμετωπίσουν τις όποιες ανησυχίες τους και θα τα ενθαρρύνει να συμμετέχουν και να εκφράζονται ελεύθερα (Corey κ.ά., 2010· Shechtman, 2007· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2013).

4. Τρίτο στάδιο: Εργασία και συνοχή ή στάδιο εργασίας

Στο στάδιο εργασίας τα μέλη περνούν πλέον σε μια φάση, κατά την οποία γίνονται πιο ενεργητικά και παρουσιάζουν μεγαλύτερη προθυμία να προχωρήσουν σε ενδεχόμενες αλλαγές, δείχνοντας παράλληλα περισσότερη αμοιβαιότητα και εμπιστοσύνη μεταξύ τους (Corey κ.ά., 2010· DeLucia-Waack, 2006· Yalom, 2006).

Το κεντρικό στοιχείο του σταδίου αυτού, είναι η συνοχή, που σημαίνει ότι τα μέλη αλληλοϋποστηρίζονται, αρχίζουν να πετυχαίνουν τους στόχους της ομάδας, συμμετέχουν πιο ενεργά και είναι πιο πρόθυμα να επεξεργαστούν τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές τους και να προχωρήσουν σε αυτοεξερεύνηση. Τυχόν συγκρούσεις που μπορεί να εμφανιστούν, επομένως, είναι πιο εύκολο να επιλυθούν μέσω παραγωγικών οδών (Brown, 2011· Corey, 2012· όπ. αναφ. στο Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

Επιπλέον, στο στάδιο εργασίας χρειάζεται λιγότερη δομή και παρέμβαση εκ μέρους του συντονιστή σε σύγκριση με τα δύο προηγούμενα στάδια, καθώς τα μέλη γίνονται πιο παραγωγικά πλέον, αναλαμβάνοντας περισσότερες ευθύνες μέσα στην ομάδα (Corey κ.ά., 2010). Μάλιστα, οι δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν, βοηθούν σε αυτή την κατεύθυνση, καθώς μπορεί να αναγνωρίζουν τις προβληματικές συμπεριφορές τους και να εξασκούνται σε εναλλακτικούς τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς (DeLucia-Waack, 2006). Ο ρόλος του συντονιστή επομένως, έγκειται περισσότερο στο να ενισχύσει, κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων αυτών, το αίσθημα ασφάλειας των μελών, ώστε να μπορούν να πειραματιστούν με αυτές τις νέες συμπεριφορές και δεξιότητες και να τα στηρίξει στην προσπάθεια τους αυτή να εκφράζονται και να αλληλεπιδρούν (DeLucia-Waack, 2006).

Υπάρχουν βέβαια περιπτώσεις στις οποίες αρκετές ομάδες δεν φτάνουν σε αυτό το σημείο, καθώς μπορεί τα μέλη να μην αναπτύξουν την απαραίτητη εμπιστοσύνη και συνοχή.

5. Τέταρτο στάδιο: Τερματισμός της ομάδας ή τελικό στάδιο

Το τελικό στάδιο της ομάδας αντικατοπτρίζει την ολοκλήρωση της διαδικασίας, που σημαίνει ότι η ψυχοεκπαιδευτική ομάδα τερματίζεται. Τα μέλη είναι συνήθως απρόθυμα να την εγκαταλείψουν και να συζητήσουν για το τέλος της (Brown, 2011). Παρ' όλα αυτά, ο τερματισμός της ομάδας δίνει την ευκαιρία στα μέλη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να επιλύσουν ζητήματα που δεν επεξεργάστηκαν στην ώρα τους (Brown, 2011).

Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, είναι βοηθητικό να πραγματοποιούνται δύο συναντήσεις για τον τερματισμό της ομάδας, ώστε να δίνεται ο χρόνος στα μέλη να επεξεργαστούν όσα έχουν μάθει και να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα

αποχωρισμού, αναστοχαζόμενα την ομαδική εμπειρία τους και έχοντας διαμορφώσει ένα υποστηρικτικό δίκτυο (Corey κ.ά., 2010· Corey, 2012· DeLucia-Waack, 2006). Αυτό κρίνεται απαραίτητο, καθώς τα μέλη επηρεάζονται από τον τερματισμό και μπορεί να αναπτύξουν δύσκολες συμπεριφορές, όπως απόσυρση ή αντίσταση (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Ο συντονιστής σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να βοηθήσει τα μέλη υπενθυμίζοντας τους την πρόοδο που έχουν πραγματοποιήσει στην ομάδα (Corey κ.ά., 2010· Corey, 2012) και οργανώνοντας δραστηριότητες που θα αναφέρονται σε αυτό το συναίσθημα του αποχωρισμού, ώστε να μπορέσουν να το επεξεργαστούν (DeLucia-Waack, 2006). Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί η διεξαγωγή μιας επιπλέον συνάντησης μετά την ολοκλήρωση της ομαδικής διαδικασίας, η οποία θα είναι κινητοποιητική για τα μέλη, ώστε να διατηρήσουν τις αλλαγές που πραγματοποίησαν, όντας συμμετέχοντες στην ομάδα.

3. Δομή και Σχεδιασμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

3.1. Η δομή των συναντήσεων μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Η ύπαρξη δομής προσφέρει ένα αίσθημα ασφάλειας στα μέλη και συμβάλλει στην αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου της ομάδας. Για αυτό το λόγο, η σαφώς προσδιορισμένη δομή των συναντήσεων κάθε ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας κρίνεται απαραίτητη. Όσο νεαρότερα είναι τα μέλη μιας ομάδας, τόσο πιο απαραίτητη γίνεται η ύπαρξη της δομής αυτής (DeLucia-Waack, 2006). Κάθε συνάντησης μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας συνήθως δομείται σε τέσσερα μέρη: το άνοιγμα, το στάδιο εργασίας, το στάδιο επεξεργασίας και το κλείσιμο (DeLucia-Waack, 2006).

3.1.1. Το άνοιγμα

Όταν το άνοιγμα της κάθε συνάντησης γίνεται με κατάλληλο τρόπο, τότε αυξάνει την πιθανότητα αυτή να είναι αποτελεσματική για τα μέλη (Corey κ.ά., 2010). Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, προτείνεται στο άνοιγμα των συναντήσεων μιας ομάδας ο συντονιστής: α) να παρέχει στα μέλη την ενημερότητα σχετικά με το περιεχόμενο της συνάντησης, β) να ζητάει από όλα τα μέλη να αναφέρουν τις προσδοκίες τους από αυτή γ) να τα ενθαρρύνει να αναφέρουν αν τους φάνηκε

σκόπιμο να εφαρμόσουν στην καθημερινότητά τους αυτά που έμαθαν στην προηγούμενη συνάντηση δ) να ζητάει να λάβει ανατροφοδότηση σχετικά με την ολοκλήρωση εργασιών που πιθανά να είχαν τεθεί, ε) να ρωτάει τα μέλη για τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους σχετικά με την προηγούμενη συνάντηση αλλά να δηλώνει και ο ίδιος τις σκέψεις του για την εξέλιξη της ομάδας και τέλος στ) να συστήνει τυχόν νέα μέλη στην υπόλοιπη ομάδα (Corey κ.ά., 2010· DeLucia-Waack, 2006). Σε οποιαδήποτε περίπτωση, αυτές οι πρακτικές μπορούν να τηρηθούν κατά το άνοιγμα της συνάντησης με διαφορετικούς τρόπους από την πλευρά του συντονιστή, όπως οι δομημένες δραστηριότητες, η συζήτηση και οι ανοιχτές ερωτήσεις προς τα μέλη (Corey, 2012· DeLucia-Waack, 2006).

3.1.2. Το στάδιο εργασίας

Στο στάδιο αυτό, ο συντονιστής στρέφει την προσοχή του στη διδασκαλία και την εξάσκηση συγκεκριμένων δεξιοτήτων, που σχετίζονται με τους στόχους της συγκεκριμένης συνάντησης. Η εξάσκηση αυτή μπορεί να γίνει μέσα από συγκεκριμένες δραστηριότητες που ενισχύουν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη. Για τον σκοπό αυτό, μάλιστα, μπορούν να αξιοποιηθούν και τεχνικές όπως το παιχνίδι ρόλων, η τεχνική της άδειας καρέκλας, της προσέγγισης Gestalt και πολλές άλλες (DeLucia-Waack, 2006).

3.1.3 Το στάδιο επεξεργασίας.

Επεξεργασία είναι «η αξιοποίηση των σημαντικών γεγονότων στις εδώ-και-τώρα αλληλεπιδράσεις της ομάδας, ώστε να μπορέσουν τα μέλη, μέσω αυτής της διαδικασίας, να κατανοήσουν τι σημαίνει η εμπειρία τους, να καταλάβουν καλύτερα τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους, να αντιληφθούν το νόημα των δράσεων, στις οποίες προχωρούν, και να γενικεύσουν αυτό που έμαθαν, στη ζωή τους εκτός της ομάδας» (DeLucia-Waack, 2006, σ. 22). Η επεξεργασία έχει μεγάλη σημασία για την αποτελεσματικότητα της ομάδας. Αυτό συμβαίνει καθώς από μόνες τους οι δραστηριότητες ανεξάρτητα δεν μπορούν να οδηγήσουν σε μάθηση. Αυτό που χρειάζεται είναι η επεξεργασία των εμπειριών των μελών, ώστε να υπάρξει γενίκευση των όσων μαθεύτηκαν (Yalom, 2006). Η αποτελεσματική επεξεργασία επομένως, για να επιτευχθεί, απαιτεί από τα μέλη να εξερευνήσουν αυτό που συνέβη στην ομάδα και να σκεφτούν προκαταβολικά τον κατάλληλο τρόπο αξιοποίησης της γνώσης αυτής που έλαβαν, στην ζωή τους εκτός ομάδας, αργότερα (DeLucia-Waack, 2006).

Η επεξεργασία αποτελεί σημαντικό μέρος για κάθε συνάντηση, δεν διαρκεί πολύ (3-8 λεπτά) και μπορεί να εφαρμοστεί με πολλούς τρόπους (DeLucia-Waack, 2006).

3.1.4. Το κλείσιμο

Το κλείσιμο κάθε συνάντησης είναι εξίσου σημαντικό με το άνοιγμα, καθώς δίνει την δυνατότητα στα μέλη να αναγνωρίσουν αυτά που έμαθαν εντός της ομάδας και να τα μεταφέρουν εκτός αυτής (DeLucia-Waack, 2006). Είναι καλό στο τέλος κάθε συνάντησης να δίνεται στα μέλη η ευκαιρία να εκφράζουν τις σκέψεις και τα, συναισθήματά τους, καθώς και να γίνεται μία σύνοψη από τον συντονιστή των όσων ειπώθηκαν αλλά και μια προετοιμασία, σχετικά με το περιεχόμενο της επόμενης συνάντησης (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010· Corey, 2012).

Προτείνεται επομένως, ο συντονιστής στο κλείσιμο των συναντήσεων: α) να ζητάει από τα μέλη να αναλογιστούν το πόσο συμμετείχαν στην ομάδα β) να τους δίνει την δυνατότητα να αναφερθούν σε αυτά που έμαθαν, γ) να προτείνει κατ' οίκον εργασίες, σε συνεργασία με τα μέλη, με στόχο την εξάσκηση των δεξιοτήτων που επεξεργάστηκαν κατά τη συνάντηση, δ) να τους δίνει τη δυνατότητα να προτείνουν τα ίδια θέμα συζήτησης για την επόμενη συνάντηση και ε) να ενθαρρύνει το μέλος ή τα μέλη που μπορεί να ετοιμάζονται να τερματίσουν την παραμονή τους στην ομάδα, να μιλήσουν για την εμπειρία τους και να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους σχετικά, πριν αποχωρήσουν (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010· DeLucia-Waack, 2006).

Όταν οι συναντήσεις ανοίγουν και κλείνουν με κατάλληλο τρόπο, αυξάνεται η πιθανότητα συνέπειας από την πλευρά των μελών ως προς την παρακολούθηση των συναντήσεων, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η συμμετοχή τους αλλά και η πιθανότητα μεταφοράς των νέων μαθημένων συμπεριφορών και εκτός ομάδας (Corey κ.ά., 2010· Corey, 2012).

3.2. Σχεδιασμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Οι Drum και Knott (1977· όπ. αναφ. στο Furr, 2000) ήταν αυτοί που πρώτοι περιέγραψαν το πλαίσιο σχεδιασμού ομάδων με συγκεκριμένη δομή. Σύμφωνα με

την Furr (2000) ένα τέτοιο μοντέλο σχεδιασμού μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας, μπορεί να απαρτίζεται από δύο φάσεις ανάπτυξης: α) την πρώτη φάση που ονομάζεται φάση σύλληψης και β) την δεύτερη φάση που συνιστά την τεχνική φάση της διαδικασίας του σχεδιασμού. Η πρώτη φάση περιλαμβάνει τρία βήματα: (α) την δήλωση του θέματος, (β) τον καθορισμό των σκοπών, και (γ) τον καθορισμό των επιμέρους στόχων, ενώ η δεύτερη ακολουθεί, επίσης, τρία βήματα: (α) την επιλογή του περιεχομένου, (β) τον σχεδιασμό δραστηριοτήτων και (γ) την αξιολόγηση.

Παρακάτω αναλύονται περισσότερο τα έξι αυτά βήματα των δύο φάσεων ανάπτυξης, που περιγράφει η Furr (2000):

Βήμα 1: Δήλωση του θέματος

Πριν την δήλωση του θέματος, είναι σημαντικό να γίνει πρώτα η διατύπωση του. Για να γίνει η διατύπωσή αυτή, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη και αφορούν, το ενδιαφέρον της ομάδας, τον πληθυσμό των ατόμων που θα επωφεληθεί από τη συμμετοχή του σε αυτή, τον σκοπό της παρέμβασης, και το αποτέλεσμα που αναμένεται να επέλθει στους συμμετέχοντες. Μέσω αυτής της διατύπωσης, η ομάδα μπορεί να αποκτήσει συγκεκριμένη κατεύθυνση και άρα να γίνει μια σαφής δήλωση του θέματος, το οποίο πραγματεύεται. Προκειμένου το θέμα της ομάδας, ωστόσο, να υποστηριχθεί θεωρητικά, χρειάζεται η εκτενής μελέτη της σχετικής τρέχουσας βιβλιογραφίας, ώστε να συσσωρευτεί η γνώση από τους συντονιστές για το πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν τυχόν δυσκολίες που θα προκύψουν (Furr, 2000).

Βήμα 2: Καθορισμός των γενικών σκοπών

Οι στόχοι μιας ομάδας προκειμένου να καθοριστούν, είναι σημαντικό να είναι συνεπείς με το θεωρητικό πλαίσιο του θέματος, που έχει ήδη οριστεί. Ο σκοπός της ομάδας σύμφωνα με τον Βασιλόπουλο και τους συνεργάτες του (2010), δεν θα πρέπει να είναι παραπάνω από ένας ή δύο, ενώ παράλληλα χρειάζεται να δίνει μια κατεύθυνση στην ομάδα, να είναι λογικός, δηλαδή, να προσελκύει το ενδιαφέρον αλλά και εφικτός, ώστε να μην προκαλέσει απογοητεύσεις σε περίπτωση μη επίτευξης του. Ακόμη, είναι απαραίτητο να είναι προσδιορισμένος με σαφήνεια και να βασίζεται σε παρατηρήσιμα αποτελέσματα (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

Βήμα 3: Καθορισμός των επιμέρους στόχων

Οι επιμέρους στόχοι που θα τεθούν από την ομάδα, συνθέτουν έναν οδηγό συγκεκριμένων βημάτων που είναι απαραίτητο να ακολουθηθούν, ώστε να επέλθει η αλλαγή στα μέλη και να ικανοποιηθούν οι γενικοί σκοποί της ομάδας. Η κάθε συνάντηση της ομάδας, επομένως θα πρέπει, να δομείται πάνω σε αυτούς τους στόχους, άρα και η διατύπωση τους είναι σημαντικό να ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες. Ειδικότερα, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει την διαδικασία που θα χρειαστεί για την επίτευξη του γενικού σκοπού της ομάδας αλλά και ένα σαφές περίγραμμα, σχετικά με το περιεχόμενο των συναντήσεων (Furr, 2000).

Βήμα 4: Επιλογή του περιεχομένου

Το περιεχόμενο της ομάδας διακρίνεται σε τρία τμήματα: το διδακτικό, το βιωματικό και το τμήμα της επεξεργασίας (Furr, 2000). Το διδακτικό τμήμα εστιάζει στις πληροφορίες που παρέχονται με άμεσο τρόπο στους συμμετέχοντες, δηλαδή μέσα από παρουσιάσεις περιορισμένης διάρκειας (από 10 έως 15 λεπτά), από τον συντονιστή της ομάδας. Κατά την διάρκεια των παρουσιάσεων αυτών, ωστόσο ενθαρρύνεται η συμμετοχή και το μοίρασμα προσωπικών αφηγήσεων από τα μέλη της ομάδας, οι οποίες στη συνέχεια διαμορφώνονται κατάλληλα, ώστε να ενσωματωθούν στον ορισμό της έννοιας που διαπραγματεύεται. Το βιωματικό τμήμα αναφέρεται στη δυνατότητα των μελών να αξιοποιήσουν το υλικό αυτό του διδακτικού μέρους, σε προσωπικές καταστάσεις και βιώματα, προσφέροντας μια βιωματική εκπαιδευτική εμπειρία. Το τμήμα της επεξεργασίας, τέλος, που είναι και το τρίτο τμήμα του περιεχομένου, συμβάλλει στη γενίκευση της εμπειρίας αυτής που αποκτήθηκε μέσω του διδακτικού και του βιωματικού τμήματος, στη ζωή εκτός της ομάδας. Ειδικότερα, περιλαμβάνει όλα όσα συνέβησαν κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας όπως συναισθήματα, σκέψεις, αντιδράσεις, τόσο από τη μεριά των μελών όσο και από τη μεριά του συντονιστή, ο οποίος είναι και αυτός που φέρνει στην επιφάνεια τα όσα συμβαίνουν, ώστε να συζητηθούν και να εξετασθούν από την ομάδα (Furr, 2000).

Βήμα 5: Σχεδιασμός δραστηριοτήτων

Οι δραστηριότητες που θα επιλεγούν, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στην ομάδα, θα πρέπει είναι σύμφωνες με τις ανάγκες των μελών της (Furr, 2000). Για να

γίνει αυτό όμως, αν είναι ήδη σχεδιασμένη μια δραστηριότητα, είναι σημαντικό να γίνει η κατάλληλη προσαρμογή, ώστε να ανταποκρίνεται σε αυτόν τον σκοπό. Ένα πρώτο βήμα, είναι να ελεγχθεί η συμφωνία της με το θεωρητικό πλαίσιο και τους στόχους της ομάδας και να αξιολογηθεί η καταλληλότητα της για την ηλικία και την εμπειρία των συμμετεχόντων. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες δραστηριοτήτων ανάλογα με τον στόχο που υπηρετούν, όπως δραστηριότητες αυτοαξιολόγησης, για ενίσχυση της γνωστικής λειτουργίας, παιχνίδι ρόλων για εξάσκηση νέων συμπεριφορών, γνωστικής αναδόμησης για την τροποποίηση των δυσπροσαρμοστικών πεποιθήσεων, με ασκήσεις φαντασίας/εικόνων και μουσικής για ενίσχυση της προσωπικής έκφρασης, με ασκήσεις χαλάρωσης για καλύτερη κατανόηση των σωματικών λειτουργιών και τέλος με ασκήσεις για το σπίτι για την ενίσχυση των δεξιοτήτων που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της ομάδας (Furr, 2000).

Βήμα 6: Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό μέρος μιας ομάδας ψυχοεκπαίδευσης και είναι το τελευταίο βήμα του σχεδιασμού της, το οποίο καθορίζει και την αποτελεσματικότητα της. Υπάρχουν δύο είδη αξιολόγησης: (α) η αξιολόγηση της που αφορά την αποτελεσματικότητα των δραστηριοτήτων της κάθε συνάντησης και (β) η αξιολόγηση που αφορά την αλλαγή του κάθε συμμετέχοντα, ατομικά (Furr, 2000).

3.3.Πρόσθετοι παράγοντες για τον σχεδιασμό ομάδων για ενήλικες φροντιστές

Επιπρόσθετα, εκτός από τα βασικά σημεία που αναφέρθηκαν, κατά τον σχεδιασμό μιας ομάδας ενηλίκων είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη και τα παρακάτω: τα αποτελέσματα που αναμένονται να εμφανιστούν, η ομοιογένεια ή μη του πληθυσμού-στόχου, π.χ. ως προς την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την απασχόληση και το φύλο, ο αριθμός των συμμετεχόντων, η διαθεσιμότητα και η πιθανή συνέπεια ως προς την παρακολούθηση των συναντήσεων, οι εγκαταστάσεις που θα χρειαστεί να χρησιμοποιηθούν, η χρηματοδότηση για τον εξοπλισμό, το υλικό που θα χρειαστεί και η διαχείριση του χρόνου που θα γίνει, τόσο για την διεξαγωγή

της ομάδας, όσο και για την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια των συναντήσεων (Brown, 2003).

Στις παρεμβάσεις, μάλιστα, που αφορούν συγκεκριμένα φροντιστές είναι σημαντικό, να λαμβάνονται υπόψη και ορισμένοι πρόσθετοι παράγοντες σχεδιασμού. Πιο συγκεκριμένα, είναι κάλο να δίνεται προσοχή στην κατανόηση των βασικών παραγόντων του κοινού-στόχου, τον οποίο έχουν θέσει οι συμμετέχοντες αλλά και να υπάρχει μια ένδειξη ευαισθησίας απέναντι στις συναισθηματικές καταστάσεις από τις οποίες οι ίδιοι διέρχονται. Η συναισθηματική κατάσταση των μελών είναι σημαντική, καθώς μπορεί να διευκολύνει τη μάθηση και τη συμμετοχή των μελών στην ομάδα, ενώ παίζει εξέχοντα ρόλο και στην καθιέρωση μιας αίσθησης ασφάλειας και εμπιστοσύνης, αυξάνοντας την προθυμία των μελών για μοίρασμα και αυτοαποκάλυψη (Brown, 2003).

Ιδιαίτερη έμφαση θα ήταν χρήσιμο να δοθεί συγκεκριμένα στο συναίσθημα του φόβου, που μπορεί να εκφράζεται συχνά. Οι πιο κοινοί φόβοι των μελών αφορούν τον αποκλεισμό ή την απόρριψη από τα άλλα μέλη ή τον συντονιστή της ομάδας, την απώλεια ελέγχου ή της ατομικότητας τους με την συμμετοχή τους στην ομάδα, την επιδείνωση της συναισθηματικής τους κατάστασης, λόγω της επαφής τους με άτομα που είναι και αυτά δυσκολεμένα συναισθηματικά, την διαχείριση μιας ενδεχόμενης επίθεσης προς τους ίδιους και τέλος την έλλειψη ορίων εντός της ομάδας. Οι συντονιστές είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι τέτοιοι φόβοι μπορεί να εμφανιστούν, ώστε να λαμβάνουν μέτρα για την πρόληψή τους (Brown, 2003).

Σε αυτή την προσπάθεια πρωταρχικό ρόλο παίζει η επιδεξιότητα του συντονιστή. Δίνεται επομένως έμφαση στους παράγοντες διευκόλυνσης της ομάδας, τους οποίους θα χρησιμοποιήσει. Αυτοί μπορεί να αφορούν την μείωση των συναισθημάτων ενοχής και ντροπής, που ενδέχεται να νιώθουν τα μέλη, την παροχή βοήθειας στα μέλη, ώστε να αναγνωρίσουν τον αντίκτυπο της συναισθηματικής τους κατάστασης στην ομάδα και την έμφαση που θα δώσει στην διδαχή της αυτοφροντίδας και των τρόπων εφαρμογής της (Brown, 2003).

Σε οποιαδήποτε περίπτωση, βέβαια, είναι πιο αποτελεσματικό, όταν η ομάδα είναι πιο μεγάλη, να χωριστεί σε μικρότερες ομάδες, τόσο για διευκόλυνση της συζήτησης και των ασκήσεων αλλά και για ενίσχυση της αλληλεπίδρασης και της εμπλοκής. Ο χωρισμός αυτός σε μικρότερες ομάδες συζήτησης μπορεί να φανεί

χρήσιμος και κατά τον καθορισμό των σκοπών, των επιμέρους στόχων και των προσδοκιών, ώστε τα μέλη να έρθουν σε κάποια συμφωνία για τα πιο σημαντικά ζητήματα που θα απασχολήσουν την ομάδα. Το επιθυμητό αποτέλεσμα σε αυτή την περίπτωση αλλά και για οποιαδήποτε άσκηση είναι η προώθηση της συμμετοχής και η δέσμευση των μελών, καθώς και η ενίσχυση του ενθουσιασμού τους, ο οποίος με την σειρά του προωθεί τη μάθηση (Brown, 2003).

Όσον αφορά την διάρκεια, και τον αριθμό των συνεδριών πρέπει να καθορίζονται με βάση τη διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων και το θέμα που καλύπτεται. Μάλιστα ομάδες που αφορούν θέματα, τα οποία προσελκύουν σε μεγάλο βαθμό το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων, μπορεί να κρατήσουν για εβδομάδες ή και μήνες (Brown, 2003).

Οι παράγοντες αυτοί είναι ιδιαίτερα σημαντικοί και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη καθώς φαίνεται πως οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, χρησιμοποιούνται ευρέως για να μειώσουν το άγχος των ενήλικων φροντιστών (Frias et al., 2020· όπ. αναφ. στο Brown, 2003).

Μάλιστα, αφορούν κυρίως ομάδες ενεργητικής ψυχοεκπαίδευσης. Ειδικότερα, υπάρχουν μελέτες που έχουν κατηγοριοποιήσει την ψυχοεκπαίδευση αυτή σε ενεργητική και παθητική (Tang κ.ά., 2018). Στην παραδοσιακή παθητική ψυχοεκπαίδευση, δίνεται συνήθως στους φροντιστές εκπαιδευτικό υλικό και αναμένεται να ακολουθήσουν τις οδηγίες αυτές, έχοντας την βοήθεια των επαγγελματιών που συντονίζουν την ομάδα. Η ενεργητική ψυχοεκπαίδευση, από την άλλη τονίζει την ενεργό συμμετοχή και συνεργασία των μελών της ομάδας. Αυτό σημαίνει ότι οι φροντιστές είναι αυτοί που καθορίζουν τη διαδικασία μάθησης μέσα από τις αποφάσεις τους και τις προτεραιότητες που θέτουν σχετικά με τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν αλλά και με τις στρατηγικές που αναπτύσσουν για την διαχείρισή τους (Brown, 2003). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας προκειμένου να συμβάλλουν στην διαδικασία αυτή, χρησιμοποιούν ποικίλες τεχνικές (Brown, 2003).

3.4. Η χρήση τεχνικών στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες

Τέτοιες τεχνικές μπορεί να είναι το παιχνίδι ρόλων, οι διαδραστικές πρακτικές και οι εξατομικευμένες δραστηριότητες για εξάσκηση στο σπίτι, οι οποίες διευκολύνουν την ενεργητική μάθηση. Στόχος δεν είναι μόνο η επίλυση των άμεσων δυσκολιών που προκύπτουν από την φροντίδα, αλλά και η βελτίωση της ικανότητας των φροντιστών αρχικά να εντοπίζουν πιθανά προβλήματα και έπειτα να χρησιμοποιούν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης (Tang κ.ά., 2018).

Ακόμη τέτοιες δομημένες τεχνικές χρησιμοποιούνται γενικά στις ομαδικές παρεμβάσεις με πολλαπλούς στόχους, όπως η ενίσχυση της συμμετοχής των μελών και της συζήτησης ανάμεσά τους, η στροφή της ομάδας προς την κατάλληλη κατεύθυνση και ένα συγκεκριμένο θέμα για επεξεργασία, η παροχή βιωματικής μάθησης, η χαλάρωση και αποφόρτιση των μελών καθώς και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος γι' αυτά (DeLucia-Waack, 1997a).

Οι συντονιστές σε αυτή την περίπτωση είναι σημαντικό να επιλέγουν προσεκτικά τις τεχνικές και δραστηριότητες κάθε συνάντησης, καθώς η κάθε δραστηριότητα για να υλοποιηθεί, πρέπει να στοχεύει σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα, χρειάζεται συγκεκριμένα υλικά και χρόνο, ενώ απαιτεί και την ύπαρξη συγκεκριμένων συνθηκών, προκειμένου να εφαρμοστεί αποτελεσματικά (DeLucia-Waack, 1997a). Επίσης, η κάθε δραστηριότητα είναι σημαντικό να συνάδει και το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται η ομάδα, για παράδειγμα, στις πρώτες συναντήσεις θα ήταν χρήσιμο να μην εφαρμόζονται δραστηριότητες που ενδέχεται να οδηγήσουν τα μέλη σε έντονη αυτοαποκάλυψη (Furr, 2000). Ακόμη καλό θα ήταν να αποφεύγεται το χτίσιμο μιας ολόκληρης συνάντησης πάνω σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, καθώς η επιλογή θα πρέπει να είναι στοχευμένη, ώστε να είναι σύμφωνη με τους επιμέρους στόχους κάθε συνάντησης (Furr, 2000).

Η επεξεργασία των δραστηριοτήτων, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας επιλογής και εφαρμογής τους, καθώς δίνει τη δυνατότητα στα μέλη να μετατρέψουν την βιωμένη εμπειρία σε μάθηση (DeLucia-Waack, 1997a). Η σημασία της αυτή είναι και ο λόγος που είναι σημαντικό να μην παραλείπεται η εφαρμογή της. Η επεξεργασία που ακολουθείται για κάθε δραστηριότητα είναι διαφορετική, και εξαρτάται από τους στόχους που έχουν τεθεί από την πλευρά του συντονιστή. Ο στόχος αυτός για παράδειγμα μπορεί να αφορά την επεξεργασία αυτής καθαυτής της δραστηριότητας, είτε να σχετίζεται με την επεξεργασία των αντιδράσεων, των

σκέψεων και των συναισθημάτων που προκάλεσε στα μέλη (DeLucia-Waack, 1997a).

3.5. Επιλογή των μελών της ομάδας

Κατά την διεξαγωγή μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στα άτομα που θα επιλεγούν να συμμετέχουν και να αποτελέσουν μέλη της, καθώς υπάρχουν περιπτώσεις ατόμων που μία πιθανή συμμετοχή τους, μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην ομαλή λειτουργία της. Μπορεί, ωστόσο, να συμβεί και το αντίθετο, η ομάδα δηλαδή να τους δημιουργήσει πιθανά προβλήματα, αν δεν είναι κατάλληλη γι' αυτά. Είναι επομένως σημαντικό, να επιλέγονται ως μέλη μιας ομάδας, τα άτομα που έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν όφελος από αυτή, χωρίς να επιβαρυνθούν ή να ζημιωθούν από την συμμετοχή τους αυτή αλλά και χωρίς να επηρεάσουν αρνητικά τα υπόλοιπα μέλη και την ομάδα γενικότερα (Shechtman, 2007· Yalom, 2006).

Ο συντονιστής είναι απαραίτητο να προχωράει στην επιλογή αυτή, μέσω κριτηρίων που έχει θέσει, προκειμένου όλα τα μέλη να νιώθουν αποδεκτά και να αποτελούν κατάλληλους συμμετέχοντες (DeLucia-Waack, 2006· Shechtman, 2007). Γι' αυτή την διαδικασία μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες μέθοδοι, προς διευκόλυνση του συντονιστή, όπως οι ατομικές συνεντεύξεις, οι ομαδικές συνεντεύξεις και η χρήση ερωτηματολογίων, χωρίς, ωστόσο, να υπάρχει σαφής απόδειξη του βαθμού αποτελεσματικότητας της χρήσης τους για τον σκοπό αυτό (Shechtman, 2007).

3.6. Το μοντέλο της συνδιευκόλυνσης

Συχνά, μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα έχει δύο συντονιστές. Το μοντέλο της συνδιευκόλυνσης, όπως ονομάζεται, διαθέτει αρκετά πλεονεκτήματα, τα οποία οι Corey και συνεργάτες (2010) συνοψίζουν ως εξής:

- 1) Μειώνεται η πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης.

2) Μπορούν πιο εύκολα να διαχειριστούν καταστάσεις που προκύπτουν στην ομάδα, όπως για παράδειγμα η έκφραση έντονων συναισθημάτων από ένα ή περισσότερα μέλη.

3) Αν χρειαστεί να απουσιάσει ένας συντονιστής, η ομάδα πραγματοποιεί τη συνάντηση με τον δεύτερο.

4) Με το τέλος κάθε συνάντησης οι δύο συντονιστές, έχουν τη δυνατότητα να συζητήσουν τηρώντας τους όρους της εμπιστευτικότητας, για συναισθήματα ή αντιδράσεις που τους προκάλεσε η συνάντηση.

5) Μειώνεται η πιθανότητα επιρροής της ομάδας από την αντιμεταβίβαση ενός συντονιστή, αφού ο δεύτερος συντονιστής μπορεί να την εντοπίσει και να βοηθήσει και τον πρώτο να την επεξεργαστεί.

Ως πιθανά μειονεκτήματα του μοντέλου, οι Corey και συνεργάτες (2010) αναφέρουν τα ακόλουθα:

- 1) Αν η συζήτηση μεταξύ των συντονιστών είναι περιορισμένη, αυτό ίσως δημιουργήσει σύγχυση στην ομάδα, καθώς δεν θα υπάρχει κοινή πορεία και συνεννόηση.
- 2) Αν υπάρχει ανταγωνισμός και αντιζηλία μεταξύ των συντονιστών, η ομάδα επηρεάζεται αρνητικά.
- 3) Αν δεν υπάρχει σεβασμός και εμπιστοσύνη ανάμεσα στους συντονιστές, μπορεί ο ένας να βλέπει καχύποπτα τις πρακτικές του άλλου.
- 4) Υπάρχει η περίπτωση ο ένας από τους δύο συντονιστές να συμμαχήσει με κάποιο από τα μέλη εναντίον του δεύτερου συντονιστή.
- 5) Όταν τυχαίνει οι συντονιστές να έχουν στενή σχέση μεταξύ τους, μπορεί να υπάρξει πιθανότητα να προκαλέσουν προβλήματα, αν χρησιμοποιήσουν το χρόνο της συνάντησης για να επιλύσουν τις μεταξύ τους διαφωνίες.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η επιλογή του συν-συντονιστή έχει μεγάλη σημασία, καθώς αν δεν υπάρχει καλή συνεργασία ανάμεσα στους δύο συντονιστές, η επίδραση της στην ομάδα είναι αρνητική (Corey κ.ά., 2010· Riva κ.ά., 2004). Όντως, οι δύο συντονιστές δεν μπορούν να είναι αποτελεσματικοί στο έργο τους, αν δεν μπορέσουν να επιλύσουν τυχόν προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν. Για να δουλέψει θετικά η συνδιευκόλυνση, θα πρέπει να υπάρχει αμοιβαίος σεβασμός και

κοινή οπτική ως προς θέματα που αφορούν την ομάδα καθώς και πρόθεση συνεργασίας και συζήτησης των όποιων ζητημάτων προκύψουν μεταξύ τους ή στην ομάδα (Corey κ.ά., 2010)

4. Πλεονεκτήματα ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε φροντιστές

Αν και υπάρχει ένας μικρός αριθμός ερευνών που αφορούν στην αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, ωστόσο ορισμένες μελέτες έχουν, ήδη, αναφερθεί στα θετικά αποτελέσματα που έχει η εφαρμογή τους (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, άλλωστε, αποτελούν ένα πλαίσιο το οποίο αξιοποιεί την λειτουργία της ομάδας για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δραστηριοτήτων με διδακτικό και βιωματικό χαρακτήρα, οι οποίες στοχεύουν στην προσωπική βελτίωση και μάθηση των συμμετεχόντων.

Ειδικότερα, όσον αφορά τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ενηλίκων, φαίνεται απευθύνονται σε άτομα που σε έναν βαθμό χαρακτηρίζονται από ικανότητα αυτοελέγχου (Brown, 2003). Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να δείξουν την υπομονή που χρειάζεται και να περιμένουν χωρίς να διακόπτουν, ακούγοντας τα υπόλοιπα μέλη, καθώς αυτά παίρνουν τον λόγο. Συνήθως, μάλιστα, διαθέτουν ήδη ανεπτυγμένες δεξιότητες αλληλεπίδρασης, κάτι που συμβάλλει στην διαπροσωπική του επικοινωνία, όντας μέσα στην ομάδα. Η δυσκολία ίσως έγκειται στο γεγονός ότι μπορεί να μην επιλέγουν πάντα να κάνουν χρήση των ικανοτήτων αυτών. Ακόμη οι ενήλικες συμμετέχουν συνήθως με την θέληση τους στην ομάδα, ενώ φαίνεται να είναι συνειδητοποιημένοι ως προς τους στόχους που θέτουν και τις προσδοκίες από την συμμετοχή τους σε αυτή. Επίσης, διαθέτουν εμπειρίες ζωής που προσθέτουν στον πλούτο της ομάδας, ενώ έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα συγκέντρωσης και εμπλοκής ως προς τις εργασίες που μπορεί να τους ανατεθούν, εντός ομάδας, προς επεξεργασία. Αν και πολλές φορές ενδέχεται να είναι ανυπόμονοι, με επιθετική ή διασπαστική συμπεριφορά και απαιτητικοί, επιθυμώντας μεγαλύτερη δυνατότητα εξατομίκευσης ή εμφανίζοντας αντίσταση, ωστόσο σε ένα γενικότερο πλαίσιο τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν, μπορούν να διευκολύνουν τόσο τον σχεδιασμό όσο και την διεξαγωγή της ομάδας (Brown, 2003).

Οι ομάδες ψυχοεκπαιδευτικής υποστήριξης , μάλιστα, όπως ονομάζονται οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για φροντιστές, αποτελούν μια πλούσια πηγή βοήθειας για τα μέλη, ώστε τα ίδια να μπορέσουν να αναγνωρίσουν τα δυνατά τους σημεία (Brown, 2003). Η αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους είναι πιο αποτελεσματική και ικανοποιητική από την προσπάθεια αποκατάστασης των ελλείψεων τους. Επιπλέον, ο λόγος που κάποιοι από τους φροντιστές μπορεί να συμμετείχαν εξ αρχής στην ομάδα μπορεί να είναι οι ελλείψεις που έχουν ως προς την φροντίδα, ελλείψεις που τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να γίνουν πολλά ώστε να αντισταθμιστούν. Μπορούν, ωστόσο, να διδαχθούν να εστιάζουν σε αυτά που μπορούν να κάνουν και όχι σε αυτά που δεν μπορούν. Αυτός είναι και ένας τρόπος ενστάλαξης ελπίδας στα μέλη. Η ομάδα με την προσφορά της αυτή, μπορεί να γίνει το πλαίσιο μέσα στο οποίο, τα μέλη αισθάνονται άνετα να διερευνήσουν το άγχος τους, όπως αυτό προκύπτει από τις απαιτήσεις, που έχουν κληθεί να αναλάβουν και να εξασκηθούν σε τρόπους διαχείρισης του (Brown, 2003).

Πολλά, αν όχι τα περισσότερα, μέλη σε ομάδες ψυχοεκπαιδευτικής υποστήριξης, θα επικεντρωθούν στην ασθένεια των ατόμων που φροντίζουν και θα δυσκολευτούν να φανταστούν το μέλλον τους τοποθετώντας σε αυτό και την ασθένεια (Brown, 2003). Η ομάδα μπορεί να είναι ένας εξαιρετικός χώρος, για την εισαγωγή και τον σχεδιασμό βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων, που θα βοηθήσουν στην μελλοντική αυτή τοποθέτηση. Πρόκειται για μια πηγή δημιουργίας, που μπορεί να βοηθήσει τα μέλη να δημιουργήσουν εναλλακτικές πηγές υποστήριξης. Για να επιτευχθεί αυτή η διαδικασία, είναι σημαντικό οι συντονιστές των ομάδων να έχουν κοινές εμπειρίες με τα μέλη , να προωθούν την αλτρουιστική συμπεριφορά και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών και να τους δίνουν εποικοδομητική ανατροφοδότηση. Τα μέλη μέσω αυτής της στάσης μπορούν να μάθουν περισσότερα για τους περιορισμούς που φέρνουν τα ίδια στην ομάδα και να βρουν τρόπους να τους υπερκεράσουν. Μπορούν επίσης να αποκτήσουν ελπίδα, αισιοδοξία και αποφασιστικότητα, δεξιότητες που είναι πολύτιμες για την λήψη αποφάσεων στη ζωή τους. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι φτάνοντας σε μια τέτοια ψυχική κατάσταση ισορροπίας, στην οποία αυτές οι δεξιότητες θα υπάρχουν, θα μπορέσουν να βελτιώσουν τη σύνδεση με τον εαυτό τους και τους άλλους (Brown, 2003).

Η Θετική Ψυχολογία προτείνει, ότι τέτοιες ψυχολογικές παρεμβάσεις που δίνουν έμφαση στη θετική λειτουργία των ατόμων που συμμετέχουν, μπορούν να

ενισχύσουν το ευ ζην και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα στις καθημερινές αντιξοότητες (Johnson κ.ά., 2013· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

5. Θετική Ψυχολογία: παρεμβάσεις

Αν και οι παραδοσιακές ψυχολογικές παρεμβάσεις είχαν επικεντρωθεί στον περιορισμό ή και την εξάλειψη των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων, αντίθετα η Θετική Ψυχολογία στοχεύει στην αλλαγή της εστίασης όχι στην αντιμετώπιση των προβληματικών λειτουργιών αλλά στην ενίσχυση των θετικών χαρακτηριστικών του ανθρώπου. Το πεδίο της Θετικής Ψυχολογίας είναι εκτενές, καλύπτοντας ένα εύρος φαινομένων, που ποικίλλουν από ατομικά ζητήματα όπως τα προσωπικά θετικά χαρακτηριστικά, μέχρι και κοινωνικά, όπως τα θετικά χαρακτηριστικά γενικά των πολιτών μιας κοινωνίας (Seligman, 2002· Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Η στροφή προς μια πιο «θετική» Ψυχολογία ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του 1990, σύμφωνα με τους Wood και Tarrier (2010) και θεωρείται ότι έχει να δώσει πολλά στους τομείς της πρόληψης και της θεραπείας. Άλλωστε εστιάζοντας στα θετικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων και τους τρόπους βελτίωσής τους, προωθείται η έννοια της ανθεκτικότητας, αφού μπορούν να προστατεύσουν τους ανθρώπους από ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (Seligman, 2002).

Οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας μπορούν να οριστούν ως «μέθοδοι θεραπείας ή στοχευμένες δραστηριότητες, που αποσκοπούν στην καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών ή σκέψεων» (Sin & Lyubomirsky, 2009, σ. 468). Έχει βρεθεί ότι οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να βελτιώσουν αποτελεσματικά το ψυχολογικό και το υποκειμενικό ευ ζην, να ενισχύσουν τα θετικά συναισθήματα, και να περιορίσουν τα αντίστοιχα της κατάθλιψης και του άγχους (Gander κ.ά., 2013· Huffman κ. ά., 2016· Kiefer κ.ά., 2010· Bolier κ.ά., 2013· Sin & Lyubomirsky, 2009). Φαίνεται, μάλιστα πως αφορούν κατά κύριο λόγο ενήλικες. Έχει αποδειχθεί άλλωστε, πως μέσω παρεμβάσεων Θετικής Ψυχολογίας, η ικανοποίηση των ενηλίκων από τη ζωή τους συσχετίζεται θετικά με τον αυτοέλεγχο και την χρήση θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Li κ.ά., 2016).

6. Παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου για φροντιστές

Την τελευταία δεκαετία η ψυχοεκπαίδευση, μέσω Διαδικτύου φαίνεται ότι χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο, λόγω της ευελιξίας και του χαμηλού κόστους της (Yua κ.ά., 2023). Οι Yua και οι συνεργάτες (2023) περιγράφουν τη βασισμένη στο Διαδίκτυο ψυχοεκπαίδευση για φροντιστές ατόμων με άνοια, ως ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που πραγματοποιείται σε διαδικτυακό περιβάλλον και το οποίο αποσκοπεί στην ενίσχυση των δυνατοτήτων των φροντιστών για παροχή καθημερινής φροντίδας και στην στήριξη τους στην προσπάθεια διαχείρισης του άγχους, που προκύπτει από τις απαιτήσεις της φροντίδας που έχουν αναλάβει. Τέτοια προγράμματα είναι ευέλικτα και προσφέρουν εύκολη προσβασιμότητα σε φροντιστές, ώστε να μπορέσουν να τα παρακολουθήσουν, χωρίς να χρειάζεται να παραστούν φυσικά.

Προηγούμενες συστηματικές ανασκοπήσεις έδειξαν, ότι διαδικτυακά προγράμματα που περιλαμβάνουν και εκπαίδευση πάνω στην φροντίδα της άνοιας, μπορούν να εφοδιάσουν τους φροντιστές με την ικανότητα να χειρίζονται αποτελεσματικά τις καθημερινές απαιτήσεις που ακολουθούν την διαδικασία της φροντίδας και να σκέφτονται πιο θετικά για την διαδικασία αυτή (Jensen κ.ά., 2015· Klimova κ.ά., 2019· όπ. αναφ. στο Yua κ.ά., 2023).

Η σημασία διεξαγωγής τέτοιων προγραμμάτων διαφαίνεται από το γεγονός, ότι η ύπαρξη τους προσφέρει νέες δυνατότητες (Egan κ.ά., 2017). Πιο συγκεκριμένα, τα διαδικτυακά προγράμματα εκπαίδευσης και υποστήριξης, μπορεί να πλεονεκτούν συγκριτικά με τις δια ζώσης παρεμβάσεις. Αρχικά, μπορούν να προσεγγίσουν πολλούς φροντιστές, είτε που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές είτε που δεν έχουν πολύ διαθέσιμο χρόνο, καθώς δεν μπορούν να αφήσουν το άτομο με άνοια, που φροντίζουν, χωρίς επίβλεψη, είτε φροντιστές που αναλαμβάνουν άλλες πολυάριθμες καθημερινές δραστηριότητες, όπως οικιακές εργασίες κ.ά. (Egan κ.ά., 2017). Ακόμη παρέχουν άμεση υποστήριξη και πληροφορίες, εξασφαλίζουν την ανωνυμία, έχουν χαμηλό κόστος και προσαρμοσμένο περιεχόμενο στις ανάγκες των φροντιστών (Μαντάς, 2024). Επιπλέον, έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν το στίγμα, που ακολουθεί την φροντίδα, καθώς με την διεξαγωγή τους, μειώνεται η πιθανότητα επίσκεψης σε κάποιο ίδρυμα ψυχικής υγείας, σε περιπτώσεις που διαφορετικά θα υπήρχε η ανάγκη αυτή (Egan κ.ά., 2017).

Πρόσφατες θεωρήσεις, μάλιστα, προτείνουν τα διαδικτυακά προγράμματα κατάρτισης και υποστήριξης οικογενειών, για τους φροντιστές ατόμων με άνοια, ως τα πλέον κατάλληλα, καθώς φαίνεται ότι μπορούν να μειώσουν την ψυχολογική επιβάρυνση των φροντιστών και να βελτιώνουν την ψυχική τους υγεία, παρέχοντας χαμηλό κόστος και υψηλή αποτελεσματικότητα (Egan κ.ά., 2017).

Για τον σκοπό αυτών των παρεμβάσεων χρησιμοποιείται πλέον ο όρος «τηλεψυχική υγεία», ο οποίος αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω απομακρυσμένων καναλιών τηλεπικοινωνίας, όπως φορητές συσκευές, διαδικτυακές εφαρμογές, βιντεοδιασκέψεις ή τηλεφωνικές διασκέψεις και παροχή διαδικτυακού περιεχομένου αυτοβοήθειας (Gentry et al., 2019· Whaibeh et al., 2020· όπ. αναφ. στο Brouzos κ.ά., 2021). Η χρησιμότητα της παροχής τέτοιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι πλέον αποδεδειγμένη (Schuster et al, 2019· Wilson et al, 2020· όπ. αναφ. στο Brouzos κ.ά., 2021). Η τεχνολογία, επομένως, θεωρείται απαραίτητη για τη μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων αυτών υπηρεσιών (Parmanto et al., 2016· όπ. αναφ. στο Brouzos κ.ά., 2021).

Συνοψίζοντας λοιπόν για να επιτευχθούν τέτοιου είδους ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας μέσω Διαδικτύου, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στην έννοια της ομάδας και τις ομαδικές διαδικασίες, που παίζουν σημαντικό ρόλο στην πορεία των μελών κατά τη διάρκεια διεξαγωγής τους. Παρακάτω θα αναφερθεί η θεωρία των ομαδικών αυτών διαδικασιών.

Κεφάλαιο 2º: Ομαδικές διαδικασίες

7. Ορισμός Ομαδικών διαδικασιών

Η μελέτη των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα εντός των ομάδων, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη. Η γνώση τους μπορεί να συμβάλλει στην αποτελεσματική διαμόρφωση τέτοιων συνθηκών, στις οποίες τα μέλη θα έχουν, όσο το δυνατόν, μεγαλύτερο όφελος (Kivlighan & Arseneau, 2009). Ωστόσο, παρά την σημασία τους αυτή, πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός του όρου «ομαδική διαδικασία», αν και υπάρχουν φορές που οι ερευνητές διατυπώνουν στις μελέτες τους ένα σαφή ορισμό. Συνήθως, βέβαια, ο ορισμός αυτός που χρησιμοποιούν, φαίνεται να μην συμπεριλαμβάνει το εύρος των ομαδικών φαινομένων, που εκτυλίσσονται στο πλαίσιο της ομάδας ή που ενδέχεται να αφορούν μόνο δύο ή περισσότερα άτομα (Brown, 2003).

Οι ορισμοί των ομαδικών διαδικασιών μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες ανάλογα με την εστίαση τους. Υπάρχουν ορισμοί της ομαδικής διαδικασίας με βάση (α) τη δομή της ομάδας, δηλαδή τον τρόπο οργάνωσής της, (β) τη δράση, δηλαδή όλα όσα λαμβάνουν χώρα εντός ομάδας, (γ) την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών και (δ) τον τύπο της κάθε ομάδας (Brown, 2003).

Η Brown (2003, σ. 228) ορίζει την ομαδική διαδικασία ως την «εδώ-και-τώρα εμπειρία στην ομάδα, η οποία περιγράφει το πώς λειτουργεί η ομάδα, την ποιότητα της σχέσης ανάμεσα στα μέλη και ανάμεσα στα μέλη και τον συντονιστή (ή τους συντονιστές), τις συναισθηματικές εμπειρίες και αντιδράσεις της ομάδας και τις ισχυρότερες επιθυμίες και φόβους της ομάδας». Ο συγκεκριμένος ορισμός προϋποθέτει ότι: (α) ότι η διαδικασία λαμβάνει χώρα στο εδώ-και-τώρα, (β) ότι περιλαμβάνει τις παρούσες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα μέλη αλλά και ανάμεσα σε μέλη και συντονιστή (γ) ότι οι ομαδικές διαδικασίες αποκαλύπτονται μέσα από τις αντιδράσεις και τα συναισθήματα που εκφράζονται από τα μέλη στην ομάδα και (δ) ότι η διαδικασία λαμβάνει χώρα τόσο στο μικρο-επίπεδο όσο και στο μακρο-επίπεδο. Περιγράφει, ουσιαστικά, τι συμβαίνει συνολικά μέσα στην ομάδα και το τι συμβαίνει μπορεί αν έχει μια συνειδητή ή ασυνειδητή επίδραση στο κάθε μέλος ξεχωριστά (Brown, 2003).

Σε θετικές ψυχολογικές παρεμβάσεις, μάλιστα που αποσκοπούν στη συμβουλευτική των φροντιστών στον ελληνικό πληθυσμό, όπως και η συγκεκριμένη παρέμβαση, που αφορά η παρούσα εργασία, οι Kazdin και Nock (2003) ορίζουν τις ομαδικές διαδικασίες ως τους μηχανισμούς θεραπευτικής αλλαγής, που λαμβάνουν

χώρα κατά τη διάρκεια μιας ψυχολογικής παρέμβασης και οδηγούν στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Πιο συγκεκριμένα, οι διαδικασίες αυτές αναφέρονται, στις αλλαγές στην ανάπτυξη της ομάδας, στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συμμετεχόντων στην ομάδα (μέλη και συντονιστές της ομάδας) και στον τρόπο με τον οποίο το κάθε μέλος επηρεάζεται από την ομάδα ως σύνολο (Barlow & Burlingame, 2006). Το ίδιο ισχύει και για τις διαδικτυακές παρεμβάσεις αφού έχει αποδειχτεί ότι οι ομαδικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης όπου η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας γίνεται μέσω διαδικτύου, ακολουθούν τις ίδιες αρχές με αυτές που προκύπτουν κατά την υλοποίηση δια ζώσης ομαδικών παρεμβάσεων. Αυτό σημαίνει ότι αναπτύσσονται με τον ίδιο τρόπο καθώς διεξάγονται οι τηλε-συναντήσεις της παρέμβασης, και η ανάπτυξή τους αυτή επιδρά και στην αποτελεσματικότητά τους (Brouzos κ.ά., 2021).

Ως ομαδικές διαδικασίες, όπως περιγράφηκαν παραπάνω, μπορούν να θεωρηθούν οι θεραπευτικοί παράγοντες, το ομαδικό κλίμα και η θεραπευτική συμμαχία, οι οποίες μελετώνται στην παρούσα εργασία, και οι οποίες φαίνεται να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, στις οποίες αξιολογούνται.

8. Θεραπευτικοί παράγοντες

Η διερεύνηση των ομαδικών διαδικασιών και πιο συγκεκριμένα των παραγόντων που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα των ομάδων χαίρει εξαιρετικού ενδιαφέροντος στην ερευνητική κοινότητα. Οι Berzon και συνεργάτες (1963· όπ. αναφ. στο Kivlighan & Arseneau, 2009), μάλιστα, αξιοποίησαν την μέθοδο των κρίσιμων συμβάντων, δηλαδή τα σημαντικότερα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια μιας ομαδικής θεραπείας για να αναπτύξουν μια λίστα οκτώ διαδικασιών αλλαγής. Ο Yalom (2006· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2013) ανέπτυξε ένα μοντέλο δώδεκα τέτοιων διαδικασιών αλλαγής, τις οποίες ονόμασε θεραπευτικούς παράγοντες. Οι θεραπευτικοί παράγοντες θεωρούνται από τους σημαντικότερους μηχανισμούς αλλαγής, που λαμβάνουν χώρα στο ομαδικό περιβάλλον (Yalom & Leszcz, 2005· όπ. αναφ. στο Brouzos κ.ά., 2015). Οι Bloch και Crouch (1985 · όπ. αναφ. στο Nintza, 2011 σ. 225) τους ορίζουν ως «τα στοιχεία της ομαδικής θεραπείας που συμβάλλουν στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς και αποτελούν

λειτουργία των δράσεων του ομαδικού θεραπευτή, των υπόλοιπων μελών της ομάδας και του ίδιου του ασθενούς».

Οι θεραπευτικοί παράγοντες βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση μεταξύ τους και αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της ομαδικής διαδικασίας, καθώς ενισχύουν την λειτουργία της και προωθούν την ανάπτυξη των μελών της (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

8.2. Η ταξινόμια του Yalom

Ο Yalom (2006) προτείνει 11 θεραπευτικούς παράγοντες, που προέκυψαν από την αναθεώρηση των αρχικών 12 θεραπευτικών παραγόντων, στους οποίους είχε καταλήξει, οι οποίοι αποτελούν απαραίτητη συνθήκη για την ύπαρξη θεραπευτικής αλλαγής στα μέλη των ομάδων και επηρεάζουν την εξέλιξη της. Αυτοί είναι η ενστάλαξη ελπίδας, η καθολικότητα, η μετάδοση πληροφοριών, ο αλτρουισμός, η διορθωτική ανασύσταση πρωτογενούς ομάδας (οικογένεια), η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, η μιμητική συμπεριφορά, η διαπροσωπική μάθηση, η συνεκτικότητα της ομάδας, η κάθαρση και οι υπαρξιακοί παράγοντες. Ο καθένας από τους παράγοντες αυτούς εμφανίζεται λιγότερο ή περισσότερο ανάλογα με τον σκοπό της κάθε ομάδας (Yalom, 2006).

Στη συνέχεια αναλύεται η λειτουργία των έντεκα θεραπευτικών παραγόντων του Yalom στις ομάδες ψυχοεκπαίδευσης.

8.2.1. Ενστάλαξη ελπίδας

Αναφέρεται στην ελπίδα του ατόμου ότι θα ωφεληθεί από την συμμετοχή του στην ομάδα. Αυτή η προσδοκία του ατόμου ότι θα βοηθηθεί από την ομάδα, βλέποντας και άλλα μέλη να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες τους, επιδρά ευεργετικά και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την παραμονή του σε αυτήν (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010). Οι ομάδες που έχουν σε μεγάλο βαθμό τον συγκεκριμένο παράγοντα φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο στην επίλυση των προσωπικών προβλημάτων των μελών τους (Brown, 2011).

8.2.2. Καθολικότητα

Ο παράγοντας της καθολικότητας αφορά την δυνατότητα που προσφέρει η ομάδα τα μέλη να συνειδητοποιήσουν τα κοινά στοιχεία ανάμεσα τους. Ειδικότερα σε μια

ψυχοεκπαιδευτική ομάδα κάθε μέλος μπορεί να αισθάνεται μόνο στη διαδικασία αντιμετώπισης των προβλημάτων του. Μέσα ωστόσο από την συμμετοχή του στην ομάδα μπορεί να αντιληφθεί πως και τα υπόλοιπα μέλη μοιράζονται παρόμοιες ανησυχίες, προβλήματα, σκέψεις και επιθυμίες, με αποτέλεσμα να φεύγει από την απομόνωση που αισθάνεται και η ομάδα με αυτόν τον τρόπο να αποκτά μεγαλύτερη συνοχή (Brown, 2011· Yalom & Leszcz, 2005).

8.2.3. Μετάδοση πληροφοριών

Η μετάδοση πληροφοριών στην ομάδα αφορά στην παροχή συμβουλών ανάμεσα στα μέλη αλλά και την μεταφορά γνώσεων και την διδακτικού περιεχομένου καθοδήγηση από την πλευρά του συντονιστή προς τα μέλη (Brown, 2011). Στην πρώτη περίπτωση η παροχή πληροφοριών γίνεται μέσω του μοιράσματος μεταξύ των μελών, μια διαδικασία που οδηγεί στην μάθηση μέσα από τις εμπειρίες των άλλων, όντας σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Στην δεύτερη περίπτωση, η παροχή και η καθοδήγηση γίνεται μέσω της μετάδοσης γνώσεων από τον συντονιστή προς τα μέλη, μια προσέγγιση η οποία μπορεί να βοηθήσει τα μέλη στην τροποποίηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών, συμβάλλοντας παράλληλα στην δόμηση της ομάδας. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί και μέσω της ενίσχυσης, από την μεριά του συντονιστή, της αλληλεπίδρασης και της κατάλληλης ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των μελών (Brown, 2011).

8.2.4. Αλτρουισμός

Ο αλτρουισμός στην ομάδα αναφέρεται στην παροχή βοήθειας μεταξύ των μελών χωρίς την αναμονή ανταλλάγματος. Μέσα σε μια ομάδα τα μέλη έχουν την ευκαιρία να προσφέρουν και να συνεργαστούν. Ακόμη μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους, μια διαδικασία που σε συνδυασμό με την αλληλοβοήθεια, συμβάλλει στην ανάπτυξη της ατομικής αίσθησης της χρησιμότητας και της προσωπικής αξίας. Ο τρόπος αυτός συμπεριφοράς και λειτουργίας μέσα στην ομάδα, αναμένεται με τη σειρά του να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση των μελών (Brown, 2011).

Ο συντονιστής μπορεί να ενισχύσει την εμφάνιση του αλτρουισμού μέσα στην ομάδα, είτε περιγράφοντας αλτρουιστικές συμπεριφορές και τον τρόπο εφαρμογής τους στα μέλη είτε ενισχύοντας τις κατά τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους (Brown, 2011).

8.2.5. Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας (οικογένειας)

Μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα, μπορεί να προσομοιάσει την λειτουργία της οικογένειας, καθώς αποτελείται από μέλη, καθένα από τα οποία έχει υιοθετήσει συγκεκριμένο ρόλο μέσα σε αυτή και χρησιμοποιεί συγκεκριμένες μορφές αλληλεπίδρασης. Όπως και σε μια οικογένεια έτσι και στην ομάδα μπορεί να αναπτυχθούν σχέσεις ανάμεσα στα μέλη, μεταξύ των οποίων ενδέχεται να υπάρξει συναισθηματική έκφραση και να αναπτυχθεί οικειότητα. Μέσω της διορθωτικής ανασύστασης λοιπόν, το κάθε μέλος έχει την δυνατότητα να διερευνήσει τον ρόλο του μέσα στην ομάδα αλλά και να δοκιμάσει να λειτουργήσει διαφορετικά, υιοθετώντας νέες συμπεριφορές και τρόπους επικοινωνίας (Brown, 2011· Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

Ωστόσο, οι ομάδες αυτές λόγω της μικρής χρονικής τους διάρκειας συνήθως δεν εκμεταλλεύονται στο έπακρο τις ομοιότητες μεταξύ των μελών, καθώς λόγω του περιορισμού τους αυτού, δεν υπάρχει το περιθώριο αυτές να εμφανιστούν και να γίνουν αντιληπτές (Brown, 2011).

8.2.6. Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης

Ο παράγοντας αυτός αφορά στην κοινωνική μάθηση, την εκμάθηση δηλαδή κοινωνικών δεξιοτήτων, είτε αποτελεί κύριο είτε δευτερεύοντα στόχο μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας. Τα μέλη έχουν την ευκαιρία μέσω της εκμάθησης των δεξιοτήτων αυτών, να διερευνήσουν τον τρόπο που αλληλεπιδρούν, δοκιμάζοντας νέες τεχνικές. Ο συντονιστής είναι υπεύθυνος για την εκμάθηση και την εξάσκηση των τεχνικών αυτών στην ομάδα (Brown, 2011).

8.2.7. Μιμητική συμπεριφορά

Η μιμητική συμπεριφορά αφορά στην παροχή προτύπων συμπεριφοράς (modelling) τόσο από τον συντονιστή όσο και από το ένα μέλος της ομάδας προς το άλλο (Brown, 2011). Ειδικότερα, τα μέλη παρατηρούν τα υπόλοιπα μέλη και τον τρόπο που συμπεριφέρονται και προσπαθώντας να μιμηθούν τον τρόπο αυτό, μαθαίνουν και υιοθετούν νέους τρόπους συμπεριφοράς και επικοινωνίας. Η διαδικασία αυτή της παρατήρησης και της μίμησης ενισχύεται από τον συντονιστή, ο οποίος προωθεί λειτουργικές μορφές συμπεριφοράς (Brown, 2011).

8.2.8. Διαπροσωπική μάθηση

Η διαπροσωπική μάθηση αναφέρεται στην παρατήρηση των μελών μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας, των συμπεριφορών των υπόλοιπων μελών και στην ανατροφοδότηση που μπορεί να έχουν τα μέλη που παρατηρούνται, η οποία θα τα βοηθήσει να κατανοήσουν τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς τους στα υπόλοιπα μέλη (Brown, 2011). Ανεξάρτητα από το αν αποτελεί κύριο στόχο της κάθε ομάδας, ο συγκεκριμένος παράγοντας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς μπορεί να λειτουργήσει σαν έναυσμα για αλλαγή (Brown, 2011· Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

8.2.9. Συνεκτικότητα

Η συνεκτικότητα αναφέρεται στην έλξη που αισθάνονται τα μέλη μιας ομάδας τόσο προς την ίδια την ομάδα όσο και το ένα προς το άλλο. Η έλξη αυτή ενισχύεται ακόμη περισσότερο όταν τα μέλη της ομάδας ανακαλύψουν τις ομοιότητες τους, και η οποία, όταν αυτό γίνει, ενισχύει την αίσθηση της αποδοχής που νιώθουν τα μέλη μεταξύ τους. Έτσι αρχίζει να αυξάνεται η εμπιστοσύνη και η υποστήριξη ανάμεσα τους (Brown, 2011· Kivlighan & Lilly, 1997).

Ο Yalom (2006) υποστηρίζει ότι χωρίς την ύπαρξη της συνεκτικότητας δεν είναι εφικτή και η λειτουργία των υπολοίπων θεραπευτικών παραγόντων που εμφανίζονται σε μια ομάδα. Η σημασία της αυτή μπορεί να γίνει φανερή και από το γεγονός ότι σχετίζεται, με την παραμονή των μελών στην ομάδα, ενώ έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη αυτοαποκάλυψη και ανακούφιση ψυχικά από τη μεριά των μελών αλλά και μεγαλύτερη ανάπτυξη από την μεριά της ομάδας, γενικότερα (Yalom, 2006).

Στην περίπτωση, ωστόσο, που υπάρχουν μέλη που γνωρίζονται ήδη μεταξύ τους, αυτό μπορεί να λειτουργήσει με δύο τρόπους ως προς τη συνεκτικότητα της ομάδας. Είτε θετικά, αφού θα υπάρχει ήδη γνώση των ομοιοτήτων τους, είτε αρνητικά καθώς μπορεί να σχηματιστεί μια υποομάδα με τα μέλη που γνωρίζονται, απομονώνοντας τα νέα μέλη που δεν γνωρίζουν (Brown, 2011).

Στον σύγχρονο ερευνητικό κόσμο πολλές φορές η έννοια της συνεκτικότητας ή ομαδικής συνοχής φαίνεται να χρησιμοποιείται ως μέρος μια ευρύτερης έννοιας, της ομαδικής ατμόσφαιρας (Kivlighan & Lilly, 1997). Ωστόσο, παρά την θεώρηση αυτή, οι περισσότεροι ερευνητές την μελετούν μεμονωμένα, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη

ότι αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης εννοιολογικής κατασκευής (Kivlighan & Lilly, 1997).

8.2.10. Κάθαρση

Η κάθαρση αφορά στην ελεύθερη έκφραση του έντονου καταπιεσμένου συναισθήματος μέσα στην μάδα από την πλευρά των μελών, που συνακόλουθα οδηγεί σε αποφόρτιση. Η έμφαση που θα δοθεί στην αποφόρτιση αυτή, είναι ανάλογη του τύπου της ομάδας. Σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που δεν διαρκούν μεγάλο χρονικό διάστημα, η ελεύθερη έκφραση των μελών μπορεί να είναι επιβλαβής για την ασφάλεια τους αλλά και για τους στόχους που έχει θέσει η ομάδα. Γι' αυτόν τον λόγο είναι σημαντικό, ο συντονιστής να έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα και να δίνει την απαραίτητη προσοχή, ώστε η κάθαρση να αποτελέσει μια εποικοδομητική εμπειρία για τα μέλη (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010)

8.2.11. Υπαρξιακοί παράγοντες

Οι υπαρξιακοί παράγοντες αφορούν υπαρξιακές ανησυχίες που συνδέονται με την ανθρώπινη ύπαρξη, όπως η θνητότητα και η μοναξιά. Η παρουσία τους είναι αισθητή σε όλες τις ομάδες, ωστόσο το αν η επεξεργασία τους θα λειτουργήσει θεραπευτικά ή επιζήμια, εξαρτάται από τους στόχους της κάθε ομάδας. Επομένως η κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία του συντονιστή, κρίνονται απαραίτητες, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί προσεκτικά τέτοιες ανησυχίες που μπορεί να προκύψουν, ώστε τα μέλη να έχουν όφελος και να μην κινδυνέψει η ασφάλεια τους (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010).

8.3. Η ταξινόμια των Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd & Themen (1979)

Οι Bloch και συνεργάτες (1979), με βάση την αρχική ταξινόμηση των δώδεκα θεραπευτικών παραγόντων του Yalom, πρότειναν ένα μοντέλο δέκα θεραπευτικών παραγόντων, το οποίο χρησιμοποιείται στις σύγχρονες έρευνες (Kivlighan & Arseneau, 2009· MacKenzie, 1987). Στο μοντέλο αυτό, οι δύο διαπροσωπικές κατηγορίες του Yalom ενώνονται στον παράγοντα της αυτοκατανόησης, ο παράγοντας της ταύτισης αντικαθίσταται από τη μάθηση διά αντιπροσώπου, προστίθεται η κατηγορία της αυτοαποκάλυψης ενώ οι παράγοντες της διορθωτικής

ανασύστασης της πρωτογενούς ομάδας (οικογένειας) και των υπαρξιακών παραγόντων δεν συμπεριλαμβάνονται καθόλου (Kivlighan & Goldfine, 1991· MacKenzie, 1987). Οι δέκα θεραπευτικοί παράγοντες επομένως που προκύπτουν από τον Bloch και τους συνεργάτες του (1979) μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε πιο διευρυμένες κατηγορίες. Ειδικότερα, (α) η αποδοχή, η κάθαρση και η ενστάλαξη ελπίδας αποτελούν τους συναισθηματικούς παράγοντες, γιατί αφορούν την συναισθηματική έκφραση, (β) η καθοδήγηση, η αυτοκατανόηση, η καθολικότητα και η μάθηση διά αντιπροσώπου συνιστούν τους γνωστικούς παράγοντες, καθώς σχετίζονται με την γνωστική λειτουργία και (γ) ο αλτρουισμός, η μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις και η αυτοαποκάλυψη αποτελούν τους συμπεριφορικούς παράγοντες, γιατί αφορούν τη μάθηση μέσω της δράσης (Kivlighan & Arseneau, 2009· Kivlighan & Goldfine, 1991· Nitza, 2011).

Όσον αφορά τον ορισμό των θεραπευτικών παραγόντων τους, ο Bloch και οι συνεργάτες του (1979), χρησιμοποίησαν τη μεθοδολογία των κρίσιμων συμβάντων, κατά την οποία αξιολογείται η διακύμανση της σημασίας κάθε παράγοντα για τα μέλη, καθώς εξελίσσεται η ομάδα. Σύμφωνα με τη μεθοδολογία αυτή, τα μέλη στη λήξη κάθε συνάντησης, κάνουν μία σύντομη καταγραφή των γεγονότων που τους φάνηκαν να έχουν μεγαλύτερη σημασία γι' αυτά κατά τη διάρκεια της συνάντησης. Οι αναφορές αυτές στη συνέχεια ταξινομούνται από ανεξάρτητους κριτές σε συγκεκριμένες και ήδη καθορισμένες κατηγορίες (MacKenzie, 1987).

Ο MacKenzie (1987) υποστήριξε ότι ένας περιορισμός της κατηγοριοποίησης των Bloch και των συνεργατών του (1979) είναι το γεγονός ότι κάποιες κατηγορίες αλληλεπικαλύπτονται. Πιο συγκεκριμένα, ο MacKenzie (1987) λόγω αυτής της αλληλοεπικάλυψης, πρότεινε την ταξινόμηση των κρίσιμων συμβάντων σε ευρύτερες κατηγορίες, τις οποίες ονόμασε: ψυχολογική εργασία, αυτοαποκάλυψη και ηθικό, υποστηρίζοντας ότι η ταξινόμηση των Bloch και των συνεργατών του (1979) ενδέχεται να μην είναι σαφής και αρκετά λεπτομερής. Επιπλέον, πρότεινε να δοθούν καλύτεροι εννοιολογικοί ορισμοί για κάθε μία από τις κατηγορίες ώστε να μην υπάρχει αλληλοεπικάλυψη αλλά και να δημιουργηθούν κατηγορίες που να είναι κατάλληλες για όλους τους τύπους ομάδων. Τέλος, ο MacKenzie (1987) άσκησε κριτική στο γεγονός ότι δεν γίνεται αναφορά σε αρνητικές συνθήκες, οι οποίες καταγράφονται συχνά από τα μέλη στα ερωτηματολόγια των κρίσιμων συμβάντων

καθώς και στο γεγονός ότι τα κρίσιμα συμβάντα είναι πιο γενικά προσδιορισμένα και όχι τόσο ακριβή και συγκεκριμένα.

Πίνακας 2

Οι θεραπευτικοί παράγοντες των Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd & Themen (1979)

Παράγοντες των Bloch et al.	Κατηγορία	Ορισμός
Αποδοχή	Συναισθηματική	Ο πελάτης αισθάνεται ότι του δίνουν αξία και υποστήριξη, ότι τον κατανοούν και τον φροντίζουν και/ή έχει την αίσθηση ότι ανήκει στην ομάδα.
Αλτρουισμός	Συναισθηματική	Ο πελάτης αισθάνεται καλύτερα για τον εαυτό του βοηθώντας τα άλλα μέλη.
Κάθαρση	Συναισθηματική	Ο πελάτης νιώθει ανακούφιση μέσα από την απελευθέρωση συναισθημάτων για γεγονότα της ζωής του ή για τα άλλα μέλη.
Καθοδήγηση	Γνωστική	Ο πελάτης δέχεται χρήσιμες πληροφορίες ή συμβουλές από τους άλλους.
Ενστάλαξη ελπίδας	Συναισθηματική	Ο πελάτης αισθάνεται αισιόδοξος για την πρόοδό του ή τη δυναμική του πρόοδο.
Μάθηση από διαπροσωπικές δράσεις	Συμπεριφορική	Ο πελάτης προσπαθεί να διαμορφώσει εποικοδομητικές και προσαρμοστικές σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.
Αυτοαποκάλυψη	Συμπεριφορική	Ο πελάτης αποκαλύπτει προσωπικές πληροφορίες στην ομάδα.
Αυτοκατανόηση	Γνωστική	Ο πελάτης μαθαίνει κάτι σημαντικό για τον εαυτό του.
Καθολικότητα	Γνωστική	Ο πελάτης αναγνωρίζει ότι μοιράζεται αντίστοιχα προβλήματα με άλλα μέλη της ομάδας.
Μάθηση διά αντιπροσώπου	Γνωστική	Ο πελάτης βιώνει κάτι που έχει αξία για τον ίδιο μέσα από την παρατήρηση των άλλων μελών της ομάδας.

Πηγές: Kivlighan & Goldfine, 1991· MacKenzie, 1987

8.3. Σημασία θεραπευτικών παραγόντων

Η παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων μέσα στην ομάδα φαίνεται να είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ο Yalom (2006) μάλιστα υποστήριξε ότι η σημασία αυτή που μπορεί να έχει ένας θεραπευτικός παράγοντας, εξαρτάται από τον τύπο της ομάδας, το στάδιο εξέλιξης της και από τις ατομικές διαφορές μεταξύ των μελών. Ως προς την τελευταία παράμετρο, πρότεινε ότι η ηλικία, το φύλο και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν

επηρεάζουν την αξία που αποδίδουν τα μέλη των ομάδων στους θεραπευτικούς παράγοντες. Αντίθετα το επίπεδο λειτουργίας, η διάγνωση που μπορεί κάποιο μέλος να έχει λάβει καθώς και ο τύπος του προβλήματος, που αντιμετωπίζει, αποτελούν σημαντικές ατομικές παραμέτρους (Yalom, 2006).

Οι πρώτες έρευνες που μελέτησαν τους θεραπευτικούς παράγοντες στις ομάδες έδειξαν, ότι οι παράγοντες, που θεωρούνται πιο σημαντικοί από τα μέλη των ομάδων, καθρεφτίζουν την αξία της ομαδικής συνοχής. Αυτοί είναι η κάθαρση, η διαπροσωπική μάθηση, η κατανόηση του εαυτού και η συνεκτικότητα (MacKenzie, 1998 · Shechtman, 2003)

Φαίνεται, μάλιστα, πως διαφορετικοί πληθυσμοί αναφέρουν ως σημαντικούς διαφορετικούς θεραπευτικούς παράγοντες, ενώ διαφορές ως προς την αναφορά αυτή παρατηρούνται και ως προς το ποιος αξιολογεί τους παράγοντες. Αν ο αξιολογητής είναι μέλος της ομάδας, πιθανά θα επηρεαστεί στην αναφορά του αυτή, από τον τύπο της ομάδας, ενώ αν είναι ο συντονιστής ίσως επηρεαστεί από την θεωρητική προσέγγιση, που υποστηρίζει (Shechtman & Gluk, 2005). Το ποιοί παράγοντες θα θεωρηθούν, ως σημαντικοί, εξαρτάται ακόμη, τόσο από τον τύπο της ομάδας π.χ. αν πρόκειται για ασθενείς ιατρικών δομών οι παράγοντες που θα αξιολογηθούν θετικότερα πιο πιθανά θα είναι η ενστάλαξη ελπίδας και ο αλτρουισμός σύμφωνα με τους Kivlighan και Goldfine (1991), όσο και με τον θεωρητικό προσανατολισμό της ομάδας και το περιεχόμενο της π.χ. σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες αναφέρθηκαν παραπάνω οι παράγοντες της κάθαρσης και της διαπροσωπικής μάθησης (Shehtman, 2003).

Επιπλέον, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η σημασία των θεραπευτικών παραγόντων, παρουσιάζει διακυμάνσεις, ανάλογα με την εξέλιξη της ομάδας (MacKenzie, 1987). Πιο συγκεκριμένα, οι Kivlighan και Mullison (1988· όπ αναφ. στο Kivlighan & Goldfine, 1991) επεσήμαναν ότι ο παράγοντας της καθολικότητας αναφέρεται ως πιο σημαντικός στη έναρξη μιας ομάδας, ενώ η μάθηση από διαπροσωπικές σχέσεις αξιολογείται πιο θετικά στις επόμενες συναντήσεις. Ακόμη βρήκαν ότι οι γνωστικοί παράγοντες αξιολογούνται πιο θετικά στο αρχικό στάδιο μιας ομάδας, ενώ αργότερα αξιολογούνται θετικότερα οι συμπεριφορικοί.

Άλλη έρευνα των Kivlighan και Goldfine (1991) έδειξε, ότι η καθολικότητα θεωρήθηκε, ως πιο σημαντικός παράγοντας στο πρώτο στάδιο της ομάδας, η κάθαρση

και η καθοδήγηση αυξήθηκαν, ενόσω προχωρούσε η ομάδα, φτάνοντας σε υψηλότερο επίπεδο στο τρίτο στάδιο, η αποδοχή εμφανίστηκε πιο συχνά στα πρώτα στάδια ανάπτυξης της ομάδας, ενώ τέλος φάνηκε πως τα στάδια εξέλιξης της ομάδας δεν συσχετίζονταν καθόλου με τους παράγοντες της αυτοκατανόησης, της μάθησης δια αντιπροσώπου, της μάθησης από διαπροσωπικές σχέσεις, του αλτρουισμού και της αυτοαποκαλύψης.

Όσον αφορά, τώρα, την ομαδική ή ατομική θεραπεία φαίνεται, πως κι αυτή παίζει ρόλο ως προς το ποιοι παράγοντες θα παρουσιαστούν ως οι πιο σημαντικοί (Shechtman, 2003). Οι Shechtman και Gluk (2005), αξιοποιώντας την ταξινομία των Kivlighan και των συνεργατών (1996), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ενήλικες που συμμετέχουν σε ομάδες θεραπείας, αναφέρουν συχνότερα τις κατηγορίες σχέσεις-κλίμα και εστίαση στον εαυτό/στους άλλους, σε σχέση με αυτούς που βρίσκονται σε πρόγραμμα ατομικής θεραπείας.

8.4. Σχέση ανάμεσα σε στάδια ανάπτυξης και θεραπευτικούς παράγοντες

Οι πρώτες έρευνες, που μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στα στάδια εξέλιξης των ομάδων και τους θεραπευτικούς παράγοντες, παρουσίαζαν σημαντικά μεθοδολογικά προβλήματα, καθώς ταύτιζαν τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων με το πέρασμα του χρόνου. Ωστόσο, η δημιουργία του ερωτηματολογίου κλίματος της ομάδας από τον MacKenzie (1983) επέτρεψε τον έγκυρο και αξιόπιστο ορισμό των τριών πρώτων σταδίων ανάπτυξης των ομάδων (Kivlighan & Goldfine, 1991).

Ο MacKenzie (1987) μελέτησε την συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι δέκα θεραπευτικοί παράγοντες του Bloch και των συνεργατών του (1979), κατά την διεξαγωγή των συναντήσεων ομάδων ψυχοθεραπείας ενηλίκων. Από τα ευρήματα φάνηκε, ότι οι παράγοντες, που ταξινομήσε ως «ψυχολογική εργασία», δηλαδή η αυτοκατανόηση, η μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις και η μάθηση διά αντιπροσώπου, αυξήθηκαν, καθώς η ομάδα εξελισσόταν χρονικά, ενώ πάντα διατηρούνταν σε υψηλά επίπεδα συγκριτικά με τους άλλους παράγοντες. Το γεγονός αυτό δείχνει τη σημασία της γνωστικής μάθησης μέσα στην ομάδα. Οι παράγοντες στην κατηγορία του «ηθικού», δηλαδή η αποδοχή, η ενστάλαξη ελπίδας και η καθολικότητα, φάνηκε να μειώνονται καθώς η ομάδα εξελισσόταν, ενώ παράλληλα

φάνηκε πως ο παράγοντας της «αυτοαποκάλυψης», ο οποίος συμπεριελάμβανε την κάθαρση και την αυτοαποκάλυψη, αρχικά μειώθηκε, ενώ στη συνέχεια αυξήθηκε. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν τη θεωρία του MacKenzie (1987), ότι στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης των ομάδων υπάρχει υψηλή αυτοαποκάλυψη σε επιφανειακό όμως επίπεδο, ενώ σε επόμενο στάδιο ακολουθεί βαθύτερη αυτοαποκάλυψη.

Οι θεραπευτικοί παράγοντες που μελετώνται στη συγκεκριμένη εργασία είναι το ομαδικό κλίμα και η θεραπευτική συμμαχία.

9. Το ομαδικό κλίμα

Το ομαδικό κλίμα, αποτελεί μια σημαντική διάσταση των διαδικασιών που εκτυλίσσονται μέσα στην ομάδα (Kivlighan & Lilly, 1997· Nitza, 2011). Αναφέρεται στην ατμόσφαιρα που αναπτύσσεται σε ψυχολογικό και διαπροσωπικό επίπεδο, σε μια ομάδα, η οποία περιλαμβάνει τα επίπεδα συμμετοχής, αντίστασης, συνοχής και αντιπαραθέσεων μέσα σε αυτή (Crowe & Grenyer, 2008). Περιλαμβάνει, μάλιστα, τρεις διαστάσεις, τη συμμετοχή, την αποφυγή και τη σύγκρουση. Τις διαστάσεις αυτές μελέτησαν οι Kivlighan και Lilly (1997) και βρήκαν ότι το επίπεδο συνεκτικότητας, το πρότυπο ανάπτυξης της συνεκτικότητας καθώς και το επίπεδο και το πρότυπο ανάπτυξης της αποφυγής στην ομάδα σχετίζονται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η παρουσία ενός θετικού κλίματος, που χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα συμμετοχής και χαμηλά επίπεδα αποφυγής και σύγκρουσης σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Kivlighan & Lilly, 1997). Την ίδια άποψη υποστηρίζει και ο Yalom, ο οποίος θεωρεί πως η δημιουργία ενός τέτοιου θετικού ομαδικού κλίματος, οδηγεί σε μία παραγωγική αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη αλλά και ευνοεί την εμφάνιση των θεραπευτικών παραγόντων. Η διαμόρφωση του μάλιστα αποτελεί ευθύνη του συντονιστή της ομάδας (Kivlighan & Tarrant, 2001). Μια έρευνα που εξέτασε τη σχέση ανάμεσα στη συνοχή και το θεραπευτικό αποτέλεσμα σε ομάδες θεραπείας ενηλίκων με κοινωνική φοβία, έδειξε ότι η αυξημένη συνεκτικότητα της ομάδας, που είναι από τις σημαντικότερες πτυχές του ομαδικού κλίματος, ενίσχυσε την ανατροφοδότηση σχετικά με την κοινωνική επίδοση ανάμεσα στα μέλη κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων. Το θετικό ομαδικό κλίμα,

μάλιστα, αύξησε τα κίνητρα των μελών για πραγματοποίηση αλλαγής (Woody & Adessky, 2002).

Η θεωρία της ανάπτυξης των ομάδων σε στάδια προτείνει, ότι το ομαδικό κλίμα παρουσιάζει διακυμάνσεις, καθώς αναπτύσσεται η ομάδα. Τα πρότυπα αυτής της διακύμανσης, προβλέπουν καλύτερα το θεραπευτικό αποτέλεσμα στα μέλη, όπως φαίνεται μέσα από μετρήσεις καθ' όλη την διάρκεια διεξαγωγής της ομάδας, σε σύγκριση με μία μόνο μέτρηση (Kivlighan & Tarrant, 2001). Οι σύγχρονες έρευνες αποδέχονται ότι το ομαδικό κλίμα αποτελεί μια πολυδιάστατη κατασκευή και συνήθως χρησιμοποιούν το ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας του MacKenzie (1983) για να το μετρήσουν (Kivlighan & Lilly, 1997). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αντικατοπτρίζει το στάδιο ανάπτυξης, στο οποίο βρίσκεται μια ομάδα με βάση τις ιδιαίτερες συνθήκες του ομαδικού κλίματος που επικρατούν σε αυτή. Ειδικότερα, χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των επιπέδων των διαστάσεων της συμμετοχής, της αποφυγής και της σύγκρουσης εντός της ομάδας, οι οποίες συγκροτούν το ομαδικό κλίμα. Οι Kivlighan και Lilly (1997) μελετώντας τις τρεις διαστάσεις του ομαδικού κλίματος (συμμετοχή, αποφυγή και σύγκρουση), βρήκαν ότι ιδιαίτερη αξία μελέτης έχει ο τρόπος, με τον οποίο μεταβάλλονται οι διαστάσεις του ομαδικού κλίματος στην πορεία ανάπτυξης μιας ομάδας και όχι να εξετάζουμε το κλίμα ως μία στατική κατασκευή.

Όσον αφορά το φύλο των μελών μιας ομάδας η βιβλιογραφία προτείνει ότι αυτό δεν επηρεάζει την αντίληψη του κλίματος που επικρατεί σε αυτή. Σε ομάδες, επομένως, στις οποίες συμμετέχουν τόσο άντρες όσο και γυναίκες, η αντίληψη των μεταβλητών του ομαδικού κλίματος είναι ίδια (Kivlighan & Goldfine, 1991).

Υπάρχουν έρευνες που εξετάζουν το ομαδικό κλίμα σε συνάρτηση με διάφορες μεταβλητές για να διαπιστώσουν ποιες συνθήκες είναι καταλληλότερες, ώστε να είναι αποτελεσματική μια ομάδα, όπως αυτές που εξετάζουν τη σχέση ανάμεσα στο ομαδικό κλίμα και το στάδιο ανάπτυξης, στο οποίο βρίσκεται μια ομάδα. Μια τέτοια έρευνα, που μελετά την σχέση αυτή, παρουσιάζεται παρακάτω.

9.2. Η σχέση ανάμεσα στο ομαδικό κλίμα και τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων

Οι Kivlighan & Goldfine (1991) βρήκαν ότι κατά το πρώτο στάδιο ανάπτυξης μιας ομάδας, τα επίπεδα συμμετοχής των μελών στις ομαδικές διαδικασίες είναι σχετικά χαμηλά, όπως και τα επίπεδα της σύγκρουσης εντός των ομάδων, ενώ παρατηρούνται σχετικά υψηλά ποσοστά αποφυγής. Στο δεύτερο στάδιο τα επίπεδα συμμετοχής και αποφυγής των μελών βρίσκονται σε μέτριο επίπεδο, ενώ της σύγκρουσης σε υψηλό, ενώ τέλος κατά το τρίτο στάδιο παρατηρείται υψηλό επίπεδο συμμετοχής και χαμηλά επίπεδα αποφυγής και σύγκρουσης. Αντίστοιχα οι Kivlighan και Lilly (1997) βρήκαν ότι σε ομάδες ενηλίκων διαπροσωπικής προσέγγισης (84 άτομα, 20-43 ετών), ότι κατά τη διάρκεια των ομαδικών συναντήσεων, η συμμετοχή στην αρχή ήταν υψηλή, έπειτα χαμηλή και στο τέλος υψηλή, η αποφυγή αρχικά ήταν υψηλή, έπειτα χαμηλή, στη συνέχεια αυξανόταν πάλι και τελικά μειωνόταν, ενώ η σύγκρουση στην αρχή ήταν χαμηλή, έπειτα υψηλή και στο τέλος χαμηλή.

10. Θεραπευτική συμμαχία

Η θεραπευτική συμμαχία (ή θεραπευτική σχέση) αναφέρεται στην ποιότητα και τη δύναμη της συνεργατικής σχέσης ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή (Angus & Kagan, 2007· Shechman & Katz, 2007). Σύμφωνα με τον Bordin (1979) η συνεργατική αυτή σχέση περιλαμβάνει τρία συστατικά: (1) την συμφωνία ανάμεσα σε πελάτη και θεραπευτή για τους στόχους της παρέμβασης, (2) την συμφωνία ανάμεσα σε πελάτη και θεραπευτή για τις εργασίες που θα πρέπει να εκτελέσει ο πελάτης και (3) την ανάπτυξη συναισθηματικής εγγύτητας ανάμεσά τους.

Στις ομαδικές παρεμβάσεις, η θεραπευτική συμμαχία περιλαμβάνει αυτά τα τρία συστατικά και αφορά τη συνεργατική σχέση ανάμεσα στον συντονιστή και το κάθε μέλος της ομάδας ξεχωριστά αλλά και την αντίστοιχη σχέση, που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών (Shechman & Katz, 2007).

Οι συντονιστές όλων των θεωρητικών κατευθύνσεων, τονίζουν τη σημασία της διαμόρφωσης μιας καλής θεραπευτικής σχέσης (Woody & Adessky, 2002). Σύμφωνα με έρευνες, μάλιστα, η θεραπευτική συμμαχία προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο το θετικό αποτέλεσμα της θεραπείας (Duncan κ.ά., 2003· Kivlighan & Tarrant, 2001· Lambert & Barley, 2001· Shechman & Katz, 2007· Woody & Adessky, 2002). Με βάση αυτή την θεώρηση, υπάρχουν έρευνες που διαχωρίζουν την αξιολογούμενη θεραπευτική

συμμαχία από τον πελάτη από αυτή που αξιολογείται από τον θεραπευτή, υποστηρίζοντας, ότι η πρώτη προβλέπει καλύτερα το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Duncan κ.ά., 2003).

Παρά βέβαια την σημασία της αυτή, η βιβλιογραφία που εξετάζει το όφελος της θεραπευτικής συμμαχίας στα πλαίσια ομαδικών παρεμβάσεων, είναι περιορισμένη (Gillaspy κ.ά., 2002· Joyce κ.ά., 2007). Η έλλειψη ερευνών ενδεχομένως οφείλεται στο γεγονός ότι η θεραπευτική συμμαχία στο πλαίσιο των ομάδων αποτελεί μια ευρύτερη και πιο πολύπλοκη κατασκευή, σε σύγκριση με την ατομική θεραπεία (Gillaspy κ.ά., 2002). Η έρευνα, ωστόσο, των Holmes και Kivlighan (2000) υποστήριξε ότι τα μέλη της ομάδας αξιολογούν ως εξαιρετικά σημαντικές τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τα άλλα άτομα, αλλά και με την ομάδα ως σύνολο, μπορεί και ως περισσότερο σημαντικές από τη σχέση με το θεραπευτή.

Η θεραπευτική συμμαχία στις ομαδικές παρεμβάσεις συνήθως εξετάζεται υπό τον όρο ομαδική συνεκτικότητα ή συνοχή (Shechman & Katz, 2007). Παρά τη στενή σχέση που τις συνδέει ωστόσο, η θεραπευτική συμμαχία και η ομαδική συνοχή αποτελούν δύο διακριτές έννοιες. Η θεραπευτική συμμαχία αναφέρεται στη συνεργασία ανάμεσα στο συντονιστή και τα μέλη μιας ομάδας, καθώς και των μελών μεταξύ τους, ενώ αντίθετα η ομαδική συνοχή αφορά τον βαθμό της συναισθηματικής δέσμευσης που αναπτύσσουν τα μέλη απέναντι στην ομάδα (Gillaspy κ.ά., 2002).

Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα που αναδύεται, μελετώντας την βιβλιογραφία σχετικά με τη διάρκεια των ομαδικών παρεμβάσεων σε ενήλικες ή σε παιδιά, είναι το γεγονός ότι η θεραπευτική συμμαχία, όπως και το ομαδικό κλίμα που αναφέρθηκε, παρουσιάζει διακυμάνσεις κατά την διεξαγωγή της ομάδας. Το πρότυπο, μάλιστα, αυτής της διακύμανσης συνδέεται με τα ομαδικά θεραπευτικά αποτελέσματα (Anker κ.ά., 2010). Μάλιστα, η βελτίωση της θεραπευτικής συμμαχίας στη διάρκεια της θεραπείας, έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με θετικότερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Shechman & Katz, 2007). Αυτό φαίνεται και από τα αποτελέσματα μιας έρευνας, η οποία χρησιμοποίησε την Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης για να μελετήσει τη σχέση μεταξύ θεραπευτικής συμμαχίας και αποτελεσματικότητας της συμβουλευτικής γάμου σε ζευγάρια, η οποία έδειξε ότι η θεραπευτική συμμαχία αυξανόταν καθώς περνούσαν οι συναντήσεις και όσο μεγαλύτερη ήταν η αύξησή της, τόσο μεγαλύτερη βελτίωση είχε το ζευγάρι στη λήξη της παρέμβασης (Anker κ.ά., 2010).

10.1. Η ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας

Όσον αφορά το πρότυπο μεταβολής της θεραπευτικής συμμαχίας σε μια ομάδα, παρατηρείται μεγάλη ασάφεια (Kivlighan & Shaughnessy, 1995· Weiss κ.ά., 2013).

Στην ατομική θεραπεία, κάποιοι ερευνητές βρήκαν ότι η συμμαχία αυξάνεται στην αρχή της θεραπείας, μειώνεται κατά την διάρκεια της και στη συνέχεια αυξάνεται πάλι προς το τέλος της (Horvath & Marx, 1990). Υπήρξαν, ωστόσο, άλλοι που διαπίστωσαν γραμμικά πρότυπα ανάπτυξης (Arnold κ.ά., 2013· Fitzpatrick κ.ά., 2005· Kivlighan & Shaughnessy, 1995).

Αντίστοιχα, στην ομαδική θεραπεία σε ενήλικες κάποιες έρευνες διαπιστώνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία αρχικά αυξάνεται, μετά μειώνεται και τέλος αυξάνεται πάλι (Lenzo κ.ά., 2014), ενώ άλλοι ερευνητές βρίσκουν ένα γραμμικό πρότυπο ανάπτυξης (Lorentzen κ.ά., 2012· Piper κ.ά., 2005· Woody & Adessky, 2002).

11. Έρευνα διαδικασίας

Η αξιολόγηση μιας ομάδας αποτελεί βασικό στοιχείο για την ανάδειξη της αποτελεσματικότητάς της (DeLucia-Waack, 2006· Shechtman, 2007). Ο προσανατολισμός της αξιολόγησης αυτής, χρειάζεται να είναι τόσο προς το αποτέλεσμα όσο και προς τη διαδικασία της ομάδας (DeLucia-Waack, 2006).

Στη βιβλιογραφία παρατηρούνται δύο μέθοδοι μελέτης των ομαδικών παρεμβάσεων: η έρευνα αποτελέσματος και η έρευνα διαδικασίας. Με την πρώτη εξετάζεται η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης, ενώ η δεύτερη μελετά όλες τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα, όσο αυτή διαρκεί (Brown, 2011· DeLucia-Waack, 2006· Furr, 2000). Αν και είναι σημαντικό οι δύο αυτοί μέθοδοι να συνυπάρχουν σε μια έρευνα, ωστόσο είναι φανερό πως η μελέτη της δυναμικής μιας ομάδας και των παραγόντων, δηλαδή, που λαμβάνουν χώρα σε αυτή, έχει μεγάλη σημασία. Αυτό συμβαίνει καθώς οι ομαδικές αλληλεπιδράσεις είναι ιδιαίτερα σύνθετες και είναι δύσκολο να γίνει κατανοητός ο τρόπος επίτευξης της θεραπευτικής αλλαγής και τα γεγονότα που ασκούν μεγαλύτερη επίδραση στη συμπεριφορά των μελών

(DeLuciaWaack, 1997b). Συνεπώς, η μελέτη της δυναμικής μιας ομάδας έχει κλινική εφαρμογή. Αυτό συμβαίνει καθώς μπορεί να εξηγήσει πώς και πότε οι ομαδικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές (Shechtman, 2007).

Οι έρευνες διαδικασίας εξετάζουν διάφορες μεταβλητές που συνθέτουν την δυναμική μιας ομάδας, όπως η σχέση συντονιστή-μέλους, τα χαρακτηριστικά και οι τακτικές που χρησιμοποιεί ο συντονιστής (Liechtentritt & Shechtman, 1998). Ακόμη εξετάζουν τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας και τους θεραπευτικούς παράγοντες, προκειμένου να διερευνήσουν το ρόλο που παίζει η ομάδα στην πραγματοποίηση της αλλαγής (Nitza, 2011). Οι έρευνες αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν με ποιοτικές ή ποσοτικές μεθόδους ή και με συνδυασμό αυτών, προκειμένου να αντλήσουν περισσότερες πληροφορίες για τις ομαδικές διαδικασίες αλλαγής (Kivlighan & Arseneau, 2009).

Η βιβλιογραφία, μάλιστα, προτείνει ότι τα μέλη έχουν όφελος από τις διαφορετικές εμπειρίες που αποκτούν στην ομάδα καθώς αυτή αναπτύσσεται και για αυτό τον λόγο οι έρευνες διαδικασίας συχνά είναι διαχρονικές. Συλλέγουν, δηλαδή πληροφορίες, καθ' όλη τη διάρκεια μιας παρέμβασης (MacKenzie, 1987).

12. Αναγκαιότητα διεξαγωγή της έρευνας

Επομένως, σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, αξίζει να σημειωθεί ότι η αποτελεσματικότητα των διαφόρων προγραμμάτων παρέμβασης φροντιστών που έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν πληροφορίες, εκπαίδευση δεξιοτήτων και ψυχολογική υποστήριξη για τη μείωση του φόρτου που βιώνουν και τη βελτίωση της ψυχικής τους ευεξίας, είναι καλά τεκμηριωμένη (Gallagher-Thompson & Coon, 2008 · όπ. αναφ. στο Gallagher-Thompson κ.ά., 2012)

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις είναι από τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες παρεμβάσεις, οι οποίες παράγουν τα περισσότερα πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα. (Tang κ.ά., 2018). Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να επιτευχθούν με πολλούς τρόπους, όπως η αύξηση των ευχάριστων γεγονότων και των υγιών συμπεριφορών (Gallagher-Thompson κ.ά., υπό έκδοση · όπ. αναφ. στο Depp, κ.ά., 2003).

Οι παρεμβάσεις Θετικής Ψυχολογίας που θέτουν τέτοιους στόχους, δίνοντας έμφαση στις θετικές λειτουργίες, μπορούν να οριστούν ως «μέθοδοι θεραπείας ή στοχευμένες δραστηριότητες που αποσκοπούν στην καλλιέργεια θετικών συναισθημάτων, συμπεριφορών ή σκέψεων» (Sin & Lyubomirsky, 2009, σ.468).

Πρόσφατα, υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εφαρμογή θετικών ψυχολογικών παρεμβάσεων στη συμβουλευτική φροντιστών στον ελληνικό πληθυσμό. Επιπλέον, δεδομένα από ελληνικό δείγμα δείχνουν ότι η θετική αντιμετώπιση σχετίζεται αρνητικά με την επιβάρυνση των φροντιστών (Tsatali κ.ά., 2019).

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις μέσω Διαδικτύου ανεξάρτητα από το αν βασίζονται σε πτυχές της θετικής ψυχολογίας ή όχι, χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο την τελευταία δεκαετία (Yua κ.ά., 2023). Υπάρχει, μάλιστα κενό στη βιβλιογραφία, όσον αφορά την ψυχοεκπαίδευση μέσω διαδικτύου αφού προηγούμενες συστηματικές ανασκοπήσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις που βασίζονται στο διαδίκτυο για φροντιστές δεν επικεντρώνεται ειδικά στην ψυχοεκπαίδευση. Έχει βρεθεί, άλλωστε, ότι η ομαδική τηλεδιάσκεψη είναι αποτελεσματική για την παροχή υποστήριξης στον γενικό πληθυσμό, προκειμένου να δημιουργηθούν ψυχολογικοί πόροι, όπως η ανθεκτικότητα (Brouzos κ.ά., 2021)

Πρόσφατα, λίγες μόνο μελέτες έχουν προσπαθήσει να εξετάσουν τον αντίκτυπο των Διαδικτυακών Θετικών Ψυχολογικών Παρεμβάσεων (OPPIs) στην ευημερία των ανθρώπων (Bolier κ.ά., 2013).

Οι έρευνες, ωστόσο, που μελετούν τους διαφορετικούς τύπους ομαδικών παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων και των διαδικτυακών, σε ένα γενικότερο πλαίσιο, συχνά περιορίζονται στην περιγραφή της παρέμβασης και της αποτελεσματικότητάς της. Αντίθετα, παραβλέπουν τη σημασία της περιγραφής και μελέτης των ομαδικών διαδικασιών που αλληλεπιδρούν σε κάθε παρέμβαση, οι οποίες επιδρούν σημαντικά στην αποτελεσματικότητά της (DeLuciaWaack, 1998). Ενώ, δηλαδή πραγματοποιούνται πολλές έρευνες αποτελέσματος, οι έρευνες διαδικασίας για τις ομαδικές παρεμβάσεις είναι σπάνιες (Burlingame κ.ά., 2004).

Υπάρχουν μόνο λίγες μελέτες διαδικασίας που να ερευνούν τις διαδικασίες στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες (Shechtman κ.ά., 1997· όπ. αναφ. στο Shechtman,

2007). Ειδικότερα, μάλιστα, η έρευνα για τους θεραπευτικούς παράγοντες στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι περιορισμένη (Schmalisch κ.ά., 2010· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018). Επομένως, τόσο λόγω των περιορισμένων ερευνητικών δεδομένων, ως προς τις ομαδικές διαδικασίες όσο και για τους θεραπευτικούς παράγοντες ειδικότερα, καθώς και του γεγονότος, ότι πολλοί ερευνητές, όπως ο Shechtman (2007) έχουν τονίσει την ανάγκη για περισσότερη έρευνα ομαδικών διαδικασιών, η παρούσα έρευνα σχετικά με τους θεραπευτικούς παράγοντες, το ομαδικό κλίμα και τη θεραπευτική συμμαχία, των τριών πιο σημαντικών διαδικασιών που υφίστανται κατά τη διάρκεια ομαδικών παρεμβάσεων και ειδικά διαδικτυακών παρεμβάσεων Θετικής Ψυχολογίας που έχουν ελάχιστα μελετηθεί, κρίνεται απαραίτητη.

13. Σκοπός της έρευνας, ερευνητικές υποθέσεις και ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί έρευνα διαδικασίας, η οποία έχει σκοπό την διερεύνηση και αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών και ειδικότερα των θεραπευτικών παραγόντων, των μεταβολών του ομαδικού κλίματος και της διακύμανσης της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη διάρκεια ενός διαδικτυακού ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος διάρκειας 6 συναντήσεων που είχε ως στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας φροντιστών ατόμων με άνοια. Προκειμένου να αξιολογηθούν αυτές οι ομαδικές διαδικασίες του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος διατυπώθηκαν οι εξής ερευνητικές υποθέσεις και αντίστοιχα τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

13α. Ερευνητικές υποθέσεις:

1. Οι θεραπευτικοί παράγοντες που έχουν περισσότερη σημασία κάθε φορά θα μεταβάλλονται ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης των ομάδων (Υπόθεση 1^η).
2. Η θεραπευτική συμμαχία θα αυξηθεί στη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης (Υπόθεση 2^η).
3. Το ομαδικό κλίμα αναμένεται να βελτιωθεί στην πορεία της παρέμβασης. Ειδικότερα, η συμμετοχή των φροντιστών θα βελτιωθεί σημαντικά σε αντίθεση με

την αποφυγή και τη σύγκρουση, οι οποίες αναμένεται να μειωθούν κατά τη διάρκεια του προγράμματος παρέμβασης (Υπόθεση 3^η).

13β. Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι είναι οι θεραπευτικοί παράγοντες που εμφανίζονται στη διάρκεια ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των φροντιστών, ατόμων με άνοια;
2. Διαφοροποιείται η εμφάνιση συγκεκριμένων θεραπευτικών παραγόντων από συνάντηση σε συνάντηση στη διάρκεια του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος;
3. Ποια είναι τα πρότυπα ανάπτυξης που ακολουθεί το ομαδικό κλίμα κατά τη διάρκεια του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος;
4. Ποια πρότυπα ανάπτυξης ακολουθεί η θεραπευτική συμμαχία κατά τη διάρκεια του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος;

Δεν διατυπώθηκαν συγκεκριμένες υποθέσεις σχετικά με τις ομαδικές διαδικασίες, ως προς το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων, καθώς δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία στη βιβλιογραφία για ενήλικες (Kivlighan & Goldfine, 1991). Ωστόσο, η παρούσα έρευνα μμελέτησε κατά πόσο το φύλο επέδρασε στις ομαδικές διαδικασίες που αναδύθηκαν στη διάρκειά του. Η ηλικία δεν μελετήθηκε, καθώς το δείγμα είχε ελάχιστες διαφοροποιήσεις, ως προς αυτή την μεταβλητή, ώστε να υπάρξει διαφοροποίηση και ως προς τα αποτελέσματα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3^ο: Μεθοδολογία, Δείγμα και

Εργαλεία μέτρησης

14. Μέθοδος

14.1 Ερευνητικός σχεδιασμός παρούσας έρευνας

Πρόκειται για έρευνα διαδικασίας, που αξιολογεί τις ομαδικές διαδικασίες που αναπτύσσονται στην αρχή, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, όσο και στο τέλος της. Η συγκεκριμένη ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση, της οποίας οι ομαδικές διαδικασίες αξιολογούνται, έχει ως στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας φροντιστών ατόμων με άνοια.

Οι έρευνες διαδικασίας εξετάζουν διάφορες μεταβλητές, όπως η σχέση συντονιστή -μέλους, τα χαρακτηριστικά και οι τακτικές που χρησιμοποιεί ο συντονιστής (Liechtentritt & Shechtman, 1998· όπ. αναφ. στο Nitza, 2011), τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας και οι θεραπευτικοί παράγοντες, προκειμένου να διερευνήσουν το ρόλο που παίζει η ομαδική διαδικασία στην αλλαγή των μελών (Nitza, 2011). Οι μηχανισμοί που εξετάζονται πιο συχνά, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, όπως και στην παρούσα έρευνα, είναι οι θεραπευτικοί παράγοντες, το κλίμα της ομάδας και η θεραπευτική συμμαχία (Davies κ.ά., 2008).

Ο σχεδιασμός, της παρούσας έρευνας, είναι ημι-πειραματικός, εφόσον πρόκειται για την εφαρμογή ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος παρεμβατικού χαρακτήρα, ενώ ο καταμερισμός των συμμετεχόντων στην ομάδα έγινε τυχαία. Η αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών και πιο συγκεκριμένα των θεραπευτικών παραγόντων που αναφέρθηκαν, γίνεται μέσω της χρήσης ποσοτικών μεθόδων και ειδικότερα με την χρήση ερωτηματολογίων, τα οποία συμπληρώθηκαν κατά την έναρξη της παρέμβασης, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της και κατά την λήξη της.

14.2. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 15 φροντιστές ($N= 15$ φροντιστές) ατόμων με άνοια και ειδικότερα 4 ενήλικες άνδρες (26.7%) και 11 ενήλικες γυναίκες (73.3%). Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε σε κριτήρια ευκολίας και προσβασιμότητας και όχι με κριτήριο την τυχαία δειγματοληψία. Το ηλικιακό εύρος του δείγματος κυμάνθηκε από 45-65 ετών, ενώ όλοι τους ήταν παράλληλα λήπτες υπηρεσιών του κέντρου Αλτσχάιμερ στα Χανιά. Οι φροντιστές που παρακολούθησαν το πρόγραμμα παρέμβασης, εκτός από ελάχιστες εξαιρέσεις, ήταν

οι κύριοι φροντιστές των πασχόντων ενώ αποτελούσαν σε ποσοστό 80% παιδιά των ασθενών, που φρόντιζαν τους πάσχοντες γονείς τους. Ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν εγγόνια των πασχόντων, ενώ μόνο ένα μέλος της ομάδας φάνηκε να ανήκει στην ευρύτερη οικογένεια του πάσχοντα (όχι α' ή β' βαθμού συγγένεια). Το μεγαλύτερο μέρος των φροντιστών (66.7%) εμπλέκονταν στη φροντίδα του ασθενή για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους, ενώ οι υπόλοιποι φρόντιζαν τον πάσχοντα συγγενή τους για μικρότερο ή ίσο χρονικό διάστημα.

14.3. Εργαλεία Μέτρησης

Δυσκολία υπήρξε επίσης και με την επιλογή των κατάλληλων εργαλείων που θα μετρούσαν τις ομαδικές διαδικασίες της παρέμβασης και πιο συγκεκριμένα των θεραπευτικών παραγόντων, του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας.

Τελικά, επιλέχθηκαν το Ερωτηματολόγιο των Κρίσιμων Συμβάντων για τη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων και η συντομευμένη έκδοση του Ερωτηματολογίου Κλίματος της Ομάδας για την μελέτη του ομαδικού κλίματος, τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί αρκετά σε παρόμοιες έρευνες, τόσο με παιδιά όσο και με ενήλικες, ενώ ειδικότερα η συντομευμένη έκδοση του Ερωτηματολογίου Κλίματος της Ομάδας, έχει σχεδιαστεί εξ αρχής για ενήλικες. Επίσης επιλέχθηκε και η Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης, για τη μελέτη της θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία έχει επίσης σχεδιαστεί αρχικά για ενήλικες, αν και έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε έρευνες με ενήλικες, όσο και σε έρευνες με παιδιά. Το συγκεκριμένο εργαλείο προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της έρευνας και του πληθυσμού που μελετήθηκε.

Επομένως συγκεντρωτικά χρησιμοποιήθηκαν τα εξής εργαλεία τα οποία αναλύονται παρακάτω:

1. «Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων» (CIQ)
2. «Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας- Συντομευμένη έκδοση»
(GCQ- Short)
3. «Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης» (SRS- v3)

14.3.1. Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων (Critical Incidents Questionnaire – Kivlighan & Goldfine, 1991)

Το συγκεκριμένο εργαλείο συμπληρώνεται από τους φροντιστές, με στόχο την ανίχνευση των θεραπευτικών παραγόντων. Αποτελεί μια τεχνική ερώτησης ανοιχτού τύπου με στόχο την αξιολόγηση της οπτικής του κάθε μέλους για τις σημαντικές διαδικασίες αλλαγής που επιτελούνται στην ομάδα (Kivlighan & Arseneau, 2009). Επιτρέπει την κατανόηση της επίδρασης της ομάδας από την προοπτική του κάθε μέλους και την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο συγκεκριμένοι θεραπευτικοί παράγοντες επιδρούν στην αποτελεσματικότητα της ομάδας (DeLuciaWaack, 1997).

Αυτό που ζητάει από τα μέλη, είναι να αναγνωρίσουν την περίσταση ή το γεγονός που είχε την μεγαλύτερη σπουδαιότητα γι' αυτά σε μια συγκεκριμένη συνάντηση, να το περιγράψουν και να εξηγήσουν γιατί τους ήταν σημαντικό (Nitza, 2011). Πιο συγκεκριμένα, κάθε μέλος καλείται να απαντήσει στο εξής ερώτημα: «Από τα γεγονότα που συνέβησαν κατά της διάρκεια της σημερινής συνάντησης, ποιο θεωρείς ως το σημαντικότερο για σένα προσωπικά; Περιγράψε το γεγονός: τι ακριβώς συνέβη, ποιά τα μέλη της ομάδας που εμπλέκονταν και ποιά η δική σου αντίδραση. Γιατί ήταν σημαντικό για σένα; Τι έμαθες από το συμβάν αυτό;» (DeLucia-Waack, 1997b).

Το ερωτηματολόγιο των κρίσιμων συμβάντων συμπληρώνεται από τα μέλη στο τέλος κάθε συνάντησης της ομάδας (MacKenzie, 1987). Εξαιτίας της μορφής του, αφού πρόκειται για μία ανοιχτή ερώτηση που δέχεται μία σύντομη ελεύθερη απάντηση, συνήθως παρατηρείται υψηλός βαθμός συμμόρφωσης από τα μέλη, καθώς το θεωρούν μια ευκαιρία να σκεφτούν τι συνέβη κατά την διάρκεια της συνάντησης ενώ συχνά μπορεί να καταγράψουν κάποιες από τις σκέψεις που τους δημιουργήθηκαν στην πορεία της και τις οποίες δεν εξέφρασαν στην ομάδα (MacKenzie, 1987). Οι απαντήσεις των μελών στη συνέχεια αναλύονται, αξιοποιώντας τη μέθοδο της βαθμολόγησης, σύμφωνα με την οποία ανεξάρτητοι κριτές ταξινομούν τις απαντήσεις των μελών με βάση την κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων των Bloch και των συνεργατών (1979 · DeLucia-Waack, 1997b · Kivlighan & Arseneau, 2009· MacKenzie, 1987· Nitza, 2011). Τα

αποτελέσματα στη συνέχεια παρουσιάζονται ως απόλυτες ή σχετικές συχνότητες για κάθε κατηγορία θεραπευτικών παραγόντων. Συνήθως προτιμάται το δεύτερο και προτείνεται να συνδυάζονται κάποιες κατηγορίες για τον σκοπό αυτό (MacKenzie, 1987).

Το ερωτηματολόγιο έχει προηγουμένως μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό (Brouzos κ.ά., 2021). Ως προς την εγκυρότητα, το εργαλείο έκανε καλή αίσθηση. Οι ορισμοί και τα κριτήρια για καθέναν από τους δέκα παράγοντες των Bloch και των συνεργατών του (1979), ήταν σαφείς και μη διφορούμενοι, ενώ όσον αφορά την αξιοπιστία υπήρχε συμφωνία σε 48 %, ανάμεσα στους αξιολογητές, στις περισσότερες από τις περιπτώσεις. Σε ορισμένες απαντήσεις μάλιστα έφτασε μέχρι και στο 95%. Μόνο μια απάντηση δεν ταίριαζε με τους υπάρχοντες παράγοντες, οπότε και για να καλυφθεί το κενό αυτό, δημιουργήθηκε μια νέα κατηγορία, η «θεραπευτική συμμαχία», για να περιγράψει τη συναισθηματική εγγύτητα, την οποία νιώθουν τα μέλη προς τον συντονιστή της ομάδας, η οποία χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα (Brouzos κ.ά., 2021). Για να αποφευχθεί, ωστόσο, η τυχαιότητα ως προς την συμφωνία χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής *Kappa* (Cohen, 1960· όπ. αναφ. στο Bloch κ.ά., 1979). Πρόκειται για ένα μέτρο διακριτής συμφωνίας για ονομαστικές κλίμακες, του οποίου οι τιμές ήταν 0,62, 0,52 και 0,60, όλες στατιστικά σημαντικές ($p < .001$). Τόσο η εγκυρότητα όσο και η αξιοπιστία, επομένως ήταν ικανοποιητικές.

Η μεθοδολογία των κρίσιμων συμβάντων έχει το πλεονέκτημα, ότι είναι διακριτική, αποδεκτή από τα μέλη και αποκαλύπτει πληροφορίες σχετικά με τις ομάδες. Επιπλέον, αποφεύγει τους περιορισμούς που θέτουν οι εκ των προτέρων επιλεγμένες κατηγορίες και δείχνει άμεσα τις ιδιοσυγκρασιακές αντιλήψεις κάθε μέλους. Αυτό σημαίνει ότι πλησιάζει στις εσωτερικές διαδικασίες μέσα από τις οποίες διαμορφώνεται η θεραπευτική επίδραση της ομάδας (MacKenzie, 1987).

Ο Yalom (1985· όπ. αναφ. στο Bloch κ.ά., 1979) προχώρησε πρώτος σε αυτή την διαδικασία, καθώς πολλές φορές το φάσμα των αποτελεσμάτων μπορεί να είναι δύσκολο ως προς την αξιολόγηση χρησιμοποιώντας τυποποιημένα ή/και ποσοτικά μέτρα και μπορεί να αξιολογηθεί πληρέστερα μέσω ποιοτικών μεθοδολογιών, όπως είναι και μια ανοιχτή ερώτηση, ελάχιστα δομημένη, για «το πιο σημαντικό γεγονός». Πρόκειται για την καταλληλότερη μέθοδο μελέτης των θεραπευτικών παραγόντων

της ομάδας, η οποία χρησιμοποιείται ευρέως στην έρευνα ενηλίκων (Shechtman κ.ά., 1997) .

Στην παρούσα έρευνα χορηγήθηκε μετά το τέλος κάθε συνάντησης.

14.3.2 Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας – Συντομευμένη έκδοση (Group Climate Questionnaire – Short, MacKenzie, 1983)

Το ομαδικό κλίμα αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία παρουσιάζει διακυμάνσεις με το πέρασμα του χρόνου. Το ερωτηματολόγιο κλίματος της ομάδας του MacKenzie (1983) αποτελεί ένα δημοφιλές εργαλείο μέτρησης των ομαδικών διαδικασιών (Harel κ.ά., 2011). Έχει μάλιστα χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε εκπαιδευτικές και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες καθώς και σε ομάδες εργασίας, συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (DeLucia-Waack, 1997b).

Πρόκειται για ένα είναι καλά μελετημένο, σύντομο και εύκολο στη διαχείριση εργαλείο. Είναι αυτοαναφορικό και έχει σχεδιαστεί για να εξετάσει την αντίληψη του κάθε μέλους για το ομαδικό περιβάλλον (Kivlighan & Lilly, 1997). Πιο συγκεκριμένα, μετράει τις αντιλήψεις των μελών μιας ομάδας σχετικά με τη συνοχή της ομάδας, την πιθανή έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών, την απροθυμία τους να αναλάβουν την ευθύνη για αλλαγή και τις τριβές που μπορεί να δημιουργηθούν μεταξύ τους (DeLucia-Waack, 1997b).

Η αρχική έκδοση του ερωτηματολογίου περιλάμβανε 32 προτάσεις και 8 κλίμακες, όμως μετά από εκτεταμένη κλινική χρήση, ο MacKenzie (1983), κατέληξε ότι οι αλλαγές στις διαστάσεις του ομαδικού κλίματος συμβαίνουν από τη μία συνάντηση στην επόμενη και γι' αυτό το λόγο το ερωτηματολόγιο αναθεωρήθηκε, ώστε να είναι σύντομο για να χορηγείται στο τέλος κάθε συνάντησης.

Η συντομευμένη έκδοση του ερωτηματολογίου αποτελείται από 12 προτάσεις σε επταβάθμια κλίμακα Likert που δείχνει το βαθμό συμφωνίας των μελών από «καθόλου» έως «πάρα πολύ» (DeLucia-Waack, 1997b). Το ερωτηματολόγιο παρέχει στους συντονιστές σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αντίληψη των μελών για την ομάδα. Πιο συγκεκριμένα αποτελείται από τρεις υποκλίμακες που μετρούν τρεις διαστάσεις του ομαδικού κλίματος: τη Συμμετοχή, την Αποφυγή και τη Σύγκρουση.

Για κάθε υποκλίμακα υπολογίζεται ένα σκορ αθροίζοντας τα σκορ των προτάσεων που την αποτελούν και υπολογίζοντας τον μέσο όρο (DeLucia-Waack, 1997b· Harel, κ.ά., 2011· Kivlighan & Lilly, 1997). Ο MacKenzie (1983) ορίζει τη Συμμετοχή ως το βαθμό της συνοχής και τον προσανατολισμό των μελών προς την ομάδα, δηλαδή την προθυμία τους να συμμετέχουν στην ομάδα (προτάσεις 1, 2, 4, 8 και 11). Το θετικό σκορ στην υποκλίμακα της συμμετοχής αποτελεί ένδειξη της ύπαρξης μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας. Η αποφυγή αντικατοπτρίζει το βαθμό της απροθυμίας των μελών να αναλάβουν την ευθύνη για ψυχολογική αλλαγή, δηλαδή είναι ο βαθμός στον οποίο τα μέλη βασίζονται στους συντονιστές ή σε άλλα μέλη (προτάσεις 3, 5 και 9). Τέλος η σύγκρουση δείχνει το βαθμό έλλειψης εμπιστοσύνης και ύπαρξης διαπροσωπικών συγκρούσεων, θυμού και έντασης στην ομάδα (προτάσεις 6, 7, 10 και 12) (DeLucia-Waack, 1997b· Harel κ.ά., 2011· Nitza, 2011· Kivlighan & Lilly, 1997).

Ο MacKenzie (1983) υποστήριξε ότι τα τρία πρώτα στάδια από τα οποία διέρχονται οι ομάδες είναι η συμμετοχή, η διαφοροποίηση και η εξατομίκευση. Το πρώτο στάδιο χαρακτηρίζεται από 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. Τέλος, κατά το τρίτο στάδιο παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης και αποφυγής και υψηλά επίπεδα συμμετοχής (Kivlighan & Lilly, 1997).

Το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή εγκυρότητα και αξιοπιστία (Kivlighan & Lilly, 1997· Nitza, 2011). Ειδικότερα, ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach για τις τρεις υποκλίμακες του εργαλείου με βάση την έρευνα των Kivlighan και Goldfine (1991), έχει ως εξής: 0.94 για την υποκλίμακα της Συμμετοχής, 0.92 για την υποκλίμακα της Αποφυγής και 0.88 για την υποκλίμακα της Σύγκρουσης, ενώ εξετάζοντας τους δείκτες αξιοπιστίας του εργαλείου σε ελληνικό δείγμα, φαίνεται ότι δε διαφέρουν σημαντικά από αυτούς στην έρευνα των Kivlighan και Goldfine (1991· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2013). Για την υποκλίμακα της Συμμετοχής ο δείκτης αξιοπιστίας α του Cronbach κυμαίνεται από 0.64 – 0.59, για την υποκλίμακα της αποφυγής από 0.66 - 0.69 και για την υποκλίμακα της σύγκρουσης από 0.62 – 0.55 (Μπαούρδα, 2013).

Το ερωτηματολόγιο στη συντομευμένη μορφή του απαιτεί 5-10 λεπτά για τη συμπλήρωσή του (Kivlighan & Lilly, 1997). Οι Harel και συνεργάτες (2011· όπ. αναφ. στο Μπαούρδα, 2018) υποστηρίζουν ότι το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον δύο φορές κατά τη διάρκεια των συναντήσεων μιας ομάδας, επειδή το κλίμα μιας ομάδας μεταβάλλεται συνεχώς ως αποτέλεσμα των ομαδικών διαδικασιών. Σε προηγούμενη έρευνα, μάλιστα αξιοποιήθηκε και μια μμεταβλητή «συνολικού κλίματος», η οποία μετρά το συνολικό κλίμα των ομάδων και συμπεριλαμβάνει τις τρεις επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου (Μπαούρδα, 2013).

Στην παρούσα έρευνα χορηγήθηκε 3 φορές, μια φορά μετά το τέλος της δεύτερης συνάντησης, μια φορά μετά το τέλος της τέταρτης συνάντησης και μια φορά μετά το τέλος της έκτης και τελευταίας συνάντησης. Οι προτάσεις αξιολογήθηκαν σε εξάβαθμη κλίμακα Likert (όπου 0= Καθόλου και 6= Πάρα πολύ), καθώς θεωρήθηκε ότι θα ήταν πιο κατανοητή και εύκολη στην απάντηση για τους φροντιστές.

14.3.2. Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης (Session Rating Scale, v3 – Duncan et al., 2003)

Η κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης σχεδιάστηκε από την Johnson (1990· όπ. ανάφ. στο Duncan κ.ά., 2003) ως ένα σύντομο κλινικό εργαλείο με στόχο να αξιοποιηθεί από τους κλινικούς θεραπευτές, ως μια νέα εκδοχή σε αντίθεση με τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια που μετρούν τη θεραπευτική συμμαχία, τα οποία εξαιτίας του μεγάλου μεγέθους τους συνήθως αποφεύγονται (Duncan κ.ά., 2003).

Η αρχική έκδοση της κλίμακας (Duncan κ.ά., 2003) βασίστηκε σε τρία ερωτηματολόγια που μετρούν τη θεραπευτική συμμαχία, τα οποία έχουν μελετηθεί ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους: (α) στο Working Alliance Inventory των Horvath και Greenberg (1995 · όπ. ανάφ. στο Μπαούρδα, 2013), το οποίο μεταφράζει τον ορισμό του Bordin (1979· όπ. ανάφ. στο Μπαούρδα, 2013) για τη θεραπευτική συμμαχία, (β) στο Session Evaluation Questionnaire των Stiles και Snow (1984· όπ. ανάφ. στο Μπαούρδα, 2013) που αξιολογεί κατά πόσο είναι ομαλή η πορεία μιας συνεδρίας και (γ) στο Empathy Scale των Burns και Nolen-Hoeksema (

1992· όπ. ανάφ. στο Μπαούρδα, 2013), που μετράει τη θεραπευτική συμμαχία και κατασκευάστηκε για κλινική και όχι ερευνητική χρήση.

Οι Duncan και οι συνεργάτες (2003) κατασκεύασαν τη νέα έκδοση της κλίμακας, η οποία αποτελείται από τέσσερις προτάσεις. Η αναθεωρημένη κλίμακα βασίζεται στα τρία στοιχεία της θεραπευτικής συμμαχίας, όπως προσδιορίστηκαν από τον Bordin (1979· όπ. αναφ. στο Duncan κ.ά., 2003), δηλαδή τον δεσμό ανάμεσα στον πελάτη και το θεραπευτή, τη συμφωνία για τους στόχους της θεραπείας και τη συμφωνία για τις εργασίες της θεραπείας. Οι παραπάνω παράγοντες εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο ως τέσσερις προτάσεις, οι οποίες αφορούν τη σχέση με το θεραπευτή, τους στόχους και τα θέματα της συνάντησης, την προσέγγιση που χρησιμοποίησε ο θεραπευτής και τη συνολική αξιολόγηση της συνάντησης. Κάθε πρόταση εκφράζεται με αρνητικό και θετικό τρόπο και αντιστοιχεί σε μία γραμμή 10 εκατοστών, το αριστερό άκρο της οποίας δηλώνει την αρνητική θεραπευτική εμπειρία και το δεξί τη θετική θεραπευτική εμπειρία. Ο πελάτης σημειώνει ένα σημάδι κοντά σε ένα από τα δύο άκρα, δείχνοντας την ποιότητα της θεραπευτικής εμπειρίας που έχει κατά τη διάρκεια της συνάντησης με το θεραπευτή. Τα σημάδια του πελάτη μετρώνται με ένα χάρακα από το αριστερό άκρο προς το δεξί και τα εκατοστά αθροίζονται, δίνοντας μία βαθμολογία από το 0 έως το 40. Οι Duncan και συνεργάτες (2003) προτείνουν ότι οποιαδήποτε βαθμολογία είναι μικρότερη από το 36 θα πρέπει να ανησυχεί το θεραπευτή, ο οποίος καλό είναι να συζητήσει με τον πελάτη.

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έχει εξεταστεί σε ενήλικες και βρέθηκε ότι ήταν ικανοποιητική. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο έχει ιδιαίτερα υψηλή αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ($\alpha = .64$ στην πρώτη μέτρηση και $\alpha = .70$ στην δεύτερη), αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha = .88$) και εσωτερική αξιοπιστία, καθώς και υψηλή εγκυρότητα (Duncan κ.ά., 2003). Οι Duncan και οι συνεργάτες (2003) υποστήριξαν ότι το ερωτηματολόγιο αποτελεί μια καλή λύση για τους κλινικούς που θέλουν να χρησιμοποιούν στη δουλειά τους ένα εργαλείο για τον έλεγχο της θεραπευτικής συμμαχίας το οποίο να είναι σύντομο, έγκυρο και αξιόπιστο. Ο υψηλός βαθμός εσωτερικής συνέπειας, μάλιστα αντανακλά το γεγονός ότι τα τέσσερα στοιχεία συσχετίζονται αρκετά πολύ μεταξύ τους, υποδεικνύοντας ότι το μέτρο μπορεί ίσως καλύτερα να θεωρηθεί ως ένα παγκόσμιο μέτρο της συμμαχίας.

Πίνακας 3

Η κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης των Duncan et al. (2003)

Δεν αισθάνθηκα να με ακούν, να με καταλαβαίνουν και να με σέβονται.	Σχέση	Αισθάνθηκα ότι με ακούν, με καταλαβαίνουν και με σέβονται.
Δε μιλήσαμε για, ούτε δουλέψαμε σε αυτό που ήθελα να μιλήσω και να δουλέψω σήμερα.	Στόχοι και θέματα	Μιλήσαμε για και δουλέψαμε σε αυτό που ήθελα να μιλήσω και να δουλέψω σήμερα.
Η προσέγγιση του συντονιστή δε μου ταιριάζει	Προσέγγιση ή μέθοδος	Η προσέγγιση του συντονιστή μου ταιριάζει.
Κάτι έλλειπε από τη σημερινή συνάντηση.	Γενικά	Συνολικά, η σημερινή συνάντηση ήταν καλή για μένα.

Πηγή: Duncan, Miller, Sparks, Claud, Reynolds, Brown & Johnson, 2003

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη κλίμακα που προσαρμόσε στην έρευνα της η Μπαούρδα (2013), χωρίς όμως να συμπεριληφθούν οι δυο προτάσεις που προσέθεσαν, Πιο συγκεκριμένα, ακριβώς επειδή μεθοδολογία απάντησης του πρωτότυπου ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ότι ήταν ιδιαίτερα περίπλοκη για τις ηλικίες και τον φόρτο των συμμετεχόντων, διατηρήθηκαν μόνο οι θετικά διατυπωμένες εκφράσεις (αυτές που βρίσκονται στα δεξιά στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο) και για την αξιολόγησή τους χρησιμοποιήθηκε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert (όπου 1 σημαίνει δε συμφωνώ καθόλου και 4 σημαίνει συμφωνώ πολύ). Ακόμη οι πρόσθετες προτάσεις δεν συμπεριλήφθησαν, ώστε να διατηρηθεί η μορφή της αρχικής κλίμακας, η οποία θεωρήθηκε επαρκής και

κατανοητή για τους ενήλικες, χρησιμοποιώντας την συγκεκριμένη μετάφραση, αλλά και για λόγους συντομίας.

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε μετά το τέλος κάθε συνάντησης.

Πίνακας 4

Η κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης που χορηγήθηκε στα μέλη της ομάδας

1. Αισθάνθηκα πως με ακούν, με καταλαβαίνουν και με σέβονται.

2. Μιλήσαμε για και δουλέψαμε σε αυτό που ήθελα να μιλήσω και να κάνω σήμερα.

3. Η προσέγγιση των συντονιστριών μου ταιριάζει.

4. Συνολικά, η σημερινή συνάντηση ήταν καλή για μένα.

15. Αξιοπιστία και εγκυρότητα παρούσας έρευνας

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της παρούσας έρευνας διαφαίνονται μέσα από την χρήση εργαλείων, τα οποία όπως αναφέρθηκε έχουν καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Ωστόσο, για τις κλίμακες μέτρησης της θεραπευτικής συμμαχίας και του Ομαδικού κλίματος που έχουν προσαρμοστεί ανάλογα, έχει γίνει επιπρόσθετα έλεγχος αξιοπιστίας για όλες τις φορές, στις οποίες χορηγήθηκαν, δηλαδή στο Ερωτηματολόγιο Κλίματος Ομάδας και για τις 3 μετρήσεις που έγιναν, ενώ αντίστοιχα για την Κλίμακα Εκτίμησης συνάντησης και για τις έξι μετρήσεις.

Αξίζει να επισημανθεί πως για το Ερωτηματολόγιο κλίματος της ομάδας, δημιουργήθηκε και η μεταβλητή του συνολικού ομαδικού κλίματος, η οποία έχει συμπεριληφθεί και στην έρευνα της Μπαούρδα (2013). Για τη δημιουργία της μεταβλητής αυτής προστέθηκαν τα σκορ των προτάσεων του ερωτηματολογίου κλίματος της ομάδας εκτός από αυτές, οι οποίες δημιουργούσαν προβλήματα αξιοπιστίας. Επιπλέον, αντιστράφηκε η φορά των προτάσεων που αναφέρονταν στη σύγκρουση και την αποφυγή επειδή μετρούν την ύπαρξη «αρνητικού» κλίματος σε αντίθεση με τις προτάσεις για τη συμμετοχή που μετρούν το «θετικό» κλίμα. Τέλος, η τιμή που βρέθηκε διαιρέθηκε με το σύνολο των προτάσεων (δέκα).

Πιο αναλυτικά, στην παρούσα έρευνα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για το «Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας- Συντομευμένη έκδοση » (GCQ-short), εκτιμήθηκε με το δείκτη *alpha* του Cronbach (βλ. Πίνακας 5). Κατά τον υπολογισμό της αξιοπιστίας των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου κλίματος της ομάδας βρέθηκε ότι η πρόταση 8 στην υποκλίμακα της συμμετοχής [«Τα μέλη προκαλούσαν το ένα το άλλο στην προσπάθειά τους να βάλουν τα πράγματα σε μια σειρά»], η πρόταση 9 στην υποκλίμακα της αποφυγής [«Τα μέλη έδειχναν να κάνουν πράγματα που νόμιζα ότι αποδεχόταν η ομάδα»] και η πρόταση 1 [«Τα μέλη της ομάδας ενδιαφέρονται και νοιάζονται το ένα για το άλλο»], περιόριζαν την αξιοπιστία των υποκλιμάκων αυτών σε σημαντικό βαθμό. Όσον αφορά την πρόταση 8 παρατηρήθηκε ότι τα δεν μπορούσαν να κατανοήσουν το νόημά της και για αυτόν τον λόγο απαντούσαν τυχαία. Στην πρόταση 9 πολλοί από τους συμμετέχοντες έδειξαν να μπερδεύονται, καθώς η ερώτηση είναι πολύ γενική, ενώ δέχεται μεγάλο εύρος απαντήσεων. Τέλος, η πρόταση 10 φάνηκε να μπερδεύει τα μέλη της ομάδας, καθώς λόγω του περιεχομένου της, δυσκολεύονταν να προσδιορίσουν τις έννοιες του νοιαξίματος και ενδιαφέροντος.

Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων, οι προτάσεις 8, 9 και 1 αφαιρέθηκαν από τις αναλύσεις και τα σκορ κάθε υποκλίμακας υπολογίστηκαν χωρίς να ληφθούν υπόψη. Ο MacKenzie (1983) αναφέρει ότι η παράλειψη έως και τριών προτάσεων δε δημιουργεί προβλήματα εγκυρότητας ή αξιοπιστίας στο ερωτηματολόγιο.

Οι δείκτες αξιοπιστίας επομένως που προέκυψαν ήταν υψηλοί για την υποκλίμακα της Συμμετοχής και την υποκλίμακα της Σύγκρουσης στην πρώτη και δεύτερη μέτρηση, ωστόσο στην τρίτη μέτρηση φαίνεται ότι δεν ήταν αρκετά ικανοποιητικοί ($\alpha = .297$). Το ίδιο συνέβη και με την υποκλίμακα της Αποφυγής, παρά την αφαίρεση της πρότασης 9, όπου οι δείκτες αξιοπιστίας κυμαίνονταν από .102 έως .462. Όσον αφορά τέλος την υποκλίμακα του Συνολικού ομαδικού κλίματος, οι δείκτες αξιοπιστίας στην πρώτη και την τρίτη μέτρηση ήταν ικανοποιητικοί, ωστόσο δεν φάνηκε να ισχύει το ίδιο και για την δεύτερη μέτρηση, στην οποία ο δείκτης αξιοπιστίας ήταν αρκετά χαμηλός ($\alpha = .365$).

Οι υποκλίμακες επομένως της αποφυγής, η τιμή της 3^{ης} μέτρησης στην υποκλίμακα της Σύγκρουσης, και η τιμή της 2^{ης} μέτρησης στην υποκλίμακα του Συνολικού ομαδικού κλίματος για λόγους χαμηλής αξιοπιστίας, δεν

συμπεριλήφθησαν στις αναλύσεις που έγιναν. Οι χαμηλοί δείκτες πιθανότατα οφείλονται στον μικρό αριθμό του δείγματος της παρούσας έρευνας ($N=15$ άτομα), ενώ μπορούν να δικαιολογηθούν και από χαμηλή συνέπεια των συμμετεχόντων, ως προς τις απαντήσεις τους.

Πίνακας 5

Αξιοπιστία των κλιμάκων του Ερωτηματολογίου Κλίματος της Ομάδας με τον δείκτη alpha του Cronbach

	Μέτρηση 1	Μέτρηση 2	Μέτρηση 3
Συμμετοχή	0,848	0,712	0,880
Σύγκρουση	0,755	0,735	0,297
Αποφυγή	0,462	0,102	0,356
Συνολικό ομαδικό κλίμα	0,540	0,367	0,645

Όσον αφορά την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας για την «Κλίμακα εκτίμησης της συνάντησης» (SRS-v3), εκτιμήθηκε, επίσης, με το δείκτη alpha του Cronbach, Οι δείκτες αξιοπιστίας κυμαίνονταν από πολύ υψηλοί, με τιμή .955 στην 5^η μέτρηση, έως και αρκετά ικανοποιητικοί, με τιμή .613 στην 2^η μέτρηση.

Πίνακας 6:

Αξιοπιστία της Κλίμακας εκτίμησης της συνάντησης με τον δείκτη αξιοπιστίας alpha του Cronbach για κάθε συνάντηση του προγράμματος

	Αξιοπιστία
Θεραπευτική συμμαχία κατά την 1η συνάντηση	0.918
Θεραπευτική συμμαχία κατά την 2η συνάντηση	0.613
Θεραπευτική συμμαχία κατά την 3η συνάντηση	0.700
Θεραπευτική συμμαχία κατά την 4η συνάντηση	0.875

Θεραπευτική συμμαχία κατά την 5η συνάντηση	0.955
Θεραπευτική συμμαχία κατά την 6η συνάντηση	0.947

16. Ερευνητική διαδικασία

Το πρώτο βήμα υλοποίησης της παρούσας έρευνας ήταν η εύρεση δείγματος, για την οποία και έγινε αρχικά τηλεφωνική επικοινωνία και γνωριμία με το Κέντρο Αλτσχάιμερ στα Χανιά. Μετά την γνωριμία με τους υπεύθυνους του Κέντρου και αφού υπήρξε σχετική συνεννόηση, ορίστηκαν οι ώρες που η ερευνήτρια θα μπορούσε να απασχολήσει τους φροντιστές, που ήταν λήπτες υπηρεσιών του Κέντρου, χωρίς να διαταραχθεί το πρόγραμμά τους.

Έπειτα πραγματοποιήθηκαν οι τηλεφωνικές επικοινωνίες με τους φροντιστές κατά τη διάρκεια των οποίων, έγινε μια σύντομη προφορική ενημέρωση στους ίδιους σχετικά με την ομάδα παρέμβασης από την ερευνήτρια, η οποία αφορούσε το περιεχόμενο και τον σκοπό του προγράμματος. Στη συνέχεια, σε όσους έδειξαν ενδιαφέρον και συμφώνησαν να συμμετέχουν, μοιράστηκαν έντυπα συναίνεσης, τα οποία έπειτα από συνεννόηση με τους υπεύθυνους του Κέντρου, συμπληρώθηκαν γραπτώς, στον χώρο του Κέντρου, σκαναρίστηκαν και στάλθηκαν από τους ίδιους τους φροντιστές, υπογεγραμμένα, στο e-mail της ερευνήτριας.

Μετά την συγκέντρωση των εντύπων συναίνεσης, υπήρξε διαπραγμάτευση και συζήτηση με το σύνολο των φροντιστών, ώστε να οριστούν οι ώρες και οι μέρες διεξαγωγής της παρέμβασης, με βάση την διαθεσιμότητα της πλειοψηφίας, λόγω του βεβαρυμένου προγράμματος τους, εξαιτίας της παροχής φροντίδας.

Προκειμένου να ξεκινήσει η παρέμβαση, αφού ορίστηκαν οι μέρες και οι ώρες διεξαγωγής της, στάλθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες ένας ηλεκτρονικός σύνδεσμος μαζί με ένα διευκρινιστικό e-mail. Έπειτα ξεκίνησε η εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης στην πειραματική ομάδα.

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε 6 συναντήσεις των 90 λεπτών (3 συναντήσεις/ εβδομάδα) και διήρκησε συνολικά 2 εβδομάδες. Οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν, μέσω διαδικτύου και ειδικότερα της ηλεκτρονικής πλατφόρμας

Zoom και απευθυνόταν στο σύνολο των φροντιστών που συναίνεσαν να συμμετέχουν. Συνολικά, η ομάδα της παρέμβασης αποτελούνται από 15 φροντιστές. Πριν από κάθε συνάντηση στέλνονταν ηλεκτρονικά νέος σύνδεσμος, ενώ μετά την ολοκλήρωση της κάθε συνάντησης συμπληρώνονταν συγκεκριμένα ερωτηματολόγια διαδικασίας μέσω google forms, τα οποία χορηγούνταν στους φροντιστές στο τέλος των συναντήσεων. Υπήρχε μάλιστα και δυνατότητα καταγραφής σε βίντεο των συναντήσεων για όσους δεν μπορούσαν να συμμετέχουν σε όλες τις συναντήσεις, μια δυνατότητα που τελικά δεν χρησιμοποιήθηκε.

Ο συντονισμός των ομάδων ακολούθησε την προσωποκεντρική ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση των ερευνητριών, που σημαίνει ότι υιοθετήθηκε καθ' όλη την διάρκεια διεξαγωγής των συναντήσεων μια προσωποκεντρική στάση απέναντι στους φροντιστές-συμμετέχοντες.

17. Περιγραφή του προγράμματος παρέμβασης

Η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση, που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, αποτελεί ένα εντατικό πρόγραμμα βασισμένο στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας. Στόχος του ήταν η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των φροντιστών ατόμων με άνοια, μέσω της ενίσχυσης πρώτα των θετικών χαρακτηριστικών τους.

Ο σχεδιασμός του προγράμματος προσαρμόστηκε στις ανάγκες του πληθυσμού-στόχου, ενώ για την πραγματοποίησή του χρησιμοποιήθηκαν διάφορες βιβλιογραφικές πηγές, έντυπες και ηλεκτρονικές, που περιέχουν πλήθος ασκήσεων και δραστηριοτήτων για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, τη βίωση της παρούσας στιγμής μέσω των αισθήσεων, την καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας και της αισιόδοξης σκέψης, την αυτοφροντίδα, την ανεύρεση νοήματος και των θετικών πτυχών στη διαδικασία της φροντίδας, καθώς και την εν γένει ενδυνάμωσή των φροντιστών (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003· Σταλίκας, Γιωτσίδη, & Καρακασίδου, 2020· <http://www.resilience-project.eu>.<https://www.therapistaid.com/therapy-worksheet/healthy-unhealthycoping-strategies>).

Οι δραστηριότητες του προγράμματος, οι οποίες επιλέχθηκαν, βασίστηκαν επίσης στις αρχές της θετικής ψυχολογίας οι οποίες χαρακτηρίζαν και τη

συμπεριφορά των συντονιστριών (Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011). Ωστόσο για τον σχεδιασμό τους αξιοποιήθηκαν και οι αρχές της προσωποκεντρικής συμβουλευτικής προσέγγισης (Μπρούζος, 2004). Τηρήθηκε επομένως μια στάση, η οποία διακρίνονταν για την ενσυναίσθηση, την αποδοχή, την ανεπιφύλακτη θετική αναγνώριση και την αυθεντικότητα στις αλληλεπιδράσεις με τα μέλη της ομάδας (Rogers, 1991). Η θετική επίδραση της στάσης αυτής, επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία (Cramer, 1990· Elliott κ.ά., 2013· Horvath & Luborsky, 1993· Lambert & Barley, 2001).

Η δομή των συναντήσεων βασίστηκε στη σχετική βιβλιογραφία και ακολούθησε παρόμοιο μοτίβο και στις 6 συναντήσεις. Ειδικότερα, κάθε συνάντηση περιλάμβανε το στάδιο έναρξης, το στάδιο εργασίας, το στάδιο επεξεργασίας και τέλος το στάδιο λήξης (DeLucia-Waack, 2006). Το πρόγραμμα ήταν εντατικό, καθότι απευθύνονταν σε ενήλικες φροντιστές με αυξημένο φόρτο, οπότε και οι έξι συναντήσεις, πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια δύο εβδομάδων, με έναρξη τον Δεκέμβριο του 2023 και διαρκούσαν 90λ η κάθε μία. Λόγω αυτής της μορφή του προγράμματος οι δραστηριότητες έναρξης της πρώτης συνάντησης αποτελούν ταυτόχρονα δραστηριότητες έναρξης του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, ενώ οι δραστηριότητες λήξης της τελευταίας συνάντησης αποτελούν ταυτόχρονα δραστηριότητες λήξης του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

Πιο αναλυτικά, λοιπόν, έπειτα από την έναρξη κάθε συνάντησης, κατά την οποία υπήρχε μια σύνοψη της προηγούμενης συνάντησης, ενημέρωση για το περιεχόμενο της τρέχουσας καθώς και έκφραση των συναισθημάτων και των σκέψεων των συμμετεχόντων στο «εδώ και τώρα», ακολουθούσαν οι δραστηριότητες, που εντάσσονται στο στάδιο της εργασίας. Οι δραστηριότητες καλούσαν τους συμμετέχοντες να εργαστούν ατομικά ή ομαδικά και είχαν ως στόχο την καλλιέργεια δεξιοτήτων και την αλλαγή του τρόπου σκέψης τους, σύμφωνα με τις οδηγίες των φύλλων εργασίας, που προβάλλονταν σε αυτούς. Αργότερα ακλουθούσε η επεξεργασία τους. Στο στάδιο της επεξεργασίας δίνονταν η δυνατότητα στα μέλη να συζητήσουν και να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα που τους δημιουργήθηκαν κατά το στάδιο εργασίας, προκειμένου να μπορέσουν να δώσουν νόημα σε αυτή τους, την εμπειρία. Τέλος, το στάδιο της λήξης περιλάμβανε μια σύνοψη των όσων συντελέστηκαν κατά τη διάρκεια της συνάντησης, μία μικρή

αναφορά στο περιεχόμενο της επόμενης, ενώ δίνονταν το περιθώριο στα μέλη για να εκφραστούν στην παρούσα στιγμή, πριν την ολοκλήρωση της συνάντησης.

Ο Πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει συνοπτικά το πρόγραμμα της παρέμβασης και με τις έξι συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Πίνακας 7

Συνοπτική παρουσίαση του προγράμματος παρέμβασης

<u>ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ</u>	<u>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</u>	<u>ΣΤΟΧΟΙ</u>
1η Συνάντηση	1.1. Κοινός παρανομαστής (προσαρμοσμένο)	Έναρξη-Γνωριμία
	1.2. Κανόνες ομάδας και προσδοκίες	Έναρξη-Γνωριμία
	1.3. Ο ρόλος μου ως φροντιστής	1. Μοίρασμα κοινής εμπειρίας 2. Αυτεπίγνωση 3. Επίγνωση του ρόλου και των πτυχών του
	1.4. Τί είναι ψυχική ανθεκτικότητα	Επίγνωση της έννοιας της ανθεκτικότητας
	1.5. Έχετε γράμμα	1. Καλλιέργεια θετικής στάσης για το μέλλον 2. Διαμόρφωση ατομικού πλάνου ενίσχυσης ψυχικής ανθεκτικότητας
	1.6. Σύνοψη και κλείσιμο	Λήξη συνάντησης
2η Συνάντηση	2.1. Με μια φράση	1. Έναρξη συνάντησης 2. Focus στο «εδώ και τώρα» 3. Μοίρασμα με την ομάδα
	2.2. Αυτοσυγχαίρειν	1. Επικέντρωση στην παρούσα στιγμή 2. Αναγνώριση των προσωπικών επιτευγμάτων
	2.3. Φροντίζοντας τον φροντιστή	1. Αυτοφροντίδα

		2. Αναγνώριση αναγκών
	2.4. Γράμμα αυτοσυμπόνιας	1. Αυτοφροντίδα 2. Αναγνώριση συναισθημάτων
	2.5. Σύνοψη και κλείσιμο	Λήξη συνάντησης
	3.1. Με μια φράση	1. Έναρξη συνάντησης 2. Focus στο «εδώ και τώρα» 3. Μοίρασμα με την ομάδα
3η Συνάντηση	3.2. Ανθεκτικές σκέψεις	1. Σύνδεση με ανθεκτικότητα 2. Ενίσχυση αισιόδοξης και ανθεκτικής σκέψης 3. Επίγνωση ατομικού τρόπου σκέψης
	3.3. Σκέψου θετικά	1. Επαναπροσδιορισμός σκέψεων και γεγονότων 2. Ενίσχυση θετικών συναισθημάτων και σκέψεων
	3.4. Σύνοψη και κλείσιμο + Είστε ένα έργο εν εξελίξει (κατ' οίκον-προαιρετικά)	1. Λήξη συνάντησης 2. (κατ' οίκον) Αναστοχασμός συναισθημάτων και καταγραφή σκέψεων
4η Συνάντηση	4.1. Με μια φράση	1. Έναρξη συνάντησης 2. Focus στο «εδώ και τώρα» 3. Μοίρασμα με την ομάδα
	4.2. Πίτσα ανθεκτικότητας	1. Ενδυνάμωση και αναγνώριση των προστατευτικών παραγόντων μπροστά σε μια δύσκολη κατάσταση 2. Ανακάλυψη τρόπων διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων 3. Επαναπροσδιορισμός τρόπου σκέψης 4. Ενίσχυση ψυχικής ανθεκτικότητας 5. Ενίσχυση θετικών συναισθημάτων
	4.3. Τρόπος ζωής και αξίες	1. Απόκτηση ελέγχου της ζωής 2. Προσανατολισμός σε λύσεις και στόχους

		3. Εξέταση του ατομικού τρόπου ζωής και αξιών, καθώς και των αλλαγών που πρέπει να γίνουν για έναν καλύτερο τρόπο ζωής
	4.4. Σύνοψη και κλείσιμο	Λήξη συνάντησης
5η Συνάντηση	5.1. Με μια φράση	1. Έναρξη συνάντησης 2. Focus στο «εδώ και τώρα» 3. Μοίρασμα με την ομάδα
	5.2. Αντιμετώπιση της απώλειας	1. Αναγνώριση της προσωπικής εμπειρίας της απώλειας 2. Διαχείριση της απώλειας με λειτουργικότερο τρόπο
	5.3. Αισθήσεις-στιγμές ευτυχίας	1. Επίγνωση της κάθε μοναδικής στιγμής και όξυνση αισθήσεων 2. Αναστοχασμός με αποτέλεσμα την σημασία σε ευτυχισμένες στιγμές παρά τις δυσκολίες
	5.4. Τρίλεπτο διάλειμμα	1. Focus στο «εδώ και τώρα» 2. Ενσωμάτωση της ενσυνειδητότητας στην καθημερινή ζωή. 3. Αντιμετώπιση προκλήσεων με περισσότερη ηρεμία.
	5.5. Σύνοψη και κλείσιμο	Λήξη συνάντησης
6η Συνάντηση	6.1. Η πορεία μου στην ομάδα	1. Ανατροφοδότηση 2. Σύνοψη/ Επισκόπηση συναντήσεων 3. Υιοθέτηση θετικής στάσης
	6.2. Αποχαιρετώ την ομάδα	1. Μοίρασμα 2. Έκφραση συναισθημάτων 3. Αποχαιρετισμός
	6.3. Με μια φράση	1. Λήξη συνάντησης 2. Μοίρασμα

18. Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, μέσα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, που μετρούσαν το ομαδικό κλίμα και την θεραπευτική συμμαχία αντίστοιχα, έγινε μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS. Ωστόσο το ερωτηματολόγιο των Κρίσιμων Συμβάντων αναλύθηκε με το στατιστικό πακέτο instat, καθώς στο spss τα αποτελέσματα δεν μπορούσαν να αναλυθούν, ώστε να βγει ένα αποτέλεσμα, λόγω του μικρού αριθμού των απαντήσεων.

18.1. Δεδομένα από το Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων

Πιο αναλυτικά, για τους θεραπευτικούς παράγοντες οι δύο συντονίστριες του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, λειτούργησαν ως ανεξάρτητοι αξιολογητές και ταξινόμησαν τα κρίσιμα συμβάντα, όπως προέκυψαν από τις απαντήσεις των μελών στο Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων, σύμφωνα με τους θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και των συνεργατών του (1979 · όπ. αναφ. στο Kivlighan & Goldfine, 1991). Στη συνέχεια υπήρξε σύγκριση μεταξύ των δυο ταξινομήσεων, ώστε να βγει ένα ποσοστό συμφωνίας (77,7%), ενώ υπήρξε και τρίτος ανεξάρτητος κριτής, που ήταν η κα. Μπαούρδα, η οποία έχει χρησιμοποιήσει την μεθοδολογία αυτή και σε δικές της έρευνες, ο οποίος εξέτασε τα κρίσιμα συμβάντα για τα οποία υπήρχε διαφωνία ανάμεσα στους δύο πρώτους αξιολογητές, ως προς την ταξινόμηση, ώστε να βγει ένα τελικό αποτέλεσμα (υπήρξε συμφωνία έως και 88,8%). Τα περισσότερα από τα 90 κρίσιμα συμβάντα που καταγράφηκαν, μάλιστα, λόγω του πλούσιου υλικού των απαντήσεων των συμμετεχόντων, ταξινομήθηκαν με βάση δύο παράγοντες (2 παράγοντες ανά κρίσιμο συμβάν). Τέλος τα κρίσιμα συμβάντα ταξινομήθηκαν εκ νέου στις τρεις ανώτερες κατηγορίες παραγόντων, δηλαδή σε συναισθηματικούς, συμπεριφορικούς και γνωστικούς παράγοντες (Kivlighan & Goldfine, 1991).

Η στατιστική ανάλυση των κρίσιμων συμβάντων πραγματοποιήθηκε με βάση τις δύο ταξινομήσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, ωστόσο επειδή ο αριθμός τους

ανά συνάντηση ήταν μικρός, αυτό δυσχέραινε την πραγματοποίηση στατιστικών αναλύσεων ανά συνάντηση και συγκρίσεων μεταξύ τους. Προκειμένου να αναχαιτιστεί αυτή η δυσκολία, οι συναντήσεις του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος ομαδοποιήθηκαν, δημιουργώντας τρία στάδια, με τρόπο που προσομοιάζει τα στάδια (αρχικό στάδιο, στάδιο εργασίας, στάδιο επεξεργασίας, τελικό στάδιο) από τα οποία διέρχεται μία ομάδα (Βασιλόπουλος κ.ά., 2010). Ωστόσο, έγιναν τροποποιήσεις, λόγω της μικρής χρονικής διάρκειας του προγράμματος (6 συναντήσεις), που δεν επέτρεπε περαιτέρω διαχωρισμό σε τέσσερα στάδια. Από τον διαχωρισμό που προέκυψε, το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει την πρώτη και τη δεύτερη συνάντηση και συνιστά το αρχικό στάδιο της ομάδας, που είναι διαμορφωτικό. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει την τρίτη και την τέταρτη συνάντηση και συνιστά το στάδιο μετάβασης, που αντιπροσωπεύει το στάδιο εργασίας της ομάδας, ενώ τέλος το τρίτο στάδιο χαρακτηρίζεται ως τελικό στάδιο και περιλαμβάνει την πέμπτη και έκτη συνάντηση, συνιστώντας το στάδιο τερματισμού της ομάδας. Οι στατιστικές αναλύσεις, επομένως πραγματοποιήθηκαν για κάθε στάδιο ξεχωριστά, ενώ στη συνέχεια έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των σταδίων.

Αναλυτικότερα, προκειμένου να διερευνηθούν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών σταδίων, πραγματοποιήθηκε έλεγχος με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , μέσω του στατιστικού πακέτου instat. Μέσω του κριτηρίου έγινε σύγκριση του αρχικού σταδίου με το στάδιο μετάβασης, του σταδίου μετάβασης με το τελικό καθώς και του αρχικού σταδίου με το τελικό. Το ίδιο συνέβη και για τις δύο ταξινομήσεις των παραγόντων.

Επιπλέον, μελετήθηκε και η επίδραση του φύλου στις μεταβλητές διαδικασίας. Οι επιδράσεις αυτές εξετάστηκαν στους θεραπευτικούς παράγοντες μέσα από ελέγχους με το στατιστικό κριτήριο χ^2 .

18.2. Δεδομένα από το Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας – Συνοπτική έκδοση και την Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης

Όσον αφορά τις μεταβλητές του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας, όπου οι αναλύσεις έγιναν μέσω του στατιστικού πακέτου spss, χρησιμοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων *anova* ,

προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές στους μέσους όρους για κάθε υποκλίμακα του ομαδικού κλίματος σε κάθε μία από τις τρεις χρονικές στιγμές που έγιναν οι μετρήσεις (στο τέλος της τρίτης, της πέμπτης και της όγδοης συνάντησης). Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων εισάγοντας ως ενδιάμεση μεταβλητή το φύλο ανάμεσα στις μετρήσεις για να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες μεταξύ των τριών διαφορετικών χρονικών στιγμών, που έγιναν οι μετρήσεις.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως για το Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας, για τις υποκλίμακες της Σύγκρουσης και του Συνολικού κλίματος ομάδας, καθώς από τον έλεγχο αξιοπιστίας, αφαιρέθηκαν ορισμένες μετρήσεις, που περιόριζαν την αξιοπιστία, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα (paired samples t -test), με σκοπό την διαπίστωση των διαφορών ανάμεσα στις βαθμολογίες των φροντιστών, κατά τις μετρήσεις που διατηρήθηκαν, όταν οι μετρήσεις αυτές ήταν λιγότερες των τριών. Το ίδιο κριτήριο χρησιμοποιήθηκε στις συγκεκριμένες υποκλίμακες και για να διαπιστωθούν οι διαφορές στις βαθμολογίες ανάμεσα στα δύο φύλα, κατά τις μετρήσεις που διατηρήθηκαν (λιγότερες των τριών).

Αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων άνομα έγιναν και για την θεραπευτική συμμαχία για να διαπιστωθούν οι διαφορές της τιμής της σε κάθε μια από τις έξι χρονικές στιγμές που έγιναν οι μετρήσεις, αυτή τη φορά (στο τέλος κάθε συνάντησης). Προκειμένου να διαπιστωθεί, αν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες μεταξύ των έξι διαφορετικών χρονικών στιγμών, που έγιναν οι μετρήσεις, πραγματοποιήθηκαν, επίσης, αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων εισάγοντας ως ενδιάμεση μεταβλητή το φύλο ανάμεσα στις μετρήσεις.

Κεφάλαιο 4^ο : Αποτελέσματα

19. Αποτελέσματα

19.1. Αποτελέσματα για τους θεραπευτικούς παράγοντες

Από όλα τα 90 κρίσιμα συμβάντα, συνολικά, τα 89 (98,8%) κατηγοριοποιήθηκαν στους δέκα θεραπευτικούς παράγοντες των Bloch και των συνεργατών του (1979).

Προκειμένου να αξιολογηθούν οι μεταβολές των θεραπευτικών παραγόντων ως προς την εμφάνιση τους κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο χ^2 , ώστε να γίνουν οι συγκρίσεις των απόλυτων συχνοτήτων εμφάνισης του κάθε παράγοντα στο κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Επιπρόσθετα για κάθε παράγοντα υπολογίστηκε το ποσοστό αναφοράς του σε κάθε στάδιο της παρέμβασης με βάση τον παρακάτω τύπο:

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

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας Πίνακας που δείχνει την συχνότητα εμφάνισης του κάθε παράγοντα, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

Πίνακας 8

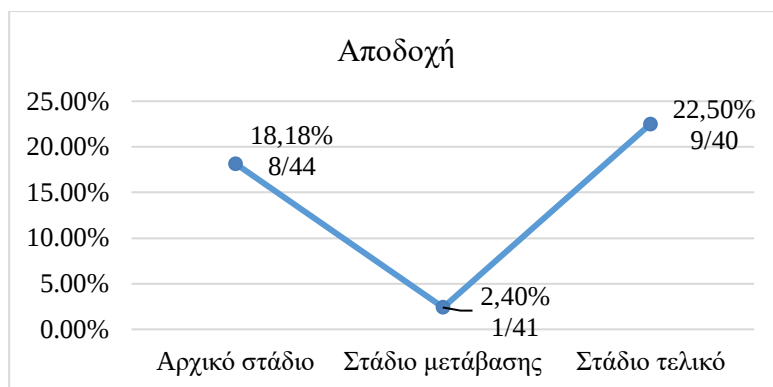
Απόλυτες συχνότητες αναφοράς των θεραπευτικών παραγόντων στο σύνολο των συναντήσεων

Θεραπευτικός Παράγοντας	Συχνότητα
(1) Αποδοχή	17
(2) Αλτρουισμός	0

(3) Κάθαρση	6
(4) Καθοδήγηση	21
(5) Ενστάλαξη Ελπίδας	15
(6) Μάθηση από Διαπροσωπικές Δράσεις	4
(7) Αυτοαποκάλυψη	2
(8) Αυτοκατανόηση	40
(9) Καθολικότητα	16
(10) Μάθηση διά Αντιπροσώπου	14
(11) Θεραπευτική συμμαχία	6
Σύνολο	141

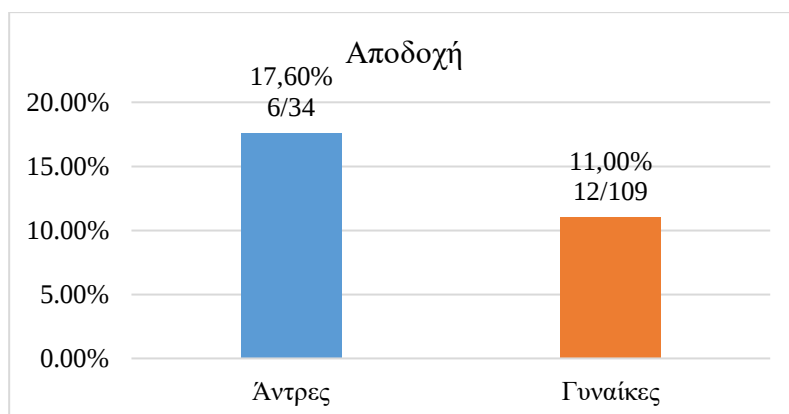
19.1.1. Αποδοχή

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φαίνεται πως ο παράγοντας της αποδοχή δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο στάδιο, που αποτελεί και το στάδιο μμετάβασης [$\chi^2 (1) = 3,754, p = 0.0527$], ενώ ούτε ανάμεσα στο πρώτο και στο τρίτο στάδιο υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά, ως προς την εμφάνισή της [$\chi^2 (1) = 0,04873, p = 0.8253$]. Αντίθετα, φαίνεται πως εμφανίστηκε συχνότερα στο τελικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο και μάλιστα με στατιστικά σημαντικό τρόπο [$\chi^2 (1) = 4,388, p = 0.0362$].



Διάγραμμα 1: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τον παράγοντα της αποδοχής σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

Ακόμη από τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες, ως προς τις αναφορές στην αποδοχή σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p=0.4699 > 0,05$).

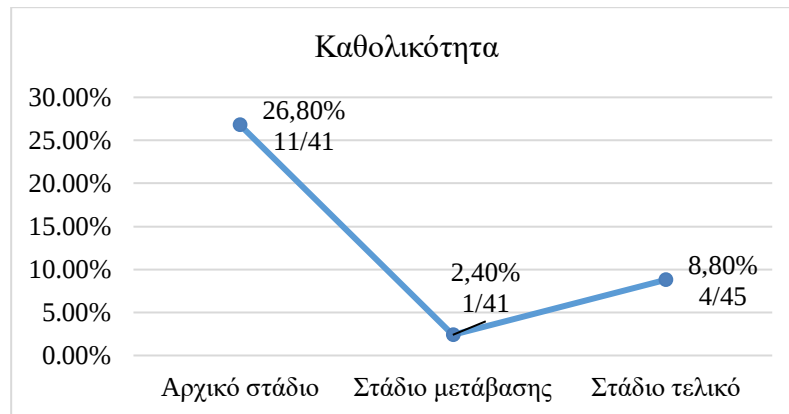


Διάγραμμα 2: Απόλυτες συχνότητες του παράγοντα της αποδοχής, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

19.1.2. Καθολικότητα

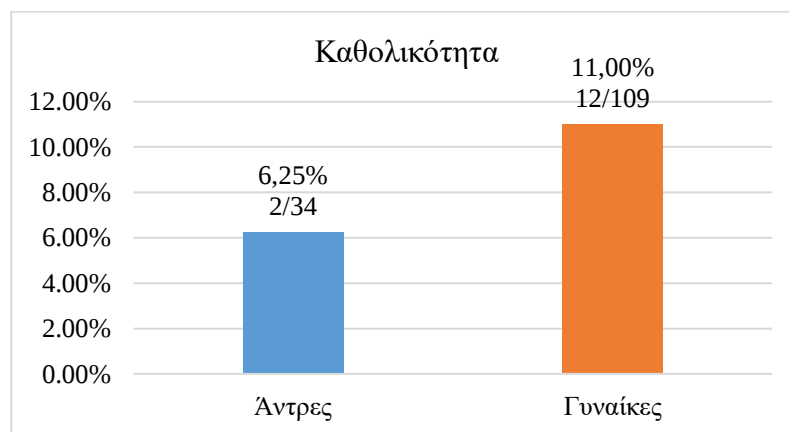
Σύμφωνα τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, ο παράγοντας της καθολικότητας, φαίνεται πως δεν αναφέρθηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το τρίτο και τελευταίο στάδιο, [$\chi^2 (1) = 2,418, p = 0.1200$], ούτε στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο στάδιο, που αποτελεί και το στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 5,764, p = 0.0164$], ενώ τέλος στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς την εμφάνισή του, φαίνεται να μην

υπήρχαν και ανάμεσα στο δεύτερο στάδιο και το τρίτο και τελευταίο στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,5555, p = 0.4561$].



Διάγραμμα 3: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τον παράγοντα της καθολικότητας σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

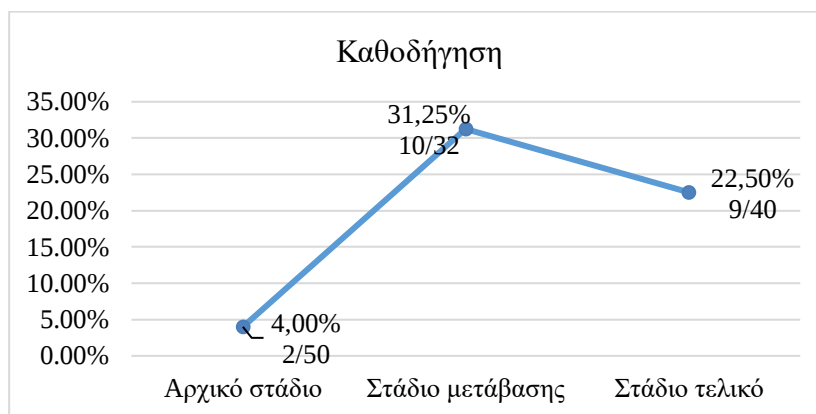
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές στην καθολικότητα σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p = 0.5839 > 0,05$).



Διάγραμμα 4: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της καθολικότητας, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

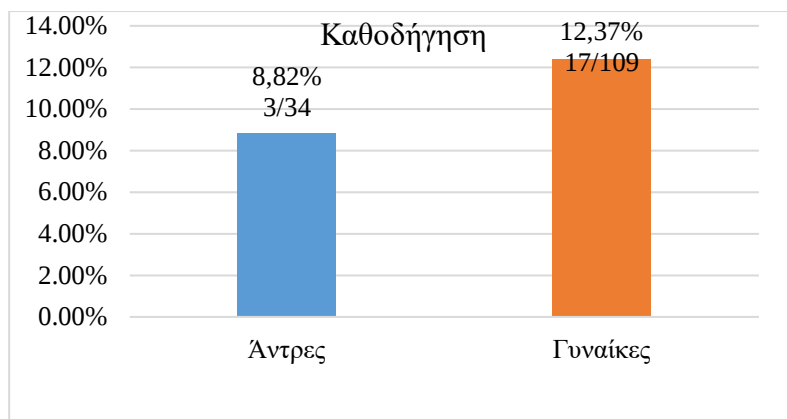
19.1.3. Καθοδήγηση

Σύμφωνα με τον έλεγχο, με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που έγινε για τον παράγοντα της καθοδήγησης φαίνεται πως δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο δεύτερο σε σύγκριση με το τρίτο και τελευταίο στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,1429$, $p = 0.7054$]. Ωστόσο φαίνεται πως εμφανίστηκε συχνότερα στο τελευταίο στάδιο σε σύγκριση με το αρχικό και μάλιστα η διαφορά ήταν στατιστικώς σημαντική [$\chi^2 (1) = 4,087$, $p = 0.0432$], ενώ στατιστικώς σημαντική εμφανίστηκε και η διαφορά και ανάμεσα στο στάδιο της μετάβασης και το αρχικό στάδιο, με συχνότερη εμφάνιση στο δεύτερο στάδιο [$\chi^2 (1) = 6,619$, $p = 0.0101$].



Διάγραμμα 5: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της καθοδήγησης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

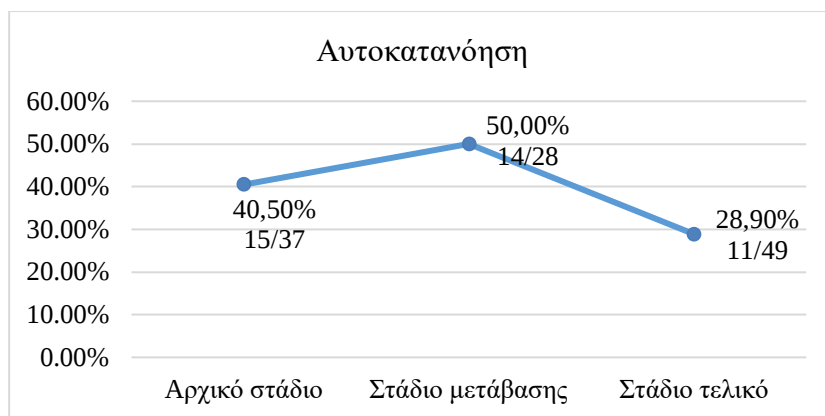
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές στον παράγοντα της καθοδήγησης σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p = 0.477 > 0,05$).



Διάγραμμα 6: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της καθοδήγησης, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

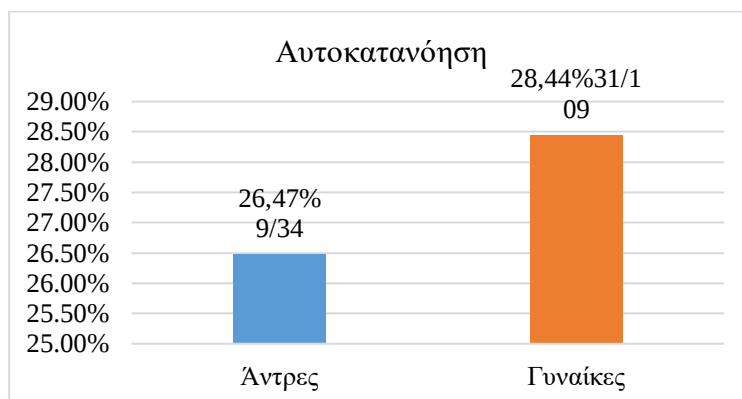
19.1.4. Αυτοκατανόηση

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε πως ο παράγοντας της αυτοκατανόησης, καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης εμφανίζονταν συχνά σε όλα τα στάδια. Επομένως, στις συγκρίσεις που έγιναν ανάμεσα στα στάδια, ως προς την εμφάνιση του, δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα στάδια, καθώς σε όλα οι τιμές ήταν υψηλές. Ειδικότερα, φάνηκε πως δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το τελευταίο στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,2573, p = 0.6120$], και το δεύτερο στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,05939, p = 0.8075$], ενώ οι διαφορές ανάμεσα στο δεύτερο και το τελευταίο στάδιο φαίνεται πως επίσης δεν ήταν στατιστικά σημαντικές [$\chi^2 (1) = 0,8539, p = 0.3555$].



Διάγραμμα 7: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της αυτοκατανόησης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές στον παράγοντα της αυτοκατανόησης σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p = 0.9963 > 0,05$).

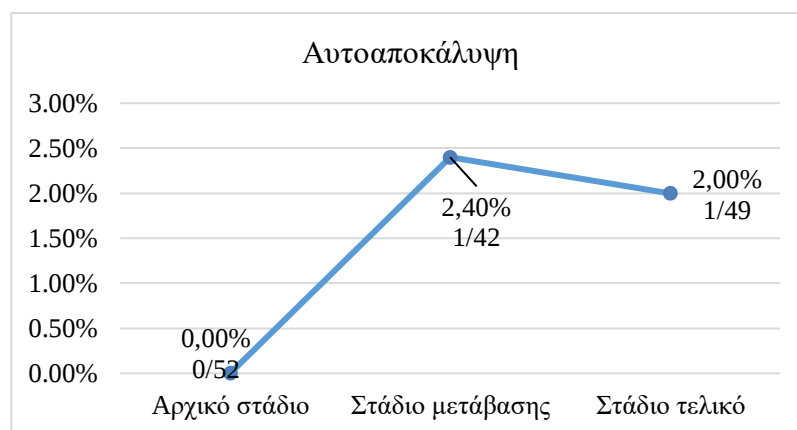


Διάγραμμα 8: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της αυτοκατανόησης, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

19.1.5. Αυτοαποκάλυψη

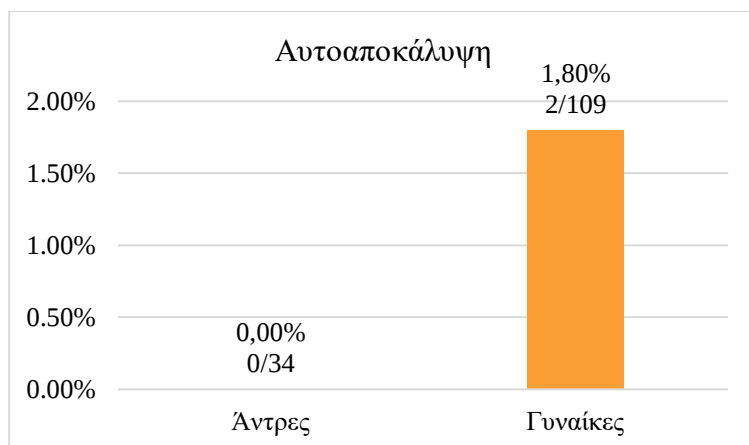
Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε πως ο παράγοντας της αυτοαποκάλυψης εμφανίστηκε σπάνια καθ' όλη την διάρκεια της παρέμβασης, που σημαίνει ότι οι διαφορές, ως προς την εμφάνιση του ανάμεσα στα τρία στάδια, αρχικό, μετάβασης και τελευταίο,

δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές, καθώς οι αναφορές κυμαίνονταν σε παρόμοια χαμηλά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το τρίτο και τελευταίο στάδιο, [$\chi^2(1) = 0,0008919, p = 0.9762$], ενώ και στα δύο στάδια εμφανίστηκε σπάνια (καμία φορά στο αρχικό στάδιο και 1 φορά στο τρίτο). Το ίδιο μοτίβο διατηρήθηκε και ανάμεσα στο αρχικό και το δεύτερο στάδιο, όπου οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, [$\chi^2(1) = 0,01157, p = 0.9143$], ενώ και στα δύο στάδια εμφανίστηκε σπάνια (καμία φορά στο αρχικό στάδιο και 1 φορά στο δεύτερο), ενώ τέλος η εμφάνιση της, επίσης δεν ήταν στατιστικά σημαντική, αν συγκρίνουμε το δεύτερο στάδιο με το τρίτο, [$\chi^2(1) = 0,01217, p = 0.9121$], αφού συνολικά εμφανίστηκε 1 φορά στο δεύτερο και 1 φορά στο τρίτο στάδιο.



Διάγραμμα 9: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της αυτοαποκάλυψης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

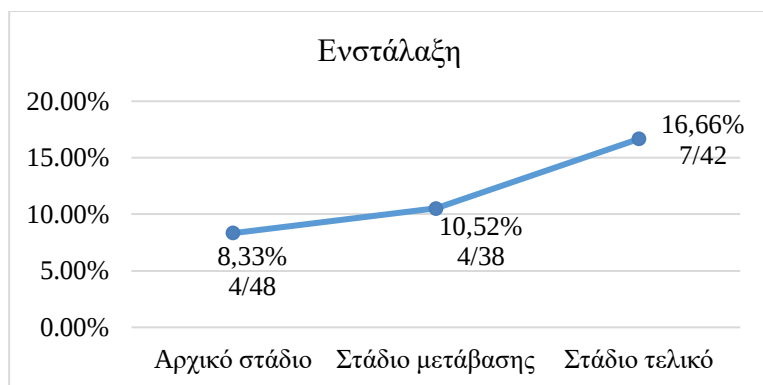
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές στον παράγοντα της αυτοαποκάλυψης, σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p = 0.4264 > 0,05$).



Διάγραμμα 10: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της αυτοαποκάλυψης, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

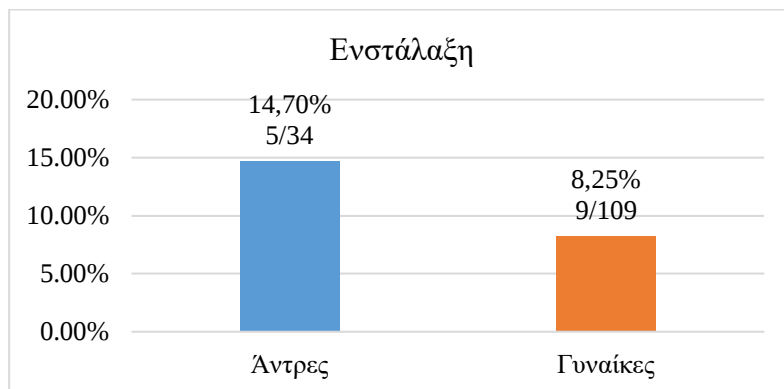
19.1.6. Ενστάλαξη ελπίδας

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φαίνεται, πως ο παράγοντας της ενστάλαξης ελπίδας δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο στάδιο, που αποτελεί και στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,1001, p = 0.7517$], ενώ και στα δύο στάδια εμφανίστηκε σταθερά, χωρίς διαφορές, από 4 φορές δηλαδή στο καθένα. Αν και εμφανίστηκε λίγο περισσότερο στο τελευταίο στάδιο, ωστόσο η διαφορά στην εμφάνισή του σε σύγκριση με το αρχικό στάδιο δεν ήταν στατιστικώς σημαντική [$\chi^2 (1) = 0,5528, p = 0.4572$]. Τέλος, φαίνεται, επίσης, ότι δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση της, αν συγκρίνουμε το δεύτερο με το τρίτο στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,1385, p = 0.7098$]. Καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης φαίνεται λοιπόν, πως υπήρχε συνέπεια ως προς την εμφάνιση του παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας, σε όλα τα στάδια.



Διάγραμμα 11: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές στον παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας, σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p = 0.4388 > 0,05$).

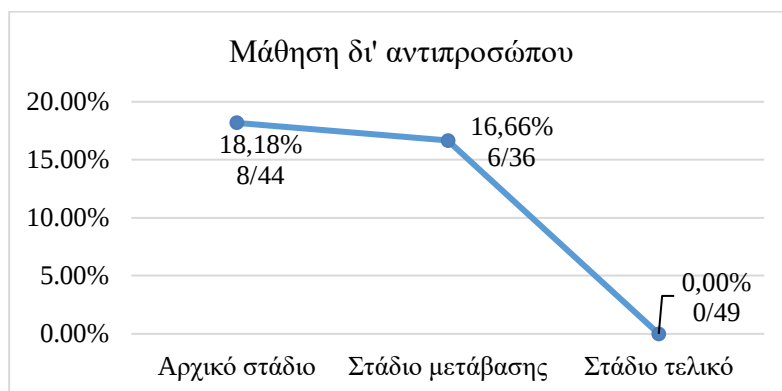


Διάγραμμα 12: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

19.1.7. Μάθηση δι' αντιπροσώπου

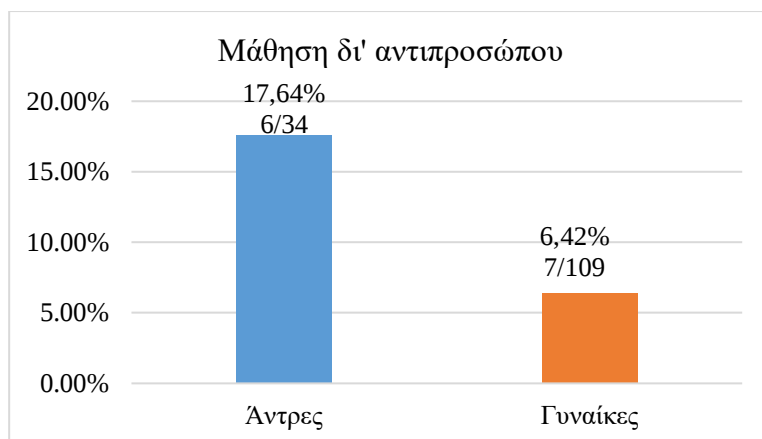
Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε πως ο παράγοντας της μάθησης δια αντιπροσώπου εμφανίστηκε συχνότερα στο αρχικό στάδιο με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με το τελικό στάδιο, [$\chi^2 (1) = 6,213, p = 0.0127$], αφού στο τελικό στάδιο

δεν εμφανίστηκε καθόλου, σε αντίθεση με το αρχικό στάδιο, που εμφανίστηκε σε 8 από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Το ίδιο συνέβη και ανάμεσα στο δεύτερο και στο τελικό στάδιο, αφού φάνηκε πως εμφανίστηκε συχνότερα στο δεύτερο στάδιο, επίσης, με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με το τελικό στάδιο, [$\chi^2 (1) = 5,354, p = 0.0207$]. Ωστόσο δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο στάδιο, που αποτελεί και στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,02214, p = 0.8817$]. Επομένως, ο παράγοντας της μάθησης δια αντιπροσώπου αν και εμφανίστηκε συχνά στην αρχή της παρέμβασης, μειώθηκε προς το τέλος της.



Διάγραμμα 13: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της μάθησης δι' αντιπροσώπου σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

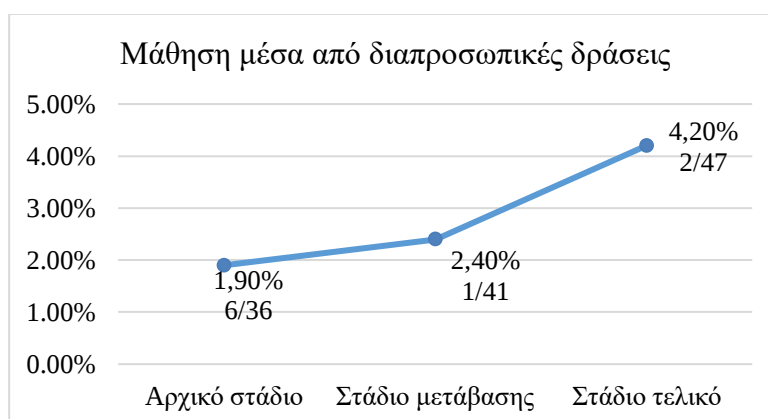
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, αν και υπήρχαν μικρές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές στον παράγοντα της μάθησης δια αντιπροσώπου, αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p = 0.0997 > 0,05$).



Διάγραμμα 14: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της μάθησης δι' αντιπροσώπου, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

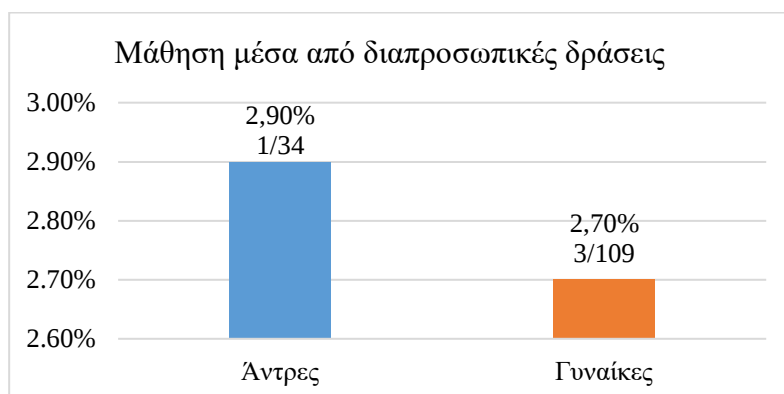
19.1.8. Μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις

Με βάση τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , ο παράγοντας της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,02339$, $p = 0.8784$], και με το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,002730$, $p = 0.9583$], ενώ οι διαφορές στην εμφάνιση της συνέχισαν να μην είναι στατιστικά σημαντικές και ανάμεσα στο δεύτερο και το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,2052$, $p = 0.6506$]. Αυτό σημαίνει πως ο παράγοντας της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις εμφανίστηκε με συνέπεια και πολύ μικρές διαφορές, σε όλα τα στάδια της παρέμβασης.



Διάγραμμα 15: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

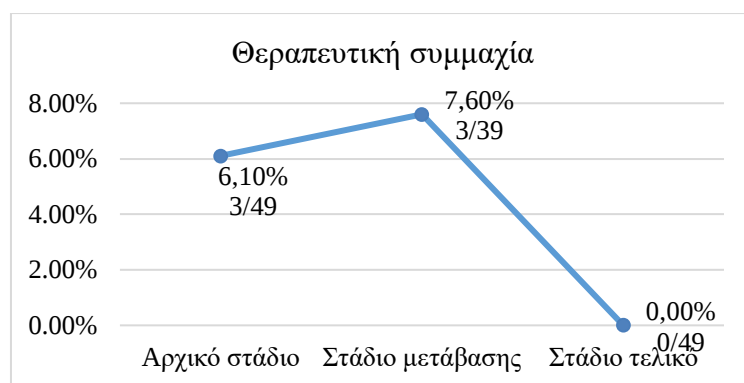
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε ότι ανάμεσα στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές τους στον παράγοντα της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις, σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p=0.0535 > 0,05$).



Διάγραμμα 16: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

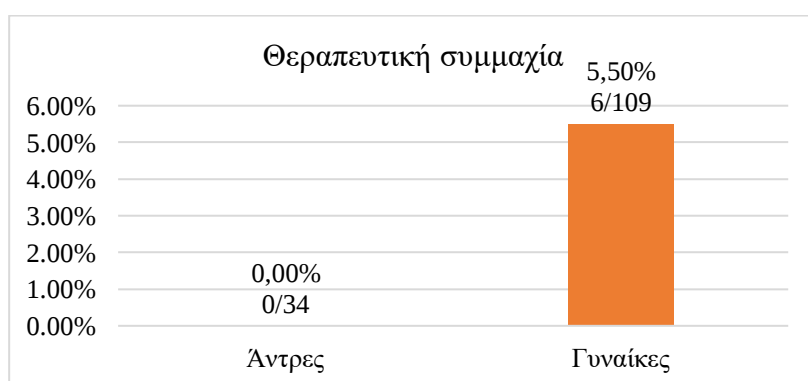
19.1.9. Θεραπευτική συμμαχία

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε πως ο παράγοντας της θεραπευτικής συμμαχίας δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,02339$, $p = 0.8784$] και με το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 1,256$, $p = 0.2625$], αλλά ούτε και στο δεύτερο στάδιο σε σύγκριση με το τελικό [$\chi^2 (1) = 1,726$, $p = 0.1890$].



Διάγραμμα 17: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της θεραπευτικής συμμαχίας σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

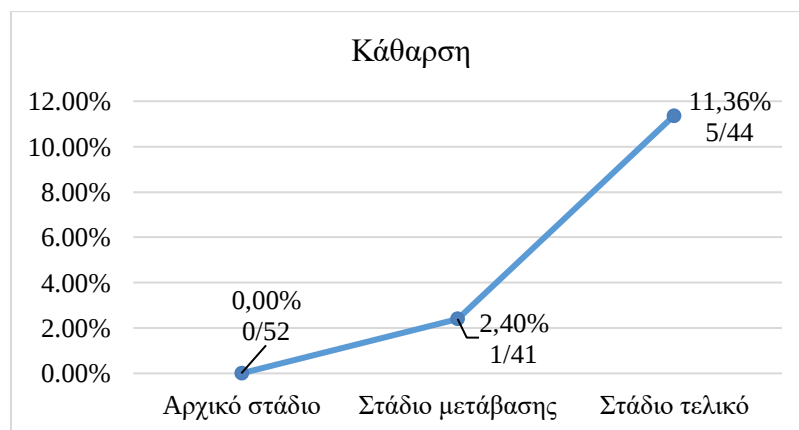
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε ότι ανάμεσα στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές τους στον παράγοντα της θεραπευτικής συμμαχίας, σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p=0.3640 > 0,05$).



Διάγραμμα 18: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της θεραπευτικής συμμαχίας, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

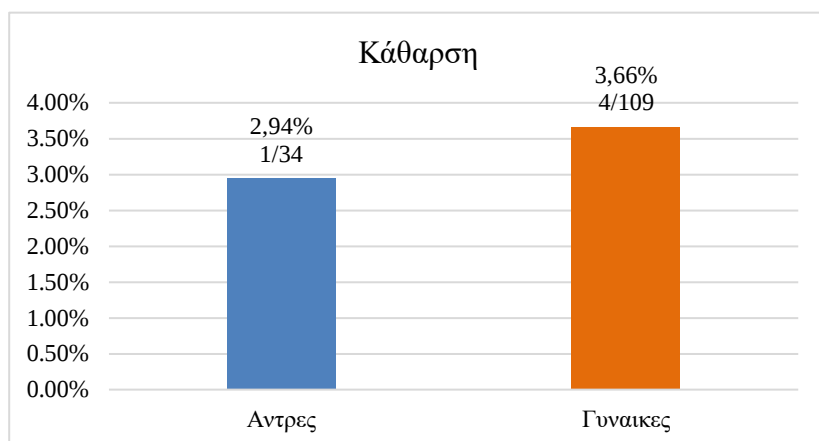
19.1.10. Κάθαρση

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε πως ο παράγοντας της κάθαρσης δεν εμφανίστηκε με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,01157, p = 0.9143$], και με το τελικό στάδιο, [$\chi^2 (1) = 3,625, p = 0.0569$], ενώ επίσης φάνηκε να μην εμφανίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο δεύτερο στάδιο συγκριτικά με το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 1,157, p = 0.2822$].



Διάγραμμα 19: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες του παράγοντα της κάθαρσης σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε ότι δεν υπήρχαν ανάμεσα στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες ως προς τις αναφορές τους στον παράγοντα της κάθαρσης, σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης ($p=0.8400 > 0,05$).

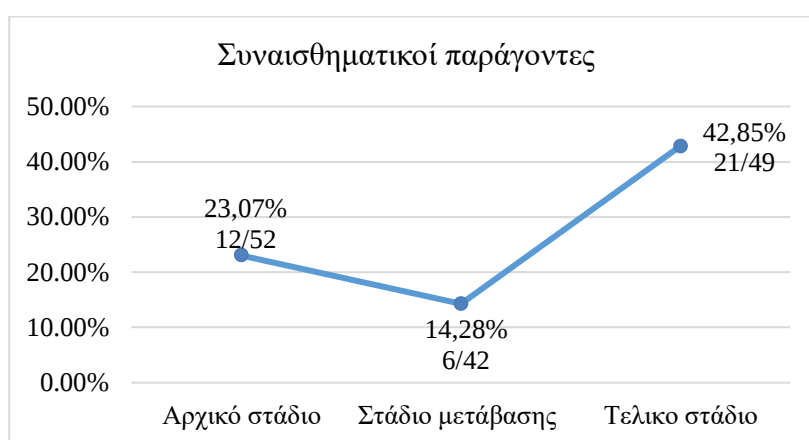


Διάγραμμα 20: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τον παράγοντα της κάθαρσης, με βάση το φύλο, σε όλη την διάρκεια της παρέμβασης.

19.2 Αποτελέσματα για τις υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων

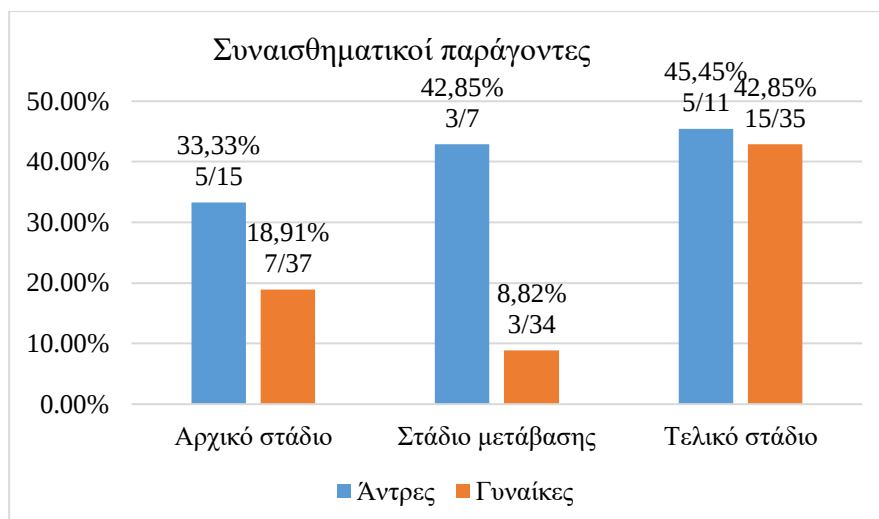
19.2.1 Συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , οι συναισθηματικοί θεραπευτικοί παράγοντες δεν αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 3,633, p = 0.0566$] και με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,6615, p = 0.4160$], ωστόσο η διαφορά στην εμφάνιση τους ήταν στατιστικώς σημαντική και μάλιστα σε υψηλό βαθμό ανάμεσα στο δεύτερο και το τελικό στάδιο, αφού εμφανίστηκαν πολύ συχνότερα στο τελικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο, που αποτελεί και στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 7,531, p = 0.0061$].



Διάγραμμα 21: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συναισθηματικών παραγόντων σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

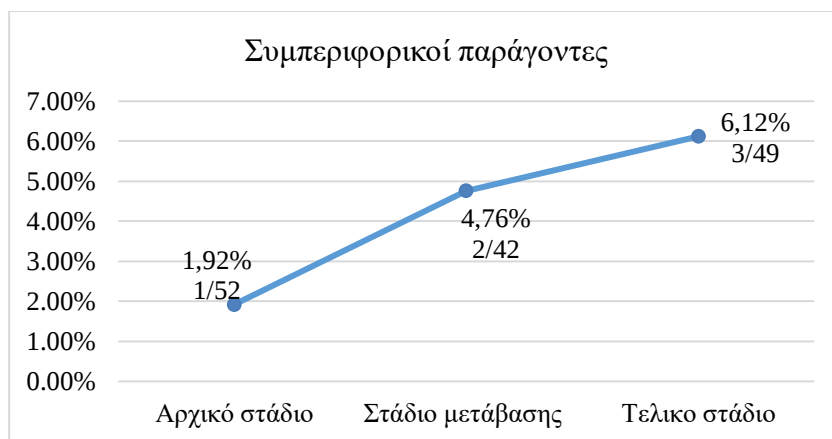
Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες, όσον αφορά τις αναφορές στους συναισθηματικούς θεραπευτικούς παράγοντες στο αρχικό και το τελικό στάδιο της παρέμβασης ($p > 0,05$). Ακόμη στο στάδιο μετάβασης, αν και υπήρχαν μικρές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, όσον αφορά τις αναφορές τους σε συναισθηματικούς παράγοντες, αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p=0.0831 > 0,05$).



Διάγραμμα 22: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συναισθηματικών παραγόντων, με βάση το φύλο, σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

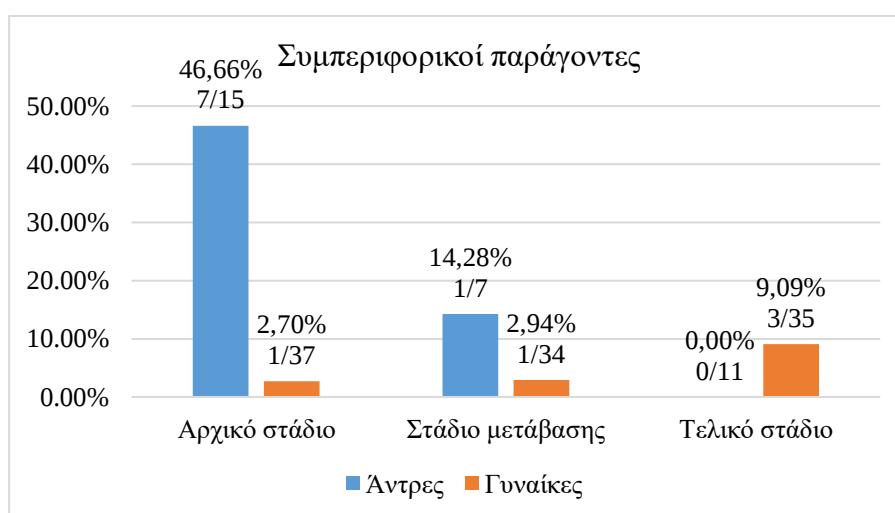
19.2.2. Συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε ότι οι συμπεριφορικοί θεραπευτικοί παράγοντες δεν αναφέρθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο αρχικό στάδιο σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 0,03547$, $p = 0.8506$] και με το στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,6615$, $p = 0.4160$], ωστόσο η διαφορά στην εμφάνισή τους ήταν στατιστικώς σημαντική σε υψηλό βαθμό ανάμεσα στο δεύτερο και το τελικό στάδιο, αφού εμφανίστηκαν πολύ συχνότερα στο τελικό στάδιο σε σύγκριση με το δεύτερο, που αποτελεί και στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 7,531$, $p = 0.0061$].



Διάγραμμα 23: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τους συμπεριφορικούς παράγοντες σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

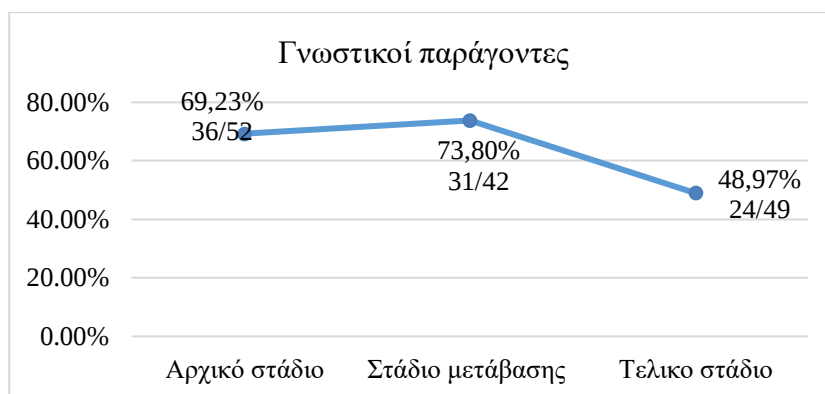
Αναφορικά με τα δυο φύλα, φαίνεται ότι οι άντρες αναφέρθηκαν στους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τις γυναίκες κατά το αρχικό στάδιο της παρέμβασης [$\chi^2 (1) = 12,650, p = 0.0004$]. Κατά το στάδιο μετάβασης ($p = 0.7600$) και το τελικό στάδιο της παρέμβασης ($p = 0.7609$), ωστόσο, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο φύλα, ως προς τις αναφορές τους.



Διάγραμμα 24: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες για τους συμπεριφορικούς παράγοντες, με βάση το φύλο, σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

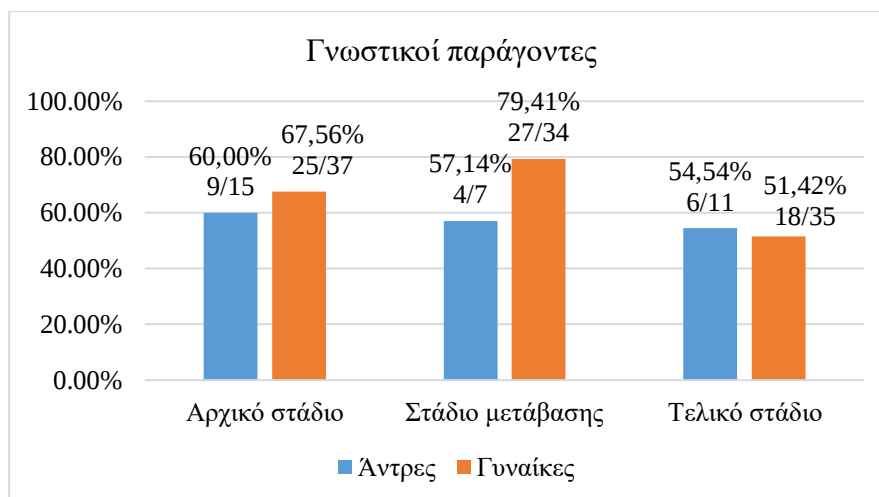
19.2.3. Γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που πραγματοποιήθηκε, φάνηκε, ότι οι γνωστικοί θεραπευτικοί παράγοντες αναφέρθηκαν συχνότερα και μάλιστα με στατιστικά σημαντικό τρόπο στο στάδιο μετάβασης σε σύγκριση με το τελικό στάδιο [$\chi^2 (1) = 4,839$, $p = 0.0278$]. Ωστόσο ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο μετάβασης [$\chi^2 (1) = 0,06683$, $p = 0.7960$] αλλά και ανάμεσα στο αρχικό και το τελικό στάδιο, [$\chi^2 (1) = 3,492$, $p = 0.0617$] οι διαφορές, ως προς την εμφάνιση τους, δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές.



Διάγραμμα 25: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες στους γνωστικούς παράγοντες σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

Ως προς τις αναλύσεις που έγιναν με βάση το φύλο, φάνηκε πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες, όσον αφορά τις αναφορές στους γνωστικούς θεραπευτικούς σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης, αρχικό, μετάβασης και τελικό ($p = 0.8567 > 0,05$).



Διάγραμμα 26: Απόλυτες και σχετικές συχνότητες στους γνωστικούς παράγοντες, με βάση το φύλο, σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

19.3. Διαφορές μεταξύ των ιεραρχιών

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που έγινε για το αρχικό στάδιο της παρέμβασης, δηλαδή κατά την πρώτη και δεύτερη συνάντηση, φάνηκε πως, οι γνωστικοί παράγοντες εμφανίστηκαν αρκετά συχνότερα και με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους συναισθηματικούς [$\chi^2 (1) = 20,47$, $p < 0.0001$] και τους συμπεριφορικούς [$\chi^2 (1) = 48,497$, $p < 0.0001$]. Ακόμη, φάνηκε πως κατά το ίδιο στάδιο οι συναισθηματικοί παράγοντες εμφανίστηκαν συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τους συμπεριφορικούς [$\chi^2 (1) = 8,791$, $p = 0.0030$].

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που έγινε για το δεύτερο στάδιο της παρέμβασης, δηλαδή κατά την τρίτη και τέταρτη συνάντηση, φαίνεται ότι οι γνωστικοί παράγοντες εμφανίστηκαν αρκετά συχνότερα και μάλιστα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σχέση με τους συναισθηματικούς [$\chi^2 (1) = 27,823$, $p < 0.0001$] και τους συμπεριφορικούς [$\chi^2 (1) = 39,190$, $p < 0.0001$]. Αντίθετα κατά τη διάρκεια του ίδιου σταδίου, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικές διαφορές ως προς την εμφάνιση των συναισθηματικών και των συμπεριφορικών παραγόντων [$\chi^2 (1) = 1,243$, $p = 0.2648$].

Σύμφωνα με τον έλεγχο με το στατιστικό κριτήριο χ^2 , που έγινε για το τελικό στάδιο της παρέμβασης, δηλαδή κατά την πέμπτη και έκτη συνάντηση, φαίνεται ότι

οι γνωστικοί παράγοντες εμφανίστηκαν αρκετά συχνότερα και με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σχέση με τους συμπεριφορικούς [$\chi^2 (1) = 20,449$ $p < 0.0001$], ενώ το ίδιο συνέβη και με τους συναισθηματικούς παράγοντες, οι οποίοι φάνηκαν να αναφέρονται αρκετά συχνότερα, επίσης με στατιστικά σημαντικό τρόπο, σε σχέση με τους συμπεριφορικούς [$\chi^2 (1) = 15,947$, $p < 0.0001$] κατά το τελικό στάδιο της παρέμβασης. Αντίθετα φαίνεται ότι κατά το ίδιο στάδιο, οι συναισθηματικοί και οι γνωστικοί παράγοντες αναφέρθηκαν στα ίδια επίπεδα, αφού δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ως προς τις αναφορές τους [$\chi^2 (1) = 0,1644$, $p = 0.6852$].

19.4. Αποτελέσματα για θεραπευτική συμμαχία

Για την μέτρηση της θεραπευτικής συμμαχίας σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης και προκειμένου να διαπιστωθεί, αν υπήρχαν διαφορές ως προς τον μέσο όρο της σε κάθε μία από τις έξι συναντήσεις της, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων. Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της θεραπευτικής συμμαχίας σε κάθε συνάντηση της παρέμβασης.

Πίνακας 8

Τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας στις συναντήσεις της παρέμβασης

	1 ^η Συνάντηση	2 ^η Συνάντηση	3 ^η Συνάντηση	4 ^η Συνάντηση	5 ^η Συνάντηση	6 ^η Συνάντηση
Μέσος όρος $\pm$ Τυπική Απόκλιση	4,4833 $\pm$ 0,47684	4,3667 $\pm$ 0,29681	4, 1833 $\pm$ 0,34675	4,6167 $\pm$ 0,45185	4,5833 $\pm$ 0,50592	4,5000 $\pm$ 0,50885

Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(14)=19,939$, $p = 0.139$.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας των μελών της ομάδας στη διάρκεια της παρέμβασης $F(1, 15) = 1,618$, $p = 0.224$. Φαίνεται λοιπόν, να υπάρχει σταθερότητα

μεταξύ των μελών της ομάδας ως προς τη θεραπευτική συμμαχία καθ' όλη τη διάρκεια των συναντήσεων (βλ. Πίνακας 8).

Επιπλέον, έγιναν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, εισάγοντας ως μεταβλητή της ομάδας το φύλο για να διαπιστωθεί, εάν υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες (βλ. Πίνακας 9).

Πίνακας 9

Διαφορές φύλου ως προς την θεραπευτική συμμαχία κατά την διάρκεια της παρέμβασης

	1 ^η Συνάντηση	2 ^η Συνάντηση	3 ^η Συνάντηση	4 ^η Συνάντηση	5 ^η Συνάντηση	6 ^η Συνάντηση
	Μέσος όρος ± Τυπική Απόκλιση	Μέσος όρος ± Τυπική Απόκλιση	Μέσος όρος ± Τυπική Απόκλιση	Μέσος όρος ± Τυπική Απόκλιση	Μέσος όρος ± Τυπική Απόκλιση	Μέσος όρος ± Τυπική Απόκλιση
Άντρες	4,1250 ± 0,25000	4,1875 ± 0,37500	3,8750 ± 0,14434	4,4375 ± 0,65749	4, 4375 ± 0,65749	4,1875 ± 0,55434
Γυναίκες	4,6136 ± 0,47911	4,4318 ± 0,25226	4,2955 ± 0,33200	4,6818 ± 0,37234	4,6364 ± 0,46588	4,6136 ± 0,46588

Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(14)=18,385$, $p = 0.199$.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο στις τιμές της θεραπευτικής συμμαχίας των μελών της ομάδας στη διάρκεια της παρέμβασης $F(5, 15) = 0,337$, $p = 0.889$. Φαίνεται να υπάρχει σταθερότητα μεταξύ των ανδρών και γυναικών ως προς τη θεραπευτική συμμαχία καθ' όλη τη διάρκεια των συναντήσεων.

19.5. Αποτελέσματα για το Ομαδικό κλίμα

Το ερωτηματολόγιο κλίματος της ομάδας χορηγήθηκε στα μέλη τρεις φορές στη διάρκεια του προγράμματος: στο τέλος της δεύτερης, της τέταρτης και της έκτης συνάντησης.

Πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις στις τρεις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου και στη μεταβλητή του «συνολικού ομαδικού κλίματος» η οποία δημιουργήθηκε αφού προστέθηκαν τα σκορ δέκα προτάσεων του ερωτηματολογίου. Η 3^η μέτρηση της συγκεκριμένης υποκλίμακας, λόγω χαμηλής αξιοπιστίας δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις, ενώ το ίδιο συνέβη με την 2^η μέτρηση της υποκλίμακας της Σύγκρουσης και με ολόκληρη την υποκλίμακα της Αποφυγής, η οποία, αφαιρέθηκε. Επομένως τα αποτελέσματα για κάθε μία από τις υποκλίμακες διαμορφώθηκαν ως εξής:

19.5.1. Υποκλίμακα : Συμμετοχή

Πίνακας 10

Μεταβολές της Συμμετοχής κατά διάρκεια του προγράμματος

	Πρώτη Μέτρηση Μέσος Όρος ± Τυπική Απόκλιση	Δεύτερη Μέτρηση Μέσος Όρος ± Τυπική Απόκλιση	Τρίτη Μέτρηση Μέσος Όρος ± Τυπική Απόκλιση	<i>p</i>
Συμμετοχή	4,3000 ± 0,60651	4,7667 ± 0,41690	4,9667 ± 0,48058	0,000

Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly, $\chi^2 (2,991) p=0,224$, που σημαίνει ότι υπήρχε η δυνατότητα χρήσης post hoc τεστ.

Ειδικότερα η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων έδειξε ότι τα επίπεδα της συμμετοχής διέφεραν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στα τρία χρονικά σημεία στα οποία μετρήθηκαν, $F(2, 15) = 12,586, p = 0,000$.

Τα post hoc τεστ χρησιμοποιώντας τη διόρθωση Bonferroni έδειξαν ότι τα επίπεδα της συμμετοχής αυξήθηκαν με στατιστικά σημαντικό τρόπο από την πρώτη ως τη δεύτερη μέτρηση ($4,300 \pm 0,157$ έναντι $4,767 \pm 0,108$ αντίστοιχα, $p = 0,027$). Επίσης, υπήρξε αύξηση από την πρώτη έως την τρίτη μέτρηση ($4,300 \pm 0,157$ έναντι

4,967 $\pm$ 0,124, με $p = 0,001$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της συμμετοχής ανάμεσα στη δεύτερη και την τρίτη μέτρηση.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι κατά τη διάρκεια του προγράμματος το επίπεδο συμμετοχής ανάμεσα στα μέλη της ομάδας παρέμβασης αυξήθηκε σημαντικά ανάμεσα στην πρώτη και την τέταρτη συνάντηση του προγράμματος, αλλά και στην πρώτη και την έκτη συνάντηση, ενώ γενικά ανάμεσα στην τέταρτη και την έκτη παρέμεινε σε σχετικά υψηλά επίπεδα.

19.5.1.1. Διαφορές φύλου.

Το τεστ σφαιρικότητας του Mauchly έδειξε ότι υποστηρίζεται η υπόθεση της σφαιρικότητας, $\chi^2(2)=3,677$, $p = 0,159$. Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων έδειξε ότι τα επίπεδα της συμμετοχής δε διέφεραν με στατιστικά σημαντικό τρόπο στα δύο χρονικά σημεία στα οποία μετρήθηκαν, ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες $F(2, 15) = 0,543$, $p = 0,588$.

Πίνακας 11

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των σκορ των αντρών και των γυναικών στην υποκλίμακα της Συμμετοχής

	Πρώτη Μέτρηση Μέσος όρος $\pm$ Τυπική Απόκλιση	Δεύτερη Μέτρηση Μέσος όρος $\pm$ Τυπική Απόκλιση	Τρίτη Μέτρηση Μέσος όρος $\pm$ Τυπική Απόκλιση
Άντρες	4,0000 $\pm$ 0,40825	4,3750 $\pm$ 0,59512	4,8125 $\pm$ 0,80039
Γυναίκες	4,4091 $\pm$ 0,64491	4,9091 $\pm$ 0,23110	5,0227 $\pm$ 0,34378

19.5. 2. Υποκλίμακα : Σύγκρουση

Προκειμένου να διαπιστωθεί, αν υπήρχαν διαφορές στον μέσο όρο της σύγκρουσης σε κάθε μία από τις μετρήσεις που έγιναν κατά την διάρκεια της παρέμβασης, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα, καθώς λόγω της αφαίρεσης της 3^{ης} μέτρησης εξαιτίας χαμηλής αξιοπιστίας, συμπεριλήφθηκαν

μόνο δύο μετρήσεις, οι οποίες αφορούν την ίδια ομάδα (ομάδα παρέμβασης) σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές (μετρήσεις).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της ομάδας ως προς τη σύγκρουση, όπου φαίνεται πως τόσο στην πρώτη ($M.O.=5.4500$, $T.A.=0.67612$) όσο και στην δεύτερη μέτρηση, κυμάνθηκε σε παρόμοια επίπεδα ($M.O.=5.4333$, $T.A.=0.68444$).

Ακόμη η ανάλυση t-test, που χρησιμοποιήθηκε επιβεβαίωσε πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τη σύγκρουση, ανάμεσα στην πρώτη και την δεύτερη μέτρηση $t(14)=.110$, $p>.05$.

Πίνακας 12

Έλεγχος t-test για εξαρτημένα δείγματα ως προς τη σύγκρουση

	1 ^η μέτρηση	2 ^η μέτρηση	<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Σύγκρουση	5,4500 (0,67612)	5,4333 (0,68444)	.110	14	.914

19.5.2.1. Διαφορές φύλου

Λόγω των δύο μόνο μετρήσεων, προκειμένου να διαπιστωθούν οι διαφορές στις τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος, ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες, κατά τη πρώτη και την τρίτη μέτρηση αντίστοιχα, χρησιμοποιήθηκε επίσης ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα, από τον οποίο φάνηκε, πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες [$t(3)=.132$, $p>.05$] και τις γυναίκες [$t(10)=.000$, $p>.05$], ως προς τη σύγκρουση, ούτε κατά την πρώτη ούτε κατά την δεύτερη μέτρηση.

Πίνακας 13

Έλεγχος για τις διαφορές στους μέσους όρους αντρών- γυναικών ως προς τη σύγκρουση, κατά την πρώτη και δεύτερη μέτρηση της παρέμβασης

	1 ^η μέτρηση	2 ^η μέτρηση	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>			
Άντρες	4,9375 (0,82601)	4,8750 (0,85391)	.132	3	.903
Γυναίκες	5,6364 (0,54041)	5,6364 (0,51676)	.000	10	1.000

19.5.3. Συνολικό ομαδικό κλίμα

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπήρχαν διαφορές στον μέσο όρο του συνολικού ομαδικού κλίματος σε κάθε μία από τις μετρήσεις, που έγιναν κατά την διάρκεια της παρέμβασης, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο *t* για ανεξάρτητα δείγματα, καθώς λόγω της αφαίρεσης της 2^{ης} μέτρησης λόγω χαμηλής αξιοπιστίας, συμπεριλήφθηκαν μόνο δύο μετρήσεις, οι οποίες αφορούν την ίδια ομάδα (ομάδα παρέμβασης) σε διαφορετικές χρονικές στιγμές (μετρήσεις).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της ομάδας ως προς το συνολικό ομαδικό κλίμα, όπου φαίνεται πως τόσο στην πρώτη (*M.O.*=2.2182, *T.A.*=0.42334) όσο και στην τρίτη μέτρηση, κυμάνθηκε σε παρόμοια επίπεδα (*M.O.*=2.3030, *T.A.*=0.35253).

Ακόμη η ανάλυση *t*-test, που χρησιμοποιήθηκε επιβεβαίωσε πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το συνολικό ομαδικό κλίμα, ανάμεσα στην πρώτη και την τρίτη μέτρηση $t(14) = -.940$, $p > .05$.

Πίνακας 14

Έλεγχος t-test για εξαρτημένα δείγματα ως προς το συνολικό ομαδικό κλίμα

1 ^η μέτρηση	3 ^η μέτρηση
------------------------	------------------------

	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>M.O. (T.A.)</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Συνολικό ομαδικό κλίμα	2,2182 (0,42334)	2,3030 (0,35253)	-.940	14	.363

19.5.3.1. Διαφορές φύλου

Λόγω των δύο μόνο μετρήσεων, προκειμένου να διαπιστωθούν οι διαφορές στις τιμές του συνολικού ομαδικού κλίματος, ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες, κατά τη πρώτη και την τρίτη μέτρηση αντίστοιχα, χρησιμοποιήθηκε επίσης ο έλεγχος με το κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα, από τον οποίο φάνηκε, πως δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες [$t(3) = .456, p > .05$] και τις γυναίκες [$t(10) = .056, p > .05$], ως προς το συνολικό ομαδικό κλίμα, ούτε κατά την πρώτη ούτε κατά την τρίτη μέτρηση.

Πίνακας 15

Έλεγχος για τις διαφορές στους μέσους όρους αντρών- γυναικών ως προς το συνολικό ομαδικό κλίμα, κατά την πρώτη και τρίτη μέτρηση της παρέμβασης

	1 ^η μέτρηση <i>M.O. (T.A.)</i>	3 ^η μέτρηση <i>M.O. (T.A.)</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>P</i>
Άντρες	2,5000 (0,43598)	2,3182 (0,05249)	.853	3	.456
Γυναίκες	2,1157 (0,38803)	2,2957 (0,41479)	-2.164	10	.056

19.5.4. Υποκλίμακα: Αποφυγή

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, εξαιτίας της χαμηλής αξιοπιστίας της, δεν πραγματοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι για τη συγκεκριμένη υποκλίμακα.

Κεφάλαιο 5^ο : Συζήτηση, περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις

20. Συζήτηση

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστες έρευνες, που αφορούν τις ομαδικές διαδικασίες ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Επομένως, λόγω αυτού του κενού βιβλιογραφικά, η παρούσα έρευνα επεδίωξε τη διερεύνηση των ομαδικών διαδικασιών ενός διαδικτυακού ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε φροντιστές ασθενών με άνοια. Ειδικότερα, μελέτησε τους θεραπευτικούς παράγοντες, καθώς και τις μεταβολές του ομαδικού κλίματος και της θεραπευτικής συμμαχίας, κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

20.1. Υπόθεση 1^η: Παρουσία των θεραπευτικών παραγόντων

Όσον αφορά την πρώτη υπόθεση, με βάση τις απαντήσεις που κατηγοριοποιήθηκαν, ο θεραπευτικός παράγοντας, που αναφέρθηκε με μεγαλύτερη συχνότητα στη διάρκεια της παρέμβασης, ήταν η αυτοκατανόηση, στη συνέχεια ακλούθησε η καθοδήγηση, ενώ έπειτα εμφανίστηκαν η αποδοχή, η καθολικότητα και η ενστάλαξη ελπίδας. Πολύ λίγες φορές, αναφέρθηκαν η κάθαρση και η θεραπευτική συμμαχία, ενώ ακόμη λιγότερες, κατά αύξουσα σειρά, η μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις και η αυτοαποκάλυψη. Τέλος, ο αλτρουισμός δεν αναφέρθηκε καθόλου. Όσον αφορά τις υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων, φαίνεται, ότι αυτοί που αναφέρθηκαν περισσότερο, ήταν οι γνωστικοί παράγοντες και ακλούθησαν οι συναισθηματικοί και τέλος οι συμπεριφορικοί, οι οποίοι αναφέρθηκαν αρκετά λιγότερο. Παρακάτω, γίνεται αναλυτική συζήτηση για τα αποτελέσματα, που προέκυψαν για τον κάθε θεραπευτικό παράγοντα, ξεχωριστά.

20.1.1. Αποδοχή

Ο παράγοντας της αποδοχής αναφέρθηκε κυρίως κατά το αρχικό και το τελικό στάδιο ανάπτυξης της ομάδας παρέμβασης, με παρόμοια συχνότητα, γι' αυτό και δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στη σύγκριση που πραγματοποιήθηκε, ως προς τις αναφορές των μελών της ομάδας, ανάμεσα στα δυο αυτά στάδια. Όσον αφορά την αναφορά της στο αρχικό στάδιο, το συγκεκριμένο αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με τα

ευρήματα των Kivlighan & Goldfine (1991), οι οποίοι τονίζουν τη σημασία που αποκτά η αποδοχή κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων. Ωστόσο, η αποδοχή φαίνεται να μειώθηκε στο στάδιο της μετάβασης, ίσως γιατί η εστίαση της ομάδας ήταν μεγαλύτερη στο κομμάτι της εκπαίδευσης και της εργασίας και δευτερευόντως στην διαμόρφωση στενών σχέσεων ανάμεσα στα μέλη. Σε αντίθεση μάλιστα με τη βιβλιογραφία, που αποδίδει μεγάλη σημασία στην αποδοχή για όλους τους τύπους ομάδων (DeLucia-Waack, 2006· Kivlighan & Goldfine, 1991· Shechtman κ.ά., 1997· Shechtman & Gluk, 2005), η ομάδα της παρούσας παρέμβασης ανέφερε την αποδοχή σε σχετικά μικρά ποσοστά, μια παρατήρηση που μπορεί να οφείλεται και στον μικρό αριθμό του συνόλου των φροντιστών, που συμμετείχαν στην παρέμβαση ($N=15$ φροντιστές).

20.1.2. Καθολικότητα

Ο παράγοντας της καθολικότητας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός (Corey, κ.ά., 2010· Brown, 2011· DeLucia-Waack, 2006). Υπάρχουν, μάλιστα, έρευνες που υποστηρίζουν ότι αναφέρεται σημαντικά στα αρχικά στάδια ανάπτυξης των ομάδων (Kivlighan & Goldfine, 1991). Αν και οι διαφορές, ως προς την εμφάνιση της ανάμεσα στα στάδια, δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, στην παρούσα έρευνα, ωστόσο, οι απαντήσεις στο αρχικό στάδιο, δηλαδή κατά την πρώτη και την δεύτερη συνάντηση, φάνηκε από τα αποτελέσματα ότι ήταν περισσότερες σε σχέση με αυτές στο στάδιο μετάβασης και στο τελικό. Αυτό σημαίνει, ότι δόθηκε αρκετή έμφαση από τους συμμετέχοντες στις ομοιότητες που παρουσίαζαν μεταξύ τους, γεγονός που επιβεβαιώνει τα ευρήματα της βιβλιογραφίας.

20.1.3. Καθοδήγηση

Ο παράγοντας της καθοδήγησης φαίνεται να χαρακτηρίζει τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, καθώς η εκπαίδευση των μελών αποτελεί κύριο στόχο των συντονιστών (Brown, 2011). Όσον αφορά την εμφάνιση του στην παρούσα έρευνα, φαίνεται ότι αυξήθηκε με το πέρασμα των σταδίων. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκε συχνότερα κατά το στάδιο μετάβασης και το τελικό, σε σχέση με το

αρχικό (μόνο 2 αναφορές), ενώ ανάμεσα στο τελικό και το στάδιο μετάβασης, αν και δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ωστόσο οι απαντήσεις ήταν λίγο περισσότερες στο στάδιο μετάβασης.

Τα ευρήματα αυτά, δείχνουν μία συνέπεια, με αυτά της βιβλιογραφίας, στην οποία αναφέρεται, ότι η καθοδήγηση είναι ιδιαίτερα συχνή στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες και βρίσκεται στα μεγαλύτερα επίπεδα κατά το στάδιο εργασίας της ομάδας (DeLucia-Waack, 2006· Kivlighan & Goldfine, 1991). Τα αποτελέσματα μπορούν να εξηγηθούν από το γεγονός, ότι το αρχικό στάδιο είναι αρκετά διαμορφωτικό και αφιερώνεται κατά κύριο λόγο στη γνωριμία των μελών και το σπάσιμο του πάγου μεταξύ τους, ενώ στα δύο επόμενα στάδια τα μέλη, αφού έχει δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον εμπιστοσύνης, νιώθουν άνετα να συμμετέχουν στις δραστηριότητες, και να εργαστούν, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος της ομάδας.

20.1.4. Αυτοκατανόηση

Η σημασία της αυτοκατανόησης δεν έχει μελετηθεί αρκετά, ωστόσο στην παρούσα έρευνα εμφανίστηκε σταθερά σε όλα τα στάδια της ομάδας, με μια μικρή μείωση στο τελικό στάδιο, σε σχέση με το αρχικό και το στάδιο μετάβασης, χωρίς ωστόσο να καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την θεώρηση του MacKenzie (1987), ο οποίος υποστήριξε ότι τα μέλη αξιολογούν σταδιακά τον παράγοντα ως σημαντικότερο, καθώς εξελίσσεται η ομάδα, αν και φαίνεται να συμφωνούν με τους Kivlighan και Goldfine (1991), οι οποίοι υποστήριξαν, ότι η αυτοκατανόηση δε συνδέεται με το στάδιο της ομάδας, που σημαίνει ότι μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο.

Ως προς τα αποτελέσματα που προέκυψαν και ειδικότερα, όσον αφορά την σταθερότητα που παρουσίασε η αυτοκατανόηση, στην εμφάνιση της κατά το στάδιο μετάβασης, μπορεί να εξηγηθεί, πέραν τη θεώρησης, που αναφέρθηκε και αν λάβουμε υπόψη τον παράγοντα της καθοδήγησης που αυξήθηκε κατά το στάδιο εργασίας, σε σχέση με το τελικό στάδιο. Αυτό σημαίνει, ότι τα μέλη ήταν αφοσιωμένα στις δραστηριότητες και την εργασία, την οποία κλήθηκαν να φέρουν εις πέρας, προκειμένου να εκπαιδευτούν και να πετύχουν τους στόχους τους.

Μέσα από αυτή την διαδικασία, ένας παράγοντας που μπορεί επίσης, να έπαιξε ρόλο για τις αναφορές της αυτοκατανοησης, ίσως έχει να κάνει και με το γεγονός, ότι τα μέλη ήταν σε μια ηλικία που μπορούσαν να αξιοποιήσουν τη γνώση που δέχονταν, ώστε να κατανοήσουν πράγματα για τον εαυτό τους, αν συγκρίνουμε τα αποτελέσματα με έρευνες που έχουν προηγηθεί με παιδιά, στις οποίες ο παράγοντας εμφανιζόταν ελάχιστα, ίσως λόγω της αδυναμίας τους αναπτυξιακά να αντιληφθούν τη σημασία των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων, που διδάσκονται κατά τη διεξαγωγή μιας παρέμβασης (Μπαούρδα, 2013). Ωστόσο, η υπόθεση αυτή, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να διαπιστωθεί η ισχύς της.

20.1.5. Αυτοαποκάλυψη

Ο παράγοντας της αυτοαποκάλυψης στην παρούσα έρευνα φαίνεται να αναφέρθηκε ελάχιστα. Οι αναφορές αυτές, μάλιστα, αφορούν μόνο το στάδιο μετάβασης και το τελικό στάδιο (1 φορά στο καθένα), αφού στο αρχικό δεν αναφέρθηκε καθόλου. Ως προς την εμφάνιση τους αυτή, οι Corey και Corey (2006) αναφέρουν ότι η αυτοαποκάλυψη των μελών μπορεί να λάβει χώρα σε οποιοδήποτε στάδιο της ομάδας. Συμφωνούν, μάλιστα, στο ότι το στάδιο εργασίας, ίσως είναι το πιο κατάλληλο, καθώς τα μέλη είχαν αρκετή τριβή μεταξύ τους και έχουν πλέον αναπτύξει τις σχέσεις τους, οπότε και η αυτοαποκάλυψη, ίσως τους είναι πιο εύκολη, όντας στο ασφαλές περιβάλλον της ομάδας.

Από την άλλη πλευρά, ο MacKenzie (1987) βρήκε ότι η αυτοαποκάλυψη των μελών αυξάνεται κατά τη διάρκεια των συναντήσεων. Αν και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ελάχιστη αναφορά του παράγοντα της αυτοαποκάλυψης, ίσως το γεγονός ότι παρά την ελάχιστη αναφορά, εμφανίστηκε στο στάδιο μετάβασης και στο τελικό, σε αντίθεση με την απουσία του στο αρχικό στάδιο, μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι από το στάδιο μετάβασης, τα μέλη άρχισαν, μέσω των δραστηριοτήτων, να επεξεργάζονται θέματα που αφορούσαν προσωπικές εμπειρίες και αντιμετώπιση προκλήσεων, οπότε ίσως αισθανόμενα ασφαλή να ένιωσαν περισσότερο την ανάγκη να μοιραστούν τα βιώματά τους και να προχωρήσουν σε αποκαλύψεις.

Ακόμη, η ελάχιστη αναφορά στο στάδιο μετάβασης και στο τελικό μπορεί να έχει να κάνει με το γεγονός, ότι οι ενήλικες είναι πιο συνειδητοποιημένοι και ίσως λιγότερο αυθόρμητοι, μια συμπεριφορά που ενδέχεται να περιορίζει την επιθυμία τους να αποκαλυφθούν στην ομάδα. Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να αφορά και τον διαθέσιμο χρόνο, που είχαν στη διάθεση τους οι συντονίστριες, οπότε και ίσως να μην δόθηκε η έκταση και το χρονικό περιθώριο που χρειαζόταν για περισσότερο μοίρασμα.

20.1.6. Ενστάλαξη ελπίδας

Στην βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι η σημασία της ενστάλαξης ελπίδας, φαίνεται κυρίως στα πρώτα στάδια διαμόρφωσης μιας ομάδας (Brown, 2011· DeLucia-Waack, 2006). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Kivlighan και Goldfine (1991), οι οποίοι βρήκαν, επίσης, ότι υπήρχε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο αρχικό στάδιο των ομάδων, που μελέτησαν και την εμφάνιση του θεραπευτικού παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας. Στην παρούσα έρευνα, ωστόσο, αν και η ενστάλαξη ελπίδας αναφέρεται σταθερά σε όλα τα στάδια τα παρέμβασης, φαίνεται πως οι αναφορές αυτές έχουν μια μικρή αύξηση κατά το τελικό στάδιο ανάπτυξης της ομάδας, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά με τις αναφορές του παράγοντα στα άλλα δυο στάδια (αρχικό και στάδιο μετάβασης).

Αυτό οφείλεται, ίσως στο γεγονός ότι το πρόγραμμα παρέμβασης είναι βασισμένο στις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας και επομένως, σε όλη την διάρκεια του, πραγματοποιήθηκαν δραστηριότητες, οι οποίες στόχευαν σε έναν πιο θετικό τρόπο σκέψης, καθώς και την ανεύρεση των θετικών πτυχών της διαδικασίας της φροντίδας.

Η μικρή αύξηση που είχαν οι αναφορές, ως προς τον συγκεκριμένο παράγοντα, ίσως έχουν να κάνουν και με τον τελικό στόχο του προγράμματος, που ήταν η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (ψυχολογικός πόρος που αναφέρεται στην Θετική Ψυχολογία). Το γεγονός ότι παρά την σταθερότητα, που έδειξαν οι αναφορές στον παράγοντα της ενστάλαξης ελπίδας, δεν κυμάνθηκαν σε υψηλά ποσοστά (από 4 φορές στο αρχικό στάδιο και στο στάδιο μετάβασης, αντίστοιχα και 7

φορές στο τελικό), ίσως έχει να κάνει με τον μικρό αριθμό συμμετεχόντων στην παρέμβαση ($N=15$ άτομα).

20.1.7. Μάθηση δι' αντιπροσώπου

Όσον αφορά τον παράγοντα της μάθησης δι' αντιπροσώπου, τα ευρήματα είναι αντιφατικά. Ειδικότερα, υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας, δεν σχετίζεται με το στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με τους Kivlighan και Goldfine (1991), ενώ άλλες έχουν βρει πως μειώνεται σταδιακά (MacKenzie, 1987). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι σύμφωνα με την δεύτερη θεώρηση, αφού φάνηκε πως οι αναφορές, ως προς την μάθηση δι' αντιπροσώπου ήταν πολύ περισσότερες στο αρχικό στάδιο και άρχισαν σταδιακά να μειώνονται, αφού στο τελικό στάδιο, δεν υπήρχε καμία αναφορά.

Υπάρχει μια πρόταση, σύμφωνα με την οποία οι θεραπευτικοί παράγοντες της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις και της μάθησης δι' αντιπροσώπου θεωρούνται ως οι δύο όψεις μια ενιαίας κατασκευής και βρίσκονται σε ένα συνεχές (MacKenzie, 1987). Με βάση την πρόταση αυτή, η μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις λαμβάνει χώρα, όταν ένα μέλος προσπαθεί να διαμορφώσει επικοινωνιακές σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, οπότε και η εμφάνιση της είναι εντονότερη κατά την έναρξη της ομάδας, ενώ στη συνέχεια μειώνεται. Τότε είναι που εμφανίζεται ο παράγοντας της μάθησης δι' αντιπροσώπου, καθώς τα μέλη, αφού έχουν χτίσει τις σχέσεις μεταξύ τους, αρχίζουν να παρατηρούν τα υπόλοιπα μέλη και να μαθαίνουν μέσα από τις δράσεις τους. Αυτή η πρόταση ίσως εξηγεί την μείωση αυτή, στον παράγοντα της μάθησης δι' αντιπροσώπου, ωστόσο δεν μπορεί να στηρίξει τα αποτελέσματα της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις, τα οποία αναφέρονται παρακάτω.

Ωστόσο, μια πιθανή εξήγηση μπορεί να έχει να κάνει και με το περιεχόμενο των δραστηριοτήτων του τελικού σταδίου, οι οποίες αφορούσαν τις προκλήσεις της ζωής που μπορεί τα μέλη να έχουν αντιμετωπίσει. Αν, λοιπόν, η θεώρηση αυτή συσχετιστεί και με τις ελάχιστες αναφορές της αυτοαποκάλυψης, ίσως έχει να κάνει με το γεγονός ότι, ακριβώς, επειδή υπήρχε διαπραγμάτευση για δύσκολα θέματα, τα οποία αφορούσαν την φροντίδα και τα μέλη ήταν ήδη επιβαρυνμένα, δεν ανοίχτηκαν

αρκετά ,αλλά περίμεναν περισσότερο τις πληροφορίες από τις συντονίστριες, οπότε είναι λογικό να μην απαιτούνταν και η ευκολία αυτή, ώστε να παρατηρήσουν τα υπόλοιπα μέλη και να μάθουν μέσα από τις δράσεις τους, αφού όλοι οι συμμετέχοντες, βρίσκονταν σε παρόμοια φάση.

20.1.8. Μάθηση μέσα από διαπροσωπικές δράσεις

Ο παράγοντας της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις εμφανίστηκε με συνέπεια και πολύ μικρές διαφορές, σε όλα τα στάδια της παρέμβασης, ωστόσο κυμάνθηκε σε πολύ χαμηλά επίπεδα.

Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την Brown (2011), η οποία υποστηρίζει ότι ο παράγοντας αυτός συχνά δεν αποτελεί το επίκεντρο των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων. Αν λάβουμε υπόψη και τα αποτελέσματα του θεραπευτικού παράγοντα της καθοδήγησης, το εύρημα αυτό, ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι τα μέλη σταδιακά, έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στις πληροφορίες, που τους παρείχαν οι συντονίστριες, κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων και λιγότερο σε όσα θα μπορούσαν να μάθουν παρατηρώντας τις δράσεις των υπόλοιπων μελών. Άλλωστε και ο προσανατολισμός των δραστηριοτήτων ήταν κυρίως εκπαιδευτικός, αφού εστίαζαν στην εκμάθηση και ενίσχυση νέων τρόπων σκέψης και συμπεριφορών, πιο θετικών.

20.1.9. Κάθαρση

Η Brown (2011) υποστηρίζει ότι ο θεραπευτικός παράγοντας της κάθαρσης δεν εμφανίζεται συχνά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, καθώς δεν σχετίζεται με τους στόχους τους, ενώ συνήθως και οι συντονιστές των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένοι, ώστε να τον διαχειριστούν, σε περίπτωση που εμφανιστεί. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα υπήρχαν αναφορές του παράγοντα, οι οποίες, όμως, ήταν ελάχιστες προς το τελικό στάδιο, αφού στο αρχικό ο παράγοντας δεν εμφανίστηκε καθόλου.

Αρχικά το γεγονός ότι υπήρχαν αναφορές του παράγοντα και ειδικά στο τελικό στάδιο, ίσως έχει να κάνει με το γεγονός ότι τα μέλη αισθάνθηκαν την ασφάλεια να ανοιχτούν και να εκφραστούν μέσα στην ομάδα, καθώς αυτή συνέχιζε να αναπτύσσεται. Παράλληλα, δείχνει και το γεγονός ότι μέσα από συγκεκριμένες δραστηριότητες οι συντονιστές ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση συγκεκριμένων θεραπευτικών παραγόντων, μια θεώρηση που υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά (Μπαούρδα, 2013 ·Pan & Lin, 2004).

20.1.10. Θεραπευτική συμμαχία

Ο παράγοντας της θεραπευτικής συμμαχίας δημιουργήθηκε στην παρούσα έρευνα για να καλύψει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων (Brouzos κ.ά., 2021). Από τα αποτελέσματα φαίνεται, πως υπήρχαν λίγες αναφορές του παράγοντα στο αρχικό στάδιο και στο στάδιο μετάβασης, χωρίς στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.

Αυτό σημαίνει, ότι οι συντονίστριες διαμόρφωσαν το κατάλληλο κλίμα στην ομάδα, ώστε να αναπτυχθεί μια εγγύτητα ανάμεσα στις ίδιες και τα μέλη, κάτι στο οποίο μπορεί να έπαιξε ρόλο και το κοινό βίωμα, αφού και οι ίδιες είχαν υπάρξει φροντίστριες ατόμου με άνοια. Στο τελικό στάδιο ωστόσο, ο παράγοντας της θεραπευτικής συμμαχίας δεν αναφέρθηκε καθόλου. Σύμφωνα με τους Grynberg και Konrath (2020), η ανάπτυξη συναισθηματικής εγγύτητας ανάμεσα στα μέλη και στους συντονιστές είναι πιθανό να προκαλέσει ανησυχία στα μέλη για την ευημερία των συντονιστών. Με βάση την θεώρηση αυτή, ίσως δικαιολογείται, γιατί, ενώ υπήρχαν κάποιες αναφορές του παράγοντα, αυτές μειώθηκαν προς το τελικό στάδιο, που είναι και το στάδιο τερματισμού. Στα αποτελέσματα βέβαια, ίσως έπαιξε ρόλο και μικρός αριθμός των συμμετεχόντων ($N=15$ άτομα).

20.1.11. Αλτρουισμός

Ο θεραπευτικός παράγοντας του αλτρουισμού δεν αναφέρθηκε καθόλου από τα μέλη. Η Brown (2011), μάλιστα υποστηρίζει ότι ο αλτρουισμός συχνά δεν

αναγνωρίζεται από τα μέλη των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων, γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με το συγκεκριμένο αποτέλεσμα.

Από την άλλη πλευρά, ο αλτρουισμός φαίνεται, ότι έχει ευεργετική επίδραση στα μέλη, που ενδέχεται να αισθάνονται αβοήθητα, και απομονωμένα. Ωστόσο, το περιεχόμενο των δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, ίσως προσανατολίστηκε περισσότερο στην πληροφόρηση των φροντιστών και την ενίσχυση ενός θετικότερου τρόπου σκέψης. Επομένως, τα μέλη είναι πιθανό να μην είχαν τη δυνατότητα να συμπεριφερθούν με αλτρουιστικό τρόπο, κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων αυτών. Παρ' όλα αυτά, εξαιτίας της σημασίας του αλτρουισμού, προτείνεται η αναγνώριση και προσπάθεια ενίσχυσης από την μεριά των συντονιστών, των αλτρουιστικών συμπεριφορών ανάμεσα στα μέλη.

20.1.12 Υπερκείμενες κατηγορίες θεραπευτικών παραγόντων

Οι θεραπευτικοί παράγοντες που αναφέρθηκαν περισσότερο από τους συμμετέχοντες στην παρούσα παρέμβαση ήταν γνωστικοί και συναισθηματικοί, ενώ λιγότερο συχνά αναφέρθηκαν οι συμπεριφορικοί παράγοντες. Αναλυτικότερα, κατά το αρχικό στάδιο ανάπτυξης των ομάδων παρατηρήθηκε από τους φροντιστές συχνότερη αναφορά σε γνωστικούς παράγοντες (36 απαντήσεις), λιγότερη συχνή αναφορά σε συναισθηματικούς παράγοντες (12 απαντήσεις) και λιγοστή αναφορά σε συμπεριφορικούς (3 απαντήσεις).

Κατά το στάδιο μετάβασης, η πλειοψηφία των φροντιστών αναφέρθηκαν επίσης σε γνωστικούς παράγοντες (31 απαντήσεις), ενώ λιγοστές ήταν οι αναφορές σε συναισθηματικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες (6 και 2 απαντήσεις, αντίστοιχα).

Κατά το τελικό στάδιο, επίσης οι περισσότερες αναφορές αντικατόπτριζαν γνωστικούς παράγοντες (24 απαντήσεις), ωστόσο εξίσου συχνή αναφορά υπήρχε και σε συναισθηματικούς παράγοντες (21 απαντήσεις), ενώ ελάχιστες ήταν οι αναφορές σε συμπεριφορικούς παράγοντες (3 απαντήσεις).

Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συνέπεια με αυτά των Kivlighan και Mullison (1988· όπ. αναφ. στο Kivlighan & Goldfine, 1991), οι οποίοι υποστήριζαν ότι οι

γνωστικοί παράγοντες αξιολογούνται πιο θετικά στο αρχικό στάδιο μιας ομάδας. Η Brown (2011) μάλιστα, υπογραμμίζει την άποψη αυτή, τονίζοντας ότι η εκπαίδευση αποτελεί την κύρια εστίαση για τις περισσότερες ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Ένα μεγάλο μέρος και της παρούσας παρέμβασης άλλωστε, βασίστηκε στην καλλιέργεια δεξιοτήτων αυτοφροντίδας, ενσυνειδητότητας και στην εκπαίδευση ενός νέου τρόπου σκέψης, που θα εστιάζει στις θετικές πτυχές της φροντίδας.

Επιπλέον, ο MacKenzie (1987) παρατήρησε, ότι σε ενήλικα μέλη ομάδων ψυχοθεραπείας οι θεραπευτικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονταν με τη μάθηση αυξάνονταν αρχικά στις ομάδες και στη συνέχεια παρέμεναν σε υψηλά επίπεδα. Αντιθέτως, όλοι οι υπόλοιποι παράγοντες μειώνονταν σταδιακά μέχρι το μεσαίο στάδιο ανάπτυξης των ομάδων και στη συνέχεια παρέμεναν σε χαμηλά επίπεδα. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με τις αναφορές, ως προς τους συμπεριφορικούς παράγοντες, οι οποίες ήταν αρκετά χαμηλές, ωστόσο έρχεται σε αντίθεση με την συχνή εμφάνιση των συναισθηματικών παραγόντων στις αναφορές των φροντιστών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, οι οποίοι εκτός από το στάδιο μετάβασης κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα. Αυτό, ίσως οφείλεται και στην εστίαση της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας, η οποία έδωσε έμφαση σε θετικούς ψυχολογικούς πόρους, όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ παράλληλα, συμπεριελάμβανε αρκετές δραστηριότητες, που εμπειρεύσαν συναισθηματική φόρτιση, όπως η «Αντιμετώπιση της απώλειας» και οι «Αισθήσεις-στιγμές ευτυχίας». Οι δραστηριότητες αυτές έλαβαν χώρα κατά το τελικό στάδιο, στο οποίο οι αναφορές σε συναισθηματικούς παράγοντες αυξήθηκαν αρκετά, σε σχέση με το στάδιο μετάβασης, ενώ ήταν εξίσου συχνές με αυτές για τους γνωστικούς παράγοντες.

Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία και με τα ευρήματα για την αυτοαποκάλυψη, η οποία κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα, ίσως λόγω της έντονης συναισθηματικής φόρτισης των μελών. Το γεγονός ότι οι αναφορές των συναισθηματικών παραγόντων μειώθηκαν στο στάδιο μετάβασης, καθώς και οι χαμηλές αναφορές σε συμπεριφορικούς παράγοντες, καθ όλη την διάρκεια του προγράμματος, ίσως οφείλονται στο γεγονός ότι τόσο τα μέλη, όσο και οι συντονίστριες, έδωσαν έμφαση στο γνωστικό κομμάτι των δραστηριοτήτων και στην εκπαίδευση των μελών.

20.2. Διαφορές φύλου ως προς τους θεραπευτικούς παράγοντες

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε η μεταβλητή του φύλου και η επίδραση της στην αναγνώριση των θεραπευτικών παραγόντων. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν έρευνες σε 315 ομάδες ενηλίκων, στις οποίες το φύλο δεν φαίνεται να επιδρά σημαντικά στην αντίληψη των θεραπευτικών παραγόντων, καθώς δεν έχουν παρατηρηθεί σχετικές διαφοροποιήσεις (García-Cabeza κ.ά., 2011· Yalom & Leszcz, 2005).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με αυτά τα αποτελέσματα, καθώς σε κανέναν θεραπευτικό παράγοντα δεν παρατηρηθήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την αναφορά τους ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες. Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα συμφωνεί σε γενικές γραμμές με τις προηγούμενες μελέτες, που δείχνουν ότι οι άντρες και οι γυναίκες αντιλαμβάνονται τους θεραπευτικούς παράγοντες γενικά με τον ίδιο τρόπο (Shechtman & Gluk, 2005).

Η μοναδική στατιστικά σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε, αφορούσε τις ανώτερες ιεραρχίες των θεραπευτικών παραγόντων. Ειδικότερα, φάνηκε πως οι άντρες αναφέρθηκαν στους συμπεριφορικούς θεραπευτικούς παράγοντες συχνότερα με στατιστικά σημαντικό τρόπο σε σύγκριση με τις γυναίκες, κατά το αρχικό στάδιο της παρέμβασης, γεγονός που ίσως οφείλεται στον μικρό αριθμό του δείγματος των αντρών (μόνο 4 άντρες σε σύγκριση με 11 γυναίκες), που ίσως επέδρασε στα αποτελέσματα. Η εξήγηση αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι, δεν μπορεί να υπάρξει δικαιολόγηση με βάση τους παράγοντες του αλτρουισμού, ο οποίος δεν αναφέρθηκε καθόλου στην παρέμβαση, της αυτοαποκάλυψης, η οποία ήταν χαμηλή και στα δύο φύλα, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές, αλλά ούτε και από τις αναφορές της μάθησης μέσα από διαπροσωπικές δράσεις, αφού επίσης κυμάνθηκε και στα δυο φύλα σε χαμηλά επίπεδα (ωστόσο στους άντρες οι αναφορές ήταν 1/ 34 συνολικά και στις γυναίκες 3/109). Το συγκεκριμένο εύρημα, επομένως, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

20.3. Υπόθεση 2η: Αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας

Μελέτες με ενήλικες που συμμετέχουν σε ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία δείχνουν ότι η θεραπευτική συμμαχία δεν παραμένει σταθερή, αλλά μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου (Arnow κ.ά., 2013· Fitzpatrick κ.ά., 2005· Kivlighan & Shaughnessy, 1995· Lenzo κ.ά., 2014· Lorentzen κ.ά., 2012· Weiss κ.ά., 2013· Woody & Adessky, 2002). Στην παρούσα έρευνα, παρά τις μικρές διαφορές που υπήρχαν ανάμεσα στα στάδια, αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, που σημαίνει ότι η θεραπευτική συμμαχία εμφανίστηκε με σταθερότητα μεταξύ των μελών της ομάδας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι διακυμάνσεις στο μέσο όρο της θεραπευτικής συμμαχίας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, παρά το γεγονός ότι δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, προσομοιάζουν τις προτάσεις των ερευνητών, που υποστηρίζουν τη θεωρία ανάπτυξης των ομάδων σε στάδια (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010· MacKenzie, 1997· Thompson, 2011). Πιο συγκεκριμένα, κατά το αρχικό στάδιο των ομάδων, η θεραπευτική συμμαχία ήταν υψηλή, σημείωσε μια μικρή πτώση κατά το στάδιο μετάβασης, στην 3^η συνάντηση συγκεκριμένα και στη συνέχεια, παρέμεινε υψηλή στο τελικό στάδιο.

Μάλιστα, η θεραπευτική συμμαχία ακολούθησε ένα ιδιαίτερο πρότυπο εξέλιξης που εν μέρει συμβάδιζε με τα στάδια ανάπτυξης των ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, κατά τις δύο πρώτες συναντήσεις η θεραπευτική συμμαχία αν και θα περιμέναμε να βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα, ωστόσο ήταν ήδη αυξημένη από την έναρξη της παρέμβασης, κατά την τρίτη αν και παρουσίασε μικρή πτώση κατά την τέταρτη συνάντηση αυξήθηκε σημαντικά και αυτή η αύξηση διατηρήθηκε έως και την έκτη συνάντηση. Στις δύο τελευταίες συναντήσεις, μάλιστα παρατηρήθηκε μια επιπλέον σημαντική αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας. Αυτό το πρότυπο ανάπτυξης φαίνεται να συνάδει με τον διαχωρισμό των σταδίων ανάπτυξης των ομάδων που εφαρμόστηκε για την ανάλυση των θεραπευτικών παραγόντων, σύμφωνα με τον οποίο οι δύο πρώτες συναντήσεις αποτέλεσαν το αρχικό στάδιο των ομάδων, οι επόμενες δύο συνέστησαν το στάδιο εργασίας και οι δύο επόμενες, το τελικό στάδιο.

Επομένως, φαίνεται πως η υπόθεση ότι θα υπάρξει αύξηση της θεραπευτικής συμμαχίας με το πέρασμα του χρόνου κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, δεν επιβεβαιώθηκε, αφού αν και μειώθηκε ελάχιστα κατά το στάδιο μετάβασης, και αυξήθηκε αργότερα, ωστόσο οι διαφορές ως προς την εμφάνιση της δεν ήταν

στατιστικά σημαντικές αλλά παρέμεινε σε σταθερά κατά κύριο λόγο επίπεδα, καθ' όλη την διάρκεια του προγράμματος.

Συνοψίζοντας λοιπόν, από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας γίνεται φανερό πως τα πρότυπα ανάπτυξης της θεραπευτικής συμμαχίας, προσομοιάζουν σε μεγάλο βαθμό τα στάδια ανάπτυξης των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων. Τα αποτελέσματα αυτά ίσως οφείλονται στην ανάγκη που υπάρχει ανάμεσα στους φροντιστές για τέτοιου είδους προγράμματα, που ίσως επηρέασε θετικά την αξιολόγηση τους ως προς την θεραπευτική συμμαχία, ήδη από την αρχή της παρέμβασης και καθ' όλη την διάρκεια της, καθώς και στο γεγονός ότι οι συντονίστριες, επειδή είχαν υπάρξει και εκείνες φροντίστριες, αύξησαν ίσως την εγγύτητα και την οικειότητα που ένιωθαν τα μέλη απέναντί τους. Χρειάζεται ωστόσο περαιτέρω έρευνα για να διαπιστωθεί η ακολουθία αυτή σε διαφορετικές ομάδες που ίσως να είναι και μεγαλύτερης διάρκειας αλλά και σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

20.3.1. Διαφορές φύλου

Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν και από τις αναλύσεις που έγιναν, εισάγοντας τη μεταβλητή του φύλου. Ειδικότερα, δεν υπήρχαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς τη διακύμανση της θεραπευτικής συμμαχίας στα στάδια της παρέμβασης, ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες. Παρά το γεγονός όμως ότι δεν ήταν στατιστικά σημαντικές οι διαφορές, υπήρξε επίσης μια μικρή μείωση της εμφάνισης της κατά το στάδιο μετάβασης και συγκεκριμένα στην 3^η συνάντηση, ενώ στη συνέχεια αυξήθηκε και διατηρήθηκε σε σταθερά περίπου επίπεδα μέχρι και το τελικό στάδιο. Το εύρημα αυτό, συμφωνεί με αυτό των Shechman και Katz (2007), που υποστηρίζει ότι το φύλο δεν επηρεάζει την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας στις ομάδες. Η μη επίδραση αυτή βέβαια, ίσως είναι και μια ένδειξη του αποτελεσματικού συντονισμού της ομάδας.

20.4. Υπόθεση 3η: Βελτίωση του ομαδικού κλίματος

Η αρχική υπόθεση σχετικά με το ομαδικό κλίμα ήταν ότι θα προέκυπτε συνολική βελτίωση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, δηλαδή ότι τα επίπεδα της συμμετοχής θα αυξάνονταν και τα επίπεδα της σύγκρουσης θα μειώνονταν. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε εν μέρει από τα ευρήματα της έρευνας, αφού η συμμετοχή αυξήθηκε σημαντικά από το αρχικό στάδιο ως το τελικό, όπως προέκυψε από τις συγκρίσεις που έγιναν, ωστόσο η σύγκρουση διατηρήθηκε σε σταθερά επίπεδα. Η αποφυγή δεν συμπεριλήφθηκε στις αναλύσεις, καθώς ο δείκτης αξιοπιστίας της συγκεκριμένης υποκλίμακας ήταν εξαιρετικά χαμηλός, οπότε και αφαιρέθηκε ολόκληρη.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι στην υποκλίμακα της σύγκρουσης η σύγκριση έγινε μόνο ανάμεσα στην πρώτη και την δεύτερη μέτρηση, δηλαδή ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο μετάβασης, καθώς ο δείκτης αξιοπιστίας της 3^{ης} μέτρησης ήταν αρκετά χαμηλός, οπότε και η μέτρηση αφαιρέθηκε ενώ συνακόλουθα δεν συμπεριλήφθηκε και στις αναλύσεις. Αυτό σημαίνει ότι αν συμπεριλαμβάνονταν και η τρίτη μέτρηση ίσως τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά, δείχνοντας κάποια μείωση, δηλαδή, στην εμφάνιση της σύγκρουσης στο τελικό στάδιο.

Αναλυτικότερα οι υποκλίμακες παρουσιάζονται παρακάτω.

20.4.1. Συμμετοχή

Η πλειοψηφία των ερευνών που εξετάζουν το ομαδικό κλίμα, υποστηρίζουν πως η συμμετοχή των μελών συνήθως ξεκινάει από χαμηλά επίπεδα κατά την έναρξη των ομάδων, αυξάνεται σταδιακά και διατηρείται σε υψηλά επίπεδα στην πορεία της ομάδας (Corey κ.ά., 2010· Kivlighan & Goldfine, 1991· MacKenzie, 1987· Thompson, 2011).

Από τα αποτελέσματα, ωστόσο της παρούσας έρευνας, φαίνεται ότι κατά τη διάρκεια του προγράμματος, το επίπεδο συμμετοχής ανάμεσα στα μέλη της ομάδας αυξήθηκε σημαντικά ανάμεσα στην πρώτη και την τέταρτη συνάντηση του προγράμματος, αλλά και στην πρώτη και την έκτη συνάντηση. Ωστόσο, ανάμεσα

στην τέταρτη και την έκτη παρέμεινε σε σχετικά υψηλά επίπεδα, χωρίς όμως στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Μια πιθανή ερμηνεία ωστόσο για την διαφοροποίηση που υπήρξε ως προς τα υψηλά επίπεδα της συμμετοχής ήδη από το αρχικό στάδιο της παρέμβασης ίσως έχει να κάνει με το γεγονός ότι στο σύνολο τους οι φροντιστές δεν είχαν συμμετάσχει σε αντίστοιχο πρόγραμμα στο παρελθόν, οπότε και είναι πιθανό να έδειξαν ενδιαφέρον για το περιεχόμενο και τον στόχο της συγκεκριμένης παρέμβασης.

20.4.2. Σύγκρουση

Τα επίπεδα της σύγκρουσης στην παρούσα έρευνα έδειξαν πως δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εμφάνισή της, ανάμεσα στην πρώτη και την δεύτερη μέτρηση, κατά τις οποίες εμφανίστηκε με σταθερότητα αλλά παρουσιάζοντας υψηλές τιμές. Αντίθετα με τα συγκεκριμένα ευρήματα, με βάση τη βιβλιογραφία, η σύγκρουση στις ομάδες αρχικά βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, αυξάνεται κατά το στάδιο μετάβασης και μειώνεται σταδιακά καθώς εξελίσσονται οι ομάδες (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010· Kivlighan & Goldfine, 1991· MacKenzie, 1987· Thompson, 2011· Tuckman, 1965).

Δυο υποθέσεις που μπορούν να γίνουν για τα συγκεκριμένα αποτελέσματα αφορούν, τόσο την υψηλή της παρουσία της κατά την έναρξη και κατά την διάρκεια της παρέμβασης, όσο και την σταθερότητα που παρουσίασε ανάμεσα στο αρχικό στάδιο και το στάδιο μετάβασης, χωρίς ιδιαίτερα σημαντικές αυξομειώσεις. Όσον αφορά την πρώτη, τα υψηλά επίπεδα της σύγκρουσης, μπορούν να δικαιολογηθούν από τον υψηλό βαθμό συμμετοχής των μελών, ήδη από την αρχή του προγράμματος, γεγονός που ενδέχεται να δημιουργήσε και εντάσεις μεταξύ τους, αφού τα μέλη δεν γνωρίζονταν αρκετά καλά. Αφού διαμορφωθήκαν οι σχέσεις τους και καθώς είχαν να επεξεργαστούν διαφορετικές δραστηριότητες, ίσως να ένιωσαν πιο άνετα να αντιπαρατεθούν μεταξύ τους, οπότε και τα επίπεδα της σύγκρουσης παρέμειναν σταθερά.

Ωστόσο, όσον αφορά την δεύτερη υπόθεση σχετικά με την σταθερότητα στην εμφάνιση της σύγκρουσης ανάμεσα στα δυο στάδια (αρχικό και στάδιο μετάβασης),

ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η 3^η μέτρηση αφαιρέθηκε από τις αναλύσεις, οπότε και η μη ένδειξη μείωσης της σύγκρουσης, πιθανά να καταγράφονταν στην μέτρηση αυτή και άρα στο τελικό στάδιο. Αυτή η πρόταση, καθώς και οι μη στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δυο στάδια, μπορούν να υποστηριχτούν και από την περιορισμένη διάρκεια του προγράμματος, το οποίο αν διαρκούσε περισσότερο ίσως οδηγούσε σε στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

20.4.3. Συνολικό ομαδικό κλίμα

Η αρχική υπόθεση σχετικά με τη βελτίωση του συνολικού ομαδικού κλίματος στη διάρκεια της παρέμβασης δεν επιβεβαιώθηκε από τα ευρήματα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, το ομαδικό κλίμα διατηρήθηκε σε σταθερά επίπεδα, τα οποία, αν και ήταν σχετικά υψηλά, ωστόσο δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συναντήσεων. Η απουσία διαφορών στο συνολικό κλίμα της ομάδας ανάμεσα στο αρχικό και το τελικό στάδιο μπορεί να έχει να κάνει με τα υψηλά επίπεδα σύγκρουσης που καταγράφηκαν, ωστόσο δεν υπάρχει κάποια ένδειξη για το στάδιο μετάβασης, που αναφερόταν στη 2^η μέτρηση που πραγματοποιήθηκε, η οποία και αφαιρέθηκε.

Παρά την μη ύπαρξη σημαντικών διαφορών, ωστόσο, παρατηρήθηκε μια ελάχιστη βελτίωση στην τιμή του στο τελικό στάδιο, γεγονός που δείχνει ότι, οι διαφορές αυτές προσομοιάζουν την πορεία ανάπτυξης σταδίων για τις ομάδες (Brown, 2011· Corey κ.ά., 2010· MacKenzie, 1987· Thompson, 2011· Tuckman, 1965). Η παρατήρηση αυτή επιβεβαιώνει την ορθότητα ως προς τον διαχωρισμό των συναντήσεων σε στάδια στη συγκεκριμένη έρευνα.

20.5. Διαφορές φύλου-ομάδων ως προς το ομαδικό κλίμα

Στη βιβλιογραφία, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει, πως το φύλο δεν έχει κάποια επίδραση στην αντίληψη του ομαδικού κλίματος (Kivlighan & Goldfine, 1991). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώθηκε και στην παρούσα έρευνα, αφού δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ως προς την συμμετοχή, την σύγκρουση και το

συνολικό ομαδικό κλίμα, σε κανένα από τα στάδια της παρέμβασης, ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες.

20.6. Περιορισμοί – Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα αφορούσε την αξιολόγηση των ομαδικών διαδικασιών ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος Θετικής Ψυχολογίας, που είχε ως στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε φροντιστές ασθενών με άνοια, προσπαθώντας να καλύψει το κενό, που υπάρχει στις έρευνες διαδικασίας, οι οποίες είναι λιγοστές αλλά και στην έλλειψη γνώσεων σχετικά με την λειτουργία των παρεμβάσεων Θετικής Ψυχολογίας (Kwok κ.ά., 2016). Έχει θέσει, επομένως, τις βάσεις για τον σχεδιασμό ερευνών διαδικασίας παρόμοιων προγραμμάτων και την επέκταση των γνώσεων, ως προς αυτά και τις διαδικασίες, που κρίνονται σημαντικές κατά την διάρκειά τους.

Ωστόσο, παρά την δημιουργία αυτής της βάσης για έρευνες διαδικασίας σε παρόμοιες παρεμβάσεις, υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί, που αφορούν την παρούσα έρευνα και καλό θα ήταν να ληφθούν υπόψη.

Αρχικά ένας περιορισμός της έρευνας, αφορά το μικρό μέγεθος του δείγματος, καθώς και την επιλογή του, γεγονός που περιορίζει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Κάποια από τα αποτελέσματα, όπως για παράδειγμα η χαμηλή αξιοπιστία της υποκλίμακας της Αποφυγής, η οποία δεν χρησιμοποιήθηκε καθώς και ορισμένων μετρήσεων στην υποκλίμακα της Σύγκρουσης (3^η μέτρηση) και στο συνολικό ομαδικό κλίμα (2^η μέτρηση), που δεν συμπεριλήφθησαν στις αναλύσεις, ενδέχεται να επηρεάστηκαν από την επιλογή αυτή, καθώς περιόρισε την αξιοπιστία τους.

Ακόμη, η διάρκεια του προγράμματος, η οποία ήταν αρκετά μικρή (6 συναντήσεις), αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό, αφού έχει βρεθεί ότι το χρονικό διάστημα που ένα μέλος έχει συμμετάσχει στην ομάδα επηρεάζει την αξιολόγηση των θεραπευτικών παραγόντων (Gonzalez de Chavez κ.ά., 2000). Ακόμη, αν η διάρκεια του ήταν μεγαλύτερη, άρα και περισσότερος ο χρόνος επεξεργασίας των όσων συνέβαιναν κατά τη διάρκεια του, ίσως ορισμένες τιμές που παρατηρηθήκαν,

ως προς τις υπό διερεύνηση μεταβλητές, να έβγαιναν στατιστικά σημαντικές π.χ. η θεραπευτική συμμαχία και το ομαδικό κλίμα, που αν και ακλούθησαν ένα μοτίβο που προσομοίαζε προηγούμενες έρευνες, σημείωσαν διαφοροποιήσεις, που όμως δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, ενώ κάποιες από αυτές λόγω της αφαίρεσης ορισμένων μετρήσεων, όπως αναφέρθηκε, δεν μπόρεσαν να διερευνηθούν.

Επίσης, κατά την ταξινόμηση των κρίσιμων συμβάντων, παρατηρήθηκε ότι η ταξινόμηση των Bloch και των συνεργατών του (1979), είχε σημαντικούς περιορισμούς, αφού υπήρχαν ορισμένα κρίσιμα συμβάντα που δεν μπορούσαν να ενταχθούν σε μία από τις κατηγορίες της. Αν και η δυσκολία αυτή αντιμετωπίστηκε με την προσθήκη μιας επιπλέον κατηγορίας, ωστόσο, προκειμένου να ξεπεραστούν παρόμοιες δυσκολίες σε μελλοντικές έρευνες, προτείνεται η δημιουργία ενός διευρυμένου συστήματος ταξινόμησης που να λαμβάνει υπόψη όλα τα κρίσιμα συμβάντα, τα οποία ενδέχεται με το παρόν σύστημα ταξινόμησης να παραλείπονται π.χ. θεραπευτική συμμαχία.

Ένας τελευταίος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι το γεγονός ότι δεν μελετήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές των ομαδικών διαδικασιών (θεραπευτικοί παράγοντες, ομαδικό κλίμα και θεραπευτική συμμαχία) και την αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. Προτείνεται οι μελλοντικές έρευνες να μελετήσουν τέτοιου είδους συσχετίσεις, προκειμένου να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα παρόμοιων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων άλλα και των ομαδικών διαδικασιών, που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια τους.

Τέλος, κρίνεται χρήσιμο να γίνουν περισσότερες έρευνες, οι οποίες να αφορούν τις ομαδικές διαδικασίες στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Ειδικότερα, προτείνεται να διερευνηθεί περισσότερο η σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση συγκεκριμένων θεραπευτικών παραγόντων και σε μεταβλητές έχουν να κάνουν με το ομαδικό κλίμα και τις συμπεριφορές των συντονιστών, οι οποίες δεν συμπεριλήφθησαν στην παρούσα έρευνα.

22. Βιβλιογραφία

- 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.
- Annear, M. J., Toye, C., McInerney, F., Eccleston, C., Tranter, B., Elliott, K.-E., & Robinson, A. (2015). *What should we know about dementia in the 21st Century? A Delphi consensus study*. *BMC Geriatrics*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0008-1>
- Αποστολάκη, Ε., Ευθυμίου, Π., Μανώλη, Α., Στειακάκη, Μ. (2021). *Διερεύνηση του φορτίου των οικογενειακών φροντιστών, ασθενών με άνοια των δήμων Μαλεβιζίου, Ηρακλείου και Αγίου Νικολάου* (Πτυχιακή Εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Arnold, 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. <https://doi.org/10.1037/a0031530>
- Αρχοντάκη, Ζ. & Φιλίππου, Δ. (2003). 205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης (6η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις.
- 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. <https://doi.org/10.1007/BF02729053>
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Κουτσοπούλου Ι. & Ρέγκλη, Δ. (2010). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά*. Θεωρία και πράξη. Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Bloch, S., Reibstein, J., Crouch, E., Holroyd, P., & Thermen, J. (1979). A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 134(3), 257–263. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.3.257>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Bordin, E. S., (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., & Baourda, V. C. (2015). Therapeutic factors and members' perception of co-leaders' attitudes in a psychoeducational group for Greek

- children with social anxiety. *Journal for Specialists in Group Work*, 40(2), 204–224. <https://doi.org/10.1080/01933922.2015.1017065>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S., P., Stavrou, V., Baourda, V., C., Tassi, C., & Brouzou, K., O. (2021). Therapeutic Factors and Member Satisfaction in an Online Group Intervention During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 6(4), 609–619. <https://doi.org/10.1007/s41347-021-00216-4>
- Brown, N. W. (2011). *Psychoeducational groups: Process and practice* (3rd Ed.). Routledge.
- Brown, N. W. (2003). Conceptualizing process. *International Journal of Group Psychotherapy*, 53(2), 225-244. <https://doi.org/10.1521/ijgp.53.2.225.42814>
- Brown, N.W. (2018). *Psychoeducational groups: process and practice* (4rd ed.). Routledge.
- Burgio, L., Lichstein, K. L., Nichols, L., Czaja, S., Gallagher-Thompson, D., Bourgeois, M., ... for the REACH Investigators. (2001). Judging outcomes in psychosocial interventions for dementia caregivers: The problem of treatment implementation. *The Gerontologist*, 41(4), 481–489. <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.481>
- Burlingame, G., Fuhrman, A. & Johnson, J. (2004). Process and outcome in group counseling and psychotherapy. A perspective. In J. L. Delucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of Group Counseling and Psychotherapy* (pp. 49-61). Sage Publications.
- 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.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Cramer, D. (1990). Towards assessing the therapeutic value of Roger's core conditions. *Counselling Psychology* 3(1), 57-66. <https://doi.org/10.1080/09515079008254233>
- Crowe, T. P., & Grenyer, B. F. S. (2008). Is therapist alliance or whole group cohesion more influential in group psychotherapy outcomes? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(4), 239-246. <https://doi.org/10.1002/cpp.583>
- Davies, D.R., Burlingame, G. M., Johnson, J. E., Gleave, R.L., & Barlow, S. H. (2008). The effects of a feedback intervention on group process and outcome. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12(2), 141–154. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.12.2.141>

- 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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1080/01933929708415531>
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Sage Publications.
- DeLucia-Waack, J. L. (1998). What is the relationship between therapeutic factors and group work effectiveness really? *Journal for Specialists in Group Work*, 23(3), 235-236. <https://doi.org/10.1080/01933929808411396>
- Depp, C., Krisztal, E., Cardenas, V., Oportot, M., Mausbach, B., Ambler, C., Leung, L., & Gallagher-Thompson, D. (2003). Treatment options for improving wellbeing in dementia family caregivers: The case for psychoeducational interventions. *Clinical Psychologist*, 7(1), 21-31. <https://doi.org/10.1080/13284200410001707453>
- 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(1), 26-33. <https://doi.org/10.1080/10550490601003664>
- 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.
- Egan, K. J., Pinto-Bruno, Á. C., Bighelli, I., Berg-Weger, M., van Straten, A., Albanese, E., & Pot, A. M. (2017). Online training and support programs designed to improve mental health and reduce burden among caregivers of people with dementia: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.10.023>
- 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). John Wiley & Sons.
- Fernández-Lansac, V., Crespo López, M., Cáceres, R., & Rodríguez-Poyo, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: Estudio preliminar. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia*, 47(3). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.026>

- Fitzpatrick, M. R., Iwakabe, S., & Stalikas, A. (2005). Perspective divergence in the working alliance. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 69-79.
<https://doi.org/10.1080/10503300512331327056>
- Furr, S. R. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(1), 29-49.
<https://doi.org/10.1080/01933920008411450>
- Gallagher-Thompson, D., Tzuang, Y. M., Au, A., Brodaty, H., Charlesworth, G., Gupta, R., Lee, S. E., Losada, A., & Shyu, Y. (2012). International perspectives on nonpharmacological best practices for dementia family caregivers: A review. *Clinical Gerontologist*, 35(4), 316–355. <https://doi.org/10.1080/07317115.2012.678190>
- Gander, F., Proyer, R., Ruch, W., & Wyss, T. (2013). Strength-based positive interventions: Further evidence for their potential in enhancing well-being and alleviating depression. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1241-1259.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9380-0>
- García-Cabeza, I., Ducajú, M., Chapela, E., & González de Chávez, M. (2011). Therapeutic factors in patient groups with psychosis. *Group Analysis*, 44(4), 421-438.
<https://doi.org/10.1177/0533316411413522>
- 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. <https://doi.org/10.1093/ptr/12.2.213>
- 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.
<https://doi.org/10.1177/0533316400332006>
- Grynberg, D., & Konrath, S. (2020). The closer you feel, the more you care: Positive associations between closeness, pain intensity rating, empathic concern and personal distress to someone in pain. *Acta Psychologica*, 210(4), 103-175.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2020.103175>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0025058>
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Horvath, A. O., & Marx, R. W. (2011). The Development and Decay of the Working Alliance During Time-limited Counselling. *Canadian Journal of Counselling and*

Psychotherapy, 24(4). 240-260. Retrieved from <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/59519>

- Huffman, J. C., Millstein, R. A., Mastromauro, C. A., Moore, S. V., Celano, C. M., Bedoya, C. A., Suarez, L., Boehm, J. K., & Januzzi, J. L. (2016). A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: Treatment development and proof-of-concept trial. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 1985-2006. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9681-1>
- Johnson, J., Gooding, S. A., Wood, A. M., Fair, K. L., & Tarrier, N. (2013). A therapeutic tool for boosting mood: The broad-minded affective coping procedure (BMAC). *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 61-70. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9453-8>
- Joyce, A. S., MacNair-Semands, R. R., Tasca, G. A., & Ogrodniczuk, J. S. (2011). Factor structure and validity of the Therapeutic Factors Inventory-Short Form. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 15(3), 201-219. <https://doi.org/10.1037/a0024677>
- 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. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00195>
- Kiefer, R. P., Worthington Jr, E. L., Myers, B. J., Kliewer, W. L., Berry, J. W., Davis, D. E., Kilgour Jr, J. M., Miller, A. J., Van Tongeren, D. R., & Hunter, J. L. (2010). Training parents in forgiving and reconciling. *American Journal of Family Therapy*, 38(1), 32-49. <https://doi.org/10.1080/01926180902945723>
- 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. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0014757>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.150>
- 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. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.1.3.208>
- Kivlighan, D. M., & Mullison, D. (1988). Participant's perception of therapeutic factors in group counseling. *Small Group Behavior*, 19(4), 452-468. <https://doi.org/10.1177/104649648801900403>

- 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. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.5.3.220>
- Kwok, S. Y. C. L., Gu, M., & Kit, K. T. K. (2016). Positive psychology intervention to alleviate child depression and increase life satisfaction: A randomized clinical trial. *Research on Social Work Practice*, 26(4), 350-361. <https://doi.org/10.1177/1049731516629799>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- 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. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 17(1), 9–20. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2014.151>
- Li, J.-B., Delvecchio, E., Lis, A., Nie, Y.-G., & Di Riso, D. (2016). Positive coping as mediator between self-control and life satisfaction: Evidence from two Chinese samples. *Personality and Individual Differences*, 97(Supplement C), 130-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.042>
- Liechtenritt 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. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.2.1.36>
- 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. <https://doi.org/10.1002/cps.758>
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1(4), 275-287. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.1.4.275>
- MacKenzie, R. K. (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). International University Press.
- MacKenzie, R. K. (1987). Therapeutic factors in group psychotherapy: A Contemporary View. *Group*, 11(1), 26-34. <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.578116>

- Μαντάς, Γ. (2024). *Προαγωγή ψυχικής υγείας σε εφήβους μέσω ψηφιακών μεθόδων* (Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας.
- Μπαούρδα, Β. Χ. (2013). *Οι ομαδικές διαδικασίες σε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για μαθητές δημοτικού σχολείου με κοινωνικό άγχος* (Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ιωάννινα.
- Μπαούρδα, Β. Χ. (2018). *Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και των ομαδικών διαδικασιών ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος με στόχο την προαγωγή των θετικών τρόπων αντιμετώπισης δυσμενών καταστάσεων και της αισιοδοξίας σε μαθητές δημοτικού σχολείου* (Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ιωάννινα.
- Μπρούζος, Α. (2004). *Προσωποκεντρική Συμβουλευτική: Θεωρία, Έρευνα και Εφαρμογές*. Τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδάνος.
- Nitza, A. (2011). Group processes in experiential training groups in Botswana. *The Journal for Specialist in Group Work*, 36(3), 222-242.
<https://doi.org/10.1080/01933922.2011.578116>
- Οικονόμου Μ., Θεοχάρης Μ., Διέτη Ε., Λεγάκη Α., Χαρίτση Μ., Πάλλη Α., και συν. (2019). Σύζευξη Ψυχοεκπαίδευσης και Θετικής Ψυχολογίας: Μια Πρόκληση στη Διαχείριση της Χρόνιας Νόσου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 36(2), 264-276.
Ανακτήθηκε από <http://www.mednet.gr/archives/2019-2/264per.html>
- Pan, S. J. D., & Lin, C. W. (2004). Members' perceptions of leader behaviors, group experiences, and therapeutic factors in group counseling. *Small Group Research*, 35(2), 174-194. <https://doi.org/10.1177/1046496403260557>
- 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. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2005.55.4.527>
- 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. (1991). *Ομάδες Συνάντησης: Αυτογνωσία - Ψυχολογία των ομάδων - Επικοινωνία* (Α. Ντούργα, Trans.). Δίοδος.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Seligman, M. E. Σ. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-9). Oxford University Press.
- Shechtman, Z. & Gluk, O. (2005). An investigation of therapeutic factors in children's groups. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 9(2), 127- 134. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.9.2.127>
- 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. <http://doi.org/10.1037/1089-2699.11.2.117>
- 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. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.7.3.225>
- 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. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.11.4.293>
- Shechtman, Z., Bar-el Orit, & Hadar, E. (1997). Therapeutic factors and psychoeducational groups for adolescents: A comparison. *The Journal for Specialists in Group Work*, 22(3), 203–213. <https://doi.org/10.1080/01933929708414381>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Srivastava, N. P., & Panday, N. R. (2016). Psychoeducation an effective tool as treatment modality in mental health. *International Journal of Indian Psychology*, 4(1). <https://doi.org/10.25215/0401.153>
- Σταλίκας, Α., Γιωτσίδη, Β., & Καρακασίδου, Ε. Θ. (2020). *Κατακτώντας την ευημερία : θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και βιωματικές ασκήσεις* - Πρώτη έκδοση. Αθήνα: Τόπος.
- Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου, Π. (2011). *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.
- Tang, S.-H., Chio, O.-I., Chang, L.-H., Mao, H.-F., Chen, L.-H., Yip, P.-K., & Hwang, J.-P. (2018). Caregiver active participation in psychoeducational intervention improved caregiving skills and competency. *Geriatrics & Gerontology International*, 18(5), 750–757. <https://doi.org/10.1111/ggi.13246>
- 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. <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.578118>

- Tsatali, M., Egkiazarova, M., Toumpalidou, M., Karagiozi, K., Margaritidou, P., & Tsolaki, M. (2019). Greek Adaptation of the positive Aspects of caregiving (PAC) scale in dementia caregivers. *Clinical Gerontologist*, 45(3), 538–547.
<https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1685047>
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384-399. <https://doi.org/10.1037/h0022100>
- Tuckman, B. W., & Jensen, M. A. C. (1977). Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Studies*, 2(4), 419-427.
<https://doi.org/10.1177/105960117700200404>
- 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.
<http://doi.org/10.1080/10503307.2013.868947>
- Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 819-829. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003>
- Woody, S. R., & Adessky, R. S. (2002). Therapeutic alliance, group cohesion, and homework compliance during cognitive-behavioral group treatment of social phobia. *Behavior Therapy*, 33(1), 5-27. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(02\)80003-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(02)80003-x)
- Yalom, I. D. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής θεραπείας*. Εκδόσεις Άγρα. (Ε. Ανδριτσάνου & Δ. Κακατσάκη, μτφρ.) (το πρωτότυπο εκδόθηκε το 2005).
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας* (μτφ. Ε. Ανδριτσάνου & Δ. Κακατσάκη). Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2005).
- Yua, Y., Xiaoa, L., Ullahb, S., Meyerc, C., Wangd, J., Pote, A. M., & He, J. J. (2023). The effectiveness of internet-based psychoeducation programs for caregivers of people living with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 27(10), 1895–1911. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2190082>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ημερομηνία:/...../.....

Αγαπητοί,

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι πρόκειται να πραγματοποιήσουμε έναν κύκλο διαδικτυακών συναντήσεων με σκοπό την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας φροντιστών ατόμων με άνοια, ο οποίος αποτελεί μέρος μεταπτυχιακής έρευνας στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Εφαρμοσμένη Συμβουλευτική», του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Ο κύκλος αυτός θα αποτελείται από 6 ομαδικές διαδικτυακές συναντήσεις, 90-95 λεπτών, η κάθε μία, και οι οποίες θα πραγματοποιηθούν, μέσω της πλατφόρμας zoom, σε μέρες και ώρες που θα συμφωνηθούν από κοινού. Πριν από κάθε συνάντηση, θα σας αποστέλλεται σχετικός σύνδεσμος, στην ηλεκτρονική σας αλληλογραφία (e-mail). Στη διάρκεια των συναντήσεων θα διεξαχθούν βιωματικές ασκήσεις και δραστηριότητες με τελικό στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και την ανάδειξη των θετικών πτυχών του ρόλου του φροντιστή.

Συντονίστριες των συναντήσεων αυτών, θα είναι οι ψυχολόγοι κα. Καραβίδα Αθηνά-Ευαγγελία και η κα. Καραβίδα Αντιγόνη –Δήμητρα.

Στα πλαίσια των συναντήσεων αυτών, που θα πραγματοποιηθούν, θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ηλεκτρονικά, ορισμένα ερωτηματολόγια, σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η πρώτη φόρμα ηλεκτρονικής συμπλήρωσης, θα σας δοθεί κατά την έναρξη του προγράμματος, η δεύτερη κατά την λήξη του προγράμματος και η

τρίτη, 2-3 μήνες μετά το τέλος των συναντήσεων. Παράλληλα, σειρά ερωτηματολογίων θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε και κατά τη διάρκεια διεξαγωγής των συναντήσεων, είτε στην αρχή, είτε στο τέλος της κάθε συνάντησης.

Αξίζει να σημειωθεί, πως δεν υπάρχει σωστή και λανθασμένη απάντηση και καλείστε να απαντήσετε αυθόρμητα. Όλες οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες και θα διατηρηθεί το απόρρητο.

Η συμμετοχή σας στο πρόγραμμα θα είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε.

Για οτιδήποτε προκύψει μπορείτε να επικοινωνείτε με τις συντονίστριες στα τηλέφωνα: 6940018145 και 6949272874 ή αντίστοιχα στα E-mail : karadina995@gmail.com και kara8ina995@gmail.com.

Τα δεδομένα που θα προκύψουν από την έρευνα θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά για ακαδημαϊκούς σκοπούς. 87

Η συμμετοχής σας στην έρευνά μας, μας είναι πολύτιμη!

Σας ευχαριστούμε θερμά για τον χρόνο σας!

Για την πραγματοποίηση των συναντήσεων, σας παρακαλούμε να επιλέξετε:

Έχω κατανοήσει τις πληροφορίες που μου δόθηκαν. NAI OXI

Δίνω την συγκατάθεση μου να συμμετέχω στις συναντήσεις και να απαντήσω στα ερωτηματολόγια, που θα μου δοθούν. NAI OXI

Υπογραφή

E-mail επικοινωνίας:

Με εκτίμηση,

Καραβίδα Αθήνα- Ευαγγελία & Καραβίδα Αντιγόνη- Δήμητρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Ερωτηματολόγιο Κρίσιμων Συμβάντων

Ημερομηνία.....

Κωδικός:.....

Παρακάτω θα βρείτε δυο προτάσεις. Διαβάστε τις προσεκτικά και **σκεφτείτε πόσο συμφωνείτε** με αυτές. **Επιλέξτε** τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας ή **συμπληρώστε** το κενό, αντίστοιχα.

1. Από τα γεγονότα που συνέβησαν κατά της διάρκεια της σημερινής συνάντησης, ποιο θεωρείς ως το σημαντικότερο για σένα προσωπικά; Περιγράψε το γεγονός: τι ακριβώς συνέβη, ποια τα μέλη της ομάδας που εμπλέκονταν και ποιες οι αντιδράσεις τους. Γιατί ήταν σημαντικό για σένα; Τι έμαθες από το συμβάν αυτό;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Πόσο σημαντικό ήταν το γεγονός αυτό για σένα;

1. Καθολου
2. Λίγο
3. Μετρια
4. Αρκετά
5. Πολύ

Κλίμακα Εκτίμησης της Συνάντησης

Ημερομηνία.....

Κωδικός:.....

Διάβασε την κάθε πρόταση προσεκτικά και καθώς απαντάς, σκέψου πώς ήταν όλα τα μέλη στην ομάδα συνολικά. Από τις παρακάτω προτάσεις σκέψου πόσο συμφωνείς με αυτές. Κύκλωσε τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σου.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1. Αισθάνθηκα πως με ακούν, με καταλαβαίνουν και με σέβονται.					
2. Μιλήσαμε για και δουλέψαμε, σε αυτό που ήθελα, να μιλήσω και να κάνω σήμερα.					
3. Η προσέγγιση των συντονιστριών μου ταιριάζει.					
4. Συνολικά, η σημερινή συνάντηση ήταν καλή για μένα.					

Ερωτηματολόγιο Κλίματος της Ομάδας –

Συντομευμένη έκδοση

Διάβασε την κάθε πρόταση προσεκτικά και καθώς απαντάς, σκέψου πώς ήταν όλα τα μέλη στην ομάδα συνολικά. Για κάθε πρόταση κύκλωσε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την ομάδα στη διάρκεια της συνάντησης.

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
1.Τα μέλη της ομάδας ενδιαφέρονται και νοιάζονται το ένα για το άλλο							
2.Τα μέλη της ομάδας προσπάθησαν να καταλάβουν γιατί συμπεριφέρονται, όπως συμπεριφέρονται, προσπάθησαν δηλαδή να βρουν τους λόγους της συμπεριφοράς τους.							
3.Τα μέλη απέφυγαν τα σημαντικά θέματα που συνέβαιναν μεταξύ τους.							
4.Τα μέλη ένιωθαν, πως αυτό που συνέβαινε στην ομάδα ήταν σημαντικό και πως υπήρχε μια αίσθηση συμμετοχής.							
5.Τα μέλη εξαρτιόταν από τις συντονίστριες για να τους πουν τι θα κάνουν.							
6.Υπήρχε ένταση και θυμός ανάμεσα στα μέλη.							
7.Τα μέλη ήταν απομακρυσμένα και απομονωμένα το ένα από το άλλο.							
8.Τα μέλη προκαλούσαν το ένα το άλλο στην προσπάθεια τους να βάλουν τα πράγματα σε μία σειρά.							
9.Τα μέλη έδειχναν να κάνουν πράγματα που νόμιζαν ότι αποδεχόταν η ομάδα.							
10.Τα μέλη απέρριπταν και δεν εμπιστεύονταν το ένα το άλλο.							
11.Τα μέλη αποκάλυψαν ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες ή συναισθήματα.							

12.Τα μέλη έδειχναν να είναι σε ένταση και αγχωμένα.

--	--	--	--	--	--	--	--