

**ΙΕΚ ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΒΟΗΘΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Τσιαούσης Σπύρος
Εργοθεραπευτής**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.α. Οι ομάδες στη κοινωνία

Κοινωνία είναι το οργανωμένο σύνολο ανθρώπων που συνδέονται με θρησκευτικούς, πολιτικούς, εθνικούς κλπ. δεσμούς και συμβιώνουν σε ορισμένο τόπο και χρόνο. Επίσης, είναι το σύνολο ανθρώπων με κοινά χαρακτηριστικά (Γ. Μπαμπινιώτης, 1998).

Ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του εργάζεται ή απλά ζει στην κοινωνία συμμετέχοντας σε μια πληθώρα ομάδων. Στη κοινωνία υπάρχουν πολλά είδη ομάδων όπως αυτή της οικογένειας. Στο σχολείο υπάρχουν οι ομάδες της τάξης, των αθλημάτων και των απλών συζητήσεων, στην δουλειά υπάρχουν οι ομάδες των συναντήσεων (meetings), της συνεργασιών και των ανεπίσημων συζητήσεων. Επίσης, στη κοινωνική μας ζωή γινόμαστε μέλη ομάδων όπως σε αυτή των φίλων. Σε όλα αυτά τα παραδείγματα, η ομάδα είναι κάτι περισσότερο από μια συλλογή ατόμων. Τα άτομα βρίσκονται μαζί μέσω της κοινής ομαδικής τους ταυτότητας και μοιράζονται σκοπό και στόχους οι οποίοι κατακτιούνται μέσω της αλληλεπίδρασης και της κοινής εργασίας (Mosey, 1973). Κάθε ομάδα είναι μοναδική. Μερικές ομάδες είναι σχετικά σταθερές (όπως η οικογένεια), ενώ άλλες συνεχώς αλλάζουν (όπως οι ομάδες της κοινωνίας). Άλλες ομάδες εμπλέκουν τα άτομα σε δραστηριότητες αρκετά τυπικές και δομημένες ενώ άλλες είναι μη- τυπικές και ίσως εμπλέκουν τα άτομα στο να βρίσκονται απλά με τους άλλους διαμέσου μιας συντροφικότητας. (Finlay, 1993; Axline, 1989; Bavelas, 1950; Blair, 1990)

Η κοινωνική μας ανάπτυξη έχει ισχυρά διαμορφωθεί από την εμπειρία μας σε ομάδες. Μαθαίνουμε ποιοι είμαστε αλληλεπιδρώντας με τους άλλους. Η αίσθηση της ταυτότητάς μας προέρχεται από το να "ανήκουμε" σε ομάδες, υιοθετώντας βασικούς ρόλους και με το να ανταποκρινόμαστε στις προσδοκίες των άλλων ανθρώπων.

Εύλογα λοιπόν, η επιβίωσή μας εξαρτάται από την ικανότητά μας να συνεργαζόμαστε με τους άλλους. Οι ομάδες είναι κάτι περισσότερο από μια συλλογή ατόμων, οι ομάδες είναι 'μέσα στην ύπαρξη μας' (Blair, 1990 ; Finlay,1993; De Mare & Kreegar, 1974; Fiedler, 1968; Merton, 1957).

Έτσι λοιπόν, ομάδα είναι το άθροισμα προσώπων ή πραγμάτων, τα οποία τα συνδέει κάτι κοινό και εκλαμβάνονται ως ενιαίο σύνολο. Επίσης, είναι το σύνολο προσώπων που ενώνουν τη δράση και τις προσπάθειές τους για την επίτευξη κοινού έργου ή σκοπού (Γ. Μπαμπινιώτης, 1998).

1.β.Οι ομάδες στη θεραπεία

Όπως είδαμε παραπάνω, η κοινωνία αποτελείται από πολλά είδη ομάδων. Στην συνέχεια θα αναλύσουμε την σημασία των ομάδων στη θεραπεία. Όπως είδαμε μια ομάδα είναι περισσότερο από μια συλλογή ατόμων. Τα μέλη είναι ενωμένα μεταξύ τους μέσω της ομαδικής τους ταυτότητας και μοιράζονται κοινό σκοπό και στόχους οι οποίοι επιτυγχάνονται μέσω της αλληλεπίδρασης και της ομαδικής εργασίας. Κάθε ομάδα έχει μια ζωή και τη δική της ταυτότητα. (Mosey 1973 ; Creek, 2003).

1.β.1 Ειδικές ομάδες

Κάθε άτομο στην ομάδα επικοινωνεί με κάθε μέλος της ομάδας οποιαδήποτε στιγμή. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν **πολλαπλές σχέσεις** μέσα στην ομάδα που αναπτύσσονται και αλλάζουν από στιγμή σε στιγμή και τα μέλη της ομάδας μπορούν να αντλήσουν σημαντικές πληροφορίες από το θεραπευτικό δυναμικό, και να έχουν σχέσεις με διάφορους ανθρώπους από το να δουλεύουν με ένα μόνο θεραπευτή. Ακόμα, οι ομάδες προϋποθέτουν το **μοίρασμα** και την **υποστήριξη**. Μέσα σ' αυτές τα μέλη μοιράζονται τους πόνους, τις ικανοποιήσεις και τα επιτεύγματά τους. Τα μέλη

κερδίζουν δύναμη απ το αίσθημα σύνδεσης με τους άλλους και με το να έχουν γίνει αποδεκτά από εκείνους. Οι ομάδες είναι μια δυναμική **πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας**. Επίσης, παρέχουν την ευκαιρία για **γνώση της κοινωνίας** αφού τα μέλη αλληλεπιδρούν, αποτελούν μοντέλο και συμβουλεύουν ένας τον άλλον. Στη συνέχεια, η εμπειρία του να είμαστε σε μια ομάδα **αυξάνει τα συναισθήματα** βοηθώντας τα να εκφραστούν και να εξερευνηθούν. Τα συναισθήματα εξαπλώνονται και διευρύνονται σε μια ομάδα με έναν μεταδοτικό τρόπο. Τελικά, οι ομάδες είναι ισχυροί διαμορφωτές της συμπεριφοράς μας (θετικής ή αρνητικής) αφού οι ομαδικές **νόρμες** και **πιέσεις** διαβεβαιώνουν ότι ανταποκρινόμαστε στις προσδοκίες των άλλων ανθρώπων (Finlay, 1993; Lewin et al; 1939; Rogers, 1970; Monroe & Herron, 1980).

Αυτές είναι ειδικές ποιοτικές ομάδες και δίνονται περιληπτικά στο πίνακα 1.1, Είναι τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που ελέγχουμε στην ομαδική θεραπεία.

Πίνακας 1.1 Ποιοτικά χαρακτηριστικά, ειδικών ομάδων.

- A) Μοίρασμα και υποστήριξη
- B) Πολλαπλές σχέσεις
- Γ) Ισχυρές νόρμες και πιέσεις
- Δ) Πηγή ενέργειας και δημιουργικότητας
- Ε) Αυξημένα συναισθήματα
- ΣΤ) Γνώση της κοινωνίας

ΠΗΓΗ: Finlay 1993.

1.β.2 Οι θεραπευτικοί παράγοντες των ομάδων

Οι θεραπευτικοί παράγοντες είναι εκείνοι οι οποίοι εγγυώνται την θεραπευτική αποτελεσματικότητα των ομάδων. Ο Irvin Yalom (1943) έχει αναγνωρίσει 12 θεραπευτικούς παράγοντες στις ομάδες. Ο Yalom παρατηρεί αλλαγή στις θεραπευτικές ομάδες μέσω των περίπλοκων αλληλεπιδράσεων των ποικίλων ανθρωπίνων εμπειριών. Οι δώδεκα παράγοντες αναπαριστούν διαφορετικά μέρη της διαδικασίας αλλαγής της ομάδας. Κάποιοι απ' τους παράγοντες αναφέρονται σε πραγματικούς μηχανισμούς αλλαγής της ομάδας, ενώ άλλοι έχουν περιγραφεί με ακρίβεια ως συνθήκες αλλαγής της. Οι δώδεκα παράγοντες είναι οι ακόλουθοι (Mosey, 1996):

1. Ενστάλαξη της ελπίδας.
2. Καθολικότητα.
3. Μετάδοση πληροφοριών.
4. Αλτρουισμός.
5. Ακριβής ανακεφαλαίωση των πρωταρχικών οικογενειακών ομάδων.
6. Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης.
7. Μιμητική συμπεριφορά.
8. Γνώση για τις διαπροσωπικές σχέσεις.
9. Ομαδική συνοχή.
10. Κάθαρση.
11. Υπαρξιακοί παράγοντες.
12. Επιθυμία για γνώση (Mosey, 1996; Yalom, 1975).

Σύμφωνα με τους Corsini και Rosenberg (1995) οι θεραπευτικοί παράγοντες χωρίζονται σε τρεις κύριες υποκατηγορίες:

A) διανοητικοί παράγοντες (καθολικότητα, πνευματικότητα και θεραπεία του “θεατή”).

B) συναισθηματικοί παράγοντες (αποδοχή, αλτρουισμός και μεταβίβαση).

Γ) παράγοντες δράσης (έλεγχος πραγματικότητας, αλληλεπίδραση, εξωτερίκευση συναισθημάτων και ιδεών) (Eclund 1997; Hansson et al, 1984; Ellsworth, 1983; DeCarlo & Mann, 1985; Bruce & Borg, 1987; Bendar & Kaul, 1994; Eklund, 1997; Webster & Schwartzberg, 1992; Stein & Tallant, 1988a; Yexra et al, 1990; Patton, 1990; Luborsky, 1962).

Η Mona Eklund (1997) στο άρθρο της: “ Οι θεραπευτικοί παράγοντες στην εργοθεραπευτική ομαδική θεραπεία, αναγνωρίζονται από ασθενείς οι οποίοι έχουν πάρει εξιτήριο από ένα ψυχιατρικό κέντρο ημέρας και από τους ανθρώπους που είναι σημαντικοί για αυτούς τους ασθενείς ”, παρουσίασε την σημασία των θεραπευτικών παραγόντων στις ομάδες. Ο στόχος της ερευνάς της ήταν να εξετάσει παράγοντες της θεραπείας, οι οποίοι αναγνωρίζονται απ’ τους ασθενείς και τους “σημαντικούς άλλους” ως θεραπευτικοί (Eclund, 1997). Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με 20 άτομα με ψυχικές διαταραχές και με 12 σημαντικούς άλλους, όταν οι ασθενείς πήραν εξιτήριο από το ψυχιατρικό κέντρο ημέρας που θεραπεύονταν. Από την επαγωγική ανάλυση των στοιχείων των συνεντεύξεων, αναδύθηκαν τέσσερις θεραπευτικές διαστάσεις: η ομάδα, η απασχόληση, το περιβάλλον της θεραπείας, και η ατομική θεραπεία. Η πλειοψηφία των στοιχείων κατηγοριοποιήθηκε στην διάσταση της ομάδας ή σε αυτή της απασχόλησης. Στη διάσταση της ομάδας δόθηκε μεγάλη σημασία στην *ομαδική αλληλεπίδραση, την ομιλία στην ομάδα, και τη στάση και συμπεριφορά του θεραπευτή*. Αυτοί οι παράγοντες της ομάδας είχαν ήδη αναγνωρισθεί στις ερευνητικές μελέτες της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Στην διάσταση της απασχόλησης θεωρήθηκαν σημαντικοί παράγοντες η *απασχόληση, η ανάμιξη σε*

δραστηριότητες, και η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Αυτή η έρευνα έδειξε ότι α) μελλοντικές παρόμοιες μελέτες χρειάζονται να πραγματοποιηθούν για να καθορίσουν το πώς η διάσταση της απασχόλησης πρέπει να ειδικευτεί σε θεραπευτικούς παράγοντες, και β) έρευνα απαιτείται για να καθοριστεί το πώς οι παρεμβάσεις μπορούν να βελτιωθούν μέσω τέτοιων παραγόντων (Eklund, 1997). Αυτό είναι μια απαραίτητη προϋπόθεση για να είμαστε ικανοί να ερευνήσουμε περισσότερο τους θεραπευτικούς παράγοντες στην εργοθεραπεία. Οι εργοθεραπευτές πρέπει να δώσουν έμφαση στους παράγοντες οι οποίοι είναι συμβατοί με τις ανάγκες του ασθενή, διαφορετικά δεν θα είναι δυνατό να παρέχουν ικανοποιητικές θεραπείες (Eklund, 1997, Brown et al, 1993; Catanzaro, 1988, Eklund,1996a ;Eklund & Hansson, 1966; Fidler, 1969; Vaglum & Friis, 1985; Krefting, 1991; Winnicott, 1971; Krippendorff, 1980).

1.γ. Οι ομάδες στην εργοθεραπεία

Στην ψυχιατρική, οι εργοθεραπευτές έχουν παραδοσιακά χρησιμοποιήσει την ομάδα ως μέσο θεραπείας. Οι εργοθεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν ποικιλία ομάδων για να εκμεταλλευτούν την θεραπευτική ικανότητα των ομάδων. Κάθε ομάδα έχει τη δική της λειτουργία, σκοπό και στόχους ανάλογα με το είδος της (Finlay, 1993; Applbaum et al, 1973; Azima et al, 1957; Benson, 1987; Dickoff & Lakin, 1963).

Οι ομάδες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν: με βάση την δραστηριότητα, την υποστήριξη ή την μίξη και των δύο (Πίνακας 1.2). Αυτή η διάκριση φαίνεται να περιστοιχίζει μεγάλο εύρος των ομάδων με τις οποίες οι εργοθεραπευτές ασχολούνται (Fidler & Fidler, 1963; Cole, 1998; Bales,1970).

Οι ομάδες δραστηριοτήτων (π.χ. μαγειρική) εμπεριέχουν στοιχεία καθηκόντων ή/και κοινωνικά στοιχεία. Οι ομάδες εργασιακών δραστηριοτήτων

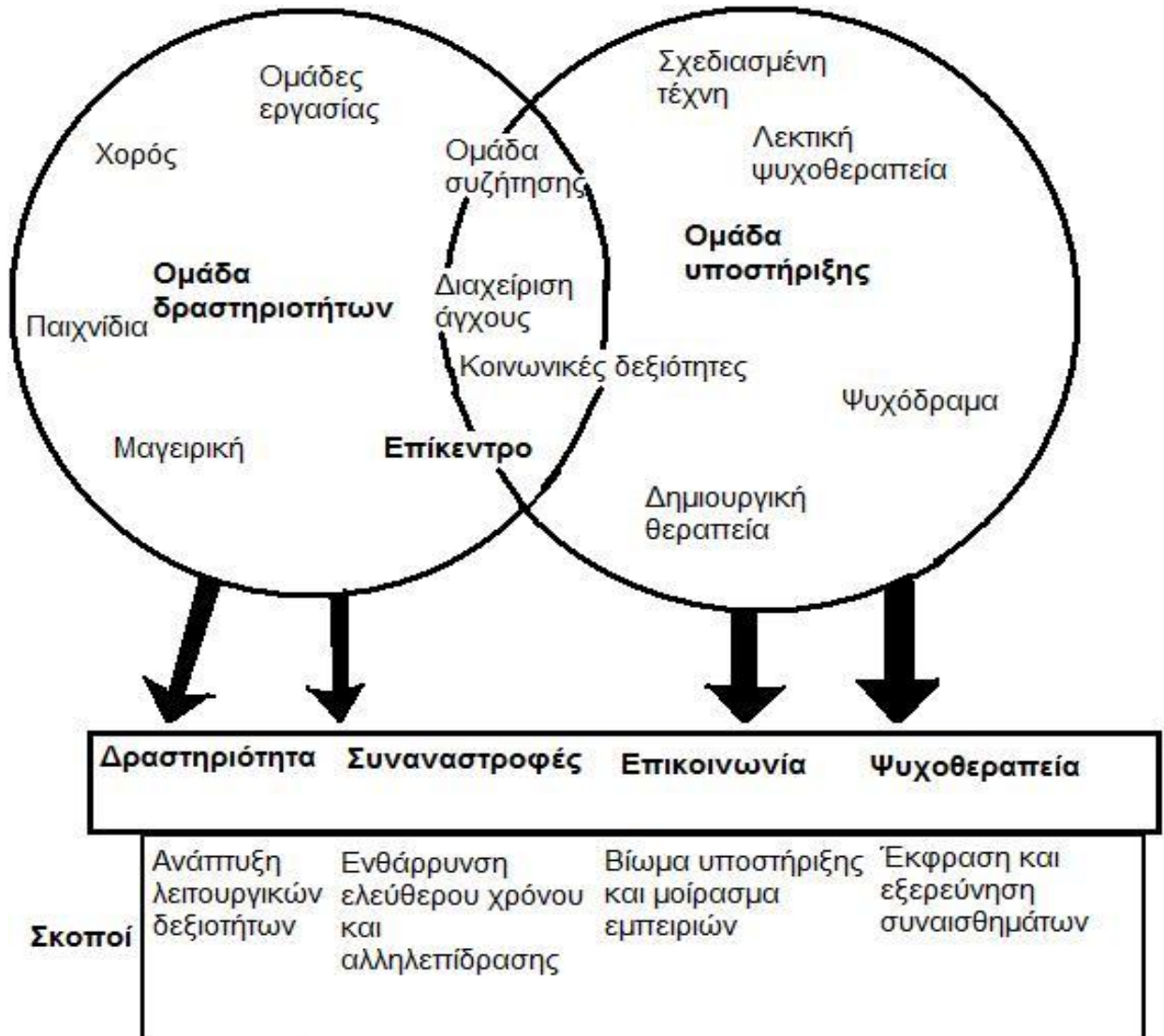
στοχεύουν στην *ανάπτυξη εργασιακών δεξιοτήτων* και τείνουν να προσανατολίζονται προς *ένα τελικό προϊόν*. Αντιθέτως, οι *ομάδες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων* αποσκοπούν στην *ψυχαγωγία* και στοχεύουν στην *κοινωνική αλληλεπίδραση* (Finlay,1999; Mosey, 1973) .

Οι *ομάδες υποστήριξης* (π.χ. η δημιουργική θεραπεία) επικεντρώνονται στην *επικοινωνία ή/και στην ψυχοθεραπεία*. Αυτές οι ομάδες δίνουν *έμφαση στην ομαδική διαδικασία* παρά στο τελικό προϊόν. Οι *ομάδες επικοινωνίας* στοχεύουν στο να βοηθήσουν τα μέλη της ομάδας να *αλληλοϋποστηρίζονται* και στο να *μοιράζονται εμπειρίες*, ενώ οι *ψυχοθεραπευτικές ομάδες* στοχεύουν στο να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες να *γνωρίσουν τον εαυτό τους* και να *εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους* (Creek , 2003; Leary, 1994; Kaplan, 1988).

Η κατηγοριοποίηση των ομάδων δεν πρέπει να πραγματοποιείται με απόλυτο τρόπο. Οποιαδήποτε δραστηριότητα μπορεί να σχεδιαστεί με σκοπό να ταιριάζει στο συνεχές της εργασίας – των κοινωνικών δεξιοτήτων – των δεξιοτήτων επικοινωνίας – και της ψυχοθεραπείας. Στη πραγματικότητα, *όλα τα στοιχεία ίσως να προσφέρονται σε κάθε ομάδα, αλλά αλλάζουν ανάλογα με το τι κάνει κάθε ομάδα και κατά πόσο τα μέλη της ομάδας ανταποκρίνονται*. Έτσι, λοιπόν τα μέλη, ίσως ταυτόχρονα μοιραστούν συναισθήματα (ψυχοθεραπεία) και δώσουν ο ένας στον άλλο υποστήριξη (επικοινωνία) ενώ διασκεδάζουν (κοινωνικές δεξιότητες) και μαθαίνουν ένα καινούργιο χόμπι (εργασιακές δεξιότητες). Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η διαφορετικότητα των ατόμων αποτελεί αιτία στο να δράσει διαφορετικά κάθε άτομο στην ίδια δραστηριότητα. Το παίξιμο ρόλων, για παράδειγμα, μπορεί να αποτελέσει μια διασκεδαστική εμπειρία για ένα άτομο, ένα πρακτικό τρόπο εκμάθησης δραστηριότητας για ένα δεύτερο και τέλος το έναυσμα κάθε είδους συναισθηματικής αντίδρασης για ένα τρίτο άτομο (Greek , 2003; Moreno,1953;

Argyle, 1967). Παρακάτω, ο πίνακας 1.2 παρουσιάζει την κατηγοριοποίηση των ομάδων στην εργοθεραπεία.

Πίνακας 1.2 Η κατηγοριοποίηση των ομάδων στην εργοθεραπεία.



ΠΗΓΗ:Creek, 2003

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.α Θεραπευτικές προσεγγίσεις των ομάδων

Οι διαφορετικές προσεγγίσεις των ομάδων βοηθούν στην ανάδειξη του μεγάλου εύρους και την ποικιλία των χρήσεων της ομάδας στην εργοθεραπεία. Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία προσεγγίσεων ως προς την ομαδική εργασία. Προκειμένου να δώσουμε μια μικρή αίσθηση του υφισταμένου εύρους, τέσσερις διαφορετικές προσεγγίσεις περιγράφονται παρακάτω. Οι πρώτες δυο προσεγγίσεις υπάγονται, κυρίως στις ομάδες δραστηριοτήτων, ενώ οι δυο τελευταίες είναι περισσότερο συντονισμένες με τους στόχους των ομάδων υποστήριξης (Creek, 2003; Finlay 1999; Finlay, 1993).

2.α.1 Ομάδες που επικεντρώνονται στις δεξιότητες

Ένας αριθμός προσεγγίσεων της ομαδικής εργασίας επικεντρώνεται στην ανάπτυξη των ατομικών δεξιοτήτων. Ένα παράδειγμα, είναι οι **ομάδες εντολής**, μια υψηλά δομημένη προσέγγιση για τις ομάδες η οποία αφορά τους χαμηλότερους λειτουργικά ψυχιατρικά ασθενείς οι οποίοι έχουν δυσκολίες στην εκτέλεση έργου (Karlan, 1988). Οι στόχοι αυτής της ομάδας είναι η *βελτίωση των δεξιοτήτων αυτοφροντίδας, βασικής αλληλεπίδρασης και εκτέλεσης έργου*. Η ομάδα συναντιέται καθημερινά, ακολουθεί μια συγκεκριμένη δομή χρησιμοποιώντας ένα εύρος δραστηριοτήτων (για παράδειγμα, παιχνίδια, χειροτεχνίες ή ασκήσεις). Έχει βρεθεί ότι η χρήση της σκόπιμης δραστηριότητας αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την επαφή των εργοθεραπευτών με τους ηλικιωμένους ασθενείς τους (Trace & Howell, 1991).

Έχοντας μια ελαφρώς διαφορετική προσέγγιση, συστήνεται η διδασκαλία δεξιοτήτων βασιζόμενη στην αναπτυξιακή αλληλουχία (Mosey, 1986). Έχουν υπογραμμιστεί τα πέντε στάδια της ανάπτυξης της **ομάδας δεξιοτήτων αλληλεπίδρασης**: 1)

παράλληλη ομάδα, 2) ομάδα που έχει ένα συγκεκριμένο έργο να πραγματοποιήσει, 3) εγωκεντρική συνεργατική ομάδα, 4)συνεργατική 5) ώριμη ομάδα. *Οι ασθενείς ή οι πελάτες ή τα μέλη τοποθετούνται σε εκείνο το ομαδικό περιβάλλον, (αποτελούμενο από την δραστηριότητα, τον θεραπευτή και τα άλλα μέλη) το οποίο ταιριάζει καλύτερα στο αναπτυξιακό τους επίπεδο. Τα μέλη ενθαρρύνονται να αλληλεπιδρούν και να αναπτύσσουν σταδιακά τις δεξιότητές τους.* Για παράδειγμα, ένας ασθενής ο οποίος λειτουργεί στο επίπεδο της παράλληλης ομάδας, του δίνονται ευκαιρίες να εργαστεί δίπλα σε άλλους. Ο θεραπευτής για να ενθαρρύνει την αλληλεπίδραση μπορεί να περιορίσει τον διαθέσιμο εξοπλισμό και να καθοδηγήσει τον ασθενή να τον μοιραστεί με κάποιο άλλο άτομο. Έχει ήδη περιγραφεί ένα πετυχημένο πρόγραμμα εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων σε χρόνιους ψυχικά ασθενείς όπου οι ομάδες δραστηριοτήτων σχεδιάστηκαν για να διδάσκουν τις βασικές δεξιότητες επικοινωνίας, οι οποίες δομήθηκαν για να παρουσιάσουν αυτή την αναπτυξιακή αλληλουχία σε διάρκεια δώδεκα συνεδριών (Salo Chydenous,1996 ; Creek, 2003; Argyle,1987).

2.α.2 Ομάδες που επικεντρώνονται στη συμπεριφορά του ατόμου κατά τη διάρκεια της απασχόλησης

Σαφώς, πολλές ομάδες εργοθεραπείας, σκοπεύουν να αναπτύξουν τα μέλη τους παραγωγικούς και ικανοποιητικούς ρόλους απασχόλησης. Σύμφωνα με το μοντέλο το οποίο ασχολείται με τη συμπεριφορά του ατόμου και το μοντέλο το οποίο ασχολείται με την απασχόληση, αυτά τα είδη των ομάδων χρησιμοποιούν διαφορετικές δραστηριότητες εργασίας και ψυχαγωγίας (Reilly, 1974; Kielhofner, 1995). Στις **ομάδες θεραπευτικών δραστηριοτήτων** όπου οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν την δραστηριότητα για να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή του ασθενή,

στόχος είναι να τους δοθεί η δυνατότητα να πάρουν αποφάσεις, να αναλάβουν ευθύνες, να αναπτύξουν δεξιότητες και να κερδίσουν δύναμη (Borg & Bruce, 1991). Παρόμοια, η **λειτουργική ομάδα** έχει προσαρμοστεί έτσι ώστε να ενδυναμωθεί η συμπεριφορά των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων εργασίας, παιχνιδιού και αυτοφροντίδας (Howe & Schwartzberg, 1986). Οι βασικοί στόχοι είναι να εκμαιεύσουμε σκόπιμες πράξεις οι οποίες ξεκινούν από ατομική πρωτοβουλία, είναι αυθόρμητες και ομαδοκεντρικές (Creek, 2003; Brady, 1984; Tuckman, 1965).

2.α.3 Ομάδες που επικεντρώνονται στη γνωστική συμπεριφορά

Σε αυτό είδος των ομάδων, τα μέλη μαθαίνουν να κατανοούν τη σύνδεση των αρνητικών σκέψεων με το άγχος ή τη καταθλιπτική τους διάθεση. Η ομαδική εργασία σε αυτό το τομέα περιλαμβάνει την εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, την εκπαίδευση διαχείρισης της διεκδίκησης και του άγχους. Το "παιξίμο ρόλων" χρησιμοποιείται συχνά για να παρέχει στα άτομα ευκαιρίες να "κάνουν πρόβα" συμπεριφορές ενώ άλλα μέλη να δράσουν ως μοντέλα ρόλων. Τα μέλη των ομάδων ενθαρρύνονται να γενικεύσουν τις γνώσεις τους, κρατώντας ημερολόγιο με τις σκέψεις και τη συμπεριφορά τους (Yakobina et al; 1997; Nichols & Jenkinson, 1969; Moreno, 1953).

Ένας αριθμός θεραπευτών έχει επινοήσει και αξιολογήσει τη χρήση των ομάδων διαχείρισης άγχους (για παράδειγμα, Prior 1998a; Rosier et al ;1998). Αυτοί οι τύποι ομάδων έχουν ως σκοπό τη βελτίωση των δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης των μελών ώστε να διαχειριστούν το άγχος τους αλληλοϋποστηρίζοντας ο ένας τον άλλον (Creek, 2003; Steinzor, 1950; Kremer et al, 1984).

2.α.4 Ψυχοδυναμικές δημιουργικές θεραπευτικές ομάδες

Στο βιβλίο *Εργοθεραπεία : μια επικοινωνιακή διαδικασία*, εξερευνά το ρόλο των ασυναίσθητων, διαπροσωπικών σχέσεων και η συμβολική δυνατότητα των δραστηριοτήτων (Fidlers, 1963). Οι δραστηριότητες βοηθούν το άτομο να *εκφράσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του*. Οι αλληλεπιδράσεις μέσα στις ομάδες προσφέρουν την ευκαιρία στα μέλη να μοιραστούν συναισθήματα, να ενδυναμώσουν το 'εγώ' τους, να ελέγχουν την πραγματικότητα, να αναπτύξουν τη κοινωνική επίγνωση και την αίσθηση του "ανήκειν".

Αυτή η θεωρία έχει υποστηριχθεί από πολλά είδη ομάδων εργοθεραπείας οι οποίες χρησιμοποιούν τέχνες όπως το θέατρο, την ποίηση και τον χορό. Έχει περιγραφεί ένα εύρος δραστηριοτήτων οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με σκοπό την απόκτηση αυτογνωσίας βασισμένες σε θέματα όπως 'ποιος είμαι;' ή 'Η φροντίδα μεταξύ μας' ή 'Το πρόβλημα είναι' (Leary, 1994). Η εφαρμογή των ψυχοδυναμικών δημιουργικών θεραπευτικών δραστηριοτήτων έχει εξετασθεί λεπτομερώς (Atkinson & Wells, 2000; Creek, 2003; Yalom et al, 1967; Priestley & McGuire, 1983; Blair, 1979).

2.β Σχεδιασμός θεραπευτικών ομάδων στην ψυχιατρική εργοθεραπεία- Η προετοιμασία μιας συνεδρίας

Ο σχεδιασμός της ομάδας είναι μια πολύπλοκη διαδικασία είτε πρόκειται για μια μοναδική συνεδρία είτε για μια πιο μακροπρόθεσμη ομάδα. Στην συνέχεια θα αναλύσουμε στοιχεία τα οποία βοηθούν στην σχεδίαση των θεραπευτικών ομάδων στην ψυχιατρική εργοθεραπεία. Αυτά είναι: ο καθορισμός συγκεκριμένου **σκοπού και στόχων**, η επιλογή της **δραστηριότητας**, η **δομή της συνεδρίας**, η προετοιμασία του **περιβάλλοντος**, η **ταξινόμηση** και **προσαρμογή** της θεραπείας και η **κινητοποίηση** των μελών. Η ίδρυση μιας μακροχρόνιας ομάδας προϋποθέτει

τη λήψη πρακτικών αποφάσεων για την ομάδα, τη διαφήμισή της και έπειτα την προετοιμασία των πιθανών μελών. (Creek, 2003 Finlay, 1993; Mosey, 1986; Moscovici & Zavalloni, 1969).

2.β.1 Σκοπός και στόχοι

Αρχικά, όταν προετοιμάζουμε μια συνεδρία θέτουμε συγκεκριμένο σκοπό και στόχους. Ο σκοπός είναι το *σχεδιασμένο συνολικό όφελος* που αποκομούν τα μέλη από την ομάδα ενώ οι στόχοι είναι *συγκεκριμένα, μετρήσιμα και αντικειμενικά αποτελέσματα* (Creek, 2003). Ο σκοπός είναι μια σύντομη δήλωση του γενικού στόχου που η παρέμβαση σχεδιάζει να πετύχει, ενώ οι στόχοι είναι περιεκτικές δηλώσεις μιας καθορισμένης έκβασης της ομάδας που πρέπει να επιτευχθεί σε ένα συγκεκριμένο στάδιο της παρέμβασης. Οι στόχοι είναι γενικά *μακροπρόθεσμοι ή βραχυπρόθεσμοι* (Duncan, 2006).

Ο σκοπός και οι στόχοι εγγυώνται ότι η ομαδική δραστηριότητα είναι σκόπιμη. Η γνώση του σκοπού της εργασίας βοηθά τα μέλη της ομάδας να *αγωνίζονται και έτσι να αυξάνεται η κινητοποίησή τους*. Οι αρχηγοί της ομάδας, γνωρίζοντας το σκοπό της, αποκτούν ενδείξεις για *τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να δομηθεί μια συνεδρία*. Επίσης, ο σκοπός και οι στόχοι αποτελούν το *βασικό κριτήριο για την αξιολόγηση της ομαδικής και της ατομικής βελτίωσης* (Creek, 2003; Hagedorn, 1992; Lacey, 1984).

Οι ομάδες δραστηριοτήτων και υποστήριξης έχουν διαφορετικούς σκοπό και στόχους. Οι **ομάδες δραστηριοτήτων** σκοπεύουν στην *ανάπτυξη εργασιακών δεξιοτήτων* ή *να ενθαρρύνουν την επιδίωξη ελεύθερου χρόνου*, και ίσως εστιάσουν σε *ένα τελικό προϊόν*. Παραδείγματα των στόχων των ομάδων σχετικά με αυτό το είδος της ομάδας είναι *στο τέλος της συνεδρίας τα μέλη να είναι ικανά να κεντράρουν το πηλό στο τροχό ή τα μέλη να είναι ικανά να εξηγήσουν με εμπιστοσύνη τον τρόπο*

με τον οποίο μαγειρεύουν το κοτόπουλο'. Τα άτομα ίσως έχουν και τους δικούς τους *προσωπικούς στόχους* όπως 'ο Παύλος να μοιραστεί εργαλεία / υλικά με κάποιο άλλο μέλος κατά τη διάρκεια των συνεδριών χειροτεχνίας' (Creek, 2003; Liloyd & Maas, 1997; Cox, 1973)

Οι **ομάδες υποστήριξης** στοχεύουν 'να ενθαρρύνουν τα μέλη να *εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους και να δώσει ο ένας στον άλλον υποστήριξη*'. Οι *αλληλεπιδράσεις και οι σχέσεις στις ομάδες είναι συνήθως περισσότερο σημαντικές από τη δραστηριότητα ή το τελικό προϊόν*. Αυτή η επικέντρωση στα συναισθήματα και στη διαδικασία, ίσως οδηγεί στη δημιουργία δύσκολων και ίσως ακατάλληλων στόχων. Παρόλα αυτά, οι θεραπευτές μπορούν να έχουν γενικούς στόχους για μια συνεδρία όπως 'στο τέλος της ομάδας σχεδίου τα μέλη να είναι ικανά να περιγράψουν κάτι που τους αρέσει και κάτι που δεν τους αρέσει για τον εαυτό τους'. Τα μέλη ίσως έχουν τους *δικούς τους στόχους* όπως 'να μάθουν να λένε κατηγορηματικά "όχι"' (Creek, 2003; Blair, 1990; Finlay, 1993).

Στο πίνακα 2.1 θα παρουσιάσουμε συνοπτικά τους στόχους της ομάδας δραστηριοτήτων και της ομάδας υποστήριξης.

2.β.2 Η επιλογή της δραστηριότητας

Οι εργοθεραπευτές χρησιμοποιούν την "**ανάλυση δραστηριότητας**" για να εγγυηθούν την θεραπευτική χρήση των δραστηριοτήτων στις ομάδες (Maas & Liloyd, 1997). Αυτό το εργαλείο βοηθά τους εργοθεραπευτές να επιλέξουν την κατάλληλη δραστηριότητα για τα μέλη της ομάδας. Όμως η επιλογή εξαρτάται και από άλλους παράγοντες. Πρώτα απ' όλα εξαρτάται από το **σκοπό** και τους **στόχους** που έχουμε θέσει. Για να είναι μια δραστηριότητα θεραπευτική πρέπει να φέρει εις πέρας τους στόχους της δραστηριότητας με φυσικό τρόπο (Borg & Bryce, 1997; Liloyd & Maas, 1997).

Πίνακας 2.1 Στόχοι ομάδας δραστηριοτήτων έναντι ομάδας υποστήριξης.

ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
Ανάπτυξη εργασιακών δεξιοτήτων	Εξερεύνηση συναισθημάτων
Ενθάρρυνση ενδιαφερόντων ελεύθερου χρόνου	Ενθάρρυνση των μελών να δίνει ο ένας στον άλλο υποστήριξη
Ανάπτυξη δεξιοτήτων εκτέλεσης καθηκόντων	Απόκτηση εμπιστοσύνης
Αύξηση γνώσης τεχνικών από συγκεκριμένες τέχνες	Ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης
Γνώση της χρήσης κοινοτικών δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου	Μοίρασμα ιδεών

ΠΗΓΗ: Finlay, 1993.

Ο πρωταρχικός παράγοντας που οδηγεί στην επιλογή της δραστηριότητας πρέπει να είναι αυτός που έχει **σημασία για τον ασθενή (προσδοκίες μελών)**. Η δραστηριότητα πρέπει να **διατηρεί το ενδιαφέρον του ατόμου και να ταιριάζει στις προσωπικές του αξίες και στη κουλτούρα του**. Παρακάτω θα παρουσιάσουμε μερικά παραδείγματα. Κάποια άτομα θεωρούν τα ομαδικά παιχνίδια παιδικά και χωρίς αξία. Για μια γυναίκα που μαγειρεύει καθημερινά στο σπίτι της, ίσως η μαγειρική δεν έχει αξία. Επίσης, ένα άτομο ίσως θεωρεί τον πηλό βρώμικο και δεν του αρέσει να τον αγγίζει. Ακόμα, κάποιος άνθρωπος ίσως προτιμά να ασχοληθεί με το κόψιμο των ξύλων και τέλος, όλοι οι άνθρωποι δεν θέλουν να παίρνουν μέρος στις χριστουγεννιάτικες εκδηλώσεις. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το ενδιαφέρον και τα οφέλη των ατόμων πρέπει να γίνονται σεβαστά και οι προσδοκίες των θεραπευτών να αναβάλλονται προσωρινά (Creek, 2003; Falk-Kassler et al, 1991; Crouch, 1987)

Επιπροσθέτως, η ειδική δραστηριότητα που θα επιλέξουμε εξαρτάται από ειδικά ζητήματα όπως τους **διαθέσιμους πόρους** και **το περιβάλλον που θα πραγματοποιηθεί η δραστηριότητα** (Finlay, 1993).

Τέλος, το **επίπεδο λειτουργικότητας** των μελών της ομάδας θα επηρεάσει την επιλογή της δραστηριότητας. Τα μέλη ίσως δεν έχουν τις δεξιότητες να εκτελέσουν βασικές εργασίες, ή έχουν κάποιους σωματικούς περιορισμούς όπως κινητικά προβλήματα ή αισθητηριακές δυσκολίες (Creek, 2003; Borg & Bruce, 1991).

2.β.3 Η δόμηση μιας ομάδας

Όταν επιλεγθεί ο τύπος και το επίπεδο της δραστηριότητας, το επόμενο βήμα είναι η δημιουργία και ο σχεδιασμός ολόκληρης της συνεδρίας. Για να επιτευχθεί αυτό, εμείς μπορούμε να οραματιστούμε ότι η συνολική δομή της ομαδικής συνεδρίας περιλαμβάνει πέντε διαφορετικές φάσεις. Αυτές οι φάσεις διαφέρουν στην ποιότητα και στην έμφαση και εξαρτώνται από το επίπεδο και το είδος της ομάδας, αλλά εμείς χρειάζεται να μελετούμε κάθε φάση ως ένα βαθμό:

1. **Εισαγωγή.** Τα μέλη πρώτα καλωσορίζονται και γνωρίζει ο ένας τον άλλον, εάν αυτό είναι απαραίτητο. Μερικές ομάδες ίσως επωφεληθούν από παιχνίδια 'σπάσιμου του πάγου' όπως το να πετάει ο ένας στον άλλον ένα σακί με φασόλια και να λέει ο ένας το όνομα του άλλου. Η ομάδα δραστηριοτήτων χρειάζεται επίσης κάποιες αρχικές εξηγήσεις που αφορούν την εξέλιξη της δραστηριότητας .
2. **Ζέσταμα.** Για μια νέα ομάδα ή για μια ομάδα η οποία 'βασίζεται στο συναίσθημα' χρειάζεται περισσότερη ώρα ζεστάματος ενώ για μια ομάδα στην οποία κατασκευάζονται πηλίνα αντικείμενα δεν απαιτείται τόσος χρόνος για ζέσταμα. Τα τυπικά ζεστάματα περιλαμβάνουν: σωματική

άσκηση για να ενεργοποιηθεί η ομάδα, χιουμοριστικές δραστηριότητες για να χαλαρώσουν τα μέλη και μη λεκτικά παιχνίδια για την προετοιμασία των μελών της για παίξιμο ρόλων.

3. **Δράση.** Αυτή η φάση είναι το κύριο μέρος της συνεδρίας, η δραστηριότητα ή οι δραστηριότητες που έχουν επιλεγθεί, συντελούν στο να πραγματοποιήσει η ομάδα τους στόχους που έχει θέσει. Η δράση ίσως περιλαμβάνει τη διεξαγωγή μιας μόνο δραστηριότητας (όπως είναι για παράδειγμα, η ομαδική ζωγραφική) ή τη διεξαγωγή μιας σειράς ασκήσεων (όπως στη δραματοθεραπεία). Εάν για κάποιο λόγο υπάρχουν αρκετές ασκήσεις, ίσως να είναι χρήσιμο να εστιάσουμε σε κάποια συγκεκριμένο θέμα της άσκησης, έτσι ώστε μια ιδέα ή εμπειρία να μπορέσει ν' ακολουθηθεί.
4. **Αποθεραπεία.** Για μια ομάδα, η αποθεραπεία είναι πολύ σημαντική και ίσως μπορεί να εκτελεστεί με διαφορετικούς τρόπους. Μια 'δραστηριότητα κλεισίματος' της ομάδας ίσως χρησιμοποιηθεί για να φέρει τα μέλη κοντά μεταξύ τους ή για να χαλαρώσει η ομάδα. Εναλλακτικά, η ανακεφαλαίωση καίριων σημείων της δραστηριότητας ίσως σηματοδοτεί το τέλος της ομάδας. Κάποιες ομάδες λεκτικής ψυχοθεραπείας βασίζονται στη παρουσία ενός ρολογιού που επιτρέπει στα μέλη να προετοιμασθούν όταν έρχεται η ώρα να τελειώσει η ομάδα. Στο τέλος της ομάδας, ο θεραπευτής ίσως συμπεριλάβει μερικά σχόλια "κλειδιά" και αναγνωρίσει τις συμβολές των ατόμων.
5. **Ανακλητικές ομάδες.** Είναι απαραίτητο για τον αρχηγό ή τους αρχηγούς να έχουν κάποιο χρόνο να αξιολογήσουν την ομάδα και να καταγράψουν ότι συνέβη. Οι συζητήσεις στις ανακλητικές ομάδες δίνουν στους

αρχηγούς χρόνο να εκφραστούν στην ομάδα καθώς και να υποστηρίξουν τους εαυτούς τους (Creek, 2003; Benne & Sheats, 1978; McDermott, 1988). Ένα παράδειγμα σχεδιασμού μιας συνεδρίας δίνεται στο πίνακα 2.β στο παράρτημα α (Creek, 2003).

2.β.4 Η οργάνωση του περιβάλλοντος

Όταν οργανώνουμε μια ομάδα, πρέπει να δίνουμε τόση προσοχή στην οργάνωση του περιβάλλοντος όσο και στο μοίρασμα της ομαδικής δραστηριότητας. Για την επίτευξη αυτών των δύο παραμέτρων απαραίτητη προϋπόθεση είναι να λάβουμε υπ όψιν μας πρακτικά / σωματικά και αφηρημένα / ψυχολογικά ζητήματα. Στο **πρακτικό σχεδιασμό** πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ζητήματα που έχουν σχέση με τα **έπιπλα, τον εξοπλισμό και τη σωματική ασφάλεια**. Πρώτα, πρέπει να εξετάζεται πιο έπιπλο χρειάζεται και πως πρέπει να τοποθετείται. Αυτές οι αποφάσεις είναι σημαντικές γιατί δεν έχουν μόνο *πρακτικές συνέπειες* αλλά μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις *προσδοκίες των μελών*- τραπέζια και καρέκλες που τοποθετούνται με τυπικό τρόπο *προωθούν πολύ διαφορετικές συμπεριφορές* από εκείνες που ενθαρρύνονται με την ύπαρξη *μεγάλων μαξιλαριών στο πάτωμα* (Creek, 2003; Atkinson & Wells, 2000; Kremer et al, 1984).

Δεύτερον, ο εξοπλισμός και τα υλικά πρέπει να επιλέγονται εκ των προτέρων ώστε να ελέγχεται η *καταλληλότητα* και η κατάσταση τους. Τρίτον, η σωματική ασφάλεια πρέπει να εξασφαλίζεται: αυτό προϋποθέτει τη συμμόρφωση με κανονισμούς που διασφαλίζουν την *υγεία και την ασφάλεια των μελών και τη προσοχή όσον αφορά την ασφάλεια του χειρισμού των υλικών και του εξοπλισμού*. Πρέπει επίσης να υπάρχει και *επαρκής φωτισμός, ζεστασιά, αρκετός χώρος με εξαερισμό ώστε να υπάρχει άνεση*. Παρότι, αυτές οι συνθήκες ίσως να μην περιλαμβάνονται στο πλαίσιο της δουλειάς του εργοθεραπευτή, οφείλει τουλάχιστον

να έχει την επίγνωση των θετικών και των αρνητικών συνεπειών τους στην ομάδα. Για παράδειγμα, ένα ενεργητικό παιχνίδι δεν θα ήταν η καλύτερη επιλογή εάν το δωμάτιο της θεραπείας είχε πολλά έπιπλα μέσα και ήταν πολύ ζεστό (Creek, 2003; Klyczek & Mann, 1995; Mosey, 1986).

Σε ένα πιο **αφηρημένο επίπεδο**, το περιβάλλον μπορεί να **επικοινωνήσει περισσότερα πράγματα για τη στάση καθώς και για τις προσδοκίες των μελών**, όπως και να **δημιουργήσει μια συγκεκριμένη ατμόσφαιρα στην ομάδα** μέσω της **προώθησης της συναισθηματικής ασφάλειας**. Η επιλογή του εξοπλισμού και του περιβάλλοντος αντανakλούν τις προσδοκίες της συγκεκριμένης θεραπείας. Για παράδειγμα, το να έχουμε κυρίως καλλιτεχνικούς πίνακες σ' ένα δωμάτιο τέχνης μπορεί αρχικά να είναι απειλητικό για τα μέλη μιας ομάδα τέχνης, τα οποία αντιλαμβάνονται ότι αναμένεται από αυτά να αποκτήσουν καλλιτεχνικές ικανότητες. Ή, για να πάρουμε ένα αντίθετο παράδειγμα, αν τη προμηθεύσουμε μόνο με χοντρές βούρτσες, αυτό υποδηλώνει ότι δεν απαιτούνται ακριβείς και λεπτομερείς ζωγραφιές. Η ατμόσφαιρα είναι ίσης σημασίας και είναι κάτι που μπορεί να δημιουργηθεί. Για παράδειγμα, η εργασιακή ατμόσφαιρα προωθείται τοποθετώντας τα έπιπλα με το σωστό τρόπο και δίνοντας εγγύηση ότι η απόσπαση της προσοχής θα υπάρξει στο ελάχιστο. Επίσης, τα δωμάτια μπορούν να 'μεταφέρουν' ατμόσφαιρες από τις άλλες τους λειτουργίες δημιουργώντας έτσι συσχετισμούς. Για παράδειγμα, οι εξωτερικοί ασθενείς μερικές φορές θεωρούν δύσκολο να επιστρέψουν σε μια ομάδα που πραγματοποιείται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, αφού αυτό τους προκαλεί αναμνήσεις γεμάτες πόνο ή μια επιστροφή σε ένα ρόλο άρρωστης συμπεριφοράς. Η σύνδεση με την ατμόσφαιρα είναι αναγκαία για να προωθήσουμε τη συναισθηματική ασφάλεια. Προαπαιτείται η ύπαρξη ενός ιδιωτικού χώρου όπου εξωτερικοί παράγοντες δεν διακόπτουν μια ομάδα όπου τα συναισθήματα εκφράζονται και η

απόκτηση εμπιστοσύνης είναι "σκοπός κλειδί". Μερικές φορές, ένα ξεχωριστό δωμάτιο δεν είναι μια πρακτική λύση, αλλά υπάρχουν άλλοι τρόποι 'κατασκευής ορίων', όπως είναι η χρήση διαχωριστικών στα δωμάτια (Creek, 2003; Kielhofner, 1995).

Στο πίνακα 2.γ στο παράρτημα α θα παρουσιάσουμε μια λίστα για τον σχεδιασμό του περιβάλλοντος.

2.β.5 Η ταξινόμηση και η προσαρμογή της θεραπείας

Η ικανότητα του θεραπευτή να ταξινομήσει και να προσαρμόσει τις δραστηριότητες, με τρόπους οι οποίοι μετατρέπουν την απασχόληση σε θεραπεία, είναι η βασική διαδικασία της εργοθεραπευτικής παρέμβασης.

Οι απαιτήσεις μιας δραστηριότητας και ο βαθμός κινητοποίησης ή πίεσης που μπορεί να δέχονται τα μέλη μέσα στην ομάδα ταξινομούνται με τρεις κυρίως τρόπους:

1. αυξάνοντας σταδιακά το επίπεδο δυσκολίας της δραστηριότητας
2. χωρίζοντας τη δραστηριότητα σε συστατικά μέρη
3. αυξάνοντας το τύπο και τον αριθμό των ρόλων που πρόκειται να παίξει ένα μέλος (Creek, 2003; Howe & Schwartzberg, 1986; Polimeni-Walker et al, 1992).

Για παράδειγμα, σε μια ομάδα ξυλουργικής, οι τεχνικές απαιτήσεις μιας εργασίας μπορεί να αυξηθούν, ή το μέλος μιας ομάδας ίσως ενθαρρυνθεί και πάρει το ρόλο του δασκάλου, βοηθώντας τους άλλους.

Οι δραστηριότητες προσαρμόζονται όταν τροποποιούνται έτσι ώστε να ταιριάζουν στο υπόβαθρο, τις ικανότητες καθώς και στις αξίες ενός ατόμου και τις συνθήκες μιας κατάστασης. Για παράδειγμα, η δραστηριότητα της μαγειρικής ίσως τροποποιηθεί

μετά την ανακάλυψη ότι τα μπιφτέκια δεν ταιριάζουν σε έναν ινδουιστή που είναι μέλος της ομάδας. Πάλι, εάν μια ομάδα φαίνεται να βαριέται ή δεν αντιδρά στα ερεθίσματα κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας, οι θεραπευτές προσπαθούν να κάνουν τη συνεδρία πιο ενδιαφέρουσα (ίσως βάζοντας ένα στοιχείο ανταγωνισμού), ή ίσως αποφασίσουν να εγκαταλείψουν την δραστηριότητα όλοι μαζί (Creek, 2003; Blair, 1990; Hagedorn, 1992; Finlay, 1999)

Ο πίνακας 2.δ στο παράρτημα επεξηγεί το πώς μια δραστηριότητα ίσως ταξινομηθεί και προσαρμοστεί.

2.β.6 Αποφάσεις σε σχέση με τα μέλη της ομάδας

Όταν σχεδιάζουμε μια ομάδα οφείλουμε να λάβουμε υπ όψιν μας θέματα που έχουν σχέση με το μέγεθος της ομάδας, την ανάμειξη των μελών και για το εάν η ομάδα θα είναι ανοιχτή ή κλειστή.

▪ Σύγκριση ανοιχτών και κλειστών ομάδων

Οι κλειστές ομάδες αρχίζουν και τελειώνουν με τα *ίδια μέλη* της ομάδας και έχουν συνήθως ένα *συγκεκριμένο αριθμό συνεδριών*. Αυτό προσφέρει χρόνο στα μέλη να χτίσουν τη σχέση τους και να εμπιστευτούν ο ένας τον άλλο. Αντιθέτως, οι ανοιχτές ομάδες επιτρέπουν να *έρχονται καινούργια μέλη καθώς και να φεύγουν όποτε εκείνα το επιθυμούν*. (Finlay, 1993; Gough, 1957; Fidler & Fidler, 1963).

Γενικά, οι ομάδες υποστήριξης λειτουργούν καλύτερα ως κλειστές ομάδες, οι οποίες επιτρέπουν στην ομάδα να αποκτήσει συνοχή και εμπιστοσύνη ούτως ώστε να αναπτυχθούν σχέσεις με διάρκεια. Οι ομάδες δραστηριοτήτων μπορούν συχνά να λειτουργήσουν ως ανοιχτές ομάδες. Παρόλα αυτά όταν υπάρχει αρκετή αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη είναι απαραίτητο να υπάρχει ένας πυρήνας τακτικών μελών (Creek, 2003; Cole, 1998; Kremer et al, 1984; McDermott, 1988).

▪ Το μέγεθος της ομάδας

Το ιδανικότερο μέγεθος για μια *ψυχοθεραπευτική* ομάδα είναι *έξι με εννέα άτομα*. Οι *ομάδες δραστηριοτήτων* μπορούν να πραγματοποιηθούν με *περισσότερα ή λιγότερα μέλη*, αρκεί να υπάρχει αρκετό προσωπικό που να φροντίζει τα άτομα (Greek,...; Lacey, 1984; Moreno, 1953; Kaplan, 1988).

▪ Η ανάμειξη των μελών

Είναι καλύτερο για τις *ομάδες υποστήριξης* όταν τα μέλη λειτουργούν σε παρόμοιο *επίπεδο* μπορούν να ταυτιστούν μεταξύ τους. Ωστόσο, χρειάζεται να είναι αρκετά διαφορετικοί μεταξύ τους έτσι ώστε να αποτελεί πρόκληση ο ένας για τον άλλον και να προσφέρουν νέες ιδέες. Οι *ομάδες δραστηριοτήτων* μπορούν να έχουν ένα *μεγαλύτερο επίπεδο ετερογένειας* ανάμεσα στα μέλη. Η ύπαρξη μελών από διαφορετικά λειτουργικά επίπεδα ίσως είναι χρήσιμη. Για παράδειγμα, ένα υψηλότερο λειτουργικά μέλος μπορεί να βοηθήσει ένα άλλο το οποίο είναι λιγότερο ικανό (Creek, 2003; Leary, 1994; Bales, 1970; Argyle, 1967).

2.β.7 Αποφάσεις σε σχέση με το χρόνο της ομάδας

Στη περίοδο αποφάσεων για το χρόνο, προσοχή πρέπει να δίνεται στα εξής:

- *Πότε και πόσο συχνά* πρέπει τα μέλη να συναντιούνται
- *Τη διάρκεια των συνεδριών*
- *Για πόσους μήνες και βδομάδες* πρέπει οι ομάδες να διεξάγονται
- Εάν οι ομαδικές συνεδρίες πρέπει να *περιοριστούν χρονικά* ή όχι (Creek, 2003; Atkinson & Wells, 2000; Crouch, 1987; Mosey, 1986)

Γενικά, οι *υποστηρικτικές ομάδες* πραγματοποιούνται *μια φορά τη βδομάδα* ή *ανά δεκαπενθήμερο* για *μια ή μιάμιση ώρα*. Συνήθως, είναι *αυστηρά χρονικά περιορισμένες* αφού αυτό συντελεί στην συναισθηματική ασφάλεια. Αντιθέτως, οι

ομάδες δραστηριοτήτων μπορούν να λαμβάνουν χώρα πιο συχνά, για μεγαλύτερες περιόδους, και ίσως να τελειώσουν ως ανοιχτές (Creek, 2003; Borg & Bruce, 1991; Finlay, 1993).

2.γ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ

2.γ.1 Η σημασία της κλινικής συλλογιστικής

Η κλινική συλλογιστική είναι σημαντική γιατί μας διευκολύνει να κατανοήσουμε την πολυπλοκότητα της πρακτικής μας. Παρέχει ένα τρόπο συμφιλίωσης (διευθέτησης) των προκλήσεων που οι πελάτες μας αντιμετωπίζουν στη ζωή τους αφού εμείς εργαζόμαστε σε κλινικά περιβάλλοντα που έχουν μεγάλο εύρος (Hagedorn, 2006). Η εξήγηση και η περιγραφή της κλινικής συλλογιστικής διασφαλίζει ότι εκθέτουμε τους εαυτούς μας, αλλά και τις μελλοντικές γενιές θεραπευτών, στα σημαντικότερα μοντέλα και εργαλεία της θεωρίας μας και των πρακτικών μας προσπαθειών (Hagedorn, 2006; Ajzen I, 1986; Barris R, 1987; Chapparo C, 1999; Dutton R, 1995; Elstein AS, 1978; Harries PA, 2001; Fearing et al, 1997; Boyt Schell, 2003;).

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τόσο το *πώς* οι κλινικοί σκέφτονται σε σχέση με τους πελάτες όσο και το *τι* σκέφτονται στην εξελισσόμενη καθημερινή τους πρακτική μ' αυτούς. Η κλινική συλλογιστική "έδωσε φωνή" στους κλινικούς, και τους διευκόλυνε να αρθρώσουν τη σιωπηρή τους γνώση, κάτι που απέκτησε εξουσιοδοτημένη και έγκυρη υπόσταση (Alnervik A, 1996; Barrows HS, 1987; Dutton R, 2000; Fossey E, 1996; McKay EA, 1999; Munroe H, 1996; VanLeit, 1995; Slady & Sheckley, 2000; Norman, 2002)

2.γ.2 Ορισμοί κλινικής συλλογιστικής

Συλλογιστική είναι (α) κλάδος της Λογικής που επιτρέπει τη διατύπωση κρίσεως σχετικά με τη παραγωγή ενός συμπεράσματος από άλλες προτάσεις με

βάση τη μελέτη των λογικών δομών αυτών των προτάσεων, (β) η εξεταστική μελέτη των συλλογισμών, (γ) ο τρόπος σκέψεως, το σύνολο των συλλογισμών (κάποιου), βάσει των οποίων καταλήγει σε συμπέρασμα (Μπαμπινιώτης, 1998). Συλλογιστική είναι η διανοητική διεργασία μέσω της οποίας συμπεράσματα προκύπτουν από προτάσεις συλλογισμών, προσπαθώντας να φτάσουμε σε συμπεράσματα μέσω συσχετισμού σκέψεων (Thompson D, 1995; Paterson ML, 2003; Ranka J, 2000; Norman GR, 1994; Ryan S, 2000; Haddad AM, 1988; Royeen et al, 1999; Paterson & Higgs, 2001; Fondiller et al, 1990).

Παρακάτω θα παραθέσουμε μερικούς ορισμούς της κλινικής συλλογιστικής:

- Η κλινική συλλογιστική ορίζεται ως ο τρόπος σκέψεως και ομιλίας για τον τρόπο με τον οποίο δουλεύει ένας εργοθεραπευτής και αιτιολογεί αυτά που πράττει. Επίσης, αποτελεί την *βάση όλης της θεραπευτικής πρακτικής* και υποστηρίζει την *“λύση των προβλημάτων”* (Alsop & Ryon, 1996).
- Η κλινική συλλογιστική είναι μια *διαδικασία* κατά την οποία ο κλινικός, *αλληλεπιδρώντας με τους ‘σημαντικούς άλλους’* (πελάτης, μέλη της ομάδας της φροντίδας υγείας του ασθενούς) *δομεί έννοιες, στόχους και στρατηγικές διαχείρισης της υγείας βασισμένες στα κλινικά δεδομένα, τις επιλογές του πελάτη και την επαγγελματική κρίση και γνώση*. Αυτός ο τελευταίος ορισμός αναγνώρισε τις εισροές των πελατών και την επιρροή του περιβάλλοντος που επηρεάζει το κλινικό πρόβλημα (Higgs & Jones, 2000).
- Η κλινική συλλογιστική είναι οι γνωστικές διαδικασίες οι οποίες χρησιμοποιούνται από το θεραπευτή όταν αξιολογεί πληροφορίες, παίρνει αποφάσεις, ονομάζει προβλήματα τα οποία τοποθετεί σε ένα πλαίσιο, θέτει στόχους και αποφασίζει το σχέδιο δράσης όσον αφορά έναν πελάτη. Η κλινική συλλογιστική ίσως έχει ως αποτέλεσμα την επιλογή ενός

εννοιολογικού μοντέλου ή πλαισίου αναφοράς ή ίσως καθοδηγείται από μια προηγούμενη επιλεγμένη προσέγγιση (Hagedorn R, 2006; Robertson LJ, 1996a; Rogers J, 1991; Schon D, 1987; Neuhaus BE, 1988; Crepeau et al, 1997; Creighton et al, 1995; Hagedorn, 2001; Hooper, 1997; Mattingly, 1991; Schell & Cervero, 1998; Roberts, 1996a).

Υπάρχει ένας *διαχωρισμός* ανάμεσα στη *διαδικασία* και το *περιεχόμενο* της *κλινικής συλλογιστικής*. Με άλλα λόγια, η κλινική συλλογιστική είναι η διαδικασία της λύσης προβλήματος και πρέπει να διαχωρίζεται από το συλλογισμό του θεραπευτή καθώς και από το ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής και ο ερευνητής που παρακολουθεί την διαδικασία αντιλαμβάνονται το πρόβλημα. Το θεωρητικό και το φιλοσοφικό υπόβαθρο του ερευνητή μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο το πρόβλημα κατανοείται αλλά αυτό δε σημαίνει ότι η διαδικασία της συλλογιστικής είναι η ίδια. Αυτό είναι σημαντικό όσον αφορά την βιβλιογραφία της εργοθεραπείας, διότι το περιεχόμενο και η διαδικασία παρουσιάζονται μπερδεμένα και αναφέρονται νέοι τρόποι συλλογιστικής οι οποίοι δεν έχουν σχέση με την ήδη υπάρχουσα γνώση που έχουμε για τη συλλογιστική. (Hagedorn, 2006; Paterson M, 2001; Schell BB, 1993; Strong J, 1995; Roberts AE, 1996a; Harries PA, 2001a; Schmidt HG, 1990; Neistadt ME, 1998; Rogers, 1983; Robertson, 1996b; Groen at Patel, 1988; Fleming, 1991b; Hagedorn, 1996; Kielhofner & Forsyth, 2002; Higgs, 1992; Higgs & Jones, 1995)

2.γ.3 Είδη συλλογιστικής

Μελέτες της κλινικής συλλογιστικής στην εργοθεραπεία έχουν περιγράψει χαρακτηριστικούς τρόπους σκέψης στη πρακτική. Αυτοί οι τρόποι περιλαμβάνουν τη διαδικαστική, την αλληλεπιδραστική, την υποθετική, την αφηγηματική, και τη