

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 15, No 1 (2008)



The role of cultural differences in the evaluation of the therapeutic alliance and session impact: a preliminary comparative study of Canadian and Greek clients

Αναστάσιος Σταλίκας, Ευθυμία Παυλάτου

doi: [10.12681/psy_hps.23813](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23813)

Copyright © 2020, Αναστάσιος Σταλίκας, Ευθυμία Παυλάτου



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Σταλίκας Α., & Παυλάτου Ε. (2020). The role of cultural differences in the evaluation of the therapeutic alliance and session impact: a preliminary comparative study of Canadian and Greek clients. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 15(1), 55–70. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23813

Ο ρόλος των πολιτισμικών διαφορών στην αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας και της επίδρασης της συνεδρίας: μια προκαταρκτική σύγκριση Καναδών και Ελλήνων θεραπευομένων*

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΤΑΛΙΚΑΣ¹

ΕΥΘΥΜΙΑ ΠΑΥΛΑΤΟΥ, MSc²

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος αυτής της έρευνας είναι η μελέτη και ο εντοπισμός πιθανών πολιτισμικών διαφορών μεταξύ Ελλήνων και Καναδών θεραπευομένων αναφορικά με την αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας και της πρώτης συνεδρίας, καθώς και της σχέσης αυτών των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα δεν υποδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας. Σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν (α) στις παραμέτρους που συνδέονται με θετικότερη αξιολόγηση της συνεδρίας: στο καναδικό δείγμα η θετικότερη αξιολόγηση σχετίζεται με το βάθος και την αξία της συνεδρίας, ενώ στο ελληνικό με την απουσία αρνητικών επιδράσεων από αυτήν και (β) στις συσχετίσεις της θεραπευτικής συμμαχίας με την αξιολόγηση της συνεδρίας και την επίδρασή της στον θεραπευόμενο: για το καναδικό δείγμα, υψηλότερη θεραπευτική συμμαχία συνδέεται με τους παράγοντες επιδράσεων σχέσης, βάθους-αξίας και αξιολόγησης του θεραπευτή ως επιδέξιου, θερμού και αξιόπιστου, ενώ για το ελληνικό δείγμα η θεραπευτική συμμαχία σχετίζεται με τους παράγοντες βάθος-αξία, χαλαρότητα-άνεση, θετική διάθεση και διέγερση.

Λέξεις-κλειδιά: Πολιτισμικοί παράγοντες, Θεραπευτική συμμαχία, Αξιολόγηση συνεδρίας.

* Αυτό το άρθρο είναι βασισμένο στη διπλωματική εργασία της Ευθυμίας Παυλάτου (2004) «Η θεραπευτική σχέση σε Έλληνες και Καναδούς θεραπευόμενους: μια συγκριτική διαπολιτιστική έρευνα». Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, υπό την εποπτεία της κ. Α. Καλαντζή-Αζίζι και του κ. Α. Σταλικά.

1. Διεύθυνση: Τμήμα ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Λ. Συγγρού, 136, 17671, Αθήνα. Τηλ.: 210-8251521. Fax: 210-8251521, e-mail: anstal@panteion.gr
2. Διεύθυνση: Ευγενίου Βουλγάρεως 5, 11636. Μετς, Αθήνα. Τηλ.: 210 9229802, 6946625697, e-mail: pavlatou@euro2day.gr

1. Εισαγωγή

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας στην ψυχοθεραπεία είναι ο ισχυρός συσχετισμός της θεραπευτικής συμμαχίας με το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τα τελευταία 40 χρόνια συστηματικές έρευνες έχουν καταδείξει τη θεραπευτική συμμαχία ως μια από τις σημαντικότερες μεταβλητές πρόβλεψης τόσο της θεραπευτικής διαδικασίας, όσο και του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος. Οι συνεχείς και συστηματικές έρευνες αναφορικά με το ρόλο της θεραπευτικής συμμαχίας έχουν καταδείξει ότι αυτή συνδέεται είτε ως άμεσος φορέας θεραπευτικής αλλαγής είτε ως διαμεσολαβητής σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις και στα περισσότερα θεραπευτικά πλαίσια, ακόμη και όταν συγκρίνονται διαφορετικές θεωρητικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις (βλ., Σταλίκας & Μερτίκας, 2004). Αυτό το εύρημα αποτέλεσε την αφετηρία μιας σειράς περαιτέρω ερευνών εστιασμένων στην κατανόηση εκείνων των μηχανισμών που εμπλέκονται στη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας, με στόχο τη χαρτογράφηση της συσχέτισής της με τη θεραπευτική αλλαγή. Μεταβλητές που αποτελούν αντικείμενο μελέτης είναι η θεραπευτική προσέγγιση, η αντίληψη της θεραπευτικής συμμαχίας από το θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, η εμφάνιση ρήξεων στη συμμαχία, καθώς και τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και του θεραπευόμενου (Horvath & Symonds, 1991. Kopta et al., 1999. Lambert & Barley, 2001. Martin, Garske & Davis, 2000. Shick Tryon & Winograd, 2001).

Η έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας βασίζεται στο παν-θεωρητικό μοντέλο του Bordin (1975) και ορίζεται ως η σύνθετη και συνειδητή σχέση που βασίζεται και αναπτύσσεται μέσω της από κοινού συμφωνίας του θεραπευτή και του θεραπευόμενου αναφορικά με το στόχο της θεραπείας, τη θεραπευτική διαδικασία –ή έργα–, η οποία υπηρετεί το θεραπευτικό στόχο και την ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού που χαρακτηρίζεται από αμοιβαία εμπιστοσύνη, ασφάλεια και αποδοχή του θεραπευόμενου από το θεραπευτή (Horvath & Greenberg, 1989).

Ένας διαμεσολαβητικός παράγοντας που

επηρεάζει την ποιότητα και την ένταση της θεραπευτικής συμμαχίας είναι το πολιτισμικό υπόβαθρο του θεραπευτή και του θεραπευόμενου (Draguns, 1996. Malgady, Rogler & Constantino, 1990. Sue & Zane, 1987), καθώς οι πολιτισμικές διαφορές επηρεάζουν τον τρόπο επικοινωνίας, τη δημιουργία δεσμού, το είδος συνεργασίας, αλλά και την επιλογή των στόχων. Σχετικά ερευνητικά ευρήματα συγκλίνουν σε βασικές διαστάσεις πολιτισμικών διαφορών, οι οποίες επηρεάζουν τις αξίες και τις αντιλήψεις των ατόμων –αποτελούν τις φιλοσοφικές και γνωστικές διαστάσεις ενός πολιτισμού– και την έκφραση αυτών μέσω προτύπων συμπεριφοράς (McLeod, 1998).

Ο Hofstede (1980), έπειτα από συγκριτική έρευνα σε 40 χώρες, πρότεινε τέσσερις βασικές διαστάσεις αξιολόγησης των κυριότερων πολιτισμικών διαφορών: (α) διαφορά ισχύος, (β) αποφυγή αβεβαιότητας, (γ) αρρενωπότητα-θηλυκότητα και (δ) ατομικισμός-συλλογικότητα (Hofstede, 1980, 1998. Lago & Thompson, 1996. Pedersen et al., 1996). Η κάθε διάσταση ορίζεται ως ένα συνεχές, με κάθε πολιτισμό να κατηγοριοποιείται σε ένα σημείο αυτού του συνεχούς.

Η *διαφορά ισχύος* αναφέρεται στο βαθμό που ένας πολιτισμός αποδέχεται την άνιση κατανομή ισχύος σε οργανισμούς και θεσμούς. Σε πολιτισμούς με *μεγάλη διαφορά ισχύος* ενθαρρύνονται η υπακοή και η προσαρμοστικότητα, οι αποφάσεις λαμβάνονται από τους περισσότερους ισχυρούς, ο φόβος διαφωνίας είναι έντονος και η εμπιστοσύνη ανάμεσα στα μέλη μικρή. Αντίθετα, σε πολιτισμούς με *μικρή διαφορά ισχύος* ενισχύονται η ανεξαρτησία, η συνεργατικότητα στη λήψη αποφάσεων, η ανάληψη πρωτοβουλιών, η εμπιστοσύνη, ενώ η εκδήλωση διαφωνίας και δυσασάρεσκιας είναι αποδεκτή.

Η *αποφυγή της αβεβαιότητας* αφορά το βαθμό προσλαμβανόμενης απειλής και άγχους σε ασαφείς και αβέβαιες καταστάσεις και το βαθμό προσπάθειας αποφυγής της αβεβαιότητας που αποδέχεται ένας πολιτισμός. Αυτός ο παράγοντας συνδέεται αρνητικά με τον προσλαμβανόμενο βαθμό ελέγχου που τα άτομα θεωρούν ότι έχουν στο περιβάλλον και στη ζωή τους. Σε

πολιτισμούς με *υψηλή αποφυγή της αβεβαιότητας* ο φόβος της αποτυχίας και η αναζήτηση ασφάλειας αποτελεί κίνητρο επίτευξης, παρατηρείται μεγαλύτερη συναισθηματική αντίσταση στην αλλαγή, μικρότερη ανάληψη ρίσκου, προτίμηση σε σαφείς οδηγίες και εντολές και προσήλωση στους κανόνες. Ο *χαμηλός βαθμός αποφυγής της αβεβαιότητας*, αντίθετα, ενθαρρύνει την αυθόρμητη συμπεριφορά, την ατομική ανάδειξη και την ευελιξία. Σε αυτούς τους πολιτισμούς υπάρχει μικρότερη συναισθηματική αντίσταση στην αλλαγή, μεγαλύτερη ανάληψη ρίσκου, προτίμηση για ευρύτερες κατευθύνσεις και μικρότερη ανάγκη αυστηρής καθοδήγησης.

Η διάσταση *αρρενωπότητας θηλυκότητας* αναφέρεται στον ενστερνισμό «αρρενωπών» ή «θηλυκών» αξιών. Όταν οι κυρίαρχες πολιτισμικές αξίες χαρακτηρίζονται από «*αρρενωπότητα*», παρατηρείται ισχυρό κίνητρο επίτευξης, ενισχύονται η διεκδικητικότητα, η αυτονομία, η παραγωγικότητα και οι ατομικές αποφάσεις, ενώ αποθαρρύνονται η εκδήλωση και η έκφραση συναισθημάτων. Αντίθετα, όταν οι κυρίαρχες πολιτισμικές αξίες χαρακτηρίζονται από «*θηλυκότητα*», το κίνητρο επίτευξης δεν είναι ισχυρό, ενθαρρύνεται η παροχή φροντίδας, το ενδιαφέρον εστιάζεται στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων, την ασφάλεια, την αλληλεξάρτηση, την ομαδική λήψη αποφάσεων, την κοινωνική προσαρμογή και την έκφραση συναισθημάτων.

Η διάσταση του *ατομικισμού-συλλογικότητας* αφορά τη σχέση μεταξύ του ατόμου και της κοινότητας σε κάθε κοινωνία. Στους *ατομικιστικούς* πολιτισμούς το άτομο βιώνει τον εαυτό του ως αυτόνομη και μοναδική οντότητα με βασική προτεραιότητα την επίτευξη ατομικών στόχων. Οι αποφάσεις είναι ατομικές και η έμφαση εστιάζεται στην προσωπική ικανοποίηση. Το άτομο επιζητεί αυτονομία και όχι ασφάλεια. Αντίθετα, στους *συλλογικούς* πολιτισμούς το άτομο είναι ενσωματωμένο σε ένα πλαίσιο σχέσεων ζωής, από τις οποίες ούτε επιθυμεί, αλλά και ούτε έχει τη δυνατότητα να απεμπλακεί. Η ταυτότητα και η έννοια του εαυτού είναι περισσότερο συλλογική («*εμείς*»), η ασφάλεια είναι σημαντικότερη της αυ-

τονομίας, οι αποφάσεις λαμβάνονται από κοινού με άλλα μέλη της ομάδας και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο καθήκον (Hofstede, 1980). Σε τέτοιους πολιτισμούς προτεραιότητα αποτελεί η δημιουργία σχέσης, προϋπόθεση απαραίτητη για τη συνεργασία και την ομαδικότητα (DuPraw & Axner, 1997).

Στις συλλογικές κοινωνίες η διατήρηση και αποκατάσταση της ψυχικής υγείας επιτυγχάνεται μέσα από διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. συμβουλές από συγγενείς και φίλους), σε αντίθεση με τις ατομικιστικές κοινωνίες όπου αυτό επιτυγχάνεται αυτόνομα (Κατέρη, Πουρκός & Νέστορος, 2002), μέσω των ειδικών (Triandis, 1995). Τέλος, στους συλλογικούς πολιτισμούς δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στο δευτερογενή έλεγχο των συμπεριφορών, δηλαδή στην τροποποίηση των εσωτερικών αντιδράσεων απέναντι στην εξωτερική πραγματικότητα ως τρόπο προσαρμογής και απόκτησης ελέγχου (π.χ. αλλαγή αντίδρασης και αποδοχής των εξωτερικών καταστάσεων) και επικρατεί η εξωτερική απόδοση αιτίων. Αντίθετα, στους ατομικιστικούς πολιτισμούς δίνεται έμφαση στον πρωτογενή έλεγχο, δηλαδή στην άμεση τροποποίηση των συνθηκών του περιβάλλοντος, ώστε να συμβαδίζουν με τις επιθυμίες και τις ανάγκες του ατόμου (Wong et al., 2003) και επικρατεί η εσωτερική απόδοση αιτίων (Triandis, 1995. Nagayama Hall, 2003).

Ο Triandis (1995, 2000) προτείνει τον όρο «*πολιτιστικό σύνδρομο*» για να ορίσει το κοινό πρότυπο στάσεων, αξιών, κατηγοριοποιήσεων, ορισμών του εαυτού, κοινωνικών κανόνων και ορισμών ρόλων σε έναν πολιτισμό. Εκτός από τον παράγοντα του *ατομικισμού-συλλογικότητας*, που είναι ανάλογος με αυτόν του Hofstede, διακρίνει ακόμη δύο διαστάσεις: την *πολυπλοκότητα-απλότητα* και την *αυστηρότητα-χαλαρότητα*.

Η διάσταση της *πολυπλοκότητας-απλότητας* αναφέρεται στην ευρύτητα και ποικιλία των ρόλων και επιλογών που έχει το άτομο σε μια κοινωνία, ενώ η διάσταση της *αυστηρότητας-χαλαρότητας* αναφέρεται στον αριθμό κανόνων που καθορίζουν την κοινωνική συμπεριφορά και το βαθμό ανοχής στις αποκλίσεις από αυτούς τους κανόνες. Οι «*αυστηροί*» πολιτισμοί (όπου ο Triandis κατατάσσει

και την Ελλάδα) χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο ανοχής παρεκκλίσεων από τις κοινωνικά προσδοκώμενες συμπεριφορές και, κατά συνέπεια, από έντονο φόβο κριτικής και απόρριψης. Η ομοιογένεια και η πειθαρχία είναι ιδιαίτερα σημαντικές, ενώ στην επικοινωνία οι μη λεκτικοί παράγοντες έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα. Στους «χαλαρούς» πολιτισμούς (όπως είναι οι Δυτικοί) οι αποκλίσεις δεν τιμωρούνται, ενθαρρύνεται η ανεξάρτητη δράση και η ετερογένεια, ενώ η επικοινωνία είναι κυρίως λεκτική.

Πολιτισμικές διαφορές σε αυτές τις διαστάσεις επηρεάζουν την αντίληψη του εαυτού, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την αντιμετώπιση των ασαφών καταστάσεων, το βαθμό έκφρασης των συναισθημάτων, το βαθμό εμπιστοσύνης, τη σχέση ατόμου-ομάδας, τον τρόπο λήψης αποφάσεων και την επιλογή ατομικών ή ομαδικών στόχων. Κατά συνέπεια, είναι αναμενόμενο να επηρεάζουν τη θεραπευτική διαδικασία και σχέση.

Όσον αφορά το συναισθηματικό δεσμό μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευομένου, πολιτισμικοί παράγοντες που σχετίζονται με το είδος και την ένταση της συμμαχίας είναι η σημασία που προσδίδεται στις διαπροσωπικές σχέσεις, ο αποδεκτός τρόπος επικοινωνίας (άμεσος και ξεκάθαρος ή πιο έμμεσος και σπριζόμενος σε μεγάλο βαθμό στη μη λεκτική επικοινωνία), ο σεβασμός στο χρόνο εξοικείωσης που είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη οικειότητας, ο σεβασμός στο ρυθμό αυτοαποκάλυψης και στο είδος των πληροφοριών και συναισθημάτων που ο θεραπευόμενος μοιράζεται με το θεραπευτή (Draguns, 1996. Malgady, Rogler & Constantino, 1990. McLeod, 1998. Sue & Zane, 1987).

Πιθανές πολιτιστικές διαφορές μεταξύ Ελλήνων και Καναδών

Η παρούσα έρευνα εστιάζεται στη μελέτη και κατανόηση πιθανών πολιτιστικών διαφορών μεταξύ Ελλήνων και Καναδών θεραπευομένων. Οι δύο πολιτισμοί διαφέρουν στις περισσότερες διαστάσεις που προαναφέρθηκαν. Οι Έλληνες, ως μεσογειακός λαός, διατηρούν σε μεγάλο βαθμό στοιχεία συλλογικότητας, μεγάλη διαφορά ισχύος και υψηλή αποφυγή της αβεβαιότητας, ενώ οι Καναδοί βρίσκονται «στο μέσον» μεταξύ ΗΠΑ και Ευρώπης και χαρακτηρίζονται από υψηλό ατομικισμό, μικρή διαφορά ισχύος και χαμηλή αποφυγή της αβεβαιότητας (Hofstede, 1980, 1998. Lago & Thompson, 1996). Πιο συγκεκριμένα, η Ελλάδα έχει περιγραφεί ως συλλογικός πολιτισμός όπου οι αξίες της εσω-ομάδας, η οποία αποτελείται από τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας και τους φίλους –που ενδιαφέρονται και παρέχουν υποστήριξη– είναι πολύ σημαντικές (Γεώργας, 1990. Georgas, 1989), όπως άλλωστε και η αμοιβαιότητα, η εγγύτητα και η οικειότητα στις σχέσεις (Malikiosi-Loizos & Anderson, 1999). Ο Καναδός χαρακτηρίζεται από εθνικό πλουραλισμό, περιλαμβάνει πολλές εθνικές ομάδες, προωθείται η αποδοχή της διαφορετικότητας, η συνύπαρξη και η διατήρηση της πολιτιστικής ταυτότητας κάθε ομάδας (Berry, 1993). Οι Καναδοί θεωρούνται ένας πολιτισμός τυπικός της ανεξάρτητης έννοιας του εαυτού (Heine & Lehman, 1995), που όμως χαρακτηρίζονται από λιγότερο ατομικισμό και μεγαλύτερο βαθμό συλλογικότητας και συντηρητισμού, ενώ είναι περισσότερο προσανατολισμένοι στην οικογένεια σε σχέση με τους Αμερικανούς (Benjamin et al., 2001. Triandis, 1994).

Στόχος αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση των πιθανών διαφορών μεταξύ Ελλήνων και Καναδών θεραπευομένων ως προς την αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας και της επίδρασης της συνεδρίας.

Οι ερευνητικές ερωτήσεις είναι οι εξής:

1. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ Ελλήνων και Καναδών θεραπευομένων στην αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας;
2. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ Ελλήνων και Καναδών θεραπευομένων στην αξιολόγηση της συνεδρίας;
3. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ Ελλήνων και Καναδών θεραπευομένων στην αξιολόγηση της επίδρασης της συνεδρίας;
4. Ποια είναι η συσχέτιση της θεραπευτικής συμμαχίας με την αξιολόγηση και την επίδραση της συνεδρίας;

Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις θα διαφωτίσουν τη σημασία της θεραπευτικής συμ-

μαχίας σε διαφορετικά πλαίσια και αποτελούν μια πρώτη καταγραφή πιθανών διαφορών στον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευόμενοι σχετίζονται με το θεραπευτή τους, νοηματοδοτούν τη θεραπευτική διαδικασία και αξιολογούν τη χρησιμότητα της θεραπευτικής συνεδρίας.

2. Μέθοδος

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 39 Έλληνες και 39 Καναδοί θεραπευόμενοι που ακολουθούσαν ατομική ψυχοθεραπεία. Το ελληνικό δείγμα συγκεντρώθηκε από τέσσερα κέντρα στα οποία διεξάγεται ψυχοθεραπεία, εκ των οποίων στα δύο εφαρμόζεται το γνωσιακό-συμπεριφορικό και στα άλλα δύο το συμπεριφορικό και το ανθρωπιστικό μοντέλο ψυχοθεραπείας, αντίστοιχα. Το καναδικό δείγμα συγκεντρώθηκε από ένα συμβουλευτικό κέντρο για φοιτητές, όπου εφαρμόζεται το ανθρωπιστικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Τα κυριότερα αιτήματα των συμμετεχόντων αφορούσαν διαταραχές της διάθεσης. Από τους 39 Έλληνες συμμετέχοντες οι 29 είναι γυναίκες και οι 10 άντρες, ενώ η ηλικία τους κυμαίνεται από 25 έως 50 ετών (Μ.Ο. = 31,3, τ.α. = 12,24). Από τους 39 Καναδούς θεραπευόμενους οι 28 είναι γυναίκες και οι 9 άντρες, 2 άτομα δεν συμπλήρωσαν αυτή την πληροφορία και η ηλικία τους κυμαίνεται από 23 έως 52 ετών (Μ.Ο. = 29,2, τ.α. = 10,7). Όλοι οι θεραπευόμενοι βρίσκονταν σε θεραπεία μετά από δικό τους αίτημα και η συμμετοχή τους στη έρευνα ήταν εθελοντική.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Η θεραπευτική συμμαχία αξιολογήθηκε με την *Κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας (Working Alliance Inventory - WAI)* (Horvarth & Greenberg, 1986, 1989), η οποία αποτυπώνει τις τρεις διαστάσεις της θεραπευτικής συμμαχίας με βάση τον ορισμό του Bordin (1994): δεσμός θεραπευτή-θεραπευομένου, συνεργασία για τους στόχους της

θεραπείας και συμφωνία για τα έργα μέσω των οποίων θα επιτευχθούν οι στόχοι. Αποτελείται από 36 αυτοαναφορικές δηλώσεις (12 για κάθε διάσταση) με αντίστοιχες φόρμες για το θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Η εννοιολογική εγκυρότητα της κλίμακας ερευνηθήκε από τους Horvarth και Greenberg (1989) και ανταποκρίνεται στα κριτήρια που ορίστηκαν από τους Campbell και Fiske (1959) αναφορικά με τη διακρίνουσα και συγκλίνοσα εγκυρότητα. Σχετικά ευρήματα παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των αποτελεσμάτων της WAI και του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος και επιβεβαιώνουν την προβλεπτική εγκυρότητα της κλίμακας (Horvarth & Symonds, 1991). Η εσωτερική συνέπεια της WAI κυμαίνεται από *Cronbach's a* = 0,85-0,98 (Horvarth & Greenberg, 1989. Tryon & Kane, 1993).

Η επίδραση της συνεδρίας αξιολογήθηκε με την *Κλίμακα Αξιολόγησης της Συνεδρίας (Session Evaluation Questionnaire - SEQ)* (Stiles, 1980). Η κλίμακα αποτελείται από 27 δηλώσεις με διπολικούς επιθετικούς προσδιορισμούς σε επταβάθμια κλίμακα σε τρεις ενότητες και με τα παρακάτω προθέματα: (α) Η συνεδρία ήταν.... (β) Αυτή τη στιγμή νιώθω... και (γ) Νιώθω ότι ο θεραπευτής/η θεραπεύτριά μου σήμερα ήταν... Η SIS εμπεριέχει πέντε παράγοντες: (1) «βάθος-αξία», που διαχωρίζει τις συνεδρίες ως καλές, βαθιές, πολύτιμες, έντονες ή ως επιφανειακές, χωρίς αξία και βάθος, (2) «χαλαρότητα-άνεση», που περιγράφει τις συνεδρίες ως χαλαρές, ευχάριστες, εύκολες ή ως δύσκολες, με ένταση και δυσάρεστο συναίσθημα, (3) «θετική διάθεση», παράγοντας που αξιολογεί τη συναισθηματική διάθεση του θεραπευομένου αμέσως μετά το πέρας της συνεδρίας και αντανακλά δύο συναισθηματικές διαστάσεις: θετικά και αρνητικά συναισθήματα, (4) «διέγερση», η οποία αξιολογεί την κινητοποίηση, επαγρύπνηση, ενεργητικότητα του θεραπευομένου μετά τη συνεδρία και (5) «αξιολόγηση του θεραπευτή» ως αξιόπιστου, επιδέξιου και θερμού. Η εσωτερική συνέπεια της κλίμακας είναι *Cronbach's a* = 0,87 (Stiles & Snow, 1984).

Η αξιολόγηση των θετικών ή αρνητικών φαινομένων που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια

της συνεδρίας έγινε με την *Κλίμακα Επίδρασης της Συνεδρίας (Session Impact Scale - SIS)* (Elliott & Wexler, 1994). Η SIS αποτελείται από 22 δηλώσεις σε πενταβάθμια κλίμακα και περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: «*Επιδράσεις έργων*», «*Επιδράσεις σχέσης*» και «*Αρνητικές επιδράσεις*». Οι υποκλίμακες «*Επιδράσεις έργων*» και «*Επιδράσεις σχέσης*» περιλαμβάνουν 16 ερωτήσεις που αξιολογούν τις βοηθητικές ή θετικές επιδράσεις της συνεδρίας. Οι *επιδράσεις έργων* αναφέρονται σε θετικά φαινόμενα (π.χ. η συνειδητοποίηση νέων στοιχείων για τον εαυτό ή για κάποιον άλλο, η κατανόηση συναισθημάτων και εμπειριών, η διερεύνηση προβλημάτων και η επίλυσή τους). Οι *επιδράσεις σχέσης* αναφέρονται στην αίσθηση του θεραπευμένου ότι ο θεραπευτής τον καταλαβαίνει, του παρέχει υποστήριξη, νιώθει ασφάλεια και άνεση και αισθάνεται ότι έχει εμπλακεί ή είναι κοντά στο θεραπευτή. Η υποκλίμακα «*Αρνητικές επιδράσεις*» περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν τις αρνητικές επιδράσεις της συνεδρίας. Οι *αρνητικές επιδράσεις* αναφέρονται σε ενοχλητικές σκέψεις, συναισθήματα και αρνητικές εμπειρίες όπως η έλλειψη κατανόησης από το θεραπευτή, επιθετική συμπεριφορά του θεραπευτή, συναισθήματα σύγχυσης ή προβληματισμός αναφορικά με την αξία και χρησιμότητα της θεραπείας. Η εννοιολογική και η συγκλίνουσα εγκυρότητα είναι ικανοποιητικές (Elliott & Wexler, 1994).

Στο καναδικό δείγμα χρησιμοποιήθηκαν οι αρχικές κλίμακες στην αγγλική γλώσσα, ενώ για το ελληνικό δείγμα οι κλίμακες μεταφράστηκαν στα ελληνικά με τη διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης – από τα αγγλικά στα ελληνικά και συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά. Δεδομένου ότι οι κλίμακες αποτελούν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και κατάθεσης υποκειμενικών αξιολογήσεων δεν πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω ψυχομετρικές διαδικασίες.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Αφού ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες αναφορικά με τους σκοπούς, τη διαδικασία, τη διάρκεια

και τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα, έδωσαν τη συναίνεσή τους για συμμετοχή και συμπλήρωσαν τις κλίμακες αξιολόγησης μετά το πέρας της πρώτης συνεδρίας. Η συνεδρία αυτή επιλέχθηκε, διότι κρίθηκε κατάλληλη για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων, καθώς η πρώτη συνεδρία είναι καθοριστική για τη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας, επιτρέπει την αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμαχία, ενώ η ποιότητα της σχέσης που δημιουργείται στην πρώτη συνεδρία μπορεί να προβλέψει τον πρόωρο τερματισμό και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Kokotovic & Tracey, 1990. Plotnicov, 1990). Παράλληλα, η επιλογή της πρώτης συνεδρίας εξασφαλίζει ότι δεν θα υπάρχει επίδραση από προηγούμενες συνεδρίες και ελαχιστοποιεί την επίδραση του θεωρητικού προσανατολισμού του θεραπευτή (Bordin, 1979. Horvarth, 1994, 2000).

3. Αποτελέσματα

Για να απαντηθεί το πρώτο ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στην αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας ανάμεσα στις δύο ομάδες χρησιμοποιήσαμε τέσσερις αναλύσεις t-test, τόσο για το σύνολο των τιμών στην κλίμακα Θεραπευτικής Συμμαχίας όσο και για τους τρεις επιμέρους παράγοντες (δεσμός, έργο, στόχοι). Τα αποτελέσματα των αναλύσεων δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Για να απαντήσουμε το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στην αξιολόγηση της συνεδρίας ανάμεσα στις δύο ομάδες, πραγματοποιήσαμε t-test ανάλυση των τιμών της κλίμακας *Αξιολόγησης της Συνεδρίας*. Τα ευρήματα υποδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον παράγοντα *βάθος-αξία*, όπου το καναδικό δείγμα ($M.O. = 5,08$) εμφανίζει στατιστικά υψηλότερο μέσο όρο στην αξιολόγηση της συνεδρίας ως «βαθιάς και με αξία» σε σύγκριση με το ελληνικό δείγμα ($M.O. = 4,48$): $t(76) = -2, p < 0,05$ (Πίνακες 1, 2).

Πίνακας 1

Μέσοι όροι (Μ.Ο.) και τυπικές αποκλίσεις (τ.α.) των παραγόντων Δεσμός, Έργο, Στόχος, Σύνολο θεραπευτικής σχέσης, Επιδράσεις έργου, Επιδράσεις σχέσης, Αρνητικές επιδράσεις, Βάθος-αξία, Χαλαρότητα-άνεση, Θετική διάθεση, Διέγερση και Αξιολόγηση του θεραπευτή για τους Έλληνες θεραπευόμενους

	Μ.Ο.	τ.α.
Δεσμός	5,3	0,92
Έργο	5,21	1,1
Στόχος	5,17	1,04
Σύνολο θεραπευτικής σχέσης	5,23	0,95
Επιδράσεις έργου	2,88	0,79
Επιδράσεις σχέσης	3,39	0,74
Αρνητικές επιδράσεις	1,51	0,58
Βάθος-αξία	4,48	1,2
Χαλαρότητα-άνεση	4,97	1,1
Θετική διάθεση	4,5	1,22
Διέγερση	4,3	1,12
Αξιολόγηση θεραπευτή	2,08	0,99

Πίνακας 2

Μέσοι όροι (Μ.Ο.) και τυπικές αποκλίσεις (τ.α.) των παραγόντων Δεσμός, Έργο, Στόχος, Σύνολο θεραπευτικής σχέσης, Επιδράσεις έργου, Επιδράσεις σχέσης, Αρνητικές επιδράσεις, Βάθος-αξία, Χαλαρότητα-άνεση, Θετική διάθεση, Διέγερση και Αξιολόγηση του θεραπευτή για τους Καναδούς θεραπευόμενους

	Μ.Ο.	τ.α.
Δεσμός	5,46	0,84
Έργο	5,5	0,88
Στόχος	5,35	0,91
Σύνολο θεραπευτικής σχέσης	5,43	0,78
Επιδράσεις έργου	2,67	1,03
Επιδράσεις σχέσης	3,3	0,92
Αρνητικές επιδράσεις	1,15	0,25
Βάθος-αξία	5,08	1,38
Χαλαρότητα-άνεση	5,2	1,37
Θετική διάθεση	4,65	2,03
Διέγερση	3,7	1,8
Αξιολόγηση θεραπευτή	1,8	1,67

Για τη διερεύνηση του τρίτου ερευνητικού ερωτήματος αναφορικά με την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών στην αξιολόγηση της επίδρασης της συνεδρίας, πραγματοποιήσαμε *t*-test ανάλυση των τιμών της κλίμακας *Επίδρασης της Συνεδρίας*. Τα ευρήματα υποδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον παράγοντα *αρνητικές επιδράσεις*, όπου το ελληνικό δείγμα εντοπίζει στατιστικά περισσότερες αρνητικές εμπειρίες από τη συνεδρία ($M.O. = 1,5$) από ό,τι το καναδικό δείγμα ($M.O. = 1,14$): $t(50,13) = 3,59$, $p < 0,001$ (Πίνακες 1, 2).

Αναφορικά με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τη συσχέτιση της θεραπευτικής συμμαχίας με την αξιολόγηση και την επίδραση της συνεδρίας χρησιμοποιήσαμε το δείκτη συνάφειας Spearman rho.

Όσον αφορά το ελληνικό δείγμα, διαπιστώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής θετικής συνάφειας των επιμέρους παραγόντων δεσμός, έργο, στόχος και της *συνολικής τιμής της Κλίμακας Θεραπευτικής Συμμαχίας* με τους παράγοντες *χαλαρότητα-άνεση* ($r_s = 0,4$, $p < 0,05$), *βάθος-αξία* ($r_s = 0,64$, $p < 0,01$), *θετική διάθεση* ($r_s = 0,64$, $p < 0,01$) και *διέγερση* ($r_s = 0,65$, $p < 0,01$), καθώς και στατιστικά σημαντική αρνητική συνάφεια με τον παράγοντα *αρνητικές επιδράσεις* ($r_s = -0,56$, $p = 0,001$). Ο παράγοντας *βάθος-αξία* εμφανίζει στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια με τη *θετική διάθεση* ($r_s = 0,52$, $p < 0,05$) και τη *διέγερση* ($r_s = 0,76$, $p < 0,01$) της ίδιας κλίμακας. Ο παράγοντας *χαλαρότητα-άνεση* έχει στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια με τη *θετική διάθεση* ($r_s = 0,64$, $p < 0,01$) και αρνητική συνάφεια με τον παράγοντα *αρνητικές επιδράσεις* ($r_s = -0,65$, $p < 0,01$) (Πίνακες 3, 4).

Όσον αφορά το καναδικό δείγμα, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συνάφεια μεταξύ της *θεραπευτικής συμμαχίας* και των παραγόντων *επιδράσεις σχέσης* ($r_s = 0,38$, $p < 0,05$) και *βάθος-αξία* ($r_s = 0,49$, $p < 0,01$) και αρνητική συνάφεια με τον παράγοντα *αξιολόγηση του θεραπευτή* ($r_s = -0,48$, $p < 0,01$). Θετική συνάφεια παρατηρείται επίσης μεταξύ του παράγοντα *βά-*

θος-αξία και των παραγόντων *επιδράσεις έργου* ($r_s = 0,6$, $p < 0,01$) και *επιδράσεις σχέσης* ($r_s = 0,66$, $p < 0,01$), και αρνητική συνάφεια με την *αξιολόγηση του θεραπευτή* ($r_s = -0,55$, $p < 0,01$) (Πίνακες 3, 4).

4. Συζήτηση

Τα παραπάνω ευρήματα υποδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας και οι πιθανές πολιτισμικές διαφορές δεν φαίνεται να επηρεάζουν την αξιολόγησή της. Πιθανώς το θεραπευτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργούν οι θεραπευτές παρέχει στον θεραπευόμενο τις απαραίτητες και ικανές συνθήκες για τη δημιουργία μιας καλής θεραπευτικής συμμαχίας. Αυτό το πλαίσιο συνάδει με το πολιτισμικό τους υπόβαθρο, οπότε και διευκολύνει την αμοιβαία κατανόηση και εμπιστοσύνη που είναι απαραίτητες συνθήκες για την ανάπτυξη της συμμαχίας. Επιπρόσθετα, ούτε και η βαρύτητα των επιμέρους παραγόντων της θεραπευτικής συμμαχίας (δεσμός, στόχος, έργο) παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές στα δύο δείγματα, υποδηλώνοντας ότι τα συστατικά της θεραπευτικής συμμαχίας είναι εξίσου σημαντικά και στα δύο πολιτισμικά πλαίσια. Πιθανώς οι θεραπευτές και οι πελάτες συμφωνούν από κοινού και συνεργάζονται για την επίτευξη πολιτισμικά αποδεκτών στόχων βασιζόμενοι σε πολιτισμικά αποδεκτούς τρόπους και μέσα για την πραγματοποίησή τους. Ίσως αυτό που διαφέρει πολιτισμικά δεν είναι η σημασία των επιμέρους παραγόντων της θεραπευτικής συμμαχίας, αλλά το συγκεκριμένο περιεχόμενο που ίσως διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό (π.χ. «ατομικιστικό» ή «συλλογικό» στόχοι, προτεραιότητα στη σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου ή στη συνεργασία). Εναλλακτικά, είναι πιθανόν η ψυχοθεραπεία να πραγματεύεται παγκόσμιες βασικές και κοινές ανάγκες ανεξάρτητα ή και άμεσα συνδεδεμένες με το θεραπευτικό πλαίσιο.

Πίνακας 3
Συνάφεια (r_p) των παραγόντων της καλής θεραπευτικής σχέσης με τους παράγοντες αξιολόγησης της συνεδρίας και επίδρασης της συνεδρίας στο ελληνικό δείγμα

	Δεσμός	Έργο	Στόχος	Σύνολο θεραπ. σχέσης	Επιδράσεις έργου	Επιδράσεις σχέσης	Αρνητικές επιδράσεις	Βάθος-αξία	Χαλαρότητα-άνεση	Θετική διάθεση	Διέγερση	Αξιολ. Θεραπ.
Δεσμός	1,00	0,75**	0,57**	0,82**	-0,1	0,34	-0,65**	0,56**	0,5*	0,66**	0,5*	-0,41*
Έργο	0,75**	1,00	0,81**	0,94**	-0,17	0,18	-0,55**	0,78**	0,45*	0,6**	0,7**	-0,25
Στόχος	0,57**	0,81**	1,00	0,9**	-0,1	0,21	-0,44*	0,47*	0,4*	0,42*	0,43*	-0,13
Σύνολο θεραπευτικής σχέσης	0,82**	0,94**	0,9**	1,00	-0,13	0,24	-0,56**	0,64**	0,5*	0,64**	0,65**	-0,2
Επιδράσεις έργου	-0,01	-0,17	-0,11	-0,13	1,00	0,68**	0,07	-0,28	0,09	-0,29	-0,23	-0,31
Επιδράσεις σχέσης	0,34	0,18	0,21	0,24	0,68**	1,00	-0,09	0,08	0,22	-0,16	0,08	-0,38*
Αρνητικές επιδράσεις	-0,65**	-0,55**	-0,44*	-0,56**	0,07	-0,93	1,00	-0,35	-0,65**	-0,57**	-0,33	0,59**
Βάθος-αξία	0,56**	0,78**	0,47*	0,64**	-0,28	0,08	-0,35	1,00	0,3	0,52*	0,76**	-0,22
Χαλαρότητα-άνεση	0,5*	0,45*	0,4*	0,5*	0,09	0,22	-0,65**	0,3	1,00	0,64**	0,34	-0,4*
Θετική διάθεση	0,66**	0,6**	0,42*	0,64**	-0,29	-0,16	-0,57**	0,52**	0,64**	1,00	0,65**	-0,15
Διέγερση	0,5*	0,7**	0,43*	0,65**	-0,23	0,08	-0,33	0,76**	0,34	0,65**	1,00	-0,06
Αξιολόγηση θεραπευτή	-0,41*	-0,25	-0,13	-0,2	-0,31	-0,38*	0,59**	-0,22	-0,4*	-0,15	-0,06	1,00

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Πίνακας 4
Συνάφεια (r_s) των παραγόντων της καλής θεραπευτικής σχέσης με τους παράγοντες αξιολόγησης της συνεδρίας και επίδρασης της συνεδρίας στο καναδικό δείγμα

	Δεσμός	Έργο	Στόχος	Σύνολο θεραπ. σχέσης	Επιδράσεις έργου	Επιδράσεις σχέσης	Αρνητικές επιδράσεις	Βάθος- αξία	Χαλαρότητα- άνεση	Θετική διάθεση	Διέγερση	Αξιολ. Θεραπ.
Δεσμός	1,00	0,52**	0,45**	0,73**	0,13	0,37*	-0,18	0,51**	0,01	0,09	0,17	-0,51**
Έργο	0,52**	1,00	0,87**	0,92**	0,33	0,33	-0,09	0,44*	-0,06	0,08	0,26	-0,34
Στόχος	0,45**	0,87**	1,00	0,91**	0,28	0,33	-0,12	0,38*	0,6	0,03	0,25	-0,36*
Σύνολο θεραπευτικής σχέσης	0,73**	0,92**	0,91**	1,00	0,26	0,38*	-0,13	0,49**	0,03	0,06	0,23	-0,48**
Επιδράσεις έργου	0,13	0,33	0,28	0,26	1,00	0,61**	-0,14	0,6**	0,06	0,2	0,2	-0,42*
Επιδράσεις σχέσης	0,37*	0,33	0,33	0,38*	0,61**	1,00	-0,06	0,66**	0,07	0,28	0,2	-0,48**
Αρνητικές επιδράσεις	-0,18	-0,09	-0,12	-0,13	-0,14	-0,06	1,00	-0,24	-0,11	-0,21	-0,14	0,15
Βάθος-αξία	0,51**	0,44*	0,38*	0,49**	0,6**	0,66**	-0,24	1,00	0,1	0,3	0,24	-0,55**
Χαλαρότητα-άνεση	0,01	-0,06	0,6	0,03	0,06	0,07	-0,11	0,1	1,00	0,29	-0,03	-0,42*
Θετική διάθεση	0,09	0,08	0,03	0,06	0,2	0,28	-0,21	0,31	0,29	1,00	0,56**	-0,05
Διέγερση	0,7	0,26	0,25	0,23	0,2	0,2	-0,14	0,24	-0,03	0,56**	1,00	0,07
Αξιολόγηση θεραπευτή	-0,51**	-0,34	-0,36**	-0,48**	-0,42*	-0,48**	0,15	-0,55**	-0,42*	-0,05	0,07	1,00

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν στην αξιολόγηση των παραμέτρων της συνεδρίας. Το καναδικό δείγμα αξιολογεί τη συνεδρία ως περισσότερο βαθιά και με αξία, ως πολύτιμη, γεμάτη, έντονη και ιδιαίτερη σε σύγκριση με το ελληνικό δείγμα, το οποίο εντοπίζει περισσότερες αρνητικές επιδράσεις σε αυτή.

Όσον αφορά τη συσχέτιση της θεραπευτικής συμμαχίας με την αξιολόγηση της συνεδρίας και της επίδρασής της στον θεραπευόμενο, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στις μεταξύ τους συσχετίσεις. Για το καναδικό δείγμα η καλή θεραπευτική σχέση σχετίζεται θετικά με τον παράγοντα επιδράσεις σχέσης και τον παράγοντα βάθος-αξία και αρνητικά με την αξιολόγηση του θεραπευτή. Η καλή θεραπευτική σχέση για το ελληνικό δείγμα συνδέεται θετικά με τους παράγοντες βάθος-αξία, χαλαρότητα-άνεση, θετική διάθεση, διέγερση και αρνητικά με τον παράγοντα αρνητικές επιδράσεις.

Φαίνεται ότι για το καναδικό δείγμα η πρώτη συνεδρία χαρακτηρίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό πολύτιμη, βαθιά, γεμάτη, έντονη και ιδιαίτερη, ενώ συνδέεται και με τη στήριξη του θεραπευτή, τις δεξιότητες, την αξιοπιστία του και τη θεραπευτική συμμαχία. Διαφαίνεται δηλαδή μια επιθυμία των θεραπευομένων του καναδικού δείγματος να «δουλέψουν» σκληρά και σε βάθος στη θεραπεία από την πρώτη συνεδρία. Τα ατομικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή (π.χ. επιδέξιος, θερμός και αξιόπιστος) για το καναδικό δείγμα είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τη θετική αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας (παράγοντες δεσμός, επιδράσεις σχέσης, σύνολο θεραπευτικής συμμαχίας) και την αίσθηση ότι η θεραπεία έχει νόημα, βάθος και προχωρεί ομαλά και άνετα (παράγοντες στόχος, επιδράσεις έργου, βάθος-αξία, χαλαρότητα-άνεση). Αυτή η αξιολόγηση του θεραπευτή και της θεραπείας γενικότερα περιλαμβάνει όχι μόνο τη συναισθηματική πλευρά της συμμαχίας, αλλά και τους παράγοντες που αφορούν τους στόχους της θεραπείας και την επίτευξή τους. Αλλά και η βαθιά και με αξία συνεδρία φαίνεται ότι για το καναδικό δείγμα σχετίζεται με τη συνειδητοποίηση καινούργιων

στοιχείων, την καλύτερη επίγνωση συναισθημάτων και εμπειριών, τον ουσιαστικότερο προσδιορισμό των προβλημάτων, την πρόοδο στη λήψη των κατάλληλων αποφάσεων (επιδράσεις έργου), καθώς και με την κατανόηση, ενθάρρυνση, ανακούφιση, την επιθυμία τους να δουλέψουν σκληρότερα στη θεραπεία και τη μεγαλύτερη προσέγγιση στη σχέση με το θεραπευτή (επιδράσεις σχέσης), τον οποίο θεωρούν αξιόπιστο, επιδέξιο και θερμό (αξιολόγηση του θεραπευτή) όταν τους παρέχει τα παραπάνω.

Το ατομικιστικό πολιτιστικό υπόβαθρο των Καναδών πιθανώς οδηγεί σε μεγαλύτερη επικέντρωση στην ενδοσκόπηση και στην κατανόηση του εαυτού – αναμενόμενα στη θεραπευτική διαδικασία (Pedersen et al., 1996)– και σχετίζεται με έντονη αίσθηση ελέγχου του περιβάλλοντος και εσωτερικό κέντρο ελέγχου (Triandis, 2000. Nagayama Hall, 2003). Επομένως, και η ψυχοθεραπεία πιθανότατα στοχεύει περισσότερο στην αναζήτηση εσωτερικών αιτιών για τις δυσκολίες του θεραπευομένου, η αντιμετώπιση των οποίων θεωρείται κυρίως ατομική ευθύνη. Το γεγονός αυτό ενισχύεται και από τη μικρή διαφορά ισχύος που χαρακτηρίζει τον καναδικό πολιτισμό, η οποία συνδέεται με στόχους όπως η αυτογνωσία, η αυτοπραγμάτωση και η βελτίωση του εαυτού (Hofstede, 1980, 1998).

Επιπλέον, καθώς η επικοινωνία γενικότερα, αλλά και κατά τη θεραπευτική διαδικασία, μπορεί να είναι περισσότερο άμεση στους πολιτισμούς με πιο ατομικιστικό προσανατολισμό, η συνεργασία με το θεραπευτή μπορεί να προχωρά πιο γρήγορα στο κεντρικό θέμα και επομένως και στα βαθύτερα ζητήματα που απασχολούν τον θεραπευόμενο. Έτσι, ακόμη και η πρώτη συνεδρία μπορεί να προχωρά πιο βαθιά και να είναι έντονη και ιδιαίτερη, στοιχεία που οι Καναδοί θεραπευόμενοι αξιολογούν ως πολύ θετικά. Ακόμη, πιθανώς για τους Καναδούς η επικέντρωση στο έργο να είναι ιδιαίτερα σημαντική από την αρχή της συνεργασίας (DuPraw & Axner, 1997) και μπορούν από την πρώτη κιόλας συνεδρία να προχωρήσουν σε βάθος στην κατανόηση και στην επίλυση των προβλημάτων τους.

Η χαμηλή αποφυγή της αβεβαιότητας, η οποία –σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Hofstede– παρατηρείται στους Καναδούς και συνδέεται με μεγαλύτερη αποδοχή της ασάφειας και της αβεβαιότητας, με μεγαλύτερη διάθεση για ανάληψη ρίσκου και δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες, είναι ένας ακόμη πολιτισμικός παράγοντας που οδηγεί σε βαθύτερη διερεύνηση του εαυτού. Τέλος, οι Καναδοί γενικότερα είναι πιο εξοικειωμένοι με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία –η οποία είναι «εδραιωμένη» ως τρόπος αντιμετώπισης των δυσκολιών τους– και πιθανώς αναζητούν σε μεγαλύτερο βαθμό βοήθεια από ειδικούς, αφού ως πιο ατομοκεντρικός πολιτισμός στηρίζονται στην αυτονομία τους από την ομάδα για τη διατήρηση της ψυχικής τους υγείας (Κατέρη, Πουρκός & Νέστορος, 2002). Επομένως, προσέρχονται με μεγαλύτερη ευκολία στο θεραπευτή, είναι πιο δεκτικοί στις παρεμβάσεις του και προετοιμασμένοι να διερευνήσουν τις βαθύτερες αιτίες των προβλημάτων τους.

Αντίθετα, το ελληνικό δείγμα φαίνεται ότι βίωσε σε μεγαλύτερο βαθμό αρνητικά την πρώτη συνεδρία, δηλαδή αισθάνθηκε πιεσμένο, είχε δυσάρεστες σκέψεις και την αίσθηση ότι ο θεραπευτής δεν τους καταλάβαινε. Το ελληνικό δείγμα προτιμά η πρώτη συνεδρία να είναι ιδιαίτερη και σημαντική αλλά παράλληλα εύκολη και ασφαλής και να έχει θετικά συναισθήματα έπειτα από αυτήν, στοιχεία που συνδέονται με την καλή σχέση με το θεραπευτή τους.

Όσον αφορά την αξιολόγηση του θεραπευτή, το ελληνικό δείγμα τον θεωρεί αξιόπιστο, θερμό και επιδέξιο, όταν κρίνει ότι είχε μια θετική διαπροσωπική επαφή μαζί του σε μια εύκολη και ευχάριστη συνεδρία. Η αρνητική αξιολόγηση του θεραπευτή συνδέεται με αρνητική αξιολόγηση του δεσμού και με τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων μετά τη συνεδρία. Φαίνεται ότι το ελληνικό δείγμα δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα και προτεραιότητα στη σχέση και στη συναισθηματική πλευρά της θεραπευτικής συμμαχίας και στην άνεση και ασφάλεια μέσα σε αυτήν και αξιολογεί αρνητικά το θεραπευτή, όταν θεωρεί ότι η σχέση δεν έχει αναπτυχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό.

Αυτά τα ευρήματα συνδέονται και με τις προσδοκίες του ελληνικού δείγματος από τη θεραπευτική διαδικασία γενικότερα, καθώς πιθανώς το λιγότερο ατομικιστικό και με υψηλή αποφυγή της αβεβαιότητας πολιτιστικό υπόβαθρο δεν διευκολύνει την εστίαση στην κατανόηση των εσωτερικών αιτιών των προβλημάτων και στη βαθύτερη διερεύνηση του εαυτού (Hofstede, 1980, 1998), πριν βιώσουν ασφάλεια και αποδοχή –γεγονός που γεννά δυσάρεστα, έντονα και πιεστικά συναισθήματα. Ίσως για το ελληνικό δείγμα η πρώτη συνεδρία να είναι πρώτημη και να χρειάζεται περισσότερο χρόνο, ώστε να εμπιστευτεί το θεραπευτή και τη θεραπευτική διαδικασία και να προβεί σε αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών. Ως περισσότερο συλλογικός πολιτισμός, οι Έλληνες αρχικά επικεντρώνονται στη δημιουργία της σχέσης και κατόπιν στους επιδιωκόμενους στόχους (DuPraw & Axner, 1997), γεγονός που έχει ως συνέπεια την αποφυγή της σε βάθος διερεύνησης των ζητημάτων που τους απασχολούν από την πρώτη συνεδρία.

Ακόμη, πιθανώς επειδή οι Έλληνες δεν είναι εξοικειωμένοι με τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας, καθώς δύσκολα αναζητούν βοήθεια από ειδικούς (Κατέρη, Πουρκός & Νέστορος, 2002), είναι περισσότερο καχύποπτοι και επιφυλακτικοί και αντιλαμβάνονται το θεραπευτή ως πιο απειλητικό και πιεστικό και ως εκ τούτου βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα.

Τέλος, καθώς το κέντρο ελέγχου στον ελληνικό, πιο συλλογικό πολιτισμό, πιθανώς είναι σε μεγαλύτερο βαθμό εξωτερικό με έμφαση στην αποδοχή της εξωτερικής πραγματικότητας παρά στην αλλαγή της (Wong et al., 2003), δεν ενθαρρύνεται η απόδοση αιτιών και ευθυνών στον εαυτό. Έτσι, η εστίαση της ευθύνης στον ίδιο τον θεραπευόμενο για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του και η απαίτηση από το θεραπευτή της ενεργητικής συνεργασίας του πιθανώς να εκλαμβάνεται ως πίεση και έλλειψη κατανόησης και να καθιστά τους Έλληνες θεραπευόμενους περισσότερο επικριτικούς απέναντι στη θεραπευτική διαδικασία.

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια μελέτης της θεραπευτικής συμμα-

χίας στον ελληνικό πληθυσμό, με σκοπό την κατανόηση της ανάπτυξής της και των επιδράσεων που μπορεί να ασκεί σε άλλους σημαντικούς παράγοντες για τη θεραπεία: παράγοντες όπως η αξιολόγηση και η επίδραση της συνεδρίας, και η διαπολιτισμική σύγκρισή της με ένα διαφορετικό πολιτισμό, για τον εντοπισμό των ιδιαίτερων πολιτισμικών στοιχείων που θα μπορούσαν να ασκούν σημαντική επίδραση στη δημιουργία της. Τα ευρήματα αποτελούν ενδείξεις για την ύπαρξη πολιτισμικών διαφορών όχι στην ίδια τη θεραπευτική σχέση, αλλά στον τρόπο αξιολόγησης της συνεδρίας και στην επίδρασή της στον θεραπευόμενο, παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την ποιότητα αυτής της συμμαχίας. Οι πολιτισμικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά το αποδεκτό από τον θεραπευόμενο βάθος της διερεύνησης, την κινητοποίηση, την ενεργοποίηση, την πίεση και τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνει ως αποτέλεσμα της συνεδρίας, το βαθμό χαλαρότητας ή έντασης που θεωρεί κατάλληλο σε μια τέτοια διαδικασία, καθώς και την αξιολόγηση της ποιότητας της θεραπευτικής συμμαχίας σε συνάρτηση με αυτούς τους παράγοντες.

Βέβαια, το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος ίσως δεν επέτρεψε να διαφανούν και άλλες πιθανές διαφορές μεταξύ των δύο πολιτισμών. Ακόμη, τα διαφορετικά ψυχοθεραπευτικά μοντέλα δεν μας επιτρέπουν να αποδώσουμε αποκλειστικά τις διαφορές που εντοπίστηκαν σε πολιτισμικούς παράγοντες, καθώς κάθε μοντέλο εστιάζει σε διαφορετικούς θεραπευτικούς στόχους και χρησιμοποιεί διαφορετικές τεχνικές για την επίτευξή τους. Το γεγονός ότι το καναδικό δείγμα συγκεντρώθηκε αποκλειστικά από ένα συμβουλευτικό κέντρο φοιτητών, ενώ στο ελληνικό δείγμα περιλαμβάνονται και θεραπευόμενοι που δεν είναι φοιτητές θα μπορούσε ίσως να επηρεάσει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα (για παράδειγμα, οι φοιτητές πιθανώς έχουν μεγαλύτερη «διερευνητική» διάθεση και επικεντρώνονται στη βαθύτερη κατανόηση του εαυτού, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την εντονότερη τάση των Καναδών θεραπευομένων για «βαθιές και με αξία» συνεδρίες). Τέλος,

ο περιορισμός της μελέτης στην πρώτη συνεδρία ίσως δεν επέτρεψε να διαφανούν πολιτισμικές διαφορές είτε στη θεραπευτική συμμαχία είτε στην αξιολόγηση των συνεδριών, οι οποίες θα μπορούσαν να προκύψουν καθώς εξελίσσεται η σχέση θεραπευτή και θεραπευομένου.

Μελλοντικές έρευνες που λαμβάνουν υπόψη τους παραπάνω περιορισμούς και θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν και ποιοτικές μεθόδους διερεύνησης θα συμβάλουν στον έλεγχο της εγκυρότητας των ευρημάτων μας και στον εντοπισμό πιθανών διαφορών που δεν προέκυψαν στην παρούσα έρευνα. Εφόσον ορισμένες βασικές διαφορές μεταξύ των πολιτισμών ασκούν σημαντική επίδραση στη θεραπευτική συμμαχία, ο εντοπισμός τους θα μπορούσε να επηρεάσει την κλινική πρακτική παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες στους θεραπευτές για το τι είναι χρήσιμο στη θεραπευτική διαδικασία, τι οδηγεί τον θεραπευόμενο σε αλλαγή και τι τον παρεμποδίζει ανάλογα με το πολιτιστικό υπόβαθρο. Η διαφορετική εστίαση του θεραπευτή κατά τη δόμηση της θεραπευτικής συμμαχίας στις αρχικές συνεδρίες, με βάση τα στοιχεία που ο ίδιος ο θεραπευόμενος θεωρεί σημαντικά και βοηθητικά, μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία περισσότερο επικοδομητικής συμμαχίας με πιο θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Βιβλιογραφία

- Benjamin, W. J., Schneider, B. H., Greenman, P. S. & Hum, M. (2001). Conflict and childhood friendship in Taiwan and Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33, 203-211.
- Berry, J. W. (1993). Psychology in and of Canada. One small step toward a universal psychology. In U. Kim & J. W. Berry (Eds), *Indigenous Psychologies. Research and experience in cultural context*. Sage Publications.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and Research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds), *The working alliance: Theory, Research, and Practise* (pp.13-37). NY: Wiley.

- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Γεώργας, Δ. (1990). Οικογενειακές αξίες στη σύγχρονη εποχή. Στο Α. Καλαντζή-Azizi, Ν. Παρίτσης (Επιμ. έκδ.), *Οικογένεια. Ψυχοκοινωνικές – ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Campbell, D. T. & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait – multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Draguns, J. G. (1996). Humanly universal and culturally distinctive. In P. B. Pedersen, J. C. Draguns, W. J. Lonner & J. E. Trimble (Eds), *Counseling Across Cultures*. Sage Publications.
- DuPraw, M. E. & Axner, M. (1997). Working on Common Cross-cultural Communication Challenges. <http://www.wvcd.org>.
- Elliott, R. & Wexler, M. (1994). Measuring the impact of sessions in Process-Experiential Therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 166-174.
- Georgas, J. (1989). Changing family values in Greece. From Collectivist to Individualist. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20, 80-91.
- Heine, S. J. & Lehman, D. R. (1995). Cultural variation in unrealistic optimism: does the West feel more invulnerable than the East? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 595-607.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences. International differences in work-related values*. Cross-cultural Research and Methodology Series (Vol. 5). USA, Sage Publications.
- Hofstede, G. (1998). *Masculinity and Femininity. The taboo dimension of national cultures*. California. Sage Publications Inc.
- Horvath, A. O. (1994). Empirical Validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: The working alliance inventory perspective. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds), *The working alliance: Theory, research, practice*. New York: Wiley.
- Horvath, A. O. (2000). The Therapeutic Relationship: From Transference to Alliance. *Psychotherapy in Practice*, 56, 163-173.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1986). The Development of the Working Alliance Inventory. In L. S. Greenberg & W.M. Pincus (Eds), *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233.
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (2), 139-149.
- Κατέρη, Ε., Πουρκός, Μ. & Νέστορος, Ι. Ν. (2002). Πολιτισμός και ψυχοπαθολογία: Συνεπαγωγές των πολιτισμικών διαφορών για την ψυχολογική γνώση και την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Στο Μ. Καϊλα (επιμ.), *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα, Ατραπός.
- Kokotovic, A. M. & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Kopta, S. M., Luenger, R. J., Saunders, S. M. & Howard, K. I. (1999). Individual Psychotherapy Outcome and Process Research: Challenges Leading to Greater Turmoil or a Positive Transition? *Annual Review of Psychology*, 50, 441-469.
- Lambert, M. L. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38, 357-361.
- Lago, C. & Thompson, J. (1996). *Race, Culture and Counselling*. Open University Press, Buckingham – Philadelphia.
- Malikiosi-Loizos, M. & Anderson, L. R. (1999). Accessible friendships, inclusive friendships, reciprocated friendships as related to social and emotional loneliness in Greece and the USA. *European Psychologist*, 4 (3), 165-178.
- Malgady, R. G., Rogler, L. H. & Constantino, G. (1990). Culturally sensitive psychotherapy for

- Puerto Rican children and adolescents. A program of treatment outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (6), 704-712.
- Martin, D. J., Garske, J. P. & Davis, M. K. (2000). Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome and Other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- McLeod, J. (1998). *An introduction to counselling*. Open University Press.
- Nagayama Hall, G. C. (2003). The Self in context. Implications for psychopathology and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 13, 66-82.
- Pedersen, P. B., Draguns, J. C., Lonner, W. J. & Trimble, J. E. (Eds) (1996). *Counseling Across Cultures*. London: Sage Publications.
- Plotnicov, K. H. (1990). Early termination from counseling: The client's perspective. Unpublished doctoral dissertation thesis, University of Pittsburgh, PA.
- Shick Tryon, G. & Winograd, G. (2001). Goal consensus and collaboration. *Psychotherapy*, 38, 385-389.
- Σταλίκας, Α. & Μερτίκας, Α. (2004). *Η θεραπευτική σχέση στη Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Stiles, W. B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 176-185.
- Stiles, W. B. & Snow, J. S. (1984). Counseling session impact as viewed by novice counselors and their clients. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 3-12.
- Sue, S. & Zane, N. (1987). The role of culture and cultural techniques in psychotherapy: A critique and reformulation. *American Psychologist*, 42, 37-45.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. McGraw-Hill Inc., USA.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and Collectivism*. Westview Press.
- Triandis, H. C. (2000). Cultural Syndromes and Subjective Well-Being. In E. Diener & E. M. Suh (Eds), *Culture and Subjective Well-Being*. Massachusetts Institute of Technology, USA.
- Tryon, G. S. & Kane, A. S. (1993). Relationship of working alliance to mutual and unilateral termination. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 33-36.
- Wong, E. C., Kim, B. S. K., Zane, N. W. S., Kim, I. J. & Huang, J. S. (2003). Examining culturally based variables associated with ethnicity influences on credibility perceptions of empirically supported interventions. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 9, 88-96.

The role of cultural differences in the evaluation of the therapeutic alliance and session impact: a preliminary comparative study of Canadian and Greek clients

ANASTASSIOS STALIKAS,¹

EFTHIMIA PAVLATOU MSc²

ABSTRACT

The goal of this study is the exploration and identification of possible cultural differences in the assessment of the therapeutic alliance and the evaluation and impact in the first session in Canadian and Greek clients. The results indicated no statistically significant differences in the assessment of the therapeutic alliance. Statistically significant differences were found: (a) in the parameters used for session evaluation; a higher therapeutic alliance was related to the depth and value of the session for the Canadian sample and with the absence of negative in-session events for the Greek sample, and (b) in the relationship of therapeutic alliance and session evaluation; relationship effects, depth, value and the evaluation of the therapist as competent, reliable and warm were related to higher values of therapeutic alliance for the Canadian sample, while depth, value, level of session comfort, smoothness, and post-session experience of positive feelings and alertness were related to higher values of therapeutic alliance for the Greek sample.

Key words: Cultural variables, Therapeutic alliance, Session evaluation.

1. *Address:* Associate Professor Psychology Department Panteion University of Social and Political Sciences 136 L. Syggrou, 17671 Athens, Greece. Tel.: +30 210-8251521. Fax: 210-8251521. e-mail: anstal@panteion.gr
2. *Address:* Evg. Voulgareos 5, 11636, Mets, Athens. Tel.: +30 210 9229802, 6946625697. e-mail: pavalatou@euro2day.gr