

Joanna Wiergiles, Beata Janke-Klimaszewska, Katarzyna Tomczak

ADAPTACJA POLSKIEJ WERSJI KWESTIONARIUSZA DOŚWIADCZENIA GRUPOWEGO J. ECKERTA I B. STRAUSSA DO BADANIA PROCE- SÓW ZACHODZĄCYCH W GRUPIE TERAPEUTYCZNEJ

THE ADAPTATION OF POLISH VERSION OF THE GROUP EXPERIENCE QUESTIONNAIRE
BY J. ECKERT AND B. STRAUSS

Klinika Nerwic IPiN

Kierownik: prof. dr hab. Maria Siwak-Kobayashi

Autorki prezentują wyniki swoich badań nad procesem grupowym, realizowanym w Klinice Nerwic IPiN w Warszawie, dla identyfikacji czynników terapeutycznych oraz wielu innych zjawisk, których znajomość pomaga porządkować przebieg procesu grupowego dla osiągnięcia zamierzonych celów terapeutycznych. Artykuł jest prezentacją metodologii badań przy użyciu Kwestionariusza Doświadczenia Grupowego J. Eckerta i B. Straussa, charakterystyką zastosowanego narzędzia oraz wskazaniem możliwości jego używania w praktyce terapeutycznej, a także w pracy badawczej.

group process
test application
test reliability

Summary: The authors present The Group Experience Questionnaire by J. Eckert and B. Strauß, which is used to estimate the influence of group process on the therapeutic group member's feelings. The article describes the outcomes of the study, whose aim was to adapt the Polish version of the questionnaire — indicating factors of the test and validation of its reliability. Possibilities of application of the test in therapy or research are also described.

Wstęp

Wprowadzenie terapii grupowej jest określane jako trzecia rewolucja w psychiatrii [1]. Dyskusyjna psychoterapia grupowa jest uważana za jedną z najważniejszych wśród różnych form i typów terapii grupowych. Wiedza z zakresu dynamiki małych grup i umiejętność posługiwania się technikami grupowymi jest obecnie niezbędna dla psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów.

W psychoterapii grupowej wykorzystuje się w sposób zamierzony prawidłowości i zjawiska zachodzące w małej grupie społecznej, w której istnieje bezpośredni kontakt twarzą w twarz między wszystkimi jej członkami. Zachowanie się członków grupy jest rozpatrywane w kategoriach interakcji zarówno jakościowych, jak i ilościowych. Ponieważ istnieją wspólne elementy w dynamice rozwoju różnych małych grup, dlatego można wyodrębnić poszczególne fazy w zakresie ich struktury i aktywności zadaniowej [2].

Osoba znajdująca się w grupie jest poddawana stałemu jej oddziaływaniu na płaszczyźnie poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej. W wyniku określonych właściwości małych grup terapeutycznych, u osób chorych powstają warunki sprzyjające rozwojowi procesu społecznego uczenia się [3], co stanowi podstawę osiągnięcia zamierzonych celów leczniczych. Badania oraz znajomość procesów i zjawisk grupowych są jednym z sposobów rozumienia zachowań człowieka.

Badanie procesu grupowego, ocena wpływu różnorodnych zmiennych oddziałujących na ten proces oraz na doświadczenia uczestników grup zmieniające się w trakcie terapii, jest zadaniem niełatwym, szczególnie w aspekcie poprawności metodologicznej. W ostatnich dekadach przeprowadzono olbrzymią liczbę badań nad istotnymi dla procesu grupowego czynnikami terapeutycznymi, jednakże uzyskane wyniki mają często charakter bardzo subiektywny [4]. Wskazanie zjawisk, jakie zachodzą w grupie terapeutycznej, określenie sposobu, w jaki pacjenci przeżywają swoje uczestnictwo w terapii grupowej, oraz zidentyfikowanie doświadczeń, które w sposób najistotniejszy wpływają na prawidłowy przebieg leczenia, a następnie przypisanie ich do pewnych kategorii, pomaga uporządkować proces grupowy. Pozwala też dostosowywać metody pracy terapeutycznej do fazy, w jakiej znajduje się grupa, i wyłaniających się na bieżąco problemów. Badanie wpływu doświadczeń poszczególnego pacjenta na pracę grupy utrudnia duża ich zmienność, zależna od charakteru grupy i zmieniających się faz dynamiki procesów rozwojowych w grupie, a także od właściwości intelektualnych i osobowościowych pacjenta.

Z uwagi na to, że przedmiotem badania są zarówno przeżycia pacjenta, jak i fazy dynamiki procesów zachodzących w grupie, wykorzystuje się stosowane w psychologii społecznej różnorodne kwestionariusze i skale służące do oceny relacji pomiędzy poszczególnymi członkami grupy. Bada się również zjawisko wpływu interpersonalnej percepcji członków grupy na efektywność terapii i proces zmian klinicznych, jakie dokonują się u poszczególnych uczestników grupy [5]. Wielu badaczy [6] kontynuuje poszukiwania Yaloma i Leszcza [4], koncentrując się na problemie lepszego zrozumienia zjawiska spójności w grupie i czynników wpływających na jego powstanie [6]. Opierają się w nich najczęściej na subiektywnych ocenach terapeutów, pacjentów i/lub obserwatorów. W badaniach prowadzonych w Klinice Nerwic IPiN w latach 60. i 70. używano w celu eksploracji procesów zachodzących w grupie terapeutycznej, metody kodowania aktywności członków grupy według IPA (Interaction Process Analysis) Balesa. Wyróżniono 12 rodzajów aktywności uczestników grupy. Połowa dotyczy kategorii zadaniowych, a połowa emocjonalnych. Stosowano również matryce Interakcji Hilla (HIM), kategoryzujące aktywność pacjentów według stylu i treści. Przy korzystaniu z tych metod opierano się na umiejętnościach obserwatorów, przeszkolonych w opisywaniu aktywności członków grup [3]. W literaturze przedmiotu znajduje się próby zobiektywizowania ocen procesu zachodzącego w grupie, polegające np. na stosowaniu zaawansowanych programów komputerowych analizujących cykle terapeutyczne w lingwistycznej warstwie komunikatów nadawanych przez uczestników grup [6]. Podobnie, do opisu wzajemnej percepcji członków grupy zastosowano np. program SOREMO wykorzystywany w modelu relacji społecznych (SRM) Pipera, Ogrodniczuka, Lamarche'a, Joyce'a [5, 7].

Do badania procesu zachodzącego w grupach terapeutycznych Kliniki Nerwic IPiN użyto Kwestionariusza Doświadczenia Grupowego (KDG), który jest narzędziem pozwalającym badać wpływ tego procesu na poszczególnego pacjenta. Dostarcza on subiektywnego materiału pozyskiwanego od pacjenta i od terapeuty zaraz po zakończeniu sesji terapeutycznej, może więc służyć bezpośrednio do oceny poszczególnych sesji, a nie całego procesu terapeutycznego. O przebiegu całego procesu można wnioskować z analizy zmienności wyników w czasie.

Opis metody

Użyty w badaniu Kwestionariusz Doświadczenia Grupowego (KDG) jest przetłumaczoną z języka niemieckiego skalą autorstwa J. Eckerta i B. Straussa o oryginalnej nazwie Gruppen-Erfahrungsbegen (GEB). Została ona opublikowana w 1976 r., a przetłumaczona wersja (GEB 1994-R) jest ostatnią jej modyfikacją powstałą w 1994 r. Kwestionariusz jest narzędziem służącym do oceny tego, jak dokonujący się w grupie proces wpływa na poszczególnego pacjenta. Jego pierwowzorem była 16-itemowa skala stosowana do pomiaru procesu terapii indywidualnej (KEB, Eckert). Badania przeprowadzane za pomocą tej skali dowiodły, że na podstawie jej wyników można prognozować efekt terapii [8]. KEB stał się podstawą do opracowania KDG. Jego wersja 1994-R, zawierająca 32 pozycje, ujmuje te doświadczenia zdobyte przez pacjenta w trakcie terapii grupowej, które odzwierciedlają przeżycia znaczące w czasie danej sesji. Autorzy przyporządkowali je kilku czynnikom opisywanym w literaturze jako szczególnie ważne w procesie terapii grupowej [8]. Są to:

1. spójność z grupą (pozycje 5, 9, 13, 28, 30, 32)
2. klimat grupy (2, 7, 8, 10, 15, 17, 20, 25, 31)
3. nadzieja na wyleczenie (6, 14, 18, 29)
4. somatyczne reakcje pacjenta na rozwój terapii (1)
5. aspekty zachowania terapeuty z punktu widzenia pacjentów (3, 12, 23)
6. identyfikacja (16, 19)
7. korektywna rekapitulacja wcześniejszych doświadczeń rodzinnych (21, 24, 27)
8. uniwersalność cierpienia (22)
9. interpersonalne uczenie się (4, 11)
10. altruizm (26).

Na podstawie przeprowadzonej analizy czynnikowej, potwierdzonej analizą krzyżową, Eckert i Strauss wyodrębnili w swoim kwestionariuszu 7 czynników:

1. doświadczenie uczenia się i wglądu (4, 11, 16, 19, 21, 22, 24, 27)
2. spójność i przynależność (13, 25, 28, 30, 32)
3. samodzielność i optymizm (6, 14, 18)
4. złość i krytyka (3, 12, 23, 31)
5. izolacja i negatywny nastrój w grupie (atmosfera) (5, 9, 10, 15, 17)
6. powściągliwość i zahamowanie (2, 7)
7. dobre samopoczucie (1, 8, 20, 26).

Sposób stosowania kwestionariusza

Według Eckerta i Straussa kwestionariusz powinien być wypełniany bezpośrednio po sesji grupowej. Zalecają, by stosować go po każdym spotkaniu terapeutycznym bądź w określonych interwałach czasowych przez kolejne 3 spotkania. Badanie w pewnych odstępach czasowych jest bardziej czułe na najslabsze nawet zmiany zachodzące w procesie grupowym, które mogą nie zostać uwidocznione, gdy kwestionariusz będzie wypełniany po każdej sesji przez cały czas leczenia. Badania pilotażowe prowadzone w Klinice Nerwic IPiN w 2005 r. potwierdziły te obserwacje. Pokazały, że stosowanie kwestionariusza po każdej sesji było mniej korzystne, gdyż, jak zaobserwowałyśmy, u części pacjentów

spowodowało to spadek motywacji do jego prawidłowego wypełniania — udzielali tych samych odpowiedzi na wszystkie pytania, więcej było wypowiedzi błędnych i opuszczeń. Spadek motywacji czy mniejsze zainteresowanie udziałem w badaniu mogło wynikać z trudności w dostrzeganiu przez pacjenta subtelnych różnic w przeżywaniu między kolejnymi sesjami, które odbywały się co drugi dzień i było ich 30 w czasie trwania terapii. Zaobserwowano również, że zmieniające się — zgodnie z fazami dynamiki procesów grupowych — emocje, mogły mieć czasem większy wpływ na niechętny stosunek do współpracy z badaczami.

Kwestionariusz okazał się pomocny zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce terapeutycznej. Wypełniany anonimowo lub jawnie był używany zarówno do celu badawczego, jak i terapeutycznego. Według autorów kwestionariusza pacjenci, udzielając odpowiedzi w sposób jawny, mogą chcieć przekazać terapeutycie pewne treści, których nie odważyli się ujawnić podczas sesji, lub które uświadomili sobie dopiero po jej zakończeniu. Analiza tych treści może być ważną wskazówką dla terapeuty. Kwestionariusz stanowi także dokument i kontrolę przebiegu terapii.

W szerszych analizach kwestionariusz może służyć do uzyskania odpowiedzi na pytania:

- do jakich obszarów doświadczenia odwołuje się leczenie grupowe lub co z procesu terapii grupowej dostrzega pacjent w sposób świadomy;
- w którym z obszarów doświadczenia grupowego dokonują się zmiany w trakcie psychoterapii;
- jakie doświadczenia mają związek z efektywnością terapii (cele prognostyczne);
- jaki związek mają doświadczenia członków grupy z zachowaniem terapeuty grupowego;
- czy są jakieś określone wzorce przeżywania doświadczeń, które dzielą pacjentów na tych, którzy osiągnęli sukces, i tych, których terapia zakończyła się niepowodzeniem;
- czy doświadczenia pacjentów różnią się w zależności od orientacji teoretycznej terapeuty [8].

Badania związane z adaptacją Kwestionariusza Doświadczenia Grupowego do stosowania go w pracy terapeutycznej przeprowadzono w Klinice Nerwic IPiN w Warszawie.

Skład grupy badanej

W latach 2006–2007 przebadano 323 pacjentów leczonych na oddziale całodobowym kliniki. Badana grupa była heterogenna pod względem płci, wieku, wykształcenia i rozpoznania. W jej skład wchodził mężczyźni (29,7%) i kobiety (70,3%) w wieku od 18. do 64. r.ż. (średnia wieku 30,46 roku). Większość grupy badanej stanowiły osoby ze średnim wykształceniem (55,7%), wyższe wykształcenie miało 34,4%, zawodowe 8%, podstawowe 1,9% osób. U pacjentów rozpoznano: zaburzenia odżywiania się (36,1%), zaburzenia nerwicowe (51,6%) i zaburzenia osobowości (12,3%).

Opis badania

Kwestionariusze były wypełniane bezpośrednio po spotkaniach grupowych, 9 razy w trakcie leczenia — w 2., 5. i 9. tygodniu (w tygodniu odbywały się 3 sesje grupowe). Czas trwania leczenia wynosił 10 tygodni. Grupy miały charakter zamknięty. W pracach nad

adaptacją polskiej wersji KDG uwzględniono kwestionariusze, które pacjenci wypełniali po raz pierwszy (w drugim tygodniu leczenia). W ten sposób chciano zminimalizować wpływ znużenia stosowaną metodą i innych czynników, które mogłyby wpływać zakłócająco na sposób udzielania odpowiedzi. Pacjenci wypełniając kwestionariusze wpisywali swoje dane personalne w sposób zakodowany. Udzielona im została informacja, że kwestionariusz służy do badań naukowych i uzyskane tą drogą dane nie będą udostępniane terapeutom grupowym. Miało to zapewnić większe poczucie bezpieczeństwa przy udzielaniu odpowiedzi, głównie dotyczących pracy terapeuty, a z drugiej strony umożliwić dotarcie do poszczególnych osób w celu uzyskania większej liczby kompletnie wypełnionych skal.

Wyniki badań

a) Czynniki wyodrębnione w kwestionariuszu

Zastosowano analizę czynnikową, która pozwala na opis wzajemnych zależności w obrębie jednego zbioru zmiennych, bez wyróżniania zmiennej zależnej i niezależnej. Analiza czynnikowa jest metodą redukcji pierwotnego zbioru zmiennych do mniejszej liczby zmiennych, zwanych czynnikami. Daje ona możliwość interpretacji powiązania zmiennych między sobą. Czynniki uważa się za zbiór danych bardziej podstawowy, któremu można przypisać właściwości przyczynowe i wyjaśniające. Czynnikiem przypisuje się pewne znaczenie poprzez nadanie im ogólnej nazwy [9].

Dla 32 pozycji Kwestionariusza Doświadczenia Grupowego (KDG) i 323 osób badanych wyznacznik macierzy korelacji był bliski 0 ($4,06 \times 10^{-5}$), miara KMO adekwatności doboru próby równa była 0,861, a test sferyczności Bartletta był istotny statystycznie ($\text{Chi}^2 = 3048,85$, $\text{df} = 496$, $p < 0,001$). Wskaźniki te uzasadniały przeprowadzenie analizy głównych składowych w celu wyodrębnienia wspólnych wymiarów (z rotacją ortogonalną *Varimax*). Za optymalne uznano rozwiązanie 6-czynnikowe, biorąc pod uwagę: (1) kształt krzywej — punkt spłaszczenia w siódmym czynniku (wartości własne przed rotacją: 6,516; 3,704; 1,805; 1,675; 1,267; 1,207; (!) 1,090; 0,996; 0,981; 0,906; 0,842; 0,808; patrz: wykres 1; (2) to, że procent wyjaśnionej wariancji przez poszczególne czynniki poczynając od siódmego wynosi mniej niż 4%; (3) „interpretowalność” czynników; (4) oraz to, że w skład każdego z sześciu wyodrębnionych czynników wchodzi od 3 do 13 pozycji, których kwadrat korelacji z danym czynnikiem jest większy albo równy sumie kwadratów korelacji z pozostałymi czynnikami, natomiast w skład kolejnych czynników poczynając od siódmego wchodzi mniej niż 2 pozycje (zob. tabela). Wyodrębnione wspólne składowe wyjaśniają 51% wariancji danych wejściowych (*wykres i tabela na następnym stronach*).

Tabela zawiera szczegółowe informacje o ładunkach czynnikowych poszczególnych itemów oraz ich swoistości czynnikowej, obliczonej według wzoru $x_i = a_i^2 - (b_i^2 + c_i^2 + d_i^2 + e_i^2 + f_i^2)$, jako różnicy pomiędzy kwadratem współczynnika korelacji i -tej pozycji z danym czynnikiem a sumą kwadratów danej pozycji z pozostałymi czynnikami. Jest to wskaźnik wyłączności skorelowania danej pozycji z danym czynnikiem na tle korelacji z innymi czynnikami. Z uwagi na niego zostały posortowane pozycje w tabeli. Do czynników zostały wybrane te pozycje, które uzyskały ładunki czynnikowe wyższe niż 0.4 (w tabeli wyróżnione pogrubieniem). W celu zachowania ortogonalności skal kwestionariusza (i uniknięcia redundancji na poziomie interpretacji) w dalszych obliczeniach nasilenie

skal dla poszczególnych osób zostało obliczone metodą regresyjną (współczynniki regresji są obliczane na bazie ładunków czynnikowych, co pozwala obliczyć nasilenie czynnika jako sumę ważoną itemów). Wynik czynnikowy jest wyrażony w skali standardowej — ($M = 0$, $SD = 1$).

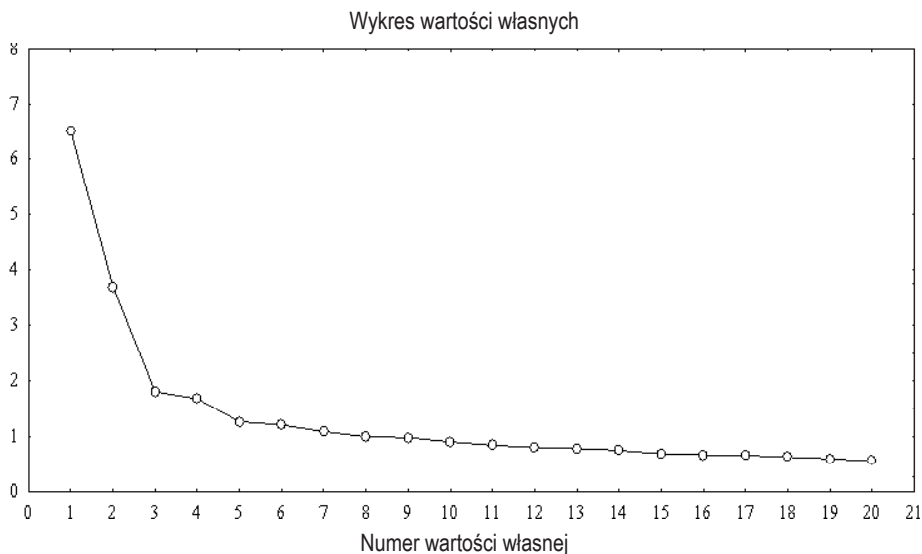


Tabela. Struktura czynnikowa kwestionariusza (KDG)

Pozycje kwestionariusza	Ładunki czynnikowe						Swoistość czynnikowa					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
14. Po dzisiejszym spotkaniu patrzę na moje problemy z większym spokojem	0,81	-0,01	0,03	-0,03	0,00	-0,03	0,66	-0,66	-0,66	-0,66	-0,66	-0,66
18. Po dzisiejszym spotkaniu uzyskam więcej zaufania do siebie	0,80	0,14	0,03	0,10	0,14	0,13	0,58	-0,67	-0,71	-0,69	-0,67	-0,68
29. Zmiany, jakie dostrzegam u innych, dodają mi odwagi.	0,67	0,12	0,12	0,08	-0,24	0,05	0,35	-0,51	-0,51	-0,53	-0,42	-0,53
27. W porównaniu z tym, co było wcześniej, teraz lepiej dostrzegam zależności między moimi przeżyciami a wydarzeniami z mojej przeszłości	0,65	0,02	0,29	-0,03	0,01	0,02	0,33	-0,51	-0,34	-0,51	-0,51	-0,51

6. Myślę, że samodzielne rozwiązywanie problemów staje się dla mnie coraz łatwiejsze	0,63	0,04	-0,16	-0,16	0,14	0,03	0,32	-0,47	-0,42	-0,42	-0,43	-0,47
21. Swoje odczucia i doznania zobaczyłam/em dziś zupełnie inaczej.	0,66	0,09	0,29	0,19	0,02	0,05	0,31	-0,55	-0,40	-0,50	-0,57	-0,57
26. Miałam/em wrażenie, że dziś pomogłam/em innym uczestnikom spotkania	0,57	-0,01	0,18	-0,11	0,03	0,35	0,15	-0,49	-0,43	-0,47	-0,49	-0,24
8. Dzisiejsze spotkanie oceniam jako naprawdę dobre	0,60	-0,13	0,26	-0,26	-0,24	0,06	0,14	-0,54	-0,44	-0,44	-0,46	-0,57
4. Nauczyłam/em się dziś czegoś od innych	0,54	-0,06	0,37	0,09	-0,18	-0,11	0,10	-0,48	-0,21	-0,47	-0,42	-0,47
1. Podczas dzisiejszego spotkania czułam/em się fizycznie odprężona/y	0,54	-0,21	-0,02	-0,24	-0,12	0,29	0,09	-0,41	-0,50	-0,39	-0,47	-0,33
11. Dzisiaj rozumiałam/em, jaki wpływ wywieram na innych	0,49	0,25	0,19	0,10	0,20	-0,11	0,08	-0,28	-0,34	-0,39	-0,33	-0,39
13. Miałam/em dziś poczucie dużej wspólnoty w grupie	0,58	0,06	0,08	-0,14	-0,45	0,24	0,04	-0,62	-0,62	-0,59	-0,22	-0,51
30. Czułam/em dzisiaj, że inni mnie akceptują	0,51	0,02	0,13	-0,21	-0,36	0,33	-0,05	-0,56	-0,53	-0,47	-0,30	-0,34
12. Dziś terapeuta za bardzo eksponował swój punkt widzenia	-0,02	0,72	0,04	0,08	0,15	0,14	-0,57	0,47	-0,57	-0,56	-0,52	-0,53
5. Miałam/em dziś wrażenie, że inni nie byli wobec mnie szczerzy	0,09	0,67	0,16	-0,04	0,00	-0,02	-0,47	0,41	-0,43	-0,48	-0,48	-0,48
3. Terapeuta zachowywał się na dzisiejszym spotkaniu za mało aktywnie	0,13	0,62	-0,07	0,22	0,01	0,19	-0,46	0,28	-0,48	-0,39	-0,49	-0,42
23. Dziś byłam/em zły na terapeuta	-0,06	0,43	0,01	0,12	0,34	0,25	-0,37	-0,01	-0,37	-0,34	-0,15	-0,25
16. Dzisiejszy temat dotyczył mnie osobiście	0,01	0,08	0,71	-0,07	-0,05	0,04	-0,53	-0,51	0,49	-0,52	-0,52	-0,52
24. To, co przeżyłam/em na dzisiejszym spotkaniu grupowym, przypomina mi sytuacje z mojej przeszłości.	0,14	0,06	0,64	0,16	0,17	0,10	-0,46	-0,49	0,33	-0,45	-0,44	-0,48

19. Często miałam/em wrażenie, że to, co terapeuta mówił do grupy, dotyczyło mnie osobiście.	0,26	0,09	0,62	-0,02	0,03	-0,06	-0,33	-0,45	0,30	-0,47	-0,46	-0,46
22. Dziś spostrzegłam/em, że inni mają problemy podobne do moich.	0,31	-0,06	0,54	0,00	-0,18	0,14	-0,25	-0,44	0,14	-0,44	-0,38	-0,41
2. Nie odważyłam/em się dziś na wyrażenie tego, co mnie rzeczywiście poruszyło.	-0,12	-0,02	0,07	0,74	0,07	0,12	-0,56	-0,59	-0,58	0,51	-0,58	-0,56
10. Zbyt rzadko zabierałam/em dziś głos.	0,02	0,02	-0,15	0,73	-0,06	0,14	-0,58	-0,58	-0,54	0,49	-0,58	-0,54
7. Nie udało mi się dzisiaj wyjaśnić innym uczestnikom, o co mi chodziło.	-0,04	0,28	0,17	0,56	0,06	0,07	-0,42	-0,27	-0,37	0,19	-0,42	-0,42
28. Wolalabym/wolalbym, żeby niektórzy uczestnicy spotkania byli na nim nieobecni.	-0,08	0,19	0,19	-0,09	0,61	0,32	-0,55	-0,49	-0,48	-0,54	0,18	-0,36
31. Uważam, że niektórzy uczestnicy dzisiejszego spotkania próbowali za bardzo zwrócić na siebie uwagę.	0,25	0,03	-0,04	0,03	0,56	0,28	-0,33	-0,45	-0,45	-0,45	0,17	-0,30
32. Z uczestnikami naszej grupy chętnie spędzałabym/spędzałbym czas również po zajęciach.	0,27	-0,05	0,20	-0,07	-0,56	0,19	-0,32	-0,47	-0,40	-0,46	0,16	-0,41
17. Dzisiaj w grupie panowała wroga, napięta atmosfera.	0,07	0,41	0,14	0,02	0,44	0,00	-0,37	-0,05	-0,34	-0,38	0,00	-0,38
15. Sądzę, że dziś poświęcono za mało uwagi moim odczuciom.	0,03	0,33	0,19	0,28	0,09	0,59	-0,58	-0,37	-0,52	-0,43	-0,57	0,12
20. Temat dzisiejszego spotkania nie odpowiadał moim oczekiwaniom.	-0,03	0,23	-0,25	0,23	0,06	0,49	-0,41	-0,31	-0,29	-0,31	-0,41	0,07
9. Dzisiaj oczekiwałam/em, że inni bardziej mi pomogą.	0,18	0,11	0,31	0,25	0,13	0,45	-0,36	-0,40	-0,23	-0,31	-0,39	-0,02
25. Nie o każdym uczestniku spotkania mogłabym/mógłbym powiedzieć, jak jest do mnie nastawiony.	0,00	-0,36	0,11	0,23	0,07	0,33	-0,31	-0,05	-0,28	-0,20	-0,30	-0,09
Wartości własne	5,53	2,32	2,50	2,06	2,01	1,75						
Proporcja wariancji wyjaśnionej	0,17	0,07	0,08	0,06	0,06	0,05						

Uwaga: Pogrubienie oznacza pytania, które weszły w skład określonego czynnika.

W celu nadania nazwy poddano skład czynników ocenie 9 sędziów kompetentnych, którymi byli terapeuci pracujący w Klinice Nerwic. Poniżej wymienione zostały wszystkie czynniki z nadanymi im nazwami i wchodzące w ich skład stwierdzenia:

- I Poczucie satysfakcji z pracy w grupie (spójność) — 1, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 18, 21, 26, 27, 29, 30;
- II Wrogość do grupy i terapeuty — 3, 5, 12, 23;
- III Wgląd i identyfikacja — 16, 19, 22, 24;
- IV Brak odwagi w wyrażaniu siebie — 2, 7, 10;
- V Niechęć do członków grupy — 17, 28, 31, 32;
- VI Niezaspokojone oczekiwanie pomocy — 9, 15, 20.

Z uwagi na to, że prosta suma itemów wchodzących w skład czynnika nie spełnia standardów rzetelności, z wyjątkiem pierwszej skali, w badaniach własnych nasilenie itemów zostało obliczone jako średnia ważona, co pozwala przezwyciężyć problem słabej rzetelności poszczególnych skal.

Zakończenie

Porównując wyniki analizy czynnikowej Kwestionariusza Doświadczenia Grupowego opracowanej przez Straussa i Eckerta z wynikami analizy czynnikowej uzyskanymi w badaniach przeprowadzonych w Klinice Nerwic IPiN za pomocą polskiej wersji kwestionariusza można zauważyć, że mimo różnicy w liczbie otrzymanych czynników (w wersji polskiej 6, w niemieckiej 7) badane itemy grupują się podobnie, w trzech wymiarach: spójność i wgląd, wrogość oraz lęk. Spójność i wgląd w polskiej wersji opisują dwa czynniki: I — poczucie satysfakcji z pracy w grupie i III — wgląd i identyfikacja, natomiast w wersji niemieckiej cztery czynniki: I — doświadczenie uczenia się wglądu, II — spójność i przynależność, III — samodzielność i optymizm, VII — dobre samopoczucie. Atmosferę wrogości w polskiej wersji opisują trzy czynniki: II — wrogość do grupy i terapeuty, V — niechęć do członków grupy i VI — niezaspokojone oczekiwanie pomocy, w niemieckiej zaś dwa: IV — złość i krytyka, V — izolacja i negatywny nastrój w grupie. Natomiast atmosfera lęku w obu wersjach jest opisywana przez jeden czynnik — w wersji polskiej został on nazwany „brak odwagi w wyrażaniu siebie” (IV), a niemieckiej „powściągliwość i zahamowanie” (VI).

Kwestionariusz daje wiele możliwości badawczych i terapeutycznych. Może służyć do badań podłużnych, tj. do oceny dynamiki grupowej, procesu zachodzącego w całym okresie terapii, i badań poprzecznych — tego, jak grupa funkcjonuje w danym momencie pracy terapeutycznej. Umożliwia badanie zmian zachodzących u poszczególnych osób i w całej grupie oraz porównywanie dynamiki dokonujących się procesów pomiędzy poszczególnymi grupami. Ze względu na różnorodność grupy badanej pod względem wieku, płci, wykształcenia i rozpoznania, uzyskane przez nas dane można odnosić do grup terapeutycznych zajmujących się leczeniem osób z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami odżywiania się i osobowości.

Kwestionariusz ma również ważne ograniczenia — uzyskane za jego pomocą wyniki mogą być zniekształcane przez emocje pacjenta nie związane bezpośrednio z doświadczeniami wyniesionymi z sesji. Jeśli pacjenci biorą udział w badaniu ze względów terapeutycznych (nie są anonimowi), mogą świadomie lub nieświadomie zafalszowywać wyniki,

chcąc spełnić oczekiwania terapeuty. Przedstawioną adaptacją kwestionariusza posłużono się w dalszych badaniach nad procesem dynamiki w terapii grupowej, prowadzonych w Klinice Nerwic IPiN.

Piśmiennictwo

1. Kratochvil S. Podstawy psychoterapii. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2003.
2. Jakubik A. Psychoterapia grupowa schizofrenii. W: Pużyński S, red. Wybrane zagadnienia w terapii zaburzeń psychicznych, Warszawa: Wydawnictwo Prasa ZSL; 1982, s. 85–115.
3. Leder S, Karwasarski B. Psychoterapia grupowa. Warszawa: PZWL; 1983.
4. Yalom I, Leszcz M. Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2006.
5. Marcus D. Don't fear the social relations model: reply to Piper, Ogrodniczuk, Lamarche, and Joyce. *Int. J. Group Psychother.* 2006; 56 (2): 211–219.
6. Lepper G, Mergenthaler E. Exploring group process. *Psychother. Res.* 2005; 15 (4): 433–444.
7. Marcus D, Holahan W. Interpersonal perception in group therapy: a social relations analysis. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1994; 62 (4): 776–782.
8. Strauß B, Eckert J, Tschuschke V. *Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung.* Westdeutscher Verlag; 1996.
9. Ferguson GA, Takane Y. Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.

Adres: Klinika Nerwic IPiN
al. Sobieskiego 2, 02-957 Warszawa