

Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Θέμα Πτυχιακής

«Η Συμβουλευτική και η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία. Έρευνα στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας κατά τα έτη 1997-2001»

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός: Ζαγούρα Σταυρούλα

Σπουδάστρια: Τζιομάκη Κλεοπάτρα

Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην κοινωνική εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ ΙΟΥΝΙΟΣ 2003

Αναγνώριση

Η συγγραφή και η ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας στηρίχτηκε, πέρα από την προσπάθεια της συγγραφέως και στην πολύτιμη προσφορά βοήθειας και υποστήριξης ορισμένων προσώπων. Στα πλαίσια αυτής της πορείας, από την αρχική ιδέα ως την ολοκλήρωση της Πτυχιακής Εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλλαν για το παρόν αποτέλεσμα.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα,

Την Κα Ζαγούρα Σταυρούλα Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας για την επιστημονική καθοδήγηση, την ενημέρωση, τον προσανατολισμό και την ηθική υποστήριξη για την εκπόνηση της Πτυχιακής Εργασίας.

Την Κα Αθανασοπούλου Κωνσταντίνα Υποδιευθύντρια του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας για την παροχή πληροφοριών και κατευθύνσεων σχετικά με την Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας, για την διεκπεραίωση της Έρευνας.

Τον Κο Κούλη Στέφανο, Διευθυντή του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας για την παραχώρηση της άδειας διεξαγωγής της Έρευνας στο αρχειακό υλικό της Υπηρεσίας καθώς και το προσωπικό της Υπηρεσίας για την συμπαράσταση και την βοήθεια που μου προσέφεραν κατά την διάρκεια της διεξαγωγής της Έρευνας.

Την Κα Βάγια Χριστίνα για την βοήθεια της στην ανεύρεση βιβλιογραφικού υλικού.

Την Κα Μιχαηλίδου Μαριέλλα για την καθοδήγηση στον τρόπο συγγραφής του ερευνητικού μέρους της Πτυχιακής Εργασίας.

Τέλος τους φίλους και την οικογένεια μου για την ουσιαστική υποστήριξη και την ηθική συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια της επίπονης αυτής προσπάθειας.

Περίληψη Μελέτης

Με την παρούσα μελέτη επιχειρείται μια προσέγγιση της Συμβουλευτικής καθώς και της άσκησης Συμβουλευτικής μέσα από την Κοινωνική Εργασία. Το θεωρητικό μέρος της συγγραφής αυτής συνοδεύεται από το ερευνητικό μέρος που επιχειρεί να δώσει μια πιο συγκεκριμένη εικόνα της παροχής της Συμβουλευτικής μέσω της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας τους Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στο θέμα που πραγματεύεται η συγγραφή αυτή. Πραγματοποιείται αναφορά στο πρόβλημα που τίθεται υπό μελέτη καθώς και στο γενικότερο σκοπό και στους επιμέρους στόχους της μελέτης. Επίσης πραγματοποιείται καθορισμός των εννοιών που χρησιμοποιούνται από την συγγραφή.

Το δεύτερο κεφάλαιο επιχειρεί να δώσει μια γενικότερη εικόνα της Συμβουλευτικής και της χρήσης της τόσο διεθνώς, όσο και στην Ελλάδα. Πραγματοποιείται παρουσίαση των ειδών και εξειδικεύσεων της Συμβουλευτικής ανάλογα με τον τρόπο και τον χώρο εφαρμογής της.

Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται πιο συγκριμένα το θέμα άσκησης της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία και προσπαθεί να παρουσιάσει τη σχέση Συμβουλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας.

Στο κεφάλαιο IV γίνεται παρουσίαση του θεωρητικού πλαισίου της Συμβουλευτική παρέμβασης στην Κοινωνική Εργασία με αναφορά σε συγκεκριμένες συμβουλευτικές προσεγγίσεις και στάδια παρέμβασης.

Στη συνέχεια γίνεται παρουσίαση του ρόλου του συμβούλου και του συμβουλευόμενου και αναφορά στη Συμβουλευτική Σχέση και τη σημασία της για τη Συμβουλευτική Διαδικασία.

Το κεφάλαιο VI αναφέρεται στην έννοια της αυτογνωσίας, που αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον επαγγελματία σύμβουλο προκειμένου να πραγματοποιήσει μια επιτυχημένη συμβουλευτική

παρέμβαση. Στο κεφάλαιο αυτό πραγματοποιείται μια ολοκληρωμένη παρουσίαση της εικόνας του εαυτού που θα βοηθήσει τον σύμβουλο να αναπτύξει δεξιότητες αυτογνωσίας.

Τέλος το τελευταίο θεωρητικό κεφάλαιο αναφέρεται στην άσκηση της Συμβουλευτικής στον χώρο της Ψυχικής Υγείας, παρέχοντας μια πιο συγκεκριμένη εικόνα για την εφαρμογή της στη Συμβουλευτική Υπηρεσία ενός Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής. Το κεφάλαιο VII συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του ερευνητικού μέρους που ακολουθεί.

Η συγγραφή αυτή ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στη Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας, καθώς και των αποτελεσμάτων της. Ακολουθούν οι σχετικές προτάσεις.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	3
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	9
Εισαγωγή	9
Το πρόβλημα.....	10
Σκοπός της μελέτης	11
Ορισμοί ορών	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	15
Εισαγωγή στη Συμβουλευτική	15
A. Η Εξέλιξη της Συμβουλευτικής και οι παράγοντες που συντέλεσαν στην ανάπτυξη της	15
B. Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία	19
Γ. Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία	22
Δ.1. Εφαρμογή της Συμβουλευτικής	23
2. Εφαρμογή της Συμβουλευτικής στην Ελλάδα	25
E. Οι κλάδοι της Συμβουλευτικής	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	32
Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	32
A. 1. Η σχέση Συμβουλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας	32
2. Η Παροχή Συμβουλών	36
B. 1. Η Άσκηση Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία.....	40
2. Προϋποθέσεις για την Επιτυχία της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία	43
Γ. Η Συμβουλευτική σε Ομάδες και Κοινότητες	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV	48

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	48
A. Θεωρητικό Πλαίσιο της Συμβουλευτικής Παρέμβασης στην Κοινωνική Εργασία.	48
1. Προσωποκεντρική (Ροτζεριανή) Προσέγγιση	49
2. Ανθρωπιστική-Γνωσιακή Προσέγγιση	51
3. Συστημική Προσέγγιση	54
4. Υπαρξιακή Προσέγγιση	57
5. Παρέμβαση σε Κρίση	60
B.1. Τα Στάδια Παρέμβασης στη Συμβουλευτική Κοινωνική Εργασία	65
2. Το Κοινωνικό Ιστορικό	71
3. Το Πλαίσιο της Παρέμβασης	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	78
Ο ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ- Ο ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΜΕΝΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ.	78
A. Ο Σύμβουλος	78
1. Οι Λειτουργοί της Συμβουλευτικής	78
2. Οι Ρόλοι και οι Λειτουργίες του Συμβούλου	79
3. Προσωπικά Γνωρίσματα του Συμβούλου	81
4. Η Εκπαίδευση του Συμβούλου	85
5. Ο Σύμβουλος στην Ελλάδα σήμερα	89
B.1. Ο Συμβουλευόμενος	90
2. Τα Χαρακτηριστικά του Συμβουλευόμενου	91
Γ.1. Η Κατανόηση της Συμβουλευτικής Σχέσης	96
2. Οι Αρχές της Συμβουλευτικής Σχέσης	98
3. Βασικές Δεξιότητες για την ύπαρξη-οικοδόμηση μιας αποτελεσματικής Συμβουλευτικής Σχέσης	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	107
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ	107
A. Συμβουλευτική και Αυτογνωσία	107
B. Η Παρατήρηση του Εαυτού	110
1. Ο Εαυτός	112
2. Ο Εαυτός ως Τύπος Γνώσης	118
3. Η Αντίληψη της Προσωπικότητας	122
Γ. Ένα Ολοκληρωμένο Μοντέλο του Εαυτού	123
1. Η Εξωτερική Εμπειρία του Εαυτού	124
2. Η Εσωτερική Εμπειρία του Εαυτού	127
α) Η Εμπειρία της Πνευματικής Λειτουργίας	128
β) Η Εμπειρία του Σώματος	135

Δ. Συμπέρασμα	138
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII	143
Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	143
A. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής	143
1. Η Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής ..	146
α) Τα Κλινικά Διαγνωστικά Χαρακτηριστικά των Ατόμων που απευθύνονται στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής	149
B. Η Συμβουλευτική στην Ψυχική Υγεία	152
α) Η Συμβουλευτική στους Συγγενείς	154
Γ. Η Διεπιστημονική Ομάδα της Ψυχικής Υγείας	156
1. Οι Επαγγελματίες της Ψυχικής Υγείας στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής	156
α) Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχική Υγεία	158
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	162
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII	163
Εισαγωγή	163
A. Έρευνα	164
1. Σημαντικότητα Έρευνας	165
2. Είδος Έρευνας	165
3. Στόχοι Έρευνας	165
B. Μεθοδολογία	166
1. Δείγμα	166
2. Εργαλείο Έρευνας	167
Γ. Αποτελέσματα Έρευνας	169
Δ. Συμπεράσματα-Εισηγήσεις	188
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
A. Ερωτηματολόγιο	195
B. Πίνακες Αποτελεσμάτων Έρευνας	202
Γ. Κοινωνικό Ιστορικό Συμβουλευτικής Υπηρεσίας Ενηλίκων Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής	209
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	211

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε μια εποχή αντιφατική που γίνεται λόγος για ισότητα και απελευθέρωση του ατόμου από τα ταμπού και τις ανασφάλειες του, αυξάνονται συνεχώς τα άτομα που απευθύνονται σε υπηρεσίες ή φορείς για να αντιμετωπίσουν προβλήματα και δυσκολίες που συναντούν . Παράλληλα με την αύξηση αυτή, αυξάνονται και οι ανάγκες και τα εφόδια των ειδικών, είτε πρόκειται για κοινωνικούς λειτουργούς, είτε για ψυχολόγους προκειμένου να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες του ατόμου ώστε οι παρεμβάσεις τους να λειτουργούν ως πηγές ενδυνάμωσης των αποδεκτών τους.

Πάνω στη διάσταση αυτή στηρίχθηκε η ανάγκη συγγραφής της συγκεκριμένης μελέτης που προσπαθεί να συνδυάσει την θεωρία μιας προσέγγισης που χρησιμοποιείται ευρέως σήμερα, της Συμβουλευτικής, με το τι συμβαίνει στην πράξη. Οι ειδικοί¹, χρειάζονται τις απαιτούμενες γνώσεις της Συμβουλευτικής προσέγγισης για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του σύγχρονου ανθρώπου και αυτή υπήρξε και η αφορμή της συγγραφής της συγκεκριμένης μελέτης.

1. Στη μελέτη αυτή η λέξη "ειδικός" δηλώνει τον επαγγελματία που προσπαθεί να βοηθήσει τον άνθρωπο να ξεπεράσει κάποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζει και χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τη λέξη "σύμβουλος", "θεραπευτής", "σύμβουλος ψυχολόγος", "σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός".

Το Πρόβλημα

Η σύγχρονη κοινωνία αντιμετωπίζει διαφόρων ειδών προβλήματα που αναμφισβήτητα επηρεάζουν και τον άνθρωπο. Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται μεγάλες και ραγδαίες αλλαγές σε θεσμούς όπως η οικογένεια, το σχολείο, η κοινωνία στο σύνολο της, που δημιουργούν ανάγκες διαφορετικές από αυτές των παλιότερων εποχών. Ο τρόπος ζωής έχει γίνει πολύ αγχώδης, ο προσωπικός χρόνος που απομένει σε κάθε άνθρωπο για να φροντίσει τις ανάγκες του είναι ελάχιστος. Οι απαιτήσεις της εποχής σε κάθε επίπεδο, στην εκπαίδευση, στην εργασία, στην κοινωνία γενικότερα, συνεχώς αυξάνουν.

Αποτέλεσμα της πραγματικότητας αυτής, είναι ο άνθρωπος να γίνεται αποδέκτης μιας γενικότερης πίεσης που επηρεάζει τόσο την σωματική όσο και την ψυχική του υγεία.

Παράλληλα με την ύπαρξη και την αύξηση των προβλημάτων με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο άνθρωπος, συνυπάρχει η δημιουργία και η εξέλιξη διαφόρων προσεγγίσεων που στοχεύουν στην διευκόλυνση του σύγχρονου ανθρώπου να αποκτήσει την δύναμη να αντεπεξέλθει στα διάφορα προβλήματα που του υψώνονται. Μια ιδιαίτερα σημαντική προσέγγιση είναι η Συμβουλευτική που αποτελεί αρωγό στα προβλήματα του σύγχρονου ανθρώπου.

Ο όρος Συμβουλευτική, γίνεται τα τελευταία χρόνια ευρέως γνωστός και ιδιαίτερα διαδεδομένος σε διεθνές επίπεδο. Εφαρμόζεται σε όλο και περισσότερους τομείς και συνεχώς προσαρμόζει τους στόχους της στις ανάγκες που κάθε φορά εξυπηρετεί.

Σε πολλές περιπτώσεις όμως, η συχνή χρήση της Συμβουλευτικής, οι ποικίλες εφαρμογές της, τα διάφορα είδη της και οι διαφορετικές θεωρητικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιεί προκαλούν σύγχυση και προβληματισμό στο ευρύ κοινό σχετικά με την λειτουργία της. Η Καλλινικάκη κάνοντας ένα πρόλογο στο βιβλίο της Κανδυλάκη, Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία (2001), αναφέρει σχετικά ότι «..ο όρος συμβουλευτική, ως επιθετικός προσδιορισμός

και ως ουσιαστικό, αποτελεί "ομπρέλα", ο οποίος καλύπτει ευρύ φάσμα προσεγγίσεων, θεωρίας, πρακτικής, και δράσης ή και αυτοτελούς εφαρμογής πολλών επιστημών. Συνιστά μια διανοητική, γνωστική και εκπαιδευτική άσκηση, μια διαδικασία παροχής υποστήριξης για την αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων και την κάλυψη σοβαρών κοινωνικών αναγκών, καθώς και την πρόληψη τους, αλλά και μια κοινή προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων, στα οποία συμμετέχουν επαγγελματίες που μοιράζονται ένα κοινό θέμα ή μια κοινή εμπειρία (διεπαγγελματική συμβουλευτική) ».

Ένας από τους επιμέρους στόχους της συγκεκριμένης μελέτης είναι να αναζητήσει και να διευκρινίσει τους διάφορους ρόλους της Συμβουλευτικής, τους χώρους εφαρμογής της καθώς και την χρήση της από την Κοινωνική Εργασία, μιας προσέγγισης που επικαλείται συχνά την Συμβουλευτική στις παρεμβάσεις της.

Σκοπός της Μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως στόχο την παρουσίαση των βασικών εννοιών, θεωριών και μεθόδων που χρησιμοποιεί η Συμβουλευτική καθώς και η άσκηση την Συμβουλευτικής μέσα από την Κοινωνική Εργασία. Η μελέτη αυτή χωρίζεται σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος.

Στο θεωρητικό μέρος γίνεται η προσπάθεια να δοθεί μια γενικότερη εικόνα την Συμβουλευτικής, τους χώρους εφαρμογής της, των ειδών και των κλάδων της. Επίσης επιχειρείται η παρουσίαση της άσκησης της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία και του πλαισίου της θεωρητικής παρέμβασης της στους χώρους όπου ασκείται.

Γίνεται αναφορά επίσης στην Συμβουλευτική Σχέση και τον ρόλο του Σύμβουλου και Συμβουλευόμενου² καθώς και στην έννοια της αυτογνωσίας και τη σημαντικότητα της ύπαρξης της στους κόλπους της Συμβουλευτικής. Τέλος γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης της άσκησης Συμβουλευτικής στους

χώρους της Ψυχικής Υγείας και πιο συγκεκριμένα στα πλαίσια της Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής.

Συνοπτικότερα, μέσα από το θεωρητικό αυτό πλαίσιο η μελέτη αυτή θέτει τους εξής επιμέρους στόχους:

- Παρουσίαση της έννοιας της Συμβουλευτικής, των ειδών, των εννοιών και των χώρων εφαρμογής της.

- Παρουσίαση μιας ολιστικής Συμβουλευτικής παρέμβασης στην Κοινωνική Εργασία.

- Παρουσίαση του ρόλου του Συμβούλου και του Συμβουλευόμενου δίνοντας έμφαση στην αξία και την σπουδαιότητα της Συμβουλευτικής Σχέσης.

- Σύνδεση της Συμβουλευτικής με τον χώρο της Ψυχικής Υγείας και παρουσίαση του ρόλου του σύμβουλου κοινωνικού λειτουργού στην Ψυχική Υγεία.

Το θεωρητικό μέρος έρχεται να καλύψει το ερευνητικό μέρος που προσπαθεί να διερευνήσει το προφίλ του συμβουλευόμενου στα πλαίσια της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας. Στόχος του ερευνητικού μέρους είναι να εντοπίσει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του εξυπηρετούμενου από τη Συμβουλευτική Υπηρεσία και κατά συνέπεια να γνωρίσει τη λειτουργία της συγκεκριμένης υπηρεσίας σε σχέση με τις ανάγκες της κοινότητας όπως προκύπτει από την προσέλευση των εξυπηρετούμενων.

2. Ο όρος "συμβουλευόμενος" αναφέρεται στο άτομο που ζητά ή δέχεται βοήθεια από τον ειδικό προκειμένου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του. Χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον όρους "εξυπηρετούμενος", "πελάτης", "αποδέκτης υπηρεσιών" και σε ειδικές περιπτώσεις "ασθενής".

Ορισμοί Ορών

Συμβουλευτική

«Είναι η διαδικασία εκείνη κατά την οποία είτε κατά τρόπο ατομικό είτε κατά τρόπο ομαδικό ένας ειδικός, που υπό ορισμένες προϋποθέσεις λέγεται Σύμβουλος, συνεξετάζει με ένα άτομο (ή κάποια άτομα) θέματα ή προβλήματα που απασχολούν το άτομο (ή τα άτομα) και διευκολύνει τη λύση τους» (Δημητρόπουλος, 1994α, σελ. 199)

Συμβουλευτική Ψυχολογία

«Είναι η ειδικότητα με την οποία ο σύμβουλος ψυχολόγος βοηθά το συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στενοχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του και να μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις. Επίσης, υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον να κάνει καλύτερη χρήση των αποθεμάτων και των ικανοτήτων που διαθέτει ή δείχνοντας του τον δρόμο για την ανάπτυξη νέων μεθόδων που θα τον διευκολύνουν να βοηθήσει μόνος του τον εαυτό του» (American Psychological Association, 1956).

Συμβουλευτική στη Κοινωνική Εργασία

Στην βιβλιογραφία δεν συναντάται ορισμός της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία. Η Κοινωνική Εργασία δανείζεται συχνά τις δεξιότητες και μεθόδους της Συμβουλευτικής στις παρεμβάσεις της. Συγκεκριμένα ο Μουζακίτης αναφέρει ότι «οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε χώρους κοινωνικών υπηρεσιών και ιδιαίτερα σε προνοιακά πλαίσια στην ουσία είναι σύμβουλοι και επιπλέον των άλλων καθηκόντων τους ασκούν ή πρέπει να

ασκούν τη συμβουλευτική αφού έχουν λάβει τη βασική εκπαίδευση γι' αυτό το σκοπό. Συγκεκριμένα ασκούν την κοινωνική εργασία στην ευρύτερη της έννοια και χρησιμοποιούν τη συμβουλευτική σαν όργανο προσέγγισης των ατόμων-πελατών για να τους βοηθήσουν» (Μουζακίτης, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, Μάρτιος- Ιούνιος 1993)

Συμβουλευτική Διαδικασία

«Έχει χρονική διάρκεια και μέσα σε αυτή ενυπάρχει μια αλυσίδα από γεγονότα και στάδια που διαδέχονται το ένα το άλλο. Τα γεγονότα αυτά μπορεί να συνδέονται με τα προβλήματα ή τις ανησυχίες που ωθούν ένα άτομο να ζητήσει ψυχολογική βοήθεια, με τους στόχους που προσπαθούν να επιτύχουν σύμβουλος και συμβουλευόμενος, με τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων αυτών ή, ακόμη, με τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας, αυτά καθεαυτά» (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1999, σελ. 343)

Συμβουλευτική Σχέση

«Είναι όλα εκείνα τα συναισθήματα και οι στάσεις που έχουν όσοι συμμετέχουν σε αυτή, ο ένας για τον άλλο, και οι τρόποι με τους οποίους τα εκφράζουν» (Gelso και Carter, 1985 πηγή Μαλικιώση-Λοϊζου 1999, σελ 352).

Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή

«Η Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που ασκούνται έξω από τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, οι οποίες απαιτούνται για την ανάπτυξη και οργάνωση κάθε υπηρεσίας ή προγράμματος στην κοινότητα και οι οποίες επηρεάζουν όλες τις προσπάθειες που κάνει η κοινότητα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη ή τον έλεγχο των ψυχικών διαταραχών» (Μαδιανός, 2000, σελ, 29).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Εισαγωγή στην Συμβουλευτική

Η συγγραφή του παρόντος κεφαλαίου προκύπτει από την ανάγκη προσδιορισμού της Συμβουλευτικής ώστε να γίνει σαφής ο ρόλος και η λειτουργία της. Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να προσδιορίσει την λειτουργία της Συμβουλευτικής και της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, δύο εννοιών που συχνά αποτελούν αντικείμενα σύγχυσης και προβληματισμού ως προς της λειτουργία τους στους χώρους που ασκούνται. Επίσης επιχειρείται ο προσδιορισμός της θέσης της Συμβουλευτικής καθώς και της εξέλιξης και διαμόρφωσης της τόσο στην χώρα μας όσο και αλλού. Επιπλέον θα γίνει μία προσπάθεια διευκρίνισης της άσκησης Συμβουλευτικής στους διάφορους κλάδους που έχει αναπτυχθεί στη σύγχρονη κοινωνία.

A. Η Εξέλιξη της Συμβουλευτικής και οι Παράγοντες που Συνετέλεσαν στην Ανάπτυξη της

Η συμβουλευτική, σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1998), αποτελεί μια νέα σχετικά επιστημονική περιοχή που στη σημερινή της μορφή αναπτύχθηκε και διαμορφώθηκε κατά τον προηγούμενο αιώνα.

Όμως, κατά τον Δημητρόπουλο πάντα (1998), ο προβληματισμός και η θεματική που σήμερα εντάσσονται στον χώρο της Συμβουλευτικής έρχονται από τους αιώνες και από την αρχαιότητα. Υπάρχουν συγκεκριμένες αναφορές στην Αίγυπτο, την Κίνα και στην αρχαία Ελλάδα. Οι αναφορές αυτές δεν γίνονται αποκλειστικά ή συγκεκριμένα στον χώρο της Συμβουλευτικής αλλά πηγάζουν από τις διάφορες επιστήμες από τις οποίες αντλεί η Συμβουλευτική και σήμερα την θεωρία της όπως: η Φιλοσοφία, η Ψυχολογία, η Κοινωνιολογία, η Οικονομική Επιστήμη, η Παιδαγωγική.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την αρχαία ελληνική κοινωνία, ο Πλάτων στην *Πολιτεία* του αναφέρεται με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο, σε ένα σύστημα οργάνωσης της κοινωνίας στο οποίο οι ρόλοι αναλαμβάνονται ανάλογα με τις ικανότητες, ανεξαρτήτως φύλου, και τις ανάγκες του συνόλου.

Όσον αφορά το προηγούμενο αιώνα η Συμβουλευτική άρχισε να διαμορφώνεται σε πρώτη φάση σε δύο κύριους τομείς εφαρμογής: σε αυτόν που σχετίζεται με την επιλογή του επαγγέλματος, την Επαγγελματική Συμβουλευτική δηλαδή και με τον τομέα της ψυχικής υγείας.

Ο Felthman και Horton (1999), αναφέρουν ότι η Συμβουλευτική ξεκίνησε σε πρώτη φάση να προσφέρεται στους αποδέκτες της εθελοντικά σε αντίθεση με την ψυχανάλυση και την ψυχοθεραπεία. Ενώ από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα υπήρξε μια αργή αλλά σταθερή ανάπτυξη των ιδιωτικών λειτουργιών, με 127 καταχωρήσεις στο ευρετήριο της BAC (British Association for Counseling), που δημοσιεύτηκε το 1979.

Στην ανάπτυξη και την ανάγκη ύπαρξης της Συμβουλευτικής έχουν συμβάλει αρκετοί παράγοντες. Η Μαλικιώση-Λοϊζου (1999), αναφέρει ότι εκτός από τις θεωρητικές εξελίξεις και την πρόοδο στην έρευνα, η Συμβουλευτική επηρεάστηκε από τα εκάστοτε κοινωνικά και οικονομικά ρεύματα κάθε φορά. Ο Δημητρόπουλος (1998) επισημαίνει ότι οι παράγοντες που συντέλεσαν αποφασιστικά στην ανάπτυξη και εδραίωση της Συμβουλευτικής θα μπορούσαν να ανήκουν σε δύο κατηγορίες: σε εκείνους που αναφέρονται στην ανάγκη για προώθηση και ανάπτυξη της Συμβουλευτικής και σε εκείνους που απλώς διευκόλυναν την ανάπτυξη και διαμόρφωση της.

Ø Οι παράγοντες που αφορούν την ανάγκη για προώθηση και ανάπτυξη της Συμβουλευτικής είναι οι ίδιοι εκείνοι λόγοι που αφορούν την καθιέρωση των θεσμών και υπηρεσιών επικούρησης του ανθρώπου. Οι λόγοι αυτοί αναφέρονται σε τομείς της κοινωνικής ζωής και οργανωμένης κοινωνίας όπως ο κοινωνικός τομέας, ο εκπαιδευτικός, ο ψυχολογικός, ο συναισθηματικός κ.ο.κ. Μέσα στους τομείς αυτούς το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με διάφορων ειδών προβλήματα που αφορούν την προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική ζωή

όπως και την σωματική και ψυχική του υγεία. Οι πιο σημαντικοί από αυτούς τους παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

§ Στον *εκπαιδευτικό* τομέα, προέκυψε η ανάγκη της Συμβουλευτικής ύστερα από την αύξηση του εύρους και του βάθους της παιδείας, την ανάπτυξη της Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, την αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών επιλογών, καθώς και την ύπαρξη ανισοτήτων στις ευκαιρίες για την αξιοποίηση των αγαθών που προσφέρει η εκπαίδευση.

§ Στον τομέα της *αγοράς εργασίας*, μια σειρά από παράγοντες συντέλεσαν στην ανάγκη ύπαρξης της Συμβουλευτικής, όπως η αλματώδης τεχνολογική εξέλιξη, η αυτοματοποίηση πολλών μέσων παραγωγής, η διαφοροποίηση της δομής αγοράς εργασίας, η διαφοροποίηση των επιπτώσεων των διαφόρων μορφών ανεργίας, η διαφοροποίηση της διάθεσης των ατόμων απέναντι στην παραγωγή, οι διαφοροποιήσεις στην ποιότητα και σύνθεση του εργατικού δυναμικού, η διαφοροποίηση των ρόλων των παραδοσιακών συντελεστών παραγωγής, η αλλαγή των επαγγελματικών αξιών του ανθρώπου, η δυσκολία επιλογής, οι ανάγκες για συμβουλευτική συμπαράσταση των εργαζομένων στους χώρους εργασίας, η δυσκολία απόκτησης πληροφοριών και άλλοι συναφείς παράγοντες.

§ Στον *κοινωνικό* τομέα, ανάλογες αλλαγές που συντελέστηκαν με την οικονομική και τεχνολογική ανάπτυξη και τις πολιτισμικές και πολιτικές εξελίξεις της εποχής καθώς και η κοινωνική ανισότητα και οι ιδεολογικές ανακατατάξεις, πρόβαλαν ως επιτακτική ανάγκη την ανάπτυξη και εξέλιξη της Συμβουλευτικής.

§ Στον τομέα της *ψυχικής υγείας*, οι διάφορων ειδών αλλαγές σε κοινωνικό επίπεδο και ο σύγχρονος τρόπος ζωής με τις αλλαγές που προτάσσει, φάνηκε να επηρεάζει την ψυχική υγεία του ατόμου αρνητικά και σε μεγάλο βαθμό, παρά τα θεαματικά επιτεύγματα της ιατρικής που αφορά κυρίως της σωματική υγεία. Τις τελευταίες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα υπάρχει μια τάση προσοχής προς τον χώρο της ψυχικής υγείας με την ίδρυση διαφόρων φορέων που την προάγουν. Μέσα από τις ανάγκες αυτές, από τους φορείς που

υπηρετούν την ψυχική υγεία και δίνουν έμφαση στον τομέα του εαυτού και της αυτοαντίληψης αναπτύχθηκε και εδραιώθηκε και η Συμβουλευτική.

∅ Στην δεύτερη ομάδα ανήκουν οι παράγοντες εκείνοι που είτε σκόπιμα, είτε τυχαία βοήθησαν στην εξέλιξη της Συμβουλευτικής. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τον άνθρωπο και την ανάπτυξη των επιστημών εκείνων που έχουν σχέση με την Συμβουλευτική. Οι βασικότεροι παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

§ Ο βασικότερος, ίσως, παράγοντας σχετίζεται με τον άνθρωπο και το ενδιαφέρον που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του 20^ο αιώνα για αυτόν. Οι αλλαγές που διαδραματίστηκαν στους κόλπους της οργανωμένης κοινωνίας ενίσχυσαν την τάση προς την ατομικότητα παράλληλα με την ώθηση που έδωσε η ανάπτυξη της Ανθρωπιστικής και Υπαρξιστικής Ψυχολογίας στην ανθρωπιστική τάση. Αποτέλεσμα των παραγόντων αυτών ήταν και η εξέλιξη και η διαμόρφωση της Συμβουλευτικής.

§ Ένας άλλος παράγοντας υπήρξε και η ανάπτυξη και εξάπλωση της Ψυχολογίας και η καθιέρωση της ως ξεχωριστής επιστήμης. Σε συνάρτηση με την ανάπτυξη της Ψυχολογίας πραγματοποιείτο και η εξέλιξη της Συμβουλευτικής, η ύπαρξη της οποίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της πρώτης. Άλλωστε, η Συμβουλευτική Ψυχολογία αποτελεί κλάδο της Ψυχολογίας.

§ Έναν τρίτο παράγοντα στην ανάπτυξη της Συμβουλευτικής αποτελεί και το ενδιαφέρον των σύγχρονων κοινωνιών για την ψυχική υγεία του ανθρώπου και την σωστή εξέλιξη του μέσα από τα ποικίλα προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος.

§ Η ανάπτυξη της ψυχομετρίας, με την δημιουργία των διαφόρων τεστ και κλιμάκων μέτρησης της νοημοσύνης και διαφόρων ικανοτήτων και ατομικών χαρακτηριστικών του ατόμου, συνετέλεσε αποφασιστικά στην καθιέρωση της Συμβουλευτικής.

§ Σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη της Συμβουλευτικής αποτέλεσαν και τα διάφορα κινήματα της παιδείας κυρίως όσα υποστήριζαν την

ατομοκεντρική προσέγγιση στην εκπαιδευτική προσπάθεια, γιατί οι αρχές της υιοθετούνται σε όλο και μεγαλύτερη έκταση ως αρχές της αγωγής.

§ Ένας άλλος παράγοντας που συνετέλεσε στη εξέλιξη και την καθιέρωση της υπήρξε η θετική προδιάθεση που αναπτύχθηκε τις τελευταίες δεκαετίες απέναντι στις *υπηρεσίες ψυχολογικής βοήθειας* και απέναντι στις δυνατότητες αλλά και προθέσεις τους να βοηθήσουν πραγματικά τον άνθρωπο.

§ Η εξοικείωση του ανθρώπου με την έννοια της *βοήθειας απέναντι στον συνάνθρωπό*, η αποδοχή του ατόμου με ειδικές ανάγκες, η αποδοχή του ειδικού που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που συναντά, είναι επίσης ορισμένοι από τους παράγοντες που βοήθησαν στην ανάπτυξη της Συμβουλευτικής.

§ Τέλος η προσπάθεια για τον *εξανθρωπισμό της εργασίας*, για την αντιμετώπιση της πίεσης που δημιουργείτο στους χώρους εργασίας και αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους συνέβαλλαν στην ανάπτυξη και την εδραίωση της Συμβουλευτικής.

B. Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία

Οι όροι Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα στην σύγχρονη πραγματικότητα δημιουργώντας πολλές φορές σύγχυση γύρω από το όνομα τους, καθώς η ύπαρξη και ο ρόλος τους δεν φαίνεται να διαχωρίζεται. Στο σημείο αυτό θα γίνει μία προσπάθεια διευκρίνισης των όρων προκειμένου να κατανοηθούν από τον αναγνώστη για την καλύτερη ανάγνωση της παρούσας συγγραφής.

Ο όρος Συμβουλευτική Ψυχολογία (Counseling Psychology), σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1998) είναι κλάδος της Ψυχολογίας και εφαρμόζεται από τον Συμβουλευτικό Ψυχολόγο (Counseling Psychologist). Ο όρος Συμβουλευτική (Counseling) θεωρείται διεπιστημονικό γνωστικό αντικείμενο που εφαρμόζεται από το Σύμβουλο (Counselor).

Στην ουσία οι δύο όροι τόσο ως προς το γνωστικό περιεχόμενο όσο και ως προς τη θεωρία, τη μεθοδολογία, το αντικείμενο και τους χώρους εφαρμογής τους ταυτίζονται σχεδόν απόλυτα. Ουσιαστικά δεν υπάρχουν εμφανείς διαφορές μεταξύ τους. Ο Δημητρόπουλος αναφέρει ότι η μόνη διαφορά που θα μπορούσε να διαχωρίζει τη Συμβουλευτική Ψυχολογία από την Συμβουλευτική, είναι ότι η πρώτη ασκείται από τον Συμβουλευτικό Ψυχολόγο ο οποίος έχει κάνει βασικές σπουδές στην Ψυχολογία με ειδίκευση στην Συμβουλευτική, ενώ η Συμβουλευτική ασκείται από τον Σύμβουλο ο οποίος δεν είναι απαραίτητα ψυχολόγος, μπορεί να έχει κάνει, όμως, βασικές ή μεταπτυχιακές σπουδές στη Συμβουλευτική.

Όπου, λοιπόν γίνεται αναφορά στον όρο Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία εννοείται το ίδιο γνωστικό αντικείμενο ανεξάρτητα από το αν ο λειτουργός που το ασκεί είναι Σύμβουλος ή Συμβουλευτικός Ψυχολόγος. Εξάλλου, οι λειτουργίες της Συμβουλευτικής μπορεί να υλοποιηθούν και από άλλους επαγγελματίες συναφών ειδικοτήτων όπως κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευτικούς, κοινωνιολόγους κτλ., ανάλογα με τους χώρους εφαρμογής.

Εφόσον, έχει γίνει σαφές ότι οι δύο όροι Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία ταυτίζονται, στο σημείο αυτό θα γίνει μια προσπάθεια να κατανοηθεί ο ρόλος και η λειτουργία της Συμβουλευτικής. Η Μαλικιώση-Λοϊζου (1999), σημειώνει ότι η σύγχρονη κοινωνία αντιμετωπίζει ποικίλα προβλήματα. Ορισμένα από αυτά είναι η σύγκρουση αξιών, η σύγκρουση ηθικής και πεποιθήσεων, η αμφισβήτηση των παραδοσιακών αξιών, των ηθών και εθίμων, η υποβάθμιση της ποιότητας ζωής, οι κοινωνικές συγκρούσεις, οι οικονομικές κρίσεις, οι αλλαγές στους κόλπους της παραδοσιακής οικογένειας και άλλα συναφή προβλήματα. Οι παραπάνω παράγοντες κάνουν επιτακτική την ανάγκη ύπαρξης της Συμβουλευτικής, προκειμένου να βοηθηθεί ο σύγχρονος άνθρωπος που ζει στην κοινωνία αυτή.

Ο Δημητρόπουλος (1998), δίνει μια γενικότερη περιγραφή της Συμβουλευτικής και του τρόπου που λειτουργεί. Για να υπάρξει Συμβουλευτική

παρέμβαση λοιπόν, θα πρέπει να υπάρχει ένα άτομο (ή και μια ομάδα ατόμων), που έχει ανάγκη να βοηθηθεί επειδή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα, να χειρισθεί κάποιο θέμα που τον απασχολεί, να πραγματοποιήσει κάποια λειτουργία (π.χ. αυτογνωσία), ή να υλοποιήσει κάποιο στόχο.

Το άτομο αυτό απευθύνεται σε κάποιον ειδικό, στην προκειμένη περίπτωση τον Σύμβουλο ο οποίος είναι εφοδιασμένος με τις κατάλληλες συμβουλευτικές γνώσεις, την εμπειρία και τις τεχνικές, προκειμένου να αντιμετωπίσει την κατάσταση και να λάβει την απαιτούμενη στήριξη ή και θεραπεία.

Κατά την διάρκεια της παρέμβασης το άτομο και ο Σύμβουλος επεξεργάζονται το πρόβλημα που τίθεται προς αντιμετώπιση. Μεταξύ τους αναπτύσσεται η συμβουλευτική σχέση η οποία είναι μια ανθρώπινη και παράλληλα συστηματική και οργανωμένη σχέση, που θα συντελέσει στην υλοποίηση της παρέμβασης. (βλ. κεφάλαιο V).

Η συμβουλευτική σχέση αναπτύσσεται σε ένα συγκεκριμένο χώρο, που είναι οργανωμένος έτσι ώστε να λειτουργεί διευκολυντικά στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Κατά τη διάρκεια της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας πραγματοποιείται η αξιολόγηση της παρέμβασης και των αρχικών στόχων.

Η παρέμβαση αυτή στηρίζεται σε συγκεκριμένη επιστημονική μεθοδολογία, την μεθοδολογία της συμβουλευτικής παρέμβασης. Κατά την παρέμβαση αυτή είναι αναγκαίο να τηρούνται ορισμένες βασικές αρχές και ένας κώδικας δεοντολογίας που προκύπτει από το θεωρητικό περιβάλλον της συμβουλευτικής πράξης.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, σκοπός της Συμβουλευτικής είναι να αποτελέσει έναν παράγοντα αρωγής για τον άνθρωπο που μπορεί να διευκολύνει, να θεραπεύει ή και να προλαμβάνει μια κατάσταση προβληματική.

Γ. Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία

Οι έννοιες "Συμβουλευτική" και "Ψυχοθεραπεία" πολύ συχνά συγχέονται.

Η διάκριση μεταξύ Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας δεν είναι εύκολη και συχνά οι επαγγελματίες ασκούν ταυτόχρονα και τις δύο πρακτικές, ανεξάρτητα από τον τυπικό τους ρόλο. Ο Patterson (1980), σημειώνει ότι δεν υπάρχει σαφής διάκριση ανάμεσα στους όρους Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία. Και στις δύο περιπτώσεις κάποιος άνθρωπος έχει ανάγκη από βοήθεια για κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα και κάποιος σύμβουλος ή ψυχοθεραπευτής προσφέρει τη βοήθεια αυτή. Η σχέση που δημιουργείται και στις δύο περιπτώσεις είναι η ίδια.

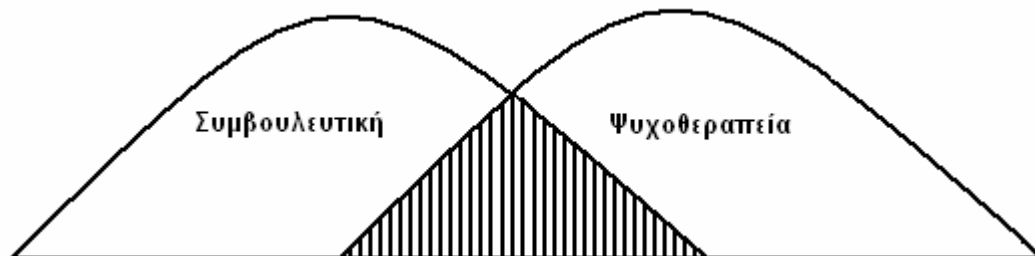
Υπάρχουν όμως κάποιες διαφορές μεταξύ της Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας αναφορικά με τις επιδιώξεις τους. Η Γιωτσίδη (2000), αναφέρει ότι κύριος στόχος της Συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τα άτομα που σε γενικές γραμμές λειτουργούν φυσιολογικά να διαφοροποιήσουν συγκεκριμένες ενέργειες ή συμπεριφορές στην καθημερινή τους ζωή. Η ψυχοθεραπεία από την άλλη πλευρά στοχεύει στη γενικότερη αναδόμηση του ανθρώπου με την επίτευξη αλλαγών στη δομή της προσωπικότητάς του.

Κατά τον Μάνο (1991), η Συμβουλευτική εφαρμόζεται σε ομαλά άτομα των οποίων τα προβλήματα αναφέρονται στην αναπτυξιακή τους διαδικασία ενώ η Ψυχοθεραπεία εφαρμόζεται σε άτομα, που έχουν ατέλειες σε κάποιο βαθμό και για τα οποία η διαδικασία επανόρθωσης είναι θεραπευτική. Παρ' όλα αυτά, τα όρια της διαχωριστικής γραμμής μεταξύ των δύο είναι ευδιάκριτα.

Ο Patterson (1980), παρατηρεί πως μία διάκριση ανάμεσα στις δύο παρεμβάσεις αφορά την ποιοτική αναβάθμιση του προβλήματος, κατά πόσο δηλαδή το πρόβλημα αντιμετωπίζεται με απλή συμβουλευτική ή χρειάζεται και ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση. Η φύση του προβλήματος είναι επίσης καθοριστική για το είδος της παρέμβασης που θα χρησιμοποιηθεί, για παράδειγμα προβλήματα που έχουν να κάνουν με το υποσυνείδητο του ανθρώπου θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από την Ψυχοθεραπεία.

Το κοινό σημείο μεταξύ των δύο κλάδων περιγράφεται από την Μαλικιώση-Λοΐζου (1994), ως εξής: «...η συμβουλευτική ψυχολογία που ενδιαφέρεται να βοηθήσει τον άνθρωπο όχι μόνο να ξεπεράσει τις δυσκολίες ή τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, αλλά συγχρόνως να κερδίσει μεγαλύτερη αυτογνωσία αναλύοντας τον εσωτερικό του κόσμο και έτσι να φθάσει στον πυρήνα των δυσκολιών του, ακολουθεί τις ίδιες διαδικασίες και στοχεύει στους ίδιους σκοπούς με την κλινική ψυχοθεραπεία.»

Ο Δημητρόπουλος (1998), στην προσπάθειά του να διαχωρίσει τις δύο έννοιες σημειώνει ότι η συμβουλευτική σχέση χαρακτηρίζεται από λιγότερη ένταση από την ψυχοθεραπευτική σχέση, η οποία σε πολλές περιπτώσεις εξελίσσεται σε ψυχιατρική σχέση. Υπάρχει όμως μια αναμφισβήτητη επικάλυψη μεταξύ Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας, η οποία σχετίζεται με την θεωρητική τους υπόσταση και την πρακτική τους εφαρμογή. Η κοινή αυτή σχέση μεταξύ των δύο, όπως την παρουσιάζει ο Δημητρόπουλος, φαίνεται στο σχήμα 1.



Σχήμα 1: Η σχέση της Συμβουλευτικής με την Ψυχοθεραπεία

(Αναπροσαρμογή από τους Brammer και Shorton 1968, πηγή Δημητρόπουλος, 1998)

Συμπερασματικά, όπως ο Μάνος (1991, σελ 18) αναφέρει, μπορεί να υποστηριχθεί ότι: « ..η συμβουλευτική αναφέρεται και εφαρμόζεται γενικότερα σε άτομα, με που έχουν λιγότερο σοβαρά προβλήματα και που είναι, συνήθως, προβλήματα, που προκύπτουν από την ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων σε

όλους τους τομείς (σωματική, πνευματική, συναισθηματική, και κοινωνική), ενώ, η ψυχοθεραπεία αναφέρεται και εφαρμόζεται σε άτομα, που έχουν σοβαρότερα προβλήματα και που, συνήθως, η επίλυση τους απαιτεί και ιατρική παρέμβαση»

Δ. 1. Εφαρμογή της Συμβουλευτικής

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω η Συμβουλευτική είναι ένας κλάδος που αφορά τον άνθρωπο και τα προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η Συμβουλευτική να εφαρμόζεται σε διάφορους χώρους όπου δρα και λειτουργεί ο άνθρωπος. Παρακάτω αναφέρονται οι χώροι εφαρμογής της Συμβουλευτικής σε διεθνές επίπεδο, όπως περιγράφονται από την Μαλικιώση-Λοϊζου (1999) και τον Δημητρόπουλο (1998), και κυρίως στις χώρες όπου η ανάπτυξη της είναι έντονη (όπως οι ΗΠΑ):

§ Ο σημαντικότερος από τους χώρους εφαρμογής της είναι η Εκπαίδευση. Η Συμβουλευτική έχει εισαχθεί στα σχολεία και σε εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων. Η Εκπαίδευση είναι από τους χώρους που έχουν επιτρέψει την μεγαλύτερη ανάπτυξη της Συμβουλευτικής.

§ Ένας άλλος χώρος εφαρμογής της είναι στις Υπηρεσίες Απασχόλησης με την μορφή του Προσανατολισμού, όπως είναι οι Οργανισμοί Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ).

§ Εφαρμόζεται επίσης ως Ποιμαντική Συμβουλευτική στις εκκλησιαστικές υπηρεσίες με την μορφή της κοινωνικής μέριμνας και προσφοράς.

§ Στον εργασιακό χώρο εφαρμόζεται στις καλά οργανωμένες επιχειρήσεις με την μορφή της βοήθειας προς τους εργαζομένους, την ψυχολογική τους στήριξη σε περιπτώσεις που αντιμετωπίζουν κάποιο

πρόβλημα, την διευκόλυνση τους και προσαρμογή τους στον χώρο εργασίας.

§ Σημαντική είναι η εφαρμογή της επίσης σε υπηρεσίες κοινωνικής υγείας και πρόνοιας όπως σε συμβουλευτικούς σταθμούς ψυχικής υγείας, σε νοσοκομεία, σε κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, σε κέντρα εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες, σε υπηρεσίες επανένταξης και αποκατάστασης, σε κέντρα αποτοξίνωσης και απεξάρτησης, σε ασθενείς, υπερήλικες.

§ Σε ιδιωτικούς χώρους, εφαρμόζεται επίσης ανάλογα με τον τίτλο και την χρήση του ειδικού σύμβουλου, σε ατομικό ή και ομαδικό επίπεδο.

§ Τέλος, η Συμβουλευτική εφαρμόζεται σε ένοπλες δυνάμεις και σε συναφείς υπηρεσίες, ανάλογα με τον σκοπό που υπηρετεί κάθε φορά.

2. Η Εφαρμογή της Συμβουλευτικής στην Ελλάδα

Η Συμβουλευτική δεν είναι άγνωστος όρος για την Ελλάδα. Έχει κάνει την εμφανισή της στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Η εφαρμογή της σε γενικές γραμμές είναι γνωστή αλλά πραγματοποιείται όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Δημητρόπουλος (1998), με τρόπο άναρχο, ασυστηματοποίητο και αμέθοδο.

Ο ίδιος συγγραφέας σημειώνει τα ακόλουθα ως προς την εφαρμογή της Συμβουλευτής στην Ελλάδα: «Ίσως το πιο δυσάρεστο είναι ότι στην ουσία τα καταρτισμένα στελέχη είναι ελάχιστα, η βιβλιογραφία ανύπαρκτη, οι σπουδές ανύπαρκτες, η έρευνα ανύπαρκτη και συνεπώς η Συμβουλευτική πορεύεται προς το άγνωστο χωρίς καμία βάση γνώσεων που να της παρέχει οδηγό πορείας προς συγκεκριμένη εξέλιξη. ..σε πολλές περιπτώσεις εφαρμόζεται στην πράξη η Συμβουλευτική χωρίς να υπάρχει συναίσθηση του τι εφαρμόζεται» (Δημητρόπουλος, 1998 σελ 38).

Παρά την ασάφεια που φαίνεται να υπάρχει ως προς την εφαρμογή της Συμβουλευτικής στην Ελλάδα, εφαρμόζεται στους εξής χώρους:

§ Στον ΟΑΕΔ, όπου εφαρμόζονται διάφορα προγράμματα με κυρίαρχο τον ρόλο της Συμβουλευτικής, για άτομα με ειδικές ανάγκες, για στρατευμένους, για γυναίκες κτλ.

§ Στην εκπαίδευση είτε πρόκειται για δημόσια, είτε για ιδιωτική. Από το 1950 έχει γίνει προσπάθεια εφαρμογής διαφόρων συστημάτων κυρίως Προσανατολισμού στα σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης που είναι γνωστά με τον όρο Σχολικός Επαγγελματικός Προσανατολισμός. Στον ιδιωτικό τομέα η χρήση και η εφαρμογή της Συμβουλευτικής πραγματοποιείται ευρύτερα και ουσιαστικότερα.

§ Σε άλλες δημόσιες υπηρεσίες, που εφαρμόζεται από διάφορες κατηγορίες και διάφορους λόγους όπως σε Τράπεζες, ένοπλες δυνάμεις κτλ.

§ Στον ιδιωτικό χώρο όπου γίνεται ή ουσιαστικότερη εφαρμογή της Συμβουλευτικής στην Ελλάδα, για παράδειγμα σε μεγάλες επιχειρήσεις διαθέτουν καταρτισμένους σύμβουλους για συγκεκριμένες λειτουργίες επαγγελματικής-εργαστηριακής συμβουλευτικής.

§ Ένας άλλος χώρος εφαρμογής της είναι τέλος τα Ιδρύματα Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών (νοσοκομεία, κλινικές, ιδρύματα περίθαλψης και αποκατάστασης, επανένταξης, κακοποίησης) όπου υπάρχουν και οι προοπτικές για την περαιτέρω αξιοποίηση της Συμβουλευτικής στην Ελλάδα. Στους χώρους αυτούς εφαρμόζεται η Συμβουλευτική σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ή και στις οικογένειες τους από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και ψυχιάτρους.

Ε. Οι κλάδοι και Είδη της Συμβουλευτικής

Η Συμβουλευτική απευθύνεται σε ανθρώπους με διάφορα ειδών προβλήματα. Ανάλογα με το είδος της βοήθειας που προσφέρει και με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ανθρώπων στου οποίους απευθύνεται

διαχωρίζεται σε είδη ή σε κλάδους που προσδιορίζουν τον βαθμό της εξειδίκευσης της.

Ο Δημητρόπουλος (1998), αναφέρεται στους κλάδους της Συμβουλευτικής και τους διαχωρίζει ανάλογα με το περιεχόμενο του καθενός στους ακόλουθους:

Ø *Σχολική Συμβουλευτική* (School Counseling), είναι ο κλάδος με τον οποίο εφαρμόζεται η συμβουλευτική στο σχολείο. Η εφαρμογή της συμβουλευτικής στο σχολείο πραγματοποιείται από τον ειδικευμένο σύμβουλο. Εφαρμόζεται κυρίως στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση ενώ όταν πρόκειται για εφαρμογή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση χρησιμοποιούνται περισσότερο ειδικευμένοι όροι όπως *Φοιτητική ή Σπουδαστική Συμβουλευτική*.

Ø Πολλές φορές χρησιμοποιείται και ένας γενικότερος τίτλος, για να εκφράσει την εφαρμογή της Σχολικής Συμβουλευτικής, *Παιδαγωγική ή Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική*.

Ø *Συμβουλευτική Απασχόλησης* (Employment Counseling), χρησιμοποιείται από τις επίσημες υπηρεσίες απασχόλησης όπως είναι το Υπουργείο Εργασίας ή από τις αρμόδιες υπηρεσίες της Διεύθυνσης Επαγγελματικού Προσανατολισμού του ΟΑΕΔ.

Ø *Εργασιακή Συμβουλευτική* (Work Counseling), που αναφέρεται σε κάθε εφαρμογή σε χώρους εργασίας δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, σε επιχειρήσεις, οργανισμούς ή εταιρείες και γενικότερα όπου υπάρχουν εργαζόμενοι.

Ø *Συμβουλευτική Ψυχικής Υγείας* (Mental Health Counseling), είναι ο κλάδος που αναφέρεται σε χώρους, υπηρεσίες ή φορείς που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία. Όταν η παρέμβαση είναι θεραπευτική, τότε χρησιμοποιείται ο όρος *Θεραπευτική Συμβουλευτική*.

Ø *Συμβουλευτική Οικογενειακού Προγραμματισμού* που πραγματοποιείται κυρίως σε νοσοκομειακούς χώρους από μαιευτήρες ή μαίες. *Συμβουλευτική Ζευγαριών* (Couple Counseling ή Couple Therapy), *Συμβουλευτική Γονέων* (Parent Counseling), *Συμβουλευτική Οικογένειας* (Family Counseling), *Συμβουλευτική Γάμου* (Marriage Counseling) κτλ., είναι τίτλοι που αφορούν

κλάδους παρέμβασης σε ζευγάρια, γονείς, οικογένειες ανάλογα με τις απαιτήσεις που προκύπτουν κάθε φορά.

Ø *Ποιμαντική Συμβουλευτική* (Pastoral Counseling), που αναφέρεται στον χώρο της Εκκλησίας και σχετίζεται με τον ποιμαντικό και προνοιακό της ρόλο.

Ø *Στρατιωτική Συμβουλευτική*, (Military Counseling), η οποία εφαρμόζεται στις ένοπλες δυνάμεις κυρίως ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν στον χώρο του στρατού.

Ø *Σωφρονιστική Συμβουλευτική* (Correctional Counseling, Rehabilitation Counseling, Probation Counseling, Remedial Counseling, Adaptation Counseling, Transition Counseling, Criminal Counseling, Delinquency Counseling είναι μερικοί από τους όρους που χρησιμοποιούνται στην Αγγλική γλώσσα), αφορά των διαφόρων ειδών χρήσεις της Συμβουλευτική στους χώρους του σωφρονιστικού συστήματος.

Ø *Αθλητική Συμβουλευτική* (Sports Counseling), η οποία εφαρμόζεται στους χώρους των αθλητικών δραστηριοτήτων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Ø *Συμβουλευτική Επανένταξης* (Rehabilitation Counseling), που αφορά τις περιπτώσεις χρήσης συμβουλευτικών λειτουργιών για αντίστοιχους σκοπούς και ομάδες-στόχους.

Ø *Συμβουλευτική Ηλικιωμένων* (Elderly Counseling), που εφαρμόζεται σε ιδρύματα, υπηρεσίες που έχουν να κάνουν με άτομα μεγάλης ηλικίας.

Στον πίνακα 1 φαίνονται οι διακρίσεις της Συμβουλευτική όπως τις ταξινομεί ο Δημητρόπουλος (1998).

Πίνακας 1: Διάκριση της Συμβουλευτικής σε κλάδους ανάλογα με το χώρο εφαρμογής της (Δημητρόπουλος, 1998, σελ 40).

Κλάδοι	Χώροι/ Φορείς Εφαρμογής (ενδεικτικά)
1. Σχολική Συμβουλευτική, Παιδαγωγική Συμβουλευτική, Φοιτητική Συμβουλευτική	Εκπαίδευση, όλα τα επίπεδα
2. Συμβουλευτική Απασχόλησης	Υπηρεσίες Απασχόλησης
3. Εργασιακή Συμβουλευτική	Χώροι Εργασίας (Οργανισμοί, Υπηρεσίες, Επιχειρήσεις κτλ.)
4. Συμβουλευτική Ψυχικής Υγείας, Θεραπευτική Συμβουλευτική	Χώροι με ευθύνη την Ψυχική Υγεία, ιδιωτικό τομέας-ιδιωτική πρακτική
5. Συμβουλευτική Οικογενειακού Προγραμματισμού, Συμβουλευτική Οικογένειας, Συμβουλευτική Ζευγαριών, Συμβουλευτική Γονέων	Χώροι προσφοράς Οικογενειακού Προγραμματισμού, Κλινικοί Χώροι, Προνοιακοί Χώροι, ιδιωτική πρακτική
6. Ποιμαντική Συμβουλευτική	Εκκλησία, Ιδρύματα περί την Εκκλησία
7. Στρατιωτική Συμβουλευτική	Ένοπλες Δυνάμεις, Σώματα Ασφαλείας
8. Σωφρονιστική Συμβουλευτική, Νομική Συμβουλευτική	Σωφρονιστικό Σύστημα, Σύστημα Δικαιοσύνης
9. Αθλητική Συμβουλευτική	Υπηρεσίες Αθλητισμού, Χώροι-Φορείς Αθλητισμού
10. Συμβουλευτική Επανένταξης, Αποκατάστασης, Προσαρμογής	Οργανισμοί Πρόνοιας, Υπηρεσίες Ειδικών Αρμοδιοτήτων
11. Συμβουλευτική Ηλικιωμένων	ΚΑΠΗ, Γηροκομεία, Οίκοι Ευγηρίας κτλ.
12. Άλλοι Συνδυασμοί	Άλλοι Συνδυασμοί

Η Μαλικιώση-Λοΐζου (1999), διακρίνει την Συμβουλευτική σε είδη ανάλογα με τις ανάγκες που καλύπτει και τα άτομα στα οποία προσφέρει τις υπηρεσίες της. Τα είδη της Συμβουλευτικής, όπως τα διαχωρίζει η Μαλικιώση-Λοΐζου, δεν διαφέρουν από τους κλάδους της, όπως τους περιγράφει ο Δημητρόπουλος. Συγκεκριμένα διακρίνει τα παρακάτω είδη Συμβουλευτικής βοήθειας:

Ø *Εξελικτική Συμβουλευτική*, η οποία προσπαθεί να καθορίσει τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθούν οι βασικές εξελικτικές θεωρίες στην ψυχοθεραπεία. Βοηθάει γενικά τον άνθρωπο να μάθει με ποιους τρόπους θα επιτύχει την υγιή ανάπτυξη και εξέλιξη του μέσα στην κοινωνία.

Ø *Διευκολυντική Συμβουλευτική*, η οποία βοηθάει τον άνθρωπο να αποσαφηνίσει τους στόχους του και να ενεργεί υπεύθυνα και σύμφωνα με τα προσωπικά, ατομικά του ενδιαφέροντα.

Ø *Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων*, που βοηθάει τον άνθρωπο να ξεπεράσει την κρίσιμη κατάσταση με την οποία έρχεται αντιμέτωπος.

Ø *Προληπτική Συμβουλευτική*, που πληροφορεί, ενημερώνει, ευαισθητοποιεί τους ανθρώπους στα διάφορα, προβλήματα επαγγελματικής, διαπροσωπικής, σεξουαλικής φύσης ή σε θέματα υγείας που ενδέχεται να παρουσιαστούν και στον τρόπο αντιμετώπισης τους.

Ø *Επαγγελματική Συμβουλευτική* που στηρίζει και καθοδηγεί τον άνθρωπο στην προσπάθεια του να επιλέξει το επάγγελμα που του ταιριάζει ή να επιλύσει ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το επάγγελμα.

Ø *Εκπαιδευτική Συμβουλευτική* η οποία ενδιαφέρεται για την εξέλιξη και την προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό- εκπαιδευτικό περιβάλλον και εφαρμόζεται σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης παρέχοντας βοήθεια στους τομείς εκπαιδευτικής, επαγγελματικής και προσωπικής εξέλιξης.

Ø *Εργασιακή Συμβουλευτική*, που ασχολείται με θέματα και προβληματισμούς που αφορούν τον άνθρωπο σε σχέση με την εργασία του ή και με προβλήματα που τον εμποδίζουν στην εργασιακή του απόδοση.

Ø *Συμβουλευτική Αποκατάστασης* που αφορά τη διαδικασία παροχής βοήθειας σε άτομα με φυσικές μειονεξίες ή ψυχικές διαταραχές ώστε να συμμετάσχουν στην κοινωνία στο μέγιστο δυνατό μέτρο που τους επιτρέπουν οι ικανότητες και οι δυνατότητες τους.

Ø *Συμβουλευτική Τρίτης Ηλικίας*, που απευθύνεται σε άτομα ηλικιωμένα και στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Ø *Οικογενειακή- Συζυγική Συμβουλευτική*, που ασχολείται με την επίλυση προβλημάτων που προκύπτουν από τη συζυγική ή οικογενειακή σχέση.

Ø *Ποιμαντική Συμβουλευτική*, η οποία πραγματοποιείται από τον κληρικό και προσπαθεί να συνδέσει και να συνδυάσει τις πνευματικές αξίες με μια ψυχολογική προσέγγιση.

Ø *Διαπολιτισμική Συμβουλευτική*, που αναφέρεται σε άτομα με διαφορετική πολιτιστική προέλευση, αξίες και τρόπο ζωής.

Η Συμβουλευτική πέρα από τα είδη και τους κλάδους εξειδίκευσης της χρησιμοποιείται και από τον κλάδο της Κοινωνικής Εργασίας σε διάφορους χώρους εφαρμογής που δεν διαφέρουν απ' όσους περιγράφηκαν παραπάνω. Το κεφάλαιο που ακολουθεί πραγματεύεται την σχέση της Συμβουλευτικής με την Κοινωνική Εργασία αναλυτικότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

A.1. Η Σχέση Συμβουλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας

Στην αρχή της εργασίας αυτής γίνεται αναφορά στον όρο Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία όπως έχει ορισθεί από τους ειδικούς. Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μια προσπάθεια να διαλευκανθεί ένας σχετικός όρος όπως χρησιμοποιείται από την σκοπιά της κοινωνικής εργασίας, ο όρος Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία. Ο Μουζακίτης (1993) αναφέρει ότι η συμβουλευτική δεν είναι κάτι άγνωστο στην Ελλάδα και ιδιαίτερα σε σχέση με την κοινωνική πρόνοια. Η παρουσία της συμβουλευτικής σαν μία οργανωμένη θεωρητική προσέγγιση είναι στενά συνδεδεμένη με την εμφάνιση της κοινωνικής εργασίας στον ελλαδικό χώρο εδώ και 50 χρόνια. Από τότε ως σήμερα έχουν γίνει σημαντικές αλλαγές και στους δύο κλάδους όσον αφορά το εύρος των δραστηριοτήτων τους, την επιστημονική τους τεκμηρίωση και τις προϋποθέσεις εφαρμογής τους.

Έτσι λοιπόν το κεφάλαιο αυτό ερευνά την σχέση ανάμεσα στην Κοινωνική Εργασία και την Συμβουλευτική, την χρήση των θεωριών της Συμβουλευτικής καθώς και τις αξίες και τεχνικές της μέσα από την άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας. Καλύπτει το περιεχόμενο της Συμβουλευτικής μέσα στην Κοινωνική εργασία, τα θεωρητικά θεμέλια της συμβουλευτικής ιδέας και τις τεχνικές της που σχετίζονται με την Κοινωνική Εργασία σήμερα καθώς και ορισμένα σύγχρονα θέματα που προκύπτουν από την χρήση της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία.

Σύμφωνα με τον Adams και τους συνεργάτες του (1998) η έννοια της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία σήμερα παρουσιάζει διαφορές σε

σχέση με αυτό που ανέφερε η αναφορά του Barclay στις αρχές του 1980. Η αναφορά του Barclay επιχειρηματολογούσε ότι:

«.....είναι βασικό οι κοινωνικοί λειτουργοί να συνεχίσουν να είναι σε θέση να παρέχουν συμβουλευτική, και χρησιμοποιούμε τον συγκεκριμένο όρο που καλύπτει μια σειρά από δραστηριότητες με τις οποίες γίνεται προσπάθεια να καταστεί κατανοητό το νόημα από κάποιο γεγονός ή αίτημα ενός πελάτη, μιας οικογένειας ή μιας ομάδας και να σχεδιάσει, με το άτομο ή τα άτομα, οι οποίοι είναι οι ενδιαφερόμενοι, τον τρόπο αντιμετώπισης των συναισθηματικών και πρακτικών δυσκολιών με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι» (Barclay Committee, 1982 σελ. 41)

Ο Adams και οι συνεργάτες του (1998) αναφέρουν ότι η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας είναι συνδεδεμένη (εκτός από εξαιρέσεις) με ένα νομοθετικό περιεχόμενο. Όσοι ασκούν κοινωνική εργασία στις ποικίλες εκδηλώσεις της, έχουν μια παραδοσιακή σχέση "κόμπλεξ" με την συμβουλευτική. Η σύνδεση των δύο διαφορετικών θεωριών, της συμβουλευτικής και της κοινωνικής εργασίας συνέβαλε στο να υψωθούν θεωρητικά, οργανωτικά, ηθικά και πρακτικά διλήμματα. Είναι δύο διαφορετικοί κλάδοι παρέμβασης οι οποίοι υποστηρίζονται από διαφορετικά επαγγελματικά σώματα, ενισχύονται από διαφορετικά πλαίσια και προσφέρουν διαφορετικά αποτελέσματα ενώ την ίδια στιγμή μοιράζονται πολλές από τις ίδιες αξίες, σκοπούς, διαδικασίες, ιδέες και μεθόδους. Και οι δύο κλάδοι ενδιαφέρονται και δεσμεύονται σε διαδικασίες αλλαγής, επίσης και οι δύο κλάδοι με υπεροχή ασχολούνται με την ψυχοκοινωνική διάσταση του ατόμου. Θα ήταν σαφώς δύσκολο να διακρίνει κανείς μερικές συνεντεύξεις της κοινωνικής εργασίας από εκείνες μιας συμβουλευτικής συνεδρίας. Η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία περιλαμβάνει μεθόδους συμβουλευτικής καθώς διδάσκει τις δεξιότητες της συνέντευξης, οι οποίες χρησιμοποιούνται και εφαρμόζονται και από την συμβουλευτική και την κοινωνική εργασία. Παρ'όλα αυτά είναι διακριτή κάποια διαφορά μεταξύ των δύο, η μία είναι η συμβουλευτική συνέντευξη ενώ η κοινωνική εργασία χρησιμοποιεί τις δεξιότητες της συμβουλευτικής

συνέντευξης. Ο Felthman δείχνει τις δύο αυτές διαφορετικές σκοπιές των δύο επαγγελματικών σωμάτων σε σχέση με την παρακάτω διάκριση. Ο Βρετανικός Οργανισμός Συμβουλευτικής (British Association of Counseling, BCA) υποστηρίζει ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί υιοθετούν τις τεχνικές της συμβουλευτικής από το να ασκούν καθαρή συμβουλευτική ενώ η Ένωση για την Προώθηση της Ψυχοδυναμικής και της Ψυχοθεραπείας στην Κοινωνική Εργασία (Group for the Advancement of Psychodynamics and Psychotherapy in Social Work) υποστηρίζει ότι η κλινική κοινωνική εργασία (ΚΕΑ) δεν μπορεί να είναι μόνο συμβουλευτική παρά μόνο πραγματική ψυχοθεραπεία (Felthman 1995, σελ 72).

Σε σχέση με τα παραπάνω η Παπαϊωάννου αναφέρει τα εξής: «Η συμβουλευτική δεν είναι μόνο πνευματική ενέργεια, αφού κάθε μάθηση συνοδεύεται από συναισθήματα. Διαφέρει από τη θεραπεία κυρίως στο σκοπό, τη λύση που επιζητείται και στην ένταση της σχέσης. Το επίκεντρο της είναι η άμεση κατάσταση που πρέπει να εξομαλυνθεί. Ενθαρρύνει την επιστράτευση της συνεργασίας του συνειδητού εαυτού του ατόμου. Είναι δυνατόν να περιλάβει ενημέρωση, επεξήγηση, ανάλυση και δράση, βοηθώντας το άτομο-πελάτη να αντιληφθεί ορισμένες διαθέσεις και συναισθήματα του ιδίου ή διαλευκαίνοντας την πραγματικότητα σχετικά με την δική του (υποκειμενική) θέση, του επιτρέπουμε να δει τον εαυτό του, το περιβάλλον του αντικειμενικότερα, κάτι που του επιτρέπει αποτελεσματικότερο έλεγχο. Όταν σκοπός της συμβουλευτικής είναι η αλλαγή διαθέσεων, αυτή φτάνει στη θεραπευτική συνέντευξη» (Παπαϊωάννου, Εκλογή, 1988).

Από την αρχή της ιστορίας της η κλινική κοινωνική εργασία από ψυχοδυναμικά προσανατολισμένους κοινωνικούς λειτουργούς ήταν δύσκολο να διακριθεί από την συμβουλευτική προσέγγιση. Σήμερα με κάποιες τέτοιες συγκεκριμένες τεχνικές της κοινωνικής εργασίας είναι δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ των δύο: για παράδειγμα η εργασία σε βάθος που ασκείται από έναν κοινωνικό λειτουργό σε ένα Ιατροπαιδαγωγικό σταθμό ενός Νοσοκομείου με ένα νεαρό κορίτσι που πάσχει από ανορεξία είναι δύσκολο να

διακριθεί από μία συμβουλευτική συνέδρια που διεξάγεται από έναν σύμβουλο με την ίδια περίπτωση.

Σύμφωνα με τον Adams και τους συνεργάτες του (1998) οι σπουδαστές της κοινωνικής εργασίας και οι επαγγελματίες διανύουν τώρα μια νέα εποχή και δεσμεύονται σε μία νέα κατάσταση διαφορετική από αυτή που αναφέρει η αναφορά του Barclay (Barclay Report). Μια σταδιακή αλλαγή έχει συντελεσθεί που δίνει λιγότερη έμφαση στη συλλογικότητα και περισσότερη στην οντότητα και την υπευθυνότητα του ατόμου να συντελέσει στην αλλαγή είτε αυτή είναι κοινωνική, οικονομική είτε προσωπική . Τα τελευταία είκοσι χρόνια γίνεται εμφανής μια αντίστοιχη ανάπτυξη των προσωπικών θεραπειών, ένας αυξανόμενος επαγγελματισμός στη συμβουλευτική μία αριθμητική αύξηση των προσωπικών συμβούλων και ψυχοθεραπευτών και μια εκπληκτική ανάπτυξη από σχετική εκπαίδευση. Την ίδια περίοδο έχει διαπιστωθεί μία μετατόπιση της κοινωνικής εργασίας σε σχέση με το πλαίσιο της συμβουλευτικής θεωρίας, παρόλο που εξακολουθεί να υπάρχει απροθυμία από μέρους των κοινωνικών λειτουργών να αναλάβουν περιπτώσεις που χρήζουν συμβουλευτικής, βλέποντας το έξω από τα όρια τους και έξω από τις δυνατότητες τους από άποψη μειωμένου χρόνου και περιορισμένων πόρων. Ένας κλινικός παρατηρητής θα μπορούσε να σχολιάσει ότι μία μεγάλη ανάπτυξη στην διάκριση ανάμεσα στη συμβουλευτική και την κοινωνική εργασία είναι ότι η πρώτη ασχολείται περισσότερο από κάθε άλλη με το όφελος της αστικής τάξης ενώ η τελευταία ασχολείται περισσότερο με την εργατική τάξη.

Η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας σήμερα, στις διαφορετικές μορφές και στα περιεχόμενα της, ακόμη χρειάζεται να υιοθετήσει τη συμβουλευτική σαν μία πιθανή μέθοδο παρέμβασης σε συγκεκριμένες και κατάλληλες περιπτώσεις ενώ την ίδια στιγμή θα έπρεπε να στηρίζεται στη θεωρία της συμβουλευτικής και στις τεχνικές της ώστε να ενημερώνει την γνώση της καθώς και τις τεχνικές της. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να δουλεύουν με τους εξυπηρετούμενους είτε πρόκειται για εργασία σε βάθος, είτε πρόκειται για μακροχρόνια δουλειά είτε για μέρος μιας εκτίμησης ώστε να επιτευχθεί ένα σχέδιο δράσης. Χωρίς την

θεωρία και τις τεχνικές τις συμβουλευτικής η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας είναι πιθανόν να είναι αναποτελεσματική και ανεπαρκής (Adams et all 1998).

2. Παροχή Συμβουλών

Στη συνέχεια γίνεται μία προσπάθεια να κατανοηθεί η σημαντικότητα της παροχής συμβουλών (Giving Advice) από τον κοινωνικό λειτουργό, όπως και ο τρόπος που θα πρέπει να παρέχονται. Το θέμα της παροχής συμβουλών απασχολεί συχνά τους επαγγελματίες και διαχωρίζεται από την παροχή καθαρής συμβουλευτικής. Ο λόγος που γίνεται αναφορά στο συγκεκριμένο θέμα έγκειται σε μία προσπάθεια διευκρίνισης της διαδικασίας παροχής συμβουλών από τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό σε σχέση με την άσκηση της συμβουλευτικής στην κοινωνική εργασία από τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό που θα αναλυθεί παρακάτω.

Στην πραγματικότητα η παροχή των συμβουλών δεν έχει εκτιμηθεί από τους κοινωνικούς λειτουργούς σαν δράση σημειώνει ο Lishman (1994). Ο Rees και Wallace (1982) παραθέτουν ένα παράδειγμα από την μελέτη του Rodgers και Dixon (1960) που αφορά μία περίπτωση που έχει τεθεί υπό παρατήρηση: «Δεν λέμε στους ανθρώπους να κάνουν πράγματα, έτσι απλά, μπορούμε να κανονίσουμε κάποια πράγματα γι' αυτούς αν μας το ζητήσουν, αλλά ποτέ δεν τους λέμε τι να κάνουν» (Rees and Wallace, 1982, σελ 103).

Οι πελάτες εκτιμούν την δράση σαν παροχή συμβουλών από την πλευρά των κοινωνικών λειτουργών, σαν να δηλώνουν ενδιαφέρον και πραγματικά ερμηνεύουν την έλλειψη συμβουλών σαν έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά του συμβούλου. Είναι πιθανό επίσης οι πελάτες να ερμηνεύουν την

αποτυχία παροχής συμβουλών σαν ανικανότητα του συμβούλου κοινωνικού λειτουργού. Είναι μία πραγματικότητα που προκαλεί ανησυχία στους κοινωνικούς λειτουργούς επειδή σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία του επαγγελματία να δώσει συμβουλές μπορεί να θεωρηθεί από τον πελάτη-συμβουλευόμενο σαν έλλειψη αυτοπεποίθησης στην δουλεία του.

Ο Lishman (1994) παρατηρεί ότι ο κοινωνικός λειτουργός διστάζει να δίνει συμβουλές επειδή δεν είναι βέβαιο αν θα είναι χρήσιμες στον πελάτη-συμβουλευόμενο ή αν αυτός ενεργήσει απλά σύμφωνα με αυτές. Παρ' όλα αυτά ο Kadushin (1990) σημειώνει ότι ακόμη κι αν ο πελάτης δεν ενεργήσει σύμφωνα με την εντολή θα μπορούσε το αποτέλεσμα της δραστηριότητας να τον δεσμεύσει στη λύση του προβλήματος αν του δοθεί κάτι συγκεκριμένο για να το αντιμετωπίσει.

Τελικά, η παροχή συμβουλών θα μπορούσε να έρθει σε σύγκρουση με την αποφασιστικότητα του πελάτη στη λύση του προβλήματος παρόλο που στην πραγματικότητα αυτή η αρχή είναι περιορισμένης εφαρμογής στην κατεύθυνση της κοινωνικής εργασίας. Ο Maluccio (1979) ανακάλυψε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί σε μία υπηρεσία που εφαρμόζει κλινική κοινωνική εργασία σε άτομα με συναισθηματικά προβλήματα, αμφέβαλαν για την αξία της παροχής συμβουλών και το έβρισκαν δύσκολο να αποδεχθούν την συμβουλευτική πλευρά της εργασίας τους που σκοπός της ήταν να βοηθήσουν τους πελάτες να λύσουν τα προβλήματα τους. Από αυτή την προοπτική η παροχή συμβουλών θα μπορούσε να αυξήσει την εμπιστοσύνη στον κοινωνικό λειτουργό και να μειώσει την εμπιστοσύνη του πελάτη στον εαυτό του καθώς στην αποφασιστικότητα του. Παρ' όλα αυτά δεν θα πρέπει να υπερτιμάται η επιρροή της συμβουλής στον πελάτη ούτε να υποτιμάται η ικανότητα του πελάτη να την εκτιμήσει ή να την απορρίψει αν την εκλάβει ως μη βοηθητική. Ο Mayer και ο Timms (1970) διαπίστωσαν ότι η παροχή συμβουλών εκτιμώνταν περισσότερο από τον συμβουλευόμενο αν ταίριαζε με αυτή που έδιναν οι φίλοι, οι συγγενείς ή οι άλλοι επαγγελματίες γιατί εκτιμώνταν από όλον τον κοινωνικό του περίγυρο.

Ο Lishman (1994) δηλώνει πως ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα μπορούσε να βρει τρόπους να χρησιμοποιήσει την παροχή συμβουλών εποικοδομητικά από το να την απορρίπτει. Η παροχή συμβουλών δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για να επιβάλλει τις αξίες του επαγγελματία και τις ηθικές του απόψεις στους πελάτες, για παράδειγμα είναι ανήθικο να συμβουλεύσει κανείς τον πελάτη να κάνει ή όχι μία άμβλωση, εξαιτίας των δικών του πιστεύω. Η πεποίθηση για την παροχή των συμβουλών θα πρέπει να εναρμονίζεται με τις ανάγκες του πελάτη και όχι να λειτουργεί σαν ανταπόκριση στις ανάγκες του επαγγελματία, ο οποίος επιθυμεί να δείξει ότι έχει γνώσεις και ότι είναι ικανός.

Ο Kadushin (1990) παρέχει ορισμένες συμβουλές σχετικά με το πως θα ήταν πρόπον να δίνονται συμβουλές στο άτομο-πελάτη:

§ η παροχή συμβουλών θα πρέπει να βασίζεται σε επαγγελματική γνώση και πείρα, αν για παράδειγμα πρόκειται για παιδική μέριμνα θα πρέπει η γνώση του να πηγάζει από την έρευνα και πράξη, σχετικά με τις τεχνικές που απαιτεί μία τέτοια περίπτωση ώστε να αντιμετωπισθεί η δυσκολία.

§ η συμβουλή θα πρέπει να δίνεται σε σχέση με το περιβάλλον στο οποίο ζει ο πελάτης λαμβάνοντας υπόψιν τα πρότυπα τόσο τα δικά του, όσο και αυτών που τον πλαισιώνουν. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψιν το κατά πόσο η συμβουλή θα υποστηριχθεί ή θα απορριφθεί από κάποιους που περιβάλλουν την ζωή του πελάτη.

§ η συμβουλή θα πρέπει να παρέχεται μόνο όταν ο εξυπηρετούμενος έχει διατυπώσει τις δικές του προτάσεις στρατηγικές ή λύσεις και επίσης μόνο όταν ο πελάτης κρίνει ότι η συμβουλή θα του φανεί χρήσιμη.

Ο τρόπος που θα δοθεί καλύτερα η συμβουλή είναι παρόμοιος με τον τρόπο που παρέχονται οι πληροφορίες στον πελάτη για κάποιο θέμα. Η συμβουλή είναι σημαντικό να παρέχεται όταν υπάρχουν οι προϋποθέσεις μιας καλής σχέσης ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργό και τον πελάτη γι' αυτό θα ήταν καλύτερο να παρέχεται στο τέλος παρά στην αρχή της συνέντευξης ή μιας σειράς συνεντεύξεων παρατηρεί ο Lishman (1994). Η συμβουλή θα πρέπει να

παρέχεται απλά και ξεκάθαρα και ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι σε θέση να διαπιστώσει ότι ο πελάτης την έχει κατανοήσει. Ο Kadushin (1990) σημειώνει ότι η συμβουλή θα πρέπει να παρέχεται ανιχνευτικά ώστε να μην πιέζεται ο πελάτης να την δεχθεί. Αν ο πελάτης πιεστεί μπορεί να την απορρίψει ή σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να θέσει την συμβουλή ως βάση για συζήτηση: τότε ο πελάτης είναι περισσότερο πιθανό να υιοθετήσει την συμβουλευόμενη ενέργεια και να την χρησιμοποιήσει θετικά ως δική του.

Πολλές φορές ο συμβουλευόμενος μπορεί να έχει αναστολές και αμφιβολίες ως προς την συνεργασία και την αποτελεσματικότητα του επαγγελματία. Γι' αυτό τον λόγο όταν προσπαθεί να πάρει πληροφορίες ή να δώσει πληροφορίες ή συμβουλές είναι πολύ σημαντικό να προσπαθεί να εξηγήσει ακριβώς τι εννοεί και κατά συνέπεια να διαπιστώσει ότι ο πελάτης έχει κατανοήσει τις προθέσεις του. Διαφορετικά είναι πολύ πιθανό η προσπάθεια, να αντλήσει ο κοινωνικός λειτουργός πληροφορίες να ληφθεί ως ανάκριση από τον συμβουλευόμενο και να απορριφθεί κάθε πληροφορία ή συμβουλή που παρέχεται. Μπορεί επίσης να θεωρηθεί ασήμαντη η συμβουλή από τον πελάτη και να απορριφθεί. Έτσι λοιπόν η διαδικασία της παροχής συμβουλών είναι ουσιαστική στην διαδικασία επεξεργασίας των πληροφοριών αλλά θα πρέπει να πραγματοποιείται σε ένα πλαίσιο όπου κοινωνικός λειτουργός και πελάτης είναι ξεκάθαροι και έχουν θέσει ένα σκοπό εάν επιθυμούν να είναι αποτελεσματικοί.

B.1. Η Άσκηση Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία

Σύμφωνα με τον Adams και τους συνεργάτες του (1998) η κοινωνική εργασία στο νομοθετικό της πλαίσιο στα τέλη του 20^{ου} αιώνα, περιλαμβάνει μία σειρά από ενέργειες και παρεμβάσεις που βασικά επικεντρώνονται στην αξιολόγηση, την διοίκηση, την διαχείριση, την ανάλυση πληθυσμών υψηλού κινδύνου και την παρακολούθηση. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η συγκέντρωση της προσοχής που είχε η κοινωνική εργασία στην προσπάθεια για αλλαγή, είτε αυτή αφορούσε το άτομο, την οικογένεια, την ομάδα, είτε την κοινότητα έχει σιγά, σιγά μεταφερθεί έξω από το καθαρά νομοθετικό της πλαίσιο σε ένα πλαίσιο παροχής το οποίο αυξάνεται σε επίπεδο ιδιωτικό και εθελοντικό.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο παροχής οι κοινωνικοί λειτουργοί ασκούν συμβουλευτική και υιοθετούν τις συμβουλευτικές δεξιότητες. Σε ότι αφορά τον τομέα των εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ κτλ.), την ψυχική υγεία, την κοινωνική εργασία με οικογένεια κτλ, υπάρχουν επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι πρόθυμα διαπραγματεύονται ένα συμβουλευτικό περιεχόμενο στην ολιστική παρέμβαση με τον πελάτη που απευθύνεται στην υπηρεσία. Η παρέμβαση αυτή δεν είναι απλή συμβουλευτική αλλά σε συνδυασμό με την κοινωνική εργασία αποτελεί μία παρέμβαση με ευρύτερο περιεχόμενο.

Όπως ο Adams και οι συνεργάτες του (1998) υποστηρίζουν η συμβουλευτική θα μπορούσε να παραμείνει ένα καθαρά ολοκληρωτικό κομμάτι της κοινωνικής εργασίας ανεξάρτητα από το πλαίσιο στο οποίο αναφέρεται κάθε φορά. Αν εξετάσει κανείς διάφορους τομείς με τους οποίους ασχολείται η κοινωνική εργασία, όπως η παιδική μέριμνα, η μέριμνα της κοινότητας, τα προγράμματα που αφορούν ψυχικά ασθενείς κτλ. θα καταλάβει πως ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να έχει το δικαίωμα και την ικανότητα να

αναπτύξει δεξιότητες της συμβουλευτικής. Αυτή η αρχή έχει υποστηριχθεί ειδικά από τον Smale και τους συνεργάτες του (1993) οι οποίοι πιστεύουν ότι όταν μία περίπτωση έχει αρχίσει να δουλεύεται από τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό, οι δεξιότητες της συμβουλευτικής είναι απαραίτητες ώστε να ενισχύουν μια ικανοποιητική εργασία.

Άλλωστε η χρήση του όρου Counseling (όπως χρησιμοποιείται από την αγγλική γλώσσα και έχει επικρατήσει διεθνώς) ή του όρου Συμβουλευτική δεν υποδηλώνει κάποια συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση όπως σημειώνει ο Μουζακίτης (Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, 1993) και χρησιμοποιείται σαν ένας γενικός όρος, όχι πολύ συχνά, αντί του ευρέως χρησιμοποιημένου όρου Casework (Κοινωνική Εργασία με Άτομα, ΚΕΑ) που αναφέρεται στην κατά περίπτωση κοινωνική εργασία και που αυτός ο όρος επίσης δεν υποδηλώνει κάποια συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση. Είναι ένας ενοποιητικός όρος που φανερώνει την χρήση διαφόρων μεθόδων, προσεγγίσεων και ακόμη ρόλων. Ο Μουζακίτης (Επιθεώρηση Συμβουλευτικής-Προσανατολισμού, Μάρτιος, Ιούνιος 1993) συγκεκριμένα έχει δηλώσει ότι «οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε χώρους κοινωνικών υπηρεσιών και ιδιαίτερα σε προνιακά πλαίσια στην ουσία είναι σύμβουλοι και επιπλέον των άλλων καθηκόντων τους ασκούν ή πρέπει να ασκούν τη συμβουλευτική αφού έχουν λάβει τη βασική εκπαίδευση γι' αυτό το σκοπό. Συγκεκριμένα ασκούν την κοινωνική εργασία στην ευρύτερη της έννοια και χρησιμοποιούν τη συμβουλευτική σαν όργανο προσέγγισης των ατόμων-πελατών για να τους βοηθήσουν».

«Το επίκεντρο της συμβουλευτικής στην κοινωνική εργασία είναι η άμεση κοινωνική κατάσταση που πρέπει να επιλυθεί και σκοπός της είναι να επιστρατεύσει τη συνεργασία του συνειδητού "εγώ" στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και στην κοινωνική προσαρμογή» (Παπαϊωάννου, Εκλογή, Απρίλιος-Ιούνιος, 1988).

Όπως υποστηρίζει ο Dr. E. Birdring (βλ. Παπαϊωάννου, Εκλογή, 1988) «η διασαφήνιση που οδηγεί στην κατανόηση ορισμένων διαθέσεων και

συναισθημάτων και στην ανάδειξη της πραγματικότητας απέναντι στην υποκειμενική της θεώρηση, επιτρέπει στο άτομο να "δει" τον εαυτό του και το περιβάλλον σε μία πιο αντικειμενική προοπτική που δίνει την ευκαιρία για καλύτερο έλεγχο». Έτσι λοιπόν η συμβουλευτική περιλαμβάνει παροχή πληροφοριών, επεξήγηση και ανάλυση μιας κατάστασης καθώς και ενημέρωση των σταδίων που περιλαμβάνει η πορεία επίλυσης.

Χρησιμοποιείται στη λεπτομερή συζήτηση ενός αιτήματος σε σχέση με την πραγματικότητα που το περιβάλλει. Σε περίπτωση που το αίτημα ή η διαμορφωμένη κατάσταση περιλαμβάνει πάνω από ένα άτομο π.χ. γονείς, παιδιά, σύζυγο ή και άλλα συγγενικά πρόσωπα τότε η συμβουλευτική μπορεί να εξελιχθεί σε θεραπευτική. Η Παπαϊωάννου (1988) αναφέρει ότι πριν από αρκετά χρόνια στα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, για παράδειγμα, ένα παιδί είθισται να αντιμετωπίζεται σε θεραπευτική βάση κυρίως από ψυχίατρο ενώ οι γονείς με συμβουλευτική από τον κοινωνικό λειτουργό. Σήμερα το σύστημα οικογένεια-παιδί απαιτεί κατανόηση των διαπροσωπικών σχέσεων και αντιμετώπιση που βασίζεται σε διαγνωστική αντίληψη.

Η συμβουλευτική, λοιπόν στην κοινωνική εργασία περιλαμβάνει την παροχή βοήθειας στον συμβουλευόμενο, ο οποίος μπορεί να αντιμετωπίζει ψυχολογικά προβλήματα ή και ακόμη μπορεί να τον ενισχύσει στην απόκτηση αυτογνωσίας. Σε πολλές περιπτώσεις τα αιτήματα αυτά μπορεί να φαντάζουν "πολυτελή" και ανέφικτα εφόσον το μεγαλύτερο μέρος των εξυπηρετούμενων που καταφεύγει στον κοινωνικό λειτουργό εκούσια ή ακούσια ή ύστερα από παραπομπή αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσης, έντονα κοινωνικά, οικονομικά, οικογενειακά προβλήματα που χρήζουν άμεσης παρέμβασης. Έτσι λοιπόν ο κοινωνικός λειτουργός καλείται σε πρώτη φάση να εκτιμήσει την κατάσταση και να προσπαθήσει να ανταποκριθεί στα άμεσα αιτήματα του εξυπηρετούμενου παρέχοντας παράλληλα και συμβουλευτική υποστήριξη.

Η Κανδυλάκη αναφέρει ότι «σκοπός της συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να αλλάξει στάση ζωής και να κατορθώσει ο ίδιος, αφού

πρώτα κάνει τις επιλογές του, να προβεί σε πιο δυναμικές ενέργειες και να διαμορφώσει τους στόχους για την ίδια του τη ζωή».(Κανδυλάκη, 2001, σελ 35)

Επίσης,

«...η συμβουλευτική στοχεύει στο να διευκολύνει και όχι στο να δώσει συμβουλές ή να κατευθύνει πιεστικά. Μπορεί να έχει βραχεία ή μακρά διάρκεια και να λαμβάνει χώρα στα πλαίσια ενός οργανισμού (δημόσιας υπηρεσίας ή μη κερδοσκοπικού οργανισμού) ή ιδιωτικά» (Κανδυλάκη, 2001, σελ 35).

Η συμβουλευτική αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και βασικό σκέλος της κοινωνικής εργασίας γιατί χωρίς αυτή όπως σημειώνει ο Μουζακίτης (Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, 1993) η επιστημονική της οντότητα θα τεθεί υπό αμφισβήτηση και οι επιπτώσεις στην εξέλιξη του επαγγέλματος θα είναι άκρως αρνητικές. Άλλωστε «μονοπώληση της συμβουλευτικής από ένα κλάδο, κυρίως στα πλαίσια της εκπαίδευσης είναι εξορισμού αδύνατη», (Νικόδημος, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, 1993).

2. Προϋποθέσεις για την Επιτυχία της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική Εργασία

Η συμβουλευτική βοηθάει το άτομο να εκπαιδευτεί, να βοηθήσει τον εαυτό του, να ιεραρχήσει τις δύσκολες καταστάσεις τις οποίες αντιμετωπίζει, να μάθει να συζητάει τρόπους και σχέδια δράσης, να γνωρίζει τις ανάγκες του και να μπορεί να τις εκφράζει. «Η κύρια τεχνική της συμβουλευτικής είναι η ανάλυση-διαλεύκανση του προβλήματος και των συναισθημάτων που πηγάζουν απ' αυτό» (Παπαϊωάννου, 1998, σελ 134)

Προκειμένου να επιτευχθούν τα αποτελέσματα αυτά, που μπορεί δείχνουν ευνότητα και απλά, απαιτούν όμως από την πλευρά του κοινωνικού λειτουργού μια σειρά από προϋποθέσεις και δεξιότητες. Οι προϋποθέσεις λοιπόν που είναι

απαραίτητες για την επιτυχία της συμβουλευτικής στην κοινωνική εργασία, όπως αναφέρονται από την Παπαϊωάννου (1988) είναι οι ακόλουθες:

§ η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς

§ η μελέτη και η κατανόηση κάθε τομέα για τον οποίο θα δοθούν πληροφορίες και κατευθύνσεις

§ η επαρκής ενημέρωση σχετικά με τις πηγές της κοινότητας

§ η γνώση και η παραδοχή του ρόλου του συμβουλευτή κοινωνικού λειτουργού. Η αυτογνωσία και ο αυτοέλεγχος

§ η κατανόηση της ατομικής και ομαδικής δυναμικής της συμπεριφοράς, των κοινωνικών προβλημάτων, των προγραμμάτων, της πολιτικής καθώς και της δομής και λειτουργίας της οργάνωσης που εκπροσωπεί ο κοινωνικός λειτουργός

§ η ικανότητα δημιουργίας σχέσης βοήθειας με έμφαση στην υποβοήθηση του συμβουλευόμενου να φθάσει στη δική του απόφαση και να εμπλακεί στην επίλυση της δυσκολίας που αντιμετωπίζει

§ η ικανότητα να εγκαταλείψει το πρόβλημα του ατόμου ή της ομάδας μετά την άσκηση της συμβουλευτικής παρότι συχνά ίσως χρειαστεί να επανέλθει. Η συμβουλευτική οδηγεί σε ενεργοποίηση και κινητοποίηση του ίδιου του ενδιαφερόμενου.

Η αξία της συμβουλευτικής είναι προφανής σε κάθε επίπεδο άσκησης της κοινωνικής εργασίας. Αναφέροντας τον όρο συμβουλευτική εννοείται η προσωπική επικοινωνία μέσω της συνέντευξης με το άτομο ή μέσω της συνεδρίασης ή του συμβουλίου με την ομάδα ή την κοινότητα. Επίσης η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία μπορεί αν κάποιες περιπτώσεις το απαιτούν να γίνει μέσω του τηλεφώνου ή ακόμη και μέσω αλληλογραφίας. Οι τεχνικές που χρησιμοποιεί η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία είναι οι εξής:

- η ανάλυση του προβλήματος
- η από κοινού διερεύνηση του προβλήματος ή της ανάγκης
- η παροχή πληροφοριών

- η ερμηνεία και διασαφήνιση
- η ενθάρρυνση του συμβουλευόμενου για νέες προοπτικές και στόχους
- η προσφορά στα άτομα και τις ομάδες, ενδιαφέροντος, υποστήριξης, ευκαιριών για κινητοποίηση
- η παραπομπή σε αρμόδιες πηγές της κοινότητας.

Γ. Η Συμβουλευτική σε Ομάδες και Κοινότητες

Μέρος της συμβουλευτικής της κοινωνικής εργασίας είναι και η συμβουλευτική ομάδων όπως και η συμβουλευτική στην κοινότητα κυρίως στο επίπεδο της πρόληψης. Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός έχει δεχθεί κατάλληλη εκπαίδευση ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της συμβουλευτικής. Ο Μουζακίτης (1993) αναφέρει τα εξής «Εάν κάνουμε μια συγκριτική αντιπαράθεση των δύο βασικών μαθημάτων μεθοδολογίας, δηλαδή κοινωνική εργασία με άτομα και ομάδες με το εννοιολογικό υπόβαθρο της συμβουλευτικής, όπως την παρουσιάζει ο κ.Δημητρόπουλος και άλλοι, διαπιστώνουμε ότι δεν διαφέρουν σε τίποτα. Η σπουδαιότητα της σχέσης, η σπουδαιότητα της συνέντευξης, ο σκοπός, η διάγνωση, ο σχεδιασμός της παρέμβασης, η επιλογή μεθοδολογικών σχημάτων, η αξιολόγηση και γενικά οι απαιτούμενες γνώσεις των συμβούλων είναι ακριβώς οι ίδιες τόσο σε αυτό που λέγεται Συμβουλευτική όσο και σε αυτό που ονομάζεται Κοινωνική Εργασία με Άτομα και Ομάδες»

Πιο συγκεκριμένα ομαδική συμβουλευτική είναι μια διαπροσωπική διαδικασία που περιλαμβάνει τον σύμβουλο και δύο ή περισσότερους

ανθρώπους που έχουν κάτι κοινό μεταξύ τους. Το επίκεντρο της εργασίας είναι να βοηθήσει ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός την ομάδα να εμπλακεί σε μια πορεία κινητοποίησης, ή ανίχνευσης του εαυτού της σε μια προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς ή των στάσεων τους. Μέσα από την ομαδική συμβουλευτική ο συμβουλευόμενος βοηθιέται και ατομικά καθώς αναπτύσσει αυτογνωσία και είναι σε θέση να ξεπεράσει τις δυσκολίες του. «Η κοινωνική εργασία δίνει έμφασή στην απελευθέρωση, την υποστήριξη και την ανάπτυξη των ικανοτήτων προσαρμογής ατόμων, ομάδων, οικογενειών και κοινοτήτων, αλλά και στην αυξανόμενη ανταπόκριση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στις ανθρώπινες ανάγκες»(Herworth και συνεργάτες 1997). Η ανάπτυξη κριτικού στοχασμού μέσω της διαλεκτικής διαδικασίας που επιχειρείται κατά την συμβουλευτική παρέμβαση συμβάλλει στην αφύπνιση καταπιεσμένων ομάδων και κοινοτήτων και την ανάληψη δράσης.

Στα πλαίσια της κοινοτικής συμβουλευτικής παρέμβασης έχουν σχεδιαστεί και υλοποιηθεί συμβουλευτικά προγράμματα σε κοινότητες, τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης τα οποία στοχεύουν στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για θέματα που αφορούν την:

- την βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων σε επίπεδο οικογενειακό, αλλά και ευρύτερα κοινωνικό,
- τον εμπλουτισμό γνώσεων σε θέματα αυτογνωσίας, γενετικής-εξελικτικής, ψυχολογίας και ψυχοπαιδαγωγικής,
- επίλυση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα μέλη των ομάδων και βοήθεια για υπέρβαση των συναισθηματικών δυσκολιών (Σαβουλίδου-Λεντάκη, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής- Προσανατολισμού,1993)

Η συμβουλευτική με ομάδες ή κοινότητες ασχολείται με διάφορες πληθυσμιακές κατηγορίες και με ποικίλες δραστηριότητες όπως με:

- γονείς
- μητέρες
- εφήβους

- άτομα με ειδικές ανάγκες, ή γονείς ατόμων με ειδικές ανάγκες
- με ζευγάρια
- εκπαιδευτικούς
- ανοιχτές ομιλίες σε δήμους, σχολεία ή και άλλους χώρους της κοινότητας
- προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- πληροφόρηση για διάφορα θέματα
- παρεμβάσεις στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

-θέματα που προκύπτουν από τους ίδιους τους συμβουλευόμενους και τις ανάγκες της ομάδας ή της κοινότητας κάθε φορά.(Σαβουλίδου-Λεντάκη 1993).

Η άσκηση της Συμβουλευτικής τόσο στην Κοινωνική Εργασία όσο σε ομάδες και κοινότητες παρότι ασκείται στα διάφορα πλαίσια εφαρμογής της Κοινωνικής Εργασίας από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς δεν ενισχύεται από επαρκές βιβλιογραφικό υλικό στην Ελλάδα. Για την συγγραφή του συγκεκριμένου κεφαλαίου πραγματοποιήθηκε κάθε φιλότιμη προσπάθεια ανεύρεσης βιβλιογραφικών πηγών επαρκών να στηρίζουν το θέμα. Κατά την προσπάθεια αυτή διαπιστώθηκε ότι οι βιβλιογραφικές πηγές ήταν ιδιαίτερα περιορισμένες. Στο παρόν κεφάλαιο παραθέτονται όλες οι δυνατές πληροφορίες που προέκυψαν από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

A. Θεωρητικό Πλαίσιο της Συμβουλευτικής Παρέμβασης στην Κοινωνική Εργασία

Η Κοινωνική Εργασία έρχεται αντιμέτωπη με ποικίλα περιστατικά και καλείται να παρέμβει αποτελεσματικά. Για να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα σε κάθε περίπτωση, η οποία μπορεί να αφορά ένα άτομο, μια οικογένεια ή και μία ομάδα ατόμων, έχει την ανάγκη να πλαισιώνεται από ένα σωστό και αποτελεσματικό θεωρητικό πλαίσιο ή ακόμη από ένα συνδυασμό θεωρητικών προσεγγίσεων.

Οι ανάγκες του συμβουλευόμενου – πελάτη πολλές φορές απαιτούν μία πολύπλευρη παρέμβαση, η οποία λαμβάνει υπ' όψη τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των εξυπηρετούμενων και του συστήματος που τους περιβάλλει. Έτσι λοιπόν, η κοινωνική εργασία έχει την δυνατότητα και την ευελιξία να επιλέγει τον τρόπο παρέμβασής της μέσα από ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών συμβουλευτικών προσεγγίσεων υιοθετώντας όπως αναφέρει η Κανδυλάκη (2001) μια ολιστική – εκλεκτική προσέγγιση (*eclectic holistic approach*), όπου κυριαρχούν η συστημική – οικολογική προσέγγιση με γνωσιακές, υπαρξιστικές, ανθρωπιστικές, υποστηρικτικές και Ροτζεριανές παρεμβάσεις. Σε πολλές περιπτώσεις ο Κ.Λ. καλείται να επιλέξει παρεμβάσεις από διαφορετικές συμβουλευτικές προσεγγίσεις.

Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια παρουσίασης των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων θεωρητικών προσεγγίσεων από την κοινωνική εργασία έτσι όπως αναφέρονται από όσους ασχολήθηκαν με την ανάλυση αυτή (Κανδυλάκη 2001, Βαριδάκη 1995, Μαλικιώση – Λοΐζου 1999).

1. Προσωποκεντρική (Ροτζεριανή) Προσέγγιση

Η προσωποκεντρική προσέγγιση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το όνομα του Carl Rogers, από τον οποίο διαμορφώθηκε και εξελίχθηκε. Στο παρελθόν ονομαζόταν πελάτο-κεντρική (client-centered) και έχει επηρεάσει όχι μόνο την κοινωνική εργασία, αλλά βαθύτατα την ψυχολογία, την ψυχοθεραπεία καθώς και την εκπαίδευση.

α) Θεωρία

Η προσωποκεντρική προσέγγιση υποστηρίζει πως ο άνθρωπος διαθέτει από μόνος του την ικανότητα για προσωπική ανάπτυξη και αυτοπραγμάτωση γιατί είναι ον λογικό, κοινωνικό, προοδευτικό και ρεαλιστικό. Η προσέγγιση του Ρότζερς είναι γνωστή και ως μη κατευθυντική προσέγγιση (non-directive). Αναφέρεται στην αλληλεπίδραση της σχέσης που αφορά τον συμβουλευόμενο – πελάτη και τον σύμβουλο. Στηρίζεται στην αρχή που θέλει το άτομο να είναι μοναδικό και να έχει τη δική του αξία ανεξάρτητα από τις δύσκολες καταστάσεις τις οποίες μπορεί να βιώνει και από τις συνθήκες στις οποίες ζει.

Σύμφωνα με την προσωποκεντρική προσέγγιση, η συμβουλευτική διαδικασία θα βοηθήσει το άτομο να βρει τον εαυτό του, να αποκτήσει εμπιστοσύνη τόσο στον εαυτό του όσο και στη σχέση του με τον σύμβουλο – κοινωνικό λειτουργό.

Η σχέση αυτή θεωρείται πολύ σημαντική και μοναδική καθώς στηρίζεται στη γνωστή "μαιευτική" μέθοδο όπου ο σύμβουλος – κοινωνικός λειτουργός θα "εκμαιεύσει" μία νέα προσωπικότητα του συμβουλευόμενου. Ο εξυπηρετούμενος αντιμετωπίζεται ως άτομο εμπιστοσύνης που μπορεί να είναι δημιουργικός και άξιος να συνεργαστεί κανείς μαζί του.

«Η Ροτζεριανή – προσωποκεντρική προσέγγιση αναφέρει ότι η ανάγκη του ανθρώπου για θετική αυτοεκτίμηση, η οποία αφορά τις θετικές στάσεις που έχει το άτομο απέναντι στον εαυτό του είναι στενά συνδεδεμένη με την ανάγκη

για θετική εκτίμηση» (Rogers 1959, σελ. 224). Παράλληλα το άτομο – συμβουλευόμενος έχει ανάγκη για αυτοπραγμάτωση (self – actualization) και από μια ξεκάθαρα σχηματιζόμενη αυτοαντίληψη. Ο Rogers πιστεύει πως το ψυχολογικά προσαρμοσμένο άτομο είναι ένα πρόσωπο που βρίσκεται σε πρόοδο, σε εξέλιξη και συνεχώς αλλάζει και προσαρμόζει τη συμπεριφορά του επαρκώς σε νέες καταστάσεις. Το άτομο αυτό το ονομάζει: πρόσωπο σε πλήρη λειτουργικότητα (full functioning person) (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999).

β) Συμβουλευτική Διαδικασία

Η Συμβουλευτική διαδικασία συνίσταται στο να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να βρει τρόπους κατανόησης του εαυτού του που θα τον ελευθερώσουν από τις διαμάχες και οι οποίοι θα του επιτρέψουν να λειτουργήσει ομαλά στις σχέσεις του με τους άλλους. Βοηθάει δηλαδή το άτομο να απελευθερώσει τις ήδη υπάρχουσες δυνατότητές του.

Κατά τη Συμβουλευτική διαδικασία το άτομο μπορεί να αντιλαμβάνεται, να εξετάζει και να αναθεωρεί τη δομή του εαυτού του, να αφομοιώνει και να συμπεριλαμβάνει εμπειρίες που άλλοτε απέφευγε. Ο Rogers υποστηρίζει πως η συμβουλευτική διαδικασία γίνεται περισσότερο αποτελεσματική όταν ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός κερδίζει την εμπιστοσύνη του πελάτη. Κατά τη Ροτζεριανή προσέγγιση ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός αναπτύσσει συγκεκριμένες βασικές αρχές οι οποίες συνοψίζονται στις παρακάτω: να είναι αυθεντικός, να είναι συνεπής απέναντι στο ρόλο του και την συμβουλευτική σχέση, να αποδέχεται τον συμβουλευόμενο χωρίς όρους και να δείχνει ενσυναίσθηση και αυθεντικότητα. Η αυτογνωσία, η εμπειρία και η προσωπικότητα του συμβούλου κοινωνικού λειτουργού αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση της επιτυχίας της συμβουλευτικής παρέμβασης.

γ) Τεχνικές

Οι βασικότερες τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους συμβούλους κοινωνικούς λειτουργούς είναι η ανατροφοδότηση, η ενσυναίσθηση, η συνεχής ενθάρρυνση και υποστήριξη του συμβουλευόμενου όπως και η διαβεβαίωση από την πλευρά του συμβούλου ότι θα βρίσκεται δίπλα στον εξυπηρετούμενο όποτε τον χρειαστεί (Κανδυλάκη 2001). Πολύ σημαντικό ρόλο κατέχει η επικοινωνία, καθώς και οι τρόποι έκφρασης, αποδοχής και εκτίμησης του προβλήματος που φέρει ο πελάτης. Όπως η Μαλικιώση – Λοϊζου (1999) αναφέρει, ο Rogers έδωσε μεγαλύτερη έμφαση στη συμβουλευτική σχέση παρά στις τεχνικές.

2. Ανθρωπιστική – Γνωσιακή Προσέγγιση

Η ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση από τη δεκαετία του '80, χρησιμοποιείται με αξιοσημείωτα αποτελέσματα στο χώρο της κοινωνικής εργασίας όπως αναφέρει η Κανδυλάκη (2001). Η Goldstein (1984) ενίσχυσε τη θεωρία αυτή με το ανθρωπιστικό στοιχείο, όπου κυρίαρχο ρόλο λαμβάνει η ανάγκη να προστατεύονται οι προσωπικές και πολιτισμικές αξίες του εξυπηρετούμενου. Συγγραφείς κοινωνικής εργασίας που ασχολήθηκαν με την συγκεκριμένη προσέγγιση είναι οι Hudson και MacDonald (1986), ο Sheldon (1995), ο Fisher (1978), η Gambrell (1977, 1994), καθώς και ο Thyer (1989).

α) Θεωρία

Η ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση εξετάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι, στην προκειμένη περίπτωση ο συμβουλευόμενος, αντιλαμβάνεται την κατάσταση την οποία βιώνει, οργανώνει τις σκέψεις και τις ενέργειές του και γενικότερα, εξετάζει τον τρόπο που ο εξυπηρετούμενος ζει την πραγματικότητά

του. Η παρέμβαση εστιάζεται στο εδώ και τώρα. Η συγκεκριμένη προσέγγιση βασίζεται στην αρχή ότι οι σκέψεις έχουν άμεση σχέση με τα συναισθήματα. Τα συναισθήματα διαδέχονται τις σκέψεις, από τις οποίες επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό. Οι σκέψεις και τα συναισθήματα επηρεάζουν άμεσα και τη συμπεριφορά του ατόμου συμβουλευόμενου. Αν οι σκέψεις είναι θετικές και ευχάριστες τότε τα συναισθήματα είναι ευχάριστα και κατ' επέκταση η συμπεριφορά είναι θετική. Όταν όμως οι σκέψεις είναι αρνητικές και απαισιόδοξες η συμπεριφορά επηρεάζεται αρνητικά επίσης.

Η ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση βασίζεται στην αρχή A-B-C. Όπου A (Activating Event) είναι το γεγονός που συμβαίνει και προξενεί στο άτομο μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Όπου B (Belief System) είναι οι πεποιθήσεις, τα πιστεύω του ατόμου, σύμφωνα με τα οποία αναλύει και επεξεργάζεται το γεγονός, σε σχέση πάντα με τον εαυτό του. Τέλος, το C (Consequence) που είναι οι συνέπειες τόσο του γεγονότος όσο και της επεξεργασίας που έχει προηγηθεί. Το C δηλαδή δηλώνει την συμπεριφορά του ατόμου.

Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει ο συμβουλευόμενος ότι ο τρόπος σκέψης και επεξεργασίας του γεγονότος ευθύνεται για τη δεδομένη προβληματική συμπεριφορά. Στόχος λοιπόν της ανθρωπιστικής – γνωσιακής προσέγγισης είναι να αλλάξει τον τρόπο σκέψης του ατόμου και κατά συνέπεια των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του (βλ. Κανδυλάκη 2001, σελ 120).

Η Goldstein (Social Work Journal, 1986) αναφέρει ορισμένες αρχές στις οποίες βασίζεται η ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση (βλ. Κανδυλάκη 2001):

§ Ο Σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός δέχεται την κατάσταση όπως ακριβώς την περιγράφει ο συμβουλευόμενος και τη σέβεται χωρίς να προσπαθεί να αποδείξει ότι δεν ισχύει. Σε πρώτη φάση δηλαδή ο σύμβουλος προσπαθεί να αντιληφθεί την πραγματικότητα που βιώνει ο εξυπηρετούμενος

και στη συνέχεια σε απόλυτη συνεργασία μαζί του θα προσπαθήσουν να αλλάξουν την προβληματική κατάσταση.

§ Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός δεν κατηγοριοποιεί ούτε ταξινομεί τον συμβουλευόμενο με βάση την κατάστασή του. Του είναι απαραίτητο, όμως, να γνωρίζει οποιαδήποτε διάγνωση αφορά τον εξυπηρετούμενο για λόγους που θα τον βοηθήσουν στον καλύτερο χειρισμό της περίπτωσης.

§ Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του συμβουλευόμενου. Θα πρέπει δηλαδή να κατέχει τα στοιχεία του κοινωνικού ιστορικού του συμβουλευόμενου.

§ Τέλος θα πρέπει ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός να είναι ενήμερος για τους σκοπούς και στόχους που έχουν τεθεί από τον συμβουλευόμενο προκειμένου να σχηματίσει μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα για εκείνον και τη συμπεριφορά του.

β) Συμβουλευτική διαδικασία

Η παρέμβαση στην ανθρωπιστική – γνωσιακή συμβουλευτική προσέγγιση γίνεται στο εδώ και τώρα. Παρέχει στον εξυπηρετούμενο συναισθηματική υποστήριξη, παράλληλα με την διευθέτηση των αναγκών και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Η παρέμβαση γίνεται σε άμεση συνεργασία με τον συμβουλευόμενο, του οποίου η στάση καθορίζει και την παρέμβαση αυτή.

Στην παρέμβαση χρησιμοποιείται συγκεκριμένη μεθοδολογία και συγκεκριμένα βήματα ώστε να επέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Θέτονται στόχοι οι οποίοι χρήζουν άμεσης προσπάθειας ολοκλήρωσης. Ακολουθείται το σχήμα Πρόβλημα – Εκτίμηση – Στόχος. Αξίζει να αναφερθεί ότι η ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση είναι φανερά επηρεασμένη από τη Γνωσιακή Ψυχοθεραπεία ή αλλιώς από το Γνωσιακό Συμπεριφορισμό (Ellis – Beck) απ' όπου δανείζεται τον τρόπο αντιμετώπισης και παρέμβασής της.

Όπως ο Scott (1989) αναφέρει, η γνωσιακή προσέγγιση εφαρμόζεται κυρίως στις εξής περιπτώσεις:

- προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών
- συναισθηματικές διαταραχές, άγχος, κατάθλιψη
- διαπροσωπικές σχέσεις (οικογενειακά – συζυγικά προβλήματα)
- προβλήματα αυτοελέγχου (χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών – παραβατικότητα κ.λ.π.)

Οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και από την ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση (Payne, 2000, βλ. Κανδυλάκη 2001).

γ) Τεχνικές

Οι τεχνικές που κάθε φορά χρησιμοποιεί η ανθρωπιστική – γνωσιακή προσέγγιση αναφέρονται συγκεκριμένα στην κάθε περίπτωση που χρήζει αντιμετώπισης. Κυρίως χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες συμφωνίες μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου καθώς και «συμβόλαια» που καλείται να τηρεί ο δεύτερος.

3. Συστημική Προσέγγιση

Η συστημική προσέγγιση άρχισε να εφαρμόζεται με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στους κύκλους της κοινωνικής εργασίας στην δεκαετία του '50. «Η συστημική θεωρία αναπτύχθηκε για να ανταποκριθεί στις ανάγκες πολλών και διαφορετικών επιστημών με σκοπό την ανάλυση σύνθετων αλληλεπιδρώντων καταστάσεων στις οποίες το σύνολο είναι κάτι παραπάνω από το άθροισμα των μερών του». (Βαριδάκη 1995). Η θεωρία των Γενικών Συστημάτων αποδίδεται στον Von Bertalanffy, επιστήμονα Φυσικής, του οποίου οι έρευνες απέδωσαν την θεωρία των Συστημάτων έχοντας χρησιμοποιήσει θεωρίες και από άλλες επιστήμες όπως: Φιλοσοφία, Ψυχολογία, Νευροφυσιολογία.

α) Θεωρία

Η συστημική προσέγγιση στηρίζεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Υπάρχει μια συνεχής σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο άτομο, το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον η οποία σχέση βρίσκεται σε διαδικασία διαρκούς προσαρμογής και διαδραματίζεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Τα συστήματα αυτά επηρεάζουν το ένα το άλλο.

Η θεωρία της συστημικής προσέγγισης έχει συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας καθώς και στην βασική έννοια: άτομο – κατάσταση (Person in situation). Με βάση την προσέγγιση αυτή γίνεται αντιληπτό πως το περιβάλλον δεν είναι απλά το φόντο με κέντρο προσοχής το άτομο. Επίσης έγινε περισσότερο ξεκάθαρη η πολύπλοκη και πολυδιάστατη σχέση του περιβάλλοντος με την ανθρώπινη ανάπτυξη και λειτουργία και την μεταξύ τους αλληλεπίδραση.

«Η συστημική θεωρία τονίζει το υπαρξιακό δίλημμα του ατόμου να αποτελέσει ένα μέρος του συλλογικού και ανθρώπινου συστήματος. Πιο συγκεκριμένα η σύγκρουση βρίσκεται στο να διατηρήσει την «ολότητά» του ως άτομο ή να γίνει ένα υποσύστημα με κίνδυνο να υποταχθεί η αυτοτέλειά του. Η συστημική θεωρία δίνει λιγότερη έμφαση στην παθολογία και μεγαλύτερη έμφαση στην αλληλεπίδραση του πελάτη με τα διάφορα συστήματα του περιβάλλοντός του» (Βαριδάκη 1995).

Η συστημική προσέγγιση στρέφει την προσοχή του συμβούλου κοινωνικού λειτουργού στη μελέτη της συμπεριφοράς και τις συνέπειές της στα υποσύστημα, από το να ψάχνει τις ρίζες του προβλήματος στον πελάτη. Οι νέες ανάγκες του κοινωνικό-πολιτισμικού συστήματος του συμβουλευόμενου απαιτούν από τον κοινωνικό λειτουργό να αναπτύξει δεξιότητες παρέμβασης οι οποίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πολυπολιτισμικών κοινωνιών. Η συνεχής αυτή αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του τονίζει την ανάγκη της συνεχούς εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών σε

συνάρτηση με μια διαρκή αναμόρφωση των στάσεων, των αξιών και των δεξιοτήτων τους.

Παρ' όλα αυτά η συστημική προσέγγιση, όπως αναφέρει η Κανδυλάκη, δεν προσφέρει λύσεις ριζικές που λειτουργούν για πάντα. Πέρα από την παροχή βοήθειας που προσφέρει στο άτομο, ορισμένες φορές μπλέκει το άτομο σε μια σειρά από απρόσωπες γραφειοκρατικές δραστηριότητες.

β) Συμβουλευτική Διαδικασία

Η συστημική προσέγγιση βοηθάει το άτομο να κατανοήσει τη σχέση αλληλεπίδρασης που κατέχει με το περιβάλλον. Του προσφέρει ένα πλαίσιο ανάλυσης και λειτουργίας αυτής της σχέσης ώστε να γίνεται ικανό το ίδιο το άτομο να ανταποκρίνεται επαρκώς σε αυτή τη σχέση αλληλεπίδρασης. «Με αυτό τον τρόπο το άτομο γίνεται αντιληπτό ως κοινωνική, πνευματική, εκπαιδευτική, οικονομική, πολιτική, ψυχολογική, βιολογική και σεξουαλική οντότητα» (Κανδυλάκη 2001).

Το ευρύτερο περιβάλλον διακρίνεται σε δύο ξεχωριστά συστήματα στα οποία το άτομο καλείται να ανταποκριθεί: το πρώτο είναι το σύστημα κοινωνικοποίησης που περιλαμβάνει αρχικά την οικογένεια καθώς και τους φίλους, συγγενείς, την κοινότητα, την κουλτούρα. Το δεύτερο είναι το υποστηρικτικό, θεσμικό σύστημα το οποίο αφορά τις κοινωνικές οργανώσεις και τις υπηρεσίες που προσφέρουν στήριξη στο άτομο. Η σχέση του ατόμου με τα δύο αυτά συστήματα θα πρέπει να γίνεται σε βαθμό που δεν επηρεάζει τη συμπεριφορά του. Εφόσον το άτομο δρα επαρκώς σε αυτά τα επίπεδα αποτελεί ένα υγιές μέλος των υποσυστημάτων.

Η συστημική προσέγγιση δέχτηκε παρ' όλα αυτά κριτική θεωρούμενη ως συντηρητική που εμβαθύνει ελάχιστα στην ανάλυση των στοιχείων εκείνων που προξενούν το άγχος που αντιμετωπίζει ο σύγχρονος άνθρωπος.

γ) Τεχνικές

Η συστημική προσέγγιση ζητάει από τον συμβουλευόμενο να κατανοήσει τις σχέσεις του με τα υποσυστήματα που αποτελούν το όλο σύστημα που τον περιβάλλει. Εφόσον επιτευχθεί αυτό σε συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό τότε αντιλαμβάνεται από τον συμβουλευόμενο στρατηγική δράσης που αφορά το υποσύστημα όπου εντοπίζεται το πρόβλημα σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα υποσυστήματα που αποτελούν το όλο σύστημα.

4. Υπαρξιακή Συμβουλευτική Προσέγγιση

Η υπαρξιακή συμβουλευτική είναι μια θεραπευτική προσέγγιση η οποία τονίζει τη μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου καθώς και τη σπουδαιότητα της αυτογνωσίας που αποκτιέται μέσα από την άμεση εμπειρία. Είναι έντονα επηρεασμένη από την υπαρξιακή φιλοσοφία του Kierkegaard του Sartre και άλλων μεταγενέστερων υπαρξιστών (Μαλικιώση – Λοϊζου 1999, σελ. 159). Η υπαρξιακή προσέγγιση εστιάζει την προσοχή της στο άτομο και ότι αφορά την ύπαρξή του, τους φόβους, τα άγχη του και σε ό,τι του προκαλεί τρόμο.

α) Θεωρία

Η υπαρξιστική συμβουλευτική προσέγγιση στηρίζεται σε συγκεκριμένες θεωρητικές αρχές οι οποίες έχουν τις ρίζες τους στην φιλοσοφία του υπαρξισμού. Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Η αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλους συνανθρώπους του και άλλες καταστάσεις τον βοηθάει να αλλάξει τη συμπεριφορά του. Ο άνθρωπος με το να γνωρίζει ποιες δυνάμεις αλληλεπιδρούν με αυτόν είναι σε να γνωρίζει την ύπαρξή του.

- Για τον άνθρωπο υπάρχει η ύπαρξη και η μη-ύπαρξη (Μαλικιώση – Λοΐζου 1999). Όπου γίνεται λόγος για την ύπαρξη εννοείται πως ο άνθρωπος δρα σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του δηλαδή την εργασία του, την οικογένειά του, τον κοινωνικό του κύκλο και κατ' επέκταση την ίδια του τη ζωή. Απ' όπου απουσιάζουν όλα τα παραπάνω τότε, γίνεται λόγος για μη ύπαρξη. Η μη-ύπαρξη δηλαδή υπάρχει για ό,τι παύει να υπάρχει για τον άνθρωπο. Γι' αυτό τον λόγο όταν ο άνθρωπος απειλείται από τη μη-ύπαρξη εκτιμά περισσότερο την ύπαρξη με αποτέλεσμα να οδηγείται σε εξέλιξη και στην έννοια της ζωής γενικότερα.

- Ο άνθρωπος ζει μαζί με τους άλλους ανθρώπους, έχει ανάγκη την κοινωνικότητα, δε ζει αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο. Έτσι λοιπόν, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια του κόσμου μέσα στον οποίο ζει και εξελίσσεται ο άνθρωπος. Όταν ο άνθρωπος δεν έχει σχέση με τους συνανθρώπους του τότε οδηγείται σε απομόνωση και αποξένωση. Σκοπός λοιπόν της υπαρξιακής συμβουλευτικής προσέγγισης είναι να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο που είναι απομονωμένος να αποκτήσει ξανά σχέσεις με τους συνανθρώπους ώστε να συνεχίσει να εξελίσσεται και να ζει αρμονικά.

- Η απομόνωση του ανθρώπου από τον κοινωνικό του περίγυρο και από τις ουσιαστικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του τον οδηγεί σε μία κατάσταση άγχους και "αποδιοργάνωσης". Αυτή η πραγματικότητα έχει σαν αποτέλεσμα ο άνθρωπος να νοσεί και να απειλείται από διάφορων μορφών ψυχικές διαταραχές.

- Η κατάσταση του άγχους, το υπαρξιακό άγχος όπως το αποκαλεί η υπαρξιακή προσέγγιση, δημιουργεί ενοχές στον άνθρωπο επειδή αντιλαμβάνεται ότι η συμπεριφορά του δεν είναι αποδεκτή ούτε από τους άλλους, ούτε από τον ίδιο του τον εαυτό, εφόσον αυτή η συμπεριφορά δυσκολεύει τη ζωή του. Το άγχος και οι ενοχές είναι δύο παράγοντες που θα πρέπει να εξαιρεθούν για να μπορεί ο συμβουλευόμενος να εξελίσσεται. Η αυτογνωσία που παρέχει στον άνθρωπο η υπαρξιακή συμβουλευτική προσέγγιση τον βοηθάει να αποβάλλει το άγχος, τις ενοχές και κατ' επέκταση

τις όποιες ψυχικές διαταραχές που απορρέουν από τα παραπάνω (Μαλικιώση – Λοΐζου 1999).

«Στόχος λοιπόν της υπαρξιακής προσέγγισης είναι ο εξυπηρετούμενος να αντιληφθεί τις πραγματικές διαστάσεις της ύπαρξής του, να γνωρίσει τις δυνατότητές του και να μπορέσει να ενεργοποιηθεί» (Κανδυλάκη 2001, σελ. 113).

Η συμβουλευτική διαδικασία θα βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να αναπτύξει ξανά σχέσεις με το περιβάλλον του και σιγά – σιγά να απενοχοποιηθεί και να οδηγηθεί σε ανάπτυξη.

β) Συμβουλευτική Διαδικασία

Σκοπός της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι να επικεντρωθεί στις αξίες της ανθρώπινης ζωής. Προσπάθειά της είναι να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να δημιουργήσει συμπεριφορές εποικοδομητικές και αποτελεσματικές ώστε να αποκτήσει σημαντικές και αποδοτικές διαπροσωπικές σχέσεις.

Έτσι λοιπόν, πρωταρχικό ρόλο διαδραματίζει η θεραπευτική σχέση η οποία είναι μια διαπροσωπική σχέση επίσης, από την οποία ο συμβουλευόμενος θα αντλήσει στήριξη και εμπειρία ώστε να ακολουθήσει το παράδειγμα αυτό και με άλλες διαπροσωπικές σχέσεις.

Μέσα στη σχέση αυτή που αναπτύσσεται ανάμεσα στο σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει κατανόηση. Ο σύμβουλος θα πρέπει να κατανοήσει τον εξυπηρετούμενο, τον τρόπο που σκέφτεται, που λειτουργεί και δεσμεύεται να εξελιχθεί στο μέλλον. Όπως η Μαλικιώση – Λοΐζου (1999) αναφέρει ο σύμβουλος θα πρέπει να καταλάβει τον εξυπηρετούμενο ως μία "ύπαρξη-στον-κόσμο".

Η κατανόηση της ύπαρξης του συμβουλευόμενου είναι σκοπός της υπαρξιακής προσέγγισης. Η συμβουλευτική διαδικασία θα βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να γνωρίσει τις δυνατότητές του και να τις ενεργοποιήσει (Κανδυλάκη 2001). Ο σύμβουλος τονίζει τη μοναδικότητα του ατόμου και

επιχειρεί να του δώσει νέες διαστάσεις σε ζητήματα για τα οποία ο συμβουλευόμενος βρίσκεται σε σύγχυση.

Εξίσου σημαντική είναι η δέσμευση του εξυπηρετούμενου ότι θα προσπαθήσει να γνωρίσει τον προσωπικό του κόσμο και θα αξιοποιήσει αυτή την επίγνωση και κατ' επέκταση τις δυνατότητές του.

γ) Τεχνικές

Η υπαρξιακή προσέγγιση δεν χρησιμοποιεί συγκεκριμένες τεχνικές. Υποστηρίζει πως η "αυθεντική εμπειρία" θα βοηθήσει τον άνθρωπο να ξεπεράσει τις δυσκολίες του. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην διαμόρφωση μιας σαφούς αντίληψης της πραγματικότητας, την οποία μπορεί ο συμβουλευόμενος να δει από διαφορετική οπτική γωνία. Ενισχύεται επίσης η θετική σκέψη που βοηθάει το άτομο να ανασυγκροτηθεί.

5. Παρέμβαση σε κρίση

Η παρέμβαση σε κρίση είναι μια προσέγγιση, την οποία η Κοινωνική Εργασία επικαλείται συχνά. «Η κρίση μπορεί να ορισθεί ως ένα πολύ σημαντικό γεγονός που απαιτεί από τα άτομα ή τις οικογένειές τους να ανοικοδομήσουν τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τον εαυτό τους, τον κόσμο και τη ζωή τους» (βλ. Βαριδάκη 1995).

Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να βοηθήσει τον εξυπηρετούμενο να αντιμετωπίσει την κατάσταση κρίσης άμεσα.

α) Θεωρία

Την κατάσταση κρίσης μπορεί να προκαλέσει κάποιο τραυματικό γεγονός ή μία σειρά από γεγονότα και καταστάσεις που συσσωρεύονται και

κάποια στιγμή εκτονώνονται. Όπως αναφέρει η Hollis (βλ. Βαριδάκη 1995) οι κρίσεις μπορεί να είναι δύο ειδών: αναμενόμενες ή απροσδόκητες.

Αναμενόμενες κρίσεις θεωρούνται αυτές που αφορούν διάφορες καταστάσεις που σχετίζονται με τα στάδια ανάπτυξης, όπως, για παράδειγμα, η εφηβεία, η ενηλικίωση, τα γηρατειά. Οι μεταβατικές φάσεις επίσης της ζωής του ατόμου μπορεί να προκαλέσουν αναμενόμενες κρίσεις όπως ο γάμος, η έναρξη καινούργιας εργασίας, η μετακόμιση, η συνταξιοδότηση κ.λ.π.

Απροσδόκητες κρίσεις θεωρούνται αυτές που σχετίζονται με διάφορες μορφές απώλειας όπως θάνατος αγαπημένου προσώπου, διαζύγιο, απόλυση από εργασία, αναπηρία ύστερα από ατύχημα κ.λ.π.

Επίσης απώλεια μπορούν να θεωρηθούν πολλές αλλαγές στη ζωή ενός ατόμου όπως συζυγική απιστία, αλκοολισμός, αποξένωση κάποιου μέλους της οικογένειας κ.λ.π.

Απροσδόκητη κρίση μπορούν επιπλέον να θεωρηθούν και κάποια άλλα γεγονότα όπως ασθένεια κάποιου μέλους οικογένειας, ο ερχομός ενός νέου παιδιού στην οικογένεια κ.λ.π. Εξωτερικοί παράγοντες μπορούν ακόμη να προκαλέσουν απροσδόκητες κρίσεις, τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι: σεισμοί, πλημμύρες, φωτιά, πόλεμος, οικονομική καταστροφή, βιασμός και άλλες ανάλογες συνθήκες.

Η διάρκεια της κρίσης υπολογίζεται περίπου σε 6 βδομάδες με ή χωρίς την παροχή συμβουλευτικής βοήθειας. Τόσο χρειάζεται ώστε το άτομο να βρει κάποια λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει.

Αποτέλεσμα της κατάστασης της κρίσης είναι το άγχος ή σε άλλες περιπτώσεις η κατάθλιψη, η απώλεια ελέγχου, η βία, η απειλή βίας, ο πανικός, η αδυναμία και μια αίσθηση επικείμενης καταστροφής. Σε άλλες περιπτώσεις το άτομο μπορεί να αξιοποιήσει την κρίση θετικά και να κινητοποιηθεί ώστε να την αντιμετωπίσει εποικοδομητικά αναπτύσσοντας δράση και ανάπτυξη (Βαριδάκη, 1995).

Όταν το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης είναι συνήθως δεκτικό στην παρέμβαση και την παροχή βοήθειας καθώς ψάχνει από κάπου να

πιαστεί, με αποτέλεσμα ο εξυπηρετούμενος να είναι συνεργάσιμος και η συμβουλευτική παρέμβαση να έχει θετική έκβαση. Είναι βέβαιο, όπως η Βαριδάκη (1995) αναφέρει, πως το άτομο σε κατάσταση κρίσης είναι περισσότερο δεκτικό στην βοήθεια μετά την κρίση απ' ό τι πριν ξεσπάσει και εκδηλωθεί.

Το άτομο κατά την διάρκεια της κρίσης βρίσκεται σε μία ένταση και μια ψυχοσυναισθηματική αστάθεια και αυτό που έπεται μιας τέτοιας κατάστασης είναι η αναζήτηση της ανακούφισης και το πέρασμα στο επόμενο στάδιο της λήψης πρωτοβουλίας και κάποιων μέτρων. Αυτή η κινητοποίηση επιφέρει κάποια αποτελέσματα όπως αναλύονται από τη Βαριδάκη (1995).

- **Επίλυση – Απόφαση:** Η στρεσογόνος κατάσταση που αντιμετωπίζει ο συμβουλευόμενος τον οδηγεί στη λήψη κάποιας απόφασης, για παράδειγμα αν κάποιος χάσει τη δουλειά του και αποφασίσει να εκπαιδευτεί για μια νέα εργασία.

- **Επαναπροσδιορισμός:** Είναι η προσπάθεια του συμβουλευόμενου να επανεξετάσει την κατάσταση, να προσπαθήσει να εντοπίσει τις λάθος ενέργειες που πραγματοποίησε και να αξιολογήσει την κατάσταση από διαφορετική οπτική γωνία.

- **Παραίτηση:** Είναι η διαδικασία εγκατάλειψης στόχων που δεν είναι εφικτοί ή διαθέσιμοι την συγκεκριμένη χρονική στιγμή και η κινητοποίηση προς νέες κατευθύνσεις. Για παράδειγμα αν κάποιος υποψήφιος δεν περάσει στην Ιατρική να στραφεί προς άλλες σπουδές που ίσως του αρμόζουν καλύτερα.

β) Συμβουλευτική Διαδικασία

Η Κανδυλάκη (2001, σελ. 128) αναφέρει ένα μοντέλο βραχείας παρέμβασης στην κρίση το οποίο προτείνει η Golan (1978) που συμπεριλαμβάνει οκτώ συνεδρίες και χωρίζεται σε τρεις φάσεις: Στην πρώτη φάση γίνεται εκτίμηση της κατάστασης και προσδιορισμός των στόχων. Στη

δεύτερη φάση η παρέμβαση επικεντρώνεται στην επίλυση του προβλήματος και στην εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης. Και τέλος η τρίτη φάση περιλαμβάνει το κλείσιμο της συνεργασίας και την αξιοποίηση πλαισίων υποστήριξης του συμβουλευόμενου όπως ομάδες αυτοβοήθειας, πόρων από διάφορους φορείς ακόμη και την ίδια την οικογένεια κ.λ.π.

Είναι πολύ σημαντικό ο σύμβουλος - κοινωνικός λειτουργός να γνωρίζει τον τρόπο λειτουργίας και αντίδρασης του ατόμου στην κρίση. Επίσης ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να έχει έντονο το αίσθημα της ενσυναίσθησης ώστε να μπορεί να αντιλαμβάνεται τα έντονα και επώδυνα συναισθήματα που βιώνει ο συμβουλευόμενος που βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης. Είναι πολύ πιθανό το άτομο που βιώνει την κρίση να αντιμετωπίζει μερική ή ολοκληρωτική απώλεια του αυτοελέγχου όπως αναφέρει η Κανδυλάκη (2001).

Με βάση τις τρεις φάσεις συμβουλευτικής παρέμβασης στην κρίση ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να επιδιώξει την ανάπτυξη μιας καλής σχέσης με τον πελάτη – εξυπηρετούμενο με ιδιαίτερη έμφαση στην καλή επικοινωνία λεκτική και μη λεκτική.

Έπειτα από μια εκτίμηση της κατάστασης από την πλευρά του συμβουλευόμενου κοινωνικού λειτουργού αξιολογούνται οι δυνατότητες προσαρμογής του εξυπηρετούμενου και επιχειρείται η ανάπτυξη εκείνων των δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση της κρίσης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Πρωτεύων ρόλο κατέχει η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του συμβουλευόμενου και η παρότρυνσή του για ανάλυση πρωτοβουλίας και ανάπτυξης δραστηριοτήτων που θα βοηθήσουν τον ίδιο και θα διευκολύνουν την κατάσταση που βιώνει. Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός επίσης μπορεί να συμβουλέψει και να ενημερώσει τον εξυπηρετούμενο για τυχόν παροχές οικονομικές είτε κοινωνικές που μπορεί να χρησιμοποιήσει προς εξομάλυνση της κατάστασης. Σκοπός αυτής της αντιμετώπισης είναι η ανάπτυξη εκ μέρους του ίδιου του συμβουλευόμενου δεξιοτήτων και πρωτοβουλιών που θα τον καταστήσουν ικανό να συμμετέχει ενεργά στην αντιμετώπιση της κρίσης.

Η παρέμβαση στην κρίση είναι μία κατάσταση που συχνά αντιμετωπίζουν οι σύμβουλοι κοινωνικοί λειτουργοί. Εξαιτίας της κρισιμότητας και των κινδύνων που εγκυμονεί μια περίοδος αποδιοργάνωσης και πιθανής απώλειας αυτοελέγχου, η παρέμβαση θα πρέπει να είναι άμεση και αποτελεσματική για την αποφυγή ακραίων αντιδράσεων.

γ) Τεχνικές

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό κατά την παρέμβαση στην κρίση είναι συνυφασμένες με τις ίδιες τις δεξιότητες που πρέπει να αναπτυχθούν από μέρους του προκειμένου να είναι αποτελεσματική η παρέμβαση. Τέτοιες δεξιότητες όπως τις συνοψίζει η Κανδυλάκη (2001) είναι: η ενεργητική ακρόαση, η ενσυναίσθηση, η ενθάρρυνση, η διερεύνηση του προβλήματος και η εκτίμηση των ατομικών αναγκών και δυνατοτήτων των εξυπηρετούμενων καθώς και των κοινοτικών πόρων που μπορούν να αξιοποιηθούν για την εκτόνωση και επίλυση της κρίσης.

Πολύ σημαντική επίσης είναι και η χρονική οριοθέτηση της συνεργασίας στην προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης. Η παρέμβαση γίνεται στο εδώ και τώρα με την προσπάθεια για συναισθηματική εκφόρτιση και αποδοχής ή αντιμετώπισης της νέας κατάστασης που υποδέχεται την κρίση.

Συμπερασματικά:

Η συμβουλευτική ψυχολογία χρησιμοποιεί έναν μεγάλο αριθμό προσεγγίσεων προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου. Σκοπός της είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο στην αντιμετώπιση των προβληματισμών και των δυσκολιών του. Γι' αυτόν το λόγο επηρεάστηκε στη διαμόρφωσή της από ποικίλες θεωρίες.

Στο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε μια προσπάθεια παρουσίασης των κυριότερων προσεγγίσεων που χρησιμοποιεί η άσκηση συμβουλευτικής στην κοινωνική εργασία. Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί που ασκούν συμβουλευτική δουλεύουν με τις προσεγγίσεις που προαναφέρθηκαν: προσωποκεντρική, συστημική, ανθρωπιστική – γνωσιακή, υπαρξιακή παρέμβαση στην κρίση. Οι προσεγγίσεις που αναφέρθηκαν και αναλύθηκαν είναι μερικές από τις αντιπροσωπευτικές της συμβουλευτικής παρέμβασης, επιλεγμένες μέσα από μια πλούσια ποικιλία. Σκοπός του κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει αντιπροσωπευτικό δείγμα της συμβουλευτικής παρέμβασης στην κοινωνική εργασία, για περαιτέρω ανάλυση γίνεται παραπομπή σε σχετική βιβλιογραφία (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999).

B. 1. Τα στάδια παρέμβασης στην Συμβουλευτική Κοινωνική Εργασία

Η Συμβουλευτική διαδικασία απαιτεί από τον σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο την συνεργασία ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να επιχειρήσει μια σειρά από ενέργειες ώστε να εμπλέξει και τον συμβουλευόμενο σε μία προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος. Η Παπαϊωάννου δίνει ένα χαρακτηριστικό ορισμό της παρέμβασης στην κοινωνική εργασία που αφορά και τη Συμβουλευτική διαδικασία:

«Παρέμβαση (intervention) είναι οι προσχεδιασμένες ενέργειες που περιλαμβάνονται από τον κοινωνικό λειτουργό στη συνεργασία του με το άτομο – πελάτη με σκοπό την εξομάλυνση του προβλήματος του δεύτερου. Η παρέμβαση ακολουθεί τον καθορισμό του προβλήματος και της επιθυμίας (στόχος) για την επίλυσή του. Το μοντέλο παρέμβασης είναι οργανωμένο πακέτο ενεργειών που η χρησιμότητα και η

αποτελεσματικότητά τους έχει διαπιστωθεί στην άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας. Η αδιάκριτη χρήση οποιουδήποτε μοντέλου (Βιωματικού μοντέλου, Αντλεριανή Ψυχολογία κ.λ.π.), ανεξάρτητα από τη συγκεκριμένη κατάσταση, το υπάρχον πρόβλημα και τους στόχους για την επίλυσή του είναι απολύτως λανθασμένη» (Παπαϊωάννου 1998, σελ. 21).

Η παρέμβαση περιλαμβάνει τρεις φάσεις που διακρίνονται από τις ακόλουθες ενέργειες (Παπαϊωάννου, 1998):

Ø Η *Γνωριμία* που ακολουθείται από:

§ την επικοινωνία και τον καθορισμό του προβλήματος γενικά

§ τον ορισμό του υπό εξομάλυνση τμήματος του προβλήματος

§ τους στόχους

§ τον διακανονισμό της αρχικής συνεργασίας, συμβόλαιο και

§ μελέτη συλλογή στοιχείων

Ø Το *Συμβόλαιο* που περιλαμβάνει τα εξής:

§ μελέτη και αξιολόγηση

§ διαμόρφωση σχεδίου δράσης

§ τις προοπτικές

Ø Η *Δράση* που περιλαμβάνει:

§ τη συνέχιση του σχεδίου δράσης

§ την ανακεφαλαίωση

§ την αξιολόγηση και

§ τη λήξη

Η παρέμβαση απαιτεί από τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό δεξιότητες και τεχνικές ώστε να είναι επιτυχής, άμεση και με εμφανή αποτελέσματα στη ζωή του πελάτη. Η συμβουλευτική διαδικασία χρήζει προσεκτικής ακρόασης και παρακολούθησης των μη λεκτικών μηνυμάτων που στέλνει ο συμβουλευόμενος. Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να δίνει ιδιαίτερη σημασία στην επικοινωνία, τη μετάβαση, αντιμεταβίβαση³ και την ενσυναίσθηση για να μπορεί να αποκτήσει την εμπιστοσύνη του συμβουλευόμενου.

Η ευελιξία στις ενέργειές του, η χρήση των θεωρητικών γνώσεων για τη συλλογή στοιχείων, ο επαναπροσδιορισμός των στόχων, η αξιολόγηση, η παραπομπή και η συνεργασία με άλλες οργανώσεις αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για μια αποτελεσματική παρέμβαση. Ιδιαίτερης σημαντικότητας αποτελεί και το τελικό στάδιο της απεμπλοκής και της λήξης της συνεργασίας που είναι δυνατόν να συνοδεύεται από αμφιθυμικά συναισθήματα από την πλευρά του πελάτη – συμβουλευόμενου. Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι προικισμένος με δεξιότητες, γνώσεις και εμπειρία για να αντιμετωπίσει το άτομο και τα αιτήματά του.

Η Παπαϊωάννου (1998) σημειώνει επίσης πως βασικός σκοπός της παρέμβασης είναι η ενθάρρυνση του ατόμου έκφρασης των συναισθημάτων του στα πλαίσια της θεραπευτικής – συμβουλευτικής σχέσης ώστε να αμβλυνθεί η ένταση και η πίεση που βιώνει το άτομο κατά τη διάρκεια του προβλήματος. Ο όρος θεραπεία στοχεύει στην καλύτερη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και προσαρμοστικότητα με απώτερο σκοπό:

- την ατομική – ψυχοκοινωνική προσαρμογή και ένταξη και
- την επίλυση των ατομικών προβλημάτων με ταυτόχρονη συνεργασία όπου κρίνεται απαραίτητο των μελών της οικογένειας.

Οι θεραπευτικοί στόχοι αποσκοπούν στην ενίσχυση των προσαρμοστικών δυνάμεων που ήδη υπάρχουν, με την απόκτηση αυτογνωσίας και αυτοεκτίμησης.

3.Μεταβίβαση: απόδοση στον θεραπευτή από τον θεραπευόμενο συναισθήματα που είναι δικά του, Αντιμεταβίβαση: απόδοση στο άτομο ασθενή από τον θεραπευτή γνωρισμάτων – πηγών, συναισθημάτων που είναι δικά του. (Παπαϊωάννου, 1998, σελ.147).

Η McMahon (1994) διακρίνει την παρέμβαση του συμβούλου κοινωνικού λειτουργού σε έξι στάδια:

- 1) την ανάπτυξη της σχέσης,
- 2) τη συλλογή των πληροφοριών,
- 3) την εκτίμηση της κατάστασης,
- 4) την κυρίως παρέμβαση,
- 5) την αξιολόγηση και
- 6) την διακοπή / ολοκλήρωση της συνεργασίας

Οι φάσεις αυτές δεν είναι απόλυτα διακριτές, άλλοτε συμπίπτουν και άλλοτε εναλλάσσονται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Ακολουθείται δηλαδή μια κυκλική διαδικασία που απαιτεί από τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό επιδεξιότητα και εμπειρία.

Ο Herworth και οι συνεργάτες του (1997, σελ. 33) διακρίνουν τη συμβουλευτική παρέμβαση σε τρεις φάσεις οι οποίες δεν είναι επίσης πολύ διακριτές μεταξύ τους. Οι φάσεις αυτές είναι οι εξής:

Φάση I: Διεύρυνση, ανάπτυξη σχέσης, εκτίμηση προβλήματος και σχεδιασμός

Φάση II: Εφαρμογή διαδικασιών και επίτευξη στόχων

Φάση III: Ολοκλήρωση και κλείσιμο, σχεδιασμός στρατηγικών διατήρησης της κατάστασης και αξιολόγηση.

Η πρώτη φάση ολοκληρώνεται στις πρώτες συνεδρίες, συνήθως, όπου ο συμβουλευόμενος εξιστορεί το πρόβλημά του και πολλές φορές διηγείται σαν "χείμαρρος" τα όσα τον απασχολούν και συμβαίνουν στη ζωή του. Κατά τη φάση αυτή ο σύμβουλος έχει την ευκαιρία να παρατηρήσει τον πελάτη και να αναγνωρίσει τα συναισθήματά του. Παράλληλα ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός συλλέγει πληροφορίες για τη ζωή του συμβουλευόμενου, τις σχέσεις του με το κοινωνικό και συγγενικό του περιβάλλον.

Η Κανδυλάκη (2001) αναφέρει το εξής: «Η διαγνωστική εκτίμηση δεν μπορεί εύκολα να διαχωριστεί από την παρέμβαση αυτή καθαυτή – άλλωστε οι

αλλαγές σημειώνονται σε όλα τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας» (Κανδυλάκη, 2001, σελ. 180).

Πέρα από τη διάγνωση του προβλήματος, είναι πολύ σημαντικό, αυτό να επανεκτιμάται και να λαμβάνουν υπ' όψη τα νέα στοιχεία και οι νέοι παράμετροι που προκύπτουν κατά τη συνεργασία είτε με το άτομο – συμβουλευόμενο, είτε με την ομάδα, είτε με την κοινότητα. Η πρώτη φάση κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική από τους θεωρητικούς όπου καθορίζονται οι στόχοι και οι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος. Πιθανή παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες πραγματοποιείται στη φάση αυτή.

Κατά τη δεύτερη φάση έχει δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο. Ο συμβουλευόμενος εκφράζει ελεύθερα πλέον το πρόβλημά του και έχει κατανοήσει την ανάγκη καθορισμού στόχων και κατεύθυνσης προς την οποία θα πρέπει να κινηθεί η συμβουλευτική διαδικασία, όπως σημειώνει η Μαλικιώση-Λοΐζου (1999). Προσθέτει ότι είναι προτιμότερο να μπαίνουν στην αρχή χαμηλότεροι στόχοι και σιγά – σιγά να γίνονται υψηλότεροι παρά να μπαίνουν ευθύς εξαρχής υψηλοί και μετά να χρειάζεται να μειωθούν (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999, σελ. 364).

Στη δεύτερη φάση πραγματοποιείται η εφαρμογή των διαδικασιών με την επιλογή της κατάλληλης συμβουλευτικής προσέγγισης και τεχνικής. Εδώ ολοκληρώνεται η επίτευξη των στόχων. Η φάση αυτή απαιτεί από το σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό ευελιξία, εμπειρία και γνώση της πολυπλοκότητας της φύσης του ατόμου.

Εξίσου σημαντική κρίνεται και η τρίτη φάση σύμφωνα με τον Herworth (1997), η φάση αυτή δηλαδή κλεισίματος και της ολοκλήρωσης της συμβουλευτικής διαδικασίας. Η λήξη της διαδικασίας είναι αναπόσπαστο μέρος της όλης συνεργασίας με τον συμβουλευόμενο. Η Παπαϊωάννου (1998) αναφέρει ότι διαρκεί μέχρι το σημείο που όχι μόνο ο κοινωνικός λειτουργός, αλλά και ο ίδιος ο πελάτης αποφασίσει ότι είναι σε θέση να συνεχίσει τη ζωή του με ό,τι τον εφοδίασε η συνεργασία με τον επαγγελματία. Ο

συμβουλευόμενος κατά τη λήξη θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει παρόμοια προβλήματα και θα πρέπει να έχει αποκομίσει ουσιαστική αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό του και τους άλλους. Η λήξη είναι σημαντικό να νοηθεί: «ως ένα “φθάσιμο”, μια εμπειρία που αναφέρεται σε ένα πιο έτοιμο εαυτό για τον οποίο το άτομο προετοιμαζόταν». (Παπαϊωάννου, 1998, σελ. 113).

Κατά το τέλος της συνεργασίας θα πρέπει:

- Να γίνει αξιολόγηση της προόδου που έχει επιτευχθεί,
- Να αποδεσμευτεί το άτομο και ο κοινωνικός λειτουργός από τη σχέση σταδιακά και
- Να σταθεροποιηθεί η προσπάθεια αναδιάρθρωσης που έχει γίνει.

Η αποδέσμευση από τη σχέση είναι δυνατόν να επηρεάσει τον συμβουλευόμενο ο οποίος μπορεί να παρουσιάσει στοιχεία παλινδρόμησης. Ο σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να κάνει συχνά αναφορά στη λήξη της συνεργασίας σαν ένας επικείμενος στόχος επίτευξης. Επιπλέον θα πρέπει να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει τυχόν αντιδράσεις που μπορεί να προκύψουν.

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει αναφορά στα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας όπως χρησιμοποιούνται από την συμβουλευτική ψυχολογία (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999):

Στάδιο 1: Η πρώτη συνάντηση

Στάδιο 2: Η συμβουλευτική σχέση

Στάδιο 3: Αναγνώριση και καθορισμός στόχων

Στάδιο 4: Επιλογή συμβουλευτικής τεχνικής

Στάδιο 5: Τερματισμός συμβουλευτικής διαδικασίας.

Τα παραπάνω στάδια δεν διαφέρουν από τα στάδια που χρησιμοποιούνται από την Κοινωνική Εργασία με Άτομα (ΚΕΑ). Άλλωστε όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, τα στάδια της συμβουλευτικής παρέμβασης δεν είναι διακριτά μεταξύ τους, συμβαίνουν και συχνά ανακυκλώνονται, συμπίπτουν ή εναλλάσσονται ανάλογα με τις συνθήκες.

2. Το Κοινωνικό Ιστορικό

Απαραίτητο στοιχείο της παρέμβασης θεωρείται και το Κοινωνικό Ιστορικό. Το Κοινωνικό Ιστορικό όπως αναφέρει η Καλλινικάκη (1998) «είναι η συστηματική ταξινόμηση των πληροφοριών που δίδει ο εξυπηρετούμενος σχετικά με το παρουσιαζόμενο πρόβλημα, με τη δημιουργία, την ανάπτυξη και την εξέλιξη των δεσμών, των σχεδίων ζωής του, ειδικά την περίοδο που έρχεται στην κοινωνική υπηρεσία – και με την επιθυμία του να αντιμετωπίσει το πρόβλημα» (Καλλινικάκη 1998, σελ. 169).

Το Κοινωνικό Ιστορικό λαμβάνεται στην αρχή της συμβουλευτικής διαδικασίας. Συνήθως λαμβάνεται από τον κοινωνικό λειτουργό ανεξάρτητα από το αν θα εμπλακεί ο ίδιος στην συμβουλευτική παρέμβαση. Σε πολλές περιπτώσεις σύμβουλος ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός συνεργάζονται στα πλαίσια της διεπιστημονικής συνεργασίας (βλέπε έρευνα Κεφάλαιο VII). Ένα πλήρες κοινωνικό ιστορικό δεν είναι αποτέλεσμα μιας μόνο συνέντευξης. Εμπλουτίζεται με διάφορα στοιχεία που αφορούν το άτομο – πελάτη καθ' όλη τη διάρκεια της συνεργασίας. Το Κοινωνικό Ιστορικό αποθηκεύεται στο αρχείο που διατηρεί η κάθε υπηρεσία είτε δημόσια είτε ιδιωτική για τον ενδιαφερόμενο.

Το Κοινωνικό Ιστορικό συμπληρώνεται από τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό σε απόλυτη συνεργασία με τον συμβουλευόμενο. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται είναι συνήθως ανοικτές, που δεν προϋποθέτουν μονολεκτικές απαντήσεις ή και σύντομες. Μέσα από τις ερωτήσεις απορρέουν πληροφορίες στο πλαίσιο μιας συζήτησης, η οποία επιτρέπει στον εξυπηρετούμενο να εκφράσει τον εσωτερικό του κόσμο, τα συναισθήματα, τα άγχη, τους φόβους του καθώς και τα προβλήματα και τα γεγονότα που πλαισιώνουν τη ζωή του και αφορούν το πρόβλημα. Δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να αποκαλύψει τις απόψεις, τις αντιλήψεις, τις βαθύτερες πεποιθήσεις του, τη γνώμη του για τα άτομα που το πλαισιώνουν.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας, περιλαμβάνει πληροφορίες που

αποκομίσθηκαν από το Κοινωνικό Ιστορικό που διατηρεί η Υπηρεσία. Είναι απαραίτητες πληροφορίες άμεσα συνδεδεμένες με την παρέμβαση που δίνουν στον επαγγελματία μια πρώτη εικόνα της περίπτωσης αρκετά περιεκτική. Οι πληροφορίες του Κοινωνικού Ιστορικού, συνεχώς αξιολογούνται από τον επαγγελματία σε σχέση με την πορεία της διαδικασίας του εξυπηρετούμενου.

Το ιστορικό όπως αναφέρει η Καλλινικάκη μπορεί να περιλαμβάνει εξειδικευμένες ερωτήσεις ανάλογα με το είδος της περίπτωσης ή ανάλογα με τη μορφή της Υπηρεσίας. Το Κοινωνικό Ιστορικό μπορεί να αφορά τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο ή στοιχεία που αφορούν το σχολικό ή εργασιακό χώρο του. Μπορεί επίσης να αναφέρεται σε ιατρικές πληροφορίες του ατόμου – πελάτη ή να ζητά στοιχεία για το οικογενειακό του περιβάλλον. Σε άλλες περιπτώσεις εμπλουτίζεται από συνεντεύξεις που αφορούν το περιβάλλον του ασθενή (συγγενείς – φίλους – συναδέλφους κ.ά.). Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διεξαγωγή αυτών των συνεντεύξεων είναι πάντα η συγκατάθεση του εξυπηρετούμενου, αν ο ίδιος είναι σε θέση να αποφασίσει.

Η Καλλινικάκη (1998) αναφέρει ότι το Κοινωνικό Ιστορικό περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν την εξωτερική εμφάνιση του εξυπηρετούμενου, τη συμπεριφορά κατά τη συνέντευξη, τη δυνατότητα αυτοπαρατήρησης και λεκτικοποίησης των συναισθημάτων του, καταγράφονται επίσης οι εντυπώσεις που το άτομο – πελάτης προκάλεσε στον κοινωνικό λειτουργό κατά την παραμονή του στην αίθουσα αναμονής, αλλά και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Περιλαμβάνει επίσης εκτίμηση του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με τις δυνάμεις, τις αδυναμίες, τις νοητικές του ικανότητες, την αυτοεκτίμησή του, την αντίδρασή του στις απογοητεύσεις, στην ικανότητά του για επικοινωνία, την διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων, την κοινωνικότητα και την κοινωνικοποίησή του, τη συμμετοχή του σε ομάδα, τις κοινωνικές του δεξιότητες. Στο κοινωνικό ιστορικό περιέχονται επίσης εκτιμήσεις σχετικά με το περιβάλλον του εξυπηρετούμενου, κατά πόσο είναι υποστηρικτικό και συνεργάσιμο. Ολοκληρώνεται με συσχετίσεις σχετικά με όσα έχουν αναφερθεί από το άτομο – πελάτη και με όσα γεγονότα προκύπτουν από το πρόβλημα.

Κάθε στοιχείο του Κοινωνικού Ιστορικού έχει διαγνωστική και προγνωστική αξία.

Παρακάτω παρατίθεται ένα πρότυπο Κοινωνικό Ιστορικό όπως το παρουσιάζει η Καλλινικάκη (1998, σελ. 172).

Πηγή πληροφοριών: (άτομο ή άτομα που δίδουν τα στοιχεία) _____

Ημερομηνία: _____

Ονοματεπώνυμο εξυπηρετούμενου: _____

Ηλικία: _____

Ιδιότητα: _____

Διεύθυνση: _____

Ασφαλιστικός Φορέας: _____

Πηγή Παραπομπής: (ποια υπηρεσία, ποιος επαγγελματίας συνέστησε τον κοινωνικό λειτουργό / την υπηρεσία) _____

Παρουσιαζόμενο πρόβλημα: (όπως διατυπώθηκε κατά την πρώτη επαφή με την κοινωνική υπηρεσία) _____

Αίτημα: (όπως διατυπώνεται, τι θα περίμενε από την κοινωνική υπηρεσία)

Περιγραφή του εξυπηρετούμενου: (εξωτερική εμφάνιση, προσφορότητα συναισθήματος, ενδείξεις διαθεσιμότητάς του για συνεργασία) _____

1. Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος, άγαμος, σε διάσταση, διαζευγμένος, μονογονεϊκή οικογένεια, νόμιμο, θετό ή σε ανάδοση παιδί)
 - αριθμός μελών οικογένειας
 - ηλικία, σπουδές, πολιτιστική προέλευση, θρήσκευμα γονέων
 - αριθμός αδελφών: ηλικία, φύλο, σχολική / επαγγελματική κατάρτιση
 - τυχόν συγκατοικούντα ή προστατευόμενα μέλη
 - κατάσταση υγείας των μελών της οικογένειας
2. Κοινωνικοοικονομική κατάσταση – κοινωνική τάξη
 - συνθήκες κατοικίας

- επάγγελμα γονέων, απασχόληση, ανεργία
 - εισόδημα
3. Ενδοοικογενειακές σχέσεις – δυναμική της οικογένειας
- γάμος γονέων, εξέλιξη της συζυγικής σχέσης
 - χαρακτηριστικά οικογένειας (δομή – λήψη αποφάσεων)
 - δυνατότητα έκφρασης και επικοινωνίας συναισθημάτων μέσα στην οικογένεια, διατήρηση κοινωνικών σχέσεων
 - τραυματικά γεγονότα στη ζωή της οικογένειας
 - παρούσα ατμόσφαιρα γονεϊκών και ενδοοικογενειακών σχέσεων
 - τυχόν επίδραση του προβλήματος στις ενδοοικογενειακές και τις κοινωνικές σχέσεις
4. Κληρονομικότητα
- τυχόν ύπαρξη άλλου ατόμου με το ίδιο ή συναφές πρόβλημα στην οικογένεια (χρόνιο / μεταδοτικό νόσημα, νοητική υστέρηση, σχολική αποτυχία κ.ά.)
 - Η εξέλιξη των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου στην πορεία της φυσικής και συναισθηματικής του ανάπτυξης
5. Παρούσες συνθήκες ζωής (την περίοδο που απευθύνεται στην κοινωνική υπηρεσία)
- απασχόληση
 - διαπροσωπικές σχέσεις
 - ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της καθημερινής ζωής, της συμπεριφοράς και της διάθεσης
 - διάθεση ελεύθερου χρόνου
 - βαθμός ικανοποίησης από το τρέχον επίπεδο ζωής
 - μελλοντικά σχέδια - προσδοκίες
6. Περιγραφή προβλήματος ή προβληματικής κατάστασης
- εκτενής περιγραφή των στάσεων, της συμπεριφοράς προς τον εαυτό και προς το περιβάλλον και των συμπτωμάτων

- εκτίμηση της παρούσας λειτουργικότητας του εξεταζόμενου κατά το επίπεδο – κοινωνικής λειτουργίας σε ατομικό, οικογενειακό, σχολικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο
 - επιπτώσεις του προβλήματος κατά τομέα ζωής στη συναισθηματική κατάσταση και στις διαπροσωπικές σχέσεις
 - εκτιμήσεις και απόψεις του εξυπηρετούμενου και των οικείων του για το πρόβλημα, το βαθμό σοβαρότητάς του και τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης.
7. Παρατηρήσεις του κοινωνικού λειτουργού
 8. Αξιολόγηση των στοιχείων – συμπέρασμα κοινωνικού λειτουργού
 9. Υποθέσεις εργασίας: προτεινόμενο σχέδιο παρέμβασης

Το παραπάνω κοινωνικό ιστορικό αφορά κυρίως άτομα που απευθύνονται στην κοινωνική υπηρεσία ενός φορέα. Οι πληροφορίες όμως που περιλαμβάνει αξιοποιούνται και χρησιμοποιούνται και από άλλες ειδικότητες όπως ψυχολόγους, ψυχιάτρους, ιατρούς, κοινωνιολόγους κ.λ.π. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο το κοινωνικό ιστορικό σε ένα σύμβουλο ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό γιατί παρέχει ουσιαστικές πληροφορίες για το άτομο που μπορούν να αξιοποιηθούν για μια σωστή και επιτυχή παρέμβαση.

3. Το Πλαίσιο της Παρέμβασης

Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1998) μια συμβουλευτική σχέση αναπτύσσεται και εκτυλίσσεται εκεί όπου έχει τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας. Λαμβάνει χώρα δηλαδή στο κατάλληλο πλαίσιο. Με τον όρο πλαίσιο εννοούνται μια σειρά από σημαντικά στοιχεία που κάνουν τον συμβουλευόμενο να νιώσει έτοιμος να αναμειχθεί στη συμβουλευτική διαδικασία. Τα στοιχεία αυτά μπορεί να είναι ο χώρος, όπου πραγματοποιείται η παρέμβαση και το περιβάλλον γενικότερα. Επίσης εξίσου σημαντικά θεωρούνται οι συνθήκες, οι προϋποθέσεις, το κλίμα και η απορρέουσα από τη συνεργασία ατμόσφαιρα.

Ο χώρος λοιπόν όπου πραγματοποιείται η συμβουλευτική διαδικασία μπορεί να είναι το γραφείο του συμβούλου ή ένα ειδικά διαμορφωμένο γραφείο κατάλληλο για την παρέμβαση. Είναι απαραίτητη προϋπόθεση ο σωστά διαμορφωμένος χώρος για μια επιτυχημένη συμβουλευτική συνεργασία. Ο χώρος αυτός θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στον φορέα είτε πρόκειται για ιδιωτικό είτε για δημόσιο. Επιπλέον θα πρέπει να βρίσκεται σύμφωνα με το Δημητρόπουλο (1998) στο κατάλληλο σημείο μέσα σε έναν φορέα ή οργανισμό. Θα ήταν σωστό ο χώρος όπου διεξάγεται η συμβουλευτική διαδικασία να είναι σε σημείο όπου εξασφαλίζεται η προσέγγιση και η διακριτικότητα.

Σε άλλες περιπτώσεις ο Δημητρόπουλος αναφέρει πως είναι καταλληλότερο πλαίσιο παρέμβασης το ίδιο το περιβάλλον του ατόμου κυρίως σε περιπτώσεις έμμεσης ή περιβαλλοντικής παρέμβασης. Λέγοντας περιβάλλον του ατόμου εννοείται το οικογενειακό του περιβάλλον, το σπίτι του ή το κοινωνικό του περιβάλλον, η γειτονιά, η συνοικία, το χωριό, η ομάδα ή ακόμη και το επαγγελματικό περιβάλλον, ο χώρος εργασίας του. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να γίνει συνδυασμός των παραπάνω. Το πλαίσιο παρέμβασης εξαρτάται πάντα από το άτομο, το πρόβλημα και τις ειδικότερες συνθήκες.

Ορισμένες φορές ανάλογα με τις απαιτήσεις της κάθε συμβουλευτικής περίπτωσης ενεργοποιούνται κάποιοι αυτοσχέδιοι χώροι συμβουλευτικής παρέμβασης. Τέτοιοι χώροι όπως αναφέρει ο Δημητρόπουλος μπορεί να είναι μια άδεια αίθουσα ή το γραφείο του Διευθυντή μιας Υπηρεσίας. Μπορεί ακόμη να είναι ένα εστιατόριο ή ένα ζαχαροπλαστείο ή μια βόλτα στην εξοχή. Ο σύμβουλος είτε ψυχολόγος είτε κοινωνικός λειτουργός, αν δε δεσμεύεται από την Υπηρεσία του και κυρίως αν εργάζεται σε ιδιωτικό επίπεδο μπορεί να είναι ευέλικτος και επινοητικός ως προς το χώρο παρέμβασης, πάντα με την συγκατάθεση του συμβουλευόμενου. Αν πάλι, πρόκειται για ομαδική

συμβουλευτική παρέμβαση, η ίδια η ομάδα μπορεί να αποφασίσει το πλαίσιο της παρέμβασης.

Εξίσου σημαντικό ρόλο σε μία αποτελεσματική παρέμβαση διαδραματίζουν και άλλοι παράγοντες όπως οι συνθήκες, οι προϋποθέσεις και το κατάλληλο κλίμα που προϋπάρχει ή δημιουργείται. Ένα ζεστό περιβάλλον, θελκτικό και άνετο για τον συμβουλευόμενο πληροί θετικότερες προϋποθέσεις από ένα παγερό γραφείο τοποθετημένο σε λάθος μέρος. Πολύ σημαντική επίσης είναι η καλή φήμη τόσο της οργάνωσης όσο και του συμβούλου ώστε να βοηθήσουν τον πελάτη να αφεθεί σε μία σχέση εμπιστοσύνης με τον σύμβουλο.

Το πλαίσιο παρέμβασης θα πρέπει να διαμορφώνεται ανάλογα με τον οργανισμό και με τα χαρακτηριστικά των πελατών σε κάθε περίπτωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Ο ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ, Ο ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΜΕΝΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ

A Ο Σύμβουλος

1. Οι Λειτουργοί της Συμβουλευτικής

Πολύ συχνά δημιουργείται σύγχυση γύρω από την έννοια του συμβούλου καθώς και το ρόλο του. Η λέξη σύμβουλος δηλώνει πολλά και διαφορετικά αντικείμενα εργασίας. Χρησιμοποιείται για να δηλώσει τον επαγγελματία "σύμβουλο επιχειρήσεων" για το "χρηματοπιστωτικό σύμβουλο", για το "σύμβουλο επαγγελματικού προσανατολισμού", τον "οικογενειακό σύμβουλο" κ. ά. (Κανδυλάκη, 2001, σελ. 94).

Ο ρόλος του συμβούλου στα παραπάνω επαγγέλματα είναι διαφορετικός και οι τεχνικές και δεξιότητες που χρησιμοποιεί ο καθένας απέχουν πολύ μεταξύ τους. Η αγγλική διάλεκτος χρησιμοποιεί δύο διαφορετικές λέξεις για να εκφράσει τους ρόλους του συμβούλου. Η λέξη "consultant" δηλώνει κυρίως τους συμβούλους επιχειρήσεων ενώ ο Dorfman (1996) σημειώνει ότι με τον όρο "consultant" μπορεί να ευνοηθεί ένας επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός ή ψυχολόγος που είναι σε θέση να παρέχει πληροφορίες συγκεκριμένου περιεχομένου ιδιαίτερα όσον αφορά την οργάνωση και την λειτουργία ενός οργανισμού ή φορέα. Απαιτείται εξειδίκευση για ένα τέτοιο ρόλο. (Dorfman, 1996, σελ. 46).

Ο άλλος όρος που χρησιμοποιείται περισσότερο από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα είναι ο όρος "counselor", τον οποίο εξετάζει αυτή η συγγραφή. Ο όρος "counselor" αναφέρεται κυρίως σε επαγγέλματα υγείας, πρόνοιας σε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές, συμβούλους οικογένειας,

τοξικοεξάρτησης ή συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού (Κανδυλάκη 2001, Dorfman 1996).

Στη συνέχεια θα γίνει μια προσπάθεια εξακρίβωσης των ρόλων και των λειτουργιών του συμβούλου. Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι συμβουλευτικός ψυχολόγος και σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός σχεδόν ταυτίζονται όταν πρόκειται για συμβουλευτική παρέμβαση. Κυρίως, όσον αφορά τον κοινωνικό λειτουργό απαιτούνται ειδικές γνώσεις και σε ορισμένες περιπτώσεις εξειδίκευση ανάλογα με τις περιστάσεις. Παρ' όλα αυτά συμβουλευτική μπορεί να εξασκήσει και ένας επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός χωρίς εξειδίκευση αν οι περιστάσεις το απαιτούν. Ο Dorfman (1996) ταυτίζει τον σύμβουλο με τον κλινικό κοινωνικό λειτουργό.

2. Οι Ρόλοι και οι Λειτουργίες του Συμβούλου

Ο σύμβουλος, είτε ψυχολόγος είτε κοινωνικός λειτουργός, αναλαμβάνει ρόλους και λειτουργίες ανάλογα με τα πλαίσια εφαρμογής της Συμβουλευτικής και τις απαιτήσεις που προκύπτουν κάθε φορά. Για παράδειγμα ένας σύμβουλος ψυχικής υγείας αναλαμβάνει διαφορετικούς ρόλους και λειτουργίες από ένα σύμβουλο σε σχολείο.

Ο Δημητρόπουλος (1998) αναφέρει ορισμένους ρόλους που μπορούν να ληφθούν από ένα σύμβουλο:

- Συμβουλευτική: μαθητών στο σχολείο, φοιτητών στο Πανεπιστήμιο, εργαζομένων στην επιχείρηση κ.λ.π.
- Ψυχολογική στήριξη: η οποία μπορεί να εξελίσσεται μέχρι και σε θεραπεία σε κάποιες περιπτώσεις.
- Συμβουλευτική γονέων: μαθητών σε σχολείο, μελών οικογενειών σε άλλες περιπτώσεις
- Παραπομπή: περιπτώσεων σε φορείς ή υπηρεσίες με ειδικευμένη κατάρτιση ή προσωπικό.

- Τοποθέτηση: εκπαιδευτική, επαγγελματική, κοινωνική ατόμων γενικά.
 - Συμβούλευση: επιστημονική, επαγγελματική, συνεργασία με άλλους επιστήμονες που ανήκουν στον ίδιο επαγγελματικό χώρο με το σύμβουλο ή σχετίζονται άμεσα με αυτόν.
 - Εμπειρική έρευνα: για τη μελέτη θεμάτων σχετικών με την ιδιότητά του, την επιστήμη του και τους σκοπούς του φορέα για τον οποίο εργάζεται.
 - Δημόσιες σχέσεις: η έννοια των δημοσίων σχέσεων μπορεί να ποικίλλει σημαντικά κατά περίπτωση.
 - Σχεδίαση και προγραμματισμός: επί θεμάτων προφανώς της ιδιότητάς του στο συγκεκριμένο χώρο.
 - Πληροφόρηση επί ποικιλίας θεμάτων που μπορεί να εκτείνονται από επαγγελματολογία μέχρι σεξουαλική διαπαιδαγώγηση.
 - Ψυχομετρία και γενικά μετρήσεις και αξιολόγηση: παίρνουν διάφορες μορφές κατά περίπτωση.
 - Προσανατολισμός των περιπτώσεων της ευθύνης του σε σχέση πάντοτε με το πλαίσιο εφαρμογής.
 - Διευκόλυνση της μετάβασης στην εκτός σχολείου ζωή: εφ' όσον πρόκειται για μαθητές που τελειώνουν ή αναγκάζονται να διακόψουν το σχολείο.
 - Διευκόλυνση της προσαρμογής νέων ατόμων: μαθητών αν πρόκειται για σχολείο, εργατών αν πρόκειται για επιχείρηση.
- Ο σύμβουλος λειτουργεί πάντοτε σε σχέση με τα συμφέροντα του οργανισμού στον οποίον εργάζεται εφ' όσον αυτά τα συμφέροντα δεν θίγουν τον άνθρωπο και τα δικαιώματά του.
- Η Μαλικιώση – Λοϊζου (1999) αναφέρει ότι οι βασικοί ρόλοι ενός συμβουλευτικού ψυχολόγου είναι οι εξής τρεις:
- Θεραπευτικός ή αποκατάστασης: βοηθάει τους ανθρώπους που βιώνουν κάποια δυσκολία.

- Προληπτικός: προβλέπει, παρακάμπτει ή προλαμβάνει δυσκολίες που μπορεί να εμφανιστούν στο μέλλον, και

- Εκπαιδευτικός και εξελικτικός: βοηθάει στον σχεδιασμό, απόκτηση και παραγωγή του μεγαλύτερου δυνατού κέρδους από εμπειρίες που θα βοηθήσουν τους ανθρώπους να ανακαλύψουν και να εκπληρώσουν τις δυνατότητές τους (Jordaan et al, 1968, Whiteley, 1980, βλ. Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999 σελ. 321).

Ο ρόλος ενός συμβούλου μπορεί να είναι διοικητικός επίσης. Το τελευταίο διάστημα υπάρχει μία τάση να προτιμάται ο σύμβουλος σε διοικητικό ρόλο ή ακόμη για διευθυντικές θέσεις συμβουλευτικών υπηρεσιών. Όπως άλλωστε αναφέρει και ο Δημητρόπουλος (1998) συνεχώς αναβαθμίζεται το τελευταίο διάστημα αναλαμβάνοντας συνεχώς ηγετικούς ρόλους στους οργανισμούς στους οποίους απασχολούνται. Στο εξωτερικό και ιδιαίτερα στην Αμερική (ΗΠΑ) στα περισσότερα Πανεπιστήμια υπάρχουν σοβαρές προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές ειδίκευσης των Συμβούλων σε όλα τα επίπεδα ειδικεύσεων.

3. Προσωπικά Γνωρίσματα των Συμβούλων

Η άσκηση της Συμβουλευτικής ή της Συμβουλευτικής στην Κοινωνική εργασία πλαισιώνεται από ένα σημαντικό αριθμό προσεγγίσεων. Ο Thorne (1950) σε μία κριτική ανάλυση των διάφορων θεωρητικών προσεγγίσεων σημειώνει: «...το γεγονός ότι πολλές μέθοδοι θεραπείας εμφανίζονται να παράγουν αποτελέσματα μπορεί να έχει δύο μόνο πιθανές ερμηνείες. Είτε παρόμοιοι δυναμικοί παράγοντες επενεργούν σε διάφορες μεθόδους ή υπάρχουν περισσότερες από μία μέθοδοι για την επίτευξη των ίδιων συγκεκριμένων στόχων» (Thorne, 1950, σελ. 244).

Η παραπάνω εισαγωγή θέλει να τονίσει ότι παρά τις ποικίλες και διαφορετικές προσεγγίσεις υπάρχουν κάποια κοινά στοιχεία ανάμεσά τους που τις χαρακτηρίζουν. Όπως τονίζει η Μαλικιώση – Λοΐζου (1999) σχεδόν όλες οι συμβουλευτικές – ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις συγκλίνουν και συμφωνούν ως προς κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που έχει ή θα πρέπει να έχει ο εκπρόσωπος της κάθε θεωρίας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η ενσυναίσθηση, η μη – κτητική ζεστασιά και η γνησιότητα του συμβούλου σε σχέση με τον συμβουλευόμενο. Με την άποψη αυτή συμφωνούν πολλοί θεωρητικοί ανάμεσά τους και οι Freud, Fromm – Reichmann, Otto Rank και Alfred Adler (βλέπε Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999).

Ο Rogers (1959) ήταν και αυτός που ολοκλήρωσε αυτή την άποψη ορίζοντας τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά:

- Ενσυναίσθηση σημαίνει να αντιλαμβάνεται ο σύμβουλος το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς ενός άλλου ανθρώπου, με ακρίβεια με τα συναισθηματικά στοιχεία και νοήματα που ενυπάρχουν σ' αυτό σα να ήταν ο άλλος άνθρωπος, χωρίς όμως να ξεχάσει τον όρο σαν. (Rogers 1959, σελ. 210).

- Ζεστασιά ή ανεξάρτητη θετική εκτίμηση υπάρχει όταν κανείς αντιλαμβάνεται τις προσωπικές εμπειρίες ενός άλλου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην μπορεί να κάνει διάκριση μεταξύ των προσωπικών του εμπειριών ως περισσότερο ή λιγότερο αξιών θετικής εκτίμησης, ώστε να αισθάνεται ανεξάρτητη θετική εκτίμηση για τον άλλον άνθρωπο (Rogers, 1959, σελ. 206).

- Ένας άνθρωπος είναι γνήσιος ή συγκροτημένος όταν συμβολίζει επακριβώς τις προσωπικές του εμπειρίες και τις εντάσσει στην αυτό-αντίληψή του κατά ένα σαφώς συμβολιζόμενο τρόπο (Rogers, 1959, σελ. 206).

Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύουν την σημαντικότητα αυτών των χαρακτηριστικών. Οι έρευνες αυτές έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορους χώρους όπως σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, σε ατομική ή ομαδική εργασία, σε χώρους παραβατικότητας ενηλίκων ή ανηλίκων, με νευρωτικά ή περιστασιακά αγχωμένα άτομα ή ακόμη σε διαπολιτισμικές μελέτες όπου διαπιστώθηκε πως όσο μεγαλύτερο επίπεδο ενσυναίσθησης

διέθετε ο σύμβουλος αυξανόταν και το επίπεδο αυτοανίχνευσης του πελάτη. (Σχετικά με τις έρευνες αυτές βλέπε Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999, σελ. 328).

Πέρα όμως από τις δεξιότητες αυτές υπάρχουν και άλλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, που θα ήταν καλό να διακρίνουν έναν αποτελεσματικό εκπρόσωπο της συμβουλευτικής. Είναι πολύ σημαντικό ο επαγγελματίας να διακρίνεται από σαφήνεια, κατανόηση, σεβασμό, γνησιότητα, αμεσότητα. Επιπλέον ικανότητες όπως ερευνητικές, προσεκτικής παρακολούθησης, ειλικρινών χαρακτηρισμών και συναισθηματικής ευαισθησίας ενισχύουν μια καλή συμβουλευτική σχέση και βοηθούν τον συμβουλευόμενο να αφεθεί ελεύθερος συναισθηματικά και ψυχικά στην συμβουλευτική διαδικασία.

Επίσης ο Δημητρόπουλος (1992) τονίζει πως ένας σύμβουλος θεωρητικά και επαγγελματικά καταρτιζόμενος θα πρέπει να έχει την ικανότητα της συνεχούς εξέλιξης και αναπροσαρμογής, να έχει την ικανότητα να βοηθάει τον άνθρωπο, να είναι ευέλικτο, ευπροσάρμοστο και αυθόρμητο άτομο, να έχει και να δείχνει ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπό του, να αποδέχεται τις αδυναμίες του ανθρώπου, να έχει ουδέτερη και όχι επικριτική και αξιολογική στάση, να αποδέχεται τον δικό του εαυτό, να επιδεικνύει δημοκρατική συμπεριφορά, να αφήνει στον άνθρωπο το δικαίωμα της επιλογής.

Όλα αυτά τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν και ακόμα περισσότερα ίσως, χαρακτηρίζουν και διέπουν έναν σύμβουλο ο οποίος είναι διαφορετικός από κάποιον άλλο σύμβουλο, με ξεχωριστή προσωπικότητα, χαρακτήρα και βιώματα. Γίνεται όμως κατανοητό ότι σύμβουλοι με διαφορετικές προσωπικότητες είναι δυνατόν να προσεγγίσουν τον ίδιο συμβουλευόμενο με διαφορετικό τρόπο, βλέποντας το πρόβλημα ή τη δυσκολία του από διαφορετική σκοπιά και να είναι εξίσου αποτελεσματικοί επιφέροντας θετικά αποτελέσματα. Ο Dorfman (1996) σημειώνει ότι ένας σύμβουλος κοινωνικός λειτουργός προκειμένου να φανεί βοηθητικός στον πελάτη χρειάζεται:

- Γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και κατανόηση του τρόπου επίδρασης του κοινωνικού περιβάλλοντος στο άτομο.

- Ικανότητα κατανόησης των αναγκών του πελάτη και κρίσης της κατάλληλης παρέμβασης που μπορεί να είναι αποτελεσματική γι' αυτόν.

- Δεξιότητες και ικανότητες εφαρμογής της παρέμβασης.

- Ικανότητα να οδηγήσει τον πελάτη στην αλλαγή μέσα από την συμβουλευτική διαδικασία (Dorfman 1999, σελ. 45).

Ο Δημητρόπουλος (1998) διακρίνει οκτώ άξονες αναφοράς πάνω στους οποίους στηρίζεται ένας καλός σύμβουλος σε αντίθεση με έναν κακό σύμβουλο:

- Χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

- Αγάπη προς τον άνθρωπο.

- Παρώθηση προς το επάγγελμα του συμβούλου.

- Σύστημα προσωπικών και γενικότερων αξιών.

- Εμπιστοσύνη στον άνθρωπο.

- Τρόπο θεώρησης της ζωής του κόσμου – του ανθρώπου.

- Αντίληψη του τρόπου άσκησης της συμβουλευτικής.

- Διαπροσωπικές και γενικά ανθρώπινες σχέσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι απαραίτητο στοιχείο της ανάπτυξης των δεξιοτήτων και των γνωρισμάτων ενός επιτυχημένου συμβούλου είναι η αυτογνωσία (βλέπε κεφ. VI).

Αυτό που προκύπτει από τα παραπάνω είναι ότι οι θεωρητικοί συγκλίνουν στα χαρακτηριστικά του συμβούλου με απώτερο όλων το στοιχείο της ενσυναίσθησης και της ειλικρινούς διάθεσης. Η δημιουργία μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης σε συνάρτηση με τα γνωρίσματα που αναφέρθηκαν οδηγούν στην πιο αποτελεσματική παρέμβαση. Οι άνθρωποι που λειτουργούν ως σύμβουλοι θα πρέπει να παρακινούνται από την ανάγκη για αυτοπραγμάτωση, έχοντας ικανοποιήσει ιεραρχικά όλες τις ανάγκες τους. Η ικανοποίηση εντούτοις των αναγκών αυτών δεν θα πρέπει να επιδιώκεται μέσα από τη συμβουλευτική σχέση αναφέρει η Μαλικιώση – Λοϊζου (2001). Σε καμιά περίπτωση δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί τον συμβουλευόμενο για να

καλύψει τις δικές του ανάγκες. Ο σύμβουλος χρειάζεται να είναι ικανός να αντιλαμβάνεται με σαφήνεια σε βάθος τον εξυπηρετούμενο και το πρόβλημά του. Άλλωστε «επιτυχημένος σύμβουλος είναι αυτός που έχει την ικανότητα να συνδέεται με τους συμβουλευόμενους αυθόρμητα, φυσικά και απλά» (Μαλικιώση – Λοΐζου, 2001, σελ. 61).

4. Η Εκπαίδευση του Συμβούλου

Η εκπαίδευση του συμβούλου αποτελεί ένα ιδιαίτερο κεφάλαιο στη διαμόρφωση και την εξέλιξη ενός ικανού επαγγελματία. Η κατάρτιση του συμβούλου ακολουθεί ορισμένες διαφοροποιήσεις από χώρα σε χώρα οι οποίες έχουν να κάνουν με την αντίληψη της έννοιας του συμβούλου γενικότερα.

Ο Δημητρόπουλος (1998) αναφέρει ότι στη χώρα μας, η εκπαίδευση του συμβούλου είναι ανεπαρκής έως ανύπαρκτη σχεδόν. Τα τελευταία χρόνια και με δειλά βήματα γίνονται προσπάθειες στην Ελλάδα εκπαίδευσης συμβουλευτικού περιεχομένου (παράδειγμα το πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Συμβουλευτική και Επαγγελματικός Προσανατολισμός της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών που λειτούργησε από το 1994). Οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής παραμένουν πρώτες στην εκπαίδευση και εξέλιξη – εφαρμογή της Συμβουλευτικής.

Είναι πολύ σημαντικό λοιπόν ο σύμβουλος μέσα από την εκπαίδευση να αναγνωρίσει τις προσωπικές του, αλλά και τις μοναδικές επιθυμίες, προσδοκίες, συναισθήματα, ικανότητες των άλλων ανθρώπων και να ανακαλύψει ευκαιρίες μέσα από τις οποίες όλος αυτός ο ανθρώπινος και εσωτερικός πλούτος να μπορεί να εκφραστεί εποικοδομητικά. Σε όλα αυτά

περιλαμβάνεται, ασφαλώς, και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην εκπαίδευση, το διδακτικό, ερευνητικό και διοικητικό μέρος ενός συμβούλου.

Με το θέμα της εκπαίδευσης του συμβούλου ασχολήθηκε και ο Rogers (1981) διαπιστώνοντας ότι η εκπαίδευση θα πρέπει να προσανατολίζεται προς τις εξής τάσεις:

- Ειδική κατάρτιση των Συμβούλων σε συγκεκριμένες τεχνικές και δεξιότητες που απαιτούνται για την εφαρμογή της συμβουλευτικής.

- Καλλιέργεια της κατάλληλης και γενικότερης διάθεσης και στάσης του Συμβούλου και στην ανάπτυξη της γνωριμίας και κατανόησης του δικού του εαυτού.

- Εστίαση στη θεραπεία ως δραστηριότητα, με εξωτερική εκπαίδευση, αλλά και εφαρμογή της στην αυτοθεραπεία.

- Πρακτική εφαρμογή της συμβουλευτικής ως σημαντικό μέρος όλης της κατάρτισης.

Η Μαλικιώση – Λοΐζου (1999) παρουσιάζει την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε Πανεπιστήμιο της Αμερικής το 1977 και αφορά τους τομείς στους οποίους οφείλει να προετοιμασθεί ώστε να προικισθεί επαρκώς ένας σύμβουλος (Harrigan, Hutchins, Malikiosi και Mishou, 1997). Η εκπαίδευση θα πρέπει να αφορά:

∅ Την συμβουλευτική θεωρία και πράξη

§ Απόκτηση γνώσεων και θεωρητικών – τεχνικών της συμβουλευτικής όσον αφορά την ατομική και ομαδική συμβουλευτική

§ Απόκτηση ικανότητας – δημιουργίας μιας εποικοδομητικής συμβουλευτικής σχέσης

§ Απόκτηση ικανοτήτων, δεξιοτήτων στη συνέντευξη (αποδοχή, σεβασμό, ενσυναίσθηση, κ.λ.π.)

§ Στην απόκτηση ικανότητας δημιουργίας προσωπικού μοντέλου συμβουλευτικής.

§ Απόκτηση ικανότητας αναγνώρισης ατόμων που πρέπει να παραπεμφθούν σε άλλους ειδικούς.

∅ Τη μάθηση και τον συντονισμό των γνώσεών του

§ Καλή γνώση των αρχών και των όρων που διέπουν και διευκολύνουν τη μάθηση.

§ Απόκτηση ικανότητας σύνδεσης της μάθησης με τα διάφορα στάδια της ανθρώπινης ανάπτυξης και εξέλιξης

§ Απόκτηση ικανότητας να μεταφέρει τις αρχές της μάθησης στην συμβουλευτική πράξη.

∅ Την επαγγελματική εξέλιξη και τον προγραμματισμό:

§ Απόκτηση γνώσεων και θεωριών επαγγελματικής εξέλιξης.

§ Απόκτηση γνώσεων των οικονομικών, κοινωνικών και ψυχολογικών στοιχείων της εργασίας.

§ Απόκτηση ικανοτήτων για την σωστή επαγγελματική καθοδήγηση του ανθρώπου.

∅ Τη διοίκηση (σχεδιασμός και ανάπτυξη προγράμματος συμβουλευτικής):

§ Απόκτηση ικανοτήτων για την ανάπτυξη προγραμμάτων διαδικασιών και πολιτικής.

§ Απόκτηση ικανοτήτων για την ανάπτυξη τρόπου αξιολόγησης.

§ Απόκτηση οργανωτικών ικανοτήτων και ικανοτήτων επίβλεψης.

§ Απόκτηση ικανοτήτων για την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων.

∅ Την έρευνα

§ Απόκτηση γνώσεων της βασικής συμβουλευτικής ερευνητικής βιβλιογραφίας.

§ Απόκτηση ικανοτήτων και γνώσεων για τη διεξαγωγή ερευνών στο χώρο της συμβουλευτικής.

§ Απόκτηση γνώσεων της συγκεκριμένης χρήσης και αξίας των διάφορων μεθόδων έρευνας.

§ Απόκτηση γνώσεων των διάφορων ψυχομετρικών κλιμάκων και της ικανότητας χρησιμοποίησης και αξιολόγησης της ερμηνείας τους.

∅ Την παραπομπή

§ Απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων αναγνώρισης ατόμων που χρειάζονται παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες για να εξυπηρετηθούν.

Τα παραπάνω στοιχεία καλύπτουν τους βασικούς τομείς της εκπαίδευσης ενός συμβούλου. Εκτός των άλλων ο Δημητρόπουλος (1998) τονίζει πως ο εκπαιδευόμενος σύμβουλος έχει ανάγκη από επαρκή πρακτική εκπαίδευση – εφαρμόσιμη στη χρήση των ειδικών μεθόδων, τεχνικών, δεξιοτήτων, μέσων, υλικών οργάνων κ.λ.π. που χρησιμοποιεί η κάθε παρέμβαση. Έχει επίσης δικαίωμα και ανάγκη εποπτείας κατά την πρακτική αυτή εκπαίδευση όπως και ενημέρωσης σχετικά με τις δυνατότητες που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες.

Η εκπαίδευση του συμβούλου, όπως διαπιστώθηκε από τα παραπάνω αποτελεί την βάση για την περαιτέρω πορεία και αποτελεσματικότητα του. Αξίζει να σημειωθεί πως η εκπαίδευση του κοινωνικού λειτουργού δεν απέχει κατά πολύ από την εκπαίδευση που ακολουθεί η Συμβουλευτική όπως περιγράφηκε παραπάνω. Το θεωρητικό της πλαίσιο, η πρακτική εκπαίδευση, η εφαρμογή των τεχνικών και δεξιοτήτων κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης, καθώς και η εποπτεία που παρέχεται από τους εκπαιδευτικούς και επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς παρέχουν τα σωστά εφόδια στους εκπαιδευόμενους για να μπορούν να εξασκήσουν συμβουλευτική με επιτυχία. Βέβαια, χρειάζεται πάντα και η προσωπική προσπάθεια.

5. Ο Σύμβουλος σήμερα στην Ελλάδα

Στη χώρα μας, σήμερα όπως αναφέρει ο Δημητρόπουλος (1998), οι χώροι εκπαίδευσης και άσκησης της συμβουλευτικής είναι περιορισμένοι. Οι περισσότεροι που επιθυμούν να ασχοληθούν με το χώρο αυτό αναγκάζονται να μεταβούν στο εξωτερικό για σπουδές και απασχόληση.

Σιγά – σιγά γίνονται προσπάθειες από τα Ελληνικά Πανεπιστήμια, τα τελευταία χρόνια, δημιουργίας και λειτουργίας μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Διάφορα προγράμματα λειτουργούν επίσης από Κέντρα Ελευθέρων Σπουδών (ιδιωτικού τομέα) που ασκούν άτομα σε συμβουλευτική. Χρηματοδοτήσεις επίσης από κοινοτικούς πόρους συνέβαλαν στο να εκπαιδευτεί ένας υπολογίσιμος αριθμός ατόμων σε διάφορες λειτουργίες της συμβουλευτικής με διάφορους σκοπούς και διάφορα περιεχόμενα (κατάρτιση σε προγράμματα απεξάρτησης, στήριξη σε ΑΜΕΑ κ.λ.π.).

Κατοχυρωμένο επάγγελμα συμβούλου δεν υπάρχει στη χώρα μας τονίζει ο Δημητρόπουλος (1998) εκτός όσων έχουν εκπαιδευτεί σε Πανεπιστήμια του εξωτερικού. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα να εργάζονται ως σύμβουλοι επαγγελματίες συγγενικών ειδικοτήτων όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχοπαιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί κ.λ.π. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις οι ίδιοι οι επαγγελματίες ενός εργασιακού χώρου αναγκάζονται να εξασκήσουν συμβουλευτική χωρίς τα κατάλληλα εφόδια όπως νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί, γραμματείς κ.λ.π.

B. 1. Ο Συμβουλευόμενος

Σε προηγούμενο κεφάλαιο έχει γίνει αναφορά στους κλάδους της συμβουλευτικής και σε ποιον τομέα εφαρμόζεται κάθε φορά. Ανάλογα με αυτή την διάκριση διαχωρίζονται και οι συμβουλευόμενοι. Για παράδειγμα όταν πρόκειται για Συμβουλευτική Επαγγελματικού Προσανατολισμού, συμβουλευόμενοι είναι μαθητές, αν πρόκειται για Συμβουλευτική Φοιτητών συμβουλευόμενοι είναι φοιτητές, ψυχικά ασθενείς είναι τα άτομα στα οποία απευθύνεται η Συμβουλευτική Ψυχικής Υγείας, παραβάτες σε όσους απευθύνεται η Σωφρονιστική Συμβουλευτική κ.ο.κ.

Πέρα όμως από αυτόν τον διαχωρισμό θα ήταν καλό να γίνει μια προσπάθεια παρατήρησης του συμβουλευόμενου σε γενικές γραμμές και ανεξάρτητα από τον κλάδο της συμβουλευτικής στον οποίο απευθύνεται. Σε πρώτη φάση θα ήταν καλό να γίνει μια αναφορά στο γεγονός ότι ο Σύμβουλος από την πρώτη κιόλας επαφή με τον πελάτη οριοθετεί τις τυχόν ειδικές προδιαγραφές που θα ισχύουν και τις προσδοκίες του από το άτομο. Σε περίπτωση που ο συμβουλευόμενος δεν πληρεί αυτές τις προϋποθέσεις θα πρέπει να παραπέμπεται σε άλλους ειδικούς αρμόδιους να τον βοηθήσουν.

Σε γενικές γραμμές η συμπεριφορά του συμβουλευόμενου στο πλαίσιο της συμβουλευτικής προσπάθειας θα πρέπει να είναι τέτοιο που να λειτουργεί διευκολυντικά για τον σύμβουλο ώστε να συμβάλλει θετικά στην ανάπτυξη της συμβουλευτικής σχέσης και στην αποτελεσματικότητα αυτής. Αυτό σημαίνει αμεσότερη, επιτυχέστερη, ουσιαστικότερη και γρηγορότερη βοήθεια προς το άτομο.

Παρ' όλα αυτά δεν θα πρέπει να ξεχνάει και να αποκλείει κανείς το γεγονός ότι ο συμβουλευόμενος βρίσκεται σε μία δύσκολη κατάσταση που τον προβληματίζει και του δυσχεραίνει τη ζωή. Για τον λόγο αυτό ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να δεχθεί και δύσκολες συμπεριφορές σε

σχέση με τον πελάτη. Άλλωστε θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη και η εκούσια ή ακούσια παρουσία του συμβούλου στην συμβουλευτική διαδικασία. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι είναι πάνω απ' όλα ευθύνη του συμβούλου να κατανοήσει το πρόβλημα και την συμπεριφορά του συμβουλευόμενου και να τον εκπαιδεύσει πώς να την εκδηλώνει.

1. Τα Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα του Συμβουλευόμενου

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω ο συμβουλευόμενος επισκέπτεται τον σύμβουλο ή τη συμβουλευτική υπηρεσία ύστερα από κάποια δυσκολία που αντιμετωπίζει. Ο Rogers (1957) περιγράφει τον συμβουλευόμενο ως εξής: «ο άνθρωπος που θα ονομάσουμε συμβουλευόμενο ή πελάτη, βρίσκεται σε μία κατάσταση απόκλισης, είναι ευάλωτος και αγχωμένος».

Ο Albert Ellis (Journal of Counseling Psychology, 1958) διαπιστώνει πως οι άνθρωποι που απευθύνονται σε κάποιον για να τους προσφέρει ψυχολογική βοήθεια διακατέχονται από κάποιες αντιλήψεις του τύπου:

§ είναι απαραίτητο ένας ενήλικας να γίνεται αποδεκτός και να αγαπιέται από όλους για όσα κάνει,

§ πρέπει να είναι απόλυτα επαρκής, ικανός, ταλαντούχος και έξυπνος σχεδόν παντού και για όλα και αν είναι ανίκανος σε κάποιο τομέα τότε δεν αξίζει τίποτα,

§ πρέπει να κατηγορεί αυστηρά τον εαυτό του και τους άλλους για λάθη και για πράξεις που δεν έγιναν όπως έπρεπε. Η πρόληψη μελλοντικών λαθών του θα επιτευχθεί τιμωρώντας τον εαυτό του και τους άλλους για λάθη που θα κάνουν,

§ είναι τρομερό και φοβερό και καταστροφικό όταν τα πράγματα δεν γίνονται έτσι όπως τα θέλει. Ότι οι άλλοι θα πρέπει να τον διευκολύνουν, να τον βοηθήσουν με τις δυσκολίες της ζωής,

§ τέλος, η περισσότερη ανθρώπινη δυστυχία έχει και τις αιτίες της σε εξωτερικά γεγονότα ή επιβάλλεται στον άνθρωπο από άλλους ανθρώπους και γεγονότα.

Παρ' όλα αυτά υπάρχουν άπειροι λόγοι που θα οδηγήσουν κάποιον να ζητήσει βοήθεια από ειδικό. Οι λόγοι αυτοί μπορεί να είναι εσωτερικοί ή και εξωτερικοί (κοινωνικοί). Σε πολλές περιπτώσεις ο συμβουλευόμενος δεν είναι σε θέση να κατανοήσει πλήρως τα συγκεκριμένα οφέλη που δύναται να αποκομίσει από την συμβουλευτική διαδικασία αναφέρει η Κανδυλάκη (2001). Άλλοτε δεν έρχονται καν με την δική τους πρωτοβουλία. Στην έρευνα που ακολουθεί φαίνεται από τα αποτελέσματα πως ένας σημαντικός αριθμός συμβουλευόμενων που απευθύνεται στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας είτε παραπέμπεται είτε αναγκάζεται να επισκεφτεί την υπηρεσία για καθαρά γραφειοκρατικούς λόγους (βλ. κεφάλαιο VIII).

Οι εξυπηρετούμενοι μπορεί να αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα ή να ανήκουν σε διάφορα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει ομάδες ατόμων που εξυπηρετούνται από κοινωνικές υπηρεσίες (Κανδυλάκη 2001). Οι ομάδες αυτές θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από έναν σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο αντίστοιχα. Θα μπορούσαν να επισκεφθούν την ίδια τη συμβουλευτική υπηρεσία ενός Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμβουλευόμενων συνήθως αυτοί που επιθυμούν να βοηθηθούν ψυχολογικά είναι όσοι έχουν οικονομική άνεση και ανήκουν γενικότερα σε μια μεσαία κοινωνική τάξη (Tseng and Thompson, *Personnel and Guidance Journal*, 1968). Παρ' όλα αυτά υπάρχει ένας σημαντικός αριθμός ατόμων που παραπέμπεται σε μια συμβουλευτική υπηρεσία όπως αποδεικνύει η παρακάτω έρευνα. (βλ. κεφ. VIII) και ανήκει περισσότερο σε χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Πίνακας 2: Ομάδες ατόμων που εξυπηρετούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες (Κανδυλάκη, 2001, σελ. 103).

- Άστεγοι
- Οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα που συνδέονται με τη σωματική κακοποίηση ή την παραμέληση παιδιών, ή την κακοποίηση συζύγων ή συντρόφων και τη σεξουαλική παρενόχληση.
 - Ζευγάρια που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα εξαιτίας συνεχών συγκρούσεων
 - Οικογένειες- συμπεριλαμβανομένων και μονογονεϊκών οικογενειών- που αντιμετωπίζουν έντονες συγκρούσεις.
- Άτομα που είναι οροθετικοί ή πάσχουν από AIDS
- Άτομα που έχουν κατηγορηθεί για παραβάσεις νόμου και έχουν καταδικαστεί σε φυλάκιση, και οι οικογένειες τους
 - Ομοφυλόφιλοι και αμφισεξουαλικά άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το οικογενειακό περιβάλλον, το περιβάλλον εργασίας ή την κοινότητα όπου διαμένουν.
 - Άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα, ανάπηροι ή ΑΜΕΑ και οι οικογένειες τους.
 - Εξαρτημένοι από ουσίες (ναρκωτικά και αλκοόλ) και οι οικογένειες τους.
 - Ανάδοχοι οικογένειες και οικογένειες των οποίων τα παιδιά θα πρέπει να δοθούν για αναδοχή λόγω προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας να παρέχουν σε αυτά ένα ασφαλές περιβάλλον.
- Πρόσφυγες, μετανάστες και άτομα που ανήκουν σε μειονότητες.
- Άτομα με σοβαρές σωματικές ή εξελικτικής φύσης δυσλειτουργίες και οι οικογένειες τους .
 - Ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι και δεν είναι πλέον σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν.
 - Παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο σχολικό τους περιβάλλον.
 - Άτομα που έχουν έντονο άγχος και φοβίες εξαιτίας τραυματικών εμπειριών, συνταξιοδότησης, θανάτου αγαπημένων προσώπων κτλ.
- Οι ζώντες σε ανθυγιεινές, υποβαθμισμένες συνθήκες ή σε γκέτο.

Υπάρχει βέβαια και η κατηγορία των ατόμων που έχουν οικονομική άνεση και επιθυμούν να απευθυνθούν σε ψυχολόγο με προσωπική τους βούληση για διάφορους λόγους (απόκτηση αυτογνωσίας, συμβουλευτική για κάποια δυσκολία). Αυτή η κατηγορία δεν μπορεί να συσχετισθεί με ανθρώπους χαμηλού οικονομικοκοινωνικού επιπέδου οι οποίοι δεν έχουν ούτε την άνεση, ούτε τον χρόνο, ούτε ανήκει στη νοοτροπία τους μια τέτοιου είδους στάση.

Όσον αφορά το φύλο, η Μαλικιώση – Λοϊζου (1999) αναφέρει, βάσει ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί, ότι οι γυναίκες απευθύνονται περισσότερο σε συμβουλευτικές υπηρεσίες σε σχέση με τους άνδρες. Το ίδιο αποδεικνύει και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας (βλ. κεφ. VIII). Οι γυναίκες σε γενικές γραμμές έχουν την τάση να αναζητούν βοήθεια ή και να αντιμετωπίζουν διάφορων ειδών δυσκολίες εφ' όσον κοινωνικά, σωματικά και επαγγελματικά θεωρούνται περισσότερο αδύναμες και εξαρτημένες σε σχέση με τους άνδρες που θεωρούνται δυνατοί, αυτόνομοι και ικανοί να επιλύουν μόνοι τους τα προβλήματά τους.

Άλλες πάλι έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι συμβουλευόμενοι ήταν πρωτότοκοι ή δεν ήταν πολύ ευτυχισμένοι κατά τα χρόνια της ανάπτυξής τους.

Παρ' όλες αυτές τις κατηγορίες είναι σημαντικό να δει κανείς τι πραγματικά συμβαίνει με όσους έρχονται σε μια υπηρεσία ύστερα από παραπομπή χωρίς να το επιθυμούν.

Κατά πόσο είναι ή όχι συνεργάσιμοι οι ίδιοι ή και οι οικογένειές τους, σε ποιο μορφωτικό, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ανήκουν, πόσες φορές επισκέφθηκαν την συμβουλευτική υπηρεσία, κατά πόσο είναι ασφαλισμένοι ή ανασφάλιστοι, φαίνεται στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στη Συμβουλευτική Υπηρεσία όπου μπορεί κανείς να δει τον συμβουλευόμενο από πολλές πλευρές. Η παρούσα έρευνα εξετάζει τα άτομα που απευθύνθηκαν και εξυπηρετήθηκαν από την συγκεκριμένη Συμβουλευτική Υπηρεσία επί τέσσερα συναπτά έτη από το 1997 ως το 2001.

Θα μπορούσε κανείς να αναπτύξει ένα σημαντικό ποσοτικό περιεχόμενο για τον συμβουλευόμενο και τα χαρακτηριστικά του. Ο Dorfman (1996)

διακρίνει ορισμένα χαρακτηριστικά του συμβουλευόμενου ως άτομο και ως ζευγάρι:

∅ Ο συμβουλευόμενος λοιπόν που καταφεύγει σε συμβουλευτική βοήθεια αντιμετωπίζει:

§ Θέματα αποφάσεων ζωής: όπως τι επάγγελμα να ακολουθήσει, με ποιον να δεσμευτεί ή να παντρευτεί, πότε να συνταξιοδοτηθεί και γενικότερα ζητάει βοήθεια για θέματα που αφορούν στόχους και αποφάσεις που επιφέρουν άγχος και ανησυχία.

§ Θέματα ανάπτυξης: όπως κατά τη διάρκεια της εφηβείας, της σεξουαλικής αναζήτησης ή ανάπτυξης της σεξουαλικής ταυτότητας, ή και κατά την εμμηνόπαυση η γυναίκα ή κατά την εγκυμοσύνη.

§ Θέματα προσαρμογής: όπως όταν συμβαίνει κάποια χρόνια ασθένεια ή αναπηρία, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ένας αποχωρισμός κ.λ.π.

§ Θέματα προσωπικότητας: όπως το να υποφέρει κανείς έντονα από ντροπή, καχυποψία, έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.

§ Ψυχικές διαταραχές: όπως ψυχώσεις, νευρώσεις, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές της διάθεσης ή της προσωπικότητας κ.λ.π. (βλ. έρευνα κεφ. VII).

§ Πένθος: όταν άτομο δεν αντιδρά φυσιολογικά και βρίσκεται σε μία κατάσταση μόνιμου πένθους.

∅ Το ζευγάρι που καταφεύγει σε συμβουλευτική βοήθεια αντιμετωπίζει:

§ Έλλειψη επικοινωνίας: όταν ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι νιώθουν ότι έχουν παρεξηγηθεί, αγνοηθεί ή υποτιμηθεί μεταξύ τους και έχουν έντονα συναισθήματα οργής και αγανάκτησης.

§ Σεξουαλικές δυσλειτουργίες: όπου επηρεάζεται ολόκληρη η σχέση του ζευγαριού.

§ Προβλήματα που φέρνουν οι αλλαγές μέσα στη σχέση: όπως απόφαση για γάμο, ο ερχομός ενός παιδιού, το να φύγει το παιδί από την οικογένεια.

§ Απιστία: όταν υπάρχει υποψία απιστίας ή επιβεβαίωση απιστίας.

§ Χωρισμός και διαζύγιο: από τα οποία προκύπτουν θέματα που αφορούν την κηδεμονία των παιδιών, την διευθέτηση της περιουσίας κ.λ.π.

§ Θέματα που αφορούν θρησκευτικές, φυλετικές, πολιτιστικές διαφορές απ' όπου προκύπτουν διάφορα πρακτικά θέματα που αποδυναμώνουν το ζευγάρι.

§ Η οικογένεια: πρόκειται για την οικογενειακή θεραπεία που προκύπτει από διάφορα προβλήματα όπως η γέννηση ενός παιδιού, μια μετακόμιση, μια απόλυση, μια ασθένεια, ένα διαζύγιο, ένας νέος γάμος, βία στην οικογένεια κ.λ.π.

Γ. 1. Η Κατανόηση της Συμβουλευτικής Σχέσης

Αναμφίβολα, η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον σύμβουλο -είτε ψυχολόγο είτε κοινωνικό λειτουργό- και τον συμβουλευόμενο αποτελεί ένα από τα βασικότερα στοιχεία της συμβουλευτικής διαδικασίας και της θετικής έκβασης των περισσότερων θεραπευτικών προσπαθειών.

Η Μαλικιώση – Λοΐζου αναφέρει πως «η συμβουλευτική σχέση αποτελεί από μόνη της μία εξελικτική διαδικασία η οποία αρχίζει να αναπτύσσεται ήδη από την πρώτη συνάντηση και οπωσδήποτε θεμελιώνεται από την δεύτερη» (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999, σελ. 351). Μια καλή συμβουλευτική σχέση αποτελεί βασικό στοιχείο της συμβουλευτικής διαδικασίας και εγκαθιδρύει τη βάση για τον προσδιορισμό των στόχων της συμβουλευτικής παρέμβασης.

Η συμβουλευτική σχέση θα πρέπει να στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και την εμπιστοσύνη. Είναι αυτή που θα οδηγήσει τον συμβουλευόμενο στην αυτογνωσία, την αυτοεκτίμηση και θα τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει το υπαρκτό πρόβλημα. «Η συμβουλευτική σχέση είναι όλα εκείνα τα συναισθήματα και οι στάσεις που έχουν όσοι μετέχουν σ' αυτήν, ο ένας για τον

άλλον, και οι τρόποι με τους οποίους τα εκφράζουν». (Gelso και Carter, 1985, βλέπε Μαλικιώση – Λοΐζου 1999, σελ. 352).

Ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ικανός και ευέλικτος ώστε να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να εκφραστεί. Ορισμένοι σημαντικοί παράγοντες που στηρίζουν μια εποικοδομητική συμβουλευτική σχέση είναι: η ενσυναισθητική κατανόηση, η μη – κτητική ζεστασιά, η άνευ όρων θετική εκτίμηση, η γνησιότητα και η αυτοαποκάλυψη. Ο σύμβουλος προσφέροντας ένα ασφαλές περιβάλλον, ενθαρρύνει τον συμβουλευόμενο να εκφράσει τα συναισθήματα άγχους, αγανάκτησης, πικρίας, θυμού, φόβου, θλίψης και ανασφάλειας.

Η Κανδυλάκη (2001) αναφέρει ότι συχνά ο συμβουλευόμενος δεν είναι σε θέση να κατανοήσει πλήρως ποιο είναι το όφελος της συμβουλευτικής διαδικασίας. Ένα βασικό βήμα είναι η διαμόρφωση μιας καλής σχέσης όπου θα ξεκαθαριστεί από την αρχή το πλαίσιο της συνεργασίας και θα διευκρινισθούν οι προσδοκίες του εξυπηρετούμενου, εξετάζοντας ποιες είναι πραγματοποιήσιμες και με ποιον τρόπο. Είναι ευνόητο πως η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο είναι εξαιρετικά πολύπλοκη κυρίως γιατί ο συμβουλευόμενος σε πολλές περιπτώσεις ανήκει σε ειδικές κατηγορίες ατόμων όπως χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, άτομα με διαταραχές προσωπικότητας, πρόσφυγες, άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η συμβουλευτική σχέση όπως ξεκινάει, αναπτύσσεται και εξελίσσεται δεν διαφέρει από την κλασσική σχέση που δημιουργείται ανάμεσα σε ένα επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό και το άτομο πελάτη. Η σχέση αποτελεί σημαντικό παράγοντα της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα (ΚΕΑ). Η Παπαϊωάννου στο βιβλίο της «Κλινική Κοινωνική Εργασία – Κοινωνική Εργασία με Άτομα» (1998) δίνει τον εξής ορισμό για την σχέση: «Η σχέση (raport) αναφέρεται στις ανθρώπινες συναισθηματικές δυνάμεις που δημιουργούνται ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργικό και το άτομο – πελάτη. Οι δυνάμεις αυτές που αναπτύσσονται, αποτελούν τη σχέση που έχει στόχο,

επίκεντρο και ημερομηνία λήξης». (Παπαϊωάννου, 1998, σελ. 20). Αξίζει να σημειωθεί πως ο καθ' εαυτού ορισμός της συμβουλευτικής σχέσης με τον ορισμό της σχέσης όπως δίδεται για την κοινωνική εργασία με Άτομα δεν παρουσιάζει διαφορές. Οι δύο έννοιες στα πλαίσια της παρέμβασης ταυτίζονται.

Η έννοια της σχέσης λοιπόν στοχεύει στο να βοηθήσει άτομα, καθώς επίσης ομάδες και κοινότητες, να συμμετάσχουν σε μια πορεία αλλαγής, στην αντιμετώπιση του προβλήματος που έχουν, ενώ συγχρόνως εκπαιδεύονται, κινητοποιούνται ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη επάρκεια τον εαυτό τους και τους άλλους.

Μέσα από την σχέση αυτή ο συμβουλευόμενος ανακαλύπτει τι θέλει από τον εαυτό του και συνειδητοποιεί την πραγματικότητα που βιώνει. Είναι σημαντικό να κατανοήσει ο συμβουλευόμενος πως η σχέση αναπτύσσεται και λειτουργεί στο πλαίσιο του φορέα είτε ιδιωτικού είτε δημόσιου ή ακόμη στο πλαίσιο της συνεργασίας με τον σύμβουλο.

Η συμβουλευτική σχέση χρειάζεται είτε από τον σύμβουλο ψυχολόγο είτε από τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό να έχουν αναπτύξει δεξιότητες επικοινωνίας και προσεκτικής ακρόασης. Η Κανδυλάκη (2001) σημειώνει πως αυτό που κάνει μοναδική την συμβουλευτική διαδικασία είναι η δημιουργία της συμβουλευτικής σχέσης, που είναι πάνω από τα στερεότυπα και τις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Οι τεχνικές και οι δεξιότητες που χρησιμοποιούνται από τη συμβουλευτική προσέγγιση είναι σίγουρα πολύ σημαντικές, σε πολλές περιπτώσεις όμως η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από την ίδια την συμβουλευτική σχέση και την ατμόσφαιρα που διαμορφώνεται ανάμεσα στον σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο.

Είναι πολύ σημαντικό με την έναρξη της σχέσης να συμφωνηθούν και να διευκρινιστούν οι στόχοι και οι προσδοκίες του εξυπηρετούμενου ώστε να προσδιοριστούν σε μια ρεαλιστική βάση. Όταν οι εξυπηρετούμενοι δεν έρχονται με δική τους πρωτοβουλία, θα πρέπει να εξακριβωθεί ο τρόπος προσέλευσής τους, ποιος και για ποιο λόγο έκανε την παραπομπή. Ο

συμβουλευόμενος αισθάνεται ένα αίσθημα ασφάλειας μέσα στην συμβουλευτική σχέση. Είναι μια σχέση που του επιτρέπει να εκφραστεί ελεύθερα, αναστέλλοντας τους ενδοιασμούς που τυχόν να υπάρχουν. Γι' αυτό το λόγο ο σύμβουλος θα πρέπει να εμπνέει τον σεβασμό σε αυτή τη σχέση.

2. Οι Αρχές της Συμβουλευτικής Σχέσης

Η συμβουλευτική σχέση όπως προαναφέρθηκε βασίζεται στην επαφή είτε αυτή είναι λεκτική είτε μη λεκτική. Είναι μία σχέση πολύπλοκη, δεν υπάρχει μόνο για να υπάρξει, έχει ένα στόχο ή πολλούς στόχους, έχει μια αρχή και ένα τέλος, είναι μια επαγγελματική σχέση που όμως δεν παύει να είναι ανθρώπινη. Για όλους αυτούς τους λόγους η συμβουλευτική σχέση ή η "σχέση βοήθειας" (helping relationship) όπως ονομάστηκε από τον Biestek (1957) καθορίζεται από 7 βασικές αρχές: (βλέπε Κανδυλάκη 2001, σελ. 188):

1) *Η αρχή της ατομικότητας.* Η αρχή αυτή βασίζεται στην άποψη που θέλει το άτομο μοναδικό, ένα ανθρώπινο ον που διαθέτει τη δική του αξιοπρέπεια, αξία, προσωπικότητα. Ο σύμβουλος έχει υποχρέωση να αντιμετωπίσει τον κάθε άνθρωπο ισότιμα ανεξάρτητα από τη φυλή, το φύλο, την εθνικότητα, το θρήσκευμα, τις πολιτικές του πεποιθήσεις ή την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση. Οποιοσδήποτε ρατσιστικές ή στερεότυπες αντιλήψεις θα πρέπει να παραβλέπονται κατά την συμβουλευτική προσέγγιση ή κατά οποιαδήποτε παρέμβαση.

2) *Η εχεμύθεια.* Η εχεμύθεια είναι απαραίτητη και ιδιαίτερη σημαντική για την εδραίωση της εμπιστοσύνης και μιας καλής επαγγελματικής σχέσης. Ο επαγγελματίας οφείλει να ενημερώσει το άτομο από την πρώτη στιγμή της συνεργασίας τους πως οτιδήποτε ειπωθεί κατά τη συμβουλευτική διαδικασία θα παραμείνει μεταξύ των δύο. Αν κάποια περίπτωση απαιτεί από τον

επαγγελματία να μοιρασθεί τις πληροφορίες που δίνει ο εξυπηρετούμενος με κάποιο άλλο επαγγελματία ή υπηρεσία ή φορέα, τότε ο επαγγελματίας οφείλει να ενημερώσει τον εξυπηρετούμενο ή το περιβάλλον του αν ο ίδιος δεν είναι σε θέση να το καταλάβει. Σύμφωνα με την δεοντολογία της κοινωνικής εργασίας ο επαγγελματίας έχει υποχρέωση να διαβεβαιώσει το άτομο – πελάτη πως αν μοιραστεί κάποιες πληροφορίες που αφορούν τον ίδιο θα διαφυλάξει τις λεπτομέρειες που αφορούν την ψυχοσυναισθηματική του εκφόρτιση και ιδιαίτερες συμπεριφορές που μπορεί να αποκάλυψε κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

3) *Η αποδοχή.* Κατά τη συμβουλευτική σχέση θα πρέπει να υπάρχει ο σεβασμός προς το άτομο – πελάτη. Ο σεβασμός απορρέει από τον επαγγελματία ανεξάρτητα από την συμπεριφορά του εξυπηρετούμενου αρνητική ή όχι. Η αποδοχή πηγάζει από την προσπάθεια του συμβούλου να κατανοήσει τον κόσμο του πελάτη, τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις αντιδράσεις, τον τρόπο έκφρασης, τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς του. Βασική λειτουργία στην συμβουλευτική σχέση, λοιπόν, κατέχει η έννοια της ενσυναίσθησης, η προσπάθεια δηλαδή του επαγγελματία να κατανοήσει τη θέση στην οποία βρίσκεται και να εντυφώσει στα όσα αισθάνεται.

4) *Μη κριτική στάση.* Ο συμβουλευόμενος κατά την παρέμβαση δεν κρίνεται ηθικά για τις πράξεις, τις απόψεις ή τα συναισθήματά του. Στόχος της παρέμβασης δεν είναι να τον κρίνει ούτε να τον κατακρίνει. Στόχος της είναι να εκτιμήσει το πρόβλημά του και να ενισχύσει τα θετικά στοιχεία του. Ο σύμβουλος συχνά έρχεται αντιμέτωπος με ανήθικες πράξεις ή απόψεις και σε πολλές περιπτώσεις υψώνονται μπροστά του ηθικά διλήμματα. Θα πρέπει όμως να είναι σε θέση να υπερπηδήσει αυτά τα εμπόδια χωρίς να τοποθετεί ηθικές ταμπέλες στον εξυπηρετούμενο, αλλά να έρθει σε αντιπαράθεση με την παραβατική τους συμπεριφορά χωρίς να μειώνει την σημασία της ή να προσπαθεί να την δικαιολογήσει.

5) *Η ελεγχόμενη συναισθηματική εμπλοκή του επαγγελματία.* Η αρχή αυτή αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ του επαγγελματία και του εξυπηρετούμενου. Ο σύμβουλος σε πολλές περιπτώσεις ενδεχομένως να έχει βιώσει ανάλογα συναισθήματα με αυτά του συμβουλευόμενου ή ενδεχομένως να βιώνει παράλληλα κάποιο γεγονός που τον ανησυχεί και τον απασχολεί. Παρ' όλες όμως τις ανησυχίες του και τους προσωπικούς του προβληματισμούς ο σύμβουλος επιβάλλεται να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός κυρίως στον τρόπο που εκφράζει τον δικό του συναισθηματικό κόσμο. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να ταυτίζεται με τον εξυπηρετούμενο, ούτε να τον αφήνει να αισθάνεται ότι συμπάσχουν. Για όλους αυτούς τους λόγους ο σύμβουλος κάνει χρήση της ενσυναισθητικής του ικανότητας, η ανάπτυξη της οποίας, προϋποθέτει απαραίτητο στοιχείο μιας σωστής συμβουλευτικής σχέσης.

6) *Παράπλευρη αρχή με την προηγούμενη είναι και η σκόπιμη εκδήλωση των συναισθημάτων του επαγγελματία προς τον εξυπηρετούμενο.* Ο εξυπηρετούμενος έχει το δικαίωμα να εκφράσει ελεύθερα τον συναισθηματικό του κόσμο κατά τη συμβουλευτική διαδικασία. Αυτό άλλωστε είναι και το ζητούμενο. Σε αντίθεση ο επαγγελματίας, είτε ψυχολόγος είτε κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να ενστερνιστεί τις απόψεις του πελάτη του, να τον κατανοήσει και με ανάλογο τρόπο κάθε φορά να ανταποκριθεί και να αντιδράσει στα λεγόμενα του εξυπηρετούμενου. Πολλές φορές απαιτείται η σκόπιμη εκδήλωση των συναισθημάτων του ώστε να κάνει τον συμβουλευόμενο να πράξει ανάλογα, να εκφράσει δηλαδή ελεύθερα τον συναισθηματικό του κόσμο σε ένα ασφαλές επίπεδο. Είναι ίσως από τους βασικότερους παράγοντες που θα τον οδηγήσουν στην αυτογνωσία.

7) Τέλος είναι η αρχή της αυτοδιάθεσης του εξυπηρετούμενου. Αναφέρεται στον σεβασμό του δικαιώματος της ικανότητας και δυνατότητάς του να αποφασίσει τον τρόπο που θα ενεργήσει και θα αναλάβει δράση και τις ευθύνες του προκειμένου να περάσει στο στάδιο όπου ο ίδιος είναι κυρίαρχος του εαυτού του και υπεύθυνος των πράξεών του. Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτονομίας στερεί από τον επαγγελματία το πατερναλιστικό στοιχείο και την κατευθυντική διάθεση. Άλλωστε οι μόνιμες αλλαγές πηγάζουν από το εσωτερικό του ίδιου του ατόμου και δεν διαρκούν πολύ όταν επιβάλλονται από εξωτερικές δυνάμεις.

Η έννοια της αυτοδιάθεσης και αυτονομίας έχει συζητηθεί αρκετά από τους θεωρητικούς. Τα άτομα που καταφθάνουν για βοήθεια σε κάποιον ειδικό δεν σημαίνει ότι έρχονται οικειοθελώς. Σε πολλές περιπτώσεις παραπέμπονται από κάποιους φορείς ή οργανώσεις σε κάποιο σύμβουλο, άλλοτε πάλι τους επιβάλλεται από το νόμο κάποια θεραπευτική παρέμβαση. Επίσης αρκετές φορές τα άτομα που καταφεύγουν ή παραπέμπονται ακούσια σε μια υπηρεσία δεν δύνανται να αποφασίσουν για τον εαυτό τους ούτε να κατανοήσουν την έννοια της αυτοδιάθεσης. Η έρευνα που ακολουθεί αποδεικνύει πως ένας μεγάλος αριθμός ατόμων με ειδικές ανάγκες ή ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών καταφεύγει σε ένα Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής με διαγνωστικό και θεραπευτικό χαρακτήρα.

Η πραγματικότητα αυτή δυσχεραίνει το έργο του επαγγελματία ακόμη περισσότερο. Σε πολλές περιπτώσεις όπως αποδεικνύει η παρακάτω έρευνα ο επαγγελματίας έρχεται αντιμέτωπος με άτομα – πελάτες που δεν συνεργάζονται ή δεν είναι σε θέση να συνεργασθούν (βλέπε κεφάλαιο VIII).

Για όλους αυτούς τους λόγους και επειδή η συμβουλευτική στην κοινωνική εργασία είναι ένα καθαρά ανθρωπιστικό επάγγελμα είναι απαραίτητη η εξειδίκευση, η συνεργασία με την διεπιστημονική ομάδα (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, ιατρός, νοσηλεύτης, δάσκαλος κ.λ.π.) καθώς και η επαγγελματική εποπτεία.

3. Βασικές Δεξιότητες για την Ύπαρξη–Οικοδόμηση μιας Αποτελεσματικής Συμβουλευτικής Σχέσης.

Ο επαγγελματίας σύμβουλος, προκειμένου να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της συμβουλευτικής διαδικασίας, ώστε να αναπτυχθεί μία σωστή και θετική συμβουλευτική σχέση, αναπτύσσει ορισμένες δεξιότητες. Η Μαλικιώση – Λοΐζου διακρίνει αυτές τις δεξιότητες σε τέσσερις κατηγορίες:

- 1) Τις δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης.
- 2) Τη χρήση των ερωτήσεων.
- 3) Τις αντανακλαστικές δεξιότητες και
- 4) Τις δεξιότητες διευκρίνισης (Μαλικιώση – Λοΐζου, 1999, σελ. 355).

Αναλυτικότερα:

1. *Δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης.*

Αφορούν σημαντικό στοιχείο της συμβουλευτικής σχέσης. Αναφέρονται στην πολιτισμική αρμόζουσα συμπεριφορά που θα έχει ο σύμβουλος κατά την παρέμβαση. Οι δεξιότητες της προσεκτικής παρακολούθησης βασίζονται στους εξής πέντε παράγοντες:

- *Οπτική επαφή.*
- *Σωματική γλώσσα.*
- *Εκφράσεις προσώπου*
- *Φωνητικό ύφος.*
- *Λεκτική ακολουθία.*

2. *Η χρήση των ερωτήσεων*

Ο τρόπος που χρησιμοποιούνται οι ερωτήσεις από τον σύμβουλο αποτελούν σημαντικό στοιχείο της επικοινωνίας, της σχέσης που θα νιώσει ο συμβουλευόμενος και κατ' επέκταση μιας σωστής συμβουλευτικής σχέσης. Οι

ερωτήσεις είναι αναπόσπαστο στοιχείο της συμβουλευτικής παρέμβασης καθώς και κάθε είδους παρέμβασης είτε πραγματοποιείται από τον χώρο της ψυχολογίας, είτε της ψυχοθεραπείας είτε της κοινωνικής εργασίας. Με τις ερωτήσεις ο επαγγελματίας θα “εκμαιεύσει” από τον πελάτη, το πρόβλημα στην ευρεία μορφή του και μέσα από αυτές θα τον βοηθήσει να διατυπώσει τα αιτήματα και τους στόχους του, που σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι εμφανή και ξεκάθαρα από την πρώτη στιγμή.

Ο τρόπος με τον οποίο γίνονται και διατυπώνονται οι ερωτήσεις είναι σημαντικός. Όταν γίνονται πολλές ερωτήσεις από την πλευρά του συμβούλου ο εξυπηρετούμενος μπορεί να νιώσει άσχημα και ενοχικά, έχοντας την αίσθηση ότι ανακρίνεται. Η Μαλικιώση – Λοΐζου διακρίνει τις ερωτήσεις σε καλές και κακές. Σημειώνει ότι οι περισσότερο καλές ερωτήσεις είναι συνυφασμένες με τις λεγόμενες ανοιχτές ερωτήσεις. Με τον όρο ανοιχτές ερωτήσεις νοούνται αυτές που αφήνουν στο άτομο – πελάτη το περιθώριο να αναπτύξει τη σκέψη του, να εκφράσει το συναίσθημά του και κατά συνέπεια να ερευνήσει καλύτερα τον εαυτό του. Οι ανοιχτές ερωτήσεις αρχίζουν συνήθως με τις λέξεις «τι, πως, γιατί, πόσο, θα μπορούσατε κλπ.».

Οι κακές ερωτήσεις πολύ συχνά είναι οι λεγόμενες κλειστές ερωτήσεις. Οι κλειστές ερωτήσεις απαιτούν σύντομες και μονολεκτικές απαντήσεις και συνήθως απαντώνται με ένα Ναι ή ένα Όχι. Οι ερωτήσεις αυτές στοχεύουν περισσότερο στην άντληση πληροφοριών παρά στην ανάλυση του συναισθήματος. Για το λόγο αυτό δεν είναι αποτελεσματικό να χρησιμοποιούνται κατ’ επανάληψη. Οι κλειστές ερωτήσεις συνήθως αρχίζουν με τις λέξεις «είναι, νομίζεις, θέλεις κ.λ.π.».

Η διατύπωση των ερωτήσεων κάθε φορά συνοδεύεται με τη σωστή στάση του σώματος, τις κατάλληλες εκφράσεις του προσώπου και το ανάλογο φωνητικό ύφος. Η χρήση κλειστών ή ανοιχτών ερωτήσεων εξαρτάται πάντα από τον στόχο της ερώτησης και την επιδεξιότητα του επαγγελματία.

3. Αντανακλαστικές δεξιότητες

Οι αντανακλαστικές δεξιότητες αφορούν την ιδιότητα και την ικανότητα που έχει ο επαγγελματίας σύμβουλος να αντικατοπτρίζει και να αποδίδει στον πελάτη το συναίσθημα και το περιεχόμενο των όσων είπε. Κάθε φορά ο σύμβουλος επιλέγει το σημείο στο οποίο θέλει να δώσει έμφαση και χρησιμοποιεί την αντανάκλαση του συναισθήματος ή του περιεχομένου.

Λέγοντας αντανάκλαση συναισθήματος εννοείται ότι ο επαγγελματίας επιλέγει τα συναισθηματικά στοιχεία που εξέφρασε ο συμβουλευόμενος που δείχνουν να έχουν σημασία για την εξέλιξη της διαδικασίας και τα αντανακλά προσεκτικά πίσω στον ίδιο τον συμβουλευόμενο. Στόχος της αντανάκλασης του συναισθήματος είναι να διευρυνθεί αυτό από το άτομο – πελάτη και να αναγνωρισθεί προς αξιοποίησή του.

Κατά την αντανάκλαση περιεχομένου ο σύμβουλος επιλέγει και αντανακλά προσεκτικά, επίσης, τα σημαία τα οποία έθιξε στον λόγο του ο εξυπηρετούμενος και τις πληροφορίες που έδωσε την δεδομένη χρονική στιγμή. Σκοπός και πάλι είναι η περαιτέρω διεύρυνση και η κατανόηση τόσο από την πλευρά του συμβουλευόμενου όσο και από την πλευρά του συμβούλου των πληροφοριών και των λόγων που καταθέτει ο πρώτος στην συμβουλευτική διαδικασία, ώστε να υπάρχει σαφήνεια και να αποφεύγονται οι συγχύσεις και οι παρεξηγήσεις.

4. Δεξιότητες Διευκρίνισης

Ο σύμβουλος χρησιμοποιεί τις δεξιότητες διευκρίνισης προκειμένου να διευκρινίζει και να ξεκαθαρίζει τα όσα λέει και τα όσα εννοεί ο πελάτης.

Οι δεξιότητες σύμφωνα με την Μαλικιώση – Λοΐζου διακρίνονται σε τρεις:

- § την ενθάρρυνση,
- § την παράφραση και
- § την περίληψη

§ Η *ενθάρρυνση* χρησιμοποιείται για να παρακινήσει και να παροτρύνει τον συμβουλευόμενο να συνεχίσει να μιλά και να παρέχει πληροφορίες και συναισθήματα για όσα τον απασχολούν. Η ενθάρρυνση μπορεί να πραγματοποιηθεί με λεκτικό ή με μη – λεκτικό τρόπο. Ο σύμβουλος είναι σε θέση να παρακινήσει τον πελάτη να συνεχίσει με ένα ενθαρρυντικό νεύμα ή με μία κατανοητή χειραψία. Σε αρκετές περιπτώσεις και η ίδια η σιωπή μπορεί να είναι βοηθητική γιατί δίνει χρόνο στον εξυπηρετούμενο να σκεφθεί, να αναρωτηθεί, να συνειδητοποιήσει. Η λεκτική ενθάρρυνση περιλαμβάνει σύντομες εκφράσεις που δηλώνουν ενδιαφέρον για την συνέχεια των λόγων του εξυπηρετούμενου ή και επανάληψη μιας ή δύο λέξεων κλειδιών που χρησιμοποίησε ο τελευταίος

§ Η *παράφραση* αφορά την ουσία των όσων λέχθηκαν, συντομεύοντας και διευκρινίζοντας τα όσα είπε ο συμβουλευόμενος. Η παράφραση αφορά τα όσα λέχθηκαν άμεσα από τον πελάτη και γίνεται με την χρήση λέξεων κλειδιών που χρησιμοποίησε ή με τη χρήση συγκεκριμένων εκφράσεων του επαγγελματικού συμβούλου.

§ Η *περίληψη* μοιάζει με την παράφραση, αφορά όμως μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και περισσότερη πληροφόρηση. Η περίληψη χρησιμοποιείται είτε στην αρχή είτε στο τέλος της συμβουλευτικής συνεδρίας και συμπεριλαμβάνει τα όσα λέχθηκαν και όσα πρόκειται να λεχθούν. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη γιατί θέτει όρια στο άτομο – πελάτη και δεν τον αφήνει να πλατειάζει και να ξεφεύγει από το θέμα. Χρησιμεύουν επίσης για να διευκρινίσουν διάφορες περίπλοκες καταστάσεις ή σκέψεις του πελάτη.

Οι δεξιότητες που αναφέρθηκαν και αναλύθηκαν παραπάνω στοχεύουν να βοηθήσουν τον συμβουλευόμενο να νιώσει άνετα, σε ένα ασφαλές και σίγουρο περιβάλλον όπου μπορεί να μιλήσει για όσα τον απασχολούν. Ο πελάτης έχει ανάγκη να ακουστεί με προσοχή από τον σύμβουλο και αξίζει την σημασία του. Τότε μπορεί να αφεθεί με ειλικρίνεια και σεβασμό αναπτύσσοντας μια σωστή και αποτελεσματική συμβουλευτική σχέση με τον σύμβουλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ

A. Συμβουλευτική και Αυτογνωσία

Η αυτογνωσία είναι απαραίτητη προϋπόθεση της Συμβουλευτικής διαδικασίας. Αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα στην αποτελεσματικότητα της Συμβουλευτικής παρέμβασης ανεξάρτητα από το άτομο που την ασκεί, είτε πρόκειται για σύμβουλο ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό.

Στόχος, λοιπόν του κεφαλαίου αυτού είναι να τονίσει τη σημαντικότητα της αυτογνωσίας στα πλαίσια της συμβουλευτικής παρέμβασης και της συμβουλευτικής σχέσης. Επίσης θα επιχειρηθεί η ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού μέσα από την παρουσίαση μιας ολοκληρωμένης εικόνας του, που θα βοηθήσει καλύτερα τον επαγγελματία σύμβουλο να αναπτύξει την αίσθηση αυτογνωσίας.

Η αυτογνωσία βοηθάει τον σύμβουλο να διακρίνει τα δικά του προβλήματα από τα προβλήματα του πελάτη. Αν ο σύμβουλος δεν διακατέχεται από αυτογνωσία, είναι εύκολο να ταυτιστεί με τα προβλήματα του πελάτη. Είναι δυνατόν να προβάλει τα δικά του προβλήματα στον πελάτη ή το αντίστροφο. Θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τα "όρια του εαυτού" ώστε να κάνει σαφείς διαχωρισμούς ανάμεσα στον ίδιο και στο άτομο που ζητάει βοήθεια. Όποιο και να είναι το πρόβλημα που προβάλλει ο συμβουλευόμενος ποτέ δεν είναι το ίδιο με κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο σύμβουλος. Μπορεί να είναι παρόμοιο, αλλά ποτέ το ίδιο. Η αυτογνωσία βοηθάει τον επαγγελματία να θέσει τα όριά του και με σαφήνεια να διευκρινίσει τι είναι αυτό που ανήκει στον συμβουλευόμενο και τι στον ίδιο. Ο

Haydn περιγράφει το πρόβλημα που μπορεί να δημιουργηθεί σε μια συμβουλευτική παρέμβαση ως εξής:

«Κάθε μέρα που περνάει γίνονται παρεξηγήσεις γιατί ξεπερνιούνται τα όρια. Μπλέκεται η αίσθηση του "εσύ" εκεί κι "εγώ" εδώ. Συγχωνεύονται, συχνά ασυνείδητα, το υποκειμενικό με το αντικειμενικό με ποικίλους τρόπους. Γινόμαστε μία επέκταση του άλλου είτε αποδίδοντας τις δικές μας σκέψεις και τις συμπεριφορές στο άλλο πρόσωπο είτε θεωρώντας βολικό το χαρακτήρα του, ο οποίος ανταποκρίνεται σε εμάς σαν να ήταν ο χαρακτήρας που εμείς έχουμε εφεύρει» (Haydn, *The American Scholar Journal*, 1965).

Μία τέτοια οριοθέτηση είναι ιδιαίτερα ουσιαστική δίνοντας έμφαση στην φροντίδα του συμβούλου για τον εαυτό του. Αν δεν τεθούν οι απαραίτητες οριοθετήσεις, τα όρια του επαγγελματία μπερδεύονται με αυτά του πελάτη και επενδύεται το συναίσθημα στην επαγγελματική σχέση έχοντας ως συνέπεια την συναισθηματική και σωματική εξουθένωση (burnout) που συνδέεται με το στρες στην εργασία (Burnard, 1994 σελ. 50). Το burnout είναι από τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες από την έλλειψη αυτογνωσίας και οριοθέτησης, σε τέτοιου είδους ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα.

Το burnout εκδηλώνεται με τους ακόλουθους τρόπους:

§ Απογοήτευση στον χώρο εργασίας.

§ Ένα αίσθημα απελπισίας και ανικανότητας χειρισμού των περιπτώσεων.

§ Την ανάγκη να ξεφύγει κανείς από τους ανθρώπους.

§ Το χάσιμο της ικανότητας της ενσυναίσθησης.

Το burnout μπορεί να αντιμετωπισθεί μέσω της επαγγελματικής ανταπόκρισης και μέσω της ανάπτυξης του αισθήματος της αυτογνωσίας.

Επίσης, η αυτογνωσία βοηθάει τον σύμβουλο να αποκτήσει αυτό που ο Heron (1977 b) αποκαλεί "συνειδητή χρήση του εαυτού". Χωρίς αυτογνωσία ο σύμβουλος έχει την αίσθηση ότι κάθε συμβουλευτική παρέμβαση γίνεται άσκοπα χωρίς κάποια χρησιμότητα. Το αίσθημα της "συνειδητής χρήσης του εαυτού" βοηθάει τον σύμβουλο να κατανοεί, με την ανάπτυξη της

αντιμεταβίβασης, τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας και ποια παρέμβαση να επιλέξει για μια επιτυχημένη έκβαση. Με άλλα λόγια κάθε κίνηση και λεκτική παρέμβαση από την πλευρά του συμβούλου γίνεται σκόπιμα και επιλέγεται συνειδητά παρά αυθόρμητα και άσκοπα. Αρχικά, η "συνειδητή χρήση του εαυτού" είναι πιθανό να προκαλέσει στον σύμβουλο αισθήματα αμηχανίας και αδεξιότητας. Η τάση για κοινωνικοποίηση διαχωρίζει την ανθρώπινη δράση σε φυσική (και ενδεχομένως σε ειλικρινή) και σε σκόπιμη (ενδεχομένως σε ανειλικρινή). Η άποψη που θέλει τον σύμβουλο να χρησιμοποιεί συγκεκριμένες λέξεις και εκφράσεις κατά την παρέμβαση έχει σαν αποτέλεσμα να ηχούν προσποιητά, και επομένως να ακούγονται ενοχλητικά στα αυτιά του συμβουλευόμενου.

Παρ' όλα αυτά αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι άλλες δεξιότητες που αναπτύσσει ο άνθρωπος, εκτός από το να ακούει και να μιλάει στους άλλους, μαθαίνονται από την διαδικασία της συνειδητής σκέψης, όπως αναφέρει ο Burnard (1994). Αν κάποιος θέλει να γίνει ικανός επαγγελματίας είτε ως γιατρός, είτε ως νοσηλευτής είτε ως κοινωνικός λειτουργός, είτε ως ψυχολόγος θα πρέπει να συγκεντρωθεί στον τρόπο που θα δράσει και στην συνέχεια να παρατηρεί τα αποτελέσματα των παρεμβάσεών του.

Επιπλέον, η συνειδητή χρήση του εαυτού βοηθάει τον σύμβουλο να διαχωρίσει τα δικά του προβλήματα από αυτά του πελάτη. Με αυτό τον τρόπο ο σύμβουλος καταφέρνει να διατηρεί και να βάζει σε μια σειρά τα όρια του εαυτού του, όπως αναφέρθηκε και στην αρχή του κεφαλαίου αυτού. Κατά την διάρκεια της ανάπτυξης της συνειδητής χρήσης του εαυτού ο σύμβουλος μαθαίνει να παρατηρεί τον εαυτό του και συγκεντρώνει την προσοχή του στις αντιδράσεις του, όπως προκύπτουν καθώς αναδιπλώνεται κάθε φορά η συμβουλευτική συνεδρία. Αυτού του είδους η αυτοπαρατήρηση δίνει στον σύμβουλο τη δυνατότητα να ευαισθητοποιείται ακόμη περισσότερο για την συμβουλευτική παρέμβαση και να γίνεται πιο διακριτικός καθώς και αληθινός ώστε να αντιμετωπίσει τις ανάγκες του πελάτη που προβάλλονται μπροστά του. Αυτή η διαδικασία υποδηλώνει, όπως αναφέρει η May (1983), ότι αυτό

που νιώθει ο σύμβουλος είναι συχνά μια ακριβής αντανάκλαση των όσων αισθάνεται ο πελάτης, όσο η συμβουλευτική σχέση γίνεται πιο βαθιά και περισσότερο τεταμένη. Γι' αυτόν το λόγο η αναγνώριση και η προσοχή από την πλευρά του συμβούλου των μεταβαλλόμενων συναισθημάτων του μπορεί να βοηθήσει στην ενσυναίσθηση και την καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων του πελάτη.

Η διαδικασία ανάπτυξης της "συνειδητής χρήσης" του εαυτού ορισμένες φορές μπορεί να δυσκολέψει τον σύμβουλο. Ο Burnard (1994) διακρίνει τρία στάδια που αφορούν την ανάπτυξη αυτή, τα οποία περιγράφονται ως εξής:

α) Πρώτο στάδιο

Στο στάδιο αυτό ο σύμβουλος δεν είναι γνώστης του εύρους των πιθανών δεξιοτήτων και παρεμβάσεων που του είναι διαθέσιμες. Στο στάδιο αυτό παραμένει φυσικός και αυθόρμητος. Υπάρχει η τάση σε αυτή τη φάση, να πιστεύει ο επαγγελματίας πως υπάρχουν άνθρωποι που «γεννιούνται σύμβουλοι» και πως οι δεξιότητες της συμβουλευτικής διαδικασίας είτε επέρχονται φυσικά στον σύμβουλο είτε δεν μπορούν να αναπτυχθούν καθόλου. Το στάδιο αυτό μπορεί να ονομαστεί «το στάδιο του ανειδίκευτου συμβούλου».

β) Δεύτερο στάδιο

Κατά το δεύτερο στάδιο της ανάπτυξης το άτομο είναι ενήμερο για τις πιθανές παρεμβάσεις που είναι διαθέσιμες και γι' αυτό νιώθει αδέξια. Αυτό το στάδιο ονομάζεται «το στάδιο του αδέξιου συμβούλου».

γ) Τρίτο στάδιο

Κατά το τρίτο στάδιο της εκμάθησης, οι δεξιότητες και οι παρεμβάσεις που αφορούν την συμβουλευτική διαδικασία έχουν απορροφηθεί από το άτομο που έχει καταστεί επιδέξιο στην συμβουλευτική παρέμβαση. Η συνειδητή χρήση του εαυτού έχει γίνει κανονικό μέρος της συμπεριφοράς του συμβούλου

ο οποίος δεν αισθάνεται πια αδέξια και αμήχανα. Αξίζει να σημειωθεί πως η φυσικότητα στη συμπεριφορά του συμβούλου επανέρχεται. Οι δεξιότητες που έχουν υιοθετηθεί από τον σύμβουλο αναδύονται χωρίς προμελέτη: δεν χρειάζεται πια να σκέφτεται για τον τρόπο που θα ενεργήσει ή θα μιλήσει, αλλά όντας σε ετοιμότητα ανταποκρίνεται στη συμβουλευτική διαδικασία μέσα από ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων που έχουν γίνει μέρος του εαυτού του. Του γίνεται συνείδηση η ικανότητα να παρατηρεί τι συμβαίνει καθώς η συμβουλευτική σχέση ξεδιπλώνεται. Αυτό που έχει διαφοροποιηθεί είναι η ικανότητα να ενεργεί κατά ένα κατάλληλο και ευαίσθητοποιημένο τρόπο, ο οποίος καθοδηγείται από τις παρατηρήσεις που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας και της προσοχής. Το στάδιο αυτό θα μπορούσε να ονομαστεί «το ειδικευμένο στάδιο της συμβουλευτικής ανάπτυξης» (Burnard, 1994, σελ. 51).

B. Η παρατήρηση του Εαυτού

Στο σημείο αυτό θα γίνει μια μικρή αναφορά στην έννοια της παρατήρησης τόσο στο τι συμβαίνει κατά την συμβουλευτική σχέση όσο και στον σύμβουλο τον ίδιο. Η έννοια αυτή της παρατήρησης αποτελεί ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες της διαδικασίας μάθησης του να γίνει κανείς και να παραμείνει ένας επιδέξιος και αποτελεσματικός σύμβουλος. Συγκεκριμένα, αν δεν παρατηρήσει κανείς το τι συμβαίνει στον εαυτό του δεν μπορεί να αποκτήσει αυτογνωσία. Στην προσπάθεια επεξήγησης της έννοιας της αυτογνωσίας όπως αναφέρεται στη συμβουλευτική διαδικασία, θα ήταν χρήσιμο πρώτα να γίνει μια αναφορά στην αντίληψη που έχει ο καθένας για τον εαυτό του.

Όπως ο Burnard αναφέρει, θα ήταν πολύ χρήσιμο ο καθένας να προσπαθήσει να παρατηρήσει τις αντιδράσεις του σε ορισμένα γεγονότα που είναι πιθανό να συμβούν. Για παράδειγμα πως θα αντιδρούσε κάποιος αν έπρεπε να αντιμετωπίσει ένα από τα παρακάτω:

- § απόπειρα αυτοκτονίας
- § μια σοβαρή ακράτεια σε ένα νεαρή ηλικία
- § μια σοβαρή και παραμορφωτική αναπηρία
- § την εισαγωγή στο ψυχιατρείο

Θα ήταν χρήσιμο να αναφερθεί ότι οι επαγγελματίες δεν αντιδρούν σε τέτοια ανθρώπινα προβλήματα, παρά μόνο αναλαμβάνουν δράση για να βοηθήσουν. Θα έπρεπε όμως να αναρωτηθούν πως θα αισθάνονταν σε μια τέτοια περίπτωση προκειμένου να μπορέσουν να κατανοήσουν τον συναισθηματικό κόσμο του πελάτη με αποτελεσματικότητα. Αυτή η διαδικασία θα βοηθήσει τον σύμβουλο να γίνει περισσότερο ικανός επιφέροντας θετικά αποτελέσματα.

1. Ο Εαυτός

Η έννοια του εαυτού έχει αναλυθεί ανά τους αιώνες από φιλόσοφους, θεολόγους, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, ψυχιάτρους και πολιτικούς αναλυτές. Οι ψυχολόγοι έχουν προσεγγίσει την αντίληψη του εαυτού από πάρα πολλές διαφορετικές οπτικές γωνίες. Κάποιοι αναφέρουν πως υπάρχουν συγκεκριμένα συστατικά στοιχεία του εαυτού που καθορίζουν, μέχρι κάποιο σημείο, τον τρόπο που ο καθένας ζει τη ζωή του. Η ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει ότι οι πρώιμες παιδικές εμπειρίες του ανθρώπου επηρεάζουν βαθιά και διαμορφώνουν τον εαυτό, καθορίζοντας τον τρόπο που ο ενήλικας αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Οι παιδικές εμπειρίες θεμελιώνουν τις βάσεις του εαυτού, ο οποίος μπορεί να λάβει τις επιδράσεις των εμπειριών της ζωής αργότερα, αλλά πάντα θα συνοδεύεται από τις πρώιμες αυτές εμπειρίες.

Άλλες πάλι ψυχολογικές θεωρίες αμφισβητούν τις θεωρίες που επιχειρούν να αναλύσουν τον εαυτό χωρίζοντάς τον σε διαφορετικά μέρη. Αυτές οι θεωρίες βλέπουν την έννοια του εαυτού από την ολιστική πλευρά του. Υποστηρίζουν ότι η ολότητα του εαυτού είναι πάντοτε κάτι παραπάνω από το

σύνολο των μερών που τον απαρτίζουν. Ο Burnard (1994) αναφέρει πως, «..όπως δεν είναι σε θέση να καταλάβει κανείς τι ακριβώς του αρέσει από ένα μουσικό κομμάτι εξετάζοντάς το νότα προς νότα, έτσι δεν μπορεί να κατανοήσει πλήρως τον εαυτό τεμαχίζοντάς τον». Με αυτή την έννοια, ο εαυτός δεν μπορεί να οριστεί εντελώς ούτε να κατανοηθεί πλήρως.

Ο άνθρωπος δεν ζει μόνος και απομονωμένος. Ο εαυτός θα πρέπει, επομένως να εξεταστεί και σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους με τους οποίους συμβιώνει, εργάζεται και σχετίζεται. Επίσης η έννοια του εαυτού επηρεάζεται και από τον τρόπο που οι άλλοι άνθρωποι αλληλεπιδρούν σε αυτόν. Σε πολλές, λοιπόν, περιπτώσεις οι συνάνθρωποι του κάθε ατόμου προσδιορίζουν τον εαυτό του. Η Συμβουλευτική, η Κοινωνική Εργασία όπως και άλλα ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα βασίζονται στην συνεργασία, του πελάτη, άλλων επαγγελματιών, καθώς και άλλων συνανθρώπων προκειμένου να αναζητήσουν την ανατροφοδότηση είτε θετική είτε αρνητική για να συνεχίσουν να υπάρχουν και να εξελίσσονται. Με τον ίδιο τρόπο ο άνθρωπος απορροφά την ανατροφοδότηση που του δίνει η συναναστροφή με τους συνανθρώπους του, προσπαθώντας να την εκμεταλλευτεί ενισχύοντας την έννοια του εαυτού.

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να γίνει αναφορά στις πλευρές εκείνες που απαρτίζουν την έννοια του εαυτού όπως τις αναφέρει και τις αναλύει ο Burnard (1994). Παρακάτω παραθέτονται πέντε πλευρές του εαυτού, οι οποίες δεν απαρτίζουν την ολότητα του εαυτού, παρ' όλα αυτά όμως τονίζουν την πολύπλοκη και πολυπρόσωπη φύση του υποκειμένου. Οι πέντε αυτές πλευρές είναι οι ακόλουθες:

- α) Ο σωματικός (φυσικός) εαυτός
- β) Ο ιδιωτικός (προσωπικός) εαυτός
- γ) Ο κοινωνικός εαυτός
- δ) Ο πνευματικός εαυτός
- ε) Ο εαυτός όπως ορίζεται από τους άλλους

Οι παράγοντες αυτοί, που αναλύονται πιο κάτω είναι μια προσπάθεια διερεύνησης του εαυτού, με σύντομο τρόπο, όπως αυτός διαμορφώνεται κατά τη συμβουλευτική διαδικασία.

α) Ο σωματικός (φυσικός) εαυτός

Ο σωματικός εαυτός αφορά την σωματική διάσταση του ατόμου. Ο άνθρωπος αποτελείται από το σώμα, την υλική διάσταση. Η αντίληψη των άλλων για την εικόνα του κάθε ατόμου εξαρτάται και από τον τρόπο που ο καθένας βλέπει τον ίδιο του τον εαυτό. Υπάρχει μία στενή σύνδεση μεταξύ της ψυχολογικής και της σωματικής αίσθησης. Η σύνδεση αυτή δεν αφήνει ανεπηρέαστη και τη σχέση του επαγγελματία με τη συμβουλευτική. Αξίζει να αναφερθεί πως ο τρόπος που ο καθένας παρατηρεί τον σωματικό του εαυτό προδίδει την αντίληψή του για τον εαυτό του γενικά. Το να παρατηρεί κανείς την εντύπωση που έχει για τον εαυτό του είναι ένα βήμα προς την ανάπτυξη της αυτογνωσίας.

β) Ο ιδιωτικός (προσωπικός) εαυτός

Ο προσωπικός εαυτός αναφέρεται στο μέρος του εαυτού του κάθε ανθρώπου που δεν είναι πάντα εμφανής: Ο κρυμμένος δηλαδή εαυτός του καθενός που αργά αποκαλύπτεται, αν ποτέ αποκαλύπτεται στους άλλους. Σε πολλές περιπτώσεις ο προσωπικός εαυτός του καθενός διαχωρίζεται από το «δημόσιο» εαυτό, τον οποίο παρατηρεί σε δράση. Η ανάπτυξη λοιπόν της αυτογνωσίας του συμβούλου προϋποθέτει από τον σύμβουλο να γνωρίζει καλά τον εσωτερικό του εαυτό και να παρατηρεί σε ποιο βαθμό και με ποιον μοιράζεται την αίσθηση αυτή του προσωπικού εαυτού. Επίσης, η γνώση του

εσωτερικού εαυτού σχετίζεται ουσιαστικά με την συμβουλευτική διαδικασία γιατί αυτός ο εαυτός συχνά απορρέει κατά τη συμβουλευτική σχέση.

Αξίζει να σκεφθεί κανείς το μέγεθος του χάσματος που συχνά προκύπτει μεταξύ της προσωπικής και δημόσιας διάστασης του εαυτού. Για παράδειγμα, όταν ο σύμβουλος είναι ιδιαίτερα ταραγμένος, ενοχλημένος ή απασχολημένος με κάτι θα ήταν ίσως περισσότερο ασφαλές να παρουσιάσει έναν πιο ήρεμο δημόσιο εαυτό στον συμβουλευόμενο παρά τον ταραγμένο, προσωπικό του εαυτό. Το ερώτημα που απορρέει από αυτή τη διαδικασία είναι κατά πόσο ένας σύμβουλος με εντελώς απωθημένη την αίσθηση του εαυτού, μπορεί να είναι αποτελεσματικός. Άλλωστε κατά την συμβουλευτική προσέγγιση ο σύμβουλος καλεί τον πελάτη να μοιρασθεί μαζί του τον προσωπικό του εαυτό. Αν ο σύμβουλος δεν δύναται να μοιρασθεί κάτι από τον προσωπικό του εαυτό τότε η συμβουλευτική σχέση γίνεται ιδιαίτερα ανισόρροπη. Από την άλλη μεριά, υπάρχει η άποψη που υποστηρίζει ότι η συμβουλευτική σχέση είναι πάντα ανισόρροπη, γιατί προσμένεται πάντα από τον πελάτη να αποκαλύψει τις πτυχές του εαυτού του και όχι από τον σύμβουλο να κάνει κάτι ανάλογο.

γ) *Ο κοινωνικός εαυτός*

Ο κοινωνικός εαυτός είναι η πλευρά του ατόμου που μοιράζεται ανοιχτά με τους άλλους. Θα μπορούσε να έρχεται και σε αντίθεση με τον προσωπικό (ιδιωτικό) εαυτό που αναλύθηκε παραπάνω. Είναι ο εαυτός που ο άνθρωπος επιλέγει να δείξει στους άλλους. Ο βαθμός που δηλώνει την αναλογία ανάμεσα στον προσωπικό και κοινωνικό εαυτό του κάθε ανθρώπου, δηλώνει και το επίπεδο της συναισθηματικής και διαπροσωπικής του ασφάλειας. Ο Rogers (1951) και ο Laing (1959) υποστήριξαν πως όταν υπάρχει μικρή απόκλιση μεταξύ της εσωτερικής έννοιας του εαυτού και της εξωτερικής παρουσίας του, τότε η συναισθηματική ασφάλεια και σταθερότητα είναι αναπόσπαστα

στοιχεία του ατόμου. Είναι πολύ σημαντικό ο σύμβουλος να κατανοήσει αυτή τη διαφορά. Άλλωστε η μεγάλη απόσταση μεταξύ του προσωπικού και του κοινωνικού εαυτού υποδηλώνει προσωπικά προβλήματα μεγάλης σπουδαιότητας που κάνουν την αποτελεσματικότητα του συμβούλου δύσκολη.

δ) Ο πνευματικός εαυτός

Ο πνευματικός εαυτός συνδέεται με την πλευρά του ατόμου που ψάχνει για το πνευματικό νόημα της ζωής. Το πνευματικό νόημα της ζωής θα μπορούσε να πλαισιώνεται από μια ποικιλία στοιχείων: τη θρησκεία, τη φιλοσοφία, την πολιτική, την κοινωνιολογία, την ψυχολογία κ.ο.κ. Είναι η πνευματική διάσταση του εαυτού που αναρωτιέται για το τι συμβαίνει στον άνθρωπο ακόμα και μετά το θάνατό του. Είναι αυτή η πλευρά του ατόμου επίσης που ασχολείται με τα πιστεύω και τα συστήματα αξιών. Είναι ίσως το κομμάτι του εαυτού που ασχολείται με την μεταβίβαση της ανθρώπινης ζωής όπου όλοι οι άνθρωποι ενώνονται. Ο Rogers (1967) αναφέρθηκε στη διάσταση αυτή λέγοντας πως ότι είναι προσωπικό κατά τη συμβουλευτική διαδικασία, είναι συγχρόνως και καθολικό.

Αναπτύσσοντας αυτή την άποψη της διαπροσωπικότητας ο Jung (1978) υποστήριξε την ύπαρξη ενός "συλλογικού ασυνειδήτου" (collective unconscious), μιας δύναμης που περιέχει όλη την ανθρώπινη εμπειρία, στην οποία όλοι έχουν πρόσβαση. Σε αυτή την αντίληψη του Jung για "συλλογικό ασυνείδητο" θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και η άποψή του γι' αυτό που ονόμασε "συγχρονισμό" ή "σημαντική σύμπτωση". Για παράδειγμα, όταν κανείς σκέφτεται κάποιον και εκείνη την ώρα ο άλλος του τηλεφωνεί ή όταν κάποιος σκέφτεται να πει κάτι και ο συνομιλητής του λέει ακριβώς το ίδιο. Αυτά τα παραδείγματα αφορούν γεγονότα συγχρονισμού. Επίσης η εμφάνιση των συμβόλων στα όνειρα αποδεικνύουν την ύπαρξη του "συλλογικού ασυνειδήτου"

: Ο Jung υποστήριξε ότι συγκεκριμένοι τύποι συμβόλων (όπως για παράδειγμα ο σταυρός ή ο κύκλος) βρίσκονται ανά τους αιώνες σε όλα τα μέρη του κόσμου σε διαφορετικές κουλτούρες και πολιτισμούς. Επιπλέον, τα σύμβολα αυτά εμφανίζονται στα όνειρα των ανθρώπων και ο Jung δηλώνει πως αυτή η εμφάνιση είναι δυνατή μέσα από την προσπάθεια για ανεύρεση του "συλλογικού ασυνειδήτου". Ο Jung δεν υποστήριξε τις απόψεις αυτές δογματικά, αλλά πρότεινε πως θα ήταν χρήσιμες στην προσπάθεια κατανόησης και επεξήγησης των πλευρών του εαυτού που τις μοιράζεται με άλλους ανθρώπους.

ε) Ο εαυτός όπως ορίζεται από τους άλλους.

Η έννοια του εαυτού όπως ορίζεται από τους άλλους αφορά τον τρόπο που οι άλλοι βλέπουν τον κάθε άνθρωπο. Το θέμα αυτό είναι ιδιαίτερα περίπλοκο διότι ο τρόπος που οι άλλοι βλέπουν τον κάθε άνθρωπο εξαρτάται από πολλά πράγματα. Η αντίληψη των άλλων για την εικόνα κάποιου εξαρτάται από τους επόμενους παράγοντες: την σχέση που έχουν με αυτό το άτομο, τις προηγούμενες εμπειρίες τους με ανθρώπους που μοιάζουν με το άτομο αυτό ή διαφέρουν από αυτό, τι πιστεύουν για την εικόνα του ατόμου, την άποψή τους για τη σεξουαλικότητα, τον άνθρωπο, τους ρόλους του καθώς και την ίδια την εικόνα που έχουν οι άλλοι για τον εαυτό τους. Το γεγονός αυτό περιπλέκεται ακόμη περισσότερο επειδή η αντίληψη των άλλων για την εικόνα κάποιου ανθρώπου δεν είναι στατική. Μεταβάλλεται εξαιτίας των προαναφερθέντων παραγόντων καθώς και της σχέσης που αναπτύσσεται με αυτόν τον άνθρωπο.

Η έννοια του εαυτού όπως ορίζεται από τους άλλους έχει ιδιαίτερη σημασία για τη συμβουλευτική. Η εικόνα του συμβουλευόμενου για τον σύμβουλο σε οποιαδήποτε στιγμή της συμβουλευτικής σχέσης θα μπορούσε

να χρησιμοποιηθεί σαν μέτρο μετρώντας τη φύση και το μέγεθος της συμβουλευτικής σχέσης. Κάποιες στιγμές η εικόνα του συμβούλου θα είναι αδιαμφισβήτητα θετική, ενώ κάποιες άλλες λιγότερο. Όλες αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν, άλλοτε σε μεγαλύτερο και άλλοτε σε μικρότερο βαθμό, το μέγεθος της εξάρτησης και ανεξαρτησίας που διακατέχει τον συμβουλευόμενο στην δεδομένη χρονική στιγμή. Αυτή η μεταβαλλόμενη αντίληψη του συμβούλου στα μάτια του συμβουλευόμενου ονομάζεται μεταβίβαση.

2. Ο Εαυτός ως Τύπος Γνώσης

Υπάρχουν τρεις τύποι γνώσης που απαρτίζουν το άτομο, οι οποίοι ορίζονται ως εξής: η επίκτητη γνώση, η πρακτική γνώση και η εμπειρική γνώση (Heron, 1981). Οι τρεις αυτοί τύποι γνώσεως ενώ είναι διαφορετικοί συνδέονται μεταξύ τους. Έτσι, ενώ η επίκτητη γνώση θεωρείται ποιοτικά διαφορετική, για παράδειγμα, από την πρακτική γνώση είναι δυνατόν και πιθανόν καλύτερο να χρησιμοποιήσει κανείς επίκτητη γνώση κατά την εφαρμογή πρακτικής γνώσης (Burnard 1994, σελ. 57).

α) *Επίκτητη γνώση*

Η επίκτητη γνώση είναι η γνώση που περιέχεται σε θεωρίες ή μοντέλα θεωρητικά. Θα μπορούσε να περιγραφεί σαν γνώση εγχειριδίου και είναι συνώνυμη με αυτό που ο Ryle's (1949) αποκάλεσε «κατανοώντας κάτι». Έτσι λοιπόν ένα άτομο θα μπορούσε να οικοδομήσει μια σειρά από σημαντικά γεγονότα, θεωρίες ή ιδέες γύρω από ένα θέμα, πρόσωπο ή πράγμα, χωρίς απαραίτητα να έχει κάποια συγκεκριμένη εμπειρία από αυτό το θέμα, το πρόσωπο ή το πράγμα.

Ένα άτομο για παράδειγμα θα μπορούσε να αναπτύξει μία σημαντική επίκτητη γνώση σχετικά με τη μαιευτική χωρίς ποτέ να έχει βρεθεί ούτε καν

κοντά σε μία γυναίκα που γεννάει. Αδιαμφισβήτητα, θα ήταν πιο χρήσιμο να συνδυάσει κανείς τη γνώση με την πρακτική εμπειρία, αλλά αυτό δεν είναι απαραίτητα δεδομένο. Αυτό ακριβώς χαρακτηρίζει και την επίκτητη γνώση. Είναι δυνατό να αποκτήσει κανείς επίκτητη γνώση για ένα ευρύ φάσμα θεμάτων από τα μαθηματικά ως τη λογοτεχνία και από την κοινωνική εργασία ως τη συμβουλευτική. Το περιεχόμενο κάθε βιβλίου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επίκτητη γνώση.

β) Πρακτική γνώση

Η πρακτική γνώση είναι η γνώση που αναπτύσσεται μέσα από την απόκτηση δεξιοτήτων. Έτσι, το να οδηγάει κανείς ένα αυτοκίνητο ή να μάθει να κάνει ένεση δηλώνει πρακτική γνώση. Το ίδιο συμβαίνει και με τη χρήση των συμβουλευτικών δεξιοτήτων που συμπεριλαμβάνει τη χρήση συγκεκριμένης λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς καθώς και την θεωρία των προσεγγίσεων της συμβουλευτικής. Η πρακτική γνώση είναι συνώνυμη με αυτό που ο Ryles (1949) ονόμασε «κατανοώντας το πώς».

Συχνά κάτι παραπάνω από μια απλή επιδεξιότητα, η πρακτική γνώση είναι η παρουσία των πρακτικών ή διαπροσωπικών δεξιοτήτων. Αξίζει να αναφερθεί πως στα ανθρωπιστικά επαγγέλματα όπως η κοινωνική εργασία, ψυχολογία κ.ά. η πρακτική γνώση είναι πολύ σημαντική, στην οποία βασίζεται και η εξέλιξή τους.

Πραγματικά, τα περισσότερα εκπαιδευτικά προγράμματα στα σχολεία και στα πανεπιστήμια έχουν ασχοληθεί, κυρίως στο παρελθόν, τόσο με την επίκτητη γνώση όσο και με την πρακτική γνώση. Έτσι η επίκτητη γνώση του ατόμου έχει απασχολήσει αρκετά τον άνθρωπο σε σύγκριση με την πρακτική γνώση που θεωρείται μεν σημαντική, αλλά τίθεται σε δεύτερη μοίρα. Έτσι λοιπόν ο εαυτός μπορεί να αναπτυχθεί, να αποκτήσει δηλαδή επίκτητη

γνώση εφόσον αποκτήσει ικανότητες και δεξιότητες μέσα από την πρακτική άσκηση.

γ) *Εμπειρική γνώση*

Το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της εμπειρικής γνώσης είναι η γνώση που αποκτιέται μέσω της άμεσης συναναστροφής με κάποιο θέμα, άνθρωπο ή πράγμα. Είναι η υποκειμενική και αποτελεσματική φύση αυτής της συναναστροφής που συμβάλλει στην απόκτηση αυτού του είδους γνώσης.

Η εμπειρική γνώση είναι η γνώση που απορρέει από τη σχέση. Είναι συνώνυμη με αυτό που ονόμασε ο Roger's (1983) «εμπειρική μάθηση» και αυτό που ονόμασε ο Polanyi (1958) «υπονοούμενη (σιωπηρή) γνώση». Αν κανείς προσπαθήσει να σκεφθεί θα διαπιστώσει πως τα περισσότερα πράγματα που είναι πράγματι σημαντικά ανήκουν στην εμπειρική γνώση. Αν για παράδειγμα, σκεφθεί κανείς τις προσωπικές του σχέσεις με άλλους ανθρώπους, θα ανακαλύψει πως ό,τι του αρέσει ή αγαπάει σε αυτούς τους ανθρώπους δεν μπορεί να περιορισθεί σε μία σειρά από εκφράσεις μόνο, αλλά τα αισθήματα που τρέφει γι' αυτούς είναι ζωτικά και κατέχουν σημαντικό ρόλο στη ζωή του. Η συναναστροφή με τους άλλους ανθρώπους είναι η βάση της εμπειρικής γνώσης. Όταν κανείς είναι απομονωμένος από τους άλλους και δεν τρέφει συναισθήματα γι' αυτούς δεν μπορεί να αποκτήσει εμπειρική γνώση (Burnard, 1994).

Η εμπειρική γνώση δεν είναι απόλυτα συνδεδεμένη με την ανθρώπινη σχέση. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να έχει επίκτητη γνώση για κάποιο θέμα (μέσα από τη μελέτη) και με βάση αυτή τη γνώση να έχει σχηματίσει κάποια εντύπωση θετική ή αρνητική. Μόλις όμως γνωρίσει το θέμα από κοντά και το βιώσει πραγματικά, αποκτώντας εμπειρική γνώση μπορεί να αναιρέσει την πρώτη του άποψη. Η εμπειρική γνώση δεν έχει να κάνει με την επίκτητη ή την πρακτική γνώση, δε λειτουργεί το ίδιο. Είναι όμως εξίσου

σημαντική γνώση καθ' ότι επηρεάζει οτιδήποτε σκέφτεται ή πράττει ο άνθρωπος.

Η εμπειρική γνώση είναι προσωπική και αφορά την ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου. Ο Rogers (Journal of Humanistic Psychology, 1985) παρατήρησε πως είναι δύσκολο να περιγράψει κανείς την εμπειρική γνώση με λόγια. Οι λέξεις αποτελούν χαρακτηριστικό στοιχείο του κάθε ανθρώπου, εκφράζουν την προσωπική – εμπειρική του άποψη και έχουν το προσωπικό του στοιχείο.

Γι' αυτόν το λόγο, όταν οι άνθρωποι προσπαθούν να κατανοήσουν ο ένας τον άλλον, θα πρέπει να γνωρίζουν καλά τον άνθρωπο που χρησιμοποιεί τις συγκεκριμένες λέξεις. Είναι γεγονός, ωστόσο, ότι η εμπειρική γνώση ορισμένες φορές αποκαλύπτεται και με άλλους τρόπους, μέσω της χειραψίας, της οπτικής επαφής, του τόνου και του κυματισμού της φωνής και άλλων μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας (Argyle. 1975). Η εμπειρική γνώση εμπλέκεται στην επικοινωνία δύο ανθρώπων, όπως για παράδειγμα μεταξύ του συμβούλου και του συμβουλευόμενου και αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τη συμβουλευτική προσέγγιση. Η συμβουλευτική διαδικασία ασχολείται πολύ τόσο με την επικοινωνία όσο και με την εμπειρική γνώση, ίσως περισσότερο απ' ότι ασχολείται με την επίκτητη και την πρακτική γνώση.

Οι τρεις αυτοί τομείς είναι πολύ σημαντικές πτυχές του εαυτού. Αυτό που γνωρίζει ο άνθρωπος και αφορά αυτούς τους τομείς υποδεικνύει και τι είναι. Έτσι λοιπόν ο εαυτός βρίσκεται σε μια ισορροπία όταν οι τρεις αυτές γνώσεις βρίσκονται σε ισορροπία. Η επίκτητη γνώση γίνεται εμφανής στην πράξη, ενώ και οι δύο εξαρτώνται άμεσα από την εμπειρική γνώση. Και οι τρεις αυτοί τομείς δημιουργούνται και αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια του κύκλου της ζωής, παρ' όλο που η ανάπτυξη μπορεί να μην είναι ισότιμη.

Από συμβουλευτικής άποψης και από την πλευρά της αυτογνωσίας θα ήταν χρήσιμο οι τρεις αυτές γνώσεις να διατηρούνται σε μια ισορροπία. Ένας ικανός σύμβουλος συνδυάζει την θεωρητική γνώση που αφορά τη συμβουλευτική προσέγγιση με την καλά αναπτυγμένη διαπροσωπική

και επικοινωνιακή ικανότητα σε συνδυασμό με την σημαντική εμπειρία της ζωής.

3. Η Αντίληψη της Προσωπικότητας

Ένας ακόμα τομέας που αφορά τον εαυτό είναι η αντίληψη της προσωπικότητας, το τι σημαίνει να είναι κανείς άτομο – πρόσωπο. Αν κανείς μπορεί να αναγνωρίσει αυτά τα βασικά κριτήρια, τότε μπορεί να διακρίνει το άτομο από όλα τα υπόλοιπα πράγματα και κατά συνέπεια να διευκρινίσει τι σημαίνει εαυτός. Ο Bannister και ο Fransella έχουν περιγράψει μια σειρά από κριτήρια που αφορούν την προσωπικότητα. Ο άνθρωπος λοιπόν που θεωρεί τον εαυτό του πρόσωπο:

- Συνειδητοποιεί την διαφορετικότητά του από τους άλλους και βασίζεται στην προσωπική του συνείδηση.
- Συνειδητοποιεί την ολοκλήρωση και την ακεραιότητα που απορρέουν από την εμπειρία του, ώστε να πιστεύει ότι όλα τα μέρη της εμπειρίας συνδέονται μεταξύ τους εφόσον ο ίδιος βιώνει αυτή την εμπειρία.
- Συνειδητοποιεί τη συνοχή του μέσα στο χρόνο, του ανήκει η βιογραφία του και ζει σε σχέση με αυτή.
- Συνειδητοποιεί την αιτιότητα των πράξεών του, θέτει στόχους και λαμβάνει την ευθύνη των αποτελεσμάτων των όσων κάνει.
- Συνειδητοποιεί την ύπαρξη των άλλων σε σχέση με τον εαυτό του και συγκρίνει υποκειμενικά την εμπειρία του σε σχέση με τους άλλους (Bannister και Fransella, 1986).

Η αντίληψη αυτή της προσωπικότητας βοηθάει τον άνθρωπο να κατανοήσει την έννοια του εαυτού και παράλληλα λειτουργεί ως βάση για την κατανόηση των προσωπικών παραγόντων όπου βασίζεται η συμβουλευτική διαδικασία. Τα κριτήρια του Bannister και Fransella που αφορούν την έννοια

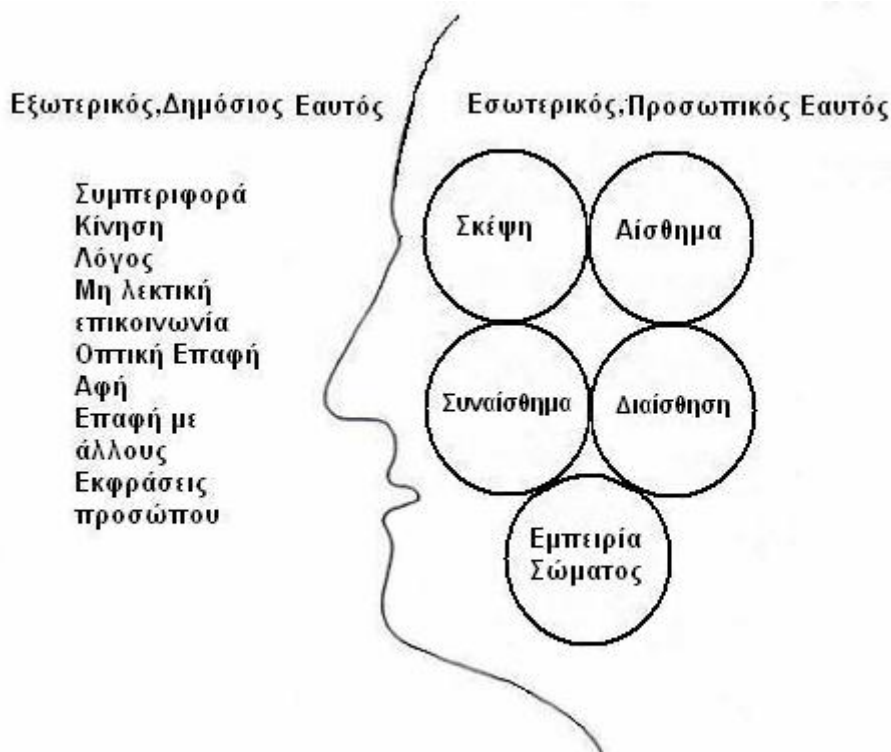
της προσωπικότητας είναι συνυφασμένα με την έννοια του προσώπου που αντιμετωπίζει τη συμβουλευτική σχέση.

Η αντίληψη της προσωπικότητας έγκειται, στη διαφορετικότητα του ατόμου από τους άλλους, στην ολοκλήρωση που απορρέει από την εμπειρία, στην προσωπική βιογραφία, στην αποδοχή της ευθύνης των πράξεων του ατόμου και την εκτίμηση των άλλων που ζουν όπως ο κάθε άνθρωπος. Όλοι αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να είναι παρόντες όταν ένα πρόσωπο ξεκινάει να συμβουλευθεί ένα άλλο.

Γ. Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο του εαυτού

Στη συνέχεια θα γίνει μια προσπάθεια συγκρότησης του εαυτού όπως έχει περιγραφεί παραπάνω. Το σχήμα 3 παρουσιάζει το μοντέλο του εαυτού που αποδίδει την έννοια της αυτογνωσίας. Περιλαμβάνει τις τέσσερις λειτουργίες του μυαλού όπως τις έχει περιγράψει ο Jung (Jung, 1978) και την αντίληψη του εσωτερικού και εξωτερικού εαυτού όπως την ανέπτυξε ο Laings (1959) (Βλ. Burnard 1994, σελ. 61). Ο εξωτερικός προσωπικός εαυτός είναι αυτό που βλέπουν οι άλλοι και είναι συνυφασμένος με τον εαυτό όπως ορίζεται από τους άλλους που έχει περιγραφεί πιο πάνω. Ο εσωτερικός εαυτός είναι αυτό που συμβαίνει στο μυαλό και το σώμα του ανθρώπου. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι γνωστοί για τον εξωτερικό τους εαυτό. Ο άνθρωπος προβάλλει τον εσωτερικό του εαυτό μέσα από τον εξωτερικό. Οι σκέψεις του, τα αισθήματα και οι εμπειρίες του εκφράζονται μέσα από την εξωτερική έκφραση της συμπεριφοράς.

Εικόνα 1: Ένα ολοκληρωμένο μοντέλο του εαυτού. (Burnard, 1994, σελ. 61)



1. Η εξωτερική Εμπειρία του Εαυτού

Η συμπεριφορά περιλαμβάνει τις κινήσεις του σώματος, την κίνηση των χεριών και ποδιών, το περπάτημα, το τρέξιμο κ.λ.π. Με μια δεύτερη ματιά το θέμα γίνεται πιο περίπλοκο. Υπάρχει μια ποικιλία από πιο περίπλοκες συμπεριφορές που περιλαμβάνουν την έννοια του εσωτερικού εαυτού μέσω του εξωτερικού.

Αρχικά, υπάρχει ο λόγος. Ο λόγος, οι λέξεις, οι φράσεις, οι μεταφορές, οι εκφράσεις που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος είναι ένα δυναμικό μέσο έκφρασης των αισθημάτων, των σκέψεων και των εμπειριών προς τους άλλους. Το πώς καταλήγει ο άνθρωπος να χρησιμοποιήσει τις συγκεκριμένες λέξεις, φράσεις και εκφράσεις, εξαρτάται από μια σειρά γεγονότων. Ανάμεσα σε αυτά τα γεγονότα είναι οι παρελθοντικές εμπειρίες του ανθρώπου, η εκπαίδευση, η

πολιτιστική κληρονομιά, η γνώση της γλώσσας, η συμπεριφορά, το σύστημα αξιών, η κοινωνική θέση και η κοινωνία στην οποία ανήκει. Παράλληλα οι λέξεις αυτές και οι εκφράσεις είναι μια ολόκληρη σειρά από μη λεκτικές όψεις του λόγου, περιλαμβάνοντας τον βηματισμό, τις κινήσεις, ακόμα και τη σιωπή. Η χρήση του μη-λεκτικού τρόπου έκφρασης προβάλλει ένα τρόπο επικοινωνίας του εσωτερικού εαυτού του ανθρώπου προς τους άλλους.

Συνήθως ο άνθρωπος όταν περπατάει προς τους άλλους ανθρώπους, τους κοιτάει. Ο Heron (1970) παρατήρησε ότι μπορεί να υπάρξει ποικιλία στην ένταση, την ποσότητα και την ποιότητα της οπτικής επαφής. Η συναισθηματική ένταση και η σχέση του ανθρώπου με τους άλλους ανθρώπους με τους οποίους μιλάει τείνουν να κυβερνούν τις οπτικές επαφές που ανταλλάσσει με αυτούς. Κατά τη συμβουλευτική διαδικασία είναι πολύ σημαντικό ο σύμβουλος να παρατηρεί τις οπτικές αντιδράσεις του ατόμου καθώς και τον τρόπο που ο ίδιος αντιδράει στις οπτικές αυτές αντιδράσεις.

Οι σωματικές αντιδράσεις και η αφή που ο άνθρωπος ανταλλάσσει με τους άλλους είναι εξίσου σημαντικό στοιχείο της έκφρασης του εσωτερικού εαυτού και των εσωτερικών εμπειριών του. Τυπικά, ο άνθρωπος συνηθίζει να αγγίζει όσους νιώθει πιο κοντά του, τα μέλη της οικογένειάς του, τους ανθρώπους που αγαπά, τους στενούς του φίλους. Ορισμένοι είναι περισσότερο εκδηλωτικοί στο άγγιγμα σε σχέση με κάποιους άλλους. Υπάρχουν επίσης πολιτιστικοί παράγοντες που καθορίζουν τις σωματικές εκδηλώσεις μεταξύ των ανθρώπων που ανήκουν σε διαφορετικές φυλές, διαφορετικά φύλα ακόμη και σε διαφορετικές ηλικίες.

Κατά τη συμβουλευτική διαδικασία, ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός. Θα πρέπει η χρήση των σωματικών εκφράσεων από μέρους του να είναι ξεκάθαρες ώστε να είναι δεκτές από το συμβουλευόμενο χωρίς να νιώθει ότι απειλείται. Αν για παράδειγμα ο σύμβουλος είναι ιδιαίτερα εκδηλωτικός μπορεί να έρθει σε ρήξη με έναν συμβουλευόμενο που δεν είναι.

Επίσης όταν ο άνθρωπος σχετίζεται με άλλους ανθρώπους χρησιμοποιεί τη λεκτική επικοινωνία που δηλώνει την επαφή του με αυτούς. Ο τρόπος που κάθεται ή στέκεται σε σχέση με τον συνομιλητή του είναι πολύ σημαντικός και εξαρτάται από μία σειρά από παράγοντες περιλαμβάνοντας τον βαθμό οικειότητας μαζί του, τη σχέση των δύο, συγκεκριμένους πολιτιστικούς λόγους, τις προσωπικές του προτιμήσεις καθώς και το βαθμό εκδήλωσής του προς αυτόν. Κατά τη συμβουλευτική σχέση, η μη-λεκτική επικοινωνία είναι ιδιαίτερης σημασίας, ο σύμβουλος κατέχει επιρροή στη σχέση του με το συμβουλευόμενο επειδή κατά κάποιο τρόπο βρίσκεται σε θέση επιρροής. Θα ήταν καλύτερο να αφήσει τον ίδιο τον συμβουλευόμενο να καθορίσει τα όριά του, για παράδειγμα να επιτρέψει στον ίδιο να αποφασίσει πόσο κοντά στο σύμβουλο θέλει να καθίσει.

Ένας άλλος τρόπος έκφρασης του εσωτερικού εαυτού όπως περιγράφεται από τον Burnard (1994) είναι οι εκφράσεις του προσώπου. Η ανασήκωση του φρυδιού, το χαμόγελο, ο σαρκασμός είναι αρκετά για να εκφράσουν τον εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου. Είναι η σημαντική έννοια της "συμφωνίας" στην επικοινωνία. Ο Bandler και ο Grinder (1975) αναγνωρίζουν τρεις απόψεις της "συμπίπτουσας επικοινωνίας" . Ένας άνθρωπος θεωρείται "συμπίπτων" στην επικοινωνία όταν:

1. Αυτό που λέει με τον άλλον ταιριάζει
2. Ο τρόπος που συζητάει με τον άλλον ταιριάζει
3. Τα δύο παραπάνω είναι συνυφασμένα με τις κατάλληλες εκφράσεις του προσώπου

Αν κάποιος από τους παραπάνω παράγοντες δεν συμπίπτει όπως πρέπει, η επικοινωνία κατά τη συμβουλευτική σχέση κινδυνεύει να είναι ασαφής. Ορισμένες φορές αυτές οι ασάφειες μπορεί να προέρχονται από εσωτερικές αντιθέσεις ή όταν ο άνθρωπος δεν εκφράζει με λόγια αυτό ακριβώς που εννοεί. Στην συμβουλευτική διαδικασία είναι σημαντικό ο σύμβουλος να μάθει να είναι "συμπίπτων" στην σχέση του με τους άλλους. Θα πρέπει να

εννοεί ό,τι λέει. Για να το πετύχει αυτό θα πρέπει να αναπτύξει την αίσθηση της αυτογνωσίας. Οι εκφράσεις του προσώπου είναι αυθόρμητες και ορισμένες φορές προδίδουν τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου. Οι λέξεις, ο τόνος της φωνής, οι εκφράσεις του προσώπου αφορούν τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου, γι' αυτό το λόγο ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι ξεκάθαρος σχετικά με το τι σκέφτεται, τι νιώθει και πως εκφράζεται με τα λόγια. Είναι πολύ δύσκολο να αποκρύψει κανείς τον εσωτερικό του κόσμο, τις σκέψεις και τα αισθήματά του. Γι' αυτό τον λόγο αν είναι κανείς πολύ καλός επαγγελματίας σύμβουλος είναι πολύ σημαντικό να είναι ξεκάθαρος, ειλικρινής και σαφής.

Αυτές είναι οι πλευρές του εξωτερικού εαυτού του ατόμου που βλέπουν οι άλλοι και μέσω των οποίων εκφράζει τον εσωτερικό του εαυτό. Οι άλλοι προσπαθούν να ερμηνεύσουν τον άνθρωπο με βάση αυτό που βλέπουν και με βάση τη δική τους ιδιοσυγκρασία. Η εικόνα του άλλου φωτογραφίζεται από το παρελθόν του και την εμπειρία του. Ο σύμβουλος θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι η εξωτερική του συμπεριφορά είναι ξεκάθαρη και αυθεντική ώστε να επηρεάζει το συμβουλευόμενο όσο το δυνατόν λιγότερο.

2. Η Εσωτερική Εμπειρία του Εαυτού.

Η εσωτερική προσωπική εμπειρία του εαυτού περιγράφεται από δύο απόψεις:

α) την άποψη της πνευματικής λειτουργίας όπως την περιέγραψε ο Jung και περιλαμβάνει την σκέψη, το συναίσθημα, την αίσθηση, τη διαίσθηση και

β) την εμπειρία του σώματος.

Ο διαχωρισμός αυτός είναι ο τυπικός, άλλωστε όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω η πνευματική με την σωματική εμπειρία συνδέονται. Ένα πνευματικό γεγονός είναι σωματικό επίσης. Η φυσική κατάσταση επηρεάζει την πνευματική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου και την αυτοαντίληψή του.

Κάθε προσπάθεια ερμηνείας του εαυτού θα πρέπει να περιλαμβάνει την πνευματική και σωματική υπόσταση του ατόμου για να θεωρείται ολοκληρωμένη.

α). Η εμπειρία της πνευματικής λειτουργίας

ι. Η Σκέψη

Η σκέψη αναφέρεται σε όλες τις πλευρές της πνευματικής διαδικασίας και περιλαμβάνει τη λογική και τη μη λογική πλευρά του ανθρώπου.

Αν κανείς αναλύσει τη σκέψη θα συνειδητοποιήσει ότι δεν πρόκειται για μία γραμμική διαδικασία. Ο άνθρωπος δεν σκέφτεται με προτάσεις ούτε με μία σειρά από φράσεις. Η όλη διαδικασία της σκέψης είναι περισσότερο τυχαία και είναι αρκετά σχετική με τον όρο "ελεύθερος συνειρμός" που χρησιμοποιεί η ψυχανάλυση. Σύμφωνα με τον ελεύθερο συνειρμό ζητείται από τον πελάτη να επαναλάβει οτιδήποτε περνάει από το μυαλό του. Το αποτέλεσμα είναι συνήθως μια σειρά από προφανώς μη συσχετιζόμενες προτάσεις, ιδέες ή συναισθήματα. Κάπως έτσι θα μπορούσε να ερμηνευτεί και η φύση της σκέψης.

Ο άνθρωπος δεν μπορεί να είναι σίγουρος για το αν η σκέψη του είναι ορθή ή ρεαλιστική. Όπως αναφέρει ο Kelly (1955) ο άνθρωπος αναπτύσσει συνεχώς υποθέσεις σχετικά με τον κόσμο και την ερμηνεία του και στη συνέχεια εξετάζει αν οι υποθέσεις αυτές ισχύουν μέσα από την εμπειρία του.

Σύμφωνα με αυτή την άποψη η σκέψη θα πρέπει να σχετίζεται με την ανάπτυξη μιας σειράς από θεωρίες σχετικά με τον κόσμο. Ο Claxton προτείνει βασικές αρχές σχετικά με αυτό το θέμα. Αναφέρει ότι:

- αυτό που πράττει ο άνθρωπος βασίζεται στη θεωρία που έχει αναπτύξει για τον κόσμο και όχι στο πως είναι πραγματικά ο κόσμος και

- αυτό που έπεται των πράξεών του βασίζεται στο πως πραγματικά είναι ο κόσμος και όχι στο τι πιστεύει γι' αυτόν (Claxton, 1984).

Έτσι λοιπόν αν ο άνθρωπος έχει μια θεωρία για τον κόσμο διαστρεβλωμένη, θα έρχεται σε αντίθεση με αυτή καθώς βιώνει τη ζωή του. Αν πάλι αυτή η θεωρία είναι περισσότερο προσαρμοσμένη στην πραγματικότητα τότε η αντίληψη του ανθρώπου για τον κόσμο καθώς και η θέση του μέσα σε αυτόν θα είναι ανάλογη.

Η αλήθεια είναι πως το γεγονός που προκαλεί αναστάτωση στη ζωή του ανθρώπου πηγάζει από συγκεκριμένες αντιλήψεις ή απόψεις που διατηρεί και δε συμβαδίζουν με την πραγματικότητα. Αυτός ο τρόπος λειτουργίας οδηγεί τον άνθρωπο στον σχηματισμό μιας διαστρεβλωμένης εικόνας για το τι πραγματικά συμβαίνει στη ζωή του. Ένας από τους στόχους της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναγνωρίζουν τις λανθασμένες αυτές αντιλήψεις και να τις βάζουν σε μία σειρά. Η αλήθεια είναι πως δεν υπάρχει ένας και ασφαλής τρόπος αντιμετώπισης του κόσμου, αλλά θα πρέπει να γίνει μια προσπάθεια ο άνθρωπος να είναι ευχαριστημένος με τον εαυτό του και να γνωρίζει πως αυτό που σκέφτεται ή αντιλαμβάνεται έχει μια σχετική ομοιότητα με αυτό που πραγματικά συμβαίνει.

Γι' αυτόν το λόγο, θα πρέπει ο σύμβουλος να ταξινομή τις δικές του σκέψεις σε σχέση πάντα με τα πραγματικά ερεθίσματα που λαμβάνει με μία σειρά από τρόπους: μιλώντας για διάφορα πράγματα με συναδέλφους ή φίλους, διαβάζοντας και κάνοντας μια διαρκή ενημέρωση σχετικά με το αντικείμενο, μέσω μιας συνεχούς ενδοσκόπησης εξερευνώντας τον εσωτερικό του κόσμο.

ii) Το συναίσθημα

Το συναίσθημα αφορά την συναισθηματική πλευρά του ανθρώπου: όπως η χαρά, η αγάπη, ο θυμός, η απογοήτευση. Όπως αναφέρει ο Heron (1977a) στην τωρινή κοινωνία ο άνθρωπος έχει μάθει να κρατάει μέσα του ή να καταπιέζει πολλά από τα συναισθήματά του επειδή έτσι τον προστάζει το πολιτιστικό στάτους. Αυτό είναι πιο έντονο με τις έντονες εκφράσεις όπως ο θυμός, το κλάμα, ο φόβος και η ντροπή. Επίσης ο Heron υποστηρίζει ότι αυτού του είδους η καταπίεση του συναισθήματος αναγκάζει τον άνθρωπο να κουβαλάει ένα βάρος και να αντιμετωπίζει ένα μη αναπάντεχο συναίσθημα που λειτουργεί ανασταλτικά στο λογικό τρόπο σκέψης, στη δημιουργικότητα και γενικότερα στην απόλαυση της ζωής.

Η συμβουλευτική διαδικασία ασχολείται με το να βοηθάει τους ανθρώπους να εκφράζουν τα καταπιεσμένα τους συναισθήματα. Φαίνεται να υπάρχει μία άμεση σύνδεση ανάμεσα στο βαθμό που ο ίδιος ο σύμβουλος μπορεί να ελευθερώσει και να εκφράσει κατάλληλα τα συναισθήματά του και τον βαθμό που επιτρέπει στον συμβουλευόμενο να εκφράσει τα δικά του. Αν ο σύμβουλος καταπιέζει τα δικά του έντονα συναισθήματα, γίνεται ιδιαίτερα επιφυλακτικός όταν απέναντί του έχει ένα πρόσωπο που θέλει να εκφράσει τα δικά του καταπιεσμένα συναισθήματα, με αποτέλεσμα να είναι αναποτελεσματικός. Αυτό συμβαίνει επειδή συχνά τα συναισθήματα του άλλου προσώπου αναδεικνύουν μνήμες των συναισθημάτων του συμβούλου. Καθώς ο σύμβουλος έχει καταπιέσει το συναίσθημά του για τόσο καιρό, αναπτύσσεται ένας μηχανισμός που ενισχύει την εμπόδιση έκφρασης του συναισθήματος στους άλλους με αποτέλεσμα να συνεχίζει να το καταπιέζει και να το κρατάει για τον εαυτό του.

Ο Burnard αναφέρει ένα απλό πείραμα που θα μπορούσε να βοηθήσει τον άνθρωπο να κατανοήσει τον βαθμό που καταπιέζει το συναίσθημά του. Προτείνει λοιπόν, την επόμενη φορά που κανείς νιώθει πως θέλει να κλάψει

βλέποντας κάτι στην τηλεόραση, θα ήταν καλό να κλείσει την τηλεόραση και να αφήσει τον εαυτό του να κλάψει. Θα πρέπει τότε να στραφεί προς τον εσωτερικό του κόσμο και να ανιχνεύει τι ήταν αυτό που τον έκανε να κλάψει. Είναι πολύ πιθανό η αιτία αυτής της αντίδρασης να έχει να κάνει με την προσωπική του εμπειρία παρά να σχετίζεται με αυτό που είδε στην τηλεόραση (Burnard, 1994, σελ. 65).

Η συμβουλευτική προσέγγιση αφορά κυρίως ανθρώπους που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα και είναι πολύ σημαντικό γι' αυτούς να μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τα συναισθήματά τους. Το γεγονός αυτό προϋποθέτει από τον σύμβουλο να έχει εξερευνήσει τα δικά του συναισθήματα ώστε να μπορεί να τα εκφράζει ελεύθερα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συμβουλευτικής εποπτείας, σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος συναντάει τακτικά κάποιον άλλο επαγγελματία σύμβουλο και συζητούν τα όσα προκύπτουν από τη συμβουλευτική διαδικασία με τον πελάτη.

Επίσης ο σύμβουλος μπορεί να ενταχθεί σε μία ομάδα επαγγελματικής υποστήριξης, όπως έχει ονομασθεί από τους Ernst και Goodison (1981), όπου μπορεί να εξερευνήσει τον συναισθηματικό του κόσμο σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Τέτοιου είδους ομάδες συνήθως αποτελούνται από έναν σημαντικό αριθμό επαγγελματιών και μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να ανακουφίζουν τον σύμβουλο από την πίεση και το stress της εργασίας.

Χωρίς κάποιου είδους υποστήριξη ο σύμβουλος κινδυνεύει να έρθει σε μία κατάσταση όπου δεν θα μπορεί να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να εκφράσει τα συναισθήματά του επειδή δεν έχει φροντίσει για τον δικό του συναισθηματικό κόσμο. Το αποτέλεσμα μιας τέτοιας κατάστασης θα μπορούσε να είναι το burnout όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, που οδηγεί τον σύμβουλο σε σωματική και συναισθηματική εξουθένωση εξαιτίας της πίεσης της εργασίας. Γι' αυτόν το λόγο είναι πολύ σημαντικό ο σύμβουλος να έχει

αναπτύξει το αίσθημα της αυτογνωσίας που τον οδηγεί να φροντίσει για τη νοητική και συναισθηματική πλευρά του εαυτού του.

iii) Η αίσθηση

Η αίσθηση αφορά τις πέντε αισθήσεις: την αφή, την γεύση, την οσμή, την ακοή, όπως επίσης την αίσθηση που αφορά τη θέση του ατόμου στο χώρο και την αίσθηση που αφορά την ικανότητα του σώματος να κινείται. Η αίσθηση του ατόμου στο χώρο δηλώνει τη θέση που κατέχει το σώμα τοπικά, για παράδειγμα δε χρειάζεται να σκέφτεται αν είναι κανείς όρθιος ή καθιστός, το γνωρίζει αυτομάτως μέσα από αυτή την αίσθηση και μέσω των νευρικών ινών που στέλνουν την εντολή στον εγκέφαλο. Η αίσθηση της κίνησης του σώματος είναι επίσης μια ενέργεια που γίνεται αυτομάτως, δε χρειάζεται να τη σκεφθεί κανείς, απλώς κινείται (Burnard, 1994, σελ. 66).

Ο άνθρωπος όπως αναφέρει ο Burnard (1994) δεν είναι γνώστης τον περισσότερο χρόνο των δυνατών ερεθισμάτων που απορρέουν από τις αισθήσεις του. Έχει την τάση να φιλτράρει κάποια από τα ερεθίσματα που δέχεται. Ένα παράδειγμα μπορεί να εξηγήσει καλύτερα αυτό το φιλτράρισμα. Αν κανείς την ώρα που διαβάζει ένα βιβλίο, σταματήσει και επικεντρωθεί στις πέντε αισθήσεις αναρωτώμενος: τι ακούει, τι βλέπει, τι μυρίζει, τι γεύση έχει, τι μπορεί να αισθάνεται; Θα διαπιστώσει πως δέχεται μια ποικιλία από ερεθίσματα, στα οποία δεν δίνει σημασία τον περισσότερο χρόνο της μέρας.

Αυτού του είδους η άσκηση είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί επιτρέπει στον άνθρωπο να επικεντρωθεί σε συγκεκριμένες λειτουργίες του εαυτού του. Όσον αφορά τον τομέα της συμβουλευτικής, είναι απαραίτητο ο σύμβουλος να αναπτύξει αυτογνωσία μέσω των ερεθισμάτων που δέχεται από τις αισθήσεις και κυρίως της όρασης και της ακοής. Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας ο σύμβουλος δεν θα πρέπει να ακούει μόνο όσα λέει ο

συμβουλευόμενος, αλλά να παρατηρεί τον τρόπο που εκφράζεται, τον τόνο της φωνής του, την ένταση της φωνής του καθώς και τον κυματισμό της φωνής του.

Επιπλέον ο σύμβουλος θα πρέπει να παρακολουθεί την εμφάνιση του πελάτη, το πώς είναι ντυμένος, τον τρόπο που κάθεται και τον τρόπο που χρησιμοποιεί τη μη λεκτική επικοινωνία όπως την οπτική επαφή, τις κινήσεις του σώματος, των χεριών καθώς και την απόσταση που επιλέγει να καθίσει απέναντι στον σύμβουλο.

Μια τέτοια διαδικασία ανάπτυξης της αυτογνωσίας θεωρείται σχετικά εύκολη όπως αναφέρει ο Burnard (1994). Αν κανείς αφιερώσει λίγο χρόνο καθημερινώς παρατηρώντας τι συμβαίνει γύρω του θα μπορέσει να αντιληφθεί πολύ πιο εύκολα τα ερεθίσματα που δέχεται και αφορούν τις αισθήσεις. Ένας τέτοιος τρόπος παρατήρησης μπορεί να γίνει τρόπος ζωής. Πολλές φορές η διαδικασία της παρατήρησης μπλοκάρεται από εσωτερικούς παράγοντες όπως επαναλαμβανόμενες σκέψεις και ανησυχίες.

Είναι προφανές ότι δεν είναι εύκολο ο άνθρωπος να δώσει προσοχή σε ότι συμβαίνει γύρω του όταν βιώνει στρεσογόνες και δύσκολες καταστάσεις. Ένας σύμβουλος δεν μπορεί να είναι αποτελεσματικός αν δεν είναι σε θέση να δώσει ολοκληρωτική προσοχή στον πελάτη. Είναι αναπόφευκτο όμως να είναι κανείς αποτελεσματικός όταν αντιμετωπίζει προσωπικά προβλήματα και συναισθηματικό στρες. Αυτός είναι ένας ακόμα λόγος που απαιτεί από το σύμβουλο επαγγελματική στήριξη και συστηματική εποπτεία. Αυτή η στήριξη όχι μόνο βοηθάει τον σύμβουλο να λύσει τα προβλήματα που προκύπτουν από τη συμβουλευτική παρέμβαση, αλλά και να αντιμετωπίσει τυχόν προσωπικά προβλήματα που τον απασχολούν.

iv) Η διαίσθηση

Η διαισθητική πλευρά του ατόμου είναι ίσως αυτή που δεν έχει εκτιμηθεί όσο θα έπρεπε. Η διαίσθηση αφορά τη γνώση και την διορατικότητα που απορρέει από τις αισθήσεις.

Ο Ornstein (1975) σε μία μελέτη των δύο μερών του εγκεφάλου, διαπίστωσε ότι η διαισθητική λειτουργία συνδέεται με τη δεξιά πλευρά του εγκεφάλου ενώ η γνωσιακή διαδικασία σχετίζεται με την πλευρά του εγκεφάλου. Αν ο Ornstein έχει δίκιο, τότε η συνέπεια είναι ότι όταν η διαισθητική πλευρά του ατόμου αναπτύσσεται περισσότερο τότε και τα δύο μέρη του εγκεφάλου θα λειτουργούν όσο το δυνατόν καλύτερα. Ο Ornstein αναφέρει πως και οι δύο διαδικασίες είναι αλληλοσυμπληρούμενες και δηλώνει ότι η διαισθητική πλευρά του ατόμου θα πρέπει να αναπτύσσεται παράλληλα με την γνωστική πλευρά. Ο Ornstein θεωρεί τη διαίσθηση μεγαλύτερης σημαντικότητας σε σχέση με την πνευματική κατανόηση και υποστηρίζει ότι η χρήση μεταφορών, αλληγοριών, της μουσικής καθώς και των μύθων ενισχύουν την ανάπτυξη της διαίσθησης.

Η διαισθητική πλευρά του ανθρώπου συνήθως μένει παραμελημένη επειδή δεν την εμπιστεύεται εξαιτίας του φόβου. Συμβαίνει κάποιες φορές στη ζωή του κάθε ανθρώπου να σκοπεύει να ενεργήσει με βάση τη διαίσθησή του και την τελευταία στιγμή να δειλιάσει από φόβο μήπως η διαίσθησή του δεν είναι σωστή. Όπως όμως αναφέρει ο Burnard (1994) σε πολλά σημεία της συμβουλευτικής προσέγγισης απαιτείται η χρήση της διαίσθησης. Κατά τη χρήση της ενσυναίσθησης ο σύμβουλος θα πρέπει διαισθητικά σε κάποια σημεία να κατανοήσει τη θέση και την κατάσταση που βιώνει ο συμβουλευόμενος. Πολλές φορές υπάρχουν λεπτά θέματα κατά τη συμβουλευτική διαδικασία που απαιτούν τη χρήση της διαίσθησης περισσότερο από τη λογική ή τον ορθολογισμό. Ο Carl Rogers σημείωσε ότι συχνά κατά τη συμβουλευτική σχέση ήθελε να κάνει χρήση της διαίσθησης και

σε πολλές περιπτώσεις, όταν την αντικαθιστούσε με τη λογική, διαπίστωνε εκ των υστέρων πως αυτό που είχε διαισθανθεί ήταν σωστό (Rogers 1967, βλέπε Burnard σελ. 68). Η διαίσθηση σε συνάρτηση με τον ορθολογισμό μπορεί να ενισχύσει την συμβουλευτική σχέση σε βαθμό που από μόνη της η λογική υστερεί.

Οι τέσσερις αυτές πλευρές του εσωτερικού εαυτού του ατόμου, η σκέψη, το συναίσθημα, η αίσθηση και η διαίσθηση θα πρέπει να αναπτύσσονται σε συνδυασμό μεταξύ τους. Ο Jung υποστήριξε ότι πολλοί άνθρωποι ρίχνουν το μεγαλύτερο βάρος σε μία πλευρά κυρίως στην σκέψη ή την αίσθηση. Αυτού του είδους οι άνθρωποι κάνουν πιο πολύ χρήση της λογικής και στηρίζονται σε συγκεκριμένα πράγματα για να στηρίξουν τις απόψεις τους. Πολλές φορές αυτοί οι άνθρωποι παραγκωνίζουν αυτό που δεν βλέπουν ή ότι δεν ακούνε ευθέως.

Αυτή η στάση παρέχει ένα είδος ασφάλειας στον άνθρωπο ενώ ταυτόχρονα του στερεί τις πιο αυθόρμητες πλευρές της ζωής, την συναισθηματική εμπειρία και την διαίσθηση που δεν έχουν τόσο να κάνουν με τον ορθολογικό τρόπο ζωής. Είναι απαραίτητο ο σύμβουλος να αναπτύξει τις τέσσερις αυτές όψεις του εαυτού γιατί συνήθως με αυτές αντιμετωπίζει πρόβλημα ο συμβουλευόμενος. Τα προβλήματα της ζωής δεν έχουν να κάνουν μόνο με τη λογική και τη σκέψη ούτε αποκλειστικά μόνο με την αίσθηση. Πολλά προβλήματα σχετίζονται με τα αισθήματα και τα συναισθήματα. Ο Herman Hesse αντιλαμβανόμενος αυτή την τάση του ανθρώπου να αγνοεί τα συναισθήματά του και τη διαίσθησή του και να προσπαθεί να τα εξηγήσει όλα με βάση τη λογική αναφέρει: «...ο καθένας από μας ζωγραφίζει και διαστρεβλώνει κάθε μέρα και κάθε ώρα μια ζούγκλα μυστηρίων, μεταμορφώνοντάς την σε ένα όμορφο κήπο ή σε ένα επίπεδα νοικοκυρεμένο χάρτη, ο ηθικολόγος με την χρήση των γνωμικών του, ο θρησκευόμενος με τη βοήθεια της πίστης του, ο μηχανικός με τη χρήση ενός χάρακα, ο ζωγράφος με τη χρήση της παλέτας του και ο ποιητής με τη βοήθεια των παραδειγμάτων και των ιδεών του. Και ο

καθένας από εμάς ζει εντελώς διαβεβαιωμένος, σε ένα ψευδόκοσμο στο δικό του χάρτη, αρκεί μόνο να μη νιώσει ότι βρίσκεται στο χείλος ενός γκρεμού ή μπροστά σε μία τρομακτική λάμψη φωτός, στην πραγματικότητα, το τέρας, τη φωβιστική ομορφιά, τον φρικιαστικό τρόπο, να πέφτουν πάνω του, να τον σφίγγουν αναπόφευκτα και θανατηφόρα να τον φυλακίζουν.» (Hesse, 1979).

β) Η εμπειρία του σώματος

Μια ακόμη όψη ενός ολοκληρωμένου μοντέλου του εαυτού είναι και η εμπειρία του σώματος. Αν το πνεύμα και το σώμα λειτουργούν σε απόλυτη συνάρτηση μεταξύ τους, τότε οποιαδήποτε πνευματική δραστηριότητα επηρεάζει αδιαμφισβήτητα το σώμα και αντίστροφα. Παρ' όλα αυτά ο άνθρωπος συνηθίζει να διαχωρίζει αυτά τα δύο. Στην ουσία ο άνθρωπος δεν έχει πνεύμα και σώμα. Όταν κάνει κανείς αναφορά στον εαυτό, συμπεριλαμβάνει και τις δύο αυτές πλευρές του.

Ο Burnard αναφέρει πως η παρατήρηση μικρών διαφορών που συμβαίνουν στο σώμα απαιτούν χρόνο και υπομονή. Αν κανείς σταματήσει να εργάζεται για μια στιγμή και παρατηρήσει το σώμα του θα διαπιστώσει κάποια πράγματα κάνοντας τις εξής ερωτήσεις: «Τι παρατηρεί; Υπάρχουν περιοχές όπου νιώθει ένταση των μυών όπως οι ώμοι και ο λαιμός; Για ποια μέρη του σώματος δεν γνωρίζει κάτι; Έχει διαπιστώσει κάποιες αλλαγές από τότε που άρχισε να παρατηρεί; Πως είναι η αναπνοή; Γρήγορη, αργή, βαθιά, ρηχή; (Burnard, 1994, σελ.69). Κάποιες μικρές αλλαγές στο σώμα είναι ικανές να βοηθήσουν τον άνθρωπο να εντοπίσει αλλαγές στη διάθεση.

Συχνά τα πρώτα συμπτώματα της διάθεσης αφορούν τις αλλαγές στο σώμα. Μαθαίνοντας κανείς να παρατηρεί το σώμα, μαθαίνει να κάνει αξιοσημείωτες παρατηρήσεις σχετικά με τον εαυτό και κατά συνέπεια αποκτά αυτογνωσία. Τέτοιου είδους παρατήρηση είναι πολύ σημαντική κατά τη

συμβουλευτική σχέση, γιατί τα συναισθήματα του συμβουλευόμενου συχνά εκφράζονται μέσω του σώματος. Για παράδειγμα μια ξαφνική αύξηση του τρόπου αναπνοής υποδηλώνει αύξηση του άγχους. Επίσης η ψυχολογική πίεση συχνά εκφράζεται μέσω των σφιγμένων μυών.

Μαθαίνοντας κανείς να ακούει το σώμα του, τον βοηθάει να προσδιορίσει με περισσότερη ακρίβεια τα πραγματικά αισθήματα που τρέφει για τον εαυτό του και για τους άλλους. Ο Reich (1949) σύγχρονος του Freud και ψυχαναλυτής, που έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη σχέση πνεύμα-σώμα, ανέφερε πως πολλοί άνθρωποι κουβαλούν ανέκφραστα συναισθήματα που είναι κατά κάποιο τρόπο φυλακισμένα στους μύες του σώματος. Εκεί μπορεί να μείνουν παγιδευμένα για καιρό. Η άμεση μεταχείριση του στρες των μυών μπορεί να απελευθερώσει το συναίσθημα που έχει παγιδευτεί μέσα τους. Αυτού του είδους η θεραπεία που στοχεύει κατευθείαν στο σώμα είναι γνωστή ως Reichian σωματοθεραπεία και μπορεί να γίνει ένα δυνατό μέσο απελευθέρωσης του συναισθήματος και απόκτησης αυτογνωσίας.

Άλλοι μέθοδοι που αφορούν το σώμα και στοχεύουν στην αυτογνωσία του ανθρώπου είναι το μασάζ, η γιόγκα, οι πολεμικές τέχνες, ο διαλογισμός, ο χορός, και συγκεκριμένου τύπου γυμναστική και ασκήσεις.

Αυτοί οι μέθοδοι ενισχύουν την αυτογνωσία, μέσω της παρατήρησης στις αλλαγές του σώματος και έτσι αποκτά κανείς διορατικότητα της ψυχολογικής του κατάστασης. Βοηθούν επίσης να αποκτήσει κανείς αυτογνωσία της εικόνας του σώματος.

Η εργασία με το σώμα βοηθάει τον άνθρωπο να εξισορροπιστεί και να αποκτήσει φυσική και επομένως και ψυχολογική συμμετρία. Γι' αυτόν το λόγο δεν αρκεί κανείς να προσπαθεί να αποκτήσει αυτογνωσία δίνοντας προσοχή μόνο στο πνεύμα και αγνοώντας το σώμα. Το ίδιο ισχύει και αντίστροφα, δεν μπορεί κανείς να αποκτήσει αυτογνωσία ασκώντας μόνο το σώμα. Αυτή η σύνδεση αφορά και την συμβουλευτική προσέγγιση. Αποτελεσματική

συμβουλευτική προσέγγιση είναι αυτή που επικεντρώνεται και στα δύο, στα όσα λέει και κάνει ο πελάτης.

Το ολοκληρωμένο λοιπόν μοντέλο του εαυτού επικεντρώνεται στην εξωτερική δημόσια πλευρά του εαυτού μέσω της συμπεριφοράς και στην εσωτερική, προσωπική πλευρά του εαυτού. Παρ' όλα αυτά ο εαυτός έχει πολλές πλευρές περιλαμβάνοντας και την εικόνα του όπως φαίνεται στους άλλους. Το μοντέλο που παρουσιάστηκε παραπάνω, επιτρέπει σε κάποιον να κάνει μια αρχή να αναπτύξει την έννοια της αυτογνωσίας σαν ένα σημαντικό εργαλείο στη διαδικασία της συμβουλευτικής. Χωρίς αυτογνωσία κανένας σύμβουλος δεν μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματικός όσο απαιτεί η συμβουλευτική σχέση.

Δ. Συμπέρασμα

Αυτογνωσία λοιπόν δεν είναι η συνείδηση του εαυτού όπως φαντάζεται κανείς ότι τον βλέπουν οι άλλοι άνθρωποι. Ο Sartre (1956) περιγράφει αυτή την κατάσταση λέγοντας ότι όταν ένας άνθρωπος εξετάζεται εξονυχιστικά από κάποιον άλλο, φαντάζεται τον εαυτό του σαν ένα αντικείμενο παρατήρησης από τον άλλο. Είναι σα να μετατρέπεται σε αντικείμενο παρά σε πρόσωπο. Πολλές φορές αυτό συμβαίνει στην συμβουλευτική διαδικασία. Ορισμένοι σύμβουλοι στρέφονται περισσότερο στο πρόβλημα αντιμετωπίζοντάς το σαν μια ενδιαφέρουσα περίπτωση, αναφέρει ο Burnard (1994). Αυτομάτως τότε έχουν μετατρέψει το άτομο σε ένα ενδιαφέρον αντικείμενο με αποτέλεσμα να νιώθει άβολα και αβοήθητα.

Η αυτογνωσία, όπως αναλύθηκε και παραπάνω περιλαμβάνει και αναλύει μία ευρεία σειρά των πλευρών του εαυτού. Όταν κανείς εξερευνά την ψυχολογική και σωματική του ύπαρξη αρχίζει να κατανοεί τον εαυτό του καλύτερα. Ο Charman και Gale (1982) διαπιστώνουν κάτι παράδοξο σχετικά

με αυτή τη διαδικασία. Όταν κανείς αποκτήσει γνώση σχετικά με κάτι, αυτό το κάτι δε μεταβάλλεται. Με την αυτογνωσία όμως, και τη διαδικασία της μάθησης του εαυτού, ο εαυτός αλλάζει όσο πιο κοντά έρχεται κανείς σε αυτόν. Με αυτή την έννοια η διαδικασία ανάπτυξης του εαυτού είναι διαρκής επειδή ο άνθρωπος διαρκώς αλλάζει. Η αυτογνωσία, μπορεί να επιταχύνει αυτή την αλλαγή.

Υπάρχουν δύο διαφορετικοί τρόποι επίτευξης της αυτογνωσίας όπως αναφέρει ο Burnard (1994). Ο ένας είναι μέσω της ενδοσκόπησης και της προσωπικής εξερεύνησης του εσωτερικού κόσμου και ο άλλος είναι μέσω της ανατροφοδότησης (feedback) που δέχεται κανείς από τους άλλους. Η ισομερής χρήση και των δύο μπορεί να οδηγήσει σε μία ακριβή εικόνα του εαυτού. Ο ένας μόνο τρόπος από τους δύο μπορεί να οδηγήσει σε μία διαστρεβλωμένη εικόνα του εαυτού. Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας μόνο με τη χρήση της ενδοσκόπησης μπορεί να οδηγήσει σε μια βεβιασμένη κρίση του εαυτού ή σε μία ναρκισσιστική και εγωκεντρική άποψη. Από την άλλη μεριά, η χρήση μόνο της ανατροφοδότησης των άλλων, επικεντρώνει τον άνθρωπο μόνο στην εξωτερική, δημόσια πλευρά του εαυτού.

Παρ' όλα αυτά η αξιολόγηση κάποιου για την εικόνα του εαυτού είναι σημαντικό να ακουστεί. Πολλές φορές η κριτική δεν αφήνει ανεπηρέαστο τον άνθρωπο. Η άποψη των άλλων είτε είναι καλή ή κακή έχει επιδράσεις στον άνθρωπο. Ίσως είναι σημαντικό να δεχτεί κανείς την άποψη των άλλων για τον εαυτό αναφέρει ο Burnard (1994) όπως δέχεται τα όσα λέει ο συμβουλευόμενος σε μία συμβουλευτική συνεδρία. Αν κανείς αφήσει τους άλλους να εκφραστούν ελεύθερα για την εικόνα του εαυτού του είναι πιθανό να λάβει ειλικρινείς απόψεις και για άλλα θέματα που τον αφορούν. Αυτού του είδους η εργασία συμβαίνει σε ομάδες επαγγελματικής στήριξης που χρησιμοποιούνται σαν μέσα για την απόκτηση αυτογνωσίας. Ένας σύμβουλος θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος να ακούσει προσεκτικά τα όσα έχει να πει

ο πελάτης, όπως θα πρέπει να ακούσει προσεκτικά την άποψη των άλλων σε μια ομάδα επαγγελματικής στήριξης.

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει μία σειρά από πρακτικές μεθόδους ανάπτυξης της αυτογνωσίας που είναι χρήσιμες στον σύμβουλο δουλεύοντας μόνος του ή ομαδικά (Burnard 1994, σελ. 72). Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πως η ανάπτυξη της αυτογνωσίας θα πρέπει να είναι μια ευχάριστη διαδικασία. Δεν θα πρέπει να είναι πολύ σοβαρή ούτε να απαιτεί όλη την προσοχή του ατόμου. Η αίσθηση του χιούμορ είναι ιδιαίτερα χρήσιμη εφ' όσον δίνει μια γενικότερη εικόνα της κοινωνικής διάστασης του ατόμου. Τέλος η πολιτική και η κοινωνική αυτογνωσία είναι εξίσου σημαντικές στη συμβουλευτική προσέγγιση.

Πλευρές της αυτογνωσίας	Μέθοδοι ανάπτυξης αυτογνωσίας
<p>1. Σκέψη</p> <ul style="list-style-type: none"> -εσωτερικός μονόλογος -σύστημα αξιών -ιδέες -φαντασιώσεις 	<p>Σκέψη</p> <ul style="list-style-type: none"> -συζήτηση -ομαδική εργασία -ενδοσκοπήση -διαλογισμός -γράψιμο -χρήση του κύκλου επίλυσης προβλημάτων
<p>2. Συναισθημα</p> <ul style="list-style-type: none"> -οργή -φόβος -λύπη -ντροπή -χαρά/ευτυχία -διακυμάνσεις της διάθεσης 	<p>Συναισθημα</p> <ul style="list-style-type: none"> -συζήτηση -ομαδική εργασία -ενδοσκοπήση -διαλογισμός -συμβουλευτική στη συμβουλευτική -ανάλυση -εποπτεία -καθαρτική εργασία -εξάσκηση ευαισθησίας -ενθαρρυντική ομαδική εργασία -παίξιμο ρόλων (role play)
<p>3. Αίσθηση</p> <ul style="list-style-type: none"> -γεύση -αφή -ακοή -οσμή -όραση 	<p>Αίσθηση</p> <ul style="list-style-type: none"> -επικέντρωση σε μία ή παραπάνω αισθήσεις την φορά -ομαδικές ασκήσεις -χρήση των αισθητήριων ερεθισμάτων/ασκήσεις στερητικές -παρατήρηση του εαυτού στην καθημερινότητα
<p>4. Σεξουαλικότητα</p> <ul style="list-style-type: none"> -οριοθέτηση (ετεροσεξουαλικότητα/ομοφυλοσεξουαλικότητα/αμφισεξουαλικότητα) -έκφραση σεξουαλικότητας 	<p>Σεξουαλικότητα</p> <ul style="list-style-type: none"> -συζήτηση -συμβουλευτική στη συμβουλευτική -αξίες, ασκήσεις οριοθέτησης
<p>5. Πνευματικότητα</p> <ul style="list-style-type: none"> -σύστημα αξιών -φιλοσοφία ζωής -αυτογνωσία της επιλογής -ποικιλία θρησκευτικών εμπειριών -αθεϊσμός, αγνωστικισμός 	<p>Πνευματικότητα</p> <ul style="list-style-type: none"> -συζήτηση -ομαδική εργασία -διαλογισμός -προσευχή -μελέτη -αισθητική εμπειρία (τέχνη, μουσική, ποίηση) -καθορισμός στόχων, σχεδιασμός ζωής

<p>6. Φυσική κατάσταση -σωματική κατάσταση -κατάσταση υγείας</p>	<p>Φυσική κατάσταση -σωματική άσκηση -πνευματική άσκηση -γυμναστική -πολεμικές τέχνες -διαλογισμός -μασάζ</p>
<p>7. Εμφάνιση -ένδυση -προσωπικό στιλ -βάρος, ύψος</p>	<p>Εμφάνιση -συζήτηση -προσδιορισμός του εαυτού -προσδιορισμός του τρόπου που οι άλλοι βλέπουν τον εαυτό -χρήση καθρέφτη -χρήση κάμερας</p>
<p>8. Γνώση -επίπεδο επίκτητης γνώσης -επίπεδο πρακτικής γνώσης -επίπεδο εμπειρικής γνώσης</p>	<p>Γνώση -συζήτηση -ομαδική εργασία -εξάσκηση, χρήση τεστ-κουίζ -μελέτη -χρήση μαθημάτων εξ'αποστάσεως -παρακολούθηση μαθημάτων -προσδιορισμός του εαυτού -προσδιορισμός του τρόπου που οι άλλοι βλέπουν τον εαυτό</p>
<p>9. Ανάγκες και επιθυμίες -οικονομικές, υλικές -φυσικές -αγάπη, σχέση -επιτεύγματα -γνώση -αισθητική -πνευματικότητα</p>	<p>Ανάγκες και επιθυμίες -συζήτηση -ομαδική εργασία -αξίες, προσδιορισμός εργασίας -εκτίμηση ποιότητας ζωής</p>
<p>10. Άλλες πλευρές -λεκτικές και μη λεκτικές δεξιότητες -αξίες -άγνωστες πλευρές του εαυτού</p>	<p>Άλλες πλευρές -συζήτηση -συμβουλευτική στη συμβουλευτική -ανάλυση του εαυτού -άσκηση κοινωνικών δεξιοτήτων</p>

Πίνακας 3. Μέθοδοι ανάπτυξης αυτογνωσίας

(Burnard, 1994, σελ. 72)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια η συμβουλευτική ασκείται και στον χώρο της ψυχικής υγείας. Με αφορμή της εξειδίκευσης αυτής, και με αφορμή την έρευνα που ακολουθεί (βλ κεφάλαιο VIII), που έλαβε χώρα στην Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας, κρίνεται απαραίτητο να γίνει μια γενική αναφορά στο παρόν κεφάλαιο, στο χώρο της ψυχικής υγείας σε σχέση με την συμβουλευτική.

A. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (ΚΨΥ)

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής όπως αναφέρει ο Παπαγεωργίου (1998) δημιουργήθηκε στην προσπάθεια αποκέντρωσης και τομεοποίησης της ψυχιατρικής περίθαλψης. Λειτουργεί στα πλαίσια της αλυσίδας Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας⁴. Από το 1956 αποτελεί ένα πρωτοποριακό ίδρυμα για την εξέλιξη της ψυχιατρικής και της συμβουλευτική στην Ελλάδα.

Είναι κοινωφελές ίδρυμα που επιχορηγείται και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΝΠΙΔ, ΒΔ.146/64, ΝΔ.572/70, Ν.1238/82).

4. Στην προαγωγή της Ψυχικής Υγείας συμβάλουν και άλλες Υπηρεσίες εκτός από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, που λειτουργούν στα πλαίσια της κοινότητας όπως, η Ψυχιατρική Μονάδα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, το Κέντρο Ημερήσιας Ημιδιαμονής, το Κέντρο Αποκατάστασης, ο Μετανοσοκομειακός Ξενώνας και σε μερικές περιπτώσεις και το Κρατικό Ψυχιατρείο. (Μαδιανός, 2000) Εδώ θα γίνει αναφορά μόνο στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής προκειμένου να επιτευχθεί μια γενικότερη εικόνα του που θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της έρευνας που ακολουθεί (κεφάλαιο VIII).

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής λειτουργεί τομεακά και τα τελευταία χρόνια έχει μετατρέψει τις υπηρεσίες του σε κοινοτικό επίπεδο με συγκεκριμένη γεωγραφική και κοινοτική ευθύνη (Κέντρο Κοινοτικό Ψυχικής Υγιεινής, ΚΚΨΥ)

Η αποκέντρωση αυτή βοηθάει στην επίτευξη της έγκαιρης επισήμανσης και άμεσης παρέμβασης στο άτομο που νοσεί (δευτεροβάθμια πρόληψη), ή στη διατήρηση της λειτουργικότητας ενός χρόνιου ψυχικά αρρώστου σε ικανοποιητικό επίπεδο, ώστε να εξασφαλίζεται η προσαρμογή του στην κοινότητα και η αποδοχή του από αυτή (τριτοβάθμια πρόληψη). Ένα αποκεντρωμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας προσφέρει επίσης τη δυνατότητα για εφαρμογή όλων εκείνων των προγραμμάτων που προάγουν την ψυχική υγεία των κατοίκων μιας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής (πρωτοβάθμια πρόληψη). (Μαδιανός, 2000, σελ 52).

Ένα Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, όπως ο Μαδιανός (2000) αναφέρει περιλαμβάνει συνήθως ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών, όπως Κλινική Άμεσης Προσπέλασης και Επανεξετάσεων, Τμήμα Συμβουλευτικής, Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης και Αποκατάστασης, Παιδοψυχιατρική Υπηρεσία. Είναι διασυνδεδεμένο με ενδονοσοκομειακή μονάδα και άλλες υπηρεσίες, όπως ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα εργαστήρια ή διαμερίσματα, που συνήθως καλύπτουν τις ανάγκες των χρόνιων ψυχικά αρρώστων στην κοινότητα .

Στον χώρο ενός Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής απασχολείται ένας αριθμός ατόμων διαφόρων επαγγελματιών, όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, εκπαιδευτές.

Στους σκοπούς του μεταξύ των άλλων ανήκουν:

§ η ευαισθητοποίηση, η κινητοποίηση και η εκπαίδευση της κοινότητας για θέματα ψυχικής υγείας,

§ παρέχει ψυχιατρικές υπηρεσίες σε άτομα που νοσούν ή ζητούν τη συμβουλή του,

§ μειώνει τις εισαγωγές στο ίδρυμα μέσα από τον έλεγχο και την αντιμετώπιση ψυχιατρικών περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία,

§ επιτελεί ερευνητικό έργο και προσπαθεί να επέμβει θετικά στη διαμόρφωση κοινωνικών συνθηκών στην κοινότητα,

§ συνεργάζεται με άλλες ψυχιατρικές δομές,

§ παρέχει προγράμματα αποκατάστασης χρόνιων ασθενών κ.α. (Παπαγεωργίου, 1998, σελ 393).

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στην Ελλάδα εδρεύει στην Αθήνα με παραρτήματα στον Νομό Αττικής και σε όλη την χώρα. Τα πιο σημαντικά παραρτήματα του είναι στην Πάτρα, στη Θεσσαλονίκη, τα Ιωάννινα, το Βόλο, το Ηράκλειο Κρήτης, την Ρόδο και την Ζάκυνθο.

Πιο συγκεκριμένα στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στο ΚΨΥ Πάτρας, όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα-καταγραφή των περιπτώσεων του αρχείου της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας που αποτελείται από τις ακόλουθες υπηρεσίες:

1. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία: με διαγνωστική, συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση, σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια και την κοινότητα.

2. Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων: με διαγνωστική, συμβουλευτική και θεραπευτική παρέμβαση σε ενήλικες (άνω των 18 ετών) που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια και την κοινότητα.(Ακολουθεί εκτενέστερη αναφορά).

3. Μονάδα Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών, που προσφέρει:

§ ολοκληρωμένη εκπαίδευση στις Γνωσιακές Ψυχοθεραπείες σε ψυχιάτρους-παιδοψυχιάτρους (εκπαιδευόμενους και μη), κλινικούς ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς (με ψυχιατρικό αντικείμενο εργασίας)

§ ψυχοθεραπεία βραχείας διάρκειας σε πρόσωπα με ειδικά ψυχιατρικά προβλήματα, που απαιτούν γνωσιακή ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση.

4. Επαγγελματική Εκπαίδευση και Αποκατάσταση: Απευθύνεται σε πρόσωπα με ειδικές ψυχιατρικές διαταραχές, ηλικίας 16-40 ετών, με στόχο την επαγγελματική εκπαίδευση, την κοινωνική επανένταξη και όπου είναι εφικτό την επαγγελματική αποκατάσταση.

1. Η Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων, του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

Η Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής εξυπηρετεί, όπως ειπώθηκε και παραπάνω, άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα και χρήζουν διάγνωσης και θεραπευτικής ή συμβουλευτικής παρέμβασης.

Μεταξύ των ατόμων αυτών που χρήζουν βοήθειας, υπάρχουν, εκτός από καθαρά ψυχιατρικά περιστατικά, και άτομα που η σοβαρότητα των ψυχικών τους προβλημάτων δεν απαιτεί εντατική και αυστηρά εποπτευόμενη ψυχιατρική παρακολούθηση. Όπως έχει ειπωθεί και παραπάνω, ένας μεγάλος αριθμός ατόμων στην σύγχρονη εποχή, φαίνεται να παρουσιάζει ποικίλα προβλήματα όπως, προσαρμογής στην εργασία ή στις σπουδές, οικογενειακές διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας, αντιδράσεις προσαρμογής κάτω από την επίδραση του στρες κ.α. Πολλές από αυτές τις περιπτώσεις έχουν ανάγκη από ψυχολογική θεραπευτική βοήθεια. Επίσης, υπάρχουν περιστατικά με ψυχωσική συμπτωματολογία η οποία είναι συμβατή με την παραμονή τους στο οικείο υποστηρικτικό σύστημα της κοινότητας.

Σκοπός της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας είναι να προσφέρει αυτή ακριβώς τη βοήθεια προς την κοινότητα, με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται η συνεργασία του κοινού με ειδικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Παράλληλα στοχεύει στο να αποφεύγεται το υψηλό κόστος αλλά και οι επιφυλάξεις του κοινού απέναντι σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Η αποτελεσματικότητα της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας εξαρτάται κατά πολύ από την ευελιξία του δικτύου παραπομπών. Τα άτομα που

παραπέμπονται είναι δυνατόν να προέρχονται από άλλες υπηρεσίες που πλαισιώνουν την κοινότητα μιας περιοχής, όπως νοσοκομεία, πρόνοιες, σχολεία, ιδιωτικούς γιατρούς κ.τ.λ.

Οι βασικοί της στόχοι της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας Ενηλίκων, δεν διαφέρουν από τους στόχους που χρησιμοποιεί οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Στοχεύει στην προσφορά της δυνατότητας στο άτομο, ανάπτυξης της προσωπικής του ταυτότητας, όλων των δυνατοτήτων του καθώς και της ωριμότητας και σταθερότητας που θα του επιτρέψουν να λειτουργήσει με έναν τρόπο κοινωνικά αποδεκτό και προσωπικά ικανοποιητικό.

Ασχολείται με την κλινική παρέμβαση ατόμων με προβλήματα ψυχιατρικής φύσης και με την παροχή συμβουλών σε άτομα και συγγενείς που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα. Σε γενικά πλαίσια, το είδος της παρέμβασης αυτής περιλαμβάνει τις εξής προσπάθειες:

- Τη διαδικασία αξιολόγησης και διάγνωσης, η κατανόηση δηλαδή της παρούσας κατάστασης του ατόμου- ασθενή.
- Τη θεραπευτική διαδικασία.
- Τη διαδικασία ελέγχου των κοινοτικών μεταβλητών, η αξιολόγηση και η μετατροπή δηλαδή των παραγόντων εκείνων που διαμορφώνουν ή οξύνουν τη διαταραχή του ατόμου.

Στόχο της συμβουλευτικής-θεραπευτικής παρέμβασης μπορεί να αποτελέσει το ίδιο το άτομο, όπως συμβαίνει στην ατομική ψυχοθεραπεία, οι ομάδες με τις οποίες αλληλεπιδρά, όπως συμβαίνει στην οικογενειακή θεραπεία, καθώς και η ευρύτερη κοινότητα στην οποία λειτουργεί το άτομο, όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις κοινωνικής και κοινοτικής παρέμβασης.

Οι στόχοι της παρέμβασης είναι ανάλογοι με τις υπάρχουσες θεραπευτικές τεχνικές και θεωρητικές κατευθύνσεις. Οι στόχοι αυτοί εξαρτώνται από τη θεώρηση που υιοθετείται από την ομάδα ψυχικής υγείας της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας σχετικά με την ανάπτυξη του ατόμου και τις εκδηλώσεις των ανθρώπινων προβλημάτων. Οι παρεμβάσεις μπορούν να διαφέρουν ως προς την έμφαση που δίνεται σε τομείς όπως η εκπαίδευση, η

ανάλυση της προσωπικότητας, της αυτογνωσίας, η συναισθηματική αποφόρτιση, η τροποποίηση διαταραγμένων μορφών συμπεριφοράς και κοινωνικών μεταβλητών που επιδρούν στο άτομο. Άλλωστε οι Συμβουλευτικές Υπηρεσίες έχουν τη δυνατότητα εφαρμογής ενός ευρύτατου φάσματος προσεγγίσεως στις ανάγκες του κοινού που εξυπηρετούν.

Ένα βασικό έργο της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας είναι και το καθαρά διαγνωστικό μέρος. Οι συμβουλευόμενοι, συχνά, ύστερα από παραπομπή καταφεύγουν στη υπηρεσία με το αίτημα της διάγνωσης του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, με σκοπό να χρησιμοποιήσουν την γνώμатеυση του ειδικού για να διεκδικήσουν τυχόν επιδόματα από την πρόνοια ή από άλλα ασφαλιστικά ταμεία.(βλ. έρευνα, ερώτηση 10)

Η Συμβουλευτική Υπηρεσία είναι απαραίτητη σε κοινοτικό επίπεδο όχι μόνο για την παρέμβαση που παρέχει σε ψυχιατρικά περιστατικά, αλλά και για τη βοήθεια που προσφέρει σε όσους αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα, συμβάλλοντας σε μια μορφή πρόληψης στην ευρύτερη κοινότητα. Είναι σημαντικό, ο πληθυσμός μίας περιοχής να γνωρίζει την ύπαρξη της συγκεκριμένης Υπηρεσίας όπου μπορεί να καταφύγει για την αντιμετώπιση τυχόν δυσκολιών που αντιμετωπίζει, με χαμηλό κόστος. Δεν είναι, όμως πολλές φορές αυτό αρκετό.

Ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής είναι η προσεγγισιμότητα των υπηρεσιών του από την πλευρά των πελατών, όπως αναφέρει ο Feldman (International Journal of Mental Health, 1974). Κατά πόσο δηλαδή το κοινό είναι θετικό ως προς την ψυχική ασθένεια ή κατά πόσο η Συμβουλευτική Υπηρεσία καλύπτει την περιοχή, ποια είναι τα χαρακτηριστικά της λειτουργίας της, ποιο το σύστημα ανάληψης του πελάτη. Όλα αυτά τα στοιχεία κατέχουν σημαντικό ρόλο στην λειτουργία ενός Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και των Υπηρεσιών του, καθώς και της αποδοχής του από τον πληθυσμό μίας περιοχής. Ποια πραγματικά είναι τα χαρακτηριστικά αυτού του πληθυσμού εξετάζεται παρακάτω.

α) Τα κλινικά Διαγνωστικά Χαρακτηριστικά των Ατόμων που απευθύνονται στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

Ο Μαδιανός (2000) σημειώνει, ότι η παροχή υπηρεσιών της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο πρέπει να απευθύνεται σε κάθε άτομο-κάτοικο της κοινότητας (υπηρεσίας εύκολα προσεγγίσιμης), ώστε το άτομο να καλύπτει τις ψυχοκοινωνικές του ανάγκες (σχέση αναγκών και ζήτησης υπηρεσιών).

Από πλευράς συχνότητας κλινικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών ο Μαδιανός (2000) αναφέρει επίσης, ότι η διεθνής βιβλιογραφία αποδεικνύει ότι σε μια Συμβουλευτική Υπηρεσία ανευρίσκονται όλες οι γνωστές ή ακόμη σπάνιες νοσολογικές οντότητες. Η ταξινόμηση σχετικά με το είδος της νόσου γίνεται με βάση τα κριτήρια της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM IV)

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα που καταφεύγουν σε μια Συμβουλευτική Υπηρεσία δεν ανήκουν στην κατηγορία των ατόμων που αντιμετωπίζουν καθαρά ψυχιατρικά προβλήματα, αλλά συνήθως χρήζουν ανάγκης συμβουλών για διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Μερικές από τις κατηγορίες των νόσων που καλείται να αντιμετωπίσει η Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής κατά DSM VI είναι οι ακόλουθες:

- Διαταραχές Προσωπικότητας
- Διαταραχές Διάθεσης
- Αγχώδεις Διαταραχές
- Σχιζοφρένεια- Άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές
- Νευρωσικές Διαταραχές
- Διαταραχές σχετιζόμενες με Ουσίες
- Διανοητική Καθυστέρηση (αφορά κυρίως παιδιά και εφήβους)
- Διαταραχές της Μάθησης
- Διαταραχές του λόγου κ.α. (Μάνος, 1997)

Ο πίνακας 3 που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή των ατόμων που χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά υπηρεσίες ενηλίκων ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα και το Λονδίνο, όπως τον παρουσιάζει ο Μαδιανός (2000).

Ως προς τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών, οι Ekdawi, Conning και Campling (1998) αναφέρουν ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνια νοητικά ή ψυχιατρικά προβλήματα ζουν συνήθως με ηλικιωμένους γονείς και έχουν εμφανείς δυσκολίες στις προσωπικές τους σχέσεις και την κοινωνική τους λειτουργικότητα. Σε άλλες περιπτώσεις παρατηρείται τάση κοινωνικής απομόνωσης με μικρές ικανότητες αυτοφροντίδας και ελάχιστη ανταπόκριση στην θεραπεία, ενώ δεν αποκλείονται τάσεις υπερκινητικότητας.

Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς που θεωρούνται νοητικά ή ψυχιατρικά ανάπηροι, ενώ είναι όλοι άτομα με μακροχρόνιες κλινικές και κοινωνικές αναπηρίες, είναι ιδιαίτερος ετερογενείς. Υπάρχουν δηλαδή μεγάλες διαφορές στην κλινική παρουσία, κοινωνική λειτουργία, στο επίπεδο εξάρτησης και συνεπώς στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών.

Πίνακας 3: Κατανομή ατόμων που χρησιμοποίησαν για πρώτη φορά υπηρεσίες ενηλίκων ενός ΚΚΨΥ στην Αθήνα και το Λονδίνο (Μαδιανός, 2000, σελ. 117)

Διάγνωση ICD 9 (ΠΟΥ)	ΚΚΨΥ *		ΚΚΨΥ **		ΚΚΨΥ ***	
	Βυρ- Καισ.		Lewisham		Βυρ- Καισ.	
	N	%	N	%	N	%
Γεροντικά και άλλα οργανικά ψυχοσύνδρομα 290-294	46	5,7	-	-	12	5,1
Σχιζοφρενικές ψυχώσεις 296	103	12,8	24	3,8	26	11,0
Συναισθηματικές ψυχώσεις 296	70	8,7	39	6,2	9	3,8
Παρανοειδείς καταστάσεις 297 Άλλες μη οργανικές ψυχώσεις 297	8	1,0	-	-	-	-
Νευρωσικές διαταραχές-διαταραχές προσωπικότητας 300-301	393	48,7	288	45,9	126	53,6
Σύνδρομο Αλκοολικής Εξάρτησης 303	6	0,7	8	1,3	2	0,8
Φαρμακευτική εξάρτηση 304	15	1,9	11	1,8	8	3,4
Νοητική Καθυστέρηση 317-319	27	3,3	-	-	5	2,1
Ειδικά Συμπτώματα ή Σύνδρομα 307 Αντίδραση προσαρμογής 309	63	7,8	179	28,5	-	-
Ψυχικοί παράγοντες που σχετίζονται με νοσήματα που ταξινομούνται αλλού 316	5	0,6	-	-	9	3,8
Σεξουαλικές παρεκκλίσεις 201	-	-	11	1,8	-	-
Ψυχική διαταραχή αταξινόμητη	70	8,6	56	8,4	30	12,4
Χωρίς διάγνωση	70	8,6	56	8,4	30	12,24
Σύνολο	806	100,0	661	100,0	235	100,0

* Χρήση υπηρεσιών 1979-1983: ΚΚΨΥ Βύρωνα- Καισαριανής (Μαδιανός, 1983)

** Χρήση υπηρεσιών 1978-1981: Mental Health Advice Center, Lewisham, London (Bouras, 1982). Η ταξινόμηση ακολούθησε την 8^η ICD της ΠΟΥ.

*** Χρήση υπηρεσιών 1987-1988: ΚΚΨΥ Βύρωνα- Καισαριανής.

B. Η Συμβουλευτική στην Ψυχική Υγεία

Η Συμβουλευτική Ψυχικής Υγείας (Mental Health Counseling) σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1998), αποτελεί έναν από τους κλάδους της συμβουλευτικής. Ως τίτλος χρησιμοποιείται για κάθε εφαρμογή της συμβουλευτικής από φορείς και υπηρεσίες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Όταν η παρέμβαση είναι καθαρά θεραπευτική, τότε χρησιμοποιείται ως τίτλος κλάδου, ο τίτλος Θεραπευτική Συμβουλευτική.

Είναι αρμοδιότητα της συμβουλευτικής της ψυχικής υγείας, ή αλλιώς της θεραπευτικής συμβουλευτικής να ασχοληθεί με την διάγνωση του προβλήματος. Ο Δημητρόπουλος, σημειώνει ότι υπάρχει μία διάκριση ανάμεσα στις συμβουλευτικές προσεγγίσεις ως προς το θέμα της διάγνωσης. Ορισμένες όπως για παράδειγμα οι προσωποκεντρικές-ανθρωπιστικές προσεγγίσεις θεωρούν επικίνδυνη και επιβλαβή την διάγνωση στη συμβουλευτική σχέση, αφού μάλιστα αυτή αναγκαστικά θα οδηγήσει στην ένταξη του ατόμου σε μια από τις κατηγορίες ψυχολογικών παθήσεων. Στο άλλο άκρο βρίσκονται όσοι επιλέγουν καθαρά θεραπευτικές θέσεις και θεωρούν ότι καμία βοήθεια, κυρίως θεραπεία, δεν είναι δυνατή πριν γίνει μια ασφαλή διάγνωση του προβλήματος. Η θεραπευτική συμβουλευτική λοιπόν, κατά κύριο λόγο ασχολείται με την διάγνωση, τη θεραπεία και την τροποποίηση της συμπεριφοράς.

Η προσέγγιση της συμβουλευτικής, είναι το άτομο και το κοινωνικό και συναισθηματικό περιβάλλον στο οποίο ζει να συμβάλλουν ώστε να δημιουργηθεί ένα ψυχολογικά ώριμο άτομο. Η συμβουλευτική στην ψυχική υγεία είναι η προσπάθεια να βοηθηθεί το άτομο να λύσει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας στο επίπεδο του συνειδητού, με ταυτόχρονη μείωση της διάρκειας του προβλήματος και με παράλληλη τροποποίηση του περιβάλλοντος (κοινωνικού και συναισθηματικού), όπως σημειώνει ο Μαδιανός (2000).

Ο Ekdawi και οι συνεργάτες του (1998), που ασχολήθηκαν κυρίως με την ψυχιατρική αποκατάσταση ασθενών, υποστηρίζουν ότι η συμβουλευτική θα

μπορούσε να περιγραφεί με όρους που την ταξινομούν ως μία μορφή ψυχοθεραπείας, είτε ως ένα επίπεδο ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα διακρίνουν τα εξής επίπεδα:

1. Το εξωτερικό επίπεδο (υποστήριξη και συμβουλευτική) που αποτελείται από την εκμυστήρευση προβλημάτων σε έναν καλόπιστο ακροατή, εκδήλωση συναισθημάτων μέσα σε σχέση υποστήριξης και τη συζήτηση παρόντων προβλημάτων με ένα μη-επικριτικό σύμβουλο.

2. Ενδιάμεσο επίπεδο, που παρέχει διευκρίνιση προβλημάτων και των αιτιών τους μέσα σε μία βαθύτερη σχέση αντιμετώπιση των αμυνών και ερμηνεία ασυνείδητων κινήτρων και μεταβιβαστικών φαινομένων.

3. Βαθύτερο επίπεδο (εξερεύνηση και ανάλυση), που βασίζεται στην ανάμνηση και την ανακατασκευή του παρελθόντος, παλινδρόμηση σε λιγότερο ενήλικη και λιγότερο ορθολογική λειτουργία και επίλυση συγκρούσεων μέσω του βιώματος και της επεξεργασίας.

Η συνεδρία της συμβουλευτικής στην ψυχική υγεία στοχεύει στην μείωση των ιδιοσυγκρασιακών, δυσπροσαρμοστικών αντιδράσεων σε γεγονότα του περιβάλλοντος στην ευαισθητοποίηση, στις ενδείξεις επικείμενης υποτροπής και στην ενίσχυση των ικανοτήτων αντιμετώπισης. Είναι πολύ σημαντικό ο σύμβουλος να κατανοήσει από την αρχή της συνεργασίας με τον ασθενή τις στάσεις του και τις αντιδράσεις του όσον αφορά το πρόβλημα του. Οι αντιδράσεις αυτές έχουν μεγάλη επίδραση στην πορεία και τα αποτελέσματα της παρέμβασης και είναι απαραίτητο για τον σύμβουλο να γνωρίζει το πότε συζητείται το κάθε πρόβλημα. Θα πρέπει από νωρίς να γίνονται προσπάθειες διευκρίνισης και καθορισμού τυχόν ασαφειών του προβλήματος όπως παρουσιάζεται από την πλευρά του ασθενή.

Κατά την διάρκεια της συμβουλευτικής παρέμβασης, λοιπόν, είναι σημαντικό η ασάφεια και οι μεγάλες παύσεις από την πλευρά του ασθενή να αποφεύγονται. Επίσης η ψυχωτική ομιλία και η απώλεια ελέγχου της έκφρασης, όπως παρατηρούν ο Ekdawi (1998) και οι συνεργάτες του, θα πρέπει να αποθαρρύνονται. Έμφαση θα πρέπει συνεπώς να δίνεται στην

ενίσχυση ελέγχων του "εγώ", ενθαρρύνοντας τη ρεαλιστική σκέψη και θέτοντας όρια στη συμπεριφορά με άμεσες συμβουλές απλά και με ευκρίνεια. Οι κύριοι στόχοι της συμβουλευτικής παρέμβασης είναι η αύξηση της ικανότητας του ατόμου να κυριαρχήσει στις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις και να εκτείνει το υγιές κομμάτι παρά να αφαιρεί ή να θεραπεύσει το παθολογικό. Όλα τα παραπάνω σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κοινωνική αντίληψη του προβλήματος και εξίσου βασικό σημείο είναι να κατανοηθεί η σχέση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον. Σε πολλές περιπτώσεις, ο σύμβουλος ψυχικής υγείας θα πρέπει να συνεργασθεί με το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή, το οποίο συχνά χρειάζεται υποστήριξη προκειμένου να έχει αποτελέσματα η όλη συμβουλευτική παρέμβαση με τον ασθενή.

Είναι σημαντικό επίσης ο σύμβουλος να έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση και να κατέχει τις αρχές και τις εφαρμογές της συμβουλευτικής προσέγγισης καθώς και τα χαρακτηριστικά της ψυχικής υγείας.

Η συμβουλευτική εμφανίζει ένα έντονα προληπτικό χαρακτήρα, αφού έχει σχέση με την παροχή βοήθειας σε νέες περιπτώσεις (επίπτωση ψυχικής αρρώστιας), αριθμό των οποίων μειώνει. (Μαδιανός 2000).

α) Η Συμβουλευτική στους Συγγενείς

Ο ρόλος της οικογένειας στην ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου είναι γνωστός. Κατά τον Μαδιανό (2000), η επίδραση της οικογένειας ως συστήματος απέναντι στην πορεία ενός ατόμου που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχιατρικής φύσης είναι καθοριστική για την περαιτέρω πορεία του. Ο ασθενής συχνά αντιμετωπίζει δυσκολία να εκφράσει τα συναισθήματα του και να μειώσει την ένταση μέσα στην οικογένεια, λόγω της αδυναμίας του να επιλύει προβλήματα. Το γεγονός αυτό συχνά έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα δυσάρεστο οικογενειακό κλίμα που επηρεάζει τόσο τον άρρωστο όσο και την ίδια την οικογένεια.

«Ο παράγοντας της αρνητικής οικογενειακής ατμόσφαιρας έχει ενοχοποιηθεί για την αυξημένη συχνότητα υποτροπών και επανεισαγωγών των χρόνιων σχιζοφρενικών αρρώστων μετά από σειρά ερευνών».(βλ. Μαδιανός, 2000, σελ 256)

Η συμβολή των συγγενών, κατά τον χειρισμό ψυχιατρικών ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ο Ekdawi και οι συνεργάτες του (1998) αναφέρουν ότι συμβουλευτικές παρεμβάσεις στην οικογένεια των ατόμων, που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, έδειξαν να έχουν αποτελέσματα στην αλλαγή συμπεριφοράς και να μεγενθύνουν την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας με τους ειδικούς συμβούλους, μειώνοντας έτσι την επιδείνωση.

Σημειώνουν επίσης ότι οι συγγενείς χρειάζονται ευκρινή πληροφόρηση και συμβουλή παρά θεραπεία έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν την κατάσταση αποτελεσματικά. Σε πρώτη φάση θα πρέπει να ενημερωθούν για το τι έχουν να αντιμετωπίσουν, το είδος της ασθένειας, τα συμπτώματα, τις συμπεριφορές, την επικινδυνότητα. Απαιτούν συγκεκριμένες συμβουλές για το πως θα επικοινωνήσουν με τον ασθενή, πως θα αντιμετωπίσουν την δύσκολη συμπεριφορά χωρίς να γίνουν υπερπροστατευτικοί, για τον ρόλο της φαρμακευτικής αγωγής και για την ύπαρξη πραγματικών προσδοκιών που αφορούν την εργασία και την κοινωνικοποίηση. Αναζητούν επίσης συμβουλές για την παροχή κοινωνικής μέριμνας και βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης.

Είναι σημαντικό οι συνεδρίες να γίνονται με τρόπο κατανοητό και ξεκάθαρο. Ο Ekdawi και οι συνεργάτες του (1998) επισημαίνουν ότι στην επικοινωνία με τους συγγενείς είναι βασικό να αποφεύγεται η υπεραπλούστευση καθώς και η επιστημονική διάλεκτος. Και τα δύο μπορεί να επιφέρουν άγχος και εμπόδια. Άλλωστε, τα αισθήματα ενοχής και λύπης είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν στην οικογένεια. Η επίρριψη ευθυνών, επίσης, στην οικογένεια για την κατάσταση του ασθενούς θα πρέπει να αποφεύγονται. Σε πολλές περιπτώσεις η χρήση του όρου "προβληματική οικογένεια" ή ανάλογοι χαρακτηρισμοί προκαλούν στιγματισμό και είναι προβληματικοί.

Η ένταξη του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενή σε ομαδική συνεδρία θα μπορούσε να ήταν βοηθητική. Μια ομάδα παρέχει το πλεονέκτημα αμοιβαίας υποστήριξης και παρέχει την ευκαιρία στα μέλη να μαθαίνουν από άλλους που έχουν μια παρόμοια εμπειρία. Σύμφωνα με τον Ekdawi και τους συνεργάτες του (1998) η δημιουργία υγιούς συνεργασίας ανάμεσα σε συγγενείς και τους επιστήμονες βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και αναγνώριση ότι ο καθένας συνεισφέρει σημαντικά στην φροντίδα και αποκατάσταση των αναπήρων ατόμων. Το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή έχει τη δυναμική θετική ικανότητα επιρροής βοηθώντας και στηρίζοντας το σχεδιασμό, την κατεύθυνση και τη βελτίωση της προώθησης παροχής υπηρεσιών.

Γ. Η Διεπιστημονική Ομάδα της Ψυχικής Υγιεινής

1. Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

Οι επαγγελματίες που αποτελούν τα μέλη της ομάδας της ψυχικής υγείας είναι ο ψυχίατρος ή παιδοψυχίατρος, ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός που αποτελούν τα απαραίτητα μέλη της θεραπευτικής ομάδας της συμβουλευτικής υπηρεσίας και ο επισκέπτης υγείας, ο εργοθεραπευτής, ο νοσηλεύτης και ο λογοθεραπευτής που μπορεί να είναι μέλη της ευρύτερης επαγγελματικής ομάδας του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Ένα περιστατικό λοιπόν που απευθύνεται στη Συμβουλευτική Υπηρεσία αναλαμβάνεται σε πρώτη φάση από τον κοινωνικό λειτουργό ο οποίος είναι υπεύθυνος για την λήψη του κοινωνικού ιστορικού, που θα διευκρινίσει την ιδιαιτερότητα του περιστατικού σε αμιγές κοινωνικό, σε αμιγές ψυχιατρικό ή σε μεικτό (Μαδιανός, 2000).

Στη συνέχεια, αν το περιστατικό έχει μεικτό χαρακτήρα (ψυχιατρικό ή κοινωνικό πρόβλημα), τότε αναλαμβάνεται από την επιστημονική ομάδα.

Ανάλογα με τις ειδικές ανάγκες που εξακριβώνονται θα εκτιμηθεί: α) σε ατομικό επίπεδο διαγνωστικά από τον ψυχίατρο και αν είναι ανάγκη ψυχομετρικά από τον ψυχολόγο και β) σε οικογενειακό ή συγγενικό επίπεδο όπου θα εκτιμηθούν η στάση και η συμπεριφορά του ατόμου απέναντι σε τρίτους καθώς και το βάθος του υποστηρικτικού συστήματος του ασθενή. Τα δύο αυτά στάδια είναι απαραίτητα προκειμένου να προγραμματιστεί και να ξεκινήσει η θεραπευτική παρέμβαση. Αν οι περιστάσεις το απαιτούν παρεμβαίνει ο κοινωνικός λειτουργός στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου ώστε αντιμετωπισθεί η περίπτωση σε όλα τα επίπεδα.

Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2000), η θεραπευτική ομάδα θα εργασθεί σε τρία επίπεδα: α) στο επίπεδο της άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσης που μπορεί να έχει τη μορφή παρέμβασης σε κρίσεις, ή της παρέμβασης με ψυχοθεραπευτικούς ή και φαρμακευτικούς χειρισμούς στα πλαίσια δημιουργίας μιας θεραπευτικής συμμαχίας με το άτομο και την οικογένεια, β) στο επίπεδο της θεραπευτικής συνέχειας, όπου το άτομο ακολουθεί τη θεραπευτική αγωγή μέχρι την εξάλειψη των ψυχοπαθολογικών φαινομένων στη συμπεριφορά του και γ) στο επίπεδο της κοινωνικής αποκατάστασης, όπου προγραμματίζεται κάθε δυνατός μηχανισμός κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ένταξης του ατόμου.

Η συμβολή του κάθε επαγγελματικού κλάδου για την αντιμετώπιση μιας περίπτωσης είναι ουσιαστική, καθώς ο κάθε επαγγελματίας συνεισφέρει με τις δικές του γνώσεις ώστε να καλυφθεί κάθε απαίτηση που προκύπτει από το κάθε άτομο.

Όπως σημειώνει ο Μαδιανός η αποδοτική και αποτελεσματική εργασία της ομάδας είναι συνάρτηση: α) της προσωπικότητας κάθε μέλους που ευνοεί την καλή επαφή με την κοινότητα και το άτομο, β) της εκπαίδευσης και κυρίως της εξειδίκευσης στην Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική, γ) της διαμόρφωσης μιας συγκεκριμένης ιδεολογίας για την κοινοτική δράση δ) της τήρησης των επαγγελματικών ορίων και ε) της αντίληψης της ομαδικότητας.

α) Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Ψυχική Υγεία

Κατά τον Παπαγεωργίου (1998), στα μέσα του προηγούμενου αιώνα έγιναν αρκετές προσπάθειες αντιμετώπισης των ψυχιατρικών περιστατικών με μονόπλευρους κυρίως τρόπους. Κατά καιρούς κυριάρχησαν και μονοπώλησαν το ενδιαφέρον της ψυχιατρικής επιστήμης, η ψυχοχειρουργική, τα ψυχοφάρμακα, η ψυχανάλυση καθώς και ο εγκλεισμός των ψυχιατρικών περιστατικών σε ιδρύματα. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της κάθε μεθόδου χωριστά δεν υπήρξαν πάντα θετικά. Η ψυχοχειρουργική έφτασε νωρίς σε αδιέξοδο, ενώ η επανάσταση που επιτελέστηκε με τα ψυχοφάρμακα, δεν εκπλήρωσε τις αρχικές ελπίδες για ίαση της ψυχικής ασθένειας. Ακόμη και η ψυχανάλυση δεν κατάφερε να ανταποκριθεί σε κάθε μορφή ψυχικής ασθένειας.

Προς το τέλος της δεκαετίας του '60, όμως, ξεκινάει μια προσπάθεια από τις ΗΠΑ και τις χώρες της κεντρικής Ευρώπης (Αγγλία, Γαλλία, Σουηδία) επικράτησης των ψυχαναλυτικών, κοινωνιολογικών, και ψυχολογικών θεωριών στην ερμηνεία και τον σχεδιασμό μεθόδων αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας, καταργώντας έτσι το μονομερές δόγμα της σωματικής αιτιολογίας των ψυχικά ασθενών.

Στο σχεδιασμό των νέων αυτών μεθόδων της ψυχιατρικής μέσα στα πλαίσια της κοινότητας, σε κάθε μορφή ανάπτυξης της, είτε πρόκειται για εξωτερικό ιατρείο, είτε για κλινικές μερικής παρακολούθησης (κλινική ημέρας-νύχτας), είτε για κλινικές πλήρους αντιμετώπισης, η παρουσία μόνο του ψυχιάτρου, του ψυχολόγου ή του πρακτικού γιατρού δεν φαινόταν αρκετή. Η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού κρίνεται πλέον απαραίτητη. Η βοήθεια του είναι ποικιλόμορφη και πολύπλευρη, αρχίζοντας από τις πρακτικές επεμβάσεις μέχρι την πολύπλοκη ψυχολογική βοήθεια. Η συμβολή του μπορεί να είναι όχι μόνο σημαντική αλλά και πολυδιάστατη, τόσο στον τομέα των προληπτικών προσπαθειών που αφορούν την ψυχική υγεία όσο και στον

τομέα καταστολής και λήψης θεραπευτικών μέτρων στο θέμα της ψυχικής υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, οι δυνατότητες συμμετοχής του κοινωνικού λειτουργού στον χώρο της ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες, σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (1998) :

- Στην πρόληψη.
- Στη θεραπευτική αντιμετώπιση.
- Στη φάση αποκατάστασης.

Στο επίπεδο, λοιπόν, της πρόληψης ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμμετέχει σε σχολεία επαγγελματικής εκπαίδευσης, σε διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες, σε συμβουλευτικούς σταθμούς, στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής κ.α.

Στο επίπεδο της θεραπευτικής αντιμετώπισης ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να αναλάβει έργο στην ατομική συμβουλευτική διαδικασία στην αντιμετώπιση καταστάσεων κρίσης, να συμμετέχει σε ομαδικές θεραπευτικές διαδικασίες, στη θεραπεία της οικογένειας κτλ.

Στο επίπεδο της αποκατάστασης, επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συνεργασθεί με τον ασθενή στα πλαίσια της εξωϊδρυματικής παρακολούθησης, της μονάδας μερικής περίθαλψης, των συμβουλευτικών σταθμών, της αντιμετώπισης ψυχιατρικών κρίσεων, της επεξεργασίας του οικογενειακού ή του επαγγελματικού περιβάλλοντος κτλ.

Η απασχόληση του κοινωνικού λειτουργού στον χώρο της ψυχικής υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο το ενδιαφέρον του για τον κοινωνικό περίγυρο του ασθενή, όσο και την ιδιαίτερη απασχόληση του με αυτόν. Σύμφωνα με τον Μαδιανό (2000), ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται για την ανίχνευση και την επίλυση των κοινωνικών παραγόντων (οικογενειακών, κοινοτικών, πολιτιστικών παραγόντων) που παρεμβαίνουν στην έναρξη, πορεία και αποδρομή της ψυχικής ασθένειας. Εργάζεται με την οικογένεια (άμεσα και έμμεσα), με τις διάφορες υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής όπως ασφαλιστικούς φορείς, ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας και άλλους οργανισμούς. Παρεμβαίνει

με τον ψυχίατρο και επηρεάζει θετικά τα δυναμικά των ανθρώπινων σχέσεων όταν αυτές είναι αρνητικές ή απορριπτικές ως προς το άτομο που έχει ανάγκη από βοήθεια. Εργάζεται, επίσης με την κοινότητα για την αποτελεσματική υποστήριξη των ασθενών χωρίς υποστηρικτικό σύστημα.

Ένας σημαντικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον χώρο της ψυχικής υγείας είναι και ο ρόλος του συμβούλου. Σύμφωνα με την ιδιότητα αυτή ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να παρέχει συμβουλές, τόσο στον ψυχικά ασθενή, όσο και στην οικογένεια του. Πέρα, όμως, από αυτό τον ρόλο, μπορεί με την κατάλληλη ψυχοθεραπευτική εκπαίδευση, να ασκήσει τον ρόλο συμβουλευτικής ή ψυχοθεραπείας σε άτομα και ομάδες.

Ο συμβουλευτικός ρόλος του κοινωνικού λειτουργού συνίσταται σε προγραμματισμένες επαφές με τα μέλη της οικογένειας του ασθενή ή και με ολόκληρη την οικογένεια, με σκοπό να δώσει αναγκαίες πληροφορίες, να επεξηγήσει το διαγνωστικό αποτέλεσμα της θεραπευτικής ομάδας, να δώσει διευκρίνισες σε ερωτήματα είτε του ασθενή, είτε της οικογένειας του που αφορούν τη θεραπεία, να συμβουλευσει, να βοηθήσει στην αντιμετώπιση επίκαιρων πρακτικών προβλημάτων, να αποκτήσει μια πρώτη αξιολογική εικόνα και να δημιουργήσει μια σχέση συνεργασίας και υποδοχής. Οι συμβουλές μπορούν να αφορούν μισθοδοτικά ή συνταξιοδοτικά προβλήματα, τυχόν κοινωνική υποστήριξη, ανεύρεση εργασίας, κατοικίας κτλ.

Εκτός από την παροχή συμβουλών και πληροφοριών ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να ασκήσει συμβουλευτική σε θεραπευτική βάση. Απαραίτητη προϋπόθεση της άσκησης συμβουλευτικής είναι, όπως ο Μαδιανός υποστηρίζει η εκπαίδευση πανεπιστημιακού επιπέδου ή η μεταπτυχιακή εξειδίκευση. Άλλωστε, είναι αναγκαία η ανάπτυξη και η γνώση συμβουλευτικών τεχνικών που θα προφυλάσσουν τον σύμβουλο κοινωνικό λειτουργό από τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν από τη συμβουλευτική σχέση με τον συμβουλευόμενο, σε επίπεδο μεταβιβαστικών και αντιμεταβιβαστικών στοιχείων. Τέτοιου είδους προβλήματα μπορεί να κάνουν κακό στο άτομο- ασθενή. Για τον λόγο αυτό ο σύμβουλος κοινωνικός

λειτουργός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός με αναπτυγμένο το αίσθημα της αυτογνωσίας, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί με υπευθυνότητα στον χώρο της ψυχικής υγείας.

Συνοπτικά, όπως αναφέρει ο Παπαγεωργίου (1998) ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εκπληρώνει τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

Ø Πρακτικές υποχρεώσεις απέναντι στον ασθενή έξω από τα πλαίσια της θεραπευτικής ομάδας όπως η σύναψη σχέσεων με διάφορους κοινωνικούς φορείς, οργανώσεις, κέντρα επαγγελματικής αποκατάστασης, συμμετοχή σε γενικότερες κοινωνικές εκδηλώσεις κτλ.

Ø Συμβουλευτική λειτουργία για το ξεκαθάρισμα τυχόν νομικών προβλημάτων που έχουν σχέση με απαιτήσεις, όπως για παράδειγμα επιδόματα ανεργίας, οικογενειακό βοήθημα, ανεύρεση κατοικίας ή ακόμα βοήθεια για αναγκαίες μεταβολές στο χώρο εργασίας η και το γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον που κινείται ο ασθενής.

Ø Συμμετοχή στις θεραπευτικές διαδικασίες που κινούνται κυρίως στο χώρο της ψυχοθεραπείας, όπως ατομικές ή ομαδικές θεραπευτικές συναντήσεις, λογοθεραπεία, ψυχόγραμμα κτλ.

Η συμμετοχή λοιπόν του κοινωνικού λειτουργού στον χώρο της ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβάνοντας τις παραδοσιακές πρακτικές υποχρεώσεις του, τη συμβουλευτική του λειτουργία, τη συμμετοχή του στις θεραπευτικές προσπάθειες για την αντιμετώπιση και αποκατάσταση των ψυχικά αρρώστων, είναι βασική προϋπόθεση για την αρμονική και ολοκληρωμένη εργασία του μέσα σε οποιασδήποτε μορφής ψυχιατρικό ίδρυμα. Πολύ περισσότερο είναι κάτι αναγκαίο στη συμμετοχή του στα κέντρα ψυχικής υγείας κοινοτικού σχεδιασμού.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θεωρητικό μέρος της συγγραφής αυτής ασχολήθηκε με το θέμα της συμβουλευτικής και την άσκηση συμβουλευτικής μέσα από την κοινωνική εργασία, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των δύο και κάνοντας αναφορά στην άσκηση της συμβουλευτικής στον χώρο της ψυχικής υγείας. Το ερευνητικό μέρος που ακολουθεί αφορά τον χώρο της ψυχικής υγείας και προσπαθεί να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά των ατόμων που αναζητούν βοήθεια στα πλαίσια των υπηρεσιών που παρέχει η συμβουλευτική.

Η έρευνα που ακολουθεί πραγματοποιήθηκε στην Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας. Ασχολήθηκε και εξέτασε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του συμβουλευόμενου που απευθύνεται στη Συμβουλευτική Υπηρεσία, μέσα από το αρχειακό πρωτογενές υλικό της ίδιας της Υπηρεσίας. Η επιλογή του δείγματος δεν ήταν τυχαία. Από το αρχείο της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής μελετήθηκαν 914 φάκελοι που αντιστοιχούν σε 914 άτομα που εξυπηρετήθηκαν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας την τετραετία 1997 έως 2001 (την χρονική περίοδο από την 13^η/1/1997 έως την χρονική περίοδο 21^η/12/2001).

Η ανάγκη για την διεξαγωγή της έρευνας προέκυψε τόσο από το ενδιαφέρον της ερευνήτριας, όσο και από το ενδιαφέρον της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας για την αξιοποίηση του αρχειακού υλικού της. Με βάση το αμοιβαίο ενδιαφέρον και μετά από την έγκριση της Διεύθυνσης του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής πραγματοποιήθηκε η έρευνα που ακολουθεί.

Στη συνέχεια παρέχονται τα στοιχεία της έρευνας αυτής (είδος, στόχοι, μεθοδολογία), τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση και

κωδικοποίηση των δεδομένων, καθώς τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που σχετίζονται με τα αποτελέσματα αυτά.

A. ΕΡΕΥΝΑ

1. Σημαντικότητα Έρευνας

Η σημαντικότητα της έρευνας αυτής έγκειται κυρίως στα αποτελέσματα της που είναι σημαντικά για τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχολόγο και κάθε επαγγελματία που απασχολείται στον χώρο της ψυχικής υγείας, αφού “φωτογραφίζουν” το προφίλ των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικές ή ψυχολογικές διαταραχές είτε διαφόρων ειδών δυσκολίες σχετικές με την προσωπική, οικογενειακή ή επαγγελματική ζωή και αναζητούν βοήθεια μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας. Εξίσου σημαντικό είναι και το μέγεθος του δείγματος της έρευνας (914 άτομα), ικανό για να ληφθεί σοβαρά υπόψιν από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και όσους ερευνητές έχουν ασχοληθεί με παρόμοιες έρευνες αρχείου. Τα συμπεράσματα και οι προτάσεις που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συντελέσουν στην αξιολόγηση και την βελτίωση της λειτουργίας μιας Συμβουλευτικής Υπηρεσίας έχοντας μία ολοκληρωμένη εικόνα του ατόμου που απευθύνεται σε αυτή. Το προφίλ των συμβουλευόμενων μπορεί να βοηθήσει την Συμβουλευτική Υπηρεσία να οργανωθεί ανάλογα ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κοινότητας στην οποία ανήκει.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την συγκεκριμένη έρευνα-καταγραφή μπορούν να αξιοποιηθούν περαιτέρω προσφέροντας μία γενικότερη εικόνα του ψυχικά ασθενή, κυρίως, στην Ελλάδα σήμερα, συσχετίζοντας την ψυχική νόσο που αντιμετωπίζει με άλλους παράγοντες που συνθέτουν την ζωή του (κληρονομικότητα, κοινωνικό- μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα κτλ.).

2. Είδος Έρευνας

Το είδος της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε για την συγκεκριμένη καταγραφή είναι η περιγραφική έρευνα. Η περιγραφική έρευνα (όπως δηλώνει και ο τίτλος της) κατά τον Φίλια (1998, σελ 31), δίνει έμφαση στην περιγραφή των ειδικών χαρακτηριστικών δεδομένων περιστάσεων, διερευνά δηλαδή το τι συμβαίνει, κάνει ανάλυση των ειδικών χαρακτηριστικών μίας κατάστασης.

Χρησιμοποιήθηκε ο περιγραφικός τύπος επειδή σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η καταγραφή, η κωδικοποίηση και η ανάλυση των δεδομένων ενός αρχείου, που αφορούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων που απευθύνονται σε μία συγκεκριμένη υπηρεσία. Ποιοι είναι, ποιος ο τόπος καταγωγής τους, ποιο το φύλο και η ηλικία τους, τι πρόβλημα αντιμετωπίζουν, για ποιο λόγο απευθύνθηκαν στην υπηρεσία είναι μερικά από τα ερωτήματα στα οποία απαντάει η έρευνα.

3. Στόχοι Έρευνας

Βασιζόμενη στο θεωρητικό πλαίσιο της συμβουλευτικής (βλ. θεωρητικό μέρος), και στην ανάγκη της συμβουλευτικής προσέγγισης να μελετά τα γνωρίσματα των ατόμων που έχουν ανάγκη συμβουλευτικής παρέμβασης είτε

διαγνωστικής, είτε θεραπευτικής, καθώς επίσης και στις ίδιες τις παροχές που προσφέρει μια Συμβουλευτική Υπηρεσία στο κοινοτικό πλαίσιο στο οποίο απευθύνεται, η παρούσα έρευνα βασίζεται στους εξής στόχους:

∅ Τη διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων του συμβουλευόμενου, σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, εθνικότητα, χρονολογία γέννησης, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα κτλ.).

∅ Τη διερεύνηση του λόγου προσέλευσης του συμβουλευόμενου σε μία Συμβουλευτική Υπηρεσία, σε σχέση με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει (γνωμάτευση, κληρονομικότητα, ψυχιατρική νοσηλεία, συνεργασιμότητα κτλ.).

∅ Την εξέταση των αιτημάτων του συμβουλευόμενου σε σχέση με την Συμβουλευτική Υπηρεσία (για ποιο λόγο ήρθε).

∅ Τη διαπίστωση για την πηγή προσέλευσης του συμβουλευόμενου στην Συμβουλευτική Υπηρεσία (παραπομπή).

B. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι όλα τα άτομα που απευθύνθηκαν στην Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας κατά την τετραετία 1997- 2001. Στην τοπική αρμοδιότητα της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας ανήκουν οι περιοχές της Νοτιοδυτικής Ελλάδας (Νομοί Αχαΐας, Ηλείας, Αιτωλοακαρνανίας), χωρίς να αποκλείονται άλλες περιοχές της Πελοποννήσου, της Στερεάς Ελλάδας ή των νησιών του Ιονίου.

Το δείγμα που καταγράφηκε από το πρωτογενές υλικό του αρχείου της Υπηρεσίας ήταν άτομα και των δύο φύλων, ενήλικες, γεννημένοι από την

δεκαετία 1920 έως την δεκαετία 1990. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου δείγματος είναι ότι την χρονική περίοδο που απευθύνθηκε στη Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων αντιμετώπιζε ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα που απαιτούσαν Διαγνωστική, Συμβουλευτική ή Θεραπευτική παρέμβαση. Το σύνολο του δείγματος αποτελείται από 914 εξυπηρετούμενους.

Από τους 914 φακέλους του αρχείου δεν υπήρξε πρόσβαση σε 26 φακέλους, οι οποίοι δεν ήταν διαθέσιμοι τη δεδομένη χρονική περίοδο που διεξήχθη η έρευνα. Τα στοιχεία των 26 φακέλων έχουν συμπεριληφθεί στην κωδικοποίηση και ανάλυση της έρευνας σαν στοιχεία που δεν βρέθηκαν. Ανήκουν στην κατηγορία άγνωστο. Στην ίδια κατηγορία ανήκει και κάθε στοιχείο που απουσίαζε από τα δεδομένα του πρωτογενούς υλικού. Σε μερικές περιπτώσεις το στοιχείο άγνωστο είναι ιδιαίτερα αυξημένο. Ένας από τους λόγους που συμβαίνει αυτό είναι και η τροποποίηση του ερωτηματολογίου από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ανά χρονικά διαστήματα, με αποτέλεσμα στοιχεία που υπήρχαν κατά την χρονιά 1997 να εκλείπουν την χρονιά 2000.

2. Εργαλείο Έρευνας

Η έρευνα χρησιμοποίησε ως εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε στα ήδη υπάρχοντα έντυπα με τα οποία οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας κατέγραφαν στοιχεία που αφορούσαν τους εξυπηρετούμενους την χρονική περίοδο 1997-2001. Οι ερωτήσεις της παρούσας έρευνας απαντήθηκαν από το αρχειακό πρωτογενές υλικό που συμπεριελάμβανε έντυπα ήδη συμπληρωμένα από τους ειδικούς κατά την συνεργασία τους με τους συμβουλευόμενους. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε κυρίως το έντυπο του Κοινωνικού Ιστορικού που χρησιμοποιούσε η Υπηρεσία. Ωστόσο ορισμένες πληροφορίες αντλήθηκαν και από άλλα έντυπα που περιέχονταν στον φάκελο του κάθε εξυπηρετούμενου. (Το έντυπο του Κοινωνικού Ιστορικού υπάρχει αυτούσιο στο παράρτημα Γ)

Ορισμένες ερωτήσεις χρειάστηκε να τροποποιηθούν σε μικρό βαθμό για την καλύτερη απόδοση των δεδομένων. Το είδος των ερωτήσεων ήταν κλειστές ώστε να παρέχεται η ευκολία κωδικοποίησης των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε εμπεριέχεται αυτούσιο στο παράρτημα της εργασίας αυτής.

Το ερωτηματολόγιο συμπεριέλαβε 21 ερωτήσεις, που αφορούν τους ακόλουθους τομείς:

§ ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία του συμβουλευόμενου (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικοοικονομική κατάσταση κτλ.),

§ ερωτήσεις που αφορούν το πρόβλημα του συμβουλευόμενου και θέματα που συσχετίζονται με αυτό, (γνωμάτευση, συνεργασιμότητα του συμβουλευόμενου- ασθενή, κληρονομικότητα, ψυχιατρική νοσηλεία κτλ),

§ ερωτήσεις που αφορούν τον λόγο προσέλευσης του συμβουλευόμενου στην Συμβουλευτική Υπηρεσία, καθώς και τον λόγο παραπομπής του, όταν υφίσταται τέτοιος λόγος.

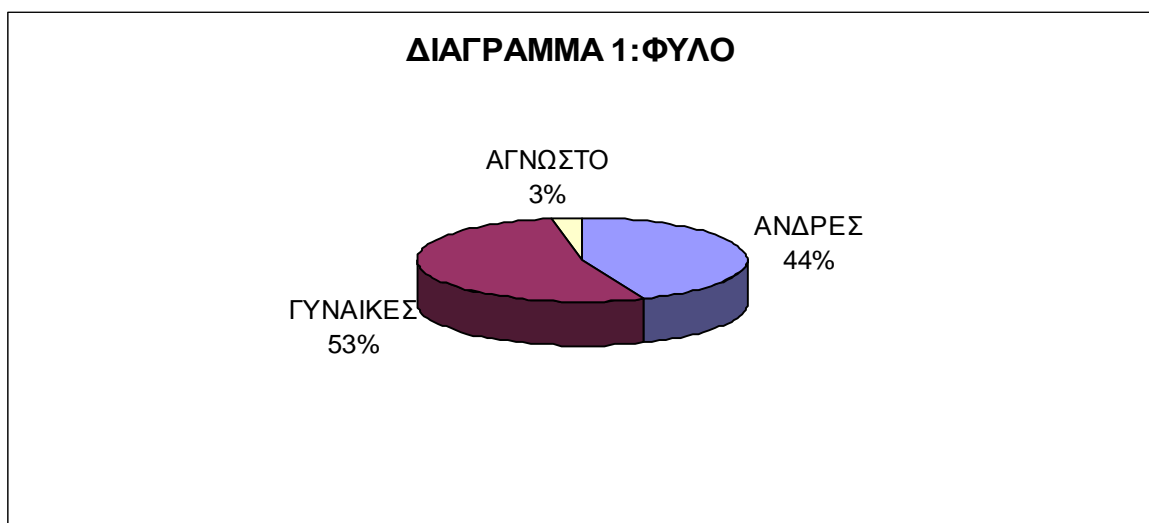
Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα EXCEL μέσω Ηλεκτρονικού Υπολογιστή.

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα – καταγραφή συνοδευόμενα από τα σχετικά διαγράμματα και τον απαραίτητο σχολιασμό. Στο παράρτημα υπάρχει ο αναλυτικός πίνακας των αποτελεσμάτων της έρευνας (βλ. παράρτημα 2).

1. Φύλο

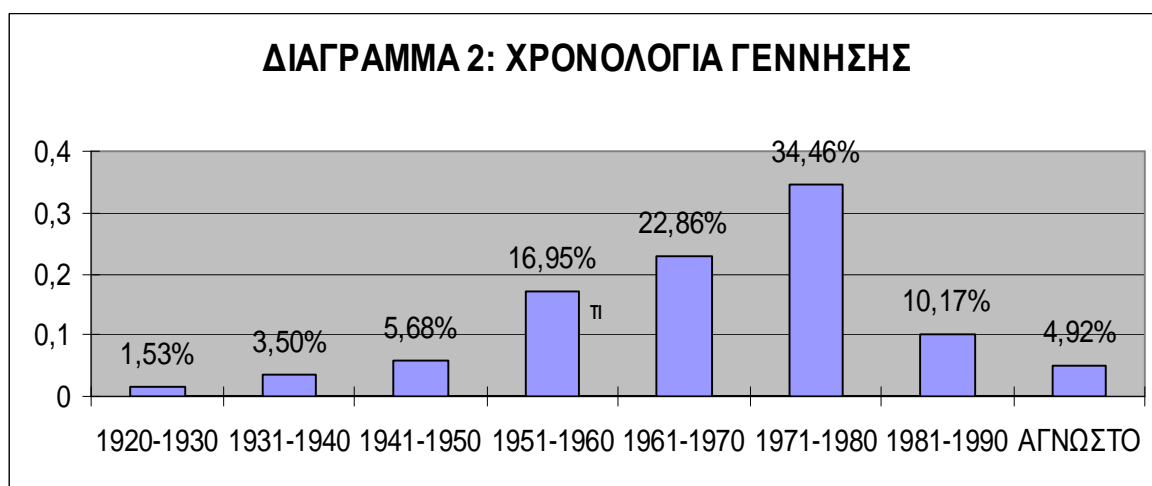
Από τους 914 φακέλους που αντιστοιχούν σε 914 άτομα που εξυπηρετήθηκαν από τη Συμβουλευτική Υπηρεσία κατά την τετραετία 1997-2001, όπως προαναφέρθηκε, προκύπτουν τα ακόλουθα:



Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι γυναίκες 53%, ποσοστό που είναι σχετικά αναμενόμενο καθώς προηγούμενες έρευνες (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1999, σελ 340) έχουν υποδείξει ότι οι γυναίκες απευθύνονται συχνότερα σε Συμβουλευτικές Υπηρεσίες σε σχέση με το ανδρικό φύλο (βλ. θεωρητικό μέρος, κεφάλαιο συμβουλευόμενος). Η διαφορά, ωστόσο, που προκύπτει δεν είναι μεγάλη. Όπως διαφαίνεται από το διάγραμμα 1 το ποσοστό των αντρών που εξυπηρετήθηκε από την υπηρεσία κατά την συγκεκριμένη τετραετία

αναλογικά, δεν είναι κατά πολύ μικρότερο σε σχέση με το ποσοστό των γυναικών φθάνοντας το 44%. Τέλος, μόνο ένα 3% εκ των στοιχείων είναι άγνωστο.

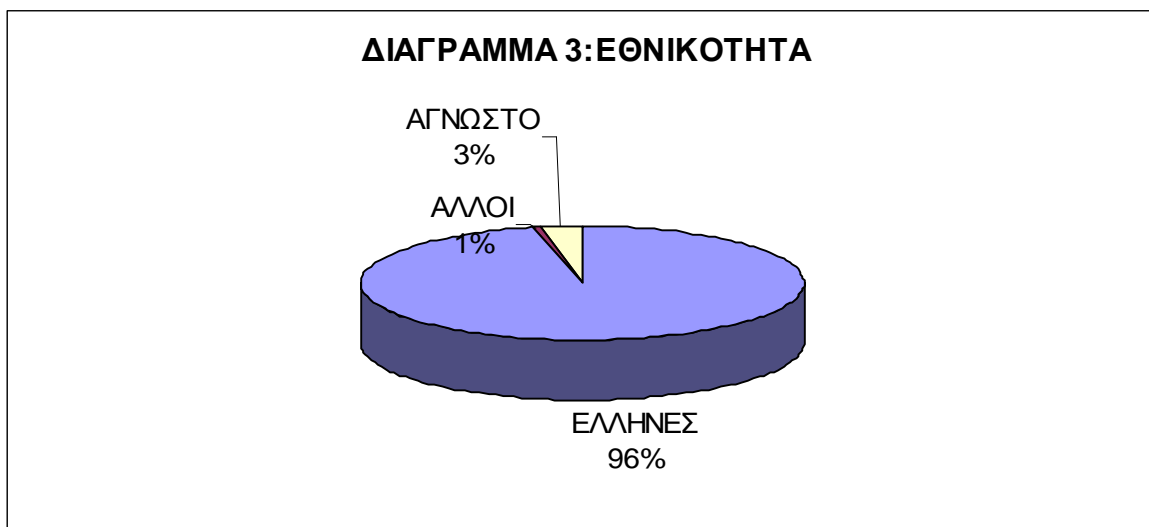
2. Χρονολογία γέννησης



Από το παραπάνω διάγραμμα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 34,46%, από άποψη δεκαετίας γέννησης του συμβουλευόμενου, ανήκει στην δεκαετία 1971-1980, δηλαδή άτομα που διανύαν την δεύτερη με τρίτη δεκαετία της ζωής τους. Ίσως οι συγκεκριμένες ηλικίες που αντιστοιχούν σε νεαρά άτομα, είναι περισσότερο ευαίσθητοποιημένες σε σχέση με το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν ή είναι πιθανό οι συνθήκες (κυρίως γραφειοκρατικής φύσης, γνωμάτευση για ασφαλιστικά ταμεία, βλ διάγραμμα 11) να τους αναγκάζουν να απευθυνθούν στη Συμβουλευτική Υπηρεσία. Είναι πολύ πιθανό επίσης το γεγονός να σχετίζεται με την αποδοχή των ψυχολογικών ή ψυχιατρικών προβλημάτων από την οικογένεια ή την κοινωνία που έχει συντελεσθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Ακολουθούν διαδοχικά άτομα που γεννήθηκαν τις αμέσως δύο προηγούμενες δεκαετίες 1961-1970 και 1951-1960. Οι υπόλοιπες χρονολογίες δεν παρουσιάζουν κάποια ιδιαιτερότητα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι τα άτομα που γεννήθηκαν κατά την δεκαετία 1981-1990 παρακολούθηθηκαν από την Συμβουλευτική Υπηρεσία Ανηλίκων παρά το νεαρό της ηλικίας τους. Για την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα είναι αρμόδιος ο Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας που εξυπηρετεί παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα. Λόγω έλλειψης όμως προσωπικού ο συγκεκριμένος Σταθμός υπολειτουργεί με αποτέλεσμα ορισμένα περιστατικά να εξυπηρετούνται από την Συμβουλευτική Υπηρεσία.

3. Εθνικότητα

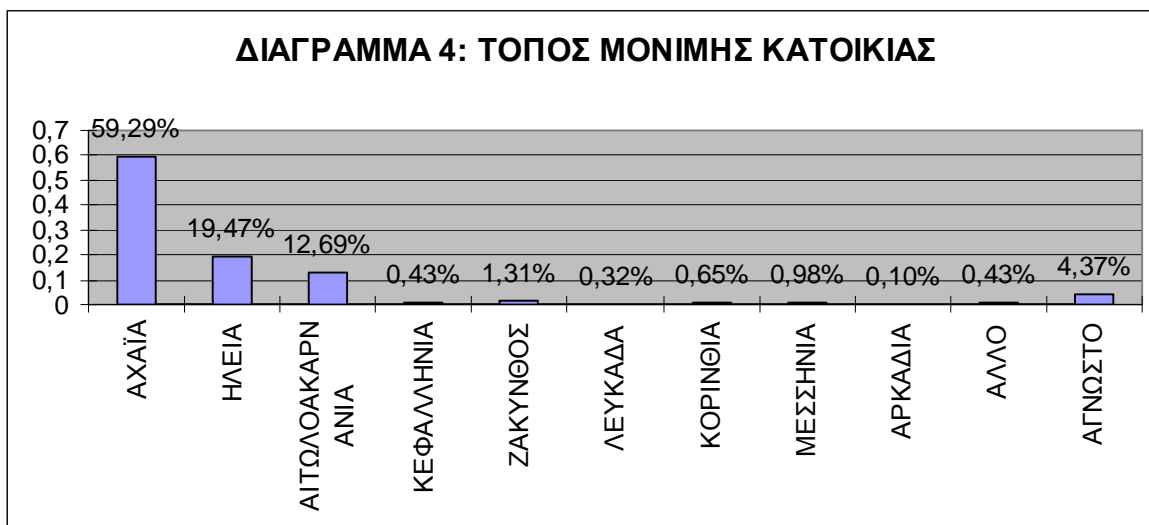


Όσον αφορά την εθνικότητα ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό, σχεδόν ελάχιστο αφορά άτομα από αλλοδαπή χώρα. Το γεγονός αυτό μπορεί να σημαίνει, ότι οι αλλοδαποί δεν είναι σε θέση να εξυπηρετηθούν από τις Ελληνικές Υπηρεσίες γιατί ενδεχομένως να υπάρχει πρόβλημα επικοινωνίας εξαιτίας της άγνοιας της γλώσσας και από τις δύο πλευρές, των εξυπηρετούμενων και των επαγγελματιών. Και οι ίδιοι οι αλλοδαποί είναι πιθανό να αγνοούν την ύπαρξη της Υπηρεσίας ή να δειλιάζουν

να απευθύνονται σε αυτή για συγκεκριμένους λόγους (ταμπού, αίσθηση μειονεκτικότητας, κτλ.) Ακόμη είναι πιθανό να υπάρχει σχετική προκατάληψη από την πλευρά των υπηρεσιών της χώρας προς τους αλλοδαπούς.

4. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας

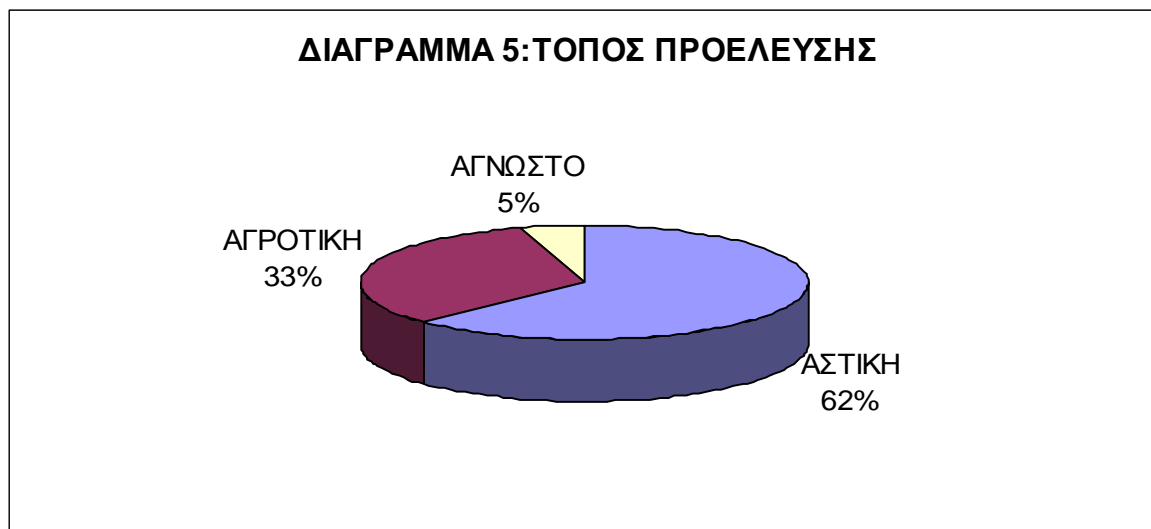
Όσον αφορά τον τόπο μόνιμης κατοικίας του εξυπηρετούμενου, όπως θα ήταν αναμενόμενο, το μεγαλύτερο ποσοστό 59,29% αφορά άτομα που προέρχονται από τον Νομό της Αχαΐας.



Ακολουθούν οι Νομοί της Ηλείας και Αιτωλοακαρνανίας, με ποσοστό 19,47% και 12,69% αντίστοιχα. Οι περιοχές αυτές ανήκουν στην τοπική αρμοδιότητα της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας. Οι υπόλοιπες περιοχές εξυπηρετούνται σε ένα μικρό ποσοστό όπως φαίνεται από το διάγραμμα 4, από τη συγκεκριμένη Υπηρεσία στην Πάτρα. Λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχει Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και στην Ζάκυνθο, θα ήταν εύλογο να αναρωτηθεί κανείς τι συμβαίνει με τα άτομα που χρήζουν βοήθειας και προέρχονται από τις άλλες περιοχές.

5. Τοπική Προέλευση

Το επόμενο διάγραμμα δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 62%, των εξυπηρετούμενων προέρχεται από τον αστικό χώρο.



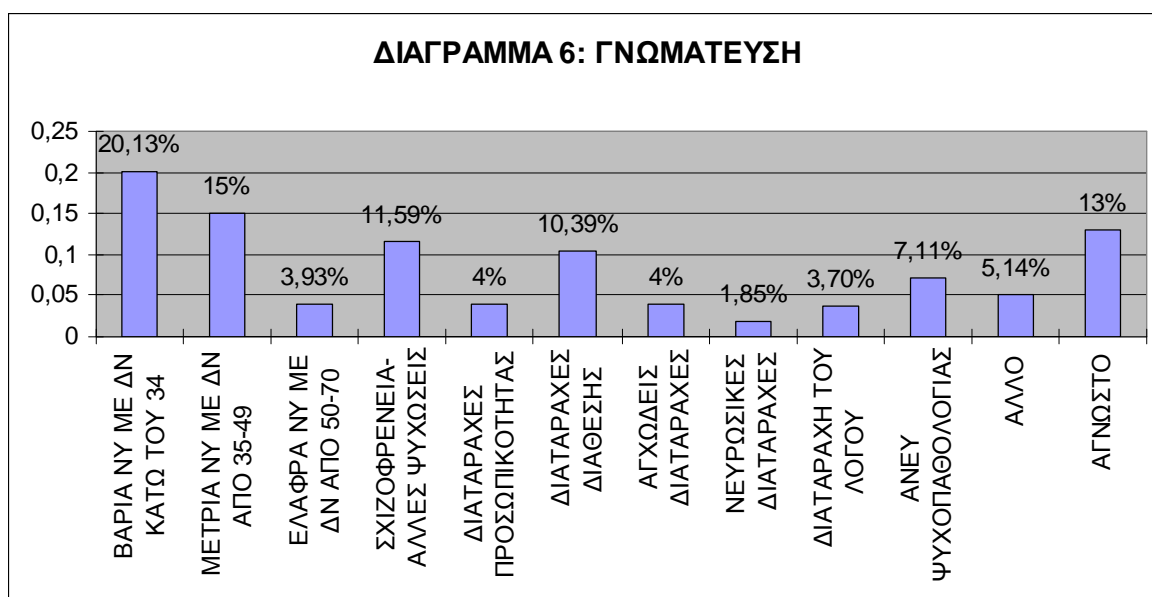
Σε αντίθεση, η αγροτική προέλευση παρατηρείται σε μικρότερο ποσοστό, 33%. Το ποσοστό αυτό πιθανώς να ισχύει λόγω έλλειψης ενημέρωσης για την ύπαρξη της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας ή και λόγω προκατάληψης των κατοίκων αγροτικών περιοχών να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια για προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

6. Γνωμάτευση

Το διάγραμμα 6 δίνει μια πιο συγκεκριμένη εικόνα για τον εξυπηρετούμενο που απευθύνεται στην Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων σε σχέση με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Αυτό που προκύπτει και έχει πραγματικά ενδιαφέρον είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων παρουσιάζει βαριά Νοητική Υστέρηση με Δείκτη Νοημοσύνης κάτω του 34. Σε αντίθεση άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές κατέχουν ένα μικρότερο ποσοστό, 11,59% η σχιζοφρένεια και οι άλλες ψυχώσεις, 4% οι διαταραχές της

προσωπικότητας και 10,39% οι διαταραχές της διάθεσης. Ένα μικρό επίσης ποσοστό των εξυπηρετούμενων, 7,11%, έρχεται στην Υπηρεσία χωρίς κάποιο ψυχοπαθολογικό πρόβλημα. Ένα ποσοστό 3,70%, επίσης αντιμετωπίζει προβλήματα στον λόγο, ενώ ένα ποσοστό 5,14% έρχεται με κάποιο άλλο πρόβλημα (κώφωση, τύφλωση κτλ.)

Αυτό που θα περίμενε να συναντήσει κανείς είναι οι εξυπηρετούμενοι που απευθύνονται στη συγκεκριμένη Υπηρεσία να αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ψυχιατρικά ή ψυχολογικά προβλήματα. Από την έρευνα όμως προκύπτει κάτι διαφορετικό που προκαλεί προβληματισμό.

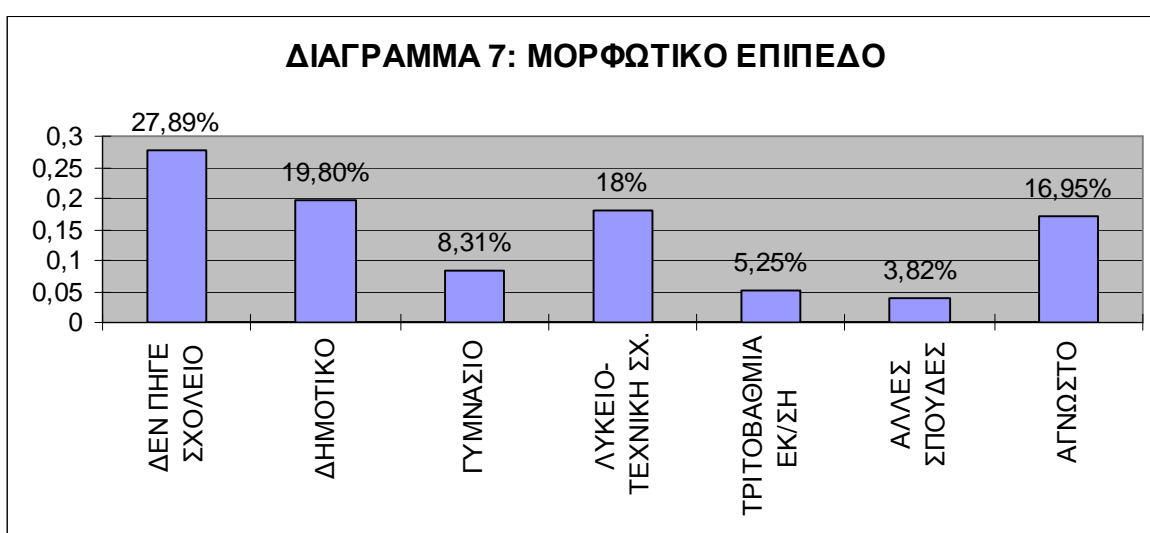


7. Μορφωτικό Επίπεδο

Τα αποτελέσματα του διαγράμματος 7 δείχνουν ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, 27,89%, δεν έχει φοιτήσει σε σχολείο. Το ποσοστό αυτό σχετίζεται άμεσα με το προηγούμενο διάγραμμα που υποδεικνύει ένα μεγάλο ποσοστό, επίσης, να παρουσιάζει πολύ χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων εκ των πραγμάτων δεν ήταν σε θέση να εκπαιδευτεί.

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι ένα μικρό ποσοστό, 5,25%, έχει σπουδάσει. Θα ήταν εύλογο να αναρωτηθεί κανείς τι συμβαίνει με τα άτομα της κοινότητας που ανήκουν σε υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

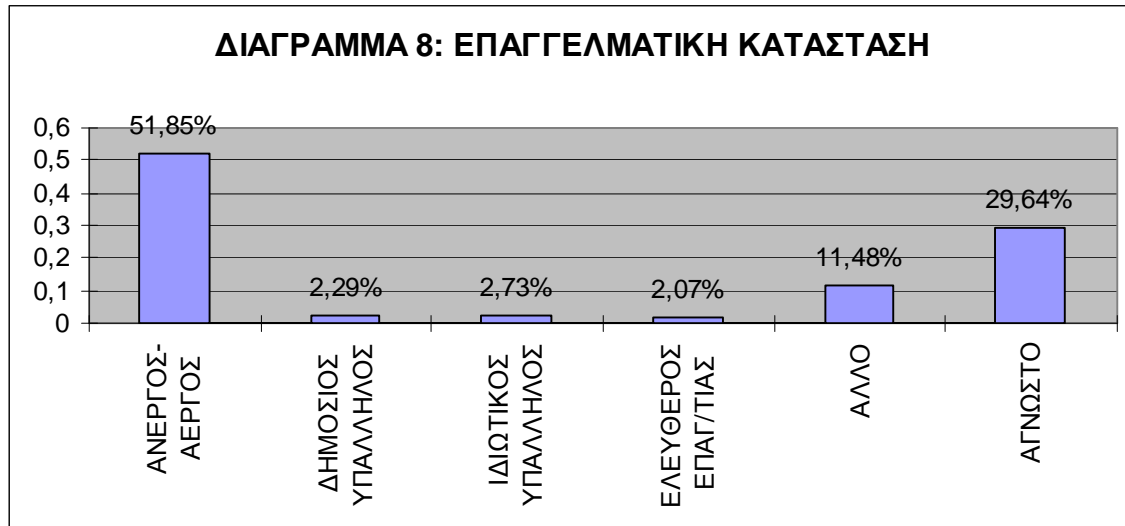
Ένα ικανό ποσοστό, 16,95%, είναι άγνωστο, που σημαίνει ότι σε πολλές περιπτώσεις παραλείφθηκε το στοιχείο του μορφωτικού επιπέδου ή δεν δόθηκε από τον εξυπηρετούμενο.



8. Επαγγελματική Κατάσταση

Και πάλι διαπιστώνεται ότι μεγαλύτερο ποσοστό, 51,85%, αφορά άτομα άνεργα ή άεργα. Το αποτέλεσμα αυτό συσχετίζεται με το μεγάλο ποσοστό που παρουσιάζει νοητική υστέρηση με αποτέλεσμα τα νοητικά καθυστερημένα άτομα να μην είναι σε θέση να εργασθούν ή ακόμη να μην υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις στην Ελλάδα για να εργασθούν. Στο ποσοστό “άλλο” 11,40%, συμπεριλαμβάνεται και το επάγγελμα οικιακά.

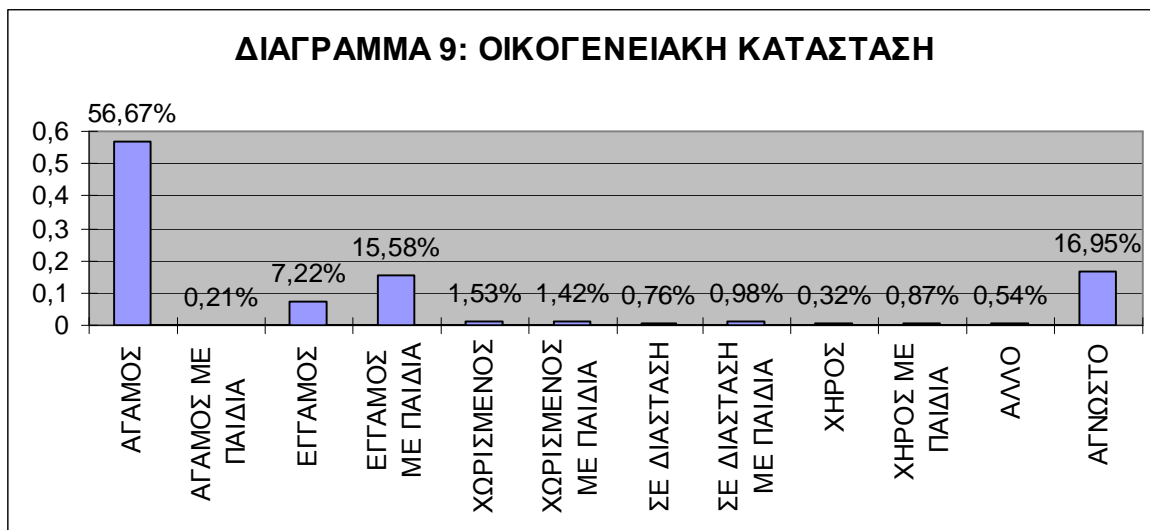
Το ποσοστό άγνωστο είναι αυξημένο επίσης 29,64%.



9. Οικογενειακή Κατάσταση

Το διάγραμμα που ακολουθεί, δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που αφορά την οικογενειακή κατάσταση είναι άτομα άγαμα. Και σε αυτή την περίπτωση συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία άγαμος-η επειδή τα άτομα που πλειοψηφούν στην έρευνα που έγινε την τετραετία 1997-2001 στην Συμβουλευτική Υπηρεσία είναι άτομα με βαριάς ή μέτριας μορφής νοητική καθυστέρηση, γεγονός που καθιστά δύσκολο τον γάμο.

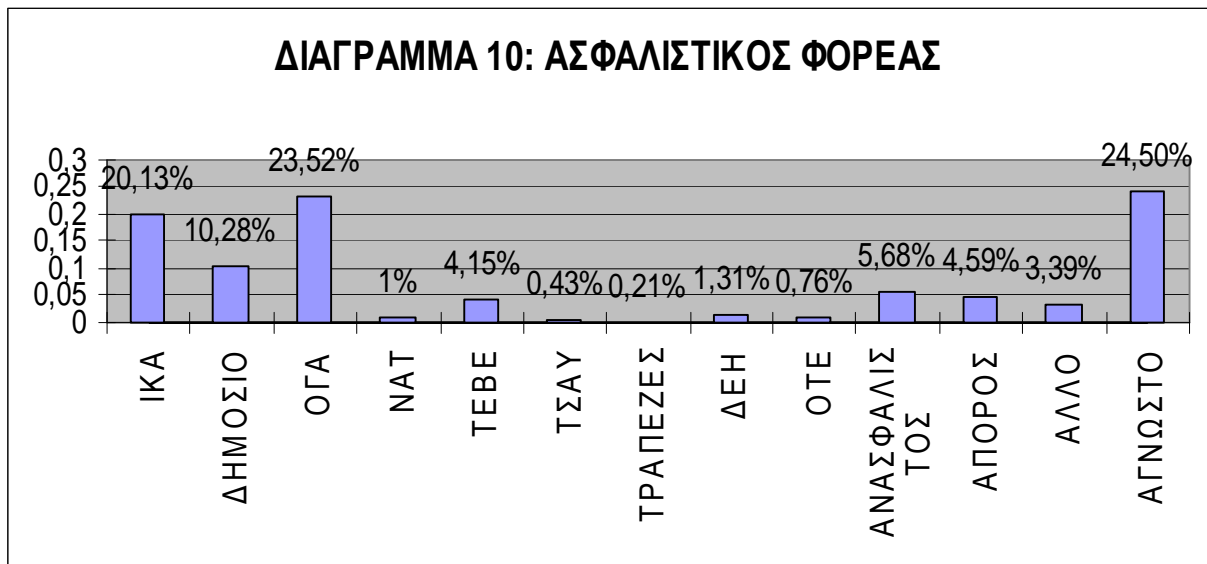
Παρατηρείται επίσης ότι το ποσοστό των ατόμων που έχουν χωρίσει, 1,53%, ή βρίσκονται σε διάσταση, 0,76%, δεν είναι μεγάλο σε σχέση με το ποσοστό των έγγαμων, 7,22%, ή έγγαμων με παιδιά, 15,58%. Το γεγονός μπορεί να οφείλεται σε άγνοια του πληθυσμού σχετικά με την Συμβουλευτική Υπηρεσία και τις υπηρεσίες που προσφέρει στο κοινό, ή ακόμη και στις επιφυλάξεις του κοινού να επισκεφθεί έναν σύμβουλο για να αντιμετωπίσει τυχόν δυσκολίες που μπορεί να προκύπτουν από ένα διαζύγιο για παράδειγμα.



10. Ασφαλιστικός Φορέας

Όσον αφορά τον ασφαλιστικό φορέα το παρακάτω διάγραμμα δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό στην ερώτηση αυτή είναι το άγνωστο, 24,5%. Το στοιχείο αυτό σε ένα μεγάλο αριθμό απουσίαζε από το υλικό του αρχείου. Ενδεχομένως σε πολλές περιπτώσεις ο ασφαλιστικός παράγοντας να μην ήταν απαραίτητο στοιχείο για την Υπηρεσία.

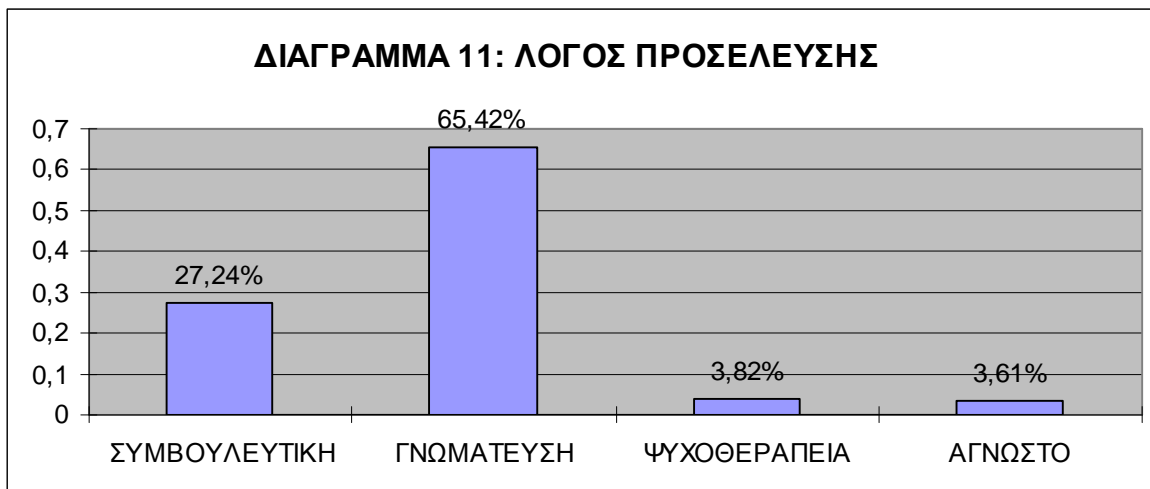
Ενδιαφέρον παρουσιάζει το ποσοστό των ανασφάλιστων, 5,68% και των άπορων 4,59%. Φαίνεται ότι η Συμβουλευτική Υπηρεσία είναι προσιτή σε άτομα που δεν βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση.



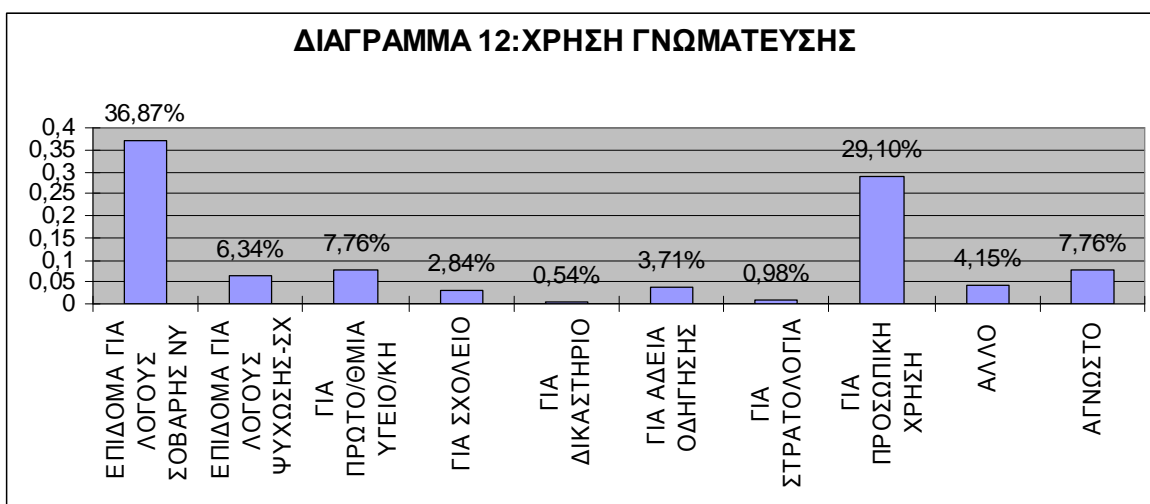
11. Λόγος προσέλευσης στη Συμβουλευτική Υπηρεσία

Από το διάγραμμα 11, φαίνεται ο λόγος που οι εξυπηρετούμενοι απευθύνθηκαν στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής κατά την τετραετία 1997-2001. Το μεγαλύτερο ποσοστό 65,42% το οποίο αποτελεί ένα αρκετά ικανό ποσοστό, ήρθε στην υπηρεσία ζητώντας γνωμάτευση για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Το επόμενο διάγραμμα (12), υποδεικνύει τον λόγο που ο εξυπηρετούμενος ήθελε τη γνωμάτευση.

Το 27,24% του δείγματος ήρθε με το αίτημα της συμβουλευτικής, αρκετά ικανό ποσοστό που δηλώνει την ανάγκη του εξυπηρετούμενου να ακολουθήσει τη Συμβουλευτική διαδικασία. Ενώ μόλις το 3,82% έκανε ψυχοθεραπεία. Από τα στοιχεία αυτό που προκύπτουν φαίνεται ότι η διαγνωστική ιδιότητα της υπηρεσίας χρησιμοποιείται περισσότερο από το κοινό.



12. Χρήση Γνωμάτευσης

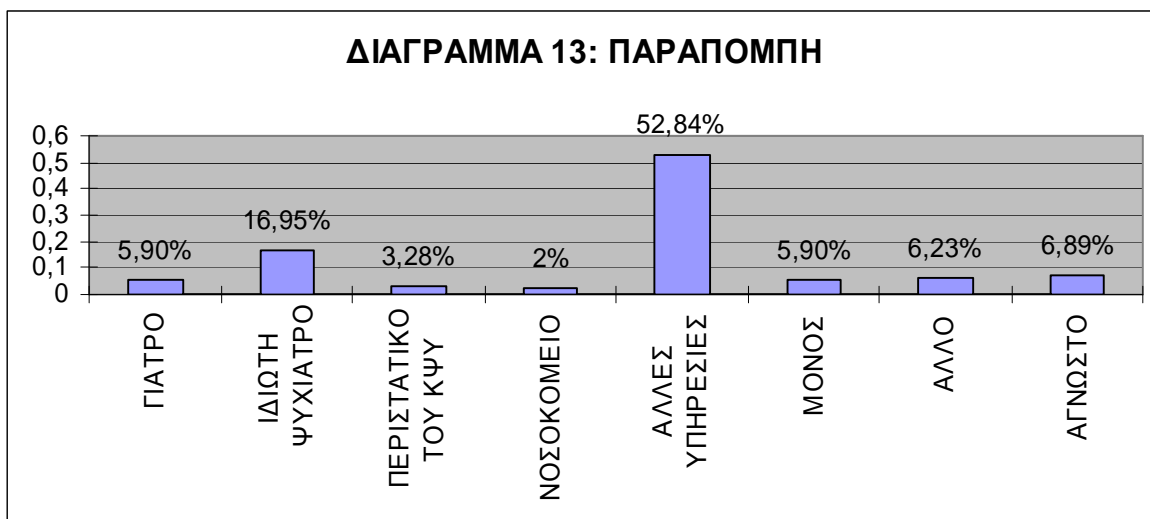


Το παραπάνω διάγραμμα δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 36,87%, χρειάζεται τη γνωμάτευση για να τη χρησιμοποιήσει για να λάβει το επίδομα σοβαρής νοητική υστέρησης, προφανώς από το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ανήκει, ή από την κοινωνική πρόνοια. Το διάγραμμα αυτό στην ουσία φανερώνει ότι η Συμβουλευτική Υπηρεσία χρησιμοποιείται από τους

εξυπηρετούμενους κυρίως για τη διαγνωστική της ιδιότητα και κυρίως από άτομα με νοητική καθυστέρηση. Ίσως τα αποτελέσματα να μην ήταν τα αναμενόμενα που θα περίμενε κανείς ερευνώντας τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εξυπηρετούμενων μιας Συμβουλευτικής Υπηρεσίας ενός Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

Ένα ικανό ποσοστό 29,1%, χρησιμοποιεί την υπηρεσία για προσωπικούς λόγους, είτε γιατί θέλει την γνωμάτευση να προσδιορίσει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει, είτε γιατί θέλει μέσω της συμβουλευτικής-θεραπευτικής παρέμβασης να βοηθηθεί.

13. Παραπομπή



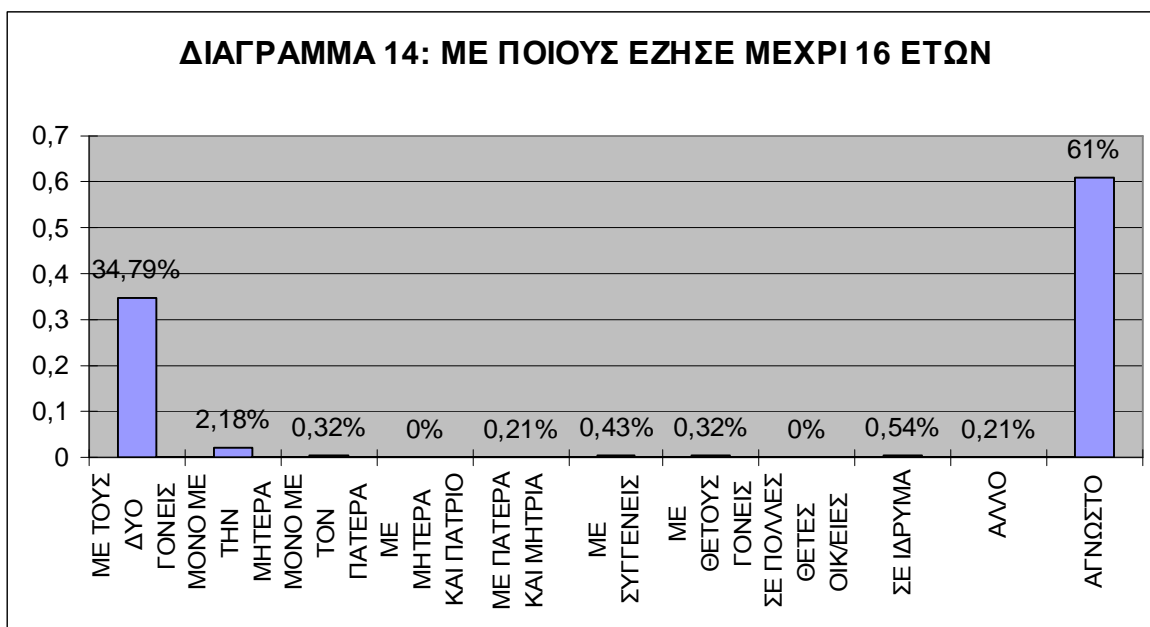
Στο διάγραμμα 11 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 52,84%, των ατόμων προσήλθαν στην Συμβουλευτική Υπηρεσία ύστερα από παραπομπή από άλλες υπηρεσίες. Το ποσοστό αυτό σχετίζεται άμεσα με το προηγούμενο διάγραμμα που υποδεικνύει ότι ο εξυπηρετούμενος θέλει τη γνωμάτευση για να λάβει επίδομα για λόγους νοητικής υστέρησης, πιθανά από την Κοινωνική

Πρόνοια ή από ασφαλιστικά ταμεία. Οι ίδιες λοιπόν υπηρεσίες παραπέμπουν το περιστατικό στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου για να αποκομίσει τη γνωμάτευση.

Το αμέσως προηγούμενο ποσοστό, 16,95%, δείχνει ότι ιδιώτες ψυχίατροι παραπέμπουν άτομα στην Υπηρεσία του ΚΨΥ. Είναι πιθανό αυτό να ισχύει επειδή για τον εξυπηρετούμενο μια επίσκεψη στη Συμβουλευτική Υπηρεσία έχει χαμηλότερο κόστος σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα.

Παρατηρείται επίσης ότι ένα μικρό ποσοστό, 5,90%, αποφασίζει να έρθει με δική του πρωτοβουλία να ζητήσει συμβουλευτική βοήθεια. Το γεγονός είναι πιθανό να σχετίζεται με την άγνοια για την ύπαρξη της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας, ή την άρνηση αντιμετώπισης του προβλήματος ή ακόμη για την προκατάληψη τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και του περιβάλλοντος απέναντι σε ειδικούς ψυχικής υγείας.

14. Με ποιους έζησε ο ασθενής κατά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μέχρι ηλικία 16 ετών

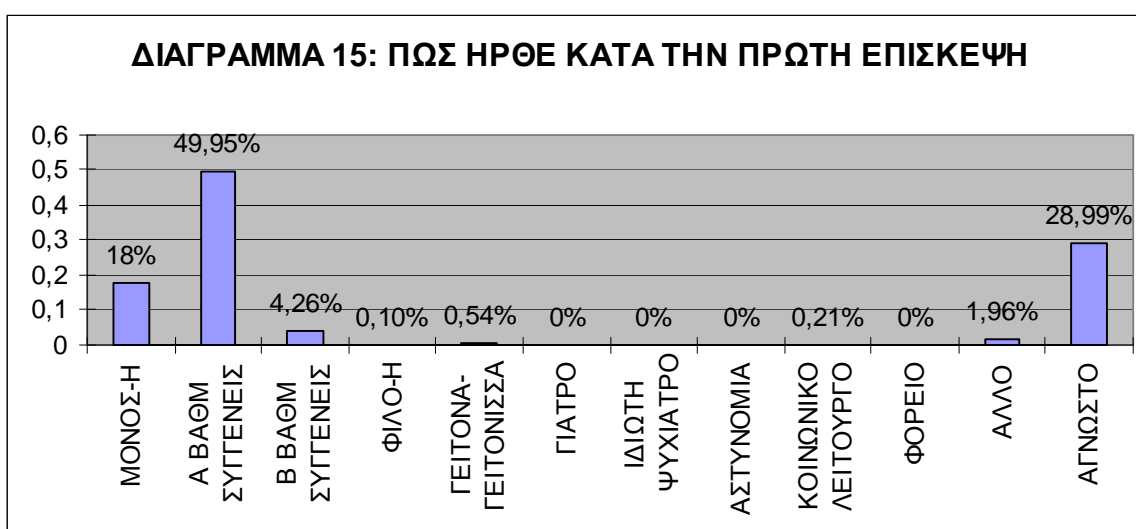


Το παραπάνω διάγραμμα δείχνει το οικογενειακό ή άλλο περιβάλλον του εξυπηρετούμενου κατά τα παιδικά και τα πρώτα εφηβικά του χρόνια, μέχρι ηλικία 16 ετών. Σκοπός της ερώτησης είναι να διερευνήσει τις επιρροές που δέχθηκε ο ασθενής κατά τα πρώτα σημαντικά χρόνια της ζωής του και στη συνέχεια να συσχετίσει τα αποτελέσματα με το είδος του προβλήματος που αντιμετωπίζει.

Δυστυχώς το στοιχείο αυτό σε πολλές περιπτώσεις όπως προκύπτει και από το διάγραμμα με ποσοστό, 61%, είναι άγνωστο. Ο λόγος έγκειται στο ότι το στοιχείο αυτό από ένα χρονικό διάστημα και μετά δεν συμπληρώνετο στο αρχειακό υλικό της υπηρεσίας.

15. Πως ήρθε ο ασθενής στη Συμβουλευτική Υπηρεσία την πρώτη φορά

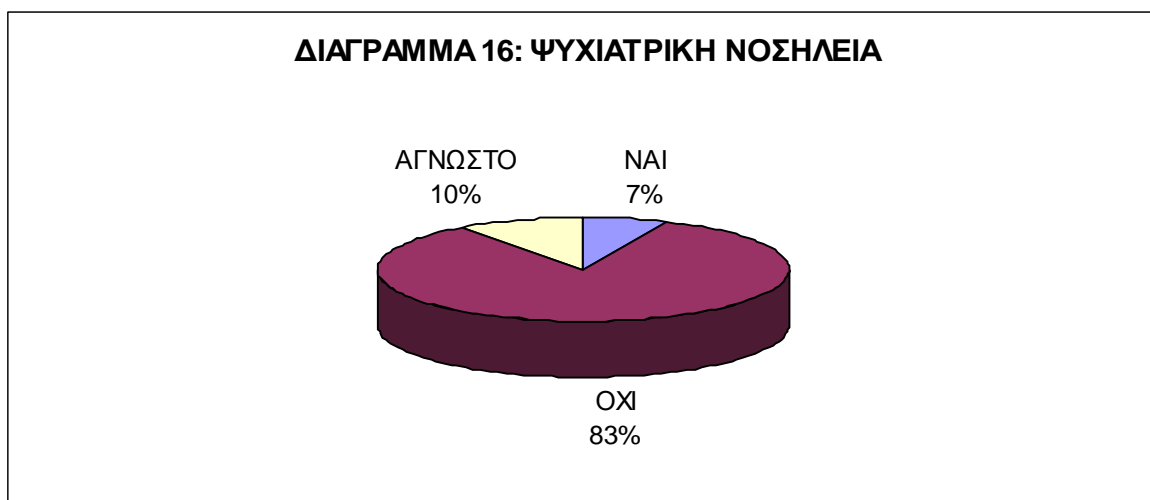
Στο διάγραμμα 15 φαίνεται ότι ο ασθενής ήρθε στην Υπηρεσία στην πρώτη επίσκεψη με συγγενείς πρώτου βαθμού με ποσοστό 49,95%. Το



ποσοστό σχετίζεται με την επίσκεψη κατά την τετραετία 1997-2001, στην Υπηρεσία ατόμων με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης που απαιτούσε την συνοδεία είτε συγγενών, είτε άλλων.

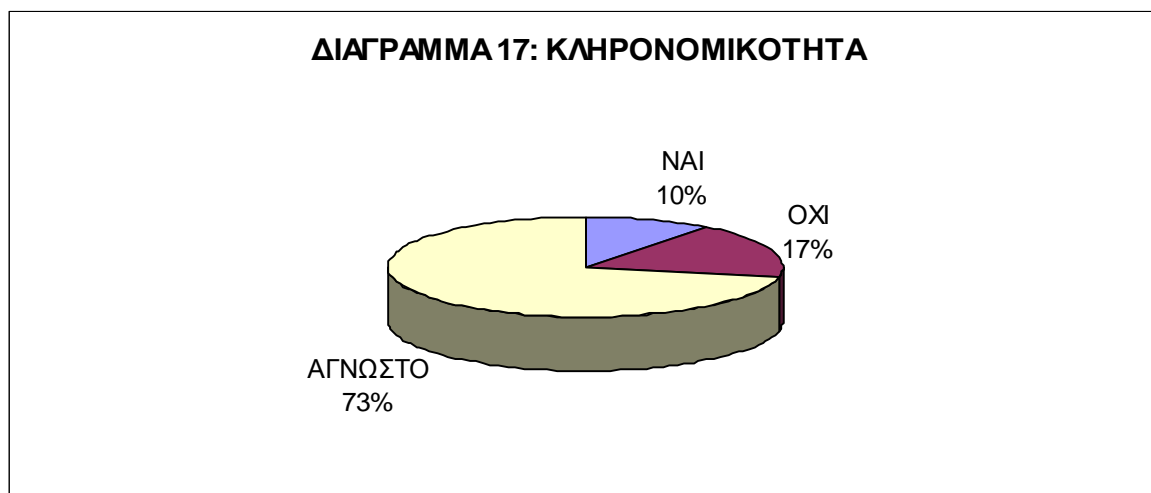
Το ποσοστό άγνωστο, 28,99%, είναι αυξημένο επίσης, επειδή συχνά απουσίαζε από το πρωτογενές αρχειακό υλικό.

16. Ψυχιατρική Νοσηλεία



Το διάγραμμα 16 υποδεικνύει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 83%, των ατόμων που απευθύνθηκαν στη Συμβουλευτική Υπηρεσία, το χρονικό διάστημα 1997-2001, δεν νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρείο. Το ποσοστό θα μπορούσε να συσχετιστεί με το ποσοστό που υποδεικνύει ότι ένας μικρός αριθμός ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα έρχονται στη Υπηρεσία. (βλ. διάγραμμα 6).

17. Κληρονομικότητα

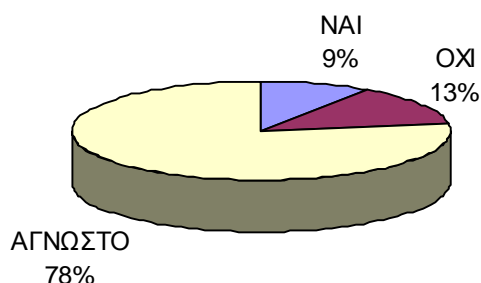


Όσον αφορά την κληρονομικότητα όπως δείχνει το παραπάνω διάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό, 73%, είναι άγνωστο. Το στοιχείο της κληρονομικότητας ήταν εμφανές στο πρωτογενές αρχειακό υλικό σε μικρό ποσοστό, ενώ απουσίαζε από τους περισσότερους φακέλους. Αντίθετα ένα, 10%, του ποσοστού παρουσιάζει κληρονομικό πρόβλημα, ενώ ένα μεγαλύτερο ποσοστό, 17%, δεν εμφανίζει κληρονομικότητα.

18. Άλλη σωματική ασθένεια

Στο επόμενο διάγραμμα, το ποσοστό άγνωστο είναι επίσης μεγαλύτερο, 78%, από τα άλλα ποσοστά γεγονός που οφείλεται στο λόγο που έχει αναφερθεί και πιο πάνω, στο ότι δηλαδή από κάποια χρονική στιγμή και μετά στο αρχειακό υλικό δεν υπήρχε πλέον το συγκεκριμένο στοιχείο.

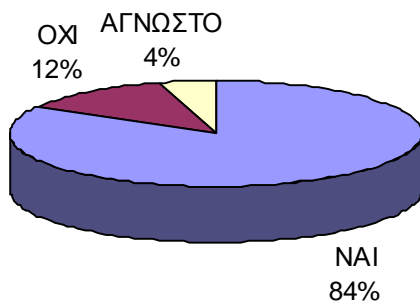
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18: ΑΛΛΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ



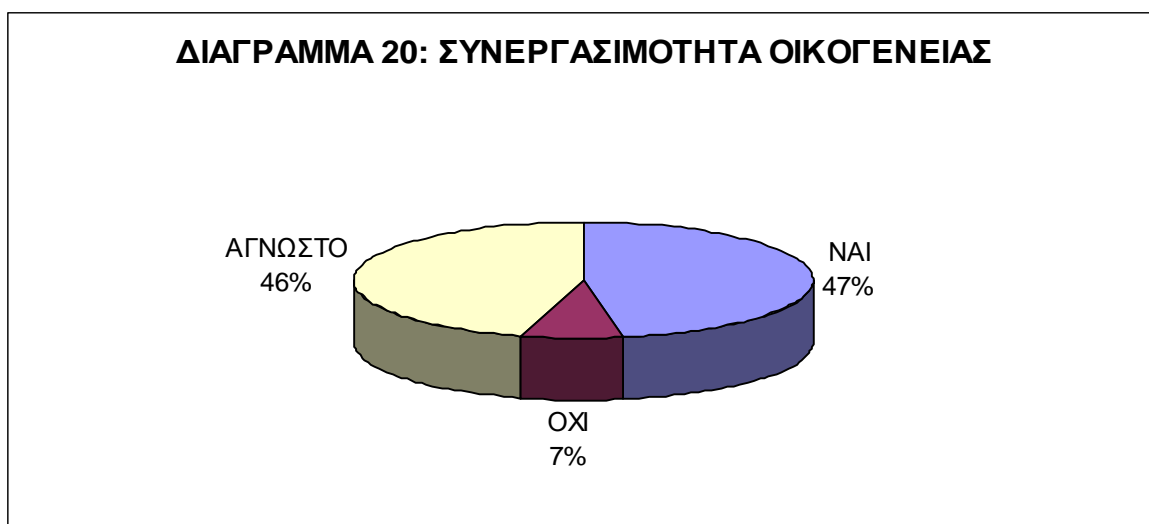
19. Συνεργασιμότητα του ιδίου-ας

Από το διάγραμμα 18 προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 84%, συνεργάστηκε με τους επαγγελματίες της Υπηρεσίας. Ενώ ένα 12%, δεν ήταν συνεργάσιμο. Το ποσοστό αυτό πιθανώς να προκύπτει από το γεγονός ότι άτομα με πολύ χαμηλό δείκτη νοημοσύνης δεν είναι σε θέση να συνεργασθούν, ενώ μία άλλη εκδοχή είναι δυνατόν να στηρίζεται στην ύπαρξη της συχνής παραπομπής, που ενδεχομένως σε κάποιες περιπτώσεις τα άτομα να αναγκάζονται να προσέλθουν στην υπηρεσία, χωρίς να το επιθυμούν. (Κανδυλάκη, 2001, σελ 184).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΔΙΟΥ-ΑΣ



20. Συνεργασιμότητα της οικογένειας



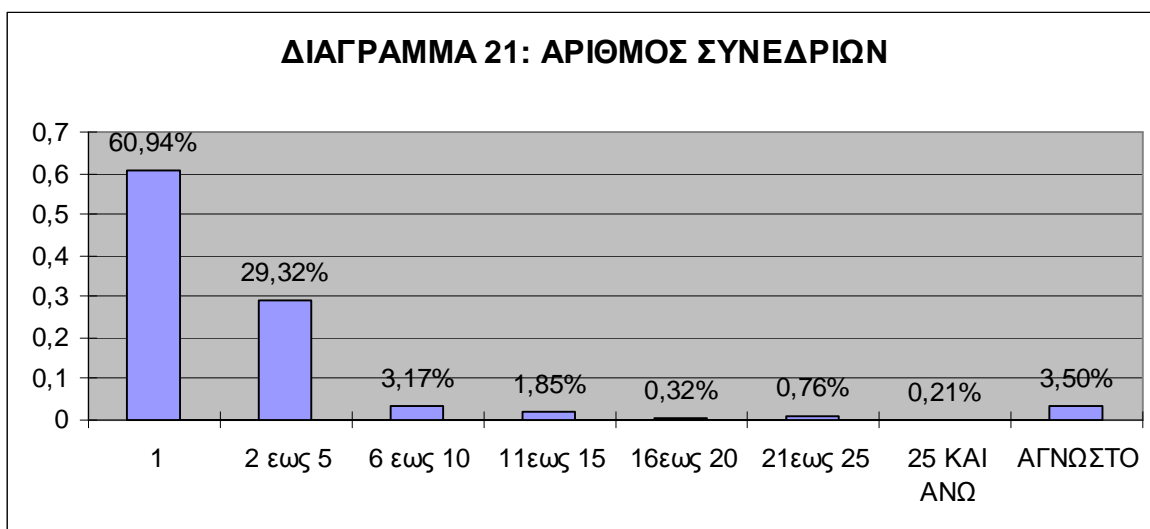
Το διάγραμμα 19 δείχνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό, 47%, των μελών της οικογένειας του εξυπηρετούμενου συνεργάζεται με τους ειδικούς της ψυχικής υγείας σε σχέση με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το μέλος της οικογένειας, ενώ σε ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό, 46%, δεν γίνεται γνωστό αν συνεργάζεται ή όχι.

21. Αριθμός συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν

Το επόμενο διάγραμμα δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 60,94%, των εξυπηρετούμενων επισκέφθηκε τη Συμβουλευτική Υπηρεσία μόνο μία φορά. Το αποτέλεσμα πιθανώς οφείλεται στην μεγάλη προσέλευση των ατόμων για να αποκομίσουν τη γνωμάτευση και στη συνέχεια να την καταθέσουν σε άλλες υπηρεσίες. (βλ. διάγραμμα 11).

Το αμέσως προηγούμενο ποσοστό υποδεικνύει ότι το 29,32%, επισκέπτεται την υπηρεσία από 2 έως 5 φορές. Η συχνότητα της προσέλευσης αυτής δεν αποκλείει το ενδεχόμενο ορισμένοι εξυπηρετούμενοι που θέλουν γνωμάτευση να έρθουν πάνω από δύο φορές στην υπηρεσία, ούτε ασφαλώς ότι ορισμένοι άλλοι κάνουν χρήση της συμβουλευτικής ή θεραπευτικής

παρέμβασης. Άλλωστε ένα ποσοστό, 3,17%, έχει επισκεφθεί τη Συμβουλευτική Υπηρεσία από 6 έως 10 φορές και ένα ποσοστό, 1,85 %, έχει προσέλθει στην Υπηρεσία από 11 έως 15 φορές. Η συχνότητα αυτή των επισκέψεων δηλώνει ότι έστω και ένας μικρός αριθμός εξυπηρετούμενων συμμετείχε σε μια ολοκληρωμένη Συμβουλευτική Διαδικασία που απαιτεί περισσότερες από μία συναντήσεις



Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η έρευνα που παρουσιάστηκε πιο πάνω είχε ως στόχο να διερευνήσει το προφίλ του ατόμου που απευθύνεται σε μια Συμβουλευτική Υπηρεσία που ασχολείται με την ψυχική υγεία. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την κωδικοποίηση των δεδομένων δεν συμφωνούν απόλυτα με το θεωρητικό μέρος της συγγραφής αυτής.

Όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει η συγκεκριμένη Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας δεν εξυπηρετεί, στην πλειοψηφία της κυρίως, άτομα με ψυχιατρικά ή ψυχολογικά προβλήματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό όσων επισκέφθηκαν την υπηρεσία την χρονική περίοδο 1997 ως 2001, ήταν άτομα με βαριάς μορφής νοητική υστέρηση (20,13%, διάγραμμα 6), και ακολούθησαν άτομα με μέτριας μορφής νοητική υστέρηση (15%). Στη συνέχεια ακολουθούν άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα (σχιζοφρένεια-άλλες ψυχώσεις 11,59%, διαταραχές προσωπικότητας 4%, διαταραχές της διάθεσης 10,39%, αγχώδεις διαταραχές 4%, νευρωσικές διαταραχές 1,85%) και τέλος παρατηρείται μειωμένη προσέλευση ατόμων με καθαρά ψυχολογικά προβλήματα άνευ ψυχοπαθολογίας (7/11%).

Το γεγονός αυτό γεννά νέα ερωτήματα, όπως, γιατί μία Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων ενός Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής εξυπηρετεί στην πλειοψηφία της άτομα με νοητική καθυστέρηση. Ίσως μια άλλη υπηρεσία αρμόδια για νοητικά καθυστερημένα άτομα θα μπορούσε να ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα. Γεννάται επίσης το ερώτημα, τι συμβαίνει με τα άτομα που έχουν ουσιαστική ανάγκη από μια συμβουλευτική ή θεραπευτική παρέμβαση. Για ποιο λόγο η προσέλευση τους είναι τόσο περιορισμένη;

Προφανώς από τις ίδιες τις υποδομές της κοινότητας να προκύπτει η ανάγκη τα άτομα με νοητική υστέρηση να εξυπηρετούνται από την συγκεκριμένη Συμβουλευτική Υπηρεσία. Επιπλέον, ενδεχομένως τα ψυχιατρικά περιστατικά να αντιμετωπίζονται και από άλλες υπηρεσίες της κοινότητας όπως Νοσηλευτικές Ψυχιατρικές Κλινικές, Νοσοκομείο Ημέρας, Γενικά

Ψυχιατρεία και άλλες υπηρεσίες. Όσον αφορά τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα τα οποία παρουσιάζουν και τη μικρότερη προσέλευση, είναι πιθανό είτε να αγνοούν την ύπαρξη της συγκεκριμένης υπηρεσίας και των παροχών που προσφέρει, είτε να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα για βοήθεια, είτε να αποφεύγουν να έρθουν στην συμβουλευτική υπηρεσία λόγω προκατάληψης απέναντι στον ειδικό σύμβουλο και τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, είτε να αποφεύγουν οι ίδιοι να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που παρουσιάζονται από φόβο στιγματισμού ή ακόμη επειδή δεν είναι έτοιμη η τοπική κοινωνία να απευθυνθεί σε ειδικούς συμβούλους για βοήθεια.

Από τα παραπάνω, λοιπόν προκύπτει ότι οι εξυπηρετούμενοι δεν κάνουν χρήση της συμβουλευτικής (27,24%, διάγραμμα 11), ή θεραπευτικής (3,82%) παρέμβασης σε μεγάλο βαθμό. Υπάρχει η τάση να χρησιμοποιείται η υπηρεσία, κυρίως για διαγνωστικούς λόγους (65,42%). Η πραγματικότητα αυτή δικαιολογεί και το γεγονός ότι η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων ήρθαν στην Υπηρεσία μόνο μία φορά με αίτημα τη γνωμάτευση και μόνο.

Από την ποσοτικοποίηση των δεδομένων προκύπτουν πολλά στοιχεία τα οποία αποτελούν αφορμή για προβληματισμό. Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων είναι νοητικά καθυστερημένα άτομα και έρχονται με το αίτημα της γνωμάτευσης έχει σαν επακόλουθο μια σειρά από συνέπειες. Αυτομάτως αυξάνεται το ποσοστό των άγαμων (56,67%, διάγραμμα 9), άνεργων (51,85%, διάγραμμα 8) και των αναλφάβητων (27,89%, διάγραμμα 7) εξυπηρετούμενων. Η πραγματικότητα αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει προβληματισμό για τις παροχές που προσφέρονται στην Ελλάδα για την εκπαίδευση και την επαγγελματική αποκατάσταση των νοητικά καθυστερημένων ή και των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικά προβλήματα.

Ασφαλώς το γεγονός ότι στην Υπηρεσία απευθύνθηκαν κατά την τετραετία (1997-2001), άτομα στην πλειοψηφία τους άνεργα-άεργα (51,85%, διάγραμμα 8) ή ακόμη άπορα (4,59%, διάγραμμα 10) δηλώνει ότι το χαμηλό κόστος των

υπηρεσιών που παρέχονται στο κοινό δίνει την δυνατότητα να εξυπηρετηθούν και άτομα από χαμηλά οικονομικά στρώματα ή με οικονομικά προβλήματα.

Πολύ μικρή παρατηρείται και η προσέλευση των αλλοδαπών (3,06%, διάγραμμα 3) στην Συμβουλευτική Υπηρεσία σε σχέση με των Ελλήνων (96,38%, διάγραμμα 3). Πιθανώς το γεγονός να οφείλεται στον ενδοιασμό των ίδιων των αλλοδαπών να απευθυνθούν στους ειδικούς ψυχικής υγείας μιας ξένης χώρας ή και ακόμη να υπάρχει άγνοια των δικαιωμάτων τους ή και της ύπαρξης της Υπηρεσίας, ενώ είναι εξίσου πιθανό να υπάρχει το πρόβλημα της επικοινωνίας λόγω άγνοιας της γλώσσας.

Επίσης παρατηρείται μια αυξημένη παραπομπή από άλλες υπηρεσίες (52,84%, διάγραμμα 13) και μια μειωμένη προσέλευση των ατόμων που από μόνοι τους αναζητούν βοήθεια και συμβουλευτική(5,9%, διάγραμμα 13). Λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη συνεργασίας της υπηρεσίας με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας διαπιστώνει κανείς ότι υπάρχει έντονο το στοιχείο της συνεργασίας μέσα από το αυξημένο αριθμό παραπομπών που πραγματοποιήθηκε τα τέσσερα συγκεκριμένα έτη (1997-2001). Είναι όμως σημαντικό να προωθούνται μέσω της παραπομπής και οι άλλες υπηρεσίες που προσφέρει η Συμβουλευτική Ενηλίκων και όχι μόνο η διαγνωστική παρέμβαση.

Επιπλέον από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι η τοπική προέλευση των εξυπηρετούμενων είναι κυρίως αστική (62%, διάγραμμα 5). Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς για ποιο λόγο η αγροτική προσέλευση (62%, διάγραμμα 5) είναι μειωμένη. Είναι πολύ πιθανό άτομα από αγροτικές περιοχές να είναι λιγότερο ευαισθητοποιημένα σε θέματα ψυχικής υγείας ή ενδεχομένως να υπάρχει σχετική προκατάληψη και ταμπού αντιμετώπισης πιθανών ψυχιατρικών περιστατικών ή ακόμη και ψυχολογικών προβλημάτων. Είναι πολύ πιθανό επίσης να μην υπάρχει η σχετική ενημέρωση για την ύπαρξη της συγκεκριμένης υπηρεσίας και των παροχών που προσφέρει στο κοινό.

Όσον αφορά τον τόπο μόνιμης κατοικίας των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν από την Συμβουλευτική Υπηρεσία τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο που εξετάζει η παρούσα έρευνα παρατηρείται ότι η πλειοψηφία

προέρχεται από τον Νομό της Αχαΐας (59,29%, διάγραμμα 4). Όπως αναφέρθηκε ήδη στην αρμοδιότητα του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής ανήκει η νοτιοδυτική Ελλάδα που περιλαμβάνει τους Νομούς Αχαΐας, Ηλείας και Αιτωλοακαρνανίας. Εξαιρώντας βέβαια το γεγονός ότι ο Νομός Αχαΐας τοπικά είναι μεγαλύτερος, η προσέλευση από τη περιοχή της Ηλείας (19,47%, διάγραμμα 4) και της Αιτωλοακαρνανίας (12,69%, διάγραμμα 4) είναι σχετικά περιορισμένη. Ίσως να μην είναι διευκολυντική η μετακίνηση από τις περιοχές αυτές ή ακόμη να μην υπάρχει η σχετική πληροφόρηση για την συγκεκριμένη υπηρεσία. Ίσως μια Συμβουλευτική Υπηρεσία να ήταν περισσότερο βοηθητική αν τα άτομα που την είχαν ανάγκη είχαν εύκολη πρόσβαση σε αυτή. Χρειάζεται πάντα το σωστό κίνητρο για να απευθυνθεί το κοινό στους ειδικούς κυρίως όταν πρόκειται για θέματα ψυχικής υγείας, λαμβάνοντας κανείς υπόψη την αύξηση των ψυχικών διαταραχών που προκύπτουν από του γρήγορους ρυθμούς ζωής και τις σκληρές απαιτήσεις τις σημερινής πραγματικότητας.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σχολιασθεί το ποσοστό άγνωστο που σε πολλές ερωτήσεις είναι ιδιαίτερα αυξημένο κυρίως σε ερωτήσεις που αφορούν το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο εξυπηρετούμενος (κληρονομικότητα, άλλη σωματική ασθένεια, με ποιους έζησε κατά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μέχρι ηλικία 16 ετών κτλ.) . Τα στοιχεία που σκιαγραφούν το πρόβλημα του ασθενή είναι σε πολλά σημεία ελλιπή. Το γεγονός μπορεί να οφείλεται στο ότι κάποιες φορές η Υπηρεσία χρειάστηκε να επαναδιαμορφώσει το έντυπο υλικό που χρησιμοποιούσε με αποτέλεσμα κάποια στοιχεία που κατέγραφε για τον εξυπηρετούμενο από ένα χρονικό διάστημα και μετά να μην τα καταγράφει. Επίσης κάποια στοιχεία απουσιάζαν από το αρχειακό υλικό της Υπηρεσίας προφανώς επειδή υπάρχει έλλειψη προσωπικού και το υπάρχον προσωπικό, (ένας ψυχολόγος και ένας ψυχίατρος) δεν είναι πάντα σε θέση καλύψει όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από την συνεργασία με τον εξυπηρετούμενο, λαμβάνοντας ως δεδομένο την πίεση του χρόνου και το φόρτο της εργασίας.

Εισηγήσεις

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας και όλα τα παραπάνω ακολουθεί η διατύπωση των ακόλουθων προτάσεων οι οποίες αφορούν την όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη λειτουργία της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο καθώς και κάθε Συμβουλευτικής Υπηρεσίας που ασχολείται με θέματα ψυχικής υγείας.

∅ Είναι απαραίτητο σε πρώτη φάση να πραγματοποιηθεί μία έρευνα που να διερευνά τον λόγο της μεγάλης προσέλευσης στην Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας, ατόμων με ειδικές ανάγκες, δίνοντας έτσι περισσότερα στοιχεία για την κοινότητα και τις υπηρεσίες που περιλαμβάνει.

∅ Είναι σημαντικό η Συμβουλευτική Υπηρεσία Ενηλίκων να κάνει γνωστό στο κοινό της κοινότητας που απευθύνεται τόσο την ύπαρξη της όσο και τις υπηρεσίες που προσφέρει. Σε αυτό μπορεί να συντελέσουν τόσο οι άλλες υπηρεσίες της κοινότητας όσο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης της περιοχής, ενημερωτικά έντυπα, ενημερωτικές ομιλίες, ημερίδες κ.α.

∅ Ο ρόλος και η λειτουργία της Υπηρεσίας θα πρέπει να είναι γνωστός στην κοινότητα με σαφήνεια ώστε το κοινό να είναι γνώστης τόσο της διαγνωστικής όσο και της συμβουλευτικής και θεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα καθώς και στις οικογένειες τους.

∅ Είναι σημαντικό επίσης, η Συμβουλευτική Υπηρεσία να στελεχώνεται με επαρκές προσωπικό, (ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς), το οποίο να είναι σε θέση να εξυπηρετεί τα άτομα που απευθύνονται στην Υπηρεσία με συνέπεια και αποτελεσματικότητα.

∅ Το προσωπικό που στελεχώνει την Συμβουλευτική Υπηρεσία είναι απαραίτητο να έχει διάθεση να δεχτεί υψηλού επιπέδου επιστημονική

εκπαίδευση και κατάρτιση πριν αναλάβει ρόλους συμβουλευτικής με παράλληλη ειδίκευση στην ψυχιατρική και ψυχική υγεία.

∅ Όσον αφορά την εσωτερική λειτουργία της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας θα ήταν αποτελεσματικό για τους επαγγελματίες και για την αρχειοθέτηση του υλικού που προκύπτει από την συνεργασία με τον εξυπηρετούμενο να γίνεται διαχωρισμός κατά την καταγραφή του έντυπου υλικού που απευθύνεται σε άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα και σε άτομα με ψυχολογικά προβλήματα.

∅ Επιπλέον για την καλύτερη λειτουργία της Υπηρεσίας θα ήταν σημαντικό να γίνει ξεκάθαρο για το αν θα πρέπει ή όχι να εξυπηρετεί άτομα με νοητική υστέρηση.

∅ Σε περίπτωση που η Υπηρεσία θα εξακολουθήσει να εξυπηρετεί άτομα με νοητική υστέρηση θα πρέπει να εξασφαλίσει επιπλέον προσωπικό ειδικευμένο για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

∅ Σε αντίθετη περίπτωση θα πρέπει η κοινότητα και το κράτος να μεριμνήσει για την ύπαρξη κατάλληλων υπηρεσιών στην περιοχή που θα ασχολούνται εξολοκλήρου με τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Έτσι θα αποδεσμευτεί η Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής από αυτό τον ρόλο, ώστε να δώσει έμφαση στα ψυχιατρικά περιστατικά ή στα περιστατικά με ψυχολογικά προβλήματα που ανήκουν και στην αρμοδιότητα της.

Επίλογος

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Συμβουλευτική Υπηρεσία του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας και παρουσιάστηκε πιο πάνω προκύπτουν σημαντικά συμπεράσματα που αφορούν τόσο την ίδια την υπηρεσία όσο και την ευρύτερη κοινότητα. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν αν αξιοποιηθούν από την Υπηρεσία για την καλύτερη δυνατή λειτουργία και βελτίωση των παροχών της. Τα αποτελέσματα μπορούν επίσης να αξιοποιηθούν από την κοινότητα για την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες.

Πέρα από, όμως από αυτές τις δυνατότητες αξιοποίησης τα δεδομένα της έρευνας δέχονται περαιτέρω ανάλυση και συσχετισμούς των στοιχείων που προκύπτουν. Στους άμεσους στόχους της ερευνήτριας ανήκει και η προσπάθεια συσχετισμού των δεδομένων και αποτελεσμάτων της έρευνας προκειμένου να προκύψει μια πιο λεπτομερής εικόνα για το προφίλ του συμβουλευόμενου. Πιο συγκεκριμένα η περαιτέρω ανάλυση μπορεί να δώσει πληροφορίες σχετικά με την διάγνωση της ασθένειας και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενή ή το φύλο και την συχνότητα εμφάνισης της ασθένειας.

Με την έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε η αρχή της αξιοποίησης του πλούσιου πρωτογενούς υλικού του αρχείου της Συμβουλευτικής Υπηρεσίας. Το υλικό του αρχείου ενδείκνυται για ακόμη μεγαλύτερη μελέτη και αξιοποίηση, με ποικίλους τρόπους. Άλλωστε η διεύθυνση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής έδειξε να έχει κάθε καλή διάθεση για συνεργασία και αξιοποίηση του αρχείου που διαθέτει.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

1.Φύλο

1. Άνδρας	1
2. Γυναίκα	1
3. Άγνωστο	1

2.Χρονολογία γέννησης

1. 1920-1930	1
2. 1931-1940	1
3. 1941-1950	1
4. 1951-1960	1
5. 1961-1970	1
6. 1971-1980	1
7. 1981-1990	1
8. Άγνωστο	1

3.Εθνικότητα

1. Έλληνας-ίδα	1
2. Άλλο	
3. Άγνωστο	1

4. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας

1. Αχαΐα	1
2. Ηλεία	1
3. Αιτωλοακαρνανία	1
4. Κεφαλληνία	1
5. Ζάκυνθος	1
6. Λευκάδα	1
7. Κορινθία	1
8. Μεσσηνία	1
9. Αρκαδία	1
10. Άλλο	1
11. Άγνωστο	1

5. Τόπος Προέλευση

1. Αστική	1
2. Αγροτική	1
3. Άγνωστο	1

6. Γνωμάτευση

1. Βαριά ΝΥ με ΔΝ κάτω του 34	1
2. Μέτρια ΝΥ με ΔΝ από 35-49	1
3. Ελαφρά ΝΥ με ΔΝ από 50-70	1
4. Σχιζοφρένεια-Άλλες Ψυχώσεις	1
5. Διαταραχές Προσωπικότητας	1
6. Διαταραχές της Διάθεσης	1
7. Αγχώδεις Διαταραχές	1
8. Νευρωσικές Διαταραχές	1
9. Διαταραχή του Λόγου	1
10. Άνευ Ψυχοπαθολογίας	1
11. Άλλο	1
12. Άγνωστο	1

7. Μορφωτικό Επίπεδο

1. Δεν πήγε σχολείο	1
2. Δημοτικό	1
3. Γυμνάσιο	1
4. Λύκειο-Τεχνική Σχολή	1
5. Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	1
6. Άλλες σπουδές	1
7. Άγνωστο	1

8.Επαγγελματική κατάσταση

1. Άνεργος-Άεργος-η	1
2. Δημόσιος-α Υπάλληλος	1
3. Ιδιωτικός-η Υπάλληλος	1
4. Ελεύθερος-η Επαγγελματίας	1
5. Άλλο	1
6. Άγνωστο	1

9. Οικογενειακή Κατάσταση

1. Άγαμος-η	1
2. Άγαμος -η με παιδιά	1
3. Έγγαμος-η	1
4. Έγγαμος-η με παιδιά	1
5. Χωρισμένος-η	1
6. Χωρισμένος-η με παιδιά	1
7. Σε διάσταση	1
8. Σε διάσταση με παιδιά	1
9. Χήρος-α	1
10. Χήρος-α με παιδιά	1
11. Άλλο	1
12. Άγνωστο	1

10. Ασφαλιστικός Φορέας

1. ΙΚΑ	1
2. ΔΗΜΟΣΙΟ	1
3. ΟΓΑ	1
4. ΝΑΤ	1
5. ΤΕΒΕ	1
6. ΤΣΑΥ	1
7. ΤΡΑΠΕΖΕΣ	1
8. ΔΕΗ	1
9. ΟΤΕ	1
10. ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	1
11. ΑΠΟΡΟΣ	1
12. ΑΛΛΟ	1

11. Για ποιό λόγο ήρθε στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής

1. Συμβουλευτική	1
2. Γνωμάτευση	1
3. Ψυχοθεραπεία	1

12. Χρήση Γνωμάτευσης

1. Επίδομα για λόγους σοβαρής ΝΥ	1
2. Επίδομα για λόγους Σχιζοφρένειας-Ψύχωσης	1
3. Για πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή	1
3. Για σχολείο	1
4. Για δικαστήριο	1
5. Για άδεια οδήγησης	1
6. Για στρατολογία	1
7. Για προσωπική χρήση	1
9. Άλλο	1
10. Άγνωστο	1

13. Παραπομπή

1. Γιατρό	1
2. Ιδιώτη ψυχίατρο	1
3. Περιστατικό του ΚΨΥ	1
4. Νοσοκομείο	1
5. Άλλες Υπηρεσίες	1
6. Μόνος-η	1
7. Άλλο	1
8. Άγνωστο	1

14. Με ποιους έζησε ο ασθενής κατά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μέχρι ηλικία 16 ετών

1. Με τους δύο γονείς του-της	1
2. Μόνο με την μητέρα του-της	1
3. Μόνο με τον πατέρα του-της	1
4. Με μητέρα και πατριό	1
5. Με πατέρα και μητριά	1
6. Με συγγενείς	1
7. Με θετούς γονείς	1
8. Σε πολλές θετές οικογένειες	1
9. Σε ίδρυμα	1
10. Άλλο	1
11. Άγνωστο	1

15. Πώς ήρθε ο ασθενής κατά την πρώτη επίσκεψη στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής

1. Μόνος-η	1
2. Με συγγενείς πρώτου βαθμού	1
3. Με συγγενείς δευτέρου βαθμού	1
4. Φίλο-η	1
5. Γείτονα-γειτόνισσα	1
6. Γιατρό	1
7. Ιδιώτη ψυχίατρο	1
8. Αστυνομία	1
9. Κοινωνικό-η λειτουργό	1
10. Φορείο	1
11. Άλλο	1
12. Άγνωστο	1

16. Ψυχιατρική Νοσηλεία

- | | |
|------------|---|
| 1. Ναι | 1 |
| 2. Όχι | 1 |
| 3. Άγνωστο | 1 |

17. Κληρονομικότητα

- | | |
|------------|---|
| 1. Ναι | 1 |
| 2. Όχι | 1 |
| 3. Άγνωστο | 1 |

18. Άλλη Σωματική Ασθένεια

- | | |
|------------|---|
| 1. Ναι | 1 |
| 2. Όχι | 1 |
| 3. Άγνωστο | 1 |

19. Συνεργασιμότητα του ιδίου-ας

- | | |
|------------|---|
| 1. Ναι | 1 |
| 2. Όχι | 1 |
| 3. Άγνωστο | 1 |

20. Συνεργασιμότητα οικογένειας

- | | |
|------------|---|
| 1. Ναι | 1 |
| 2. Όχι | 1 |
| 3. Άγνωστο | 1 |

21.Αριθμός συνεδριών που πραγματοποιήθηκαν

1. 1	1
2. από 2 ως 5	1
3. από 6 ως 10	1
4. από 11 ως 15	1
5. από 16 ως 20	1
6. από 21 ως 25	1
7. από 26 και πάνω	1
8. Άγνωστο	1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΦΥΛΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΔΡΑΣ	401	43,8%
ΓΥΝΑΙΚΑ	486	53,1%
ΑΓΝΩΣΤΟ	28	3,06%

2.ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1920-1930	14	1,53%
1931-1940	32	3,50%
1941-1950	52	5,68%
1951-1960	155	16,95%
1961-1970	209	22,86%
1971-1980	315	34,46%
1981-1990	93	10,17%
ΑΓΝΩΣΤΟ	45	4,92%

3.ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΛΛΗΝΑΣ	881	96%
ΑΛΛΟ	6	3%
ΑΓΝΩΣΤΟ	28	1%

4. ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΧΑΪΑ	542	59,29%
ΗΛΕΙΑ	178	19,47%
ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑ	116	12,69%
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑ	4	0,43%
ΖΑΚΥΝΘΟΣ	12	1,31%
ΛΕΥΚΑΔΑ	3	0,32%
ΚΟΡΙΝΘΙΑ	6	0,65%
ΜΕΣΣΗΝΙΑ	9	0,98%
ΑΡΚΑΔΙΑ	1	0,10%
ΑΛΛΟ	4	0,43%
ΑΓΝΩΣΤΟ	40	4,37%

5. ΤΟΠΟΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΣΤΙΚΗ	575	62%
ΑΓΡΟΤΙΚΗ	298	33%
ΑΓΝΩΣΤΟ	42	5%

6. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΒΑΡΙΑ ΝΥ ΜΕ ΔΝ ΚΑΤΩ ΤΟΥ 34	184	20,13%
ΜΕΤΡΙΑ ΝΥ ΜΕ ΔΝ ΑΠΟ 35-49	138	15%
ΕΛΑΦΡΑ ΝΥ ΜΕ ΔΝ ΑΠΟ 50-70	36	3,93%
ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ-ΑΛΛΕΣ ΨΥΧΩΣΕΙΣ	106	11,59%
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	37	4%
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	95	10,39%
ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	37	4%
ΝΕΥΡΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	17	1,85%
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	34	3,7%
ΑΝΕΥ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	65	7,11%
ΑΛΛΟ	47	5,14%
ΑΓΝΩΣΤΟ	119	13%

7. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΔΕΝ ΠΗΓΕ ΣΧΟΛΕΙΟ	255	27,89%
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	181	19,8%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	76	8,31%
ΛΥΚΕΙΟ-ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧ.	165	18%
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚ/ΣΗ	48	5,25%
ΑΛΛΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	35	3,82%
ΑΓΝΩΣΤΟ	155	16,95%

8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΕΡΓΟΣ-ΑΕΡΓΟΣ	474	51,85%
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	21	2,29%
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	25	2,73%
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓ/ΤΙΑΣ	19	2,07%
ΑΛΛΟ	105	11,48%
ΑΓΝΩΣΤΟ	271	29,64%

9. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΓΑΜΟΣ	518	56,67%
ΑΓΑΜΟΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	2	0,21%
ΕΓΓΑΜΟΣ	66	7,22%
ΕΓΓΑΜΟΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	155	15,58%
ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ	14	1,53%
ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	13	1,42%
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	7	0,76%
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	9	0,98%
ΧΗΡΟΣ	3	0,32%
ΧΗΡΟΣ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ	8	0,87%
ΑΛΛΟ	5	0,54%
ΑΓΝΩΣΤΟ	155	16,95%

10. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΚΑ	184	20,13%
ΔΗΜΟΣΙΟ	94	10,28%
ΟΓΑ	215	23,52%
ΝΑΤ	10	1%
ΤΕΒΕ	38	4,15%
ΤΣΑΥ	4	0,43%
ΤΡΑΠΕΖΕΣ	2	0,21%
ΔΕΗ	12	1,31%
ΟΤΕ	7	0,76%
ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ	52	5,68%
ΑΠΟΡΟΣ	42	4,59%
ΑΛΛΟ	31	3,39%
ΑΓΝΩΣΤΟ	224	24,5%

11. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΗΡΘΕ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	249	27,24%
ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ	598	65,42%
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	35	3,82%
ΑΓΝΩΣΤΟ	33	3,61%

12. ΧΡΗΣΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΝΥ	337	36,87%
ΕΠΙΔΟΜΑ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΨΥΧΩΣΗΣ-ΣΧ	58	6,34%
ΓΙΑ ΠΡΩΤΟ/ΘΜΙΑ ΥΓΕΙΟ/ΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	71	7,76%
ΓΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟ	26	2,84%
ΓΙΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ	5	0,54%
ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	34	3,71%
ΓΙΑ ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΑ	9	0,98%
ΓΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	226	29,1%
ΑΛΛΟ	38	4,15%
ΑΓΝΩΣΤΟ	71	7,76%

13. ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΓΙΑΤΡΟ	54	5,9%
ΙΔΙΩΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΟ	155	16,95%
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΤΟΥ ΚΨΥ	30	3,28%
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	19	2%
ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	483	52,84%
ΜΟΝΟΣ	54	5,9%
ΑΛΛΟ	57	6,23%
ΑΓΝΩΣΤΟ	63	6,89%

14. ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΕΖΗΣΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΧΡΙ ΗΛΙΚΙΑ 16 ΕΤΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΕ ΤΟΥΣ ΔΥΟ ΓΟΝΕΙΣ ΤΟΥ	318	34,79%
ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ	20	2,18%
ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ ΤΟΥ	3	0,32%
ΜΕ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΠΑΤΡΙΟ	0	0%
ΜΕ ΠΑΤΕΡΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΑ	2	0,21%
ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	4	0,43%
ΜΕ ΘΕΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	3	0,32%
ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ ΘΕΤΕΣ ΟΙΚ/ΕΙΕΣ	0	0%
ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ	5	0,54%
ΑΛΛΟ	2	0,21%
ΑΓΝΩΣΤΟ	558	61%

15. ΠΩΣ ΗΡΘΕ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΟΝΟΣ-Η	165	18%
ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΠΡΩΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ	420	49,95%
ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ	39	4,26%
ΦΙΛΟ-Η	1	0,1%
ΓΕΙΤΟΝΑ-ΓΕΙΤΟΝΙΣΣΑ	5	0,54%
ΓΙΑΤΡΟ	0	0%
ΙΔΙΩΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΟ	0	0%
ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ	0	0%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ	2	0,21%
ΦΟΡΕΙΟ	0	0%
ΆΛΛΟ	18	1,96%
ΑΓΝΩΣΤΟ	265	28,99%

16. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	61	7%
ΟΧΙ	762	83%
ΑΓΝΩΣΤΟ	92	10%

17. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	96	10%
ΟΧΙ	160	17%
ΑΓΝΩΣΤΟ	659	73%

18. ΆΛΛΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	86	9%
ΟΧΙ	120	13%
ΑΓΝΩΣΤΟ	709	78%

19. **ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ-ΑΣ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	766	84%
ΟΧΙ	108	12%
ΑΓΝΩΣΤΟ	41	4%

20. **ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	433	47%
ΟΧΙ	64	7%
ΑΓΝΩΣΤΟ	418	46%

21. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	557	60,94%
2- 5	268	29,32%
6- 10	29	3,17%
11- 15	17	1,85%
16- 20	3	0,32%
21- 25	7	0,76%
26 ΚΑΙ ΑΝΩ	2	0,21%
ΑΓΝΩΣΤΟ	32	3,5%

ΠΗΓΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ:

ΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ (ΠΡΟΒΛΗΜΑ):

ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ:

ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ:

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

ΝΟΣΗΛΕΙΑ:

ΑΝ ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ (ΦΑΡΜΑΚΑ):

ΕΠΙΔΟΜΑ:

ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ- ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ:

ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ:

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βαριδάκη, Λ.: *Κοινωνική Εργασία με Άτομα*, ΤΕΙ Πάτρας, Πάτρα, 1995
- Δημητρόπουλος, Ε.: *Σχολικός Εκπαιδευτικός και Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Συμβουλευτική*, Γρηγόρης, Αθήνα, 1994α
- Δημητρόπουλος, Ε.: *Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία*, Γρηγόρης, Αθήνα, 1998
- Κανδυλάκη, Α.: *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία: Δεξιότητες Επικοινωνίας και Τεχνικές Παρέμβασης*, Σύγχρονες Ακαδημαϊκές Εκδόσεις, Αθήνα, 2001.
- Καλλινικάκη, Θ.: *Κοινωνική Εργασία: Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998.
- Μαδιανός, Μ.Γ. : *Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή*, Καστανιώτη, Αθήνα, 2000.
- Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ.: *Συμβουλευτική Ψυχολογία*, (2^η έκδοση), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1994.
- Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ.: *Συμβουλευτική Ψυχολογία*, (4^η έκδοση), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
- Μαλικιώση- Λοΐζου, Μ.: *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση: Από τη θεωρία στην πράξη*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001.
- Μάνος, Κ.Γ.: *Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική (ΨΠΣ)*, Αθήνα, 1991.
- Μάνος, Ν.: *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1997.
- Παπαγεωργίου, Ε.Γ.: *Ψυχιατρική*, Γραφικές Τέχνες, Αθήνα, 1998.
- Παπαϊωάννου, Κ.: *Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα*, Έλλην, Αθήνα, 1998.
- Φίλιας, Β.: *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών*, (2^η συμπληρωμένη έκδοση), GUTENBERG, Αθήνα, 1998.

Ξένη Βιβλιογραφία

- Adams, R., Dominelli, L. & Payne, M.: *Themes Issues and Critical Debates*, edited: Adams, Dominelli, Payne, England, 1998.
- Argyle, M.: *The Psychology of Interpersonal Behavior*, Penguin, Harmondsworth, 1975.
- Barclay Committee: *Social Workers: Their Role and Tasks*, Bedford Square Press, London, 1982.
- Bandler, P.& Grinder, J.: *The Structure of Magic. Vol I: A book about Language and Therapy*, Science and Behavior Books, California, 1975.
- Bannister, P. & Fransella, F.: *Inquiring Man*, (2nd edition), Penguin, Harmondsworth, 1986.
- Biestek, F: *The Casework Relationship*, Loyola University Press, Chicago, 1957.
- Burnard, P.: *Counseling Skills for Health Professionals*, Chapman & Hall, London, 1994.
- Chapman, A.J. & Gale, A.: *Psychology and People: A Tutorial Text*, British Psychological Society and Macmillan Press, London, 1984
- Claxton, G.: *Live and Learn: An Introduction to the Psychology of Growth and Change in Everyday Life*, Harper & Row, London, 1984.
- Dorfman, R.A.: *Clinical Social Work. Definition Practice and Vision*, Brunner/Mazel Publishers, New York, 1996.
- Ernst, S. and Goodison, L.: *In Our Own Hands: A Book of Self-Help Therapy*, Women's Press, London, 1981.
- Felthman, C.: *What is Counseling?*, Sage, London, 1995.
- Fisher, J.: *Effective Casework Practice: An Eclectic Approach*, Mac Graw –Hill, New York, 1978.
- Golan, N.: *Treatment in Crisis Situation*, Free Press, London, 1978.
- Goldstein, E.: *Ego Psychology and Social Work Practice*, Free Press, New York, 1984.

- Harrigan, J.E., P.A. Hutchins, M.X. Malikiosi, L.V. Mitsou: *Report on Competency based on Counselor Education at the University of Maine*, Unpublished Document. University of Maine, 1977.
- Hepworth, D., Rooney, R. & Larsen J.: *Direct Social Work Practice: Theory and Skills*, Brooks/ Cole Publishing Company, London, 1997.
- Heron, J.: *Experiential Training Techniques. Human Potential Research Project*, University of Survey, Guildford, 1970.
- Heron, J.: *Catharsis un Human Development*. Human Potential Research Project, University of Survey, Guildford, 1977a.
- Heron, J.: *Behavior Analysis in Education and Training Human. Potential Research Project*, University of Survey, Guildford, 1977b.
- Heron, J.: *Philosophical Basis for a New Paradigm in Human Inquiry: A Sourcebook of o New Paradigm Research*, (eds. P. Reason & J. Rowan), Wiley, Chi Chester, 1981.
- Hesse, H.: *My Belief*, Panther, St. Albans, 1979.
- Hudson, B. & MacDonald, G.: *Behavioral Therapy: Research Practice and Philosophy*, Routledge, London, 1995.
- Jordaan, J.,R. Mayrs, W. Layton and H. Morgan.: *The Counseling Psychologist*, Washington , D.C. : American Psychological Association, 1968.
- Jung, C.G.: *Selected Writings*, (ed. A.Storr), Fontana, London, 1978.
- Kadushin, A.: *The Social Work Interview: A Guide for Human Service Professionals*, Columbia University Press, New York, 1990.
- Kelly, G.: *The Psychology of Personal Constructs*, (2 Vols.), Norton, New York, 1955.
- Laing, R.D.: *The Divided Self*, Penguin, Harmondsworth, 1959
- Lishman, J.: *Communication in Social Work*, Coumpling, London, 1994.
- MacMahon, O' Neil, M.: *Advanced Generalist Practice with an International Perspective*, Prentice Hall, New Jersey, 1994.
- Maluccio, A.: *A Learning from Clients: Interpersonal Helping Viewed by Clients and Social Workers*, Free Press, New York, 1979.
- May, R.: *The Discovery of Being*, Norton, New York, 1983.

- Mayer, J.E., and Timms, N.: *The Client Speaks*, Routledge & Kegan Paul, London, 1970.
- Ornstein, R.E.: *The Psychology of Consciousness*, Penguin, Harmondsworth, 1975.
- Patterson, C.H.: *Theories of Counseling and Psychotherapy*, (3rd edition), Harper & Row Publishers, New York, 1980.
- Polanyi, M.: *Personal Knowledge*, University of Chicago Press, Chicago, 1958.
- Rees, S. & Wallace, A.: *Verdicts on Social Work*, Edward Arnold, London, 1982.
- Reich, W.: *Character Analysis*, Simon & Schuster, New York, 1949.
- Rodgers, B.N. & Dixon, J.: *Portrait of Social Work*, Oxford University Press, Oxford, 1960.
- Rogers, C.R.: *Client-Centered Therapy*, Constable, London, 1951.
- Rogers, C.R.: *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as developed in the Client-Centered Framework*. In Koch, S. (ed) *Psychology: A study of Science*. Vol. 3. *Formulations of the Person and the Social Context*: MacGraw-Hill Co Inc. 1959.
- Rogers, C.R.: *On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy*, Constable, London, 1967.
- Rogers, C.R.: *Client-Centered Therapy*, Constable, London, 1981.
- Rogers, C.R.: *Freedom to Learn for the Eighties*, Merrill Columbus, Ohio, 1983.
- Ryle, G.: *The Concept of Mind*, Peregrine, Harmondsworth, 1949.
- Sartre, J.P.: *Being and Nothingness*, Philosophical Library, New York, 1956.
- Scott, M.: *A Cognitive Behavioral Approach with Depressed Clients*, Tavistock, Routledge, London, 1989.
- Sheldon, B.: *Cognitive- Behavioral Therapy: Research Practice and Philosophy*, Routledge, London, 1995.
- Smale, G. and Tusan, G. with Biehal, N and Marsh, P.: *Empowerment, Assessment, Care Management and Skilled Worker*, HMSO, London, 1993.
- Thorne, F.C.: *The Principles, of Personal Counseling*, Brandon, Vt.: J. Clin. Psychol. Press, New York, 1980.
- Thyer, B.: *Behavioral Family Therapy*, Springfield, IL., Charles C. Thomas, 1989.

-Whiteley, J.M.: *The History of Counseling, Psychology*, Monterey, CA: Brooks/Cole, 1980.

Μεταφρασμένα Βιβλία

- Ekdawi, M.Y., Conning, A.M., Campling, J.: *Ψυχιατρική Αποκατάσταση: Ένας πρακτικός οδηγός*, (μετάφραση Αποστολή, Ι.), Έλλην, Αθήνα, 1998.
- Felthman, C. & Horton, I.: *Οδηγός Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας*, Ασημάκης, Αθήνα, 1999.
- Payne, M.: *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*, (επιμέλεια, Καλλινικάκη, Θ.), Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000.

Άρθρα σε περιοδικά

Ελληνικά

- Μουζακίτης, Χ.: *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Πρόνοια*, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, τ.24-25, σελ. 24-30, Μάρτιος-Ιούνιος, 1993,.
- Νικόδημος, Σ.: *Συμβουλευτική: Έννοια-Σκοπός-Ειδικές Εφαρμογές*, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, τ.24-25, σελ.67, Μάρτιος- Ιούνιος, 1993.
- Παπαϊωάννου, Κ.: *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία*, Εκλογή, τ.77, Απρίλιος-Ιούνιος, 1998.
- Σαβουλίδου-Λεντάκη, Ε.: *Η Συμβουλευτική στην Κοινότητα και ο ρόλος της στην Πρόληψη*, Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, τ. 24-25, σελ. 58-63, Μάρτιος-Ιούνιος, 1993.

Ξενόγλωσσα

- American Psychological Association, *Division of Counseling Psychology, Committee on Definition. Counseling Psychology as a Specialist*. *American Psychologist*, 11, pp. 282-285, 1956.

- Ellis, A.: *Symposium on Neurotic Interaction in Marriage Counseling: Neurotic Interaction between Marital Partners*, Journal of Counseling Psychology, Vol. 5, pp. 24-26, 1957.
- Feldman, D.: *Community Mental Health Centers: A Decade Later*, Journal of Mental Health, Vol. 3, pp. 19-34, 1974.
- Gambrill, E.: *Behavioral Social Work: Task-Centered, Empirical and Behavioral Practice*, Social Service Review, Vol. 68, No. 4, pp. 587-599, 1994.
- Gelso, C.J. and Carter, A.J.: *The relationship in Counseling and Psychotherapy: Components, Consequences and Theoretical Antecedents*, The Counseling Psychologist, Vol. 13, No. 2, pp. 155-243, 1985.
- Goldstein, E.: *A Cognitive-Behavioral Approach to the Hard to Reach Client*, Social Work, Vol. 67, No. 1, pp.27-36, 1986.
- Haydn, H.: *Humanism in 1984*. *The American Scholar*, 35. pp. 12-27, 1965.
- Rogers, C.R.: *Toward a more Human Science of the Person*, Journal of Humanistic Psychology, Vol. 25, No. 4, pp.7-24, 1985.
- Tseng, M. and Thompson, D.L.: *Differences between adolescents who seek counseling and those who do not*, Personnel and Guidance Journal, Vol. 47, pp. 333-336, 1968.

Μεταπτυχιακή Εργασία

- Γιωτσίδη, Β.: *Εφαρμογή της Διαπολιτισμικής Συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας σε Πρόσφυγες και Μετανάστες*, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2000.