

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ »



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΜΠΑΛΤΣΙΩΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΠΙΛΙΑΝΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2006

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

Υπογραφή:

Υπογραφή:

Υπογραφή:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ σελ: 9

- ΕΙΣΑΓΩΓΗ σελ:10
- ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ σελ:11
- ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ σελ: 14
- ΟΡΟΛΟΓΙΑ σελ:15

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ σελ:18

Κεφ.1 **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ** σελ: 18

- 1.1 Εισαγωγή σελ:18
- 1.2 Οι λειτουργίες της οικογένειας σελ:20
- 1.3 Μορφές της οικογένειας σελ:22
 - 1.3.A Η οικογένεια στην προβιομηχανική περίοδο σελ:22
 - 1.3.B Η οικογένεια κατά την περίοδο της εκβιομηχάνισης σελ:23
 - 1.3.Γ Η οικογένεια στη σύγχρονη εποχή σελ:25
- 1.4 Χαρακτηριστικά της σύγχρονης οικογένειας σελ:27
- 1.5 Ο ρόλος της μητέρας στην οικογένεια σελ:28
- 1.6 Ο ρόλος του πατέρα στην οικογένεια σελ:30
- 1.7 Σχέσεις γονέων και παιδιών στη σύγχρονη κοινωνία σελ:32
- 1.8. Ανάγκες της οικογένειας σελ:35
 - 1.8.A Ανθρώπινες ανάγκες σελ: 35
 - 1.8 .B Ψυχολογικές θεωρίες σελ:35
 - 1.8 .Γ Πολιτικές και κοινωνικές θεωρίες σελ: 38
 - 1.8.Δ Ταξινόμηση αναγκών σε επίπεδο ατόμου και κοινωνίας σελ:39
 - 1.8.E Κοινωνικές ανάγκες σελ: 40
 - 1.8.ΣΤ Ανάγκες της οικογένειας σελ: 41
- 1.9. Προβλήματα στην οικογένεια σελ:42
 - 1.9.A Προβλήματα διαπροσωπικά – επικοινωνίας σελ: 42
 - 1.9.B Ψυχοπαθολογικά προβλήματα σελ:44
 - 1.9 .B.1. Σωματικώς ασθενή και μειονεκτικά παιδιά σελ:44
 - 1.9.B.2. Ψυχικώς αποκλίνοντα και δυπροσάρμοστα παιδιά σελ:45
 - 1.9.Γ Κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζει η οικογένεια σελ:47
 - 1.9 .Γ.1. Βία στην οικογένεια σελ:47
 - 1.9.Γ.2. Βία ανάμεσα στο ζευγάρι σελ:48
 - 1.9 .Γ.3.Η βία απέναντι στα παιδιά σελ: 49
 - 1.9.Γ.4. Φτώχεια και οικογένεια σελ:50
 - 1.9.Γ.5. Τα προβλήματα της μονογονεϊκής οικογένειας σελ:53
 - 1.9.Γ.6. Οικογένειες με διαζύγιο σελ: 54

- 1.9.Γ.7.Οικογενειακό περιβάλλον και νεανική παραβατικότητα σελ:58
- 1.9.Γ.8. Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια σελ: 61
- 1.9.Γ.9. Οι επιπτώσεις που έχει ο θάνατος ενός ατόμου στα μέλη της οικογένειας σελ:63

Κεφ.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ σελ: 65

- 2.1 Μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών σελ:65
- 2.2. Μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας σελ:66
 - 2.2.A Παροχές και είδος σε υπηρεσίες σελ:66
- 2.3 Προγράμματα απροστάτευτων παιδιών σελ:68
- 2.4 Προγράμματα Ανοιχτής Παιδικής Προστασίας σελ:69
 - 2.4. A Παιδικοί Σταθμοί σελ:69
 - 2.4. B Κατασκηνώσεις σελ:69
 - 2.4. Γ Οικοτροφεία- Λέσχες σίτισης σελ:70
- 2.5 Μέτρα Προστασίας Μητρότητας σελ:71
 - 2.5.A Προγράμματα του Δημοσίου τομέα για την προστασία της μητρότητας σελ:71
 - 2.5.B Παροχές σε είδος και υπηρεσίες σελ: 72
- 2.6 Κοινωνική ασφάλιση- Κοινωνική ασφάλεια σελ:73
 - 2.6. A Στόχοι της κοινωνικής ασφάλισης σελ:74
 - 2.6. B Βασικοί φορείς κοινωνικής ασφάλισης σελ:74
- 2.7 Υγειονομική Προστασία σελ:75
- 2.8 Στεγαστική Πολιτική σελ:76

Κεφ. 3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗσελ:77

- 3.1 Εννοιολογική Προσέγγιση της Συμβουλευτικής σελ:77
 - 3.1.A Σκοποί-Αντικείμενο-Περιεχόμενο της Συμβουλευτικής σελ: 78
- 3.2 Η συμβουλευτική ως μέθοδος επίλυσης προβλημάτων σελ: 80
 - 3.2.A Λογικές – ενορατικές θεωρίες σελ:80
 - 3.2.A.1 Λογικό – θυμική προσέγγιση σελ:80
 - 3.2.A.2 Συνδιαλεκτική Ανάλυση σελ:81
 - 3.2.A.3 Ατομική ψυχολογία σελ:81
 - 3.2.B Ενορατικές – Συναισθηματικές θεωρίες σελ:83
 - 3.2.B.1 Η Ψυχαναλυτική θεωρία σελ:83
 - 3.2.B.2 Η Ψυχολογία του Εγώ σελ:83
 - 3.2.B.3 Προσωποκεντρική θεωρία σελ:84
 - 3.2.B.4 Υπαρξιακή θεωρία συμβουλευτικής σελ: 84
 - 3.2.B.5 Λογοθεραπεία σελ:85
 - 3.2.Γ Συναισθηματικές – Δραστικές θεωρίες σελ: 86
 - 3.2.Γ.1 Θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας σελ: 86
 - 3.2.Γ.2 Μορφολογική θεραπεία σελ:86
 - 3.2.Δ Δραστικές – Λογικές θεωρίες σελ:87

- 3.2.Δ.1 Συμπεριφοριστική Συμβουλευτική θεωρία σελ:87
- 3.2.Δ.2 Θεραπεία της πραγματικότητας σελ:87
- 3.3 Είδη Συμβουλευτικής Ψυχολογίας σελ:88
 - 3.3.A Ατομική Συμβουλευτική σελ:88
 - 3.3.B Ομαδική Συμβουλευτική σελ:88
- 3.4 Είδη Συμβουλευτικής βοήθειας σελ:89
 - 3.4.A Εξελικτική συμβουλευτική σελ:89
 - 3.4.B Διευκολυντική συμβουλευτική σελ: 89
 - 3.4.Γ Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων σελ:90
 - 3.4.Δ Προληπτική συμβουλευτική σελ:90
 - 3.4.Ε Επαγγελματική συμβουλευτική σελ:90
 - 3.4.ΣΤ Εκπαιδευτική συμβουλευτική σελ: 91
 - 3.4.Ζ Εργασιακή συμβουλευτική σελ:91
 - 3.4.Η Συμβουλευτική αποκατάστασης σελ: 91
 - 3.4.Θ Συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας σελ:91
 - 3.4.Ι Οικογενειακή – συζυγική συμβουλευτική σελ:92
 - 3.4.Κ Διαπολιτιστική συμβουλευτική σελ:93

Κεφ. 4 ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ σελ:94

- 4.1 Ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη σελ:94
 - 4.1.A Ατομική Συμβουλευτική και ατομική συμβουλευτική συνέντευξη σελ:94
 - 4.1.B Είδη ατομικής Συνέντευξης σελ:94
 - 4.1.Γ Έναρξη μίας Συνέντευξης σελ:95
 - 4.1.Δ Σκοπός της Συνέντευξης – συλλογής αρχείων σελ: 96
 - 4.1.E Στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας σελ:97
 - 4.1.E.1 Η πρώτη συνάντηση σελ:97
 - 4.1.E.2 Η συμβουλευτική σχέση σελ:98
 - 4.1.E.3 Αναγνώριση και καθορισμός στόχων σελ: 99
 - 4.1.E.4 Αναζήτηση λύσεων, λήψη αποφάσεων, θεραπεία σελ:99
 - 4.1.E.5 Τερματισμός της συμβουλευτικής διαδικασίας σελ:100
- 4.2 Η ομαδική Συμβουλευτική Συνέντευξη σελ:101
 - 4.2.A Ομαδική συμβουλευτική και ομαδική συμβουλευτική συνέντευξη σελ:101
 - 4.2.B Είδη των ομάδων σελ: 101
 - 4.2.B.1 Πρωτογενείς και δευτερογενείς ομάδες σελ:101
 - 4.2.B.2 Ομάδες ανάπτυξης και Ομάδες Δράσης σελ:102
 - 4.2.B.3 Φυσικές και τεχνητές ομάδες σελ:102
 - 4.2.B.4 Ομάδες φίλου και ομάδες ενδιαφερόντων σελ:103
 - 4.2.B.5 Κλειστές και ανοιχτές ομάδες σελ:103
 - 4.2.B.6 Τυπικές και Άτυπες ομάδες σελ:103
 - 4.2.B.7 Ομοιογενείς και Ετερογενείς ομάδες σελ:103
 - 4.2.B.8 Δομημένες και μη Δομημένες ομάδες σελ:104
 - 4.2.B.9 Ομάδες βραχείας διάρκειας και ομάδα μακράς διάρκειας σελ: 104
 - 4.2.B.10 Μικρές και μεγάλες ομάδες σελ:104
- 4.3 Μορφές και Τύποι Ομάδων Συμβουλευτικής σελ: 105
 - 4.3.A Ομάδες κοινού προβλήματος σελ: 105

- 4.3.B Ομάδες «Περιπτώσεων» σελ:105
- 4.3.Γ Ομάδες Ικανοτήτων και Δυναμικού σελ:105
- 4.3.Δ Ομάδες Οικογενειών (οικογενειακή συμβουλευτική) σελ:106
- 4.3.Ε Ομάδες εκπαίδευσης σελ:106
- 4.3.ΣΤ Η Μαραθώνια Ομάδα σελ:106
- 4.3.Ζ Ομάδες συνάντησης σελ:106
- 4.3.Η Ομάδες εκπαίδευσης, ευαισθησίας σελ:106
- 4.3.Θ Συνδυασμοί σελ:107
- 4.4 Στάδια ανάπτυξης της ομάδας και το έργο του ΚΛ σελ:108
 - 4.4.A Τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας σελ: 108
 - 4.4.B Το στάδιο του σχηματισμού της ομάδας σελ:110
 - 4.4.Γ Το αρχικό στάδιο λειτουργίας της ομάδας σελ:110
 - 4.4.Δ Το ενδιάμεσο στάδιο λειτουργίας της ομάδας σελ: 111
 - 4.4.E Το στάδιο λήψης λειτουργίας της ομάδας σελ:113
- 4.5 Βασικές δεξιότητες για την αναδόμησης μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης μεταξύ ΚΛ και του ατόμου στην αρχική φάση σελ:115
- 4.6 Δεξιότητες που χρησιμοποιεί ο σύμβουλος για να ενθαρρύνει το άτομο να μιλήσει και να διατηρήσει την ροή της επικοινωνίας στην ενδιάμεση φάση σελ:118
- 4.7 Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση συναισθημάτων σελ:120
- 4.8 Στοιχεία της θετικής επαγγελματικής σχέσης μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργού και Συμβουλευόμενου σελ:121

Κεφ. 5 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ σελ:122

- 5.1 Εισαγωγή σελ:122
- 5.2 Οι κατηγορίες της οικογενειακής θεραπείας σελ:124
 - 5.2.A Η Ψυχαναλυτική Προσέγγιση σελ:124
 - 5.2.B Η Συστημική Προσέγγιση σελ:125
- 5.3 Οι αρχές της οικογενειακής θεραπείας σελ:126
- 5.4 Βασικοί στόχοι της οικογενειακής θεραπείας σελ: 127
- 5.5 Η προσέγγιση του Bowen στην οικογενειακή θεραπεία σελ:128
 - 5.5.A Βασικές Έννοιες σελ:128
 - 5.5.B Η Παθολογία της Οικογένειας με βάση τη θεωρία Bowen σελ:130
 - 5.5.Γ Η Θεραπεία της Οικογένειας με βάση τη θεωρία Bowen σελ:131
 - 5.5.Δ Τα στάδια και οι φάσεις της θεραπείας του Bowen σελ:132
- 5.6 Η εμπειρική ανθρωπιστική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία σελ: 134
 - 5.6.A Η Συμβολική- Εμπειρική Προσέγγιση στην Οικογενειακή Θεραπεία σελ:134
 - 5.6.B Η Μορφοδομική(Gestalt) Προσέγγιση στην Οικογενειακή Θεραπεία σελ:135
- 5.7 Γνωσιακή Προσέγγιση σελ:136
 - 5.7.A Βασικές Έννοιες σελ:136
 - 5.7.B Η Θεραπεία του ζευγαριού με βάση τη Γνωσιακή Προσέγγιση σελ:137
- 5.8 Ανθρωπιστική οικογενειακή θεραπεία – προσέγγιση, διαδικασία της επικοινωνίας σελ:139

- 5.8.A Άλλες Εμπειρικές και Τεχνικές της Οικογενειακής Θεραπείας σελ:140
- 5.9 Η συμπεριφορική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία σελ:143
 - 5.9.A Η συμπεριφορική προσέγγιση στη θεραπεία ζεύγους σελ:143
 - 5.9.B Εκπαίδευση στις γονεϊκές δεξιότητες σελ:143
 - 5.9.Γ Λειτουργική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία σελ:143
 - 5.9.Δ Δυαδική σεξουαλική θεραπεία σελ:144
- 5.10 Η δομική προσέγγιση του Minuchin στην οικογενειακή θεραπεία σελ: 145
 - 5.10.A Βασικές Έννοιες σελ:145
 - 5.10.B Η παθολογία της οικογένειας σελ:146
 - 5.10.Γ Φάσεις της δομικής προσέγγισης σελ:147
- 5.11 Η στρατηγική προσέγγιση σελ:150
- 5.12 Η Ψυχοδυναμική προσέγγιση στη οικογενειακή θεραπεία σελ:152
 - 5.12.A Η προσέγγιση του Ackerman σελ:152
 - 5.12.B Η προσέγγιση των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και της οικογένειας – καταγωγής σελ:152
 - 5.12.Γ Η θεωρία του πλαισίου αναφοράς και το λογιστικό βιβλίο της οικογένειας σελ:153
 - 5.12.Δ Η ομαδική αναλυτική προσέγγιση των ανοικτών συστημάτων σελ:153
 - 5.12.E Προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας σύμφωνα με τη θεωρία μικρών ομάδων σελ: 154
- 5.13 Προϋποθέσεις για την διαγνωστική αξιολόγηση της οικογένειας σελ:155
- 5.14 Θεματικές ενότητες της διαγνωστικής αξιολόγησης σελ:155
- 5.15 Αξιολόγηση σελ:157
 - 5.15.A Ανασκόπηση σελ:157
 - 5.15.B Κοινές συνεντεύξεις σελ:157
 - 5.15.Γ Γραπτά ερωτηματολόγια σελ:158
 - 5.15.Δ Ατομικές Συνεντεύξεις σελ: 161
 - 5.15.E Το θεραπευτικό συμβόλαιο σελ:162
- 5.16 Η διαδικασία της θεραπευτικής παρέμβασης σελ:163
 - 5.16.A Γενικά στάδια σελ:163
 - 5.16.B Ειδικά στάδια σελ:163
 - 5.16.B.1 Το στάδιο του προσανατολισμού σελ:163
 - 5.16.B.2 Το στάδιο της συγκέντρωσης στο παιδί σελ:164
 - 5.16.B.3 Το στάδιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών σελ:164
 - 5.16.B.4 Το στάδιο της αλληλεπίδρασης πατέρα – μητέρας σελ: 165
 - 5.16.B.5 Το στάδιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ αδελφών σελ:165
 - 5.16.B.6 Επικέντρωση στην οικογένεια: το τελικό στάδιο σελ:166
- 5.17 Τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή σελ:167
- 5.18 Ο τρόπος προσέγγισης του θεραπευτή στην οικογενειακή θεραπεία σελ:168
- 5.19 Ειδικές τεχνικές παρέμβασης στην οικογενειακή θεραπεία σελ:169
- 5.20 Η αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας σελ:171

Κεφ. 6 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ , Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ σελ: 173

- 6.1 Εισαγωγή σελ:173
- 6.2 Κύρια χαρακτηριστικά της πολιτικής για την οικογένεια σελ:174
- 6.3 Άσκηση της πολιτικής για την οικογένεια στην Ελλάδα σελ:177
- 6.4 Φορείς / υπηρεσίες που ασκουν οικογενειακή συμβουλευτική σελ:179
 - 6.4 Α Δημόσιος Τομέας σελ:179
 - 6.4.Β Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός Τομέας σελ:180
 - 6.4.Γ Εθελοντικός μη – κερδοσκοπικός τομέας σελ:181
 - 6.4.Δ Διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών σελ: 183
 - 6.4.Ε Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία σελ:184
- 6.5 Κοινωνική Πρόνοια σελ:185
- 6.6 Κέντρα Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Α.Μ.Ε.Α σελ: 186
- 6.7 Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογένειας Τοπικής Αυτοδιοίκησης σελ:187
- 6.8 Κ.Ε.Σ.Υ.Π σελ:188
- 6.9 Κ.Δ.Α.Υ σελ:189
- 6.10 Χαμόγελο του Παιδιού σελ:190
- 6.11 Ε.Ε.Ε.Ε.Κ σελ:193
- 6.12 Ε.Κ.Α.Κ.Β σελ: 196
- 6.13 Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός σελ:199
- 6.14 Κ.Ε.Α.Τ σελ:200
- 6.15 Ο.Α.Ε.Δ σελ:202
- 6.16 Κ.Ε.Θ.Ι σελ:203
- 6.17 Νοσοκομεία σελ: 207
 - 6.17.Α Παιδιατρικό Νοσοκομείο σελ:207
- 6.18 Κ.Ψ.Υ σελ:208
- 6.19 Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας σελ:209
- 6.20 Σχολή Γονέων σελ:210
- 6.21 Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Ουσιών σελ:211
- 6.22 Ο.ΚΑ.ΝΑ σελ:212
- 6.23 Ειδικά Σχολεία σελ:213
- 6.24 Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Οικογένειας σελ:214
- 6.25 Π.Ι.Κ.Π.Α σελ:215
- 6.26 Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ σελ:216
- 6.27 Πολυδύναμο Κέντρο Α.Μ.Ε.Α σελ:217
- 6.28 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού και της Διεπιστημονικής ομάδας σελ. 218
 - 6.28.Α Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σελ. 219
 - 6.28.Β Η συνεργασία με την Διεπιστημονική ομάδα σελ. 226
 - 6.28.Γ Εποπτεία σελ.228

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ σελ:229

B.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ σελ:229

- B.1.1 Είδος της έρευνας – επιλογή στρατηγικής σελ:229
- B.1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας σελ:229
- B.1.3 Ερευνητικές υποθέσεις σελ:230
- B.1.4 Διαδικασία και ορισμός του δείγματος σελ:231
- B.1.5 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση σελ:232
- B.1.6 Περιγραφική κατανομή σελ:233
- B.1.7 Στατιστικές συγκρίσεις σελ:233

B.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ σελ:234

- B.2.1 Δημογραφικά στοιχεί δείγματος σελ:234
- B.2.2 Προφίλ Φορέα- Υπηρεσίες που παρέχει σελ:252
- B.2.3 Προφίλ Χρηστών που χρησιμοποιούν την Υπηρεσία / Φορέα σελ:263
- B.2.4 Μεθοδολογία Συμβουλευτικής σελ:274
- B.2.5 Αποτελεσματικότητα σελ:280
- B.2.6 Προτάσεις σελ:286

B.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ σελ:288

B.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΜΕ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ σελ:290

B.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ σελ:291

B.6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ σελ:294

- **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** σελ:295

- **ΠΗΓΕΣ** σελ:297

- **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ** σελ:298

Παράρτημα Α σελ: 299

Παράρτημα Β σελ: 310

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία, νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους εκείνους που μας συντρόφευσαν και μας βοήθησαν σ' αυτή την προσπάθεια.

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε βαθύτατα την επόπτριά μας κα. Μπιλιάνη Μαρία, Κοινωνική Λειτουργός στο Κ.Δ.Α.Υ και επιστημονική συνεργάτη του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας, για την καθοδήγηση, την βοήθεια και την αμέριστη συμπαράστασή της.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως τον κ. Κουτσογιάννη Κωνσταντίνο, καθηγητής πληροφορικής στο τμήμα της νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας καθώς και την αξιολάτρευτη σύζυγό του την κα. Μαρία Κουτσογιάννη οι οποίοι είχαν την υπομονή να συμμετάσχουν στους προβληματισμούς μας, αλλά και που μας βοήθησαν έμπρακτα να εμπλουτίσουμε την πτυχιακή μας εργασία.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε σε όλους τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες, οι οποίοι συνεργάστηκαν και αφιέρωσαν τον πολύτιμο χρόνο τους για την πραγματοποίηση της εν λόγω έρευνας.

Επίσης, ευχαριστούμε τα μέλη της Επιτροπής για την συμβολή τους στην πραγματοποίηση της Αξιολόγησης της Πτυχιακής.

Τέλος, την προσπάθεια για την πτυχιακή αυτή, την αφιερώνουμε στις οικογένειές μας για την συμπαράσταση και την κατανόηση όλων αυτών των χρόνων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα αναμφισβήτητα κοινωνικό πρόβλημα της εποχής μας είναι η λειτουργία της οικογένειας, δηλαδή ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των μελών. Η οικογένεια αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα λόγω των μεγάλων κοινωνικών απαιτήσεων, με αποτέλεσμα η επιβίωση των μελών να γίνεται δύσκολη και να οδηγούνται σε ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες για οικογενειακή συμβουλευτική.

Οι μεταβολές όσον αφορά τις ατομικές επιλογές και τις αναπαραγωγικές συμπεριφορές έχουν επηρεάσει τη σταθερότητα του θεσμού του γάμου και κατά επέκταση της οικογένειας. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζεται τόσο από την πτώση της γεννητικότητας, τη μείωση του αριθμού των γάμων, την αύξηση των διαζυγίων καθώς και των γεννήσεων εκτός γάμου, όσο και από την εμφάνιση νέων μορφών συντροφικότητας. Οι αλλαγές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την αυξανόμενη ασάφεια ως προς τα όρια του θεσμού της οικογένειας, δηλαδή την αποδόμηση της οικογενειακής ζωής, τη μετάβαση από τον οικογενειακό πυρήνα των δυο γονέων και τις οικογενειακές αξίες του γάμου σε πιο εξατομικευμένες δομές.

Η οικογένεια αποτελεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο ο άνθρωπος ανεξαρτήτου πολιτιστικής και πολιτισμικής προέλευσης γεννιέται και εξελίσσεται. Σε όλες τις κοινωνίες ο άνθρωπος έμαθε να ζει και να αναπτύσσεται ως καρπός της συζυγικής ένωσης.

Η οικογένεια παρ' όλο που μέσα από την ιστορική της εξέλιξη έχει αλλάξει πολλές μορφές, εξακολουθεί να αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της δομής της σύγχρονης κοινωνίας. Στην παρούσα πτυχιακή, γίνεται μια απόπειρα σκιαγράφησης της παθολογίας της οικογένειας καθώς επίσης και των επιστημονικών τρόπων αντιμετώπισής της, τρόπων που έδωσαν στην σύγχρονη κοινωνία οι ανθρωπιστικές επιστήμες. (Τσίτουρα.Στ, "Φροντίδα για την οικογένεια", Αθήνα, 1990)

Μέσα από την ανάλυση της έννοιας και των μοντέλων της οικογενειακής συμβουλευτικής-θεραπείας, αποτυπώνουμε και τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να συγκεκριμενοποιηθούν τα αίτια, οι συνέπειες και οι τρόποι αντιμετώπισης των οικογενειακών –συζυγικών προβλημάτων.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες της Πάτρας και της Αθήνας, έγινε μια προσπάθεια μέσα από την χρήση ερωτηματολογίου να αποτυπωθεί η χρήση του μοντέλου της συμβουλευτικής στην οικογένεια από τις υπηρεσίες /δομές.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Αυτή η πτυχιακή έγινε με σκοπό να σκιαγραφηθεί το μοντέλο της Συμβουλευτικής της οικογένειας στην Ελληνική πραγματικότητα. Ένα μεγάλο μέρος αυτής της πτυχιακής αφιερώνεται στην ανάλυση συγκεκριμένων μεθόδων που χρησιμοποιούν οι οικογενειακοί θεραπευτές προκειμένου να επιλύσουν οικογενειακά προβλήματα.

Στο πρώτο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας βρίσκεται η θεωρητική μελέτη. Ξεκινά με το πρώτο κεφάλαιο όπου περιγράφετε ο ρόλος της οικογένειας. Συγκεκριμένα αναλύονται οι λειτουργίες της, οι μορφές της, τα χαρακτηριστικά της και οι ρόλοι των γονέων καθώς και τη σχέση τους με τα παιδιά.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται οι ανάγκες και τα προβλήματα της οικογένειας. Γίνεται αναφορά κυρίως στις ανθρώπινες ανάγκες, τις κοινωνικές και τις ανάγκες που αντιμετωπίζουν τα μέλη της οικογένειας μεταξύ τους. Από τα προβλήματα της οικογένειας περιγράφονται τα διαπροσωπικά- επικοινωνίας, τα ψυχοπαθολογικά και τα κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζει η οικογένεια.

Ακολουθεί το τρίτο κεφάλαιο το οποίο περιλαμβάνει τις μεθόδους επίλυσης των προβλημάτων. Εξηγούνται αναλυτικά τα μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών, τα προγράμματα απροστάτευτων παιδιών, τα μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας, τα προγράμματα ανοιχτής παιδικής προστασίας, η κοινωνική ασφάλιση, η υγειονομική προστασία και η στεγαστική πολιτική.

Στη συνέχεια του θεωρητικού μέρους της πτυχιακής μας εργασίας περιγράφονται οι μέθοδοι επίλυσης προβλημάτων στη συμβουλευτική. Σε αυτό το κεφάλαιο περιέχονται οι λογικές- ενορατικές θεωρίες, οι ενορατικές- συναισθηματικές θεωρίες, οι συναισθηματικές- δραστικές θεωρίες και τα είδη της συμβουλευτικής ψυχολογίας και της συμβουλευτικής βοήθειας.

Έπειτα ακολουθεί το πέμπτο κεφάλαιο με την ατομική και ομαδική συμβουλευτική, στο οποίο αναλύονται η συνέντευξη, τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας, τα είδη των ομάδων, οι μορφές και οι τύποι των ομάδων της συμβουλευτικής, τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας, οι δεξιότητες για την οικοδόμηση μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης μεταξύ του κοινωνικού λειτουργού και του ατόμου στην αρχική φάση και στην ενδιάμεση φάση καθώς και οι δεξιότητες που χρησιμοποιούνται για την διερεύνηση συναισθημάτων.

Το επόμενο κεφάλαιο που ακολουθεί αναφέρεται στην οικογενειακή θεραπεία. Αναλύονται οι κατηγορίες, οι αρχές και οι βασικοί στόχοι της οικογενειακής θεραπείας, καθώς και η προσέγγιση του Bowen, του Acherman, η εμπειρική ανθρωπιστική προσέγγιση, η ανθρωπιστική οικογενειακή θεραπεία- προσέγγιση, η συμπεριφοριστική, η δομική του Minuchin, η στρατηγική, η ψυχοδυναμική. Επιπλέον τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή, ο τρόπος προσέγγισής του, η διαδικασία και οι ειδικές τεχνικές της θεραπευτικής παρέμβασης, καθώς και η αποτελεσματικότητά της οικογενειακής θεραπείας.

Στο μετέπειτα κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην κοινωνική πολιτική για την φροντίδα και την στήριξη της οικογένειας και ιδιαίτερα περιγράφονται τα χαρακτηριστικά της πολιτικής για την οικογένεια καθώς και ο τρόπος άσκησης της προς τα μέλη της οικογένειας της Ελλάδας.

Στο τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μας μέρους βρίσκονται οι φορείς και οι υπηρεσίες που ασκούν οικογενειακή συμβουλευτική. Γίνεται αναφορά στη διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών, στο δημόσιο τομέα, στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα, στον εθελοντικό μη-κερδοσκοπικό τομέα, στη κοινωνική πρόνοια, στις συμβουλευτικές υπηρεσίες οικογένειας και σε εκείνες που επισκεφτήκαμε.

Η έρευνα που διεξήχθη αποτελεί και το δεύτερο μέρος αυτής της πτυχιακής. Η έρευνα μας, έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου σε ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες των υπηρεσιών/ δομών που εφαρμόζουν συμβουλευτική στην οικογένεια στις περιοχές της Πάτρας και της Αθήνας. Σκοπός μας ήταν η διερεύνηση του μοντέλου της συμβουλευτικής παρέμβασης που υλοποιείται από ιδιωτικές και δημόσιες υπηρεσίες και δομές στις δυο προαναφερθείσες πόλεις.

Από την έρευνά που πραγματοποιήθηκε προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

- Οι ανάγκες που οδηγούν τις οικογένειες στις υπηρεσίες και χρειάζονται συμβουλευτική παρέμβαση, είναι επί το πλείστον οι οικογενειακές και αμέσως επόμενες οι συναισθηματικές/ ψυχολογικές ανάγκες.
- Από τα προβλήματα που έχουν οι οικογένειες και απευθύνονται στις υπηρεσίες αποδείχθηκε ότι είναι τα διαπροσωπικά- επικοινωνίας και συγκεκριμένα τα προβλήματα για τα παιδιά. Στη συνέχεια ακολουθούν τα ψυχοπαθολογικά, με κύριο τις διαταραχές συμπεριφοράς και τα κοινωνικά προβλήματα όπου το επικρατέστερο είναι η βία στην οικογένεια.
- Από την έρευνά μας φάνηκε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες, από τους οποίους ο κυριότερος είναι οι ενδοοικογενειακοί ρόλοι, αλλά και σε εξωγενείς παράγοντες με επικρατέστερο την ανεργία.
- Οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες στο σύνολό τους θεωρούν ότι εφαρμόζεται με αποτελεσματικό και με επιστημονικό τρόπο η συμβουλευτική στην οικογένεια στις υπηρεσίες κυρίως της Αθήνας και λιγότερο στις υπηρεσίες της Πάτρας αλλά, ο αριθμός τους δεν επαρκεί τόσο πολύ ώστε να εξυπηρετούνται πλήρως όλα τα άτομα που απευθύνονται σε αυτές.
- Το είδος παρέμβασης που χρησιμοποιείται από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες των υπηρεσιών είναι η συστημική προσέγγιση και η μέθοδος που ακολουθείται είναι η ατομική καθώς και η ομαδική συμβουλευτική.
- Οι ερωτώμενοι στο σύνολό τους θεωρούν ότι οι ανάγκες των υπηρεσιών των δυο πόλεων (Αθήνα και Πάτρα) όπου διεξήχθη η έρευνα είναι επί το πλείστον, η έλλειψη προσωπικού και συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό κενών θέσεων αποδείχθηκε ότι είναι των Κοινωνικών Λειτουργών και στη συνέχεια των άλλων ειδικοτήτων. Επίσης, τα προγράμματα που παρέχουν οι υπηρεσίες σχετικά με τη συμβουλευτική στην οικογένεια επαρκούν "λίγο" και χρειάζεται

ενίσχυση με σεμινάρια και ενημερωτικές εκστρατείες για το κοινό, καθώς και ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας.

- Η βελτίωση των προσωπικών γνώσεων και τεχνικών των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων σχετικά με τη παροχή της συμβουλευτικής στην οικογένεια, θα αυξηθεί από την είδη υπάρχουσα με σεμινάρια και πρακτική εκπαίδευση /εξάσκηση.
- Τέλος, η παροχή της Συμβουλευτικής στην Οικογένεια στις Υπηρεσίες της Πάτρας είναι πολύ μικρή σε σύγκριση με της Αθήνας και αυτό αποδεικνύεται από τον αριθμό των απαντήσεων που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο, δηλαδή στην Αθήνα είχαμε πενήντα τέσσερις (54) ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες και στην Πάτρα τριάντα ένα (31) όπου συμμετείχαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας. Αυτή ήταν και η αιτία που μας ανάγκασε να οδηγηθούμε σε φορείς της Αθήνας για περισσότερη συλλογή στοιχείων όπου μας βοήθησε στα αποτελέσματα της έρευνας. Οι ελλείψεις της Πάτρας παρατηρήθηκαν κυρίως στο προσωπικό, δηλαδή δεν υπήρχαν όλες οι ειδικότητες των ψυχοκοινωνικών επαγγελματιών ώστε να είναι ολοκληρωμένη η διεπιστημονική ομάδα και να παρέχει πλήρης και αποτελεσματικό έργο. Επιπλέον, σημαντικές ελλείψεις είχαμε και στα προγράμματα που απευθύνονται τα άτομα που χρειάζονται Οικογενειακή Συμβουλευτική.

ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί το μοντέλο της συμβουλευτικής παρέμβασης που υλοποιείται από ιδιωτικές και δημόσιες υπηρεσίες και δομές στις περιοχές της Πάτρας και της Αθήνας.

Μέσα από τη βιβλιογραφική αναφορά, θα αναλυθεί ο θεσμός της οικογένειας και η χρήση της οικογενειακής συμβουλευτικής. Επιπλέον, θα αναζητηθούν διεξοδικά οι ανάγκες και τα προβλήματα που παρουσιάζονται στις οικογένειες όπου τους αναγκάζουν να απευθυνθούν στις υπηρεσίες/ δομές, οι μέθοδοι επίλυσης των προβλημάτων με τους οποίους οι οικογένειες θα μπορέσουν να τα αντιμετωπίσουν, η οικογενειακή θεραπεία και οι θεωρίες των προσεγγίσεων και τέλος, θα παρουσιασθούν οι φορείς που παρέχουν Οικογενειακή Συμβουλευτική.

Επιμέρους Στόχοι της εργασίας είναι:

- Η μελέτη της οικογένειας ως θεσμός και οι μορφές της.
- Η μελέτη των αναγκών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες και οδηγούνται στις υπηρεσίες/ δομές για παροχή βοήθειας.
- Η μελέτη των μέτρων προστασίας και των προγραμμάτων που υλοποιούνται από τις υπηρεσίες/ δομές προς όφελος της οικογένειας.
- Η αναφορά στα είδη της συμβουλευτικής και συγκεκριμένα της Οικογενειακής- Συζυγικής Συμβουλευτικής.
- Η μελέτη της συνέντευξης ως μέσο διεξαγωγής στην ατομική και ομαδική συμβουλευτική.
- Η αναφορά των μοντέλων της οικογενειακής θεραπείας και ο τρόπος με την οποία ασκείται στις οικογένειες.
- Η μελέτη της κοινωνικής πολιτικής για την υποστήριξη και τη φροντίδα της οικογένειας.
Η μελέτη του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού και της διεπιστημονικής ομάδας.
- Μέσα από την ερευνητική μας προσπάθεια να συλλεχθούν κατ' αρχάς δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες για τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες. Επιπλέον στόχοι μας είναι η διερεύνηση του αριθμού των υπηρεσιών/ δομών που ασκούν συμβουλευτική στην οικογένεια στις περιοχές της Πάτρας και της Αθήνας, η διερεύνηση των αναγκών αυτών των υπηρεσιών, ο τρόπος που ασκείται η οικογενειακή συμβουλευτική από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες των συγκεκριμένων υπηρεσιών και τέλος η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης των υπηρεσιών/ δομών στην επίλυση των δυσκολιών των οικογενειών.

Σκοπός μας είναι να δοθούν ερεθίσματα για προβληματισμό σε όλους όσους ως επαγγελματίες θα ασχοληθούν με θέματα σχετικά με την οικογένεια και την παροχή της οικογενειακής θεραπείας.

ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Οικογένεια: είναι μια ομάδα ανθρώπων που τους ενώνει ο γάμος, το αίμα ή η υιοθεσία· αποτελούν ένα νοικοκυριό, αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω των αντίστοιχων ρόλων του πατέρα και της μητέρας, συζύγων, γιου και κόρης, αδελφού και αδελφής, και δημιουργούν και διατηρούν ένα κοινό πολιτισμό. (Burgess, et al., 1963, Χουρδάκη 1992, Μαλικώση – Λοΐζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

Η συμβουλευτική της οικογένειας: είναι ο κλάδος εκείνος της συμβουλευτικής που ασχολείται κυρίως με την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν από την συζυγική ή οικογενειακή σχέση, αλλά επεκτείνει το ρόλο της για να συμπεριλάβει και τον οικογενειακό προγραμματισμό – την προετοιμασία, δηλαδή για το γάμο – και τις περιπτώσεις διαζυγίων, όπου πλέον η απόφαση για τη διάλυση της οικογένειας έχει ληφθεί και η βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου έγκειται κυρίως στο να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να αντιμετωπίσουν πιο εποικοδομητικά τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτή τη διάλυση. (Μαλικώση – Λοΐζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

Συμβουλευτική: είναι μια προσωπική, «πρόσωπο-με-πρόσωπο», σχέση μεταξύ δυο ατόμων, στην οποία και μέσω της οποίας ο σύμβουλος ψυχολόγος με τις ειδικές ικανότητες που διαθέτει παρέχει ένα περιβάλλον μάθησης όπου ο συμβουλευόμενος... βοηθιέται να γνωρίσει τον εαυτό του καθώς και την τωρινή αλλά και τις πιθανές μελλοντικές καταστάσεις στις οποίες πρόκειται να βρεθεί, έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιεί τα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του κατά τρόπο που να ικανοποιεί τον ίδιο αλλά και την κοινωνία γενικότερα· επιπλέον τον βοηθά να μάθει πώς να λύνει τα μελλοντικά του προβλήματα και να αντιμετωπίζει τις μελλοντικές του ανάγκες. (Tolbert, 1959, Μαλικώση – Λοΐζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

Συμπεριφοριστική συμβουλευτική: είναι η διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι βοηθούνται να μάθουν πώς να επιλύουν μερικά διαπροσωπικά, συναισθηματικά προβλήματα και να παίρνουν αποφάσεις. (Krumholtz και Thoresen, 1976, από συμβουλευτική Μ.Μαλικιώση- Λοΐζου)

Συμβουλευόμενος : Το άτομο το οποίο συνεργάζεται με το Σύμβολο για την πρόληψη ή τη λύση κάποιου προβλήματος. Επειδή ο όρος σε μερικές περιπτώσεις είναι δύσχρηστος, χρησιμοποιείται κυρίως ο όρος μαθητής ή ο όρος άτομο ή ακόμη και ο όρος πελάτης. (Tolbert, 1959, από συμβουλευτική Μ.Μαλικιώση- Λοΐζου)

Ψυχοθεραπεία: Η ψυχοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος αντιμετώπισης ψυχολογικών προβλημάτων ή απόκτησης γνώσης των ψυχικών μας μηχανισμών,

μέσα από την θεραπευτική επικοινωνία και την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης, μεταξύ ενός ατόμου και του εκπαιδευμένου θεραπευτή. Μέσα από την ψυχοθεραπεία, το άτομο διερευνά μερικές φορές δύσκολες καταστάσεις και συχνά οδυνηρά συναισθήματα και εμπειρίες. Τέτοια συναισθήματα μπορεί να είναι αγχώδη, καταθλιπτικά, τραυματικά ή ίσως και η αίσθηση απώλειας του νοήματος της ζωής.

Ο στόχος της ψυχοθεραπείας, είναι να βοηθήσει το άτομο να ανακαλύψει πτυχές του εαυτού του που αγνοεί, να ξαναβρεί τη δύναμή του, τις δικές του προτεραιότητες στη ζωή και το θάρρος να πάρει τις αποφάσεις που χρειάζεται. Το άτομο ξέρει τι είναι καλύτερο για αυτό. Αρκεί να καταλάβει τι συμβαίνει μέσα του και στις σχέσεις του με τους άλλους. Η ψυχοθεραπεία αποσκοπεί στη γνώση και κατανόηση του εαυτού μας. Αποτελεί μια προσωπική εμπειρία που γίνεται τόσο σε συνειδητό όσο και σε υποσυνείδητο επίπεδο. (Μάνος.Ν, "Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", Θεσσαλονίκη, 1997)

Οικογενειακή θεραπεία: Είναι η θεραπεία που βασίζεται στο σκεπτικό ότι τα προβλήματα δεν αναφύονται μόνο από το ίδιο το άτομο, αλλά μέσα στο πλαίσιο λειτουργίας της οικογένειας.

Η προσδοκία της θεραπείας αυτής είναι ότι η βελτίωση της λειτουργίας της οικογένειας θα οδηγήσει στη βελτίωση της κατάστασης του άρρωστου μέλους. (Μάνος.Ν, "Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", Θεσσαλονίκη, 1997)

Θεραπευτής: Είναι το ειδικά εκπαιδευμένο άτομο, το οποίο έχει μεγάλη εμπειρία στο να βοηθάει ανθρώπους να διαπραγματεύονται αποτελεσματικά τα συναισθηματικά και άλλα προσωπικά τους προβλήματα. (Μάνος.Ν, "Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής", Θεσσαλονίκη, 1997)

Μέθοδος : Ο όρος μέθοδος αναφέρεται στην υπεύθυνη, συνειδητή, πειθαρχημένη και με συγκεκριμένο σκοπό χρήση των γνώσεων, της τεχνικής, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του επαγγελματία στο πλαίσιο της άσκησης του επαγγέλματός του. Είναι ένας συστηματικός τρόπος προσέγγισης όλων των διαθέσιμων μέσων, ο οποίος ρυθμίζει τη δράση για την εκτέλεση μιας λειτουργίας. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας", Αθήνα, 1998)

Μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας: Αφορά ειδικότερα τη συστηματοποίηση των ειδικών γνώσεων του Κοινωνικού Λειτουργού για την οργάνωση μιας ιδέας/ άποψης σχετικά με τα μέσα που έχει στη διάθεσή του προκειμένου να υλοποιήσει ή να συμβάλει σε αυτό που είναι απαραίτητο (ζητούμενο) να γίνει στο πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματός του. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας", Αθήνα, 1998)

Ατομική συμβουλευτική: ψυχολογία διεξάγεται μεταξύ του συμβουλευτικού ψυχολόγου και του συμβουλευόμενου και αποβλέπει στην προώθηση της ψυχικής υγείας του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον σε καλύτερη προσαρμογή, μεγαλύτερη

αυτογνωσία, και επιτυχέστερους τρόπους ξεπεράσματος δυσκολιών. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

Ομαδική συμβουλευτική: είναι μια διαπροσωπική διαδικασία που περιλαμβάνει το συμβουλευτικό ψυχολόγο και δυο ή περισσότερους ανθρώπους που έχουν κάτι μεταξύ τους. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

Κοινωνική Εργασία με Άτομα (ΚΕΑ) : είναι η επικρατέστερη απόδοση του αγγλικού όρου <<casework>>, δηλαδή της εργασίας του Κοινωνικού Λειτουργού, πρόσωπο με πρόσωπο, με το άτομο το οποίο απευθύνεται στην υπηρεσία όπου εκείνος εργάζεται, ή με το άτομο προς το οποίο απευθύνεται το πρόγραμμα που εκείνος εφαρμόζει. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας ", Αθήνα, 1998)

Ομάδα: Αναφέρεται σε ένα σύνολο ατόμων που είναι περισσότερα από δυο, τα οποία διατηρούν επαφή μεταξύ τους, διαθέτουν και αναγνωρίζουν ένα τουλάχιστον κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα ή μια κοινή ιδιότητα και επιδιώκουν έναν τουλάχιστον κοινό στόχο. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας ", Αθήνα, 1998)

Κοινωνική Εργασία με Ομάδες (ΚΕΟ): Ενδιαφέρεται σημαντικά για τις ανάγκες, τις ικανότητες και τους περιορισμούς που έχει ή θέτει η ίδια η ομάδα. Σκοπός της ομάδας είναι η επίλυση των προβλημάτων που αφορούν τη διαπροσωπική επικοινωνία και σχέση των ατόμων –μελών και η βελτίωση της συνολικής κοινωνικής λειτουργικότητάς τους με απώτερο στόχο την επίτευξη της προσωπικής και κοινωνικής ευημερίας τους. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας ", Αθήνα, 1998)

Κοινωνική Εργασία με την Κοινότητα (ΚΕΚ) : Είναι μια διαδικασία κινητοποίησης και βοήθειας της κοινότητας ούτως ώστε να αντιληφθεί την πραγματική διάσταση των ζητημάτων που την απασχολούν, να τα αξιολογήσει , να τα ιεραρχήσει και να σχεδιάσει με συστηματικό και κατάλληλο τρόπο την αντιμετώπισή τους. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας ", Αθήνα, 1998)

Κοινωνική Εργασία: ως επάγγελμα είναι μια σύνθεση αξιών, στόχων, επικύρωσης, γνώσεων και μεθόδων ,που έχει σκοπό να βοηθήσει άτομα και ομάδες να επισημάνουν ,να επιλύσουν ή να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα εκδήλωσης δυσλειτουργιών μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντος του. (Καλλινικάκη.Θ, "Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας ", Αθήνα, 1998)

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κεφάλαιο 1

Ο ΡΟΛΟΣ, ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Η οικογένεια, ως κοινωνική ομάδα έχει δομή. Αυτή συνίσταται σε ένα σταθερό πλέγμα κοινωνικών θεσμών και κοινωνικών ρόλων.

Οι θέσεις και οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια εξαρτώνται από το φύλο και τη ηλικία και δεν επηρεάζονται από την προσωπικότητα, τις ικανότητες ή τις επιθυμίες του. Το παραδοσιακό σχήμα οικογενειακής δομής εξαρτάται από ένα χαρακτηριστικό που δεν αλλάζει κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (δηλαδή το φύλο) και από ένα χαρακτηριστικό που μεταβάλλεται (δηλαδή την ηλικία). Αυτό σημαίνει πως η θέση και ο ρόλος του ατόμου προσδιορίζονται από ένα σταθερό και ένα ρευστό συνεχώς μεταβαλλόμενο χαρακτηριστικό. Οι οικογενειακοί ρόλοι χαρακτηρίζονται έτσι από μία εγγενή ασάφεια, ρευστότητα και αντιφατικότητα οι οποίες επιτείνονται από τη στιγμή κατά τη οποία η οικογένεια και ο κοινωνικός της περίγυρος εισέρχονται στη διαδικασία του εκσυγχρονισμού.

Οι νέες εξελίξεις και αλλαγές σε παγκόσμιο επίπεδο επέφεραν ανακατατάξεις στη δομή της οικογένειας, στους ρόλους που επιτελεί και στις αξίες πάνω στις οποίες στηρίζεται.

Σύμφωνα με αυτές τις αξίες, που είναι δομημένη η παραδοσιακή οικογένεια ο άνδρας έχει την εξουσία και η γυναίκα και τα παιδιά υποτάσσονται στις εντολές του. Ο άνδρας είναι ο προμηθευτής – συντηρητής της οικογένειας, ο παππούς και η γιαγιά εκπληρώνουν ρόλους άμεσης φροντίδας των παιδιών και η κοινωνικής διαπαιδαγώγησης και γενικά η οικογένεια βιώνει την άμεση υποστηρικτική επικοινωνία με το στενό κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει. Αυτή η παραδοσιακή άποψη για την Ελληνική οικογένεια ίσως εν μέρει να ισχύει για την αγροτική οικογένεια, όχι όμως και για τις οικογένειες που ζουν σε ημιαστικές ή αστικές περιοχές. (Λ.Μ. Μουσούρου, "Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας", Αθήνα 2002).

Σήμερα, ο αγροτικός πληθυσμός της Ελλάδας μειώνεται συνεχώς, σε σημείο που οι περισσότεροι Έλληνες να θεωρούνται πλέον κάτοικοι αστικών περιοχών.

Η Ελληνική οικογένεια, επειδή ακριβώς από αγροτική έγινε αστική σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, δεν είχε τα απαιτούμενα περιθώρια για να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον, το οποίο της επιβάλλει την αναπροσαρμογή των ρόλων και την αφομοίωση τους από τα μέλη. Επιπλέον, η λειτουργία της ως παραγωγικής μονάδας έχει περιοριστεί. Τα μέλη της προσφέρουν την εργασία τους μεμονωμένα, έξω από το κοινό οίκο και κερδίζουν ατομικά το εισόδημά τους. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης "οικογενειακή θεραπεία" Αθήνα 1999).

Η καταναλωτική συμπεριφορά τους είναι εξίσου αυτονομημένη όπως και αυτή της παραγωγικής τους ικανότητας. Λειτουργίες που παλαιότερα επιτελούνταν αποκλειστικά από την οικογένεια έχουν μεταφερθεί πλέον σε φορείς έξω από αυτήν. Για παράδειγμα, η κοινωνικοποίηση των μελών της, η εκπαίδευσή τους και η αμοιβαία προστασία τους αποτελεί σε μεγάλο βαθμό μέλημα του σχολείου και των διαφόρων πολιτικών και κοινωνικών φορέων του σύγχρονου κράτους. Παρά ταύτα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι αν και οι προαναφερθείσες λειτουργίες έχουν περιοριστεί αρκετά, η ελληνική οικογένεια στη σύγχρονη μορφή της εξακολουθεί να μεριμνά για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών των μελών της. Οι διαπροσωπικές τους σχέσεις, ιδιαίτερα στην πυρηνική οικογένεια, είναι πιο άμεσες και έντονες, αν και ακριβώς εξαιτίας της μορφής της οικογένειας έχουν γίνει και οι πιο εύθραυστες. Αυτή η κατάσταση εξηγεί ως ένα βαθμό το φαινόμενο της αύξησης των διαζυγίων και των προβλημάτων διαπροσωπικής φύσης στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης "οικογενειακή θεραπεία" Αθήνα 1999).

Οι λόγοι που έχουν προκαλέσει αυτή την αλλαγή στους ρόλους των μελών της οικογένειας είναι πολλοί, περίπλοκοι και αλληλένδετοι. Η τεχνολογία στις διάφορες μορφές της, η γενικότερη ανάπτυξη της γνώσης, οι ανθρωπιστικές αντιλήψεις για τη ζωή των ατόμων, οι τάσεις αποσύνδεσης της ύπαρξης του ατόμου από μεταφυσικές δυνάμεις, οι κοινωνικές και πολιτικές διαφοροποιήσεις και ανακατατάξεις, οι καταστρεπτικές παγκόσμιες συρράξεις μεταξύ των λαών οι οποίες γέννησαν δυστυχία και πόνο, η οικονομική εξαθλίωση ατόμων και οικογενειών, η φτώχεια, η διάσπαση των οικογενειών, η αναγκαστική μετακίνησή τους από αγροτικές σε αστικές περιοχές για αναζήτηση μιας καλύτερης τύχης, όλοι αυτοί οι λόγοι επηρέασαν άμεσα και έμμεσα την νοοτροπία και τη δομή της οικογένειας. Η πυρηνική οικογένεια έχει πλέον επικρατήσει, αντικαθιστώντας τη παραδοσιακή – εκτεταμένη οικογένεια. Σήμερα, η εκτεταμένη οικογένεια έχει αντικατασταθεί είτε από την πυρηνική είτε από την πρώτη, από άλλες μορφές οικογενειακής συνύπαρξης.

Οι ρόλοι του άνδρα, της γυναίκας και των παιδιών αλλάζουν. Η γυναίκα – σύζυγός μετέχει πλέον σχεδόν ισότιμα στο εργατικό δυναμικό, ενώ η συμμετοχή του άνδρα στις υποχρεώσεις του νοικοκυριού και στη φροντίδα των παιδιών θεωρείται πλέον δεδομένη. Η έμφαση που η οικογένεια δίνει σήμερα στη γνώση και στην ατομική ανεξαρτησία των μελών της οδήγησε σε περαιτέρω διαφοροποίηση και στην ανάληψη νέων ρόλων από τα μέλη. Η εξουσία της οικογένειας ως κοινωνικής μονάδας έχει περιοριστεί και οι κοινωνικές της λειτουργίες έχουν μειωθεί σημαντικά. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης "οικογενειακή θεραπεία" Αθήνα 1999).

1.2 Οι λειτουργίες της οικογένειας

Οι λειτουργίες της οικογένειας μπορούν να συνοψιστούν στις ακόλουθες τέσσερις κατηγορίες:

A) Αναπαραγωγική λειτουργία. Πρόκειται για την απαραίτητη λειτουργία εξασφάλισης της βιολογικής αναπαραγωγής της κοινωνίας. Τα παιδιά είναι απαραίτητα για τη δημιουργία της οικογένειας ως ομάδας και για την εξασφάλιση της συνέχειας των συγγενικών δεσμών. Η σύγχρονη τεχνολογία και οι κοινωνικές αξίες των σύγχρονων κοινωνιών έχουν επιτρέψει τον διαχωρισμό της αναπαραγωγικής λειτουργίας από τις σεξουαλικές σχέσεις. Η εξέλιξη αυτή έχει σημαντικότερες επιπτώσεις στην οικογένεια και τη δυναμική της αλλά και επιπτώσεις δημογραφικές. Το γεγονός των βιολογικά διαφορετικών ρόλων των φύλων στην αναπαραγωγική λειτουργία έχει αποβεί καθοριστικό στον κοινωνικό προσδιορισμό των ρόλων τους στις άλλες λειτουργίες. Όσο περισσότερο παραδοσιακή είναι μια κοινωνία τόσο πιο καθοριστικός είναι ο βιολογικός ρόλος στον προσδιορισμό των κοινωνικών ρόλων. (Λ.Μ. Μουσούρου, "Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας", Αθήνα 2002).

B) Οικονομικές λειτουργίες. Σε μια παραδοσιακή κοινωνία οι λειτουργίες αυτές συνίστανται σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων όπου η κατανομή της εργασίας εξαρτάται από το φύλο και καθιστούν την οικογένεια ως ομάδα, μια πλήρη οικονομική μονάδα, δηλαδή μια μονάδα παραγωγής και κατανάλωσης. Ο εκσυγχρονισμός επέδρασε καταλυτικά στις οικονομικές λειτουργίες της οικογένειας. Και τούτο γιατί:

- (i) στη σύγχρονη κοινωνία το κέντρο παραγωγής δεν είναι το σπίτι αλλά το εργοστάσιο,
- (ii) σ' αυτό το κέντρο παραγωγής, δηλαδή το εργοστάσιο, δεν είναι πια ενεργή η οικογένεια ως άτομο και
- (iii) η βιομηχανική οικονομία παράγει αγαθά και υπηρεσίες τις οποίες «αγοράζουν» άτομα προκειμένου αυτές να καταναλωθούν από την οικογένεια.

Έτσι, στις σύγχρονες κοινωνίες, η οικογένεια ως ομάδα είναι κατά κύριο λόγο μια μονάδα κατανάλωσης όπως στις παραδοσιακές κοινωνίες. (Λ.Μ. Μουσούρου, "Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας", Αθήνα 2002).

Γ) Εκπαιδευτικές λειτουργίες. Πρόκειται για λειτουργίες απαραίτητες προκειμένου να εξασφαλισθεί η πολιτισμική αναπαραγωγή της κοινωνίας. Η κατηγορία αυτή λειτουργιών μπορεί να διακριθεί σε δύο υποκατηγορίες:

- (i) λειτουργίες που αποβλέπουν στην απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων οι οποίες είναι απαραίτητες στην παραγωγή και
- (ii) λειτουργία της κοινωνικοποίησης. Στις παραδοσιακές κοινωνίες, οι λειτουργίες της εκπαίδευσης και της κοινωνικοποίησης δεν διαχωρίζονται. Στις σύγχρονες όμως, κοινωνίες η εκπαίδευση αποτελεί ευθύνη εξειδικευμένων θεσμών. (Λ.Μ. Μουσούρου, "Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας", Αθήνα 2002).

Δ) Ψυχολογικές λειτουργίες. Οι λειτουργίες αυτές συνίσταται κυρίως στην ικανοποίηση της ανάγκης των ατόμων να αισθάνονται ασφαλής και να απολαμβάνουν τη στοργή των άλλων.

Η ταξινόμηση αυτή καλύπτει μια σειρά από λειτουργίες που γίνονται προοδευτικά λιγότερες και διαφοροποιούνται καθώς η κοινωνία «εκσυγχρονίζεται», καθώς δηλαδή η κοινωνία μετατρέπεται σταδιακά από αγροτική – γεωργική – παραδοσιακή σε αστική – βιομηχανική – σύγχρονη. (Λ.Μ. Μουσούρου, "Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας", Αθήνα 2002).

1.3 Οι μορφές της οικογένειας.

1.3.A Η οικογένεια στην προβιομηχανική περίοδο

Κατά την διάρκεια της προβιομηχανικής περιόδου κυριαρχούν τα εξής χαρακτηριστικά:

- 1) ο χώρος εργασίας συμπίπτει με το χώρο εργασίας,
- 2) οι γυναικείοι και οι ανδρικοί ρόλοι που διαμορφώνονται στο πλαίσιο της οικογένειας, αν και είναι διαφορετικοί, είναι περισσότερο ισότιμοι
- 3) η θέση που κατέχει η γυναίκα είτε με την ιδιότητα της συζύγου και μητέρας, είτε ως ενεργό μέλος της κοινωνίας, δεν είναι υποδεέστερη από αυτή των ανδρών. (Μαράτου – Αλιπράντη, 1999 από σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που είχαν ως πρωταρχική τους απασχόληση την ανατροφή των παιδιών και τις καθημερινές οικιακές εργασίες, άρχισαν να έχουν και άλλες ασχολίες, εντός και εκτός της εστίας τους. Και παρά το γεγονός ότι υπήρχε (βάση των κοινωνικοπολιτισμών δεδομένων της εποχής), σαφής και αυστηρός διαχωρισμός ανάμεσα στις χαρακτηριζόμενες ανδρικές και γυναικείες εργασίες, οι άνδρες από μόνοι τους δεν μπορούσαν να φέρουν εις πέρας την καλλιέργεια της γης, οπότε στηρίχθηκαν στη συμβολή και του γυναικείου εργατικού δυναμικού.

Οι γυναίκες κατά τη προβιομηχανική περίοδο, προσφέρουν, πολύτιμη βοήθεια καθώς συνεργάζονται με τους άνδρες στην οικογενειακή επιχείρηση και η συμβολή τους αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα της οικογενειακής μονάδας. (Segalen, 1980 από σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

Η οικογένεια, είτε με πυρηνική μορφή, είτε με πιο διευρυμένη δομή, μαζί με την οικιακή οικονομία και διαχείριση αποτελούν τους βασικούς ρυθμιστικούς παράγοντες των κοινωνικών ρόλων και των θεσμών κατά την προβιομηχανική περίοδο, ενώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι η εργασία των γυναικών, πάντα συνδυαζόμενη με την οικιακή εργασία και την στήριξη της οικογενειακής εστίας, εξαρτάται από τις εκάστοτε ανάγκες της οικογένειας και δεν θεωρείται ως μη παραγωγική. (Μαράτου- Αλιπράντη, 1999. Σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα-Οικογένεια", της κ.Σικελιανού Δέσποινα)

1.3.B Η οικογένεια κατά την περίοδο της εκβιομηχάνισης

Ολόκληρος ο 19^{ος} αιώνας είναι συνδεδεμένος με μια ιδιαίτερη έξαρση φτώχειας, στο Δυτικό κυρίως κόσμο, που οφείλεται βασικά στην εξάπλωση του καπιταλισμού, στις συνθήκες εκβιομηχάνισης και στην αστικοποίηση. Η τεχνολογία στις διάφορες μορφές της, η γενικότερη ανάπτυξη της γνώσης, οι ανθρωπιστικές αντιλήψεις, οι τάσεις αποσύνδεσης της ύπαρξης του ατόμου από μεταφυσικές δυνάμεις, οι κοινωνικές και πολιτικές διαφοροποιήσεις και ανακατατάξεις, οι καταστρεπτικές παγκόσμιες συρράξεις μεταξύ των λαών, η οικονομική εξαθλίωση και η φτώχεια, η διάσπαση των οικογενειών, η αναγκαστική μετακίνηση τους από αγροτικές σε αστικές περιοχές για αναζήτηση μιας καλύτερης τύχης, όλα αυτά συνθέτουν τα χαρακτηριστικά της βιομηχανικής εποχής άμεσα και έμμεσα τη «νοοτροπία», την κουλτούρα και την εξέλιξη των κοινωνιών.

Αυτή την εποχή η οικονομική επανάσταση συνοδεύεται από μια αναταραχή στις παραδοσιακές δομές της οικογένειας. Η «πυρηνική» οικογένεια έχει πλέον επικρατήσει, αντικαθιστώντας την «παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια». Με τη συνεχή εκβιομηχάνιση όλων των δυτικών κοινωνιών, η οικογένεια παύει να είναι μονάδα παραγωγής και κατανάλωσης και γίνεται καταναλωτική, ενώ παρατηρείται αναδίπλωση και σταθεροποίηση της οικογενειακής ομάδας με την επικράτηση των «πυρηνικών – συζυγικών οικογενειών» που λειτουργούν αυτόνομα. Η ισορροπία που υπήρχε στην παραδοσιακή οικογένεια διαταράσσεται με το φυσικό και χωρικό διαχωρισμό της κατοικίας και των μέσων επιβίωσης του νοικοκυριού. (Μουσούρου, 1989 σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι από σημειώσεις "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

Στο νέο αυτό οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο – όπως το περιγράφει η Evelyne Sullerot – φαίνεται ότι η «παραγωγική» εργασία των μελών της οικογένειας μετατίθεται έξω από το σπίτι και ότι ο αριθμός των γυναικών με έξω οικιακή, αμειβόμενη εργασία περιορίζεται, αφού η «ιδανική σύζυγος» είναι αυτή που κάθεται στο σπίτι της. Η «νοικοκυρά» δεν είναι λοιπόν παρά μια γυναίκα που δεν εργάζεται, ενώ η προσωπική της εργασία μέσα στο σπίτι δεν υπολογίζεται, καθώς δεν είναι παραγωγική.

Έτσι λοιπόν, ο ρόλος των γυναικών αυτήν την εποχή σταδιακά περιορίζεται και τελικά συρρικνώνεται, αφού ένα μεγάλο κομμάτι του γυναικείου ενεργού πληθυσμού αποσύρεται από κάθε είδους παραγωγική εργασία και αρχίζει να καταναλώνει ότι παλαιότερα κατασκεύαζε. Παράλληλα, η οικιακή εργασία κυριαρχεί και όπως αναφέρει στη μελέτη της η Marlyse Rouchol, αποτελεί κατά κάποιο τρόπο «αυτό που απομένει στην οικογένεια, όταν αυτή παύει να είναι παραγωγική μονάδα». Ενώ η εργασία, αν και δεν είναι αναγκαία για την επιβίωση των μελών της και μπορεί να αντικατασταθεί από την αγορά υπηρεσιών και καταναλωτικών αγαθών, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ανατροφή και την εκπαίδευση των παιδιών, καθώς και για την εκπλήρωση των συναισθηματικών αναγκών της οικογένειας, όπως διαμορφώνεται την περίοδο εκείνη. (Μαράτου – Αλιπράντου, 1999 σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

Αλλά και όσες γυναίκες παραμένουν στο χώρο της παραγωγής, επηρεάζονται από τις απάνθρωπες συνθήκες εργασίας. Και ενώ οι αστικές οικογένειες

οργανώνονται με λεπτεπίλεπτο τρόπο σε χώρους όλο και περισσότερο κλειστούς και ιδιωτικούς έχοντας ως προφύλαξη τις όλο και πιο προστατευόμενες γεννήσεις, οι οικογένειες των εργατών εξαντλούνται στις διάφορες βιομηχανικές μονάδες, όπου αναγκάζονται να εργαστούν 12 με 17 ώρες την ημέρα κερδίζοντας ελάχιστα σε σχέση με το έργο

που παρέχουν. Οι εργαζόμενες γυναίκες αναγκάζονται να ζουν σε οριακά σημεία φτώχειας, χωρίς να έχουν χρόνο και την άνεση να οργανώσουν την καθημερινή και την οικογενειακή τους ζωή. Και για αυτές τις γυναίκες, η μητρότητα δεν ανθίζει μέσα σε ευνοϊκές συνθήκες και τα παιδιά τους διεγείρουν σπάνια έντονη στοργή από μέρους τους. (Μουσούρου, 1989, σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

Τα κύρια χαρακτηριστικά της βιομηχανικής επανάστασης ήταν η εμφάνιση του ρόλου της νοικοκυράς και η επικράτηση της οικιακής μη παραγωγικής εργασίας που δυσχέρανε κατά πολύ την οικονομική θέση της γυναίκας. Ο νέος αυτός ρόλος ανταποκρινόταν αφ' ενός στο χωρικό διαχωρισμό της κατοικίας και αφ' ετέρου στα μέσα επιβίωσης της οικογένειας και αναδιοργανώνονται με άξονα την εξάρτηση του από τον αρχηγό της οικογένειας. (Μουσούρου, 1989, σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα - Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

1.3.Γ Η οικογένεια στη σύγχρονη εποχή

Η οικογένεια στη σύγχρονη εποχή της τεχνολογικής εξέλιξης και της παγκοσμιοποίησης έγινε όπως ανέφερε η Λαμπίρη – Δημάκη, περισσότερο πολυμορφική και «ανοικτή» από ότι ήταν πριν από 30 περίπου χρόνια. Στην παραδοσιακή οικογένεια – πυρήνα (nuclear family), που δημιουργείται με το γάμο, που αποτελείται από γονείς και τα παιδιά τους και που απαντάται ως βασική μονάδα σ' όλες τις παλαιότερες μορφές οικογένειας, έχουν προστεθεί οι μονογονεϊκές οικογένειες και τα ζευγάρια που συζούν (χωρίς την σύναψη γάμου) με ή χωρίς παιδιά. (Μαράτου – Αλιπράντου, 1999 σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

Η μονογονεϊκή οικογένεια ορίζεται ως οικογένεια στην οποία ένας γονέας χωρίς σύζυγο ή σύντροφο αλλά, ίσως, μαζί με άλλα άτομα (π.χ. τους γονείς του /της) ζει με ένα τουλάχιστον ανύπαντρο παιδί, εξαρτώμενο από αυτό. Ως όριο της παιδικής ηλικίας θεωρείται εκείνο των 18 ετών. Οι τρεις βασικές συνιστώσες του παραπάνω ορισμού είναι:

- (i) η οικογενειακή κατάσταση του μονού – γονέα
- (ii) η σύνθεση του νοικοκυριού
- (iii) η έννοια του εξαρτώμενου παιδιού (Κογκίδου .Δ, "Μονογονεϊκές Οικογένειες", Αθήνα, 1995)

Ακόμη και η ίδια παραδοσιακή οικογένεια εμφανίζει σήμερα στοιχεία μεταβολής. Σύμφωνα με την Λαμπίρη – Δημάκη, μπορούμε να διακρίνουμε σε αυτή τρεις τύπους: την οικογένεια με την κλασική παραδοσιακή κατανομή των ρόλων μεταξύ των συζύγων (ο άνδρας κυριαρχεί στο δημόσιο χώρο και η γυναίκα στο ιδιωτικό – οικιακό), την οικογένεια με την ημιπαραδοσιακή κατανομή της εργασίας (ο άντρας κυριαρχεί πάντοτε στο δημόσιο χώρο και η γυναίκα εργάζεται τόσο στο δημόσιο χώρο όσο και στον οικιακό, καθώς επωμίζεται τον τριπλό ρόλο – πέρα απ' αυτόν της συζύγου – της εξωοικιακά εργαζόμενης, της μητέρας και της νοικοκυράς). Τέλος, πάντοτε στα πλαίσια της παραδοσιακής οικογένειας – πυρήνα, έχει κάνει την εμφάνιση του (την τελευταία κυρίως 25ετία) στη Δύση, μεταξύ κυρίως των νεότερων και πιο μορφωμένων συζύγων, ο τύπος της οικογένειας «διπλή σταδιοδρομία» (double career family), με νεωτεριστικό χαρακτήρα: και οι δυο σύζυγοι εργάζονται και μοιράζονται από κοινού τις υποχρεώσεις της ανατροφής των παιδιών και τα «βάρη» του νοικοκυριού. Ο ρόλος του άνδρα πέρα από το ρόλο του συζύγου – πλέον είναι και αυτός τριπλός (πατέρας – σύζυγος και αρωγός στις οικιακές υποχρεώσεις).

Στο πλαίσιο της δυναμικής προσέγγισης της ιστορικής πορείας του γυναικείου φύλου, φαίνεται ότι η ραγδαία και ανοδική εξέλιξη της γυναικείας επιχειρηματικότητας και σταδιοδρομίας, σε συνδυασμό με ποικίλες πολιτιστικές επιδράσεις, διαφοροποίησε τις συζυγικές ανταλλαγές και αποτέλεσε τον άξονα για τη μορφή που έχουν σήμερα οι ρόλοι εντός του οίκου. Έτσι βλέπουμε πως οι αξίες που ενστερνίζεται ο κάθε άνθρωπος μπορούν να ρυθμίσουν και να προσδιορίσουν τον τρόπο ζωής και τη μορφή της σύγχρονης οικογένειας.

Τα νέα αυτά σχήματα χαρακτηρίζονται κυρίως από ρευστότητα. Αυτή η ρευστότητα έχει απασχολήσει πολλούς ειδικούς, αφενός γιατί θεωρείται ένδειξη της κρίσης της οικογένειας και αφετέρου γιατί εκφράζει την ανυπέρβλητη κρίση της κοινωνίας, που δυσκολεύεται να θεσμοθετήσει και να διασφαλίσει τη συνοχή τους. Η αντίληψη της ρευστότητας ως του χαρακτηριστικού που εξηγεί τη βιωσιμότητα και την

εξέλιξη μότητα της οικογένεια σ' ένα κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό και πολιτιστικό περιβάλλον χωρίς σταθερές, είναι σχετικά καινούργια, (Commaile & De Singly, 1997 από σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια ", της Σικελιανού Δέσποινας).

Η ρευστότητα και οι ριζικές κοινωνικές, Πολιτικές και δημογραφικές μεταβολές – που χαρακτηρίζουν τη σημερινή οικογένεια – είναι στοιχεία που έχουν επιφέρει μια σειρά αλυσιδωτών αντιδράσεων, τόσο στα δομικά της χαρακτηριστικά, όσο και στα ίδια τα μέλη της. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία που παρουσίασε η EUROSTAT η τάση που διαπιστώνεται σε όλη την Ευρώπη μετά το 1980 είναι ότι οι Ευρωπαίοι αποκτούν όλο και λιγότερα παιδιά, τα διαζύγια αυξάνονται και οι νέοι καθυστερούν να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια. (Παπαδημητρίου, 1998 από σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια ", της Σικελιανού Δέσποινας).

1.4 Χαρακτηριστικά της σύγχρονης οικογένειας

Τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης οικογένειας συνδέονται άμεσα με πολυσήμαντες και αλληλένδετες μεταβολές. Τα κυριότερα από τα χαρακτηριστικά αυτά, σύμφωνα με τον Μουσουρού (1998), περιγράφουν μια οικογένεια που:

Α) Εκτείνεται κάθετα περισσότερο παρά οριζόντια, σαν αποτέλεσμα τόσο της πρωτοφανούς αύξησης της μέσης διάρκειας ζωής, όσο και της δραματικής μείωσης των γεννήσεων.

Β) Βασίζεται όλο και σπανιότερα στο γάμο, καθώς αυξάνουν ραγδαία οι ελεύθερες σχέσεις και οι γεννήσεις εκτός γάμου, αλλά αυξάνουν εξίσου ραγδαία και τα διαζύγια – άρα οι μονογονεϊκές οικογένειες.

Γ) Εξαρτάται όλο και περισσότερο από το κράτος, τις υπηρεσίες του και τις πολιτικές του.

Δ) Εξαρτάται οικονομικά από την εργασιακή δραστηριότητα και των δυο συντρόφων, καθώς αυξάνει εντυπωσιακά η ένταξη περισσότερων γυναικών στην αγορά εργασίας. Η ένταξη αυτή συνδέεται με τον επαναπροσδιορισμό της κοινωνικοοικονομικής θέσης των γυναικών και των οικογενειακών ρόλων.

Ε) Χαρακτηρίζεται από μια αύξουσα αυτονόμηση από την ευρύτερη οικογενειακή ομάδα, αλλά και από την αυτονόμηση των ατόμων – μελών της.

Σαν αποτέλεσμα, προκύπτει ότι η σύγχρονη οικογένεια χαρακτηρίζεται από ουσιαστικές διαφοροποιήσεις. Οι αλλαγές αυτές συνεχίζονται και έχουν ήδη επηρεάσει την βιωσιμότητα της οικογένειας, όπως και τις στενές σχέσεις και δεσμεύσεις που δημιουργούνται στο εσωτερικό της. Σ' αυτές τις αλλαγές οφείλονται οι κρίσεις, οι εντάσεις και τα σοβαρά προβλήματα που συχνότατα αντιμετωπίζει η σύγχρονη οικογένεια και τα οποία δεν είναι δυνατόν να αγνοηθούν. Σε κάθε περίπτωση, το μέλλον της οικογένειας εξαρτάται από τη συνοχή της και τις δυνατότητες των μελών της να εξασφαλίζουν τη συνοχή αυτή. Οι τάσεις και οι εξελίξεις που χαρακτηρίζουν τον κόσμο μας στις αρχές του 21^{ου} αιώνα, έχουν συμβάλει στη μείωση των δυνατοτήτων αυτών και έχουν οδηγήσει πολλούς στο συμπέρασμα της λεγόμενης οικογενειακής κρίσης. (Μουσούρου, 1998, από σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι "Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια", της Σικελιανού Δέσποινας).

1.5 Ο ρόλος της μητέρας στην οικογένεια.

Ο ρόλος της μητέρας στην οικογένεια, οπού είναι πολλαπλός, δηλαδή λειτουργεί ως σύζυγος, μητέρα εργαζόμενη και νοικοκυρά, αποτελεί το βασικότερο κύτταρο για τη σωστή ανάπτυξη της οικογένειας.

Ως εργαζόμενη γυναίκα, η μητέρα πρέπει να ανταποκρίνεται τόσο στις ανάγκες και στη φροντίδα των παιδιών όσο και στις απαιτήσεις της εργασίας της, αυτό όμως απαιτεί είτε την υποστήριξη από το σύζυγο, είτε τη βοήθεια των οργανωμένων υπηρεσιών, είτε τη βοήθεια άλλων μελών της εκτεταμένης οικογένειας. Αν οι συγγενείς ζουν μακριά από την οικογένεια η βοήθεια από τη σύζυγο δεν είναι δυνατή. Επίσης και η συμμετοχή του συζύγου δεν είναι αρκετή όταν ο ίδιος εργάζεται. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης "οικογενειακή θεραπεία" Αθήνα 1999).

Η μητέρα στις συνθήκες της αστικής ζωής, μέσα στη μοναξιά της, αισθάνεται εντονότερα την ανάγκη για ένα διαφορετικό περιβάλλον. Το διαισθάνεται και η ίδια ότι κάτι έχει αλλάξει ριζικά μέσα στην οικογένεια. Νοιώθει τη μοναξιά και την αποξένωση περισσότερο από τον άνδρα της, που τον απορροφούν οι υλικές ανάγκες. Ίσως να μην μπορεί να συνειδητοποιήσει και να εκφράσει αυτή τη δίψα για ανθρώπινη επαφή, αλλά σίγουρα βιώνει την έλλειψη της. Είναι η γυναίκα που όλοι ακούμε να λέει: «δεν έχω άνθρωπο να μιλήσω», η γυναίκα που παραπονιέται στον άνδρα της ότι θέλει να μιλήσουν, να κάνουν παρέα. Όταν του παραπονιέται, εκείνος απαντάει πως: «της προσφέρει ότι της χρειάζεται, τι άλλο θέλει». Εκείνη του ζητάει να μιλήσουν για συναισθήματα. Κι εκείνος τη βεβαιώνει ότι την αγαπάει και πως όλη μέρα γι' αυτήν κοπιάζει. Την επιτυχία του θέλει να την μοιραστεί μαζί της. Απλώνει τα χέρια του να την αγκαλιάσει. Μέσα της ο θυμός θεριεύει – «μόνο τον εαυτό του σκέφτεται». Απομακρύνεται, σφίγγεται – «δεν την καταλαβαίνει». Εκείνος αισθάνεται προδομένος – «δεν τον θέλει», «δεν τον καταλαβαίνει». Το χάσμα της επικοινωνίας ανοίγει και αρχίζει σιγά – σιγά να βαθαίνει. Ενώ η ίδια είχε ζητήσει πλησίασμα, σιγά - σιγά παγώνει. Τώρα εκείνη δεν θέλει την επαφή. Είναι γνωστό πόσο μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν παίρνει ικανοποίηση από το σεξ, δεν φτάνουν ποτέ σε οργασμό και περιγράφονται από τους ειδικούς ως ψυχρές. Έτσι το ποσοστό των γυναικών που βλέπει ως διέξοδο τις εξωγαμιαίες σχέσεις αυξάνεται. Η γυναίκα βλέπει να υπάρχουν γύρω της άλλοι άνδρες που τη θέλουν. Εκείνη «ανοίγεται» και ζει για λίγο σ' ένα «γαλάζιο όνειρο», το ίδιο που είχε ζήσει εξάλλου και με τον σύζυγο της. Συχνά δεν συνειδητοποιεί ότι θα οδηγούνται στο ίδιο αδιέξοδο αν αποφάσιζε να δεσμευτεί. Γιατί δεν είναι τόσο θέμα επιλογής προσώπων, όσο θέμα συνθηκών ζωής. Αυτά τα αδιέξοδα τα δημιουργούν οι εσωτερικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις στα άτομα μιας ορισμένης εποχής και όχι οι «κακοί χαρακτήρες». (Κατάκη.Χ, "Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας", Αθήνα, 1998),

Άρα, λοιπόν, είναι γεγονός ότι η εργαζόμενη γυναίκα αισθάνεται έντονη ψυχική και σωματική κούραση όταν πρέπει να ασχοληθεί και με το νοικοκυριό της. Η εξουθενωτική αυτή εμπλοκή της εργαζόμενης γυναίκας – μητέρας σε όλες τις

δραστηριότητες έχει επιπτώσεις στην εκπλήρωση του ρόλου της ως συζύγου. Η απομάκρυνση από το σύζυγο, η διατάραξη της σχέσης τους, η μεταξύ τους διαμάχη, η πιθανή παρουσίαση ψυχολογικών προβλημάτων, η βία και πολλές φορές η διάσπαση της οικογένειας μπορούν να αποδοθούν στους συγκρουόμενους ρόλους και στο ψυχολογικό στρες που δημιουργούν. Η Ελληνική οικογένεια επιβιώνει σε αυτή τη κατάσταση και προσπαθεί να ξεπεράσει τους αρνητικούς παράγοντες που την επηρεάζουν.

Το αποτέλεσμα μπορεί να μην είναι η διάλυση του οικογενειακού συστήματος αλλά η δημιουργία πολλών σοβαρών προβλημάτων με συνέπεια να χρειαστεί συμβουλευτική υποστήριξη. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης "οικογενειακή θεραπεία" Αθήνα 1999).

1.6 Ο ρόλος του πατέρα στην οικογένεια.

Ο ρόλος του πατέρα στη σύγχρονη πυρηνική οικογένεια σχετίζεται πλέον με το ρόλο που διαδραμάτιζε στον παραδοσιακό τύπο οικογένειας, παρόλο που εξακολουθεί να υφίσταται σε μικρότερο βαθμό στις αγροτικές περιοχές. Τυπικά, ο ρόλος παραμένει ουσιαστικά αναλλοίωτος, παρότι μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο έχει αλλάξει. Ο πατέρας είναι μεν ο «αρχηγός» της οικογένειας, ωστόσο η εξουσία του ως «αφέντη – πατέρα» τείνει να εκλείψει. Η σχέση του με τη σύζυγο βασίζεται στη συνεργασία, καθώς στις περισσότερες πυρηνικές οικογένειες η γυναίκα εργάζεται και συνεισφέρει στα οικονομικά της οικογένειας. Να και η σύζυγος εξακολουθεί να είναι η κύρια υπεύθυνη για τις οικιακές εργασίες και υποχρεώσεις, ο πατέρας όλο και περισσότερο βοηθάει στην αντιμετώπιση των κοινών προβλημάτων του σπιτιού.

Η συνεργατική σχέση των συζύγων είναι ιδιαίτερα εμφανής στο ρόλο που αναλαμβάνει ο σύζυγος πατέρας φροντίζοντας και διαπαιδαγωγώντας τα παιδιά. Τον ελεύθερο του χρόνο τον αφιερώνει στα παιδιά, τα οποία τα ψυχαγωγεί με διάφορους τρόπους και τα προστατεύει.

Εξετάζοντας το θέμα από ψυχοδυναμική σκοπιά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η ενεργός παρουσία του πατέρα στη ζωή της οικογένειας και του παιδιού ενισχύει την ταύτιση του παιδιού μαζί του και επιδρά θετικά στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Έτσι βλέπουμε ότι η απουσία του πατέρα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εξέλιξη του παιδιού. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Ένα σπουδαίο χαρακτηριστικό του ρόλου του πατέρα, είναι η λειτουργία του ως «κερδίζω τα προς το ζην». Στις περισσότερες οικογένειες ο πατέρας παρέχει το οικογενειακό εισόδημα. Η σημασία της λειτουργίας κερδίζω τα προς το ζην φαίνεται ακόμα στους κοινωνικούς κανόνες και πρότυπα, που αφορούν τη χρονική στιγμή και τη σειρά σημαντικών γεγονότων της ζωής. Τα ατομικά χαρακτηριστικά του πατέρα καθορίζουν την έκταση της συμμετοχής του. Η προτεραιότητα που δίνεται στην οικογένεια και στα παιδιά σε σύγκριση με άλλους προσανατολισμούς ή σχέδια ζωής λειτουργούν σαν προγνωστικά για μια μεγαλύτερη συμμετοχή του πατέρα. Οι θετικές στάσεις απέναντι στα παιδιά και οι υποκειμενικές πεποιθήσεις ότι τα παιδιά πλουτίζουν τη ζωή μας, είναι επίσης καλά προγνωστικά για τη συμμετοχή του πατέρα. Ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος, όσον αφορά τις πατρικές ικανότητες που αποδίδει στον εαυτό του ένας πατέρας, συσχετίζεται, επίσης, με τη συμμετοχή του: όσο μεγαλύτερη είναι η αυτοπεποίθησή του σε σχέση με το ρόλο του, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η πραγματική συμμετοχή του μέσα στην οικογένεια.

Η συμπεριφορά της μητέρας ασκεί μεγάλη επιρροή στη συμμετοχή του πατέρα στα οικογενειακά καθήκοντα και στην οικογενειακή ζωή.

Ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας για τη συμμετοχή του πατέρα είναι η ποιότητα της συζυγικής σχέσης ή του γάμου. Από τη μια μεριά, ίσως οι πατέρες

συμμετέχουν σε δραστηριότητες φροντίδας των παιδιών με την πρόθεση να βοηθούν τους συντρόφους του, να ελαφρύνουν το φορτίο της μητέρας και να διατηρήσουν έναν σταθερό και ευτυχισμένο γάμο. Από την άλλη μια ευτυχισμένη οικογένεια (δηλαδή χαμηλά επίπεδα σύγκρουσης, υψηλά επίπεδα επικοινωνίας και κοινός προσανατολισμός) σχηματίζει ένα ευνοϊκό πλαίσιο για την ενασχόληση του πατέρα με αλληλεπιδράσεις πατέρα – παιδιού (π.χ. να παίζει με το παιδί). Ο πατέρας φαίνεται να ωφελείται από την καθοδήγηση και την ενθάρρυνση που παρέχει η μητέρα.

Συναφείς παράγοντες, όπως η απασχόληση με την εργασία (δηλαδή, ο χρόνος που περνάει στη δουλειά, η ένταση, το άγχος) και τα χαρακτηριστικά της δουλειάς, όσο αφορά τη συμβατικότητα της με τους ρόλους της οικογένειας (δηλαδή η ευελιξία του χρόνου εργασίας, η απόσταση του χώρου εργασίας από το σπίτι) καθορίζουν τον τρόπο που ο άντρας παίζει το ρόλο του ως πατέρας και σύζυγος. Η ευκολία προσέγγισης του πατέρα, η διαθεσιμότητα και η παρουσία του εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από αυτές τις συνθήκες. Επιπλέον, η ικανοποίηση που νιώθει από τη δουλειά του ο πατέρας διαμορφώνει τον τρόπο που αλληλεπιδρά με τη σύζυγο και τα παιδιά του: άνδρες που δεν νιώθουν ικανοποίηση από την εργασία τους, επικοινωνούν πολύ λιγότερο με τις συντρόφους τους και βλέπουν το παιδί περισσότερο σαν κάτι που δημιουργεί άγχος και δυσκολίες. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζάκης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

1.7 Σχέσεις γονέων και παιδιών στη σύγχρονη κοινωνία.

Στη σύγχρονη βιομηχανική κοινωνία η διαδικασία της κοινωνικής κοινωνικοποίησης εκτυλίσσεται στο φάσμα των αντιφάσεων που διέπουν τις αντιδράσεις του «εκσυγχρονισμού» της ζωής:

- (α) την απελευθέρωση της ατομικοποίησης,
- (β) την εξάπλωση του γάμου από έρωτα και της συντροφικότητας που τον χαρακτηρίζει,
- (γ) την αύξηση τάσης συμμετοχής των παιδιών σε εξειδικευμένους φορείς της εκπαίδευσης και
- (δ) τον πλουραλισμό (την πλεγματική πολυμορφία) των δράσεων.

Η οικογενειακή κοινωνικοποίηση στη σύγχρονη κοινωνία δεν είναι πλέον ένα αυτονόητο δοσμένο γεγονός, δηλαδή δε νοείται ως ένα αυθόρμητο ή φυσικό προϊόν μιας κοινής ζωής των ενηλίκων με τα παιδιά τους που διασφαλίζεται μέσω των παραδόσεων (της κοινωνικο-πολιτισμικής κληρονομιάς) και του συναρτώμενου καταμερισμού της εργασίας. Η διασφάλιση μιας ιδιωτικοποιημένης ατμόσφαιρας, που συνέχει τα μέλη της σε ένα κλίμα οικειότητας, στενών διαπροσωπικών σχέσεων, ψυχοσυναισθηματικών δεσμών και αμοιβαίας εξάρτησης, δεν πλαισιώνεται από κατάλληλες προϋποθέσεις για να γίνει αντιληπτή η σημασία που «υφαίνει» τον ιστό του οικογενειακού πυρήνα. Η αναδόμηση των σχέσεων στους στενούς και ολοπρόσωπους κόλπους της πυρηνικής οικογένειας θα πρέπει να εγγυηθεί το «διαθέσιμο χρόνο» ως προϋπόθεση της διατήρησης και της σύσφιξης των δεσμών μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς πρέπει να είναι σε θέση να αφιερώνουν στα παιδιά το χρόνο που απαιτείται για την ομαλή ανάπτυξη της κοινωνικο – πολιτισμικής τους προσωπικών σχέσεων ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά εξακολουθούν να πραγματώνονται στο μονόδρομο της δυαδικής επικοινωνίας μεταξύ της μη εργαζόμενης μητέρας και του παιδιού. (Κ. Κορώνης, "Εφηβοι και Οικογένεια", Αθήνα, 1997).

Η σύγχρονη οικογένεια δεν μπορεί να ανταποκριθεί στη προσδοκία του «διαθέσιμου χρόνου» ως βασική προϋπόθεση για μια «κοινή ζωή» που πρέπει να μοιράζονται οι γονείς με τα παιδιά τους. Με τη σύγχρονη συμμετοχή της γυναίκας – μητέρας παράλληλα με την επαγγελματική δραστηριότητα του άνδρα – πατέρα στις οικονομικό-παραγωγικές διαδικασίες του κοινωνικού συστήματος η διάθεση του «ελεύθερου χρόνου» στα παιδιά περιορίστηκε σε σημαντικό βαθμό. Τα δυσεύρετα ποσοτικά και ποιοτικά αποθέματα του διαθέσιμου χρόνου «αποδεσμεύτηκαν» εν μέρει από τους παιδαγωγικούς ρόλους των γονέων και ανατέθηκαν συμπληρωματικά ως «εκμισθωμένη διαπαιδαγώγηση» σε έξω – οικογενειακά ιδρύματα.

Αυτή η «πληρωμένη ανατροφή» χάραξε μια νέα τροχιά της οικογενειακής μικρόδομης στις συνθήκες της κοινωνικής μακρο-δομής. Ο Coleman (σε Liegle, 1989)

χαρακτηρίστηκε ως «ασυμμετρική», επειδή η διαδικασία της διαμόρφωσης και ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού δεν έχει ως αφετηρία τη δράση των ενηλίκων ως προσώπων, αλλά ως φορέων των κοινωνικών θέσεων. Οι γονείς ως εκπρόσωποι της γενιάς των ενηλίκων προσλαμβάνουν, χωρίς να το θέλουν, ένα απρόσωπο ρόλο στον τομέα της ανατροφής των παιδιών, ενώ τα ίδια τα παιδιά αναζητούν έξω από την οικογένεια προσωποποιημένους φορείς για να εναρμονίσουν τη συμπεριφορά τους με την εμπειρία των μεγάλων. Η καθημερινή απουσία των μεγάλων από τη σταθερή και αποτελεσματική επικοινωνία με τους μικρούς συνεπάγεται τη δημιουργία δύο διαφορετικών «κόσμων». Με αυτά τα παραγοντικά αίτια ο Coleman διατείνεται

πως η «ασυμμετρική» κοινωνία οδήγησε στο «διαχωρισμό» των γονέων. Η γενιά των παιδιών βρίσκει στους ειδικευμένους θεσμούς της κοινωνικής πρόνοιας τα ζητούμενα πρόσωπα ως στηρίγματα προσανατολισμών και δράσεων. Οι δράσεις της «ιδρυματικής κοινωνίας» είναι «αποκομμένες» από τις δράσεις των γονέων ή των στενών συγγενών των παιδιών.

Αξιοσημείωτη απόρροια του διαχωρισμού των γονέων αποτελεί το ότι τα παιδιά δεν αναφέρονται στα ιδρύματα από απρόσωπους φορείς που τους διέπει η υποχρέωση μιας μονότονης επαγρύπνησης και μονοδιάστατης φροντίδας, μεταξύ του υπεύθυνου και ειδικευμένου προσωπικού και των παιδιών αναπτύσσονται ψυχο-συναισθηματικοί δεσμοί με αποτέλεσμα οι φορείς της ιδρυματικής αγωγής μαζί με τα παιδιά να συγκροτούν μια «υποτυπώδη οικογένεια». Η προετοιμασία των παιδιών για την ένταξη τους στην κοινωνία των ενηλίκων γίνεται αντικείμενο εξω-οικογενειακών οργανώσεων που αποφορτίζουν το γονεϊκό ρόλο από την ανισομέρεια του χρόνου που συμπιέζεται μεταξύ της οικογένειας και της εργασίας. (Κ. Κορώνης, "Εφηβοι και Οικογένεια", Αθήνα, 1997).

Η διαχωριστική γραμμή μεταξύ οικογενειακού μικρόκοσμου και της περιβάλλουσας κοινωνίας δεν απομονώνει την αυτονομία των διαδικασιών της κοινωνικοποίησης που διαδραματίζονται στους οικογενειακούς κόλπους. Τα μέλη της οικογένειας μεταφέρουν μέσα στους οικογενειακούς κόλπους εξω-οικογενειακές εμπειρίες που «αφομοιώνονται» εφόσον ασκηθεί έλεγχος ως προς την επιλογή αυτών των εμπειριών. Οι εμπειρίες αυτές προέρχονται, λ.χ. από τον καταμερισμό της εργασίας, τις εξουσιαστικές δομές, τις πολιτισμικές αξίες κ.α.

Όμως, λόγω του ότι η σύγχρονη οικογένεια διαμορφώθηκε ως «ιδιωτικοποιημένος βίοκοσμος» με τη δική του εσω-δομή παρά τις επιδράσεις που ασκεί η εξω-δομή της ευρύτερης κοινωνίας, οι διαδικασίες της οικογενειακής κοινωνικοποίησης απόκτησαν αντιστοίχως τη δική τους «δυναμική». Αυτό σημαίνει ότι οι διαδικασίες κοινωνικοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον εκτυλίσσονται σχετικά ανεξαρτητοποιημένες από αναμφίβολες παραδόσεις αντιλήψεις και την άμεση άσκηση του κοινωνικού ελέγχου. Η εσωγενής δύναμη του οικογενειακού περιβάλλοντος συνίσταται σε επιμέρους ποιότητες σχέσεων μεταξύ των μελών του, όπως είναι, π.χ., οι συγκινησιακές σχέσεις μεταξύ των συζύγων-γονέων και εκείνες μεταξύ των παιδιών τους. Αυτές οι επιμέρους ποιοτικές σχέσεις συνθέτουν τη δυναμική της σύγχρονης οικογένειας και λειτουργούν ως ενιαίος μηχανισμός «επεξεργασίας» των εξω-οικογενειακών επιδράσεων. Σκοπός του μηχανισμού αυτού είναι να «φιλτραριστούν» και να εσωτερικευτούν εκλεκτικά ως εσω-οικογενειακές κατευθυντήριες γραμμές της συμπεριφοράς οι προσδιορισμοί που ισχύουν στο ολικό σύστημα της κοινωνίας. Από την αντίθετη οπτική γωνία, οι προσδιοριστικοί παράγοντες της συμπεριφοράς που ισχύουν στη συνολική κοινωνία σκοπεύουν στο να υπεισέρχονται ή να διεισδύουν στις στενές, διαπροσωπικές σχέσεις των μελών

της οικογενειακής ομάδας για να διαδραματίζουν ρόλο σύμπραξης στις διαδικασίες της κοινωνικοποίησης. Με αυτόν τον τρόπο συντελείται μια «συνύφανση» αλληλεπιδράσεων μεταξύ της οικογένειας και της συνολικής πραγματικότητας (της περιβάλλουσας κοινωνίας) που συγκλίνουν στη σταθεροποίηση των προτύπων συμπεριφοράς και κατά συνέπεια στις συμμετρικές σχέσεις ανάμεσα στους θεσμούς.

Οι μεταβολές στις ενδο-οικογενειακές σχέσεις αποτέλεσαν τους αποφασιστικούς παράγοντες της αναθεώρησης της «παραδοσιακά» ασκούμενης εξουσίας από την πλευρά των γονέων. Οι σύγχρονοι προβληματισμοί, που οδηγούν τα άτομα σε συγκρούσεις, δεν μπορούν πλέον να επιλυθούν με τον παραδοσιακό τρόπο μιας τυπικής αυθεντίας που αντιτάσσεται στο διάλογο. Οι συγκρουσιακές καταστάσεις μπορούν να ξεπεραστούν μέσω ενός νέου συστήματος επικοινωνίας: του «διαπροσωπικού συμβιβασμού». Όμως, από το πρίσμα των γενικών τάσεων, που επικρατούν, αναφορικά με την ατομικοποίηση των οικογενειακών σχέσεων σε συνάφεια με τη σχετικοποίηση των κοινωνικών κανόνων στη σύγχρονη κοινωνία, η διαδικασία της κοινωνικοποίησης στην οικογένεια έγινε περισσότερο συγκεκριμένη, επιρρεπής στις διαταραχές των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών και πιο εξαρτημένη από τη συγκεκριμένη κατάσταση που βρίσκεται το κάθε πρόσωπο – μέλος.

Ο ουσιαστικός παράγοντας, που επιτείνει τις δυσκολίες των υποχρεώσεων για την ανατροφή του παιδιού, συναρτάτε με τις μεταβολές «των τρόπων και των στόχων της αγωγής». Πολλές έρευνες υπαινίσσονται το ότι «οι τρόποι της αγωγής» έχουν γίνει λιγότερο άκαμπτοι και περισσότερο λεκτικοί. Τα μηνύματα τους είναι συγκεχυμένα σε επιχειρήματα που αντιφάσκουν μεταξύ τους και σε μεθοδολογίες που ανταγωνίζεται η μια την άλλη.

Στα πλαίσια αυτής της σύγχυσης τα παιδιά πρέπει να γίνουν «αυτόβουλα και αυθόρμητα», έτσι όπως αναμένουν οι γονείς. Αναφορικά με τους στόχους της αγωγής διαπιστώνονται αντίστοιχες αλλαγές, εξαρτημένες από το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και από την ηλικία του παιδιού.

Παράλληλα, με την γενική τάση που επικρατεί στο να καταστεί το παιδί μια αυτόνομη προσωπικότητα, η ηλικιακή κατηγορία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως προς την κατεύθυνση της αγωγής: Όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο συχνότερα του υποδεικνύεται κατευθυντικά η μόρφωση ή μάλλον ο δρόμος της βασικής εκπαίδευσης. Αντίθετα, όσο μεγαλύτερο γίνεται τόσο περισσότερο του επιβάλλεται η πειθαρχία ως προϋπόθεση της προσαρμογής του στην περιβάλλουσα κοινωνία. (Κ. Κορώνης, "Εφηβοι και Οικογένεια", Αθήνα, 1997).

1.8. Ανάγκες της οικογένειας

1.8.A Ανθρώπινες ανάγκες

Σε όλη τη διάρκεια της ζωής του, ο άνθρωπος προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ποικίλες ανάγκες οι οποίες είναι μέρος της φύσης του ή δημιουργούνται από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Η κάλυψη αυτών των αναγκών είναι βασική προϋπόθεση για την επιβίωση και την ψυχική του ισορροπία (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, 1999)

Στο πλαίσιο αυτού του κεφαλαίου θα γίνει μια σύντομη και επιλεκτική παρουσίαση των θέσεων διαφόρων συγγραφέων για τις θεωρίες των ανθρώπινων αναγκών.

1.8.B Ψυχολογικές θεωρίες

Η σύγχρονη ψυχολογία ασχολήθηκε με την κατανόηση της ανθρώπινης φύσης, της διαδικασίας της ανάπτυξης μιας υγιούς προσωπικότητας και την ερμηνεία της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Ο Nisan υποστηρίζει σχετικά με την ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς ότι “οι περισσότερες σύγχρονες θεωρίες αποτελούν παράλογες της άποψης που δέχεται ότι στο άτομο εδρεύουν δυο αντίθετες δυνάμεις, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και το κινητοποιούν. Η πρώτη δύναμη είναι αυτή που ωθεί προς την εξισορρόπηση, σταθερότητα και ομοιόσταση. Η δεύτερη δύναμη που είναι πιο δύσκολο να ορισθεί, πιστεύεται ότι ωθεί το άτομο στην επιδίωξη της αλλαγής ή της έλλειψης ισορροπίας (αβεβαιότητα, συναισθηματική διέγερση, δραστηριότητα).

Πάνω σ’ αυτό το κεντρικό αξίωμα οι ψυχολόγοι έχουν αναπτύξει διάφορες θεωρίες:

1.Ο Sigmund Freud ιδρυτής της ψυχανάλυσης δεν ανέπτυξε μια συστηματική θεωρία των ανθρώπινων αναγκών. Η σημαντική συμβολή του έγκειται στην επισήμανση ότι πολλές από τις ανάγκες και επιθυμίες του ατόμου είναι απωθημένες στο ασυνείδητο επίπεδο της προσωπικότητας. Αυτό συμβαίνει γιατί η ικανοποίηση τους είναι αντίθετη προς τις αξίες του ατόμου ή τα κοινωνικά ήθη και έθιμα της κοινωνίας. (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, 1999)

Οι καταπιεσμένες αυτές ανάγκες επηρεάζουν τη στάση και τη συμπεριφορά του, σε σημείο που το άτομο μπορεί να έχει ψυχολογικά προβλήματα και

συμπτώματα ψυχοπαθολογίας. Μόνο όταν εντοπισθούν οι ανικανοποίητες αυτές ανάγκες, είναι δυνατόν να απαλλάξει το άτομο από τα ψυχολογικά προβλήματα και της ψυχανάλυσης είναι ότι οι ανάγκες του ατόμου πρέπει όχι μόνο να ικανοποιούνται με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους, αλλά και στην κατάλληλη ηλικία, καθώς το άτομο εξελίσσεται και ωριμάζει συναισθηματικά. Όταν δεν συμβαίνει αυτό, το άτομο παρουσιάζει περιορισμένες ικανότητες για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και αδυναμία προσαρμογής στο κοινωνικό του περιβάλλον. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

2.Οι ανθρώπινες ανάγκες χωρίζονται από τη σύγχρονη ψυχολογία σε δύο βασικές κατηγορίες: τις βιολογικές και τις κοινωνικές. Οι βιολογικές ανάγκες είναι ουσιαστικά αναγκαίες βιολογικές προϋποθέσεις, η ικανοποίηση των οποίων είναι κρίσιμη για την επιβίωση και τη σωματική υγεία του ατόμου. Οι κυριότερες από τις βιολογικές ανάγκες είναι η τροφή, το νερό, το οξυγόνο, ο ύπνος, η γενετήσια ορμή και η αποφυγή του πόνου. Η διάσημη ανθρωπολόγος **Mead Margaret** επισημαίνει ότι υπάρχουν ανάγκες που είναι θεμελιώδης για την διατήρηση της ίδιας της ζωής κοινές στον άνθρωπο και σε όλα τα ζωντανά πλάσματα: η ανάγκη φροντίδας που χρειάζονται τα νεογέννητα και τα πολύ μικρά παιδιά, η ανάγκη για τροφή, για νερό για άσυλο και ξεκούραση, για εκείνες τις εμπειρίες που κάνουν δυνατή την ανάπτυξη, την εξεύρεση συντρόφου, τη δικαίωση του εδάφους. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999).

Οι βιολογικές ανάγκες, όπως και οι ορμές, είναι περιορισμένες σε αριθμό, πλην όμως έχουν καθοριστική επίδραση στη συμπεριφορά του ανθρώπου. Οι κοινωνικές ανάγκες είναι οι ανάγκες τις οποίες το άτομο αποκτά (μαθαίνει) μέσα από την κοινωνικοποίηση και την εμπειρία. Αυτές οι δεύτερες ποικίλλουν με την εκπαίδευση και την εμπειρία του ατόμου από τη μία εποχή στην άλλη. Οι βασικότερες είναι: Η ανάγκη για επιτυχία και τελειοποίηση, η ανάγκη για αυτονομία και ανεξαρτησία, η ανάγκη για επιρροή και κυριαρχία σε άλλους, η ανάγκη για ευταξία, για παιχνίδι, για συναισθηματική δέσμευση και φιλία με άλλους. Η διαφορά μεταξύ των βιολογικών και κοινωνικών αναγκών είναι συχνά δυσδιάκριτη. Πολλές φορές π.χ. ο άνθρωπος τρώει ή πίνει όχι για να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες για επιβίωση αλλά για να δημιουργήσει μια κοινωνική επαφή και φιλία. Εκτός του ότι τα όρια μεταξύ βιολογικών και κοινωνικών αναγκών δεν είναι σαφή, είναι και δύσκολο να τεθούν προτεραιότητες σχετικά με το ποιες ανάγκες πρέπει να ικανοποιηθούν και ποιες όχι, όταν δεν είναι δυνατή ή επιθυμητή η κάλυψη όλων των αναγκών σε μια δεδομένη στιγμή. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

3.Μια πιο ολοκληρωμένη ανάλυση των βασικών ανθρώπινων αναγκών έγινε από τον **Abraham Maslow** . ο συγγραφέας προσεγγίζει το θέμα από μια ανθρώπινη ψυχολογική θεώρηση. Πιστεύει ότι ο άνθρωπος έχει ανάγκες, οι οποίες όμως εντάσσονται σε μια ιεραρχική σχέση μεταξύ τους. Μ' άλλα λόγια υπάρχει μια ιεράρχηση στην κάλυψη των αναγκών του ατόμου. Οι ανάγκες αυτές είναι:

- α) Ανάγκες για φυσική επιβίωση π.χ. τροφή, ύπνος, ενδυμασία κ.λ.π.. Είναι οι πλέον στοιχειώδης ανάγκες επιβίωσης.(Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)
- β) Συναισθηματικές ανάγκες για ανθρώπινη επαφή, υποστήριξη, ασφάλεια.
- γ) Κοινωνικές ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική καταξίωση, επαγγελματική αναγνώριση.
- δ) Αισθητικές ανάγκες για ανάπτυξη καλλιτεχνικών ενδιαφερόντων.
- ε) Πνευματικές ανάγκες, αναζητήσεις για μεταφυσικές, θρη

σκευτικές, πνευματικές αξίες. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

Ο Maslow υποστηρίζει ότι οι ανάγκες αυτές είναι βασικές: Πρέπει όμως να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του πρώτου επιπέδου, πριν ο άνθρωπος προχωρήσει στο δεύτερο στάδιο, κ.ο.κ. βέβαια υπάρχει μια αλληλοεπικάλυψη των επιπέδων. Δεν ξυπνάει κάποιος ένα πρωί για να αρχίσει την κάλυψη των αναγκών του επόμενου επιπέδου.

Όμως σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, δεν είναι λογικό να περιμένει κάποιος ότι εκείνος που βρίσκεται στο δεύτερο στάδιο ικανοποίησης θα έχει καλλιτεχνικές αναζητήσεις. Αν κάποιος έχει ανικανοποίητες ανάγκες σ' ένα αρχικό επίπεδο λ.χ. συναισθηματικό, η συμπεριφορά του άσχετα από την ηλικία του θα επηρεάζεται από αυτό το γεγονός. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η βουλιμία και η κατανάλωση τροφίμων

(με αποτέλεσμα την παχυσαρκία) των ανθρώπων οι οποίοι στη διάρκεια της κατοχής στερήθηκαν το ψωμί. Αν και σήμερα έχουν δραστικά αλλάξει οι συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα εν τούτοις πολλοί καταναλώνουν υπερβολικές ποσότητες ψωμιού. Πολλοί μάλιστα αναγνωρίζουν ότι δεν τους είναι απαραίτητα. Άλλοι αγοράζουν υπερβολικό αριθμό παιχνιδιών στα παιδιά τους, ικανοποιώντας μ' αυτό τον τρόπο μια δική τους ανικανοποίητη ανάγκη. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

4. Εξετάζοντας το θέμα της κάλυψης των αναγκών του ανθρώπου από την σκοπιά των κοινωνικών υπηρεσιών και των κοινωνικών λειτουργιών στην Ελλάδα, ειδικότερα η **Ταυλαρίδου – Κλούτση** κάνει τις εξής διαπιστώσεις ότι οι υλικές, οι συναισθηματικές ανάγκες συνυπάρχουν στην αυτή ανθρώπινη κατάσταση είναι άρρηκτα δεμένες και έχουν ίση σπουδαιότητα και αξία και είναι εξωπραγματικό για τον Κοινωνικό Λειτουργό να επιχειρεί να τις προσεγγίζει σαν δυο ξεχωριστές κατηγορίες αναγκών όταν εργάζεται με άτομα ή ομάδες. Κάνει επίσης μια δεύτερη διαπίστωση ότι δηλαδή από πολύ νωρίς φτάνει ένας Κοινωνικός Λειτουργός στο συμπέρασμα πως κάθε φορά που ένα άτομο ή ομάδα ή κοινότητα βρίσκονται αντιμέτωποι με το πρόβλημα της καλύψεως μιας ανάγκης υλικής ή συναισθηματικής, αντιδρούν με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους οι οποίοι μάλιστα ίσως εκ πρώτης όψεως τουλάχιστον φαίνονται παράλογοι ή λίγο ως πολύ εύστοχοι. Για να επιτύχει γι' αυτό προσφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες πρέπει να γνωρίζει με ποιο τρόπο θα προσφέρει βοήθεια. Πέρα από την κάλυψη, σεβασμό της αξιοπρέπειας, αποδοχή και ασφάλεια. Όσοι π.χ. εργάζονται με ανάπηρους γνωρίζουν πολύ καλά πως δεν είναι μόνο οι πρακτικές ανάγκες που δημιουργεί η αναπηρία ενός πατέρα στον ίδιο και στην οικογένεια. Τα κενά της συναισθηματικής και κοινωνικής φύσεως που δημιουργούνται για τον ίδιο, για τη γυναίκα του, για τα παιδιά του είναι σε πολλές περιπτώσεις περισσότερα δυσεπίλεπτα απ' όσο τα πρακτικά. Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να βρει μια ισορροπία στις προσφορές και τις απαιτήσεις του, στη συναλλαγή του με τους άλλους, ισορροπία τέτοια που να προωθεί την ωρίμανση του εξυπηρετούμενου. Με άλλα λόγια πρέπει μέσα από την εκπαίδευση και την εμπειρία του να γνωρίζει πότε και πόσο μπορεί να προσφέρει το άτομο ή την οικογένεια που εξυπηρετεί χωρίς να μειώνει την αξιοπρέπεια τους και την ικανότητα του για αυτενέργεια. (Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, 1999)

5. Η **Charlotte Towle** ανέλυσε το θέμα των βασικών αναγκών μέσα από μια ψυχολογική προσέγγιση. Η συγγραφέας τονίζει την κεντρική σημασία των συναισθημάτων του ατόμου γιατί τα συναισθήματα προσδιορίζουν τις σκέψεις και τις πράξεις μας. Είναι δε τόσο καθοριστικός ο ρόλος των συναισθημάτων, ώστε πολύ συχνά το άτομο αγνοεί εντελώς τη λογική. Βασική συνεπώς προϋπόθεση για την

κατανόηση της συμπεριφοράς του ατόμου είναι η κατανόηση των συναισθημάτων του τα οποία βέβαια διαμορφώνονται ανάλογα με το αν ικανοποιήθηκαν οι βασικές του ανάγκες για επιβίωση, διατροφή, ασφάλεια, αυτάρκεια και μάθηση. (Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, 1999)

1.8.Γ Πολιτικές και κοινωνικές θεωρίες

Εκτός από την ψυχολογία ασχολήθηκαν με το θέμα των ανθρώπινων αναγκών και άλλες κοινωνικές και πολιτικές επιστήμες.

1. Ο **Μαρξ** ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τις οικονομικές ανάγκες του ανθρώπου και την ικανοποίησή τους, ως βασική προϋπόθεση όχι μόνο για την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου αλλά και για την ικανοποίηση του αισθήματος κοινωνικής δικαιοσύνης που πρέπει να επικρατεί σε μια σύγχρονη κοινωνία χωρίς την εκμετάλλευση του ανθρώπου από τον άνθρωπο. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)
2. Η **Margarey Mead** προσεγγίζοντας το θέμα ως κοινωνική ανθρωπολόγος από μια ευρύτερη σκοπιά τη σκοπιά ενός ραγδαία μεταβαλλόμενου κόσμου επισημαίνει τη σημασία που έχει το κοινωνικό περιβάλλον και οι αξίες του πολιτισμού για τους τρόπους και τις μορφές ικανοποίησης αναγκών του ανθρώπου. Πιο συγκεκριμένα τονίζει ότι υπάρχουν ανάγκες που συναντάμε μόνο στον άνθρωπο. Η ανάγκη να αποτελεί κανείς ανθρώπινη προσωπικότητα, να έχει υπεύθυνο δεσμό με την οικογένειά του, με την κοινότητα και το κράτος με ολόκληρη την ανθρωπότητα και το σύμπαν μέσα στο οποίο ζει.
3. Από την σκοπιά της κοινωνικής πολιτικής ο **Bradshaw** ταξινόμησε τις ανθρώπινες ανάγκες στις εξής κατηγορίες:
 - (α) Κανονιστική έννοια της ανάγκης. Στην κατηγορία αυτή ανάγκη καθορίζεται από τον "ειδικό".
 - (β) Ανάγκη την οποία βιώνει το άτομο. Αναφέρεται στην "επιθυμία" εκ μέρους του ατόμου ή του πιθανού καταναλωτή. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)
 - (γ) Εκπεφρασμένη ανάγκη, στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις για παροχή υπηρεσιών ή ενεργεια ενδιαφερομένων καταναλωτών.
 - (δ) Συγκριτική ανάγκη. Εδώ γίνεται αναφορά στις ανάγκες των ατόμων με παρόμοια χαρακτηριστικά μεταξύ τους. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

1.8.Δ Ταξινόμηση αναγκών σε επίπεδο ατόμου και κοινωνίας

Η συμβολή της ψυχολογίας στην κατανόηση των ανθρώπινων αναγκών είναι πράγματι πολύ χρήσιμη και σημαντική. Αποτελείται όμως και μια κοινωνικοπολιτική ανάλυση για την πληρέστερη κατανόηση της σημασίας που έχει η κάλυψη ανθρώπινων αναγκών για την ισόρροπη ανάπτυξη του ατόμου αλλά και για την καλή λειτουργία της κοινωνίας (Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, 1999).

Οι βασικές ατομικές ανάγκες πρέπει να ικανοποιηθούν για να μπορέσει το άτομο να ικανοποιήσει οπουδήποτε άλλους σκοπούς. Οι βασικές ατομικές ανάγκες μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο ζεύγη. Το πρώτο αναφέρεται στις ανάγκες για επιβίωση / υγεία. Το δεύτερο αναφέρεται στη ανάγκη για αυτονομία / μάθηση.

Αναλυτικότερα:

Η ικανοποίηση των αναγκών θα πρέπει να αποσκοπεί στην ανάδειξη του ατόμου (βιολογικού όντος) σε πρόσωπο (κοινωνικό ον). Δεν είναι αποδεκτή ούτε η αρκετή επιβίωση π.χ. στο επίπεδο διαβίωσης των κρατουμένων στα στρατόπεδα των Ναζί. Εκεί οι άνθρωποι ήταν βιολογικά ζωντανά όντα χωρίς όμως την ικανότητα να δράσουν αυτόματα, χωρίς την προσωπική ταυτότητα, στοιχειώδη ελευθερία: ήταν υπάνθρωποι. Το άτομο ως πρόσωπο πρέπει να έχει τη δική του ταυτότητα – και είναι σημαντικό ότι σε κάθε βρέφος δίνουμε ένα δικό του ξεχωριστό όνομα, αναγνωρίζοντας έτσι την μοναδικότητα να έχει την αυτονομία να επιλέξει σκοπούς τους οποίους αναλαμβάνει να εκπληρώσει. Εκτός από την επιβίωση συντελεί και η υγεία στην ανάδειξη της προσωπικότητας. Η υγεία – σωματική και ψυχική είναι μια βασική ανάγκη και προϋπόθεση για δράση. (Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, 1999)

Για την απόκτηση και διατήρηση της υγείας είναι απαραίτητες μερικές στοιχειώδεις συνθήκες: η λήψη ενός βασικού – ανάλογα με την ηλικία, το κλίμα, τις συνθήκες εργασίας ένας ελάχιστος χρόνος καθημερινού ύπνου. Αυτά συμβάλλουν στην εξασφάλιση των προϋποθέσεων για την σωματική μας υγεία, ενώ η ανθρώπινη επαφή και επικοινωνία, συναισθηματική υποστήριξη, η αίσθηση ιδιότητας, συμβάλλουν στην εδραίωση της ψυχικής υγείας. Όταν συντρέχουν αυτές οι προϋποθέσεις έχουν ικανοποιηθεί οι δυο αυτές βασικές ατομικές ανάγκες επιβίωσης

/ υγεία και ο άνθρωπος έχει την δυνατότητα να αναλάβει πρωτοβουλίες και δραστηριότητες. (Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια”, Αθήνα, 1999). Το άλλο ζεύγος των βασικών ατομικών αναγκών πρέπει να μπορεί να ικανοποιηθεί για να μπορεί ο άνθρωπος να αναλάβει δράση. Με τον **όρο αυτονομία** εννοείται η δημόσια και ιδιωτική αίσθηση του εαυτού, καθώς επίσης και η ανάπτυξη της ικανότητας των ατόμων να θέσουν στόχους και τις αναγκαίες στρατηγικές για την επιτυχία αυτών των στόχων. Μόνο όταν αναγνωρίζουμε ότι το άτομο έχει αυτονομία να θέτει στόχους και τα μέσα να τους επιτύχει μπορούμε να ζητάμε ευθύνες. Η αυτονομία αποκτάται μέσα από τη δυνατότητα για μάθηση. Η μάθηση είναι μια κοινωνική δοκιμασία. Βέβαια το περιεχόμενο της μάθησης – δεξιότητες, γνώσεις αντιλήψεις ποικίλλει μέχρι ενός σημείου, από εποχή σε εποχή και από πολιτισμό σε πολιτισμό. Από μια πρώτη ματιά φαίνεται πως η ανάγκη για ατομική αυτονομία αντιφάσκει με την διαδικασία της μάθησης η οποία ως διαδικασία κοινωνικοποίησης του ατόμου συνίσταται στην αναγνώριση και υιοθέτηση κοινωνικών κανόνων. (Σταθόπουλος, Κοινωνική Πρόνοια, 1999)

Ωστόσο, οι κανόνες αυτοί, αν και εκφράζουν συλλογικές αξίες και πεποιθήσεις τις οποίες το άτομο μαθαίνει, αφομοιώνει και ακολουθεί ενισχύουν εν τούτοις την αίσθηση του εαυτού την ταυτότητά μας και συμβάλλουν στο να γνωρίζουμε τι επιτρέπεται να κάνει κανείς και πως πρέπει να συμπεριφέρεται στην ιδιωτική και δημόσια ζωή του. Οι **κοινωνικοί κανόνες** ορίζουν στο πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο είναι ελεύθερο να κάνει τις επιλογές του και να δράσει αυτόνομα ώστε να επιτύχει τους σκοπούς του. (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια ” Αθήνα, 1999)

1.8.E Κοινωνικές ανάγκες

Οι ανάγκες αυτές είναι **η παραγωγή, η αναπαραγωγή, ο πολιτισμός, η επικοινωνία και πολιτική εξουσία**. Οι τέσσερις αυτές βασικές κοινωνικές ανάγκες αποτελούν το απαραίτητο δομικό πλαίσιο για την ομαλή λειτουργία της κοινωνίας, ώστε να είναι δυνατή η ικανοποίηση των βασικών ατομικών αναγκών.

Οι ανάγκες αυτές λοιπόν αναλυτικότερα είναι:

1. **Παραγωγή υλικών αγαθών**. Σε κάθε κοινωνία, όσο πρωτόγονη κι αν είναι, υπάρχει βασική κοινωνική ανάγκη για την παραγωγή υλικών αγαθών – τροφή, ενδυμασία, κατοικία κ.λ.π. λαμβανομένων υπ’ όψη των κλιματολογικών συνθηκών, των διαθέσιμων πόρων κ.α. . Έτσι, είναι απαραίτητη η παραγωγή αγαθών μέσα από κοινωνικές διατάξεις, με την κατανομή της εργασίας με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή απόδοση. Άσχετα όμως με τη μορφή της κοινωνικής οργάνωσης, βασική προϋπόθεση για την διατήρηση της είναι να υπάρχουν μηχανισμοί για την ανταλλαγή, διανομή και κατανάλωση των παραγόμενων αγαθών. Οι μηχανισμοί αυτοί διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία, ανάλογα με το βαθμό της τεχνολογικής εξέλιξης και την ανάπτυξη του πολιτικό-κοινωνικού συστήματος: ούτε και επιτρέπουν πάντα την ανταπόδοση σε κάθε εργαζόμενο του μεριδίου που του ανήκει, ανάλογα με

τη σύμβαση του στην παραγωγική εργασία. (Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια”, Αθήνα, 1999)

2. Η δεύτερη βασική ανάγκη μιας κοινωνίας είναι η επιτυχιανα **παραγωγή των μελών** της. Χωρίς τη δυνατότητα αναπαραγωγής, η κοινωνία τελικά αφανίζεται, αφού ούτε και η επιβίωση είναι δυνατή ούτε η παραγωγή αγαθών σε ποσότητα ανάλογη με τις βασικές ανάγκες. Η λειτουργία της αναπαραγωγής έχει δυο διαστάσεις: η πρώτη αναφέρεται στην περίοδο από τη σύλληψη μέχρι τη γέννηση του βρέφους. Η διαδικασία αυτή ακολουθεί κάποιους βιολογικούς αλλά κυρίως κοινωνικούς κανόνες, σύμφωνα με τους οποίους ορίζεται σε κάθε κοινωνία πότε και κάτω από ποιες προϋποθέσεις ολοκληρώνεται αυτή η λειτουργία. Η δεύτερη συνίσταται στην απαιτούμενη φροντίδα για την επιβίωση αρχικά και την κοινωνικοποίηση του βρέφους στη συνέχεια. Η οικογένεια μέχρι σήμερα, σε διαφορετικές παράλληλες διαρθρώσεις – εκτεταμένη, πυρηνική κ.λ.π. – εκπληρώνει αυτή τη βασική λειτουργία της κοινωνίας για την αναπροσαρμογή. (Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια”, Αθήνα, 1999)

3. **Επικοινωνία:** Η επικοινωνία μεταξύ των μελών μιας ομάδας γίνεται βέβαια με διάφορους τρόπους – λεκτική ή εξωτερική επικοινωνία. Με την κοινωνία μεταδίδονται οι κανόνες, τα ήθη, τα έθιμα και οι πεποιθήσεις μ’ άλλα λόγια ο πολιτισμός από τη μια γενιά στην άλλη και επιτυγχάνεται η μετάδοση γνώσεων, πληροφοριών και δεξιοτήτων σχετικών με την παραγωγή υλικών αγαθών και την αναπαραγωγή των μελών της κοινωνίας. Με την επικοινωνία επιτυγχάνεται σε κάθε κοινωνία, η θεσμοθέτηση, η νομιμοποίηση και αποδοχή από τα μέλη της των μηχανισμών ανταλλαγής, διανομής και κατανάλωσης των παραγόμενων αγαθών.

4. Τέταρτη βασική ανάγκη της κοινωνίας είναι η ύπαρξη μιας γενικά παραδεκτής και αναγνωρισμένης από τα μέλη της, **πολιτικής εξουσίας**. Η παρουσία μια θεσμοθετημένης πολιτικής εξουσίας επιτρέπει την καθιέρωση κανόνων και προσφέρει το μέσα και την αναγκαία δύναμη για την επιβολή τους. Η ικανότητα της πολιτικής εξουσίας να καθιερώνει και να επιβάλλει κανόνες είναι βασική προϋπόθεση για την επιβίωση μιας κοινωνίας γιατί τα άτομα δεν αναγνωρίζουν πάντα ούτε συμμορφώνονται οικειοθελώς με τους οποιουσδήποτε νόμους και κανόνες. Η μορφή, η δομή και ο χαρακτήρας της πολιτικής εξουσίας ποικίλλει από κοινωνία σε κοινωνία: αλλού είναι αυταρχικό το πολίτευμα αλλού δημοκρατικό, άλλοτε είναι συγκεντρωτικό και άλλοτε αποκεντρωτικό. Υπάρχει λοιπόν αλληλεξάρτηση μεταξύ ατομικών και κοινωνικών αναγκών, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι βασικές ατομικές ανάγκες όλων των μελών μιας κοινωνίας καλύπτονται επαρκώς. Για την ικανοποίηση των βασικών ατομικών αναγκών, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη φυσικών πόρων. Χωρίς φυσικούς πόρους, νέα τεχνολογία και μορφή επικοινωνίας περιορίζονται οι δυνατότητες για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών ενός συνεχώς και ραγδαίως σε παγκόσμια κλίμακα – αυξανόμενου πληθυσμού. (Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια”, Αθήνα, 1999)

1.8.ΣΤ Ανάγκες της οικογένειας

Όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν ως άτομα, ατομικές, ανθρώπινες για την ικανοποίηση των οποίων δραστηριοποιούνται εκδηλώνοντας συγκεκριμένες συμπεριφορές. Στην πραγματικότητα κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά και των παιδιών είναι μια συνειδητή ή ασυνείδητη προσπάθεια ικανοποίησης αναγκών, των ανθρώπινων και κοινωνικών αναγκών.

Μια και ήταν «ον κοινωνικό» από την αρχή χρειάστηκε να δημιουργήσει μια κάποια επαφή και να ζήσει ένα είδος ένα σχήμα ομάδας. Για να μπορέσει ο γάμος σαν θεσμός κοινωνικός να επιβιώσει να επικρατήσει στους αιώνες θα πει πως αναφέρεται σε βασικές ανάγκες. Ο γάμος εξυπηρετεί το άτομο από την πλευρά του ότι λυτρώνεται από την κοινωνική πίεση. Ο γάμος του λύνει μια εκκρεμότητα και το φέρνει να ζήσει μ' ένα άλλο ετερόφυλο άτομο. Έτσι το άτομο με το γάμο λύνει το βιολογικό του πρόβλημα, λύνει το σεξουαλικό του, εξασφαλίζει την διαιώνιση του είδους, την προσωπική του ιστορία με τους απογόνους του, λύνει τα ψυχολογικά προβλήματα που οπωσδήποτε τα αισθάνεται να βαραίνουν. Και τέλος αισθάνεται τον εαυτό του σε περισσότερη ασφάλεια γιατί ανήκει σε μια οικογένεια και δεν αισθάνεται ξεκομμένος από μια ομάδα, γιατί όπως αναφέρει η κοινωνική ψυχολογία ο άνθρωπος αισθάνεται την ανάγκη να ανήκει σε μια ομάδα και να εξαρτάται από αυτήν. (Μαρία Χουρδάκη, Ψυχολογία της οικογένειας,1999)

1.9. Προβλήματα στην οικογένεια

1.9.Α Προβλήματα διαπροσωπικά – επικοινωνίας

Ένα βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη Ελληνική οικογένεια είναι αυτό των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ συζύγων, γονέων και παιδιών καθώς και μεταξύ του οικογενειακού συστήματος με άλλα συστήματα στο στενό και στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Η ένταξη και η διατάραξη των σχέσεων μέσα στο οικογενειακό σύστημα οφείλονται σε ενδογενείς παράγοντες που έχουν σχέση αφενός με αμφισβητούμενες αξίες σχετικά με τους ρόλους, τα καθήκοντα, τις υποχρεώσεις και τη γενική συμπεριφορά των μελών και αφετέρου με παράγοντες ιδιοσυγκρασίας και προσωπικότητας των μελών της. (Αλ. Ζαφείρης, Ελ. Ζαφείρη, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή θεραπεία", Αθήνα, 1999)

Τα μέλη της οικογένειας δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν επειδή αντιφατικά στοιχεία οικοθεωρίας συγκρούονται μέσα τους και παρεμβάλλονται στη συναλλαγή τους. Σε τρεις κατηγορίες θα μπορούσε κανείς να κατατάξει τα στοιχεία αυτά. Η πρώτη αφορά από τη μια μεριά τις επιδιώξεις του ατόμου, τους προσωπικούς του δηλαδή σκοπούς και στόχους της οικογένειας πάνω στους οποίους βασίζεται η συμπόρευση των μελών της. Η δεύτερη αναφέρεται στις αξίες που καθορίζουν το ποιος είμαι, ποιο θα ήθελα ή θα έπρεπε και πως είμαι ή πως θα ήθελα να είναι ή πως θα έπρεπε να είναι οι οικογενειακές σχέσεις. Πολλές από τις διαφωνίες ανοίγονται στα αντιφατικά «πρέπει» μας. Η Τρίτη κατηγορία αφορά τους κοινωνικούς ρόλους που έχουμε ως άντρες και γυναίκες και φυσικά τους ενδοοικογενειακούς ρόλους του συντρόφου, του γονιού και του παιδιού. (Κατάκη,Χ, "Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας", Αθήνα, 1998).

Σχεδόν σε κάθε σχέση τα άτομα κάνουν κάποιες προβλέψεις σχετικά με το πόσες ανάγκες τους μπορεί ο σύντροφός τους να ικανοποιήσει. Πολύ συχνά αυτές οι προσδοκίες ή οι προβλέψεις οδηγούν σε παραπονήσεις και μετατρέπονται σε μη

ρεαλιστικές απαιτήσεις. Συνήθως χρειάζεται λίγος χρόνος για να εκφραστούν οι εν λόγω προσδοκίες και αυτό εξηγεί γιατί σε πολλές σχέσεις αυτές οι προσδοκίες γίνονται θέμα συζήτησης μόνον αφού περάσει σε κάποιο χρονικό διάστημα. Οι Beck και Ellis ατα υποστηρίζουν ότι η μη ρεαλιστικές ή απαιτητικές προσδοκίες προκαλούν αναπόφευκτα απογοήτευση και σύγχυση γεγονός το οποίο συχνά σχετίζεται με αρνητικές αλληλεπιδράσεις. Αυτό συνήθως το βλέπουμε στα ζευγάρια που ξεκινούν μια σχέση με την προσδοκία ότι το αίσθημα αγάπης ξυπνά αυθόρμητα ανάμεσα σε δυο ανθρώπους και ότι θα υπάρχει για πάντα με λίγη ή και καθόλου προσπάθεια εκ μέρους των συντρόφων. Αυτά τα ζευγάρια βιώνουν βαθιά απογοήτευση, πληγώνονται όταν εμφανίζονται προβλήματα και μπορεί να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν είναι σημάδι πως η σχέση τους δεν υπήρξε ποτέ καλή. Στο παράδειγμα αυτό υπάρχει μια μη ρεαλιστική προσδοκία και από τους δύο συντρόφους ταυτόχρονα συχνά όμως οι μη ρεαλιστικές αντιλήψεις υπάρχουν μόνο στον ένα σύντροφο και έρχονται σε σύγκρουση με τις αντιλήψεις του άλλου.

Για παράδειγμα, ένας άνδρας ο οποίος προερχόταν από ένα περιβάλλον όπου ο πατέρας ήταν ο μόνος που είχε την οικονομική ευθύνη του σπιτιού, προσδοκούσε ότι η γυναίκα του θα έμενε στο σπίτι και δεν θα δούλευε. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

Ωστόσο, η γυναίκα του ανατράφηκε με ην πεποίθηση ότι οι σύζυγοι έχουν τα ίδια δικαιώματα ζητούσε λοιπόν να εργαστεί έξω από το σπίτι και αυτό προκάλεσε τη σύγκρουση στις αντιλήψεις του συζύγου. Τέτοιες προσδοκίες απορρέουν από τη δημιουργία εννοιολογικών αντιλήψεων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας γύρω από τις σχέσεις, το ρόλο των συζύγων και τις ατομικές ανάγκες. Αυτές οι αντιλήψεις πηγάζουν από πρωταρχικές πηγές, όπως είναι οι γονείς, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι πρώιμες καθημερινές εμπειρίες και συνήθως εμπλέκονται με τις προσωπικές αντιλήψεις του κάθε συντρόφου σχετικά με το πώς θα ήθελε να είναι η σχέση. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995).

Σημαντικό ωστόσο ρόλο παίζουν και οι εξωγενείς παράγοντες όπως οι εξωτερικές πιέσεις που δέχεται το οικογενειακό σύστημα από το περιβάλλον για παράδειγμα, η μη αποδοτική εργασία για την αντιμετώπιση των οικογενειακών αναγκών, η ανεργία και η έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων για τη φροντίδα και την εκπαίδευση των παιδιών. (Αλ. Ζαφείρης, Ελ. Ζαφείρη, Χρ. Μουζακίτης, “Οικογενειακή θεραπεία”, Αθήνα, 1999).

Ακόμη θα πρέπει να επισημανθεί πως επειδή υπάρχουν στον ίδιο χώρο ομάδες που σκέπτονται και ενεργούν με διαφορετικά συστήματα αντιλήψεων τα μέλη της οικογένειας συγκρούονται γιατί το καθένα ενεργεί με διαμετρικά αντίθετα κατευθυντήριες γραμμές. Η σύγχυση μάλιστα και το χάος αυξάνονται επειδή δεν συνειδητοποιήσαν από πού ξεκινούν οι διαφορές τους. Εξάλλου, τα αλληλοσυγκρουόμενα πρότυπα ζωής δημιουργούν συγκρούσεις και μέσα στα ίδια τα άτομα. Δεν είναι καθόλου εύκολο για ένα άτομο να τοποθετήσει τον εαυτό του απέναντι στις αντιφατικές αντιλήψεις που συνυπάρχουν στο άμεσο περιβάλλον του. Οι εσωτερικές αντιφάσεις και συγκρούσεις αναπόφευκτα διοχετεύονται στην συναλλαγή με τους άλλους και δημιουργούν εμπλοκές στην επικοινωνία. Οι διαπροσωπικές αυτές συγκρούσεις αυξάνουν την εσωτερική μας σύγχυση και ο φαύλος κύκλος διαιωνίζεται. (Κατάκη.Χ, “ Τρεις ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας”, Αθήνα, 1998).

Πέραν όμως από την κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας υπάρχουν και άλλα διαπροσωπικά προβλήματα στην οικογένεια όπως η ανικανότητα επίλυσης διαφορών και διαφωνιών. Αυτό συμβαίνει συνήθως επειδή τα μέλη της οικογένειας αποφεύγουν να συζητούν τα προβλήματα ή παραδέχονται ότι δεν υπάρχουν. Έτσι οι εντάσεις συνεχίζονται πράγμα που ενώ προκαλεί κάποια δυσφορία και αναστάτωση, επιτρέπει στην οικογένεια να αποφύγει αυτό που βλέπει ως τη χειρότερη λύση, την αντιμετώπιση δηλαδή προβλήματος. Ορισμένες οικογένειες απλώς δεν έχουν αποκτήσει την ικανότητα να διαπραγματεύονται ή για κάποιο λόγο να δεν μπορούν να ξεπεράσουν τα αρνητικά ή δυσάρεστα συναισθήματα του. τα παιδιά είναι πολύ πιθανόν να προσαρμόσουν τη δική τους συμπεριφορά στο πρότυπο αυτής των γονιών τους και έτσι να μάθουν να αρνούνται να συζητούν για τα συναισθήματα ή τα προβλήματά του. (Παπαδάτος, "Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία", Αθήνα, 2001).

Τα μέλη της οικογένειας δυσκολεύονται να αποφασίσουν ποια είναι τα πραγματικά προβλήματα, ποιος ευθύνεται γι' αυτά τις εναλλακτικές λύσεις του και πως η οικογένεια μπορεί να συμφωνήσει σε μια επιλογή και να τη φέρει εις πέρας. Μπορεί να μην υπάρχει στο ποιες είναι οι προτεραιότητες μέσα στην οικογένεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κακή επίλυση των προβλημάτων που απασχολούν την οικογένεια.

Τέλος, οι οικογένειες δεν έχουν αποφασίσει πως θα κατανέμονται οι οικογενειακές υπευθυνότητες. Όταν συμβαίνει αυτό η οικογενειακή ζωή γίνεται χαώδης και πολλά προγράμματα δεν διεκπεραιώνονται.

Στο άλλο άκρο υπάρχουν οικογένειες που δεν είναι καθόλου ευέλικτες και τα μέλη τους δεν αλληλοβοηθούνται ή δεν ανακατανέμουν τις υπευθυνότητες όταν οι περιστάσεις το απαιτούν. (Παπαδάτος, "Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία", Αθήνα, 2001).

1.9.B Ψυχοπαθολογικά προβλήματα

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια με παιδιά που παρουσιάζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Η σύγχρονη παιδαγωγική χαρακτηρίζει ως «αποκλίνοντα» τα παιδιά που παρουσιάζουν κάποια απόκλιση από την κανονική ή φυσιολογική κατάσταση που παρουσιάζει η μεγάλη πλειονότητα των ατόμων που διανύουν την ίδια με τα προαναφερθέντα άτομα εξελικτική βαθμίδα που στην αυτή κοινωνική ομάδα. Οι κατηγορίες ψυχικώς και παιδαγωγικώς και δυσπροσαρμοστων παιδιών είναι :

1.9.B.1. Σωματικώς ασθενή και μειονεκτικά παιδιά

(α) Παιδιά με παθήσεις των αισθήσεων

Συχνά έχουμε περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν πλήρης νέκρωση, σοβαρές παθήσεις ή καθυστέρηση στη λειτουργία μιας μεμονωμένης ή περισσότερων συγχρόνως αισθήσεων. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται :

1. παιδιά με μειονεκτική ακοή.

2. παιδιά με ελαττωματική όραση.
3. παιδιά τυφλά και κωφά.

(β) Παιδιά με διαταραχές ψυχοκινητικής φύσεως

1. **Παιδιά νευρολογικώς μειονεκτικά** : Η απόκλιση τους οφείλεται σε κακή ανάπτυξη η Β Κ.Ν.Σ (Κεντρικού Νευρολογικού Συστήματος) (εγκεφαλική βλάβη). Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ακόλουθες παθήσεις :
 - α) Η εγκεφαλική παράλυση
 - β) Η επιληψία
 - γ) Η δισχιδής ράχη
 - δ) Η <<ελάχιστη εγκεφαλική λειτουργία>>
2. **Παιδιά με ορθοπεδικής φύσεως μειονεξία** : Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν αναπηρική βλάβη που σχετίζεται με τη φυσιολογική λειτουργία των οστών, των αρθρώσεων ή των μυών. Η βλάβη αυτή μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητη.
3. **Παιδιά με άλλου είδους αναπηρίες ή μειονεξίες**, παιδιά δύσμορφα, παραμορφωμένα κ.λ.π. (Γ. Μαδιανός, "Κοινωνική ψυχιατρική κι κοινωνική ψυχική υγιεινή", Αθήνα, 2000).

(γ) Παιδιά που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα

Πολλά παιδιά παρουσιάζουν ειδικά προβλήματα υγείας, τα οποία συντελούν στη βιολογική τους εξασθένηση και παρακωλύουν την κανονική σχολική τους φοίτηση. Τα παιδιά αυτά αποκαλούνται συνήθως «ευπαθή ή χαμηλής ζωτικότητας παιδιά» (Γ. Μαδιανός, "Κοινωνική ψυχιατρική κι κοινωνική ψυχική υγιεινή", Αθήνα, 2000).

1.9.B.2. Ψυχικώς αποκλίνοντα και δυσπροσάρμοστα παιδιά

(α) Παιδιά που παρουσιάζουν πνευματική καθυστέρηση ή υπεροχή.

Από πνευματικής απόψεως είναι δυνατό να κατατάξουμε τα παιδιά σε τρεις μεγάλες κατηγορίες βάσει της γνωστής κλίμακας Binet – Simon :

- 1) Στα κανονικά κατά τη νοημοσύνη (Δ.Ν 90-109)
- 2) Στα πνευματικώς καθυστερημένα (Δ.Ν κάτω του 90)
- 3) Στα πνευματικώς υπερέχοντα (Δ.Ν 110 και άνω)

Οι δύο τελευταίες κατηγορίες παιδιών των οποίων ο Δ.Ν (Q.I) εκφεύγει από το μέσο όρο αποτελούν τα λεγόμενα πνευματικώς αποκλίνοντα του κανονικού παιδιού. Τόσο τα καθυστερημένα, όσο και τα υπερέχοντα μάλιστα δε τα «προικισμένα παιδιά» αποτελούν προβληματική κατάσταση για την αγωγή.

(β) Παιδιά που εμφανίζουν διαταραχές της συμπεριφοράς

Οι διαταραχές αυτές εκδήλωσης συναισθηματικής φύσεως είναι συνήθως αποτέλεσμα λανθασμένης μεταχείρισης των παιδιών εκ μέρους της οικογένειας του σχολείου και γενικά του γενικού περιβάλλοντος με το οποίο έρχονται αυτά σε επικοινωνία. (Γ. Μαδιανός, " Κοινωνική ψυχιατρική κι κοινωνική ψυχική υγιεινή ", Αθήνα, 2000).

(γ) Τα ψυχικώς ασθενή παιδιά

Είναι εκείνα που παρουσιάζουν μεγάλες διαταραχές της προσωπικότητας. Πάσχουν συνήθως από νευρώσεις ή ψυχώσεις που χαρακτηρίζονται ως εξελικτικές ψυχικές ασθένειες ή επίσης από χρόνιες παθήσεις όπως η σχιζοφρένεια.

Από πολύ νωρίς, όταν γεννηθεί κάποιο παιδί με πρόβλημα ή δυσλειτουργία, οι γονείς του περιπίπτουν σε μια κατάσταση αδημονίας επιδιώκουν να πληροφορηθούν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και υπεύθυνα τα πορίσματα των διαφόρων διαγνωστικών διαδικασιών. Ποικίλα συναισθήματα, έντονα, μερικές φορές αντίθετα μεταξύ τους πάντοτε όμως εντελώς εξατομικευμένα, κυριαρχούν στον ψυχικό τους κόσμο. Η προσωπικότητα των γονέων, η κατάσταση του παιδιού, η στάση του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στο παιδί και στην οικογένεια, η σχεσιοδυναμική της οικογένειας και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την ένταση και την έκταση των συναισθηματικών αυτών καταστάσεων. Τόσο η καθημερινή κλινική εμπειρία όσο και η επιστημονική έρευνα σκιαγραφούν ένα φάσμα ή καλύτερα μια σειρά συναισθημάτων που είναι δυνατό να δοκιμάσουν οι γονείς για το παιδί τους συνήθως τον πρώτο καιρό, μετά την αποκάλυψη της ασθένειας ή της δυσλειτουργίας του παιδιού. (Γ. Μαδιανός, " Κοινωνική ψυχιατρική κι κοινωνική ψυχική υγιεινή ", Αθήνα, 2000).

Η Συναισθηματική αυτή συνέχεια μπορεί να περιλαμβάνει:

- A) Τη βίωση ενός εσώτερου απόκρυφου πένθους, συναισθήματα θλίψης ανάμεικτα μερικές φορές με οργή γιατί δεν ήλθε το παιδί που προσδοκούσαν.
- B) Συναισθήματα ενοχής, επειδή νιώθουν υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού διότι απορρίπτουν μερικές φορές με αγανάκτηση ή υπερπροστατεύουν το παιδί. Συναισθήματα απόγνωσης με ενοχή μαζί επειδή αισθάνονται ανίκανοι να αναθρέψουν, να εκπαιδεύσουν και να προστατεύσουν το παιδί.
- Γ) Συναισθηματικές καταστάσεις δυσφορίας και δυσανασχέτησης, ιδιαίτερα όταν συνοδεύουν το παιδί σε ευρύτερους κοινωνικούς κύκλους και δέχονται και εσωτερικεύουν τον οίκτο με τον οποίο τους συμπεριφέρονται και άλλα.
- Δ) Συναισθήματα φόβου, αβεβαιότητας ή απόγνωσης για το ακαθόριστο μέλλον του παιδιού.

Όταν το παιδί έρχεται στο κόσμο και αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού ή λίγο αργότερα αποκαλύπτεται η ασθενικότητα ή αναπηρία του, σε μια στιγμή που ο γονεϊκός ναρκισσισμός βρίσκεται σε κατάσταση παροξυσμού, εκείνη την ευαίσθητη συγκινησιακή στιγμή, η επισήμανση της αδυναμίας του παιδιού διεγείρει και πιέζει τους γονείς με έναν πολλές φορές πρωτόγνωρο, βίαιο και έντονο τρόπο. Κάτω από ένα τέτοιο πλήγμα βιώνουν παροδικά μια εσωτερική επανάσταση εναντίον όλων : του κόσμου, της κοινωνίας, της ζωής, πολλές φορές και εναντίον του ίδιου του θεού. Ύστερα η θυμική τους κατάσταση παραμένει συνήθως σταθερή και μερικές φορές, στην περίπτωση που οι γονείς δεν εκφράζουν τον πόνο τους, αλλά παραμένουν

σιωπηλοί, βουβοί, η συναισθηματική φόρτιση επιδεινώνεται και παρατείνεται. Τη στιγμή αυτή ίσως να υποφέρουν από κάποιο βαθύ συναίσθημα ενοχής. Οι περισσότεροι θεωρούν τον εαυτό τους υπαίτιο για την κατάσταση του παιδιού ή ακόμη αναζητούν και άλλους συνυπεύθυνους.

Έτσι πολύ συχνά εγκαθίστανται στη συνείδηση του πατέρα και της μητέρας ένας κύκλος συναισθημάτων που θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει πως αγγίζει τα όρια του παθολογικού. Ο κύκλος αυτός περιλαμβάνει μια διαδοχή συναισθηματικών αντιδράσεων : ψυχικός πόνος → πένθος → φόβος → αγωνία → οργή → επανάσταση → ενοχή → ηρεμία. Τα συναισθήματα αυτά των γονέων δημιουργούνται και βιώνονται τόσο έντονα που προκαλούν τη σιωπή τους, η οποία σε ένα αρχικό στάδιο φαίνεται πως τους προστατεύει. Στη συνέχεια όμως οι βουβές αυτές αντιδράσεις είναι σαν να μην υπάρχουν. (Γ. Μαδιανός, " Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή ", Αθήνα, 2000).

Πρόκειται για μια άρνηση που παρεμποδίζει τη συνειδητοποίηση της πραγματικής κατάστασης, ενώ ταυτόχρονα ο πόνος, ο φόβος, η δυστυχία, οι διάφοροι άλλοι μηχανισμοί άμυνας και προσαρμογής παραμένουν αναλλοίωτοι σε όλα τα επίπεδα, το προσωπικό, το οικογενειακό και το κοινωνικό. (Γ. Μαδιανός, " Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή ", Αθήνα, 2000).

1.9.Γ Κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζει η οικογένεια

1.9.Γ.1. Βία στην οικογένεια

Το φαινόμενο της οικογενειακής βίας αποτελεί σήμερα ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν όλες οι επιστήμες που ασχολούνται με τον άνθρωπο. Η σταδιακή του εξέλιξη από μια απόκρυφη, οικογενειακή υπόθεση σ' ένα κοινωνικό πρόβλημα, οφείλεται κυρίως σε ευαισθητοποίηση που προκάλεσε η επιρροή δύο ισχυρών κινήματων : του φεμινιστικού κινήματος που έφερε στην επιφάνεια το πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών και του κινήματος παιδικής προστασίας που έφερε στην επιφάνεια το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών.

Η οικογενειακή βία εμπεριέχει τρεις μορφές με δράστες ενήλικες την κακοποίηση των παιδιών, των συζύγων ή των συντρόφων και των ηλικιωμένων.

Η οικογενειακή βία ενδημεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα σε όλες τις χώρες άσχετα από οικονομική ανάπτυξη, θρησκεία, χρώμα, ηλικία, κοινωνικό κύρος, μέγεθος οικογένειας, αστική ή αγροτική περιοχή. Κοινωνικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία, ο αλκοολισμός, το διαζύγιο, η αστυφιλία, οι δυσμενείς συνθήκες κατοικίας και η κοινωνική απομόνωση συνεισφέρουν στο πρόβλημα χωρίς να θεωρούνται ως ελκυστικά αίτια. Ο κεντρικός αιτιολογικός άξονας βασίζεται σε πολιτισμικούς παράγοντες που αφορούν την ανθρώπινη επικοινωνία και οι οποίοι επιτρέπουν ή και καλλιεργούν τη βία. Η αποδοχή της σωματικής τιμωρίας των παιδιών από γονείς ή άτομα που τα φροντίζουν με τη δικαιολογία του

«σωφρονισμού» όρο - με νομική κατοχύρωση - αποτελεί χαρακτηριστικό πολιτισμικό παράδειγμα.

Οποιαδήποτε μορφή βίας ενεργητική ή παθητική, σεξουαλική, σωματική, ψυχολογική θα πρέπει να θεωρούνται όλες οι μορφές αλληλένδετες, με επίδραση στο σύνολο της οικογένειας. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου.Ε, "Η βία στην Οικογένεια- Ανασκόπηση", Περιοδικό σύγχρονα θέματα, Αθήνα ,1990)

1.9.Γ.2. Βία ανάμεσα στο ζευγάρι

ο όρος «βία ανάμεσα στο ζευγάρι» αν και έχει συνδεθεί με τη συζυγική βία εναντίον των γυναικών αφορά οποιαδήποτε συναισθηματική ή και νομική σχέση. Το περιεχόμενο της συνδέεται συχνότερα με τη σωματική βία παραγνωρίζοντας την ψυχολογική βία που είναι δυσκολότερο να ορισθεί και η οποία εμπεριέχει μια διαρκή απειλή για πρόκληση σωματικής βίας που δημιουργεί στο θύμα ένα κλίμα έντασης, ανασφάλειας, υποτίμησης και εξευτελισμού. Πρόσθετες συνέπειες μπορεί να είναι οικονομική στέρηση, σεξουαλική κακοποίηση ή βιασμός και πορνογραφία.

Ως προς την αιτιολογία του φαινομένου, πλήθος παραγόντων, κοινωνικών, ψυχολογικών και περιστασιακών αλληλεπιδρούν συμβάλλοντας στη δημιουργία συνθηκών μέσα στην οικογένεια. Οι κοινωνικές και δομικές ερμηνείες πέρα από την έμφαση σε παράγοντες όπως η ανεργία, η κοινωνική απομόνωση, οι κακές συνθήκες κατοικίας, περιλαμβάνουν και το σύνολο των συναλλαγών μεταξύ δράστη και θύματος μέσα στην οικογενειακή δομή. Η συναλλαγή αυτή έχει περιγραφεί ως άνιση κατανομή κοινωνικών ρόλων και σχέσεων που συνδέονται με οικονομική ή εκπαιδευτική ανισότητα ή ακόμα και η ανισότητα που πηγάζει από ένα περισσότερο κυριαρχικό ρόλο του συζύγου σε θέματα λήψης αποφάσεων.

Άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους έχουν συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση θεωρώντας τη συμπεριφορά της γυναίκας τους ως απειλητική χαρακτηρίζονται από ανασφάλεια έχουν πολλές ανησυχίες και άγχη σχετικά με αισθήματα κατωτερότητας, ενώ κατακλύζονται συχνά από αισθήματα ανεπάρκειας και εγκατάλειψης. Ένας σοβαρός παράγοντας που έχει συνδεθεί με τη συζυγική βία είναι η χρήση αλκοόλ και

τοξικών ουσιών αν και η άποψη αυτή αμφισβητείται εφ' όσον θεωρείται ότι η κατανάλωση ανακουφίζει τους άνδρες από την ευθύνη της συμπεριφοράς τους ενώ επιβεβαιώνει την απόφαση της γυναίκας συζύγου να παραμείνει σε μια τέτοια σχέση ελπίζοντας το πρόβλημα του αλκοολισμού.

Η διαγενεακή κληρονομιά της βίας επιβεβαιώνεται και στη μελέτη της βίας ανάμεσα στο ζευγάρι. Πολλά άτομα με ανάλογες εμπειρίες στερούνται εκείνων των κοινωνικών δεξιοτήτων που οδηγούν σε υγιείς σχέσεις.

Τέλος, ένας άλλος παράγοντας στη διαμόρφωση βίαιων σχέσεων είναι ο διαφορετικός τρόπος κοινωνικοποίησης αγοριών και κοριτσιών. Οι γυναίκες μαθαίνουν ότι πρέπει να είναι «αδύναμες» και να μην εμπλέκονται σε βίαιες συναλλαγές ενώ δεν διδάσκονται πώς να αποφεύγουν ή να σταματούν τη βία εναντίον τους πιστεύοντας ότι δεν έχουν άλλη επιλογή.

Όλες οι πιο πάνω προσεγγίσεις- απόψεις συντείνουν στο ότι η αιτιολογία της βίας στην οικογένεια δεν μπορεί να εξηγηθεί στα πλαίσια μόνο ατομικών, κοινωνικών ή πολιτισμικών ερμηνειών αλλά με τη συμβολή ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου. Το κλασικό αυτό μοντέλο του Gelles αγνοεί τη συνεχή αλληλεπίδραση δηλαδή τη δυναμική της συναλλαγής των σχέσεων που υποστηρίζεται από το Browne. Επειδή ακριβώς αυτή η έλλειψη προστατευτικών παραγόντων που προσφέρει η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων μπορεί να εξελιχθεί σε μια μόνιμη εγκατάσταση βίαιης συναλλαγής μέσα σε μια οικογένεια, στόχος της αντιμετώπισης και της πρόληψης της βίας οφείλει να είναι η παρέμβαση για τη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων. (Στ. Τσίτουρα, "Φροντίδα για την οικογένεια", Αθήνα, 1990).

1.9.Γ.3. Βία ενάντια στα παιδιά

Η κακοποίηση –παραμέληση των παιδιών από μια «κλειστή οικογενειακή υπόθεση» καταλήγει συχνά και σε μια «κλειστή κοινοτική υπόθεση» ενός προβλήματος δηλαδή που μηχανισμού άρνησης και διάψευσης το κρατούν σφιχτά σφραγισμένο πίσω από <<οικογενειακές και κοινοτικές πόρτες >>.

Οι παράγοντες που συνεισφέρουν στη βία ενάντια στα παιδιά είναι ότι ο γονικός ρόλος ή ο ρόλος της αποκλειστικής φροντίδας ενός παιδιού είναι φορτισμένος με πολλά αντικρουόμενα αισθήματα, αντικειμενικές δυσκολίες, προσδοκίες και απογοητεύσεις. Όλες λοιπόν οι οικογένειες μπορούν να θεωρηθούν ως ευάλωτες. Η μελέτη όμως βίαιων οικογενειών προς τα παιδιά τους έχει δείξει ότι οι μητέρες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς. Οι ερμηνείες διαφέρουν αλλά συντείνουν στο ότι οι μητέρες είναι συνεχώς εκτεθειμένες σε καταστάσεις που απαιτούν διαρκή προσοχή και φροντίδα και αντίστοιχα, λίγη επιβράβευση. Το αποτέλεσμα είναι συχνά κατάθλιψη και θυμός, ένταση και στρες.

Η κοινωνική θέση αποτελεί άλλο παράγοντα αυξημένου κινδύνου. Υπάρχουν επαρκή στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη σύνδεση της χαμηλής κοινωνικής τάξης με τη βία προς τα παιδιά.

Η ανεργία και η περιστασιακή εργασία, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη υποστηρικτικών σχημάτων στην κοινότητα, τα άλυτα νομικά προβλήματα, οι κακές ή ανεπαρκής συνθήκες κατοικίας, η χρήση οινόπνευματος, έχουν συνδεθεί με τη βία προς τα παιδιά.

Ακόμα, η χρόνια ή η οξεία μείωση της οικογενειακής λειτουργικότητας συνδέεται με τη μειωμένη ικανότητα φροντίδας των παιδιών όπως και με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες. Η συμπεριφορά αυτή έχει αποδοθεί σε εμπειρίες ανεπαρκούς φροντίδας κατά την παιδική ηλικία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτογνωσία και δυσκολία αποδοχής της ατομικότητας του παιδιού. Παράγοντες που σχετίζονται με το ίδιο το παιδί αυξάνουν την επικινδυνότητα για τη βία. Οποιοσδήποτε συνθήκες μπορούν να επηρεάζουν την ανάπτυξη δεσμού γονιών – παιδιού : προωρότητα, συγγενείς ανωμαλίες, αποχωρισμός κατά τη νεογνική ηλικία, παιδιά δύσκολα «ν' αγαπηθούν». (Στ. Τσίτουρα, "Φροντίδα για την οικογένεια", Αθήνα, 1990).

1.9.Γ.4. Φτώχεια και οικογένεια

«Φτώχεια και οικογένεια» Υπάρχει μήπως κρυμμένη υπόθεση στο συσχετισμό των δύο; Μπορεί δηλαδή η οικογένεια να έχει κάποια αιτιακή σχέση με τη φτώχεια; μήπως κάποια δεδομένα σε σχέση με την οικογένεια προστατεύουν περισσότερο ή λιγότερο τα μέλη της από τη φτώχεια; Ή αντίστροφα μήπως η φτώχεια σαν κοινωνικό φαινόμενο επηρεάζει περισσότερο ή λιγότερο κάποιες οικογένειες;

Τα πιο πάνω ερωτήματα δεν θα είχαν ίσως τόσο ενδιαφέρον αν δε βρισκόμαστε αντίθετα από τις προσδοκίες, μπροστά σε μια κατάσταση αυξανόμενης φτώχειας, νέων μορφών και νέων ομάδων φτώχειας στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Εάν, η φτώχεια είναι η κατάσταση που το άτομο αδυνατεί γιατί στερείται πόρων, να ικανοποιήσει βασικές ανάγκες, αυτές οι ανάγκες είναι κοινωνικά προσδιορισμένες και έτσι σχετικές της κοινωνίας και της εποχής που ζει το άτομο. Ακόμη και τέτοιες βασικές ανάγκες όπως το φαγητό ή η ένδυση, προσδιορίζονται διαφορετικά από τις διάφορες κοινωνίες και διαφορετικά από την ίδια την κοινωνία.

Οι σύγχρονες κοινωνίες έχουν πολλαπλασιάσει τις κοινωνικές ανάγκες που θεωρούν βασικές και απαραίτητες. Στην ουσία οι ανάγκες αυτές αντικατοπτρίζουν τις προσδοκίες του κοινωνικού συνόλου για την εξασφάλιση ενός ελάχιστου και συγκεκριμένου τύπου διαβίωσης, που περιλαμβάνει όχι μόνο διαστάσεις όπως η διατροφή, η ένδυση και η στέγη αλλά και όπως η εκπαίδευση, η αναψυχή ή η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες. Ο αποκλεισμός από τα συνήθη και

κοινωνικά προσδοκώμενο τύπο διαβίωσης, λόγω κύριας έλλειψης οικονομικών πόρων αλλά όχι μόνο οδηγεί στην φτώχεια.

Η ευρωπαϊκή κοινότητα αποδεχόμενη ένα σχετικό ορισμό φτώχειας ορίζει τους φτωχούς σαν τα «άτομα τις οικογένειες και τις ομάδες ατόμων των οποίων οι πόροι (υλικοί, πολιτιστικοί και κοινωνικοί) είναι τόσο περιορισμένοι, ώστε να αποκλείονται από ένα ελάχιστο αποδεκτό τρόπο ζωής στη χώρα – μέλος, που ζουν.

Παράλληλα, παρόλο που δεν έχουν αποτυπωθεί σε δείκτες και εκτιμηθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο, άλλες κοινωνικές διαστάσεις της φτώχειας όπως η στέγη, ο αναλφαβητισμός κ.λ.π, επί μέρους έρευνες και μελέτες δείχνουν ότι τέτοιες διαστάσεις δεν έχουν εξαλειφθεί, ενώ σε ορισμένες περιοχές και ομάδες πληθυσμού η κατάσταση

είναι τόσο άσχημη «που θα μπορούσαν να περικλείονται και στο σχεδόν πιο αυστηρό ορισμό απόλυτης φτώχειας». Ο φόβος δεν είναι ότι, με την εγκαθίδρυση της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Αγοράς το 1992, θα φέρει σημαντικές οικονομικές και κοινωνικές ανακατατάξεις τα πράγματα θα χειροτερέψουν για ορισμένες ομάδες πληθυσμού.

Ένας συνδυασμός οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων φαίνεται να προκάλεσαν τις νέες μορφές της φτώχειας στον Ευρωπαϊκό χώρο αλλά και στη χώρα μας.

Α) Η ανεργία, η υποαπασχόληση και τα ανασφαλή χαμηλά εισοδήματα που χαρακτηρίζουν τις Ευρωπαϊκές οικονομίες τις δεκαετίες του '70 και του '80 αποτελούν τις βασικότερες πηγές φτώχειας. Στην Ελλάδα, η ανεργία αυξήθηκε ραγδαία τη τελευταία δεκαετία. Τα ποσοστά ανεργίας σχεδόν διπλασιάστηκαν, ενώ το ποσοστό της μακροχρόνιας ανεργίας υπερδιπλασιάστηκε.

Ιδιαίτερα ψηλά ποσοστά ανεργίας παρουσιάζουν οι νέοι σε ηλικία και απ' αυτούς πιο πολύ οι γυναίκες. Οι κατηγορίες του πληθυσμού που πλήττονται ιδιαίτερα είναι οι παλιννοστούντες, οι όχι πολύ νέες γυναίκες που εισέρχονται για πρώτη φορά στη αγορά εργασίας. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την Οικογένεια ", Αθήνα, 1990).

Παράλληλα με τους άνεργους, οι υποαπασχολούμενοι, οι προσωρινά ή περιοδικά απασχολούμενοι, οι ασταθώς απασχολούμενοι κ.τ.λ. στο αστικό χώρο φαίνεται ότι αυξάνονται επίσης. Οι κατηγορίες αυτές χαρακτηρίζονται από χαμηλά και ασταθή εισοδήματα, κακές συνθήκες εργασίας, έλλειψη συχνά ασφαλιστικής κάλυψης, απουσία συνδικαλιστικής οργάνωσης. Αποτελούν την ανεπίσημη αγορά εργασίας, μια αγορά που χαρακτηρίζεται από έντονη ανασφάλεια. Οι κατηγορίες αυτές βρίσκονται στο κατώφλι της φτώχειας συχνά παρασυρόμενες κάτω από αυτό. Αν ληφθεί υπόψη ότι οι άνεργοι και οι υποαπασχολούμενοι βρίσκονται συγκεντρωμένοι στις αστικές περιοχές, όπου οι υποστηρικτικοί μηχανισμοί της κοινότητας είναι εξασθενημένοι. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την Οικογένεια ", Αθήνα, 1990).

Β) Από την άλλη πλευρά στον αγροτικό χώρο η οικονομική ανάπτυξη που επιτεύχθηκε στη χώρα μας μεταπολεμικά οδήγησε στην υποβάθμιση, ιδιαίτερα του αγροτικού χώρου. Η έρευνα για τις διαστάσεις αυτές δεν οφείλονται μόνο σε διαφοροποιήσεις στο εισόδημα αλλά και σ' αυτό καθ' αυτό το κοινωνικό αποκλεισμό που δε δημιουργεί τις προϋποθέσεις για βελτίωση των όρων διαβίωσης.

Γ) Οι μεταναστευτικές κινήσεις του πληθυσμού που τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας πήραν τη μορφή κινήσεων παλιννόστησης ελληνικής καταγωγής πληθυσμού προκάλεσαν, βραχύχρονα τουλάχιστον έντονα προβλήματα κοινωνικής ένταξης / επανένταξης και φτώχεια. Οι επαναπατριζόμενοι πρώην πολιτικοί

πρόσφυγες ίσως παρά τις προσδοκίες πλήττονται ιδιαίτερα από την ανεργία, λόγω της συχνής μεγάλης τους ηλικίας, της μέτριας γνώσης ή άγνοιας της Ελληνικής γλώσσας, των ειδικοτήτων τους, της μη εξοικείωσης τους με την ελληνική αγορά εργασίας οδηγούνται από ανάγκη στην ανάληψη χαμηλόμισθων και προσωρινών εργασιών. Πολλοί στερούνται σύνταξης και ασφαλιστικής κάλυψης. Σαν συνέπεια οι συνθήκες διαβίωσης τους είναι ανεπαρκείς η πολιτιστική και κοινωνική τους απομόνωση σημαντική και τα αισθήματα απογοήτευσής τους έντονα.

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που αναφέρθηκαν προκάλεσαν την εμφάνιση νέων μορφών φτώχειας, αλλαγές σε σχέση με την οικογένεια, λειτούργησαν αρνητικά στο να προστατεύσουν τα άτομα από τη φτώχεια.

Η οικογένεια αλλάζει : αλλάζουν οι σχέσεις και οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν οι σχέσεις της οικογένειας – πυρήνας με τον ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο αλλάζει το μέγεθος της οικογένειας, αλλάζουν οι στάσεις και οι προσδοκίες των μελών.

Συγκεκριμένα :

- α) Οι γεννήσεις συνεχώς μειώνονται ενώ η διάρκεια ζωής αυξάνει.
- β) Οι γυναίκες εργάζονται έξω από το σπίτι και οικονομικά ανεξαρτητοποιούνται.
- γ) Οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια, κύρια λόγω της απασχόλησης της γυναίκας έξω από το σπίτι διαφοροποιούνται.
- δ) Ο μικρός πυρήνας της οικογένειας (γονείς – παιδιά) συνεχώς ανεξαρτητοποιείται και απομονώνεται από τον ευρύτερο οικογενειακό κύκλο αλλά και από το κοινωνικό περίγυρο
- ε) Οι στάσεις των μελών και οι προσδοκίες τους διαφοροποιούνται :

Οι «ατομικιστές» στάσεις και διεκδικήσεις αντικαθιστούν τις παραδοσιακές αξίες της χωρίς αμφισβήτηση προσφοράς προς τους άλλους και της υπακοής στους δοσμένους κανόνες της ομαδικής οικογενειακής ζωής. Οι απαιτήσεις όσον αφορά την ποιότητα της συζυγικής σχέσης αυξάνονται και η ύπαρξη συναισθηματικού δεσμού γίνεται η βασική προϋπόθεση για την ύπαρξη αυτής καθαυτής της συζυγικής σχέσης. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την Οικογένεια ", Αθήνα, 1990).

Οι αλλαγές αυτές είχαν δύο σημαντικές συνέπειες που σχετίζονται άμεσα με τη δυνατότητα της οικογένειας να προστατεύσει τα μέλη της από τον κίνδυνο της φτώχειας.

Η πρώτη συνέπεια αφορά το αυξανόμενο ποσοστό διαλυμένων οικογενειών. Μεταξύ 1978 και 1985 ο αριθμός των διαζυγίων στη χώρα μας σχεδόν διπλασιάστηκε. Και ενώ σίγουρα το νέο οικογενειακό δίκαιο που ισχύει από το 1983 διευκόλυνε την έκδοση διαζυγίων, το αναμφισβήτητο γεγονός είναι ότι το αυξανόμενο ποσοστό διαλυμένων οικογενειών οφείλεται σε βαθύτερους λόγους που έχουν σχέση με τη βελτίωση της κοινωνικοοικονομικής θέσης της γυναίκας, την αλλαγή στις προσδοκίες από το γάμο και τη γενικότερη ατομικιστική νοοτροπία.

Η διάλυση της συζυγικής σχέσης οδήγησε στην αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών που κύρια έχουν σαν αρχηγό γυναίκα.

Η δεύτερη συνέπεια των αλλαγών σε σχέση με την οικογένεια αφορά τον ρόλο της σαν φορέα πρόνοιας και φροντίδας των μελών της. Είναι σαφές ότι η οικογένεια ολοένα και λιγότερο μπορεί ή θέλει να παίξει αυτό το ρόλο, η τάση δεν είναι οικογένεια να μικραίνει τον κύκλο των υποχρεώσεών της σε ολοένα και λιγότερα άτομα και σε ολοένα και στενότερο κύκλο συγγενικών ατόμων.

Οι σχέσεις αμφίδρομης βοήθεια και αλληλοϋποστήριξης μέσα στην ευρύτερη οικογένεια αλλά και στην κοινότητα μέσα στις οποίες οι λιγότερο αυτόνομοι αναγνωρίζονται και βοηθούνται, αντικαθίστανται από ανώνυμες σχέσεις με φορείς και Υπηρεσίες. Στο βαθμό όμως που αυτοί οι φορείς και οι Υπηρεσίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στο ρόλο αυτό τα άτομα βρίσκονται εκτεθειμένα σε κίνδυνο φτώχειας. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την Οικογένεια ", Αθήνα, 1990).

1.9.Γ.5. Τα προβλήματα της μονογονεϊκής οικογένειας

Να μεγαλώσει μια γυναίκα ένα παιδί μπορεί να είναι μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη ζωή. Γυναίκες αλλά και άνδρες καλούνται ξαφνικά να αναλάβουν την ανατροφή των παιδιών μόνοι τους. Αν και αυτή η εμπειρία μπορεί να είναι εξίσου ικανοποιητική με εκείνη που προκύπτει όταν την ευθύνη της ανατροφής τη μοιράζεται ένα ζευγάρι, ο μόνος γονέας αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα.

Ορισμένα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει είναι :

1. Η οικονομική στήριξη της οικογένειας : Εκτός από τις περιπτώσεις που κάποιος εισπράττει διατροφή από το σύντροφό του είναι κατά πάσα πιθανότητα η μόνη πηγή οικονομικής στήριξης για το παιδί. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει άγχος. Μπορεί να ζει πλέον με λιγότερα από αυτά που είχε κάποιος όταν υπήρξε παντρεμένος και να αναγκάζεται να κάνει οικονομία. Ορισμένες εργαζόμενες μητέρες προσφέρονται για υπερωρίες ή αναλαμβάνουν και δεύτερη μερική απασχόληση προκειμένου να τα καταφέρουν οικονομικά. Ωσπου να βρει εργασία

που θα παρέχει οικονομική ασφάλεια, η κατάσταση των οικονομικών μπορεί να είναι η κύρια φροντίδα στη ζωή του ατόμου.

2. Υπερφόρτωση εργασιών : Οι υπευθυνότητες ενός μόνο γονέα δε σταματούν φυσικά τη στιγμή που τελειώνει την εργασία του. Μπορεί τα καθήκοντα που περιμένουν το γονέα στο σπίτι να φαίνονται αρκετά για να γεμίσουν μια μέρα. Επομένως ο μόνος γονέας τις αντιμετωπίζει μόνος χωρίς τη βοήθεια ενός συντρόφου. Για το λόγο αυτό πολλοί μόνι γονείς νιώθουν διαρκώς κουρασμένοι. αισθάνονται εξαντλημένοι από σωματική και συναισθηματική άποψη και διαπιστώνουν ότι τσακώνονται συχνότερα με τα παιδιά τους. Όταν διανύουν τη μέση παιδική ηλικία και φυσιολογικά γίνονται πιο πεισματάρικα και προκλητικά προς τις απόψεις των γονέων μπορεί να προκληθούν περισσότερες διαφωνίες και συγκρούσεις. Εάν οι μόνι γονείς δεν βρίσκουν λίγο χρόνο για να ξεκουραστούν και να συνέλθουν, μπορεί να φτάσουν στην εξουθένωση και τη κατάθλιψη, να αισθάνονται απελπισμένοι και αβοήθητοι να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα ζητήματα της ζωής τους. Ενδεχόμενη συναισθηματική στήριξη ή βοήθεια στο σπίτι από άλλον ενήλικα θα σας βοηθήσει να τα βγάλετε πέρα.

3. Μειωμένος χρόνος και ενεργητικότητα για προσωπικές επιδιώξεις : Οι μόνι γονείς αισθάνονται συχνά ότι δεν έχουν χρόνο για τον εαυτό τους. Ακόμη και αν βρουν χρόνο για τον εαυτό τους μπορεί να αισθάνονται τόσο κουρασμένοι ώστε να μην έχουν την απαραίτητη ενεργητικότητα ή διάθεση.

4. Όταν τα παιδιά γίνονται βάρος :Οι μόνι γονείς βρίσκουν μερικές φορές τις ευθύνες της ανατροφής τους δυσβάσταχτες. Ακόμη και τα καθημερινά περιστατικά στη ζωή του γίνονται βάρος στον ενήλικα που αγωνίζεται να προλάβει τα πάντα. Οι μόνι γονείς βιώνουν πολλή ένταση και μερικές φορές ενοχή που οφείλεται στο ότι δεν είναι ικανοί να ανταποκριθούν σε όλες τις ανάγκες του παιδιού ή να του προσφέρουν όλες τις ευκαιρίες που θέλουν να έχει. Σε ακραίες περιπτώσεις αισθάνονται ότι δεν τα βγάζουν πια πέρα μαζί του. (Παπαδάτος, " Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία ", Αθήνα, 2001).

1.9.Γ.6. Οικογένειες με διαζύγιο

Η βιομηχανική επανάσταση, η μετανάστευση στις αστικές περιοχές, η εργασία της γυναίκας και οι νέες τεχνικές αντισύλληψης είχαν σαν αποτέλεσμα να τεθούν σε αμφισβήτηση οι παραδοσιακοί γυναικείοι και ανδρικοί ρόλοι. Σαν επακόλουθα των δομικών αλλαγών στην οικογένεια η σημαντική μονάδα έγινε το άτομο. Η συναισθηματική είναι συχνά ο μόνος σημαντικός αλλά και τόσο εύθραυστος δεσμός.

Οι αλλαγές στην οικογένεια που συνοδεύουν ένα διαζύγιο είναι στις περισσότερες των περιπτώσεων την επιμέλεια των παιδιών αναλαμβάνουν οι μητέρες. Αυτές εξαιτίας της καινούργιας υπευθυνότητας και του συναισθηματικού άγχους στα αρχικά στάδια είναι λιγότερο διαθέσιμες συναισθηματικά και φυσικά για τα παιδιά τους. Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας σχεδόν πάντα επηρεάζεται αρνητικά από το διαζύγιο. Ένας σημαντικός αριθμός μητέρων με επιμέλεια αναγκάζεται να βρει δουλειά έξω από το σπίτι. Αυτό συνεπάγεται σταθμό για τα μικρότερα παιδιά ενώ τα μεγαλύτερα πρέπει να μένουν μόνα τους σε ένα άδειο σπίτι. Συχνά είναι αναγκαία η αλλαγή του σπιτιού, των σχολείων και των διαφόρων

δραστηριοτήτων, που περικόπτονται λόγω των εξόδων. Έτσι τουλάχιστον παροδικά και για άλλοτε, άλλο χρονικό διάστημα τα παιδιά «χάνουν» και τους δύο γονείς τη ρουτίνα τους και τις συνηθισμένες δραστηριότητές τους.

Στην αρχή της διαδικασίας του διαζυγίου τα παιδιά εκτίθενται συχνά σε ασυνήθιστη και ενοχλητική συμπεριφορά των γονιών, που είναι αποτέλεσμα μιας ελαττωμένης γονεϊκής ικανότητας κάτω από την επήρεια της κατάθλιψης και του θυμού αλλά που μπορεί να είναι μέρος της προσπάθειάς του ενός γονιού να πληγώσει τον άλλον.

Η χωρισμένη μάνα πρέπει να αντιμετωπίσει οικονομικές δυσκολίες, να μεγαλώσει και να πειθαρχήσει τα παιδιά της ολομόναχη. Συχνά πρέπει να αντιμετωπίσει τα επιθετικά συναισθήματα των παιδιών που εκφράζονται σε αυτήν που είναι διαθέσιμη και όχι στο φυσικά και συναισθηματικά απόντα πατέρα. Επιπλέον πρέπει να βιώσει ένα αίσθημα απώλειας, που συχνά είναι μεγαλύτερο από αυτό που μπορεί να αντέξει. Συχνά πρέπει να παλέψει με την μοναξιά της. Η φροντίδα των παιδιών μειώνει τον χρόνο για κοινωνική ζωή. Πολλοί από τους παλιούς φίλους απομακρύνονται. Οι παντρεμένοι αισθάνονται απειλημένοι, ίσως γιατί ο δικός τους γάμος έχει προβλήματα που φοβούνται να συζητήσουν.

Ο πατέρας από την άλλη μεριά έχει να αντιμετωπίσει άλλα προβλήματα. Όπως τι θα κάνει με τα παιδιά 24 με 48 ώρες, όταν η εμπειρία για τη φροντίδα τους είναι ελάχιστη. Έχει αγωνία για τις συναισθηματικές συνέπειες της απομάκρυνσής του. φοβάται ότι τα παιδιά θα τον απαρνηθούν, δεν έχει ρεαλιστικές προσδοκίες για το είδος των σχέσεων που μπορεί να διατηρήσει μαζί τους και πιστεύει ότι το διαζύγιο του στερεί το δικαίωμα να τους επιβάλλει την πειθαρχία. Επιπλέον, χάνει κι αυτός την οικογένεια, τους παλιούς του φίλους και συχνά πρέπει να αντιμετωπίσει τη στερεότυπη αντίληψη, ότι αυτός έχει προκαλέσει το διαζύγιο. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την οικογένεια ",Αθήνα, 1990).

Το τελικό αποτέλεσμα ενός διαζυγίου μπορεί να ταξινομηθεί ως :

- Τραυματικό, όταν παρουσιάζονται συμπτώματα που δεν προϋπήρχαν και όταν τα άτομα δεν καταφέρνουν να τα ξεπεράσουν μέσα σε κάποιο λογικό χρονικό διάστημα.

- Θετικό, όταν υπάρχει πιο αρμονική και σταθερή ζωή μετά από αυτό. π.χ. όταν υπάρχει απομάκρυνση από ένα νοητικό άρρωστο ή κακοποιοό σύζυγο / γονιό.

- Αδιάφορο, όταν η αρμονική ή όχι ζωή συνεχίζεται και μετά από αυτό.

- Φυσικό, μπορεί να υπάρχει συνδυασμός όλων των παραπάνω στο ίδιο διαζύγιο π.χ. μπορεί να είναι τραυματικό για τον έναν από τους συντρόφους και θετικό για τον άλλον. Το αποτέλεσμα της οικογενειακής διάσπασης δεν είναι μια τυχαία διαδικασία αλλά συνδέεται στενά με παράγοντες μέσα και έξω από την οικογένεια. Η ηλικία των παιδιών, ο αριθμός των αδερφών, η φύση και η διαδικασία της διάσπασης, η ωριμότητα των γονιών, η ικανότητα των γονιών να ανταπεξέρχονται σε δύσκολες καταστάσεις, κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο και η επικοινωνία των γονιών μετά το διαζύγιο είναι όλοι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία και την καλή κατάσταση της οικογένειας όταν περνά τη διαδικασία της διάσπασης. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την οικογένεια ",Αθήνα, 1990).

Αντιδράσεις ενηλίκων

Για τους ενήλικους το διαζύγιο έρχεται δεύτερο σαν οδυνηρό γεγονός ζωής μετά το θάνατο του συντρόφου ή ενός γονιού.

Θα δούμε το αποτέλεσμα του διαζυγίου στη συμπεριφορά των ενηλίκων και στην υγεία τους και τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ γυναικών και ανδρών στη θνησιμότητα και στη νοσηρότητα ψυχική και σωματική.

Σε ψυχολογικό επίπεδο οι περισσότεροι, όταν φθάνουν στο διαζύγιο ή στο φυσικό χωρισμό, αισθάνονται έντονο φόβο και πανικό, ενώ μερικοί αισθάνονται σε μια σύντομη περίοδο ευφορίας. Αυτές οι αντιδράσεις σχετίζονται με την επιθυμία για χωρισμό, αλλά είναι οι αντιδράσεις για την απώλεια του πιο σημαντικού στοιχείου του γάμου, του αισθήματος της προσκόλλησης, του δεσμού. Μπορεί η εκτίμηση, η εξιδανίκευση και ο έρωτας αντικαθίστανται από καχυποψία και απέχθεια, αλλά το αίσθημα εξάρτησης σβήνει πολύ αργά και μόνο με την απουσία του άλλου. Η αντίδραση περιγράφεται σαν σύνδρομο «άγχους αποχωρισμού» και περιλαμβάνει οργάνωση όλης της προσοχής γύρω από το χαμένο πρόσωπο, θυμό για την απώλεια, επιθυμία για επαφή, ενοχή, ανησυχία, δυσκολία στον ύπνο, απώλεια όρεξης. Πολλές φορές γίνονται επίμονες προσπάθειες για επανασύνδεση και υπάρχει ισχυρό αίσθημα τραυματισμού του ναρκισσισμού.

Υπάρχουν διαφορές στην αντίδραση μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ενώ η γυναίκα πολύ νωρίς στην πορεία της οικογενειακής διάσπασης αναζητεί υποστήριξη από το ανεπίσημο δίκτυο των φίλων και με αυτόν τον τρόπο μπορεί να εξομαλύνει το γεγονός, ο άνδρας μένει συχνά μόνος του γιατί ο πιο στενός του φίλος ήταν η γυναίκα του συζητά τα διαπροσωπικά τους προβλήματα και αρχίζει να αναπτύσσει επικίνδυνη συμπεριφορά.

Σε πληθυσμιακές έρευνες που έγινε βρέθηκε αυξημένη θνησιμότητα σε ομάδα χωρισμένων σε σχέση με ομάδες παντρεμένων, χήρων ή ανύπαντρων.

Βρέθηκε επίσης ότι η ομάδα των χωρισμένων βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, όπως φαίνεται από διάφορους δείκτες υγείας : την χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, τις απουσίες από τη δουλειά, τη θνησιμότητα από ορισμένες αρρώστιες (καρκίνο, διαβήτη, πνευμονία, υπέρταση, ισχαιμική καρδιοπάθεια και αυτοκτονίες) και τη νοσηρότητα από αλκοολισμό, τραύματα, λοιμώξεις και ψυχοσωματικά προβλήματα. Ένα σταθερό εύρημα σε όλες τις μελέτες είναι ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για τον χωρισμένο άνδρα. (Στ. Τσίτουρα, " Φροντίδα για την οικογένεια ",Αθήνα, 1990).

Η εξήγηση για την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα μετά τον χωρισμό βρίσκεται στην ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική επιβάρυνση, που οδηγεί σε μη υγιή συμπεριφορά. (αλκοόλ, φάρμακα, κάπνισμα, κακή διατροφή) και επίσης πτώση του ανοσοβιολογικού συστήματος. (Στ. Τσίτουρα, Φροντίδα για την οικογένεια, 1990).

Αντιδράσεις των παιδιών

Επειδή η ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο, που βρίσκονται τα παιδιά κατά τον χωρισμό, είναι πολύ σημαντικά, γι' αυτό θα περιγραφούν για κάθε ηλικιακή ομάδα ξεχωριστά.

- Παιδιά ηλικίας 0-2 χρονών

Η περίοδος από τη σύλληψη μέχρι τη γέννηση είναι μια περίοδος υψηλού κινδύνου, αφού η σωματική και ψυχική υγεία της μητέρας είναι ένας σημαντικός παράγοντας για το αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης. Οι μόνες μητέρες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να γεννήσουν πρόωρα ή μικρού βάρους γέννησης παιδιά. Αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα και νοσηρότητα. Αμέσως μετά τη γέννηση το παιδί εξαρτάται απόλυτα από τη μάνα για τροφή και ερεθίσματα για τη ψυχοκινητική του ανάπτυξη αλλά η υποστήριξη και η άμεση επικοινωνία με τον πατέρα είναι επίσης σημαντική για τη μητέρα και το παιδί. Η έλλειψη επαφής με τον πατέρα προκαλεί προβλήματα ταυτότητας φύλου για το αγόρι. Οι οξείες αντιδράσεις περιλαμβάνουν μια καθυστέρηση στην ανάπτυξη και στη συμπεριφορά, οι οποίες ανάλογα με τη φροντίδα μπορούν να είναι μόνιμες ή αναστρέψιμες.

- Παιδιά ηλικίας 3 – 5 χρονών

Σ' αυτή την ηλικία τα παιδιά αναπτύσσουν την ατομικότητα και την ανεξαρτησία τους δίπλα στους γονείς. Το διαζύγιο προκαλεί παλινδρόμηση, προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχολογικά, όπως η ενούρηση, εγκόπριση, επιθετικότητα, κρίσεις θυμού, φοβίες και διαταραχές του ύπνου.

Η απώλεια του ενός γονιού τα τρομάζει και τα καταθλίβει. Επειδή φοβούνται μήπως χάσουν και τη μητέρα προσκολλούνται σ' αυτήν και δεν επιτρέπουν τους αναγκαίους αποχωρισμούς. (Στ. Τσίτουρα, Φροντίδα για την οικογένεια, 1990). Μπορεί να μη την αφήνουν να πάει στην τουαλέτα μόνη της. Η στιγμή του ύπνου μπορεί να συνοδεύεται με κλάμα και διαμαρτυρία και ο αποχωρισμός για το σχολείο μπορεί να είναι τραυματικός.

Μερικές φορές δύσκολα αποχωρίζονται τη μητέρα για να επισκεφτούν τον πατέρα, γιατί φοβούνται τον αποχωρισμό και όχι την επίσκεψη.

Συχνά μπορεί να μπερδεύουν την πραγματικότητα με την φαντασία. Πιστεύουν στα «μάγια» και διατηρούν μια μεγάλη ελπίδα να τα ξαναφτιάξουν οι γονείς τους. Έχουν επίσης μεγάλη ενοχή ότι η δική τους κακή συμπεριφορά έδιωξε τον άλλον γονιό.

Ευτυχώς μακροπρόθεσμα προσαρμόζονται και 5 με 10 χρόνια αργότερα δεν βρίσκεται καμία διαταραχή σε αυτά τα παιδιά. Επίσης δεν έχουν αναφερθεί διαφορές ανάλογα με το φύλο. (Στ. Τσίτουρα, "Φροντίδα για την Οικογένεια", Αθήνα, 1990).

- Παιδιά ηλικίας 6 – 11 χρονών

Σ' αυτή την περίοδο τα παιδιά κάνουν ένα μεγάλο βήμα, φεύγουν από το σπίτι και μπαίνουν στο σχολείο. Ακόμα, χρειάζονται μια σταθερή οικογενειακή βάση για να εξερευνήσουν τον κόσμο. Το άγχος είναι μεγάλο, όταν βλέπουν να διαλύεται αυτό που θεωρούσαν μόνιμο. Έχουν άγχος και ο μεγαλύτερος φόβος είναι η απώλεια της οικογένειας και όχι της μάνας.

Αναπτύσσουν πολλά ψυχοσωματικά προβλήματα. Στην οξεία φάση έχουν έντονο συναίσθημα κατάθλιψης. Τα μικρότερα παιδιά ανακουφίζονται δραπετεύοντας στο παιχνίδι και τη φαντασία. Ακόμα και στις περιπτώσεις της ενδοοικογενειακής

βίας, που το διαζύγιο φέρνει ανακούφιση, τα παιδιά έχουν έντονο συναίσθημα απώλειας και ενοχών. Τα μεγαλύτερα παιδιά ανακουφίζονται με τις διάφορες δραστηριότητες ή με τη βοήθεια του περιβάλλοντος. Έχουν την να προσαρμόζονται συνέχεια παρόλα αυτά έχουν αίσθημα ντροπής.

Τώρα μπορούν να λειτουργήσουν σαν μεσολαβητές ανάμεσα στους γονείς. Μπορούν να χειριστούν τους γονείς που θέλουν να τα χειριστούν στη διαμάχη τους. Όταν η μητέρα πιέζει τα παιδιά να απορρίψουν τον πατέρα, δεν το κάνουν και ούτε θέλουν να το κριτικάρουν, π.χ. όταν σπάει μια υπόσχεση, περισσότερο θυμώνουν παρά απογοητεύονται και το θυμό τους τον εκφράζουν στη μητέρα γιατί αυτή προσφέρεται.

Σ' αυτή την ηλικία υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Στα αγόρια γενικά υπάρχουν περισσότερες αντιδράσεις. Τα αγόρια χάνουν στον πατέρα, τον αρσενικό που θέλουν να μιμηθούν. Μπορεί να θυμίζουν στην μητέρα έναν ανεπαρκή σύζυγο που προκαλεί αίσθημα απόρριψης. Συχνά όλοι περιμένουν από αυτά να ανεξαρτητοποιηθούν γρηγορότερα, να ελέγχουν περισσότερο τα συναισθήματά τους και να μην προκαλούν παρηγορίες γι' αυτό δυσκολότερα εκφράζουν αισθήματα λύπης, αδυναμίας ή εξάρτησης. (Στ. Τσίτουρας, "Φροντίδα για την Οικογένεια", Αθήνα, 1990)

- Παιδιά ηλικίας 12 – 18 χρονών

Ο ρόλος των εφήβων είναι να αφήσουν πίσω την παιδική ηλικία και να δουν μπροστά τον αποχωρισμό τους από την οικογένεια.

Χρειάζονται τους γονείς τους όχι για να τους προσφέρουν υπηρεσίες αλλά υποστήριξη και αίσθηση ταυτότητας. Όταν οι γονείς αφήνουν τα παιδιά αντί να συμβαίνει το αντίθετο τότε ανατρέπεται η πορεία των πραγμάτων.

Το κύριο αίσθημα είναι ο πόνος τόσο σοβαρός, που δεν μπορεί να εξηγηθεί η έντασή του. Επίσης αισθάνονται θυμό, εκφράζουν αίσθημα απώλειας, λύπης, και προσδοκίας. Αίσθημα ενοχής και αποτυχίας που εμποδίζουν να συζητήσουν το θέμα του διαζυγίου με άλλους. Αναρωτιούνται για την ικανότητα τους να παντρευτούν, ανησυχούν για το μέλλον τους, την εκπαίδευση και την οικονομική τους αποκατάσταση. Μερικές φορές εμφανίζουν παραπτασματική συμπεριφορά, σχολική αποτυχία, αρχίζουν την κατανάλωση αλκοόλ, ναρκωτικών και αλλάζουν σεξουαλικούς συντρόφους. (Στ. Τσίτουρας, "Φροντίδα για την Οικογένεια", Αθήνα, 1990)

1.9.Γ.7. Οικογενειακό περιβάλλον και νεανική παραβατικότητα.

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί για τους ειδικούς επιστήμονες και ερευνητές, έναν από τους κυριότερους παράγοντες από πολλούς μάλιστα θεωρείται ως η πρωταρχική γενεσιουργός αιτία της παραβατικής συμπεριφοράς των ανηλίκων. Σε κάθε περίπτωση ανήλικου που πρόκειται να εισαχθεί σε δίκη ή να προσαχθεί στον ανακριτή για διάπραξη οποιουδήποτε ποινικού αδικήματος, όπως επίσης και σε περιπτώσεις ανηλίκων που τελούν σε ηθικό κίνδυνο και έχουν αναπτύξει αντικοινωνική δραστηριότητα, διεξάγεται πάντοτε από τον ειδικό Επιμελητή Ανηλίκων

έρευνα του οικογενειακού περιβάλλοντος του ανηλίκου. (Κοντογιώργος, Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο)

Ερευνώντας ενδεικτικά 1200 φακέλους ανηλίκων που απασχόλησαν την τελευταία δεκαετία το Δικαστήριο Ανηλίκων Κατερίνης διαπιστώνουμε ότι το 85% των περιπτώσεων παιδιών και εφήβων για τους οποίους σχηματίστηκαν δικογραφίες ιδίως για σοβαρά αδικήματα κλοπών, βίας, ναρκωτικών, αλητείας, πορνείας και σωματικών βλαβών κλπ, άνηκαν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον.

Το είδος και τις μορφές του αρχικού κάθε κοινωνικής ζωής που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανέλιξη της προσωπικότητας των αναπτυσσόμενων σε αυτό νεαρών βλαστών και να συμβάλλει στη δημιουργία επικίνδυνων παραβατικών ανηλίκων είναι οι εξής:

1. Διαλυμένο ή ανύπαρκτο οικογενειακό περιβάλλον: Πρόκειται για οικογένειες διαζευγμένων ή εν διαστάσει τελούντων γονέων, καθώς και για παιδιά ορφανά, εγκαταλελειμμένα ή που ανήκουν σε ζεύγη που συμβιώνουν χωρίς γάμο. Τα παιδιά αυτά και ιδιαίτερα οι έφηβοι αναστατώνονται ψυχολογικά, αντιδρούν σπασμωδικά και οιονεί διαμαρτυρόμενα επιδίδονται σε αντικοινωνική συμπεριφορά και διάπραξη αδικημάτων κάτω από την αρνητική φόρτιση που τους δημιούργησε η διάλυση του πρώτου προστατευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο γεννήθηκαν και στο οποίο ανέμεναν να αναπτυχθούν φυσιολογικά. (Κοντογιώργος, Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο)

2. Ταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον: Παρόμοια επίδραση στην ανάπτυξη παραβατικών τάσεων στα παιδιά και εφήβους ασκεί και το υπαρκτό μεν, ταραγμένο όμως οικογενειακό περιβάλλον. Ανήλικοι που ζουν μέσα στο σπίτι, όπου κάθε τόσο γίνονται θεατές συγκρούσεων, ερίδων, χειροδικιών και γενικότερα σκηνών βίας μεταξύ των γονέων, αλλά και μεταξύ αυτών και άλλων συμβιωτών μελών της οικογένειας, αποκτούν επιθετικές και αντικοινωνικές τάσεις, απομακρύνονται από την οικογενειακή εστία, αφού πια αυτή είναι ανίσχυρη να τους συμπαρασταθεί και να τα θερμάνει και βρίσκουν διέξοδο σε στέκια εκτός οικίας, όπου αναζητώντας καταφυγή και λύτρωση από τα προβλήματα που δημιουργούν τα αντίξοο οικογενειακό περιβάλλον, παίρνουν εύκολα το δρόμο της παραβατικής συμπεριφοράς.

3. Εγκληματικά οικογενειακό περιβάλλον: Στην προκειμένη περίπτωση γίνεται λόγος κυρίως για γονείς αλλά και άλλα μέλη της οικογένειας που έχουν αναπτύξει εγκληματική δραστηριότητα. Η αρνητική επίδραση των γονέων και των μεγαλύτερων αδερφών στα μικρότερα παιδιά είναι σημαντική, όταν αυτά ζώντας κάτω από την ίδια στέγη, (Κοντογιώργος, Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ' ένα μεταβαλλόμενο κόσμο) βιώνουν τις εγκληματικές εμπειρίες των δικών τους ανθρώπων που αποτελούν τα άμεσα πρότυπα παραδειγματισμού.

4. Παιδιά μεταναστών, παλινοστούνων, προσφύγων, τσιγγάνων και θετών γονέων. Πρόκειται για ειδικότερες κατηγορίες προβληματικών οικογενειών που εν τούτοις ασκούν σοβαρή επίδραση στην έμφαση και ανάπτυξη νεανικής παραβατικής συμπεριφοράς:

α. Το μεγάλο μεταναστευτικό κύμα είχε σαν συνέπεια μεταξύ των άλλων να χωρίσει γονείς από τα παιδιά ή να αναπτυχθούν τα παιδιά σε ξένο και εντελώς διαφοροποιημένο από το δικό μας κοινωνικό περιβάλλον. Πολλά παιδιά που εγκαταλείφθηκαν σε γέροντες ή οικογένειες συγγενών στη χώρα μας, έμειναν τα περισσότερα ανεπίβλεπτα, απαιδαγώγητα και

απέκτησαν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα από τη στέρηση των φυσικών γονέων τους. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

β. Το ίδιο και εντονότερο πρόβλημα παραβατικών ανηλίκων δημιούργησε η αθρόα παλιννόστηση. Τα παιδιά αυτά στερημένα χρόνια από τα υλικά αγαθά που με αφθονία προσφέρει η ελληνική καταναλωτική κοινωνία και χαρακτηριζόμενα από έλλειψη ηθικών αξιών και αναστολών, λόγω του συστήματος μέσα στο οποίο αναπτύχθηκαν, απασχολούν ήδη έντονα σε ένα μεγάλο ποσοστό στις δικωτικές αρχές και τα Δικαστήρια.

γ. Οι οικογένειες τσιγγάνων αποτελούν μόνιμα πρόβλημα εγκληματικής δραστηριότητας στη χώρα μας.

δ. Τέλος, υπάρχει ένας μικρός αριθμός θετών παιδιών που αντιδρούν με πράξεις βίας, αλητεία ροπή στα ναρκωτικά ή ακόμη και την πορνεία ιδίως όταν από παράλειψη σχετικής ενημέρωσης από τους θετούς γονείς, πληροφορηθούν από τρίτους ή ανακαλύψουν ξαφνικά ότι δεν είναι γνήσια φυσικά τέκνα των γονέων τους. Αναζητώντας να μάθουν ποιοι είναι οι φυσικοί γονείς και για ποιο λόγο το άφησαν στα χέρια τρίτων, έρχονται σε σύγκρουση με τους θετούς γονείς, εγκαταλείποντας το σπίτι τους και επιδίδονται σε αντικοινωνική συμπεριφορά

5. Προβληματικοί ανώριμοι και απαίдеυτοι γονείς

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό νέων ιδίως ανθρώπων που έρχονται σε γάμου κοινωνία είναι ψυχοπνευματικά απροετοίμαστοι και ανώριμοι. Δεν είναι λίγοι δε εκείνοι που κατεχόμενοι από σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, που τα σέρνουν ακόμη από την παιδική και εφηβική τους ηλικία, νομίζουν πως θα τα επιλύσουν στο λιμάνι της ευτυχίας όπως οραματίζονται ή όπως ατυχώς τους έχει σκιαγραφηθεί ο γάμος. Πολλές περιπτώσεις ανηλίκων που απασχολούν κατά διάστημα τα Δικαστήρια με παραβατική συμπεριφορά είναι παιδιά τέτοιων ανώριμων και απαίдеυτων γάμων, που έχοντας να αντιμετωπίσουν δικά τους ακόμη άλυτα προβλήματα, αδυνατούν να συμπαρασταθούν και να τα βοηθήσουν, ιδιαίτερα στην κρίσιμη εφηβική ηλικία με αποτέλεσμα τα παιδιά να αναζητούν τη λύση έξω από την οικογένεια. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

6. Όταν διεξάγεται κοινωνική έρευνα από τον Επιμελητή Ανηλίκων για την περίπτωση ενός προβληματικού ανηλίκου μεταξύ των άλλων εξετάζεται και η οικονομική κατάσταση η οποία πάντοτε μεν, αλλά ιδιαίτερα στη σύγχρονη εποχή του καταναλωτισμού και των πολλαπλών απαιτήσεων που τεχνητά δημιουργεί η κοινωνία μας, αποτελεί σημαντικό παράγοντα καλής λειτουργίας μια νεοσύστατη ιδίως οικογένειας. Η έλλειψη οικονομικών μέσων διαβίωσης, η συνεχής και πολύωρη εργασία αμφοτέρων των γονέων εκτός της οικίας, το μέγαλωμα και η διαπαιδαγώγηση των παιδιών από παππούδες ή από παιδικούς σταθμούς, που αποβλέπουν κυρίως στην εμπορικότητα της επιχείρησης, δημιουργούν πρόσθετα προβλήματα στις οικογένειες, όταν αυτές είναι πολυμερές. Η διαρκής νευρικότητα, ή ένταση, οι συγκρούσεις που κάθε τόσο δημιουργούνται μεταξύ των συζύγων αλλά και των γονιών και τέκνων με κύριο αίτιο την οικονομική δυσπραγία καλύψεων των καθημερινών απαιτήσεων, είναι ένας άλλος παράγων που αναπτύσσει τάσεις φυγής, από το σπίτι και ροπή του παιδιού στην παραβατική συμπεριφορά με ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τη διάπραξη κλοπών για ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών που δεν μπορεί να καλύψει η οικογένεια. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

7 .Το χάσμα των γενεών – έλλειψη επικοινωνίας.

Γονείς και παιδιά, ζώντας σήμερα κάτω από τις συνθήκες ενός ραγδαίου μεταβαλλόμενου κόσμου αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της ψυχο-πνευματικής επαφής, αλληλοκατανόησης και πλησιάζοντας ζουν μέσα στον ίδιο στενό χώρο το διαμέρισμα όπου εκπληρούν όλες τις βιολογικές τους ανάγκες. Οι ασχολούμενοι με το φαινόμενο κοινωνιολόγοι διαπιστώνουν ότι το χάρισμα μεταξύ των γενεών ολοένα και περισσότερο διευρύνεται. Οι γονείς ζουν στο δικό τους κόσμο και τα παιδιά αναπτύσσονται στον ιλιγγιώδη ρυθμό μιας άλλης εποχής που δεν έχει τίποτε όμοιο με αυτήν της περασμένης εικοσαετίας των γονιών της.

Ατυχώς δεν διαθέτουν τα ανάλογα προσόντα, τη σχετική παιδεία και γνώση οι περισσότεροι γονείς ώστε να προσαρμοστούν στις νέες κοινωνικές συνθήκες να μπουν στο πνεύμα του σύγχρονου κόσμου και του περιγυρου που ζουν τα παιδιά τους ώστε να κατανοήσουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους και να σμικρύνουν το χάσμα που τους χωρίζει. Οι γονείς μένουν κλειστοί στον εαυτό τους αναλογιζόμενοι τα δικά τους προβλήματα, την προσωπική τους απόλαυση και άνεση αγνοώντας σχεδόν την προβληματική των παιδιών που έφεραν στον κόσμο. Η μόνη έγνοια περιορίζεται κυρίως στη διατροφή, την ένδυση, το χαρτζιλίκι και τη μελλοντική επαγγελματική τους αποκατάσταση πως δηλαδή θα βολευτούν. Ο διάλογος με τα παιδιά γύρω από τις ανησυχίες και τα προβλήματα που τα απασχολούν είναι άγνωστος. Έλλειψη διαλόγου γύρω από τα παιδιά αλλά και τα προσωπικά τους, υπάρχει και μεταξύ των συζύγων. Τα αποτελέσματα αυτής της έλλειψης επικοινωνίας είναι γνωστά. Πολλοί νέοι που διαπράττουν αδικήματα, όταν γίνεται η σχετική έρευνα από τον αρμόδιο Επιμελητή Ανηλίκων, ομολογούν ότι έφθασαν στην παραβατική συμπεριφορά λόγω έλλειψης κάθε επαφής και διαλόγου με τους γονείς, ιδιαίτερα κατά το κρίσιμο στάδιο της εφηβικής ηλικίας. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

Σε αυτήν την ενότητα θα μπορούσε να συμπεριληφθεί και ο υπερπροστατεύσιμο και την πληρωρική αρρωστημένη αγάπη μιας μερίδας γονιών προς τα παιδιά τους, που οδηγεί πολλές φορές στα ίδια αποτελέσματα της αντίδρασης και επανάστασης αρκετών, ιδίως εφήβων και τη ροπή τους στη διάπραξη παραβατικών πράξεων, μόνο για να δείξουν την έντονη παρουσία τους και την αναξερτητοποίηση τους από το ασφυκτικό κλοιό της υπερπροστατευτικής παρουσίας των γονέων . (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

1.9.Γ.8. Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια

Οι επιπτώσεις του αλκοολισμού στην οικογένεια είναι αντικείμενο επίμονης μελέτης ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλούς δείκτες αλκοολισμού. Οι δυο γνωστοί Βρετανοί ψυχίατροι οι Kessel και Walton μακρόχρονη κλινική πείρα στον τομέα του αλκοολισμού μεταφέρουν τις κλινικές τους παρατηρήσεις από τις αναρίθμητες συνεντεύξεις που τους παρεχώρησαν οι γυναίκες αλκοολικών ατόμων. Αναφέρων λοιπόν ότι:

«... Η σύζυγος ενός αλκοολικού πολύ συχνά, και αυτό ίσως δεν είναι τυχαίο, είναι η κόρη αλκοολικού πατέρα. Είναι λοιπόν πιθανά ότι μέσα απ' αυτό το γάμο προσπαθεί να αναβιώσει τη σχέση που είχε με τον πατέρα της παρ' όλες τις συστάσεις φίλων και γνωστών αλλά και αυτής της οικογένειας της ότι ο γάμος της θα είναι προβληματικός...(Νόμιμες ουσίες εξάρτησης 1: Αλκοόλ, Παταμιανός. 1994).

... Πολύ συχνά οι αλκοολικοί άνδρες παντρεύονται γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Αυτό ίσως είναι ενδεικτικό της σχέσης που είχε ο αλκοολικός με τη μητέρα του, δηλαδή της σχέσης της οποίας τα κύρια χαρακτηριστικά της ήταν εξάρτηση από τη μητέρα και απόδοση της εξουσίας της.

... Πολλές γυναίκες παντρεύονται προβληματικούς πότες με κίνητρο να τους βοηθήσουν, ενώ άλλες απλά είχαν την άγνοια του προβλήματος του μέλλοντος συζύγου...

... Επίσης οι σύζυγοι των αλκοολικών έχουν απεριόριστη αλλά και οι δυνατότητες τους. Η σύζυγος έχει την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και επιφανειακά τουλάχιστον φαίνεται να μην έχει την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Ο ρόλος της απέναντι στα παιδιά της επεκτείνεται με την ανάληψη και του πατρικού ρόλου. Η ανάληψη των γενικών ευθυνών της οικογένειας συχνά μειώνει το σύντροφο της και του τονίζει την αίσθηση της ικανότητας του.

... Οι αλκοολικοί είναι κοινωνικά ανεύθυνα άτομα, η σύζυγος δεν γνωρίζει πότε θα γυρίσει ο σύζυγος σπίτι για φαγητό και δεν τον εμπιστεύεται στις κοινωνικές συναλλαγές του λόγω αναξιοπιστίας του. Σε γενικές γραμμές οι σύζυγοι των αλκοολικών περιμένουν. Περιμένουν να γυρίσουν σπίτι, περιμένουν να ακούσουν ότι κάτι κακό τους έτυχε, περιμένουν να ακούσουν ότι έχασαν τη δουλειά τους., περιμένουν τη μοιραία καταστροφή...(Νόμιμες ουσίες εξάρτησης 1: Αλκοόλ, Παταμιανός. 1994).

... Της λείπει η συντροφικότητα, η αγάπη και η στοργή. Της λείπει η ευκαιρία για ανταλλαγή απόψεων στα θέματα των παιδιών και κοινού συνδυασμού για το μέλλον. Ακόμα, κι αν εκείνος την ακούει δεν είναι ποτέ σίγουρη ότι καταλαβαίνει τα προβλήματα της. Όσο ο καιρός περνάει αισθάνεται μοναξιά και απογοήτευση...(Νόμιμες ουσίες εξάρτησης 1: Αλκοόλ, Παταμιανός. 1994).

... Η γυναίκα του αλκοολικού είναι «μπερδεμένη». Πολλές φορές αναρωτιέται αν είναι η ίδια υπεύθυνη για την κατάσταση του άνδρα της. Δεν ξέρει αν είναι ψυχρή, δύστροπη ή απλά άρρωστη. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν πρέπει να του θυμώσει ή αν πρέπει να τον προστατέψει. Περιμένει ότι μια μέρα ο ίδιος θα μπορέσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του...

... Ψάχνει να βρει τρόπους να τον δικαιολογήσει στον εργοδότη τους, στους φίλους τους, στους γονείς της. Δεν μπορεί να αποφασίσει αν θέλει να τον εγκαταλείψει ή να μείνει μαζί του...».

Ο αλκοολισμός συχνά προκαλεί δυσλειτουργίες στη σχέση του ζευγαριού, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων στην οικογένεια, ανεπαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες και ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα.

Οι επιπτώσεις που έχει κατάχρηση της αλκοόλης στα παιδιά των αλκοολικών ατόμων είναι αντικείμενο αξιόλογου αριθμού μελετών. Ένα μεγάλο μέρος των δημοσιευμάτων ασχολείται με τις βραχυπρόθεσμες αλλά και με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του στρες που αισθάνονται από τα παιδιά λόγω της γονικής συμπεριφοράς. Η έρευνα του Aronson et al έδειξε ότι έφηβοι από αλκοολικό πατέρα είχαν αρνητική αντιμετώπιση από τους δασκάλους τους σε σύγκριση με τα παιδιά

από μη αλκοολικούς γονείς. Όσον αφορά στη συμπεριφορά των ίδιων των παιδιών, ο Haberman έδειξε ότι στη σχολική ηλικία παιδιά αλκοολικών είχαν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής και μάθησης σε σύγκριση με παιδιά ομάδες ελέγχου. Σ' ένα πρόσφατο δημοσίευμα οι Keane et al αναφέρουν ότι μερικές από τις πιο συχνές συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα παιδιά αλκοολικών είναι υπερ-κινητικότητα, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές τάσεις.

Στον τομέα της κινητικότητας οι Wilson et al παρατήρησαν ότι τα παιδιά των αλκοολικών έχουν δυσκολίες στην εξερεύνηση φίλων και τη διατήρηση της φιλίας. Ίσως πιο οδυνηρή επίπτωση του αλκοολισμού στα παιδιά αλκοολικών γονέων είναι η πιθανότητα να γίνουν οι αλκοολικοί όταν ενηλικιωθούν. Σχολιάζοντας αυτό το θέμα ο OrFord παρατηρεί:

«Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι τα παιδιά αλκοολικών γονέων επιδεικνύουν συμπεριφορές κατά την εφηβεία που προμηνύουν την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Για εκείνο που δεν είμαστε ακόμα σίγουροι είναι, αν αυτές οι συμπεριφορές είναι γενετικά καθορισμένες είναι αποτέλεσμα των πιέσεων που δέχονται από το περιβάλλον τους...».

Οι πιέσεις που δέχονται οι σύζυγοι και τα παιδιά, η βία και οι οικονομικές δυσκολίες είναι τα πιο κοινά προβλήματα. Η χρήση της αλκοόλης δεν είναι ατομικό ζήτημα είναι δυναμικά και άμεσα συνδεδεμένη με τα γεγονότα στο οικογενειακό σύστημα. (Νόμιμες ουσίες εξάρτησης 1: Αλκοόλ, Παταμιανός. 1994).

1.9.Γ.9. Οι επιπτώσεις που έχει ο θάνατος ενός ατόμου στα μέλη της οικογένειας

Όταν πεθαίνει ένα άτομο στην οικογένεια, τα υπόλοιπα μέλη της βρίσκονται αντιμέτωπα με μια διπλή απώλεια: την απώλεια του αγαπημένου τους και την απώλεια της ίδιας της οικογένειας όπως ακριβώς την είχαν ζήσει και την ήξεραν τόσα

χρόνια. Η δυναμική των σχέσεων αλλάζει καθώς τα μέλη αναζητούν μια νέα ισορροπία στις καινούργιες συνθήκες που προκύπτουν. Ο θάνατος του ατόμου ανακινεί μια δυναμική και μακροχρόνια διεργασία θρήνου της οποίας η ολοκλήρωση προϋποθέτει:

- α) τη συνειδητοποίηση και αποδοχή του θανάτου,
- β) την αντιμετώπιση του πόνου που προκύπτει από την απώλεια,
- γ) την προοδευτική προσαρμογή του ατόμου σε νέες συνθήκες στις οποίες μαθαίνει να ζει με την απώλεια του αγαπημένου του και
- δ) την επένδυση σε νέες σχέσεις, ρόλου, επιδιώξεις που δίνουν νέο νόημα στη ζωή και στην εξέλιξη του ατόμου.

Οι αντιδράσεις κάθε ατόμου στην διαδικασία της ολοκλήρωσης του θρήνου, επηρεάζονται από ένα σύνολο παραγόντων οι σημαντικότεροι των οποίων είναι: . (Στ. Τσιτούρα, "Φροντίδα για την οικογένεια", Αθήνα, 1990).

- Η φύση και ένταση του δεσμού που προϋπήρχε ανάμεσα στο μέλος της οικογένειας και το άτομο πέθανε.
- Οι συνθήκες θανάτου (ξαφνικός ή αργός θάνατος, βίαιος ή ήμερος κλπ.)
- Η προσωπικότητα του ανθρώπου που πενθεί.
- Η ύπαρξη παράλληλων κρίσιμων εμπειριών και δυσκολιών στη ζωή του ατόμου ή της οικογένειας που πενθεί.
- Το φύλο, η ηλικία και η ωριμότητα του ατόμου που πενθεί.

Σύμφωνα με τον Bowlby, μια από τις κυριότερες αιτίες που δυσκολεύει πολλά άτομα να προσαρμοστούν σε εμπειρίες απώλειας και χωρισμού στη ζωή τους, είναι η καταπίεση των φυσικών συναισθηματικών αντιδράσεων κατά την παιδική ηλικία. συχνά έχουν την προσδοκία από το παιδί να αντιμετωπίζει την οποιαδήποτε απώλεια ή χωρισμό, χωρίς στεναχώρια, χωρίς διαμαρτυρία ή άλλες αντιδράσεις που χαρακτηρίζονται «ανώνυμες», «παιδιάστικες», «αδικαιολόγητες». Η συμμόρφωση του παιδιού με τις προσδοκίες του περιβάλλοντος ενισχύει τη δυσκολία του να θρηνήσει οποιαδήποτε θάνατο ή άλλη σημαντική απώλεια της ζωής, με αποτέλεσμα συχνά εμφανίζει σοβαρά προβλήματα προσαρμογής. Κάθε παιδί χρειάζεται υποστήριξη από το περιβάλλον για να κατανοήσει τις απώλειες που βιώνει και να εκφράσει τα συναισθήματα του. Η παρέμβαση ψυχολόγου ή ψυχιάτρου κρίνεται απαραίτητη όταν δυσκολεύεται να ολοκληρώσει τη διεργασία θρήνου και παρουσιάζει ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα που αποτελούν μερικές από τις ενδείξεις διαταραχής τους πένθους. Χαρακτηριστικό αυτών των συμπτωμάτων είναι ότι δεν είναι παροδικό αλλά διαρκούν για αρκετούς μήνες. (Στ. Τσιτούρα, "Φροντίδα για την οικογένεια", Αθήνα, 1990).

- Παρατεινόμενη απομόνωση του παιδιού από δραστηριότητες και κοινωνικές σχέσεις που ήταν σημαντικές στη ζωή του.
- Παρατεινόμενες διαταραχές ύπνου και οργανικές διαταραχές

- Μια αυξανόμενη τάση αυτό – ενοχοποίησης και απόκατηγορίας ακόμα και στο παραμικρό ατύχημα ή δυσκολία
- Τάση αυτοκαταστροφής ή αυτοτιμωρίας με συμμετοχή σε δραστηριότητες που βάζουν σε κίνδυνο τη ζωή του.
- Υιοθέτηση ενός ρόλου του «άνδρα», της οικογένειας ή στην προσπάθεια του να αντικαταστήσει το άτομο που πέθανε (αναλαμβάνει το ρόλο του «άνδρα» της οικογένειας ή της «γυναίκας - μητέρας» ή στην προσπάθεια να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του περιβάλλοντος. (Στ. Τσιτούρα, "Φροντίδα για την οικογένεια ", Αθήνα, 1990).

Κεφάλαιο 2.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

2.1 Μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών

Οι παροχές προς τους πολύτεκνους διακρίνονται σε μηνιαίο επίδομα για κάθε παιδί. Το επίδομα χορηγείται σε όλες τις πολύτεκνες οικογένειες χωρίς έλεγχο των οικονομικών μέσων της πολύτεκνης οικογένειας, και δεν συνδέεται με την καταβολή τυχόν άλλων παροχών.

Άλλα μέτρα υπέρ των πολύτεκνων είναι η διευκόλυνση προτεραιότητας στην παροχή στεγαστικών δανείων, φορολογικές απαλλαγές, μείωση εισιτηρίων υπεραστικών συγκοινωνιών και η μεταγραφή φοιτητών και σπουδαστών σε τριτοβάθμια ιδρύματα της περιοχής από την οποία κατάγονται.

Αν και η πολιτική ενίσχυση πολύτεκνων οικογενειών είναι σωστή, δυστυχώς το ύψος των επιδομάτων, δεν είναι τόσο ελκυστικό ώστε να αποτελεί κίνητρο για την απόκτηση των παιδιών. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.2 Μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας.

Έκταση οικονομική ενίσχυση σε οικογένειες. Παρέχεται εφάπαξ οικονομικό βοήθημα σε οικογένειες και άτομα για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.

Οι προϋποθέσεις για να δοθεί αυτό το επίδομα είναι οι εξής:

1. Να έχει συμβεί ένα νέο τυχαίο και απρόβλεπτο γεγονός
2. Η έκτακτη αυτή ανάγκη να μην καλύπτεται από κάποιο άλλο πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας ή από κάποιον ασφαλιστικό φορέα.
3. Το άτομο ή τα άτομα τα οποία έχουν υποβάλλει αίτηση για το εφ' άπαξ επίδομα να αδυνατούν να εργαστούν.
4. Λόγω αυτού του απρόβλεπτου γεγονότος, η οικογένεια να αδυνατεί να καλύψει βασικές βιοτικές ανάγκες.

Τη διαπίστωση του είδους και της έκτασης της ανάγκης, προκειμένου να δοθεί εφ' άπαξ βοήθημα, κάνει ο κοινωνικός λειτουργός με επιτόπια επίσκεψη και συνέντευξη. Τα στοιχεία τα οποία αναφέρονται στην έκθεση θεωρούνται εμπιστευτικής φύσεως και δεν κοινοποιούνται σε άλλες υπηρεσίες χωρίς εισαγγελική εντολή.

Σχετικά με τα οικογενειακά επιδόματα δεν υπάρχει ενιαία πολιτική από όλους τους φορείς. Μερικά παιδιά απολαμβάνουν το επίδομα του εργαζόμενου γονέα μόνο, ενώ άλλα δικαιούνται δύο ή περισσότερων επιδομάτων τα οποία παίρνουν από διάφορες πηγές. Οι βασικοί φορείς για την παροχή επιδομάτων είναι το Δημόσιο, ο Ο.Γ.Α. και Ο.Α.Ε.Δ.. Τα οικογενειακά επιδόματα υπολογίζονται με βάση το εισόδημα και τον αριθμό των παιδιών ώστε να βοηθούνται πιο αποτελεσματικά οι οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα και με περισσότερα παιδιά. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ",Αθήνα, 1999)

2.2. Α Παροχές σε είδος υπηρεσίες

Οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας σε κάθε Νομαρχία εκδίδουν, με εισήγηση του κοινωνικού λειτουργού, πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας, μετά από αίτηση και υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών από τον ενδιαφερόμενο. Το πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας δίδει το δικαίωμα για δωρεάν νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Επιπροσθέτως, θεωρείται ως επίσημο αποδεικτικό στοιχείο μειωμένης οικονομικής δυνατότητας του κατόχου (πιστοποιητικό απορίας). (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια ",Αθήνα, 1999)

Για να αντιμετωπιστούν οι οικογένειες τα πολύ σοβαρά προβλήματα, χρειάζονται τη συμπράξη αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας αλλά έχουν κοινωνικά αίτια και συνεπώς δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τέτοια προβλήματα είναι τα ναρκωτικά, ο αλκοολισμός, το AIDS, άγνοια μεθόδων αντισύλληψης. Εν τούτοις, δεν υπάρχουν υπηρεσίες για την σφαιρική ιατροκοινωνική – προνοιακή αντιμετώπιση. Εξαιρέση αποτελεί το Π.Ι.Κ.Π.Α.

Το ίδρυμα έχει ένα πολύπλευρο δίκτυο υπηρεσιών για την προστασία του παιδιού και της μητέρας. Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας το Π.Ι.Κ.Π.Α. διαθέτει:

- (1) Ιατροκοινωνικά κέντρα σε όλη τη χώρα, πολυκλινικές στην Αθήνα και τον Πειραιά για παιδιά, κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και κινητές μονάδες για την επαρχία. Στα ιατροκοινωνικά κέντρα όλες οι υπηρεσίες είναι δωρεάν και απευθύνονται σε ολόκληρο τον πληθυσμό και σε άλλους αλλοδαπούς.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων:

- (α) Εξέταση και παρακολούθηση παιδιών μέχρι την εφηβεία.
- (β) Εμβολιασμό
- (γ) Ετήσια προληπτική παιδιατρική εξέταση των μαθητών
- (δ) Προληπτική οδοντιατρική εξέταση και θεραπεία δοντιών
- (ε) Εξέταση μαστών, Pap test.
- (στ) Οικογενειακό προγραμματισμό

- 2) Βρεφονηπιακούς σταθμούς για τα παιδιά οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα και κοινωνικά προβλήματα
- 3) Το κέντρο διακομιδής στα οποία φιλοξενούνται παιδιά μέχρι 3 χρόνων. Τα παιδιά αυτά προσδιορίζονται για αναδοχή.
- 4) Το Π.Ι.Κ.Π.Α. λειτουργεί στην περιοχή της Πεντέλης αναρρωτήριο για παιδιά ηλικίας μέχρι 12 ετών. Τα παιδιά αυτά προέρχονται από οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, όπως φυλάκιση γονέων, διάλυση γάμου, κακοποίηση, χρήση ναρκωτικών, πορνεία κτλ. Στο αναρρωτήριο βρίσκονται παιδιά στα οποία παρέχεται στέγη, διατροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και συμβουλευτικές – κοινωνικές υπηρεσίες από την κοινωνική λειτουργό. Όταν τα παιδιά κλείσουν το 12^ο έτος της ηλικίας τους, επιδιώκεται η επιστροφή τους στη φυσική οικογένεια. Όταν αυτό δεν είναι δυνατό διερευνάται η λύση της υιοθέτησης ή της μακροπρόθεσμης αναδοχής.
- 5) Για τη στήριξη της οικογένειας λειτουργούν διάφορες υπηρεσίες περιλαμβάνουν προγράμματα
 - (α) Ημερήσια απασχόληση παιδιών
 - (β) Ολιγόωρης απασχόλησης παιδιών των οποίων οι μητέρες δεν εργάζονται
 - (γ) Βρεφονηπιακοί σταθμοί
 - (δ) Κατασκηνώσεις

Αν ληφθεί υπ' όψη ο αριθμός των εργαζόμενων μητέρων, οι παρεχόμενες υπηρεσίες σαφώς δεν επαρκούν για την κάλυψη των υπάρχουσων αναγκών. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.3 Το πρόγραμμα απροστάτευτων παιδιών

Το πρόγραμμα επιδότησης απροστάτευτων παιδιών έχει ως στόχο να βοηθήσει οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, ώστε να αποφευχθεί ο αποχωρισμός των παιδιών από τους γονείς τους και η εισαγωγή τους σε ίδρυμα.

Το πρόγραμμα θεωρείται βασικό μέσο άσκησης κοινωνικής πολιτικής για την προστασία όχι μόνο του παιδιού αλλά και της οικογένειας, διότι εκτός από την οικονομική ενίσχυση, οι κοινωνικοί λειτουργοί επισημαίνουν και αντιμετωπίζουν και άλλα οικογενειακά προβλήματα.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. επίσης χορηγεί επίδομα σε οικογένειες με οικονομικά προβλήματα για τα παιδιά τα οποία είναι μέχρι 16 ετών και διαβιούν στην κατοικία. Επιδοτεί ακόμη οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά, οικονομικά και προβλήματα υγείας. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.4 Προγράμματα Ανοικτής Παιδικής Προστασίας

Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν μια βασική ανάγκη, ιδίως για τις εργαζόμενες μητέρες οι οποίες δεν βρίσκονται στο σπίτι την ώρα που τα παιδιά γυρίζουν από το σχολείο. Το ίδιο ισχύει και για μονογονεϊκές οικογένειες στις οποίες η μητέρα, συνήθως, είναι υποχρεωμένη να εργάζεται και το παιδί χρειάζεται επίβλεψη και φροντίδα. Τα πρόγραμμα ανοικτής φροντίδας περιλαμβάνουν βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία και νηπιοτροφία. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.4.A Παιδικοί Σταθμοί

Οι παιδικοί σταθμοί αποτελούν ένα βασικό θεσμό προστασίας του παιδιού, επειδή έχουν σκοπό τη δημιουργική απασχόληση, ψυχαγωγία και αγωγή των βρεφών, των νηπίων και των παιδιών της προσχολικής ηλικίας. Στους παιδικούς σταθμούς τα παιδιά πρέπει να είναι υγιή και να έχουν ηλικία από 2,5 μέχρι 5,5 έτη: Επίσης, προϋπόθεση για τους κρατικούς σταθμούς είναι να εργάζεται η μητέρα και να είναι περιορισμένα τα οικονομικά μέσα της οικογένειας. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.4.B Κατασκηνώσεις

Στο πλαίσιο προγραμμάτων ανοικτής παιδικής προστασίας εντάσσονται και οι κατασκηνώσεις φορείς του δημοσίου όπως Υπουργείο Παιδείας, Υγείας και Πρόνοιας λειτουργούν κατασκηνώσεις καθώς κι άλλα υπουργεία έχουν κατασκηνώσεις για τα παιδιά των υπαλλήλων τους.

Ειδικότερα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το Π.Ι.Κ.Π.Α. και το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας για να λειτουργούν κατασκηνώσεις για παιδιά τα οποία έχουν πρόβλημα υγείας, αναπηρίας και τελούν υπό ιατρική παρακολούθηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες του Π.Ι.Κ.Π.Α. και του Ι.Κ.Α.

Επίσης, τα παιδιά τα οποία εργάζονται ή φοιτούν σε νυχτερινές σχολές δικαιούνται να συμμετέχουν σε προγράμματα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι μεγάλοι Δήμοι διοργανώνουν κατασκηνώσεις σε δικές τους εγκαταστάσεις. πολλές Μητροπόλεις και άλλες εθελοντικές Οργανώσεις (Πρόσκοποι, οδηγοί Χ.Α.Ν.) έχουν δικές τους εγκαταστάσεις για τα μέλη τους. Κατασκηνώσεις λειτουργούν και από ιδιώτες. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθηνά, 1999)

2.4.Γ Οικοτροφεία – Λέσχες σίτισης

Η μείωση του αγροτικού πληθυσμού λόγω της μετανάστευσης σε μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας ή στο εξωτερικό, και η υπογεννητικότητα έχουν κάνει αδύνατη τη λειτουργία γυμνασίων, λυκείων και τεχνικών σχολών σε αγροτικές και ορεινές περιοχές. Σαν αποτέλεσμα για να συνεχίσουν τα παιδιά την εκπαίδευση τους αναγκάζονται να διαμένουν μακριά από τον τόπο κατοικίας, κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους.

Για την εξυπηρέτηση των αναγκών των μαθητών για στέγη και σίτιση λειτουργούν μαθητικές εστίες, οικοτροφεία και ειδικές Εστίες του Π.Ι.Κ.Π.Α. στις οποίες παρέχεται φαγητό για άπορα παιδιά. Οι Μαθητικές Εστίες και Οικοτροφεία χρεώνουν τους μαθητές με ένα μικρό συμβολικό ποσό για τη μερική κάλυψη των εξόδων. Τα άπορα απιδιά απαλλάσσονται από την εισφορά αυτή. Ο βασικός φορέας για της Μαθητικές Εστίες και το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, το οποίο συντηρεί εγκαταστάσεις για μαθητές και σπουδαστές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. (Σταθόπουλος, κοινωνική πρόνοια, 1999)

2.5 Μέτρα προστασίας μητρότητας.

Τα μέτρα προστασίας της οικογένειας – μητρότητας – παιδιού μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: Στην πρώτη περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα μέτρα τα οποία έχουν ως στόχο τη ενίσχυση της φυσικής οικογένειας ώστε να επιτελέσει τις λειτουργίες της αναπαραγωγής και της ανατροφής των παιδιών, μέχρι την ενηλικίωση τους. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται όλα τα προγράμματα για την προστασία των παιδιών, τα οποία βοηθούνται έξω από τη φυσική τους οικογένεια. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι διάφορες παροχές και υπηρεσίες για την προστασία των παιδιών μέσα και έξω από τη φυσική οικογένεια. (Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια”, Αθήνα, 1999)

2.5.A Πρόγραμμα του Δημόσιου Τομέα για την προστασία της μητρότητας.

Η προστασία της μητρότητας συνδέεται άμεσα με την προστασία του εμβρύου και του βρέφους. Η έγκυος, και στη συνέχεια η λεχώνα, έχει ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας για να ανταποκριθεί στο έργο της τεκνογονίας. Συνεπώς για την προστασία της μητρότητας προβλέπονται διάφορες οικονομικές παροχές, κοινωνικές υπηρεσίες και διευκολύνσεις για όσες εργάζονται ώστε απρόσκοπτα να ολοκληρώσουν την εγκυμοσύνη τους.

Οικονομική ενίσχυση: Όσες γυναίκες είναι ασφαλισμένες σε κάποιο φορέα δικαιούνται ένα επίδομα μητρότητας, προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Όσες γυναίκες δεν είναι ασφαλισμένες, δικαιούνται να λάβουν παροχές από τη Διεύθυνση Δημόσιας Αντίληψης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι παροχές συνίστανται ανάλογα με τον φορέα κάλυψης, σ’ ένα χρηματικό ποσό και σε άδεια από την εργασία για ένα διάστημα πριν και μετά τον τοκετό. Οι ρυθμίσεις διαφέρουν από Ταμείο σε Ταμείο και, συνεπώς, η μεταχείριση αυτή δημιουργεί ανισότητες, αφού τον ίδιο λόγο (προστασίας μητρότητας) οι παροχές διαφέρουν. Επιπλέον, οι εργαζόμενες προστατεύονται από το νόμο που προβλέπει ότι η καταγγελία σύμβασης εργασίας από τον εργοδότη θεωρείται άκυρη τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τον τοκετό, για ένα τουλάχιστον χρόνο.

Οι εργαζόμενες γυναίκες διευκολύνονται στη φροντίδα των μικρών παιδιών τους (μέχρι ηλικίας τριών ετών) με μειωμένο ωράριο. Στις μητέρες υπαλλήλους σε δημόσια υπηρεσία και οργανισμό χορηγείται άδεια δυο ωρών την ημέρα για κάθε παιδί μέχρι 2 ετών και μιας ώρας την ημέρα για κάθε παιδί από 2 – 4 ετών. Το μέτρο αυτό όμως δεν ισχύει για τον ιδιωτικό τομέα. Προκειμένου να μπορούν οι εργαζόμενες να ανταποκριθούν ικανοποιητικά στη δουλειά τους αλλά και στα μητρικά τους καθήκοντα, υποχρεώνονται με το νόμο 1843/87 οι βιομηχανίες ή άλλες επιχειρήσεις με προσωπικό πάνω από 300 άτομα να έχουν κατάλληλους χώρους για τη στέγαση βρεφονηπιακού σταθμού.

Οι έγκυες γυναίκες οι οποίες απασχολούνται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα παίρνουν άδεια με αποδοχές 60 ημέρες πριν και άλλες 60 ημέρες μετά τον τοκετό και ταυτόχρονα ένα επίδομα για τα έξοδα τοκετού.

Όσες εργάζονται στο ιδιωτικό τομέα παίρνουν άδεια 49 ημέρες πριν και 49 ημέρες μετά τον τοκετό. Δικαιούνται επίσης επιδόματα κύησης και λοχείας το οποίο υπολογίζεται ανάλογα με το μισθό τους.

Η γονική άδεια για τη φροντίδα του βρέφους περιλαμβάνει τόσο την μητέρα όσο και τον πατέρα. Το ίδιο ισχύει και για την άδεια απουσίας λόγω ασθένειας μελών (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999).

2.5.B Παροχές σε είδος και υπηρεσίες

Ο Ε.Ο.Π. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του έχει προγράμματα και υπηρεσίες με σκοπό την υποστήριξη αρμοδιοτήτων του έχει προγράμματα και υπηρεσίες με σκοπό την στήριξη της οικογένειας. Ο τομέας στήριξης της οικογένειας με προβλήματα καθημερινότητας (π.χ. φροντίδα παιδιών λόγω εργασίας γονέων, απασχόλησης ηλικιωμένων, αγωγή νέων κλπ.) όσο και οικογένειες κοινωνικά ευάλωτες και οικογενειακά σε κρίση. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999).

2.6 Κοινωνική ασφάλιση – κοινωνική ασφάλεια

Οι περισσότεροι από τους 330 περίπου ασφαλισμένους φορείς υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι ασφαλιστικοί φορείς ανάλογα με τους κινδύνους τους οποίους καλύπτουν διακρίνονται σε:

1. Κύριας ασφάλισης (παροχές κύριας σύνταξης). Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται με βάση το μισθό, τη διάρκεια και τα οικογενειακά βάρη του εργαζόμενου. Υπάρχει ένα ανώτερο και ένα κατώτερο όριο.
2. Επικουρικής ασφάλισης (παροχές επικουρικής σύνταξης). Η επικουρική σύνταξη είναι μια πρόσθετη μορφή ασφάλισης η οποία αποσκοπεί στην αναπλήρωση του εισοδήματος, επειδή η κύρια σύνταξη κρίνεται ανεπαρκής. Κατά κανόνα η επικουρική ασφάλιση καλύπτει κενά προστασίας της κύριας ασφάλισης. Η επικουρική ασφάλιση χρηματοδοτείται από τους εργαζόμενους και αναπληρώνεται το εισόδημα κατά 20% ενώ το 60% καλύπτει από την κύρια σύνταξη.
3. Ασθένεια (παροχές ασθένειας και μητρότητας). Αυτός ο τύπος ασφάλισης καλύπτει τις δαπάνες που δημιουργούνται σε περίπτωση ασθένειας του ασφαλισμένου ή των μελών της οικογένειας. Επιπλέον, ο ασφαλιζόμενος λαμβάνει ένα ποσό χρημάτων το οποίο αναπληρώνει το εισόδημα του για όσο διάστημα κρίνεται ανίκανος για εργασία από τις αρμόδιες επιτροπές. Οι προϋποθέσεις και το ύψος των παροχών διαφέρει από ταμείο σε ταμείο. Η ασφάλιση της μητρότητας καλύπτει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την μαιευτική φροντίδα μετά τον τοκετό. Προβλέπεται ακόμη επίδομα μητρότητας για την αναπλήρωση του εισοδήματος μέχρις ότου επιστρέψει η μητέρα στην εργασία της.
4. Πρόνοια (αφ' άπαξ παροχές). Στις παροχές αυτές περιλαμβάνονται οι δαπάνες για έξοδα κηδείας των ασφαλισμένων, έξοδα γάμου κ.α.
5. Αλληλοβοήθειας (συμπληρωματικές παροχές).
(Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.6. Α Στόχοι της κοινωνικής ασφάλισης

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, η πολιτική των κυβερνήσεων στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης έχει πέντε στόχους:

1. Την αύξηση των κατώτατων επιπέδων συντάξεων, ώστε η μηνιαία σύνταξη να φθάνει ένα στοιχειωδώς αξιοπρεπές επίπεδο.
2. Εξασφάλιση ενός ελάχιστου ύψους μηνιαίας σύνταξης για όλους τους αγρότες και τις αγρότισσες, περιλαμβανομένης και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.
3. Ασφάλιση για ολόκληρες κατηγορίες ομογενών από την Αίγυπτο, την Τουρκία, τις Ανατολικές χώρες της Ευρώπης και την Σοβιετική Ένωση, η οποία να τους εξασφαλίζει ένα ελάχιστο επίπεδο κοινωνικής ασφάλισης. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)
4. Στον υπολογισμό των συντεταγμένων υπήρχε αυτόματη τιμαριθμική αύξηση ώστε να περιορίζεται η απώλεια εισοδήματος λόγω του υψηλού ρυθμού πληθωρισμού. Λόγω της πολιτικής της οικονομικής λιτότητας για την εξυγίανση της οικονομίας, το μέτρο αυτό δεν ισχύει παρά τις έντονες διαμαρτυρίες των συνταξιούχων.
5. Θεσμοθέτηση της διαδοχικής κοινωνικής ασφάλισης. Προκειμένου να διευκολύνονται οι εργαζόμενοι, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής τους ζωής απασχολήθηκαν σε περισσότερους από ένα ασφαλιστικούς φορείς και δεν θεμελιώνουν δικαίωμα για παροχές, τους δίνεται η δυνατότητα, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, να μεταφέρουν τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα σε ένα ταμείο ώστε να δικαιούνται συνταξιοδότησης. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.6.Β Βασικοί φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Στο Ι.Κ.Α. είναι ασφαλισμένοι άμεσα οι μισθωτοί και, έμμεσα, τα μέλη των οικογενειών του.

Στο Τ.Ε.Β.Ε. είναι ασφαλισμένοι οι βασικοί βιοτέχνες, και οι επαγγελματίες διάφορες κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων ελεύθερων επαγγελματιών.

Στον Ο.Γ.Α. είναι ασφαλισμένοι οι αγρότες, οι ψαράδες και όσοι ηλικιωμένοι φθάνουν στο 70^ο έτος και δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη από άλλο φορέα. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

2.7 Υγειονομική Προστασία

Ο τομέας της υγειονομικής φροντίδας θεωρείται ως ο δεύτερος βασικός άξονας της κοινωνικής προστασίας μαζί με τους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας.

Το ΕΣΥ είναι το πρώτο Υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα στηριζόμενο στις αρχές της αποκέντρωσης και της παροχής ίσων ευκαιριών που δίνει μεγάλη έμφαση στην πρωτοβάθμια παροχής φροντίδας και στην περιφερειακή ανάπτυξη. Ο σκοπός των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι

1. Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας στο σύνολο του πληθυσμού
 2. Η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης.
 3. Η νοσηλεία των αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης
 4. Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις.
 5. Η διακομιδή με ασθενοφόρα στη δευτεροβάθμια περίθαλψη.
 6. Η παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής φροντίδας.
 7. Η ιατροκοινωνική, επιδημιολογική φροντίδα.
 8. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
 9. Η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους δικαιούχους.
 10. Η συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση για την εκπλήρωση των υγειονομικών αναγκών της περιοχής.
- (Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια”, Αθήνα, 1999)

2.8 Στεγαστική πολιτική

Ένας άλλος τομέας κοινωνικής πολιτικής ο οποίος αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος του κράτους είναι η κάλυψη των στεγαστικών αναγκών του πληθυσμού. Η στεγαστική αποκατάσταση των διαφόρων κατηγοριών του πληθυσμού αποτελεί μια σύνθετη παροχή με χαρακτηριστικά τόσο της κοινωνικής ασφάλισης με σκοπό να μειώσει τον κοινωνικό κίνδυνο από την έλλειψη κατοικίας σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού της χώρας.

Αναλυτικότερα, το 1954 συστήθηκε ένας ειδικός φορέας, ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (Ο.Ε.Κ.) με στόχο την εφαρμογή προγραμμάτων για τη στέγαση των μισθωτών. Η χρηματοδότηση του Ο.Ε.Κ. είναι τριμερής: περιλαμβάνει κρατική αρωγή, υποχρεωτική εισφορά επί του μισθού και ημερομισθίου των εργαζομένων και εργοδοτική εισφορά. Όπως το θέμα της στέγασης είναι αντικείμενο ευρύτερου κυβερνητικού ενδιαφέροντος και για άλλες κατηγορίες του πληθυσμού πέραν των μισθωτών. Οι δημόσιοι υπάλληλοι και στρατιωτικοί μπορούν να αγοράσουν σπίτια για πρώτη κατοικία με επιδοτούμενα χαμηλότοκα δάνεια με πολύ ευνοϊκούς τρόπους.

Επίσης το κράτος το ίδιο, μέσα από ειδικό φορέα, τη Δημόσια Επιχείρηση Πολεοδόμησης Οικισμού και Στέγασης (Δ.Ε.Π.Ο.Σ.) που λειτουργεί ως Ν.Π.Ι.Δ. χτίζει και παραδίδει σε οικογένειες οι οποίες δεν είναι σε θέση να επωφεληθούν από επιδοτούμενο δάνειο. Πρόσφυγες, Παλινοστούντες, οικογένειες οι οποίες συντηρούνται από την κοινωνική πρόνοια είναι δικαιούχοι κατοικίας χαμηλού κόστους.

Ένα άλλο μέτρο πρόνοιας το οποίο εφαρμόζεται από τις αρχές του 1990 είναι η επιδότηση του ενοικίου για οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και για συνταξιούχους. (Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια", Αθήνα, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΛΥΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

3.1 Εννοιολογική προσέγγιση της συμβουλευτικής

Ένα από τα κύρια προβλήματα της συμβουλευτικής σχετίζεται με τον ορισμό της. Όλοι φαίνονται να κατανοούν τι είναι συμβουλευτική, αλλά όταν επιχειρούν να δώσουν έναν ορισμό της τα πράγματα γίνονται δύσκολα. Ιδιαίτερα στις χώρες που δεν έχουν παράδοση στον τομέα αυτόν, όπως συμβαίνει στην δική μας, η κατάσταση γίνεται πιο συγκεχυμένη, αφού μπορεί να υπάρχει σημαντική διάσταση μεταξύ αντίληψης της έννοιας και του περιεχομένου της συμβουλευτικής, από την μια πλευρά και αυτών που εμφανίζονται να γίνονται πράξη συμβουλευτικής, από την άλλη.

Παρόλα αυτά η συμβουλευτική θα μπορούσε να οριστεί σε τρεις άξονες αναφοράς, οι οποίοι σχετίζονται με:

- α) τη λειτουργία της και την μορφή της,
- β) τον επιστημονικό της χαρακτήρα και
- γ) το σκοπό της.

Σχετικά με τον πρώτο άξονα, η συμβουλευτική έχει οριστεί ως « η διαδικασία εκείνη κατά την οποία, είτε κατά τρόπο ομαδικό, είτε κατά τρόπο ατομικό, ένας ειδικός, που υπό ορισμένες προϋποθέσεις λέγεται σύμβουλος, συνεξετάζει με το άτομο ή κάποια άτομα, θέματα ή προβλήματα που απασχολούν το άτομο ή τα άτομα και διευκολύνει τη λύση τους».

Σχετικά με τον δεύτερο άξονα, η συμβουλευτική είναι μια επιστημονική περιοχή. Δεν αποτελεί βέβαια ακόμη από μόνη της ξεχωριστή επιστήμη, είναι όμως ένα ευδιάκριτος επιστημονικός χώρος, που επεκτείνεται δυναμικά και εξελίσσεται διαρκώς.

Τέλος, σχετικά με τον τρίτο άξονα, η συμβουλευτική είναι ακόμα μια μέθοδος προσέγγισης και παρέμβασης βοήθειας, ένα μέσο για εξασφάλιση αυτής της βοήθειας, προς το άτομο που αντιμετωπίζει ή προσπαθεί να προλάβει κάποιο πρόβλημα.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι την έννοια της συμβουλευτικής την κατανοεί κανείς όχι από τον ορισμό της, αλλά κυρίως μέσα από την μελέτη της θεωρίας και πράξης της, της φιλοσοφίας και ιδεολογία της, του περιεχομένου και των σκοπών της. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα, 1998)

3.1.A Σκοποί – αντικείμενο – περιεχόμενο της συμβουλευτικής

A/ Σκοποί

Οι λειτουργίες της συμβουλευτικής απευθύνονται σε άτομα, τα οποία αναζητούν λύσεις και διεξόδους αναφορικά με προβλήματα, κυρίως εξελικτικής μορφής. Από την κεντρική αυτή τοποθέτηση πηγάζουν και οι γενικοί σκοποί της, η διατύπωση των οποίων διαφοροποιείται σημαντικά ανά σχολή αλλά και ανά θεωρία.

Ο Krumboltz και Thoresen (1969) υποστηρίζουν ότι όταν καταρτίζονται οι σκοποί της συμβουλευτικής θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν τρία κριτήρια : α) ο σκοπός πρέπει να είναι επιθυμητός στο άτομο, β) ο σύμβουλος πρέπει να είναι πρόθυμος να βοηθήσει στην υλοποίηση του σκοπού και γ) πρέπει να είναι εύκολο να διαπιστωθεί αν υλοποιήθηκαν ή όχι οι σκοποί.

Ο Byrne (1963), προτείνει να θεωρούνται οι σκοποί της συμβουλευτικής σε τρεις άξονες διάρκειας : ως άμεσοι (βραχυπρόθεσμοι), ως ενδιάμεσοι (μεσοπρόθεσμοι) και ως τελικοί (μακροπρόθεσμοι). Και οι τρεις αυτές κατηγορίες σκοπών είναι σημαντικές, αφού το άτομο μπορεί να το ενδιαφέρουν τα άμεσα αποτελέσματα της προσπάθειάς τους, αλλά κάποτε ο μακροπρόθεσμος τελικός σκοπός μπορεί να είναι πιο σημαντικός.

Οι σκοποί πρέπει να ορίζονται με βάση τις ανάγκες και τις επιδιώξεις του ατόμου και όχι με άξονα τις επιθυμίες του συμβούλου ή οποιουδήποτε άλλου.

Όπως σημειώνει η Tyler (1969), υπάρχουν δύο τάσεις, στις προσπάθειες ορισμού των σκοπών της συμβουλευτικής. Στην μια τάση ανήκουν εκείνοι οι οποίοι δίνουν έμφαση στην άποψη ότι η συμβουλευτική αποβλέπει στο να διευκολύνει την λήψη συνετών αποφάσεων, στο να βοηθήσει το άτομο να μάθει να πραγματοποιεί και να επιτύχει συνετές επιλογές. Σύμφωνα με την άλλη τάση, κεντρικός σκοπός της συμβουλευτικής είναι να διευκολύνει το άτομο να επιτύχει σωστή προσαρμογή και εξασφαλίσει, να διατηρήσει ή να προαγάγει την ψυχική του υγεία. Κατά μια γενική τοποθέτηση, σκοπός της συμβουλευτικής είναι αν διευκολύνει το άτομο να επιτύχει τις απαραίτητες αλλαγές στη συμπεριφορά του ή στη συμπεριφορά των άλλων, ώστε να εξασφαλίσει τη συνετότερη αξιοποίηση του εαυτού του.

Τέλος, ένας βασικός σκοπός της συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο, να εξασφαλίσει τέτοιου βαθμού αυτογνωσία και τέτοιου βαθμού αυτοέλεγχο, ώστε να εξελιχθεί σε ένα πρόσωπο αυτοελεγχόμενο που μέσω της δικής του βούλησης να ελέγχει την πορεία του στη ζωή και αυτά που του συμβαίνουν, να πρωταγωνιστεί στη ζωή του, να προγραμματίζει τις ενέργειές του και να θέτει στόχους, να αποφασίζει για τον εαυτό του, να τον αποδέχεται, και να αντισταθμίζει αποτελεσματικά τυχόν αδυναμίες του, ώστε να οδηγηθεί στην μερική και ολική αυτοπραγμάτωσή του. (Δημητρόπουλος,Ε., "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

B/ ANTIKEIMENO

Η έννοια του αντικειμένου της συμβουλευτικής, μπορεί να προσεγγισθεί από δύο κατευθύνσεις : η μια κατεύθυνση αφορά το αντικείμενο ενδιαφέροντός της, δηλαδή, την πελατεία της, και σ' αυτή μπορεί να οδηγήσει κανείς κάνοντας το ερώτημα : « Προς ποιους απευθύνεται η συμβουλευτική; ». Η άλλη κατεύθυνση αφορά το επιστημονικό περιεχόμενό της, και σ' αυτό μπορεί να οδηγηθεί κανείς μέσω μιας « ανάλυσης περιεχομένου της».

Η συμβουλευτική απευθύνεται προς πολλές ομάδες ατόμων, ανάλογα με τους χώρους της εκάστοτε εφαρμογής της. Όπως έχει ήδη αναφερθεί απευθύνεται σ' όλα τα υγιή άτομα του κάθε χώρου. Αυτό όμως δεν αποκλείει την αντισταθμική και επανορθωτική της χροιά, η οποία όμως δεν αποτελεί τον κύριο σκοπό της συμβουλευτικής. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

Γ/ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Ως αναφορά το επιστημονικό περιεχόμενο της συμβουλευτικής μπορούμε να καταλήξουμε στα παρακάτω:

1) Έχει ήδη γίνει μια βασική διάκριση της συμβουλευτικής σε προληπτική και θεραπευτική.

2) Μεταξύ των λειτουργιών της συμβουλευτικής οι κυριότερες, αλλά όχι οι μόνες, θεωρούνται οι παρακάτω: η επίλυση προβλημάτων, η αυτογνωσία και περιβαλλοντογνωσία, η τοποθέτηση, η παραπομπή, η πληροφόρηση, η παρακολούθηση, και η παρέμβαση, η λήψη αποφάσεων η προσαρμογή ή η ανάπτυξη υγιών σχέσεων, η διατήρηση της ψυχικής υγείας, η απόκτηση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, η σωστή επικοινωνία, η ανάπτυξη αποτελεσματικών ανθρώπινων σχέσεων, η επιτυχής μετάβαση κ.ά.

3) Κατά μια άλλη θεώρηση, η συμβουλευτική μπορεί αν είναι Εκπαιδευτική, Επαγγελματική Συμβουλευτική, Κοινωνική Συμβουλευτική, Ψυχολογική ή και Φιλοσοφική Συμβουλευτική.

4) Τέλος, το περιεχόμενο της συμβουλευτικής οριοθετείται σε συνάρτηση με το χώρο εφαρμογής της. Έτσι, γίνεται λόγος για Σχολική Συμβουλευτική, ποιμαντική συμβουλευτική κ.λ.π. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

3.2 Η συμβουλευτική ως μέθοδο επίλυσης προβλημάτων.

Οι θεωρίες της συμβουλευτικής ψυχολογίας διακρίνονται στις εξής τέσσερις γενικές ομάδες:

- (Α) Λογικές – ενορατικές θεωρίες
- (Β) Ενορατικές συναισθηματικές θεωρίες,
- (Γ) Συναισθηματικές – δραστικές θεωρίες,
- (Δ) Δραστικές – λογικές θεωρίες.

3.2.Α Λογικές – ενορατικές θεωρίες

Οι θεωρίες αυτές πρεσβεύουν ότι η λογική σκέψη είναι απαραίτητη στην προσπάθεια του ανθρώπου να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του και πως η καλύτερη γνώση του εαυτού θα οδηγήσει στην αλλαγή της συναισθηματικής κατάστασης του ανθρώπου η οποία στη συνέχεια θα επιφέρει την αλλαγή της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Σ' αυτές υπάγονται οι παρακάτω θεωρίες: (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.Α.1 Λογικό – θυμική προσέγγιση

Είναι μια θεωρία της προσωπικότητας και μια μέθοδος ψυχοθεραπείας που αναπτύχθηκε από τον Albert Ellis. Στηρίζεται στην πεποίθηση πως οι συναισθηματικές δυσκολίες οφείλονται σε λανθασμένες και παράλογες δοξασίες οι οποίες μπορούν να αλλάξουν με έλεγχο των λογικών διαδικασιών, της λογικής σκέψης του ατόμου.

Συμβουλευτική διαδικασία

Ο βασικός στόχος της λογικής – θυμικής είναι η ελάτωση της κεντρικής αυτοκαταστροφικής άποψης που έχει ο πελάτης για τον εαυτό του και η απόκτηση μιας πιο ρεαλιστικής ανεκτικής φιλοσοφίας της ζωής. Ο ψυχοθεραπευτής πρέπει να στοχεύει στο να βοηθήσει τον πελάτη να απαλλαγεί από τις παράλογες ιδέες και στάσεις του και να τις αντικαταστήσει με λογικές.

Για να το πετύχει αυτό πρέπει να ακολουθήσει την παρακάτω διαδικασία:

- (1) να δημιουργήσει μια λειτουργική σχέση με τον πελάτη
- (2) να του καλύπτει τις παράλογες ιδέες και να τον κάνει να αποκτήσει την πλήρη επίγνωση τους.
- (3) Να του δείξει με ποιο τρόπο οι παράλογες αυτές ιδέες του προκαλούν προβλήματα που έχει
- (4) Να τον βοηθήσει να αλλάξει τις παράλογες δοξασίες του και να μιλήσει στο εαυτό του πιο λογικά και εποικοδομητικά.

Να τον ενθαρρύνει να εφαρμόσει τις νέες αντιλήψεις, όσο επώδυνο και να του φαίνεται. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.A.2 Συνδιαλεκτική ανάλυση

Βασικός στόχος της συνδιαλεκτικής ανάλυσης είναι να αποκτήσει το άτομο ένα ικανοποιητικό επίπεδο αυτογνωσίας που θα το βοηθήσει στη λήψη νέων αποφάσεων σχετικά με τη μελλοντική του συμπεριφορά και το μελλοντικό τρόπο ζωής του. Στη συμβουλευτική διαδικασία ο Berne αναλύει τέσσερα στάδια:

- (1) Το πρώτο στάδιο το ονομάζει Δομική ανάλυση και αναφέρεται στην προσπάθεια που καταβάλλεται ώστε να αναγνωρίσει ο πελάτης τις καταστάσεις του Εγώ του και να καταλάβει πως λειτουργεί η κάθε μια από αυτές.
- (2) Συνδιαλεκτική ανάλυση είναι το δεύτερο στάδιο της συμβουλευτικής διαδικασίας και στοχεύει στην κατανόηση των συνδιαλέξεων που αναπτύσσει ο πελάτης με τους άλλους.
- (3) Ανάλυση παιχνιδιών: Ο Berne ονόμασε παιχνίδι τις συνδιαλέξεις εκείνες στις οποίες ο άνθρωπος προσποιείται ότι κάνει ένα πράγμα ενώ στη πραγματικότητα είναι να βοηθήσει τον πελάτη να σταματήσει να παίζει παιχνίδια και να στρέψει τις προσπάθειες του προς την κατεύθυνση της απόκτησης μεγαλύτερης οικειότητας και στενότερων ουσιαστικότερων σχέσεων με τους συνανθρώπους του.
- (4) Ανάλυση σεναρίου: Η ανάλυση του προσωπικού σεναρίου του ανθρώπου (του τρόπου ζωής) που δημιούργησε ήδη από την παιδική του ηλικία και παρακολουθεί πιστά αποτελεί ένα τέταρτο σκαλοπάτι της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας της συνδιαλεκτικής ανάλυσης. Προϋποθέτει κάποια αυτογνωσία και κάποια ειλικρίνεια στην παραδοχή λαθών, έτσι ώστε να μπορέσει. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

3.2.A.3 Ατομική ψυχολογία

Ο Adler, λοιπόν, τονίζει στη θεωρία του την ολότητα και το αδιαπέραστο της ανθρώπινης προσωπικότητας. Πιστεύει πως κάθε άνθρωπος διαμορφώνει κατά τρόπο μοναδικό του κίνητρα, τα ενδιαφέροντα και τις αξίες του, σύμφωνα με τη γνώμη που έχει για τον εαυτό του, έτσι ώστε κάθε τι που κάνει να φέρει τη σφραγίδα του δικού του τρόπου ζωής.

Ο Adler πίστευε πως ο διαταραγμένος άνθρωπος διέφερε από τον ψυχικά υγιή κατά δύο τρόπους. Πρώτον ο διαταραγμένος άνθρωπος είχε ανεπτυγμένα σε μεγαλύτερο βαθμό τα “αισθήματα κατωτερότητας” και ως αποτέλεσμα βίωνε μεγαλύτερη συναισθηματική λύπη, δευτερεύον χρησιμοποίησε λανθασμένες αντιδράσεις και έκανε προσπάθειες αναπλήρωσης για να μειώσει αυτή του τη στεναχώρια.

Οι βασικοί στόχοι προς τους οποίους αποβλέπει η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της ατομικής ψυχολογίας είναι: (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

- (1) Μείωση της έντασης των αρνητικών συναισθημάτων που συνδέονται με τα έντονα αισθήματα κατωτερότητας.
- (2) Αλλαγή και διόρθωση των εσφαλμένων συνηθειών με τις οποίες αντιλαμβάνεται και σκέφτεται τα γεγονότα ο διαταραγμένος άνθρωπος.
- (3) Αλλαγή των στόχων προς τους οποίους κατευθύνει τη συμπεριφορά του, με άλλους που θα στοχεύσουν στην ευημερία του συνόλου.
- (4) Ανάπτυξη μεγαλύτερης αγάπης για τους άλλους, μεγαλύτερου ενσυναίσθητου ενδιαφέροντος για την ευημερία τους μεγαλύτερης κοινωνικής σύνδεσης με ομάδες, καλύτερων δεξιοτήτων διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης, και αύξηση της διάθεσης για συνεργασία με τους άλλους για την επίτευξη των στόχων τους.
- (5) Αύξηση της δραστηριοποίησης και των προσπαθειών του ανθρώπου ώστε να λειτουργεί σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

Το ενδιαφέρον της ψυχοθεραπείας εστιάζεται λοιπόν στους στόχους, στον τρόπο ζωής, στην κινητοποίηση και στις στάσεις του ανθρώπου. Η θεραπεία θα επιτύχει, όταν καταφέρει να αυξήσει την αυτογνωσία του ανθρώπου σε τέτοιο βαθμό ώστε να αναγνωρίζει τα λάθη του για να μπορέσει κατόπιν να τα διορθώσει. (Μαλικώση-Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.B Ενορατικές – Συναισθηματικές θεωρίες

Οι θεωρίες που υπάγονται σ' αυτήν την κατηγορία υποστηρίζουν πως ο άνθρωπος καταφέρει να αποκτήσει ενόραση να κατανοήσει δηλαδή τη φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, μόνο αφού κατανοήσει τα συναισθήματα του και τις εσωτερικές του παροτρύνσεις και ορμές. Οι ενορατικές συναισθηματικές θεωρίες δίνουν μεγάλη έμφαση στα αισθήματα, τη γνώση και την κατανόηση.

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται η κλασική ψυχαναλυτική θεωρία του Freud, η ψυχολογία του Εγώ, η Ροτζεριανή προσωπικοκεντρική θεωρία και υπαρξιακή συμβουλευτική. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.B.1 Η ψυχαναλυτική θεωρία

Η ψυχανάλυση αναπτύχθηκε από τον Freud ως μια μέθοδος για την επίτευξη της ανασυγκρότησης της προσωπικότητας μέσα από την ανακάλυψη των εσωτερικών κινήτρων, συγκρούσεων και των διαταραχών της αντίληψης ώστε να μπορέσει το άτομο να κερδίσει τον έλεγχο της συναισθηματικής ζωής.

Η ψυχανάλυση στηρίχθηκε στην ανίχνευση της προηγούμενης ζωής και των προηγούμενων εμπειριών μερικών νευρωτικών μεσοαστών γυναικών και στην προσωπική ψυχανάλυση του Freud. Μέσα από την ανάλυση των ονείρων κατέληξε πως οι ρίζες των περισσότερων νευρώσεων βρίσκονται σε σεξουαλικές συγκρούσεις που ξεπηδούν από τραυματικές παιδικές εμπειρίες. Κατά το Freud η νευρωτική σύγκρουση είναι μια ασυνείδητη σύγκρουση μεταξύ Εκείνου και του Εγώ. Το άτομο γίνεται νευρωτικό όταν το Εγώ δεν καταφέρνει πλέον να ελέγξει και να συγκροτήσει το αδυσώπητο εκείνο που ζητάει συνεχώς να απελευθερώσει τις παρορμήσεις του.

Ο βασικός στόχος της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας είναι η αποκατάσταση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου ανακαλύπτοντας τις ασυνείδητες σκέψεις, συναισθήματα και διαδικασίες και ξεπερνώντας τις αντιστάσεις που προβάλλει το άτομο σ' αυτές τις αποκαλύψεις. Οι αποκαλύψεις αυτές των ασυνείδητων σκέψεων και επιθυμιών του ανθρώπου θα οδηγήσει στην προσωπική του ενόραση, θα δυναμώσουν το Εγώ,

θα μειώσουν το Υπερεγώ και θα αυξήσουν την επίγνωση του Εκείνου. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.B.2 Η ψυχολογία του Εγώ

Ο βασικός στόχος της ψυχοθεραπείας, σύμφωνα με την κατεύθυνση των αναλυτικών του Εγώ και του Erickson, πιο συγκεκριμένα, είναι η αλλαγή κάποιων προτύπων συμπεριφοράς που ο άνθρωπος έχει μάθει αλλά που φαίνεται να περιορίζουν την ικανότητα του να ελέγχει τη συμπεριφορά του. Αυτά τα λανθασμένα πρότυπα συμπεριφοράς που έχει μάθει το υποβάλλουν στον έλεγχο άλλων ψυχολογικών και περιβαλλοντικών δυνάμεων

Υπενθυμίζεται πως σύμφωνα με αυτή τη θεωρητική κατεύθυνση, η ανάπτυξη μιας υγιούς προσωπικότητας τείνει προς μια συμπεριφορά ανεξάρτητα από τις απαιτήσεις των ενστικτωδών ψυχολογικών δυνάμεων, και τις αυτόματες αντιδράσεις σε

περιστασιακά γεγονότα. Αυτή η "σχετική αυτονομία" επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη σταθερών προτύπων αντίδρασης που στηρίζονται στη συνειδητή σκέψη.

Αν και οι οπαδοί της ψυχολογίας το Εγώ χρησιμοποιούν την ψυχανάλυση ως μέθοδο ψυχοθεραπείας, ωστόσο στα γραπτά τους δεν αναπτύσσουν ιδιαίτερα τον τομέα της ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας αντίθετα δίνουν μεγάλη έμφαση στην ανάπτυξη της υγιούς προσωπικότητας. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.B.3 Πρόσωπο – κεντρική θεωρία.

Ο βασικός στόχος της προσωπικής - κεντρικής θεραπείας είναι να βοηθήσει τον πελάτη να γίνει ένα άτομο με πλήρη λειτουργικότητα. Για να το επιτύχει αυτό θα πρέπει πρώτα να τον βοηθήσει να αποκοθήσει μια θετική γνώμη για τον εαυτό του, να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τις διαφωνίες μεταξύ των εμπειριών του και της αυτοαντίληψης του και να αποδεσμευτεί από τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιεί.

Ο Rogers βλέπει την εποικοδομητική αλλαγή της προσωπικότητας ως έναν από τους μεγαλύτερους σκοπούς της ψυχοθεραπείας. Η προσωποκεντρική θεραπεία είναι μια πορεία αποδιοργάνωσης και αναγνώρισης του εαυτού όπως λέει και ο ίδιος ο Rogers. Μερικές από τις χαρακτηριστικές κατευθύνσεις της πορείας της θεραπείας συμπεριλαμβάνουν: απελευθέρωση των συναισθημάτων, η αλλαγή τον τρόπο με τον οποίο βιώνει ο άνθρωπος τις εμπειρίες του, μια στροφή από την απόκλιση στη σύγκλιση μεταξύ εμπειρίας και εαυτού μια αλλαγή, στον τρόπο με τον οποίο και στην έκταση στην οποία το άτομο μπορεί να θέλει να παρουσιάζει τον εαυτό του σε ένα αποδεκτό κλίμα μια απελευθέρωση των γνωστικών χαρτών της εμπειρίας, μια αλλαγή της σχέσης του ατόμου με τα προβλήματα του, που ξεκινάει από μια επιθυμία μη αλλαγής και προχωρεί σε μια αναγνώριση της ύπαρξης των προβλημάτων και σε μια αύξηση της προσωπικής ευθύνης για τα προβλήματα και τέλος μια αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος συνδέει το να ζει ανοιχτά και ελεύθερα με τις σχέσεις που έχει τόσο με τον θεραπευτή του όσο και με τους άλλους συνανθρώπους του. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.B.4 Υπαρξιακή θεωρία συμβουλευτικής

Ο βασικός στόχος της υπαρξιακής συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να αναπτύξει εποικοδομητικές και αποτελεσματικές συμπεριφορές που θα το επιτρέψουν να δημιουργήσει ή και να επεκτείνει τις ουσιαστικές και σημαντικές διαπροσωπικές του σχέσεις. Αυτό θα επιτευχθεί μέσα από την αυτογνωσία και την επίγνωση των δυνατοτήτων που έχει στη διάθεση του για επιλογή, υπευθυνότητα και προσωπική κατεύθυνση: δηλαδή της ελευθερίας της ύπαρξης του. (Μαλικώση – Λοΐζου, Συμβουλευτική ψυχολογία, 1999)

3.2.B.5 Λογοθεραπεία

Ο βασικός στόχος της λογοθεραπείας είναι να βοηθήσει το συμβουλευόμενο να βρει νόημα στη ζωή του. Αυτό το νόημα δεν είναι μια αφηρημένη έννοια, γενική για όλους τους ανθρώπους αλλά μια πολύ συγκεκριμένη έννοια που εκφράζει το προσωπικό νόημα της ζωής ενός ανθρώπου.

Η λογοθεραπεία ως μια υπαρξιακή προσέγγιση χρησιμοποιεί καταρχήν για την αντιμετώπιση προβλημάτων φιλοσοφικού ή πνευματικού περιεχομένου που σχετίζονται με το νόημα της ζωής. Με τις δυο συγκεκριμένες θεραπευτικές μεθόδους που έχει αναπτύξει βοηθάει ιδιαίτερα και στην αντιμετώπιση νευρωτικών ή ψυχωτικών καταστάσεων όπου εμφανίζεται έντονα το προδομικό άγχος. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

3.2.Γ Συναισθηματικές – Δραστικές θεωρίες

Η κατηγορία αυτών των θεωριών τονίζει περισσότερο τη σχέση μεταξύ συναισθημάτων και δραστηριοποίησης του ανθρώπου για την αλλαγή της συμπεριφοράς του. Οι Μορφολογιστές αντιπροσωπευτικού θεωρητικοί αυτής της κατηγορίας πιστεύουν πως η ενόραση είναι απαραίτητη αλλά για να αποκτήσει αξία πρέπει να συνοδεύεται από ένα καλό σχέδιο τροποποίησης της συμπεριφοράς. (Μαλικώση – Λοΐζου, Συμβουλευτική ψυχολογία, 1999)

Οι εργασίες των συμπεριφοριστών στηρίζονται κυρίων σε πειράματα με τα ζώα ξεκινώντας από την κλασική υποκατάσταση του Pavlov και καταλήγοντας στους νόμους και τις εξειδικευμένες μεταβλητές που μπορούν να συμβάλλουν στην εκμάθηση ή τροποποίηση μιας ήδη αποκτημένης συμπεριφοράς.

Οι εφαρμογές της θεωρίας της συμπεριφοράς στην περιοχή των αισθημάτων ή συναισθημάτων, της μνήμης και της δημιουργικότητας, δεν είναι εύκολη γιατί δεν είναι δυνατόν όλες οι παραπάνω μορφές συμπεριφοράς να οφείλονται μόνο σε εξωτερικό ερέθισμα και ο οργανισμός να μην έχει κανένα ουσιαστικό – ενεργητικό ρόλο.

Τα πάντα για τους συμπεριφοριστές είναι μάθηση και εύκολα κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά διαφοροποιείται μέσα από το περιβάλλον και την αγωγή. Η εκπαίδευση είναι παντοδύναμη και μπορεί με την κατάλληλη ενίσχυση να τροποποιήσει ακόμα και αυτή την έκφραση των ανθρώπινων συναισθημάτων. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.Γ.1 Θεωρία της ενίσχυσης και της ψυχαναλυτικής θεραπείας.

Αυτή η θεωρία κατάσσεται στις συμπεριφοριστικές θεραπείες μια και το στοιχείο της μάθησης και της κοινωνικής μάθησης ενυπάρχει στη θεωρία αυτή σε μεγάλο βαθμό. Είναι μια θεωρία ακριβής, συστηματικής και ενδιαφέρει που εισάγει μια νέα αντίληψη στη συμβουλευτική ψυχολογία συνδυάζοντας την ψυχοθεραπευτική ανάλυση, τη θεωρία της μάθησης και το συμπέρασμα της κοινωνικής ανθρωπολογίας. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

Ένας από τους βασικούς στόχους της θεραπείας είναι να βοηθήσει το άτομο να ξεμάθει τις απωθημένες του αντιδράσεις καταστέλλοντας έτσι τους φόβους του και βελτιώνοντας τη λογική και το προγραμματισμό του. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.2.Γ.2 Μορφολογική ψυχοθεραπεία

Η μορφολογική ψυχοθεραπεία στοχεύει σε μια ολοκληρωμένη αντίληψη της ζωής, που σημαίνει ξέπεςμα του κατατεμαχισμού των συναισθημάτων της σκέψης και των πράξεων που χαρακτηρίζουν τον προβληματισμένο άνθρωπο. Η ανθρώπινη συμπεριφορά, δηλαδή πρέπει να μαζεύεται και να αντιμετωπίζεται στο σύνολο της και να μην κατατεμαχίζεται.

Πρόβλημα δημιουργείται όταν υπάρξει ρήξη μεταξύ αυτού που είναι το άτομο και αυτού που θέλει ή αισθάνεται ότι πρέπει να είναι. Μέσα από τη θεραπεία ο

πελάτης μαθαίνει να χρησιμοποιεί τη δική του διαίσθηση και ενόραση για να διευρύνει όλες, τις όψεις της ύπαρξης του και να ανακαλύψει τις προσωπικές λύσεις στα προβλήματα του, να αποκτήσει, δηλαδή επίγνωση. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

3.2.Δ Δραστικές- Λογικές θεωρίες

Στην ομάδα αυτή εντάσσονται οι θεωρίες που δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσα από λογικές κυρίως διαδικασίες. Η αλλαγή των συναισθημάτων έπεται της αλλαγής της συμπεριφοράς.

3.2.Δ.1 Συμπεριφοριστική συμβουλευτική θεωρία

Η θεραπεία της συμπεριφοράς στηρίζεται στην άμεση παρατήρηση των ερεθισμάτων, *stimules*, που προκαλούν και ενισχύουν την αντίδραση, *response* και εξετάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά σαν αντίδραση στα ερεθίσματα που την ελέγχουν και την επηρεάζουν, καταλήγοντας σε νόμους οι οποίοι μπορούν να προκαθορίσουν την αντίδραση ατόμου σε γνωστά ερεθίσματα.

Οι εργασίες των συμπεριφοριστικών στηρίζονται κυρίως σε πειράματα με ζώα ξεκινώντας από την κλασική υποκατάσταση του Ρανιόν και καταλήγοντας στους νόμους και στις εξειδικευμένες μεταβολές που μπορούν να συμβάλλουν στην εκμάθηση ή τροποποίηση μιας ήδη αποκτημένης συμπεριφοράς. (Καλούρη – Αντωνοπούλου, Γενική Ψυχολογία 1999)

Οι εφαρμογές της θεωρίας της συμπεριφοράς στην περιοχή των αισθημάτων, της μνήμης και της δημιουργικότητας, δεν είναι εύκολη γιατί δεν είναι δυνατόν όλες οι παραπάνω μορφές συμπεριφοράς να οφείλονται μόνο σε εξωτερικό ερέθισμα και ο οργανισμός να μην έχει κανένα ουσιαστικό – ενεργητικό ρόλο.

Τα πάντα για τους συμπεριφοριστές είναι μάθηση και εύκολα κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά διαφοροποιείται μέσα από το περιβάλλον και την αγωγή. Η εκπαίδευση είναι παντοδύναμη και μπορεί με την κατάλληλη ενίσχυση να τροποποιήσει ακόμη και αυτή την έκφραση των ανθρώπινων συναισθημάτων. (Καλούρη – Αντωνοπούλου, Γενική Ψυχολογία 1999)

3.2.Δ.2 Θεραπεία της πραγματικότητας

Είναι η θεραπευτική προσέγγιση που προσπαθεί να στρέψει την προσοχή του συμβουλευόμενου προς την συνειδητή του συμπεριφορά και να τον βοηθήσει να αναλάβει και τις πράξεις του.

Η όλη προσέγγιση της θεραπείας την πραγματικότητας στηρίζεται στη ιδέα πως η πιο σημαντική ανθρώπινη ανάγκη είναι η απόκτηση μιας επιτυχημένης ταυτότητας. Ο βασικός στόχος της θεραπείας της πραγματικότητας είναι “να οδηγήσει όλους τους ασθενείς προς την πραγματικότητα, προς την επιτυχή πάλη με τα χειροπιαστά και τα μη – χειροπιαστά στοιχεία του πραγματικού κόσμου”.

Επίσης, η θεραπεία της πραγματικότητας έχει στόχο να βοηθήσει τον άνθρωπο στην εκπλήρωση των δυο βασικών των αναγκών: της ανάγκης να αγαπά και να αγαπιέται και της ανάγκης να αισθάνεται ότι αξίζει για τον εαυτό του και για τους άλλους. Αφού βοηθήσει στην ικανοποίηση αυτών των αναγκών μπορεί κατόπιν να

οδηγηθεί πιο εύκολα στο να αποδεχθεί το πραγματικό κόσμο με σιγουριά έτσι ώστε να μην είναι στο μέλλον επιρρεπής στο να αρνηθεί την ύπαρξη του. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία ” ,Αθήνα, 1999)

3.3 Είδη συμβουλευτικής ψυχολογίας

Ατομική και ομαδική συμβουλευτική:

3.3.A Η ατομική συμβουλευτική ψυχολογία διεξάγεται μεταξύ του συμβουλευτικού ψυχολόγου και του συμβουλευόμενου και αποβλέπει στην προώθηση της ψυχικής υγείας του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον σε καλύτερη προσαρμογή, μεγαλύτερη αυτογνωσία, και επιτυχεστέους τρόπους ξεπεράσματος δυσκολιών. (Μαλικώση –Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία ” ,Αθήνα, 1999)

3.3.B Η ομαδική συμβουλευτική είναι μια διαπροσωπική διαδικασία που περιλαμβάνει το συμβουλευτικό ψυχολόγο και δυο ή περισσότερους ανθρώπους που έχουν κάτι μεταξύ τους. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία ”,Αθήνα, 1999)

Αποκόπτει στην ανίχνευση του εαυτού, της ομάδας ή και των περιστάσεων σε μια προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς ή των στάσεων τους. Μπορεί να εμπεριέχει την ατομική συμβουλευτική γιατί μέσα από την ομαδική διαδικασία ο κάθε συμβουλευόμενος βοηθιέται στην προσωπική του αυτογνωσία και στην εξομάλυνση των δυσκολιών του. Ένας άνθρωπος εξάλλου μπορεί να επιλέξει την ατομική ή την ομαδική συμβουλευτική για να επιλύσει τα προσωπικά του προβλήματα ή ανησυχίες. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία ”,Αθήνα, 1999)

3.4 Είδη συμβουλευτικής βοήθειας.

Ένας δεύτερος διαχωρισμός της συμβουλευτικής ψυχολογίας μπορεί να γίνει ως προς το είδος της βοήθειας που προσφέρει και ως προς τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ανθρώπων προς τους οποίους απευθύνεται αυτή η βοήθεια. Έτσι στην περίπτωση αυτή διακρίνονται τα ακόλουθα είδη της συμβουλευτικής ψυχολογίας. (Μαλικώση –Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία " ,Αθήνα, 1999)

3.4.A Εξελικτική συμβουλευτική

Η εξελικτική συμβουλευτική προσπαθεί να καθορίσει πως θα χρησιμοποιηθούν οι βασικές εξελικτικές θεωρίες στην ψυχοθεραπεία. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις συγκεκριμένες διαδικασίες της αλλαγής, ανάπτυξης και εξέλιξης παρά στα προϊόντα του κάθε σταδίου εξέλιξης του ανθρώπου.

Η εξελικτική συμβουλευτική βοηθά γενικά τον άνθρωπο να μάθει με ποιους τρόπους θα επιτύχει την υγιή ανάπτυξη και εξέλιξη του μέσα στην κοινωνία. Χρησιμοποιείται εξάλλου και με παιδιά που βρίσκονται έτσι και αλλιώς σε μια εξελικτική διαδικασία. Δεν περιορίζεται όμως μόνο στο να βοηθήσει να επιλύσουν ή να ξεπεράσουν ένα πρόβλημα στοχεύει επίσης, στην αυτογνωσία, στην επίγνωση των δυνατοτήτων τους και στις μεθόδους χρησιμοποίησης των ικανοτήτων τους.

Η εξελικτική συμβουλευτική έχει στόχο να βοηθήσει τον άνθρωπο να γνωρίσει, να καταλάβει και να αποδεχθεί τον εαυτό του. Στηρίζεται στην αρχή ότι οι βασικοί κανόνες ισχύουν για την εξέλιξη του παιδιού επαναλαμβάνονται ξανά και μέσα από διαδικασίες και στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων και στη θεραπευτική σχέση. (Μαλικώση –Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία " ,Αθήνα, 1999)

3.4.B Διευκολυντική συμβουλευτική

Είναι η συμβουλευτική που στόχος της είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να αποσαφηνίσει τους στόχους και να ενεργεί υπεύθυνα και σύμφωνα με τα προσωπικά, ατομικά του ενδιαφέροντα. Εξάλλου ένα από τους κύριους στόχους της συμβουλευτικής είναι ακριβώς αυτός, δηλαδή η ανάπτυξη ικανοτήτων για την επίλυση προβλημάτων και καλύτερων τρόπων λήψης αποφάσεων από τους ανθρώπους. Η έλλειψη της ικανότητας να συμπεριφερθεί σύμφωνα με τις απαιτήσεις κάποιας προβληματικής κατάστασης οδηγεί τον άνθρωπο σε μη – αποτελεσματική συμπεριφορά.

Θέματα που απασχολούν τη διευκολυντική συμβουλευτική περιλαμβάνουν ακριβώς την καλύτερη λήψη αποφάσεων μέσω της αναγνώρισης των ατομικών δυνατοτήτων, ενδιαφερόντων και δεξιοτήτων σε τομείς όπως είναι η επιλογή επαγγέλματος, οι σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογένειας, με άλλα αγαπητά πρόσωπα, με τους συνεργάτες ή τους συμμαθητές καθώς και σε πολλούς άλλους τομείς και προβλήματα που μπορεί να απασχολούν τους ανθρώπους.

Ένας γενικός κανόνας πάντως είναι πως μια επιλογή ή μια απόφαση θεωρείται καλή, όταν ο επιλέγων έχει σκεφτεί τις εναλλακτικές λύσεις και είναι πρόθυμος και προετοιμασμένος να αποδεχτεί τις επιπτώσεις της. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4.Γ Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων

Η κρίση είναι μια κατάσταση την οποία ο βοηθούμενος αντιμετωπίζει αποστέρηση σημαντικών στόχων που έχει θέσει για τη ζωή του η βαθιά διάσπαση του κύκλου ζωής του και των μεθόδων καταπολέμησης του στρες. Ο Bloom ορίζει τη κρίση ως ένα επεισόδιο που αρχίζει μετά από ένα συγκεκριμένο γεγονός και ακολουθείται είτε από μια μη διακριτική αντίδραση είτε κάποιο είδος αντίδρασης που απαιτεί περίπου ένα μήνα ή και περισσότερο να ξεπεραστεί. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

Οι κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι και που χαρακτηρίζονται συνήθως ως επείγουσες, περιλαμβάνουν περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας, απώλειας πολύ αγαπητού προσώπου, βιασμού ή απόπειρας βιασμού ή άλλων σεξουαλικών διαταραχών, οικογενειακών κρίσεων (όπως διαζύγιο, απιστία, συνταξιοδότηση), διαπροσωπικών κρίσεων με άτομα που είναι πολύ αγαπητά, περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών ή οινόπνευματων, περιπτώσεις απόλυσης από την εργασία φυλάκισης οικονομικών δυσκολιών και γενικά περιπτώσεις προσβολών πανικού ή έντονης επιθετικότητας. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4.Δ Προληπτική συμβουλευτική

Είναι ένα είδος συμβουλευτικής που έχει ιδιαίτερα αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια σε μια προσπάθεια πληροφόρησης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των ανθρώπων στα διάφορα προβλήματα επαγγελματικής, διαπροσωπικής, σεξουαλικής φύσης ή σε θέματα υγείας που ενδέχεται να παρουσιαστούν και στον τρόπο αντιμετώπισης τους. Επίσης, στοχεύει στην πρόληψη της εμφάνισης ενός συμβάντος που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τους ανθρώπους.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί για την πρόληψη προβλημάτων και την ανάπτυξη τρόπων αντιμετώπισης του σε ευρύτερη κλίμακα δε διαφέρουν καθόλου από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την ατομική θεραπεία. Γίνονται βέβαια κάποιες προσαρμογές ώστε να μπορέσουν οι μέθοδοι αυτές να προσεγγίσουν μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4.Ε Επαγγελματική συμβουλευτική

Επαγγελματική συμβουλευτική είναι η καθοδήγηση και στήριξη του από μου στην προσπάθεια του να επιλέξει το επάγγελμα που του ταιριάζει ή να επιλύσει ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το επάγγελμα. Είναι η συμβουλευτική που βοηθά στην προετοιμασία του ανθρώπου για την εργασιακή του

ζωή και την επιλογή ενός επαγγέλματος που να του ταιριάζει. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4.Στ Εκπαιδευτική συμβουλευτική

Είναι εκείνη που ενδιαφέρεται και ασχολείται με την εξέλιξη και προσαρμογή του παιδιού στο σχολικό – εκπαιδευτικό περιβάλλον. Εφαρμόζεται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, από το νηπιαγωγείο μέχρι και το πανεπιστήμιο και παρέχει βοήθεια στους τομείς της εκπαίδευσης, επαγγελματικής και προσωπικής εξέλιξης. Επομένως, εκτείνεται και πέρα από το σχολείο, στο σπίτι και στην κοινότητα, για να συλλέξει τα στοιχεία που θα της χρησιμεύσουν ώστε να βοηθήσει αποτελεσματικότερα το κάθε παιδί στην εξέλιξη του. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4.Ζ Εργασιακή συμβουλευτική

Είναι το είδος της συμβουλευτικής που συναντάται στο χώρο της εργασίας. ασχολείται με θέματα ή προβληματισμού που έχουν οι άνθρωποι γύρω από την εργασία τους ή με προβλήματα που τους εμποδίζουν στην καλύτερη εργασιακή τους απόδοση. στοχεύει ιδιαίτερα στην καλύτερη προσαρμογή του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας του, στην ανύψωση του ηθικού του και στη μεγαλύτερη ικανοποίηση του από την εργασία έτσι ώστε να αποδίδει και καλύτερα σ' αυτή. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4. Η Συμβουλευτική αποκατάσταση

Ο κύριος στόχος της συμβουλευτικής της αποκατάστασης είναι να βοηθήσει τα άτομο που μειονεκτεί να ενταχθεί ή να επανενταχθεί στην κοινωνία, όχι μόνο βοηθώντας το ίδιο αλλά και ευαισθητοποιηθεί στην κοινωνία και μορφώνοντας και το άμεσο, τουλάχιστον, κοινωνικό περιβάλλον του ώστε να το αποδεχτεί και να το εντάξει στους κόλπους του (οικογένειας, εργασίας, φίλοι).

Η συμβουλευτική αποκατάσταση ασχολείται με θέματα όπως είναι η ανάγκη του ανάπηρου παιδιού για ειδικές εκπαιδευτικές ευκαιρίες και ομαλές κοινωνικές εμπειρίες, τα συναισθηματικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα παραμορφωμένο άτομο, η προσαρμογή ενός ανθρώπου ώστε να ζει και να κινείται σε μια αναπηρική πολυθρόνα, η νέα προσαρμογή στο χώρο της εργασίας μετά από κάποιο ατύχημα ή η επανεκπαίδευση για μια συγκεκριμένη εργασία και άλλα. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4.Θ Συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας

Η Τρίτη ηλικία συνοδεύεται από πολλές βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά και την ικανότητα

προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου. Οι αλλαγές αυτές έχουν αναπόφευκτα και συναισθηματικές επιπτώσεις. Αυτές οφείλονται κυρίως στην αγανάκτηση των ηλικιωμένων απέναντι στο περιβάλλον τους που τους αναγκάζει να ζουν σε απομόνωση και σε αδράνεια και που τους αρνείται γενικά να κάνουν χρήση των ικανοτήτων τους όσο μπορούν. Σ' αυτά μπορούν να προστεθούν και τα ψυχολογικά προβλήματα που απορ-

ρέουν από την νομική, οικονομική, ψυχολογική, ιατρική και ηθική κακομεταχείριση που υφίστανται πολλοί ηλικιωμένοι.

Η ψυχολογική συμβουλευτική απαιτεί γνώση και αναισθησία εκ μέρους του συμβούλου γύρω από τα θέματα και προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η ομάδα ηλικίας για να μπορέσει να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν μερικά από τα ψυχολογικά τους προβλήματα. Η συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας, τονίζει όμως την ιδιαίτερη ιγνώση και ευαισθησία του συμβούλου στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων – βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών που εμφανίζονται με την προοδευτική γήρανση του ανθρώπου. (Μαλικώση – Λοϊζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

3.4. I Οικογενειακή – συζυγική συμβουλευτική

Η συμβουλευτική της οικογένειας είναι ο κλάδος εκείνος της συμβουλευτικής που ασχολείται κυρίως με την επίλυση των προβλημάτων που ανακύπτουν από τη συζυγική ή οικογενειακή σχέση, αλλά επεκτείνει το ρόλο της για να συμπεριλάβει και τον οικογενειακό προγραμματισμό, την προετοιμασία, δηλαδή για το γάμο και τις περιπτώσεις διαζυγίων, όπου πλέον η απόφαση για τη διάλυση της οικογένειας έχει ληφθεί και η βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου έγκειται κυρίως στο να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να αντιμετωπίσουν πιο εποικοδομητικά τα προβλήματα που προκύπτουν από αυτή τη διάλυση.

Η συμβουλευτική της οικογένειας ή των συζύγων απαιτεί γνώσεις διαφορετικές από εκείνες της ατομικής συμβουλευτικής. Προϋποθέτει γνώση και κατανόηση των τρόπων με τους οποίους λειτουργούν τα ζευγάρια αλλά και ολόκληρη η οικογένεια αντιμετωπίζει διαφορετικές καταστάσεις και οι συγκρούσεις ή οι κρίσιμες φάσεις που περνάει προέρχονται από άλλες πηγές. Άλλα προβλήματα αντιμετωπίζει το νιόπαντρο ζευγάρι, άλλο η νεαρή οικογένεια άλλα η οικογένεια με παιδιά στην εφηβεία, άλλα η οικογένεια με γονείς που βγαίνουν στη σύνταξη και άλλα το ζευγάρι των ηλικιωμένων που τα παιδιά τους έχουν φύγει πια από το πατρικό σπίτι.

Η διαδικασία της οικογενειακής συμβουλευτικής οπωσδήποτε διαφέρει από ειδικό σε ειδικό ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες αρχές που τηρούνται από όλους. Μια από αυτές είναι πως τουλάχιστον στις πρώτες συναντήσεις, ο συμβουλευτικός ψυχολόγος βλέπει και συζητάει με κάθε μέλος ξεχωριστά, έτσι ώστε και τα ίδια μέλη της οικογένειας να μιλήσουν και να εκφραστούν πιο ελεύθερα και ο ειδικός να αποκτήσει μια προσωπική εντύπωση για το κάθε μέλος.

Μια άλλη αρχή είναι πως, από τη στιγμή που ο συμβουλευτικός ψυχολόγος θα κατανοήσει την άποψη κάθε μέλους και θα αναγνωρίσει τις πηγές των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα μέλη στις μεταξύ τους σχέσεις, θα αρχίσει να ερμηνεύει τις τάσεις και τα συναισθήματα του κάθε μέλους και να μεταφέρει ενδεχομένως και στους υπόλοιπους για να διευκολύνει κάποια καλύτερη επικοινωνία μεταξύ τους. Τέλος όταν καταλάβει ότι αρχίζει να υπάρχει κάποιο σημείο επαφής μεταξύ των μελών της οικογένειας, θα τους συναντήσει και θα συζητήσει με όλους μαζί, θα τους αφήσει να

μιλήσουν και μεταξύ τους, διευθύνοντας ο ίδιος τη συζήτηση, έτσι ώστε να βρουν από κοινού μια λύση στα προβλήματά τους. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

Τα θέματα με τα οποία ασχολείται η οικογενειακή συμβουλευτική είναι: διαπροσωπικές σχέσεις συζύγων, γονέων και παιδιών, αδελφών, προβλήματα ανατροφής παιδιών, σεξουαλικά προβλήματα συζύγων, οικονομικά και νομικά οικογενειακά προβλήματα επίσης επιλογή συντρόφου και πρόβλεψη επιτυχίας ή αποτυχίας μιας σχέσης στην περίπτωση του οικογενειακού προγραμματισμού. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

3.4. Κ Διαπολιτισμική συμβουλευτική

Η διαπολιτισμική συμβουλευτική, λοιπόν, μπορεί να οριστεί ως κάθε συμβουλευτική σχέση στην οποία δυο ή περισσότεροι από τους συμμετέχοντες διαφέρουν ως προς την πολιτική τους προέλευση, τις αξίες τους και στον τρόπο ζωής του. Η τεράστια κινητικότητα που παρουσιάζεται διεθνώς να μεταναστεύσουν δηλαδή οι άνθρωποι από τη μία χώρα στην άλλη οι πιθανότητες να ζητήσει ένα άτομο άλλης εθνικότητας βοήθειας

Κάθε λαός έχει τα δικά του ήθη και έθιμα, τις δικές του αξίες, τους δικούς του τρόπους συμπεριφοράς, οι οποίοι συχνά διαφέρουν από αυτούς που γνωρίζουμε και με τους οποίους έχουμε μεγαλώσει. Για να μπορέσει ο συμβουλευτικός ψυχολόγος να πλησιάσει να καταλάβει και να βοηθήσει το άτομο άλλης εθνότητας πρέπει πρώτα να είναι ευαίσθητοποιημένα και να σεβαστεί την ιστορία του, τις εμπειρίες του, τα στάδια προσαρμογής του και τις τρέχουσες ανάγκες που αντιμετωπίζει. (Μαλικώση – Λοϊζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

4.1 Ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη

4.1.A Ατομική Συμβουλευτική και Ατομική Συμβουλευτική Συνέντευξη

Στην ατομική συμβουλευτική, η συμβουλευτική σχέση υλοποιείται μέσα από μια σειρά ατομικών συνεντεύξεων που στην πράξη λέγονται <<συναντήσεις>> ή συχνότερα <<συνεδρίες>>. Οι συνεντεύξεις αυτές δεν πρέπει με κανέναν τρόπο να ταυτίζονται με άλλου τύπου συνεντεύξεις όπως δημοσιογραφικές, ερευνητικές κλπ. Η ατομική συμβουλευτική συνέντευξη είναι η ραχοκοκαλιά στην υλοποίηση της ατομικής παρέμβασης, της συμβουλευτικής γενικότερα. (Κατσορίδου Χρυσούλα – Παπαδοπούλου, ΚΕΟ – “Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)

4.1.B Είδη Ατομικής Συνέντευξης

Στην ατομική συνέντευξη υπάρχουν δύο ειδών συνεντεύξεις η δεμημένη (τυποποιημένη και η μη δομημένη (ελεύθερη) συνέντευξη. Καλό θα ήταν να υπάρχει ένας βαθμός δόμησης ο οποίος να καθορίζεται από την έκταση τυποποίησης του περιεχομένου μιας συνέντευξης. Μια απόλυτα ελεύθερη συνέντευξη δεν έχει συγκεκριμένη δομή, γίνεται με εντελώς τυχαίο τρόπο και σύμφωνα με τις εμπνεύσεις της στιγμής. Αντίθετα μια απόλυτα δομημένη συνέντευξη δεν αφήνει ουσιαστικά καμία ελευθερία στη <<συνέντευξη>> αλλά περιορίζεται στην απάντηση προκαθορισμένων τυποποιημένων ερωτήσεων και μάλιστα με προκαθορισμένες επιλογές.

Στην συμβουλευτική προφανώς ούτε του ενός άκρου ούτε του άλλου οι συνεντεύξεις είναι χρήσιμες. Γιατί ούτε τελείως ελεύθερες μπορεί να είναι ούτε να περιορίζονται στην απάντηση ερωτήσεων ενός ερωτηματολογίου με ερωτήσεις δεδομένων απαντήσεων. Αντίθετα χρήσιμη είναι μια συνέντευξη που συνδυάζει, σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες της κάθε περίπτωσης, την ελευθερία και την τυποποίηση στον κατάλληλο βαθμό. Αυτό σημαίνει ότι ο Σύμβουλος πρέπει να αποφασίσει για την κάθε περίπτωση ποιος είναι ο κατάλληλος συνδυασμός. (Κατσορίδου Χρυσούλα – Παπαδοπούλου, ΚΕΟ – “Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)

4.1. Γ Έναρξη μιας Συνέντευξης

Έναρξη μιας συνέντευξης του ατόμου με το Σύμβουλο, όπως και της συμβουλευτικής σχέσης γενικότερα, μπορεί να αποτελέσουν πολλές εστίες ανάλογα με το χώρο και το περιβάλλον όπου λειτουργεί η κάθε υπηρεσία. Συμβουλευτικά τρεις, μπορεί να είναι οι κύριοι άξονες από τους οποίους μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία μιας επαφής ενός ατόμου με το σύμβουλο :

- 1) Η ευνοϊκότερη κατάσταση είναι εκείνη που το άτομο έρχεται με δική του πρωτοβουλία και έχει ευαισθητοποιηθεί στην ύπαρξη κάποιας δυσκολίας ή προβλήματος και έχει την ωριμότητα και ετοιμότητα να αναζητήσει ή να επιδιώξει την βοήθεια ενός ειδικού.
- 2) Ακόμα μια πρώτη επαφή είναι δυνατόν να την προκαλέσει ο Σύμβουλος.
(Κατσορίδου Χρυσούλα – Παπαδοπούλου, “ ΚΕΟ – Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)
Οι τρόποι που μπορεί να συμβεί αυτό είναι οι εξής:
 - α)Ο Σύμβουλος μέσα από κάποιες ενημερωτικές επισκέψεις ή ομιλίες να ευαισθητοποιήσει τα άτομα ως προς κάποια προβλήματα ή συμπεριφορές και να τα παροτρύνει να επιδιώξουν συνάντηση μαζί του.
 - β)Επίσης, μπορεί να έχει πληροφορίες για συγκεκριμένο άτομο που κατά την κρίση του είναι αναγκαία μια συνάντηση μαζί του
- 3)Τέλος, μια συνάντηση του ατόμου με το Σύμβουλο μπορεί να την προκαλέσει η να την επιβάλλει κάποιο τρίτο άτομο, το οποίο μπορεί να είναι συγγενής, φίλος, δάσκαλος, διευθυντής σχολείου κλπ. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να υπάρξουν πολλά προβλήματα διότι το άτομο δεν έρχεται με την δική του θέληση και δεν έχει την ετοιμότητα να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του. Τέτοια προβλήματα μπορεί να είναι η συνεχή έλλειψη του ατόμου από τις συναντήσεις, η μη κατανόηση του προβλήματος του και τέλος η εμφάνιση διαφόρων μορφών αντιδράσεων όπως η άρνηση του να μιλήσει, να είναι επιθετικός και απαθής απέναντι στο Σύμβουλο κλπ.(Κατσορίδου Χρυσούλα – Παπαδοπούλου, “ΚΕΟ – Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)

4.1. Δ Σκοπός της συνέντευξης-Συλλογή στοιχείων

Ο σκοπός της συνέντευξης του ατόμου και του Συμβούλου καθορίζεται έπειτα από τα στοιχεία που συγκεντρώνει ο Σύμβουλος στο στάδιο της κοινωνικής Μελέτης για το άτομο, το πρόβλημα και για τον τόπο – περιβάλλον. Η διάγνωση είναι μια σειρά συλλογισμών που οδηγεί σε ένα συμπέρασμα. Το περιεχόμενο της διάγνωσης καθορίζεται : (Καλλιόπη Παπαϊωάννου (M.S.W), κλινική Κοινωνική Εργασία – Κοινωνική εργασία με Άτομα, 1998)

- 1) από την φύση του προβλήματος και τον τρόπο που το άτομο αντιδρά στην κατάσταση του αυτή.
- 2) από την προσωπικότητά του ατόμου, τον χαρακτηριστικό και μοναδικό τρόπο που χρησιμοποιεί για να εκφράσει τον εαυτό του.
- 3) από την οργάνωση, την λειτουργία και τους στόχους της που υπαγορεύουν το είδος της βοήθειας που προσφέρει.

Η κοινωνική διάγνωση περιλαμβάνει με άλλα λόγια και τους εσωτερικούς – ψυχικούς παράγοντες, όπως εκφράζονται με την συμπεριφορά του ατόμου και μας επιτρέπει να κατανοήσουμε το άτομο και τη σημασία που έχει για αυτό το πρόβλημα που αντιμετωπίζει.

Έχουμε 3 είδη Κοινωνικής Διάγνωσης :

1) Η Δυναμική Διάγνωση σκοπό έχει να διερευνήσει το πρόβλημα και τους παράγοντες που το δημιουργούν, να αποφασίσει ποια λύση θεωρείται καλύτερη και τι μέσα πρέπει να χρησιμοποιηθούν σε σχέση με τον πελάτη, τις πηγές της κοινότητας και τη γενικότερη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί, να βοηθήσει τον κοινωνικό λειτουργό να ακολουθήσει την καλύτερη κατεύθυνση. Η Δυναμική Διάγνωση περιλαμβάνει πάντοτε και στοιχεία αιτιολογίας του προβλήματος, τουλάχιστον όσον αφορά τις τελευταίες μορφές του.

2) Η κλινική Διάγνωση αναφέρεται στο ίδιο το άτομο πελάτη στην προσωπικότητα του σε σχέση με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Επειδή η Κλινική Διάγνωση δεν αναφέρεται ούτε στην ψυχοκοινωνική κατάσταση ούτε στις πηγές βοήθειας, η συνύπαρξη της Δυναμικής Διάγνωσης είναι απαραίτητη ώστε να διερευνηθούν οι παράγοντες που εκτός από την προσωπικότητα επηρεάζουν την ύπαρξη και την αντιμετώπιση του προβλήματος καθώς και την συνεργασία του ατόμου με την οργάνωση.

3) Η Αιτιολογική Διάγνωση αναφέρεται στην δημιουργία, την ιστορική εξέλιξη του προβλήματος αυτού του συγκεκριμένου ατόμου, του τρόπου που το βιώνει, την προσωπικότητά του, των προσπαθειών που κατέβαλε και των επιτυχιών ή αποτυχιών του , πάντα με την συνακόλουθη συναισθηματική επένδυση. (Καλλιόπη Παπαϊωάννου (M.S.W), κλινική Κοινωνική Εργασία – Κοινωνική εργασία με Άτομα, 1998)

4.1. Ε Τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας

Η συμβουλευτική διαδικασία μπορεί να χωριστεί σε ορισμένα βασικά στάδια ή ενότητες. Υπάρχει, καταρχήν, η πρώτη συνάντηση, που θεωρείται σημαντική για την όλη περαιτέρω πορεία της συμβουλευτικής διαδικασίας και όπου μπαίνουν οι σωστές βάσεις για την πορεία της συμβουλευτικής διαδικασίας. Μια μεγάλη σπουδαιότητα αποκτά και η τελευταία συνάντηση που αποτελεί το κλείσιμο της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας. Είναι σημαντικό η τελευταία αυτή συνάντηση να αποτελέσει μια θετική εμπειρία για το συμβουλευόμενο. Ο σύμβουλος πρέπει να προσπαθήσει να ενισχύσει τις νέες, εποικοδομητικές συμπεριφορές που απέκτησε ο πελάτης μέσα από την όλη συμβουλευτική.

Επίσης, ανάμεσα στην πρώτη και την τελευταία συνάντηση παρεμβάλλονται όλες εκείνες οι συναντήσεις που βοηθούν στη δημιουργία μιας θετικής και διευκολυντικής σχέσης Συμβούλου – συμβουλευόμενου. Επιπλέον θέτουν τους στόχους (βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι) προς τους οποίους θα κινηθούν και οι δύο και καταλήγουν στις τεχνικές που θα χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη των στόχων αυτών. (Μαλικώση – Λοΐζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα, 1999)

4.1.Ε.1 Στάδιο 1 : Η πρώτη συνάντηση

Η πρώτη συνάντηση μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου αποτελεί την εισαγωγή στην όλη συμβουλευτική διαδικασία. Βασικοί στόχοι της πρώτης συνάντησης είναι, καταρχήν, η γνωριμία του Συμβούλου με το άτομο, η απόκτηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης, η γνωριμία του συμβουλευόμενου με την όλη διαδικασία της συμβουλευτικής και η ενίσχυση του ενδιαφέροντος του για την σπουδαιότητα της συμβουλευτικής, έτσι ώστε να θελήσει να επανέλθει και σε επόμενες συναντήσεις, αν χρειαστεί.

Στην πρώτη εισαγωγική συνάντηση είναι σημαντικό ο Σύμβουλος να εξασφαλίσει όλες τις προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν στο άτομο να αισθανθεί άνετος, ελεύθερος και χαλαρός ώστε να μπορέσει να μιλήσει για τα πιθανά ενοχλητικά και δυσάρεστα θέματα που τον απασχολούν.

Οι πιθανότητες να επιτευχθούν οι βασικοί στόχοι στην πρώτη συνάντηση η οποία προέρχεται εν μέρει από άγνοια για το τι πρόκειται να συμβεί και εν μέρει για κάποιες λανθασμένες προσδοκίες που μπορεί να έχει για την συμβουλευτική διαδικασία, εμφανίζεται συχνά σιωπηλός ή αντίθετα να φλυαρεί ακατάσχετα για διάφορα θέματα άνευ σημασίας.

Στην πρώτη περίπτωση της σιωπής μπορεί να βοηθήσει να μιλήσουν με κάποιες απλές σύντομες ερωτήσεις του τύπου :

- Για ποιο θέμα θα ήθελες να μιλήσουμε ;
- Υπάρχει κάτι συγκεκριμένο για το οποίο θα ήθελες να μιλήσουμε;
- Τι σε ώθησε να έρθεις εδώ;

Στην δεύτερη περίπτωση, της φλυαρίας ο Σύμβουλος πρέπει σύντομα να σταματήσει την συζήτηση επιλέγοντας ένα από όλα αυτά τα θέματα που θίγει ο συμβουλευόμενος και να τον ενθαρρύνει να τα αναπτύξει.

- Ασφαλώς θα έχεις κάποια σημαντικά θέματα για τα οποία θα ήθελες να μιλήσεις. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)
- Νομίζω ότι έχεις κάποια άλλα θέματα που θα ήθελες να αναπτύξεις, πέρα από αυτά για τα οποία μιλούσες όλη αυτή την ώρα;

Τέτοιου είδους φάσεις ενθαρρύνουν το συμβουλευόμενο άτομο να μιλήσει για τους λόγους που το ώθησαν να ζητήσει βοήθεια και να σταματήσει την άσκοπη φλυαρία.

Επειδή, ο συμβουλευόμενος μπορεί να έχει πολλές και ποικίλες προσδοκίες από την συμβουλευτική διαδικασία, καλό είναι, στην πρώτη συνάντηση, να του μιλήσει ο Σύμβουλος για την δομή της συμβουλευτικής διαδικασίας. Σύμφωνα με τους Shertzer και Stone (1980) <<δομή>> ονομάζεται ο τρόπος με τον οποίο ο Σύμβουλος ορίζει την φύση, τα όρια, τους ρόλους και τους στόχους της συμβουλευτικής σχέσης. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Brammer και Shostrom (1982) περιλαμβάνει σχόλια σχετικά με τα χρονικά όρια, την εμπιστευτικότητα, τις δυνατότητες και τις προσδοκίες. Αυτή η δομή παρέχει στο άτομο ένα πλαίσιο προσανατολισμού της συμβουλευτικής και τον απαλλάσσει από την όποια σύγχυση μπορεί να έχει γύρω από την διαδικασία αυτή. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

4.1.E.2 Στάδιο 2 : Η συμβουλευτική σχέση.

Σύμφωνα με τους Highlen και Hill (1984) δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η σχέση μεταξύ Συμβούλου και ατόμου είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της έκβασης των περισσότερων θεραπευτικών προσπαθειών. Το έχουν αποδείξει έρευνες που εξέτασαν τους παράγοντες που προκαλούν κάποια αλλαγή στο συμβουλευόμενο μέσα από τη συμβουλευτική διαδικασία. Η συμβουλευτική σχέση αποτελεί μια εξελικτική διαδικασία, η οποία αρχίζει να αναπτύσσεται ήδη από την πρώτη συνάντηση και οπωσδήποτε θεμελιώνεται και με τη δεύτερη. Για αυτό μπορούμε να τη θεωρήσουμε ως ένα δεύτερο στάδιο στη πορεία της συμβουλευτικής, ίσως το σπουδαιότερο για την έκβαση της. Μια επιτυχημένη συμβουλευτική σχέση αποτελεί τη βάση για τον προσδιορισμό των στόχων και την επίτευξη της.

Πρώτος ο Carl Rogers (1961) και κατόπιν ο Carkhuff και άλλοι απέδειξαν με έρευνες ποιοι είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες μιας εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης : ενσυναίσθητη κατανόηση, μη κτητική ζεστασιά, άνευ όρων θετική εκτίμηση, γνησιότητα και αυτό-αποκάλυψη. Ο Σύμβουλος που διαθέτει και χρησιμοποιεί αυτές τις ικανότητες, προσφέρει κάποια βάση που θα επιτρέψει στο άτομο να ανιχνεύσει τον εαυτό του σε μεγαλύτερο βάθος.

Σύμφωνα με τους Gelso και Corter (1985) η συμβουλευτική σχέση είναι όλα εκείνα τα συναισθήματα και οι στάσεις που έχουν όσοι μετέχουν σε αυτήν, ο ένας για τον άλλον και οι τρόποι με τους οποίους τα εκφράζουν. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

4.1.E.3 Στάδιο 3 : Αναγνώριση και καθορισμός στόχων

Αφού τεθούν τα θεμέλια και αρχίσει να αναπτύσσεται μια θετική σχέση μεταξύ Συμβούλου και συμβουλευόμενου ώστε να βοηθηθεί το άτομο να εκφράσει την ανησυχία ή το πρόβλημα του, έρχεται η στιγμή να καθοριστεί η κατεύθυνση προς την οποία θα κινηθεί η όλη συμβουλευτική διαδικασία, δηλαδή να οριστεί ο σκοπός και οι στόχοι.

Πολλοί πελάτες δεν γνωρίζουν από την αρχή τους στόχους τους οποίους θέλουν να επιτύχουν. Αισθάνονται αγχωμένοι, δυστυχισμένοι χωρίς να ξέρουν συχνά το γιατί. Ένας από τους βασικούς σκοπούς της συμβουλευτικής είναι ακριβώς να τους βοηθήσει να ξεκαθαρίσουν αυτά τους τα συναισθήματα, να αναγνωρίσουν τι τα προκαλεί και να αποφασίσουν με ποιόν ή ποιους τρόπους θα τα ξεπεράσουν. Αυτό το μεταβατικό στάδιο ανάμεσα στην σύγχυση και την συγκεκριμενοποίηση ενός στόχου μπορεί να είναι <<το πιο δύσκολο και κρίσιμο βήμα σε ολόκληρη τη συμβουλευτική διαδικασία>> σύμφωνα με τον Neil (1975) .

Αναγνωρίζονται δύο κατηγορίες στόχων :

α) Οι στόχοι διαδικασίας συνδέονται με την ύπαρξη όλων των θεραπευτικών ορών που είναι απαραίτητες και αποτελούν προϋπόθεση για να προχωρήσει ο πελάτης στους τελικούς στόχους της αλλαγής συμπεριφοράς του. Η ύπαρξη των στόχων διαδικασίας είναι υποχρέωση του συμβούλου, εκείνος πρέπει να φροντίσει με την προσωπικότητα και τις ικανότητες που διαθέτει, ώστε οι στόχοι αυτοί να τεθούν.

β) Οι στόχοι έκβασης συνδέονται άμεσα με τους λόγους για τους οποίους το άτομο ζήτησε βοήθεια. Είναι οι στόχοι προς τους οποίους τείνει η όλη συμβουλευτική διαδικασία. Βασική προϋπόθεση για την αναγνώριση και τον καθορισμό των στόχων έκβασης είναι να είναι αποδεκτοί και από το Σύμβουλό και από το άτομο. Οι στόχοι μπορεί να είναι ασαφής ή γενικά όπως αυτοκατανόηση, αυτογνωσία. Μπορεί όμως να είναι συγκεκριμένοι όπως επίδομα. (Μαλικώση – Λοίζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

4.1.E.4 Στάδιο 4 : Αναζήτηση λύσεων, λήψη αποφάσεων, θεραπεία

Αυτό το στάδιο αποτελεί και τον κορμό της συνέντευξης και της όλης συμβουλευτικής διαδικασίας. Είναι η <<παραγωγική >> φάση, αφού σε αυτήν είναι που αναζητούνται οι λύσεις στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το άτομο ή λαμβάνονται αποφάσεις ή επιχειρείται η απαιτούμενη θεραπεία. (Μαλικώση – Λοίζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

4.1.E.5 Στάδιο 5 : Τερματισμός της συμβουλευτικής διαδικασίας

Η συμβουλευτική διαδικασία έχει μια αρχή και ένα τέλος. Είναι σημαντική η συμβουλευτική εμπειρία του ατόμου να τελειώσει θετικά και αυτό θα συμβεί όταν θα έχουν επιτευχθεί οι στόχοι που είχαν τεθεί στην αρχή της συμβουλευτικής.

Όμως μερικές φορές, η συμβουλευτική διαδικασία τελειώνει είτε επειδή το αποφασίζει ο σύμβουλος, είτε γιατί το αποφασίζει το άτομο.

Όταν η συμβουλευτική διαδικασία τελειώνει με πρωτοβουλία του συμβουλευόμενου ατόμου, οι λόγοι μπορεί να είναι ποικίλοι, όπως έλλειψη συμπάθειας προς τον σύμβουλο, φόβος αντιμετώπισης δυσάρεστων καταστάσεων κλπ. Και σε αυτή την περίπτωση είναι σημαντική να γίνει συζήτηση και να αντιμετωπιστούν τα αισθήματα και των δυο ως προς την απόφαση του συμβουλευόμενου ατόμου. Ο σύμβουλος πρέπει να εκφράσει τα αισθήματα που του δημιούργησε η απόρριψη του από το άτομο. Ή θα πρέπει να συζητήσουν ανοιχτά τους λόγους που ώθησαν το άτομο να αποφασίσει να διακόψει την συμβουλευτική διαδικασία. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

Στην περίπτωση που η συμβουλευτική διαδικασία λήγει ομαλά, όταν δηλαδή έχει επέλθει ορισμένος χρόνος και έχουν υλοποιηθεί τα σταδιά της, η επιθυμητή αλλαγή, πρέπει να γίνει κάποια εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της επιτυχίας, με βάση τα κριτήρια επίτευξης της αλλαγής που έχουν τεθεί νωρίτερα.

Σύμφωνα με τους Delaney και Gisenberg (1972) η συμβουλευτική πρέπει να τελειώσει θετικά και ο Σύμβουλος πρέπει :

- α) να προσπαθεί να ενισχύσει τις νέες συμπεριφορές που απέκτησε το άτομο.
- β) να είναι σίγουρος πως το άτομο δεν έχει άλλα θέματα ή προβλήματα σε αυτή τη φάση που δε συζητήθηκαν.
- γ) να βοηθήσει το άτομο να συνειδητοποιήσει πως η πόρτα του είναι πάντα ανοιχτή εάν τον χρειαστεί κάποτε ξανά.

Επίσης, πρέπει να αναφέρουμε ότι προς το τέλος της συνέντευξης στη συμβουλευτική διαδικασία, δημιουργείται αποφόρτιση συναισθηματική, διεργασία εκτόνωσης, αποκλιμάκωση των συναισθημάτων με παράλληλη υποστήριξη από τον Σύμβουλο. (Μαλικώση – Λοΐζου, "Συμβουλευτική ψυχολογία", Αθήνα, 1999)

4.2 Η ομαδική συμβουλευτική Συνέντευξη

4.2.A Ομαδική Συμβουλευτική και ομαδική συμβουλευτική συνέντευξη

Η ομαδική συμβουλευτική , στρέφει την προσοχή της στις ανάγκες του ατόμου και παράλληλα διατηρεί ζωντανό το ενδιαφέρον της για τις ανάγκες τους, τους περιορισμούς και τις ικανότητες της ομάδας, όπου κάθε άτομο – μέλος ανήκει. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία ”, Αθήνα,1998)

4.2. B Είδη των ομάδων

Αναμφίβολα δεν είναι όλες οι ομάδες ίδιες, δεν λειτουργούν με τους ίδιους κανόνες και φυσικά δεν δημιουργήθηκαν για τους ίδιους λόγους. Τα είδη των ομάδων είναι τα εξής : (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία ”, Αθήνα,1998)

4.2.B.1 Πρωτογενείς και δευτερογενείς ομάδες.

Πρώτος ο Κοινωνιολόγος Charles H. Cooley (1909:23) αναφέρθηκε στις Πρωτογενείς ομάδες στο βιβλίο του Social Organization, όπου και έγραψε:

<< Με πρωτογενείς εννοώ τις ομάδες εκείνες που τις χαρακτηρίζει η στενή προσωπική σχέση και η συνεργασία(μεταξύ των μελών), και είναι πρωτογενείς για πολλούς λόγους, κυρίως όμως, γιατί αποτελούν θεμελιώδη προϋπόθεση για το σχηματισμό της κοινωνικής φύσης του ανθρώπου και του κόσμου των ιδεών του. Και στην συνέχεια γράφει για το δεσμό ατόμου – ομάδας, που αποτελεί και χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτών των ομάδων. Αποτέλεσμα αυτού του δεσμού είναι ότι τα άτομα “δίνουν” ένα μέρος του εαυτού τους στο σύνολο, έτσι ώστε ένα μέρος του ατόμου να ενσωματώνεται από τα άλλα μέλη της ομάδας και να αποτελεί μέρος της κοινής ζωής τους, των κοινών επιδιώξεων τους. Ο πιο απλός, πιθανόν, τρόπος γράφει ο Cooley, που μπορεί να εκφράσει το άτομο- μέλος αυτή τη σχέση του με την ομάδα “του” και δεν θέλει να διακρίνει μεταξύ “εγώ” και “εκείνοι”. Αυτό προϋποθέτει την αμοιβαία συμπάθεια και την ταύτιση των μελών μεταξύ τους. Η οικογένεια και η ομάδα φίλων είναι παραδείγματα πρωτογενών ομάδων>>

Τα χαρακτηριστικά μιας Δευτερογενούς ομάδας, διαφοροποιούνται από τα χαρακτηριστικά της πρωτογενούς και στη φύση τους και στην έκταση που παίρνουν αυτά.

Τα μέλη σε μια Δευτερογενή ομάδα, αναπτύσσουν μεταξύ τους σχέσεις που όμως τείνουν να είναι απρόσωπες, ψυχρές, εγκεφαλικές συμβατικές και τυπικές. Τα άτομα δεν συμμετέχουν στην ομάδα ολοκληρωμένα, αλλά μόνον με ορισμένες από

τις ειδικές ικανότητες τους. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα, 1998)

4.2.B.2 Ομάδες Ανάπτυξης και ομάδες Δράσης

Η Gisela Konopka, που προτείνει αυτή την διάκριση γράφει ότι : “στις ομάδες Ανάπτυξης” τα άτομα χρειάζονται άμεση βοήθεια στα προσωπικά τους, αναπτυξιακά προβλήματα ” Στις ομάδες δράσης “ τα άτομα χρειάζονται βοήθεια για να μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα που δεν έχουν απαραίτητα την ρίζα τους στα ίδια τα άτομα ή στις σχέσεις τους με τους τρίτους. Κάθε ομάδα δράσης δεν χρειάζεται το σύμβουλο (ΚΛ), αλλά πολλές τον χρειάζονται.

Αν και αυτές οι δύο κατηγορίες διαφοροποιούνται μεταξύ τους, αναφέρει η G. Konopka, έχουν όμως κοινά σημεία. Αυτά τα κοινά σημεία είναι ότι έχουν στόχο τους την λύση ενός προβλήματος και οι δύο χρειάζονται την επιδέξια εφαρμογή της αρχής της εξατομίκευσης μέσα στο πλαίσιο της μικρής ομάδας και οι δύο προϋποθέτουν αξιοποίηση γνώσεων δυναμικής της προσωπικότητας και της ομάδας . (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα, 1998)

4.2.B. 3 Φυσικές και τεχνικές Ομάδες

Φυσικές είναι οι ομάδες που σχηματίζονται με πρωτοβουλία των μελών, όπως είναι η οικογένεια, η παρέα, η συμμορία, ενώ για το σχηματισμό της τεχνικής ομάδας φροντίζουν τρίτοι. Τεχνητές ομάδες είναι η σχολική τάξη, η επιτροπή γονέων εφόσον οργανώθηκαν με πρωτοβουλία της οργάνωσης.

Μια φυσική ομάδα, που βρίσκεται στο αρχικό στάδιο λειτουργίας της, έχει ήδη τις προϋποθέσεις για να αναπτύξει, σε μικρό χρονικό διάστημα, τα χαρακτηριστικά μια λειτουργικής ομάδας όπως είναι η επικράτηση των θετικών σχέσεων μεταξύ τους, τα κοινά ενδιαφέροντα οι επιδιώξεις, η θέληση να είναι μαζί και να λειτουργούν συλλογικά, η άντληση ικανοποίησης από το γεγονός της συνύπαρξης. Από την παρουσία αυτών των στοιχείων και αδυναμία ενίσχυσης τους δημιουργούν κινδύνους διάλυσης της ομάδας.

Δεν θα λέγαμε το ίδιο για τη τεχνητή ομάδα που τα “μέλη” της στις πρώτες συναντήσεις τους, ενδιαφέρονται μάλλον για τη προώθηση ενός έργου, μιας δραστηριότητας. Επιζητούν, ίσως, να ανιχνεύσουν κοινά σημεία επαφής με τα υπόλοιπα “μέλη” όπως και διαφορές, να κάνουν γνωριμία με το σύμβουλο (ΚΠ), να αναζητήσουν και να κατοχυρώσουν μια προσωπική θέση ανάμεσα στους άλλους (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα, 1998)

4.2.B.4 Ομάδες Φιλίας και ομάδες Ενδιαφερόντων

Οι ομάδες φιλίας, σχηματίζονται με κίνητρο τις μεταξύ των μελών σχέσεις, την ικανοποίηση που αυτά αντλούν από το γεγονός ότι βρίσκονται όλα μαζί και δημιουργούν, ότι απολαμβάνουν το αποτέλεσμα της κοινής τους προσπάθειας και ότι αγωνίζονται για τις ανάγκες του ενός από τα μέλη ή όλης της ομάδας. Το συναίσθημα, η ψυχολογική ικανοποίηση, επικρατεί ως κίνητρο.

Στις ομάδες ενδιαφερόντων, πρωταρχική σημασία για τα μέλη έχει η ικανότητα της ομάδας να ικανοποιήσει ένα ή περισσότερα από τα όμοια ενδιαφέροντα τους. Τα άτομα που συμμετέχουν στην ομάδα έχουν την κοινή αντίληψη ότι θα καλλιεργήσουν καλύτερα τα ειδικά τους ενδιαφέροντα ίσως και ότι θα αναπτύξουν άλλα εάν θα συμπορευτούν με εκείνους που έχουν ίδια ενδιαφέροντα. Η σχέση τους με τα άλλα μέλη δεν αποτελεί, απαραίτητα, ανάγκη που χρειάζεται ικανοποίηση. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία", Αθήνα,1998)

4.2.B.5 Κλειστές και Ανοιχτές ομάδες

Η διάκριση αυτή στηρίζεται στη δυνατότητα εισόδου και εξόδου των μελών στην ομάδα. Κλειστές ομάδες είναι αυτές που θέτουν περιορισμούς στην είσοδο νέων μελών με κριτήρια όπως το φύλλο, η ηλικία, οι σκοποί, τα ειδικά ενδιαφέροντα. Ακόμη αποκλείουν την είσοδο μελών μόλις συμπληρωθεί ορισμένος αριθμός, που έχει καθοριστεί από την ίδια την ομάδα ή όταν περάσει κάποιο χρονικό όριο λειτουργίας της. Αντίθετα, ανοιχτή ομάδα είναι αυτή η οποία λειτουργεί με ελεύθερη είσοδο και έξοδο μελών(Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία", Αθήνα,1998)

4.2.B.6 Τυπικές και Άτυπες ομάδες.

Οι χαρακτηρισμοί τυπικές και άτυπες ομάδες αναφέρονται στην ειδική θέση μιας ομάδας μέσα σε ένα κοινωνικό σύστημα η μια κοινωνική οργάνωση. Τόσο η τυπική όσο και η άτυπη ομάδα μπορούν να συμπεριλαμβάνουν οργάνωση και δομή. Ως τυπική μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την ομάδα που η δομή της έχει μεγάλο βαθμό "εξάρτησης από άλλες ομάδες, θεσμούς ή κοινωνικές οργανώσεις", με αποτέλεσμα να μπορεί να αλλάξει πολύ δύσκολα, χωρίς αυτή η αλλαγή να επηρεάσει αποφασιστικά και "άλλες ομάδες ή θεσμούς" (Stocndi, 1973). Αντίθετα οι άτυπες ομάδες μπορούν να αλλάξουν πολύ τη δομή και την οργάνωση τους. (Δημητρόπουλος.Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία", Αθήνα,1998)

4.2.B.7 Ομοιογενείς και ετερογενείς ομάδες

Η ομοιογένεια εξαρτάται από τα κοινά χαρακτηριστικά των μελών. Όσο μεγαλύτερα είναι τα κοινά, γνωρίσματα των μελών μιας ομάδας τόσο μεγαλύτερη είναι και η ομοιογένεια. Στην αντίθετη περίπτωση χρησιμοποιείται ο χαρακτηρισμός

”ετερογένεια”. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα,1998)

4.2.B.8 Δομημένες και μη Δομημένες ομάδες

Η διάκριση αυτή σχετίζεται με τον τρόπο λειτουργίας μια ομάδας και το κριτήριο διάκρισης είναι η έκταση δόμησης της, δηλαδή ο βαθμός ελευθερίας κατά τη λειτουργία της. Υπάρχουν ομάδες που λειτουργούν με προκαθορισμένους κανόνες, πλαίσια, σκοπούς και πολύ λίγους ή καθόλου περιορισμούς, με πολύ λίγη ή καθόλου επιβολή από μέρος του αρχηγού με λίγες ή καθόλου προδιαγραφές. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

4.2.B.9 Ομάδες βραχείας διάρκειας και ομάδες μακράς διάρκειας.

Αυτή η διάκριση σχετίζεται με την διάρκεια λειτουργίας της ομάδας. Στιγμιαίες είναι εκείνες που συναντώνται πρόσκαιρα για σκοπούς που δεν διαρκούν. Αντίθετα οι συνεχείς(διάρκεις) έχουν μεγάλη διάρκεια με συνήθως αραιή συχνότητα συναντήσεων. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998)

4.2.B.10 Μικρές και Μεγάλες ομάδες.

Η διάκριση αυτή αφορά τον αριθμό των μελών που συμμετέχουν στην ομάδα. (Ευστάθιος Γ. Δημητρόπουλος , Συμβουλευτική Ψυχολογία, 1998).

4.3 Μορφές και Τύποι Ομάδων Συμβουλευτικής

Εδώ θα δούμε μερικούς τύπους – μορφές ομάδων Συμβουλευτικής στήριξης που συναντώνται συχνότερα και είναι οι εξής : (Παπαιωάννου.Κ, “Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα “, Αθήνα 1998)

4.3.A Ομάδες κοινού προβλήματος.

Τα άτομα αυτών των ομάδων έχουν ένα κοινό πρόβλημα, η αντιμετώπιση του οποίου αποτελεί και το σκοπό δημιουργίας της. Προβλήματα μπορεί να είναι οποιαδήποτε όπως κατάχρηση ουσιών, οικογενειακά και σχολικά προβλήματα κλπ. Ένα σοβαρό πλεονέκτημα στην καθοδήγηση σε μια τέτοια ομάδα, είναι το ότι από κοινό πρόβλημα δημιουργείται ευκολία στην ανάπτυξη εμπάθειας και στενής συναισθηματικής προσέγγισης μεταξύ των μελών. Το αίσθημα που δημιουργείται στον καθένα ότι <<δεν είναι ο μόνος που αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα>>, αποτελεί σημαντικό διευκολυντικό στοιχείο στην αντιμετώπιση της δυσκολίας. (Παπαιωάννου.Κ, “Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα “, Αθήνα 1998)

4.3.B Ομάδες <<Περιπτώσεων>>.

Σε αυτή την σύνθεση το κάθε μέλος έχει διαφορετικό πρόβλημα, και η ομάδα ασχολείται με μια περίπτωση, με το πρόβλημα δηλαδή ενός μέλους της ομάδας κάθε φορά. Έτσι κάθε μέλος της ομάδας έχει την ευχέρεια να παίξει το ρόλο του συμβούλου αναφορικά με το πρόβλημα κάθε άλλου μέλους και του συμβουλευόμενου αναφορικά με το δικό του πρόβλημα.(Παπαιωάννου.Κ, “Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα “, Αθήνα 1998)

4.3.Γ Ομάδες Ικανοτήτων και Δυναμικού.

Σε αυτή την περίπτωση το κέντρο του ενδιαφέροντος βρίσκεται στην προσπάθεια εντοπισμού του δυναμικού, των ικανοτήτων, των θετικών χαρακτηριστικών και γνωρισμάτων κάθε μέλους. Αυτή η διαδικασία αποσκοπεί στην εξεύρεση πηγών δυναμικού με το οπίο το άτομο θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τυχόν προβλήματα και να υπερπηδήσει εμπόδια τα οποία παρακωλύουν την περαιτέρω ανάπτυξη και εξέλιξή του, την αύξηση του αισθήματος αυτοπεποίθησης του και βελτίωση της αυτοαντίληψης του. (Παπαιωάννου.Κ, “Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα “, Αθήνα 1998)

4.3.Δ Ομάδες Οικογενειών (Οικογενειακή Συμβουλευτική).

Αυτός ο τύπος ομάδας όπως φαίνεται και στον τίτλο, χρησιμοποιείται για να προσφερθεί βοήθεια σε μια ομάδα που αποτελείται συνήθως από μικρό αριθμό οικογενειών που βρίσκονται σε κάποιο βαθμό αποδιάρθρωσης. Σκοποί αυτών είναι η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας ρόλων και προσδοκιών, αναγνώριση των υποχρεώσεων και δικαίωμα του κάθε μέλους. (Ohlsen 1977, Thomaw SM 1985 Shertzer και Stone 1976, Roger 1970 και Poooen και Thompson 1974, Seererinsen 1973 Tolbert 1978, Whitaker 1985),(Παπαιωάννου.Κ, "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα ", Αθήνα, 1998)

4.3.Ε Ομάδες Εκπαίδευσης.

Αυτός ο τύπος ομάδας είναι η πρώτη μορφή ομαδικής καθοδήγησης και έχει ταυτιστεί με το όνομα του Κ. Lewin. Σε αυτές τις πρώτες ομάδες τα μέλη διδάσκονταν πώς να αντιδρούν μεταξύ τους σε σχέση συνεργασίας, πως βελτιώνουν την κοινωνική τους συμπεριφορά, πώς να ωφελούνται από τις εμπειρίες τις δικές τους και των άλλων και του Συμβούλου. Παπαιωάννου.Κ, "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα ", Αθήνα 1998)

4.3.Στ Η μαραθώνια ομάδα.

Είναι μια εντατική ομάδα που διαρκεί 24 ώρες και κάποτε περισσότερο, συνήθως σε συχνή βάση και διακόπτεται μόνο για τις βασικές λειτουργίες των μελών της, Συνήθως γίνεται τα Σαββατοκύριακα που οι άνθρωποι διαθέτουν ευκολότερα τόσες ώρες. Παπαιωάννου.Κ, "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα ", Αθήνα 1998)

4.3. Ζ Οι ομάδες συνάντησης.

Σύμφωνα με τον Rogerw (1970) οι ομάδες συναντήσεων είναι μια μορφή ομάδας, αυτή στην οποία έχει ασχοληθεί πιο πολύ ο ίδιος ο Rogers,. Είναι μια από τις πιο ελεύθερες, μη δομημένες ομάδες, που έχει σκοπό την ανάπτυξη της ευαισθησίας στα άτομα, την διευκόλυνση της επικοινωνίας, την αυτοανακάλυψη της αλλαγής.

(Παπαιωάννου.Κ, "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα ", Αθήνα 1998)

4.3.Η Ομάδες εκπαίδευσης, ευαισθησίας.

Σε αυτές τις ομάδες η έμφαση βρίσκεται στην εκπαίδευση των μελών της ομάδας στο να αποκτήσουν κοινωνική ευαισθησία, αλλά και μια ευελιξία συμπεριφοράς στις διάφορες καταστάσεις διαπροσωπικών σχέσεων. Παπαιωάννου.Κ, “Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα”, Αθήνα 1998)

4.3.Θ Συνδυασμοί.

Υπάρχουν και συνδυασμοί διαφόρων τύπων ομάδων που αποσκοπούν στην αξιοποίηση του συνδυασμού στοιχείων από διαφορετικές τεχνικές. Μερικοί τέτοιοι συνδυασμοί είναι οι εξής : (Ευστάθιος Γ. Δημητρόπουλος, “Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα, 1998)

- α) Ψυχολογική εκπαίδευση είναι μια συλλογή τεχνικών και αποσκοπεί στην παραγωγή της θετικής συμπεριφοράς, στη βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας και στην απόκτηση των βασικών αρχών της ψυχολογίας σε σχέση με την ατομική ανάπτυξη. Τέλος, χρησιμοποιεί και την γνωστική και την συναισθηματική όψη της προσωπικότητας του ατόμου.
- β) Η συναισθηματική εκπαίδευση αποσκοπεί στην καλλιέργεια της συναισθηματικής πλευράς της προσωπικότητας του ατόμου, με βάση πάντα τη μάθηση της σωστής έκφρασης των συναισθημάτων.
- γ) Η εκπαίδευση θετικότητας απασχολεί στην καλλιέργεια του αισθήματος θετικότητας στο άτομο, της εμπιστοσύνης στις απόψεις τους, της ικανότητας να υποστηρίζει τις απόψεις του λογικά αλλά επίμονα, της αυτοπεποίθησης γενικά και του αυτοσεβασμού.
- δ) Οι ομάδες αυτογνωσίας – αυτοαντίληψης στοχεύουν στην διευκόλυνση των ατόμων να αναπτύξουν μια θετική εικόνα για τον εαυτό τους.
- ε) Οι ομάδες σωματικής έκφρασης έχουν σκοπό να καλλιεργούν τη σωματική ευαισθησία, των αισθησιακών τρόπων έκφρασης, της δημιουργικότητας μέσω της κίνησης και του χορού.
- στ) Άλλα είδη ομάδας είναι οι ομάδες δημιουργικότητας, ανάπτυξης της επιχείρησης, της ομαδικότητας, οι ομάδες παιχνιδιού και προσωπικού.
 - 1) Ομάδες- τάξεις μαθητών. Σε αυτές τις ομάδες προγραμματίζονται και πραγματοποιούνται συναντήσεις των μαθητών μιας τάξης, οπότε κάθε μαθητής της τάξης είναι και μέλος της ομάδας, για συζήτηση θεμάτων εκτός ύλης μαθημάτων, εκτός του προγράμματος μαθημάτων ο Golaser (1969) προτείνει τέσσερις μορφές τέτοιων συναντήσεων:
 - 1) Συναντήσεις για συζήτηση κοινωνικών προβλημάτων που μπορεί να είναι κάθε πρόβλημα που αφορά ολόκληρη τη τάξη ή κάποια μέλη της. Τέτοια θέματα μπορεί να είναι οικογενειακές σχέσεις, η συμπεριφορά στην τάξη.
 - 2) Οι ανοιχτές συναντήσεις στις οποίες συζητούνται _θέματα που δεν είναι προκαθορισμένα και δεν επιδιώκεται συμφωνία απόψεων, ανεύρεσης απαντήσεων. Οι ομάδες αυτές προκαλούν τη σκέψη, δημιουργικότητα, αξιολόγηση κλπ.
 - 3) Οι εκπαιδευτικές- διαγνωστικές συναντήσεις σχετίζονται με τη σχολική εργασία δηλαδή είναι η διαπίστωση των γνώσεων που έχουν αποκομίσει οι μαθητές σε ένα αντικείμενο, είτε σαν αποτέλεσμα διδασκαλίας είτε σαν αποτέλεσμα ατομικής προσπάθειας.

- 4) Τέλος, είναι οι ομάδες τάξεις συναισθημάτων. Σκοπός αυτής της ομάδας είναι η διευκόλυνση της συναισθηματικής εξέλιξης του ατόμου (Ευστάθιος Γ. Δημητρόπουλος, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία", Αθήνα, 1998)

4.4 Στάδια ανάπτυξης της ομάδας

Κάθε ομάδα, όπως όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί, ακολουθεί μια πορεία ζωής, τη δική της, ιδιότυπη ζωή, που έχει εχθές, σήμερα και αύριο, έχει αρχή και τέλος. Αυτή η πορεία ζωής της ομάδας που αποτελεί και τη δική της, ξεχωριστή ιστορία ακολουθεί διάφορα στάδια που είναι ίδια, σε όλες τις ομάδες τα οποία θα αναφέρουμε παρακάτω, αλλά διαφέρουν στο χρόνο εμφάνισης τους, στη διάρκεια τους και στη φύση των εσωγενών τους στοιχείων. Αυτές οι διαφοροποιήσεις υπογραμμίζουν τη μοναδικότητα κάθε ομάδας. (Χρυσούλα Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

4.4.A Τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας

Η διαπιστωμένη ικανότητα της ομάδας να μπορεί να εξελίσσεται αποτελεί εσωτερική της δύναμη, που πρέπει να αξιολογηθεί από τον ΚΛ< εάν θέλει να επιτευχθούν οι σκοποί που έχει για την ομάδα. Σύμφωνα με τους J. Garland, H. Hubert, E. Jones, R. Kolodny (1965) " " η γνώση μας για τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας, μπορεί να μου δώσει σπουδαίες ενδείξεις για να καταλάβουμε τη συμπεριφορά του μέλους και για να οργανώσουμε κατάλληλα τη βοηθητική μας δραστηριότητα " μέσα στην ομάδα και με δική της συμμετοχή, θα συμπληρώναμε εμείς, στα μέτρα βέβαια, των δυνατοτήτων της, για την δεδομένη περίοδο. Και οι Sarri και Galinsky (1974) προχωρούν πιο πέρα αυτή τη θέση : (Χρυσούλα Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

<<Επειδή η ομάδα προσφέρει πρωτογενώς τις συνθήκες για αλλαγή, αυτή (η ομάδα) αντιμετωπίζεται ως "πλαίσιο" θεραπείας. Ως " όργανο" για αλλαγή ο επαγγελματίας χρησιμοποιεί αποκλειστικά, συνθήκες ομάδας για να φέρει μεταβολές στα άτομα. Και η ανάπτυξη της ομάδας είναι μία από τις συνθήκες>>.

Σύμφωνα με τους Sarri και Ggalinsky (1974) οι εσωτερικές μεταβολές, που παρουσιάζει η ομάδα και αποτελούν πηγή ενέργειας και κίνησης της ίδιας και κριτήριο διαπίστωσης του σταδίου ανάπτυξης της, θα πρέπει να αναζητηθούν στις εξής περιοχές της :

1) Στην κοινωνική οργάνωση της ομάδας και στη φύση της : η δομή των διαπροσωπικών σχέσεων των μελών, η εξέλιξη της σχέσης μεταξύ ρόλων και θέσεων κύρους, οι υποομάδες και οι κλίκες και η παρουσία οποιών ισορροπιστικών μηχανισμών μπορεί να αναπτύξει η ομάδα, προσδιορίζουν το επίπεδο ανάπτυξης της ομάδας και επιτρέπει στο Σύμβουλο να κάνει προβλέψεις και να σχεδιάσει παρεμβάσεις. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, “ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)

2) στις δραστηριότητες, στα έργα και στις διαδικασίες λειτουργίας της ομάδας : η ομάδα οργανώνει π.χ δραστηριότητες, στην έναρξη της λειτουργίας της, χωρίς να μπορεί πάντα να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις τους. Προκαλούνται τότε συγκρούσεις μεταξύ των μελών αλλά η ίδια δεν έχει αναπτύξει τους κατάλληλους μηχανισμούς για να τις αντιμετωπίσει. Έτσι η ποιότητα ζωής της ομάδας δεν προάγεται και αυτή παραμένει καθηλωμένη στο αρχικό στάδιο λειτουργίας της. Όταν πάλι, η ομάδα αντιδρά θετικά στις εσωτερικές της συγκρούσεις, τότε ενισχύονται οι μεταξύ των μελών σχέσεις, αναπτύσσονται οι ρόλοι των μελών που είναι παραγωγικοί για την λειτουργία της ομάδας, ενισχύεται το κύρος και η εικόνα των μελών της και έτσι περνά σε ένα αναπτυσσόμενο και δημιουργικό στάδιο ζωής. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, “ ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση “, Αθήνα, 2002)

3) στο πολιτιστικό επίπεδο της ομάδας και στους κανόνες συμπεριφοράς των μελών : αναπτυσσόμενα π.χ ενδιαφέροντα των μελών όταν μπορούν να ικανοποιηθούν μέσα στην ομάδα, επειδή τα μέλη δείχνουν ικανά να τηρήσουν, με την απαιτούμενη συνέπεια τους κανόνες συνεργασίας και συντονισμού, επενεργούν θετικά στο ηθικό των μελών, ενισχύουν την θετική συμμετοχή τους στο έργο της ομάδας, συντελούν ώστε να αναπτυχθεί η ομάδα νέα, βελτιωμένα σχήματα ζωής της.

Σύμφωνα με τον Sarri και Galinsky, ο λόγος που οι περιοχές αυτές συνδέονται με την ανάπτυξη της ομάδας οφείλετε στο γεγονός ότι, σε αυτές τις περιοχές παρατηρούνται μεταβολές που εκδηλώνονται με κάποιο κοινωνικό ρυθμό, όσο διαρκεί η ζωή της ομάδας.

Οι R.Vinter (1974), W.Schwar (1976), S.Bernstein (1973), Sarri και Galinsky και των συνεργατών τους (1974) έχουν διατυπώσει διάφορες απόψεις για τα στάδια ανάπτυξης της ομάδας και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του. Όλες αυτές φαίνεται να συγκλίνουν στα εξής σημεία :

- 1) Η ομάδα δεν προχωρεί μόνο εξελικτικά αλλά υπάρχουν φάσεις καθήλωσης και φάσεις παλινδρόμησης.
- 2) Τα στάδια ανάπτυξης, που για άλλους είναι 3, για άλλους 5 και για κάποιους άλλους 8. Διαφοροποιούνται πάντως, μεταξύ τους από χαρακτηριστικά γνωρίσματα που αναφέρονται στην ίδια την ομάδα.
- 3) Κάθε ομάδα έχει να παρουσιάσει ένα αρχικό στάδιο, ένα τελικό και

ένα ή περισσότερα, ενδιάμεσα στάδια ζωής. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση ", Αθήνα, 2002)

4.4.B Το στάδιο του σχηματισμού της ομάδας

Το στάδιο Σχηματισμού της ομάδας περιλαμβάνει δύο φάσεις : τη φάση της αρχικής επαφής Συμβούλου και υποψηφίου μέλους για την ανταλλαγή πληροφοριών. Ορισμένες από αυτές, θα βοηθήσουν το άτομο να αποφασίσει συνειδητά για την εγγραφή του στη ομάδα και να γνωρίσει, έστω πολύ γενικά, την οργάνωση και τον/ τους λόγο/ ους της παρουσίας του ΚΛ στην ομάδα.

Η Σύνθεση της ομάδας είναι η δεύτερη φάση του σταδίου του σχηματισμού της ομάδας. Κατά τη φάση αυτή ορισμένα από τα υποψήφια μέλη θα αποκλειστούν. Για ορισμένα από αυτά θα ενεργήσει ο ΚΛ για να συνδεθούν με άλλες ομάδες και για άλλα, όταν υπάρχουν ιδιαίτεροι λόγοι να κατευθύνουν σε άλλα προγράμματα ή υπηρεσίες αυτής ή άλλης οργάνωσης. Τα μέλη που αποτελούν πια τη νέα ομάδα θα γνωριστούν μεταξύ τους, ίσως για πρώτη φορά στην αρχική συνάντηση της ομάδας. Τα λάθη και οι παραλείψεις που έγιναν σε τούτο το στάδιο θα επιδράσουν ανασταλτικά στην πορεία της ομάδας. Η ανεπιτυχή πορεία που ακολουθεί η ομάδα, από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας της μέχρι και τη λήξη της, παραμένει το επίκεντρο της προσοχής του Συμβούλου.

Τέλος, η πορεία που ακολουθεί η ομάδα δεν είναι συνεχής. Παρεμβάλλονται στάδια καθήλωσης και παλινδρόμησης και άλλα ενδιάμεσα στάδια που συχνά έχουν ισορροπιστικό ρόλο. Ακόμα και τα όρια μεταξύ των σταδίων δεν είναι εύκολα διακριτά και ότι η χρονική διάρκεια κάθε σταδίου δεν είναι ορισμένη. Όσον αφορά τα φαινόμενα που με την παρουσία τους, χαρακτηρίζουν το στάδιο που βρίσκεται η ομάδα, άλλα από αυτά είναι πρωτόγνωρα για τα μέλη και άλλα αποτελούν επανάληψη προηγούμενου σταδίου, διαφέρουν όμως στη συχνότητα, την ένταση και στη δύναμη επιρροής του. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, " ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση ", Αθήνα, 2002)

4.4.Γ Το αρχικό στάδιο λειτουργίας της ομάδας

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η διάρκεια του. Μπορεί να διαρκέσει μερικές μόνον, ημέρες αλλά και να παρατηρεί για πολλές εβδομάδες. Η ομάδα αρχίζει να διαμορφώνει τα χαρακτηριστικά της ταυτότητας της. Αλληλεπιδράσεις και σχέσεις οδηγούν σε ένα πρώτο σχήμα δομής. Η ανάγκη των μελών να αναγνωρίσουν ο ένας τον άλλον και να " ανακαλύψουν " τα κοινά σημεία, τις διαφορές στο λόγο, στο ντύσιμο, στη συμπεριφορά, στις στάσεις, στις αξίες, με την ταυτόχρονη κινητοποίηση του μηχανισμού της παραδοχής, της απόρριψης ή της αναμονής. (Χρυσούλα

Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση, 2002)

Η Northern (1976) υποστηρίζει ότι οι καινούργιες εμπειρίες που έχουν τα μέλη από την συμμετοχή τους στην ομάδα, δημιουργούν ανησυχίες. Και όσο οι ανησυχίες δυναμώνουν, τόσο περισσότερες γίνονται οι αντιδράσεις τους. Σύμφωνα με τους Sarri και Galinsky (1976), όταν στην ομάδα επικρατούν συναισθήματα ανασφάλειας, αμφιθυμίας, καχυποψίας τότε η ατμόσφαιρα που δημιουργείται μπορεί να είναι επιφυλακτική, αβέβαιη, επιθετική, αμφιθυμική ή αδικαιολόγητα φιλική και οικεία. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, " ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση ",Αθήνα, 2002)

Τα μέλη " ψάχνουν " για την πραγματικότητα της ομάδας και " δοκιμάζουν " το ένα το άλλο και τον Σύμβουλο. Οι αλληλεπιδράσεις που βρίσκονται σε εξέλιξη οδηγούν στην εμφάνιση των πρώτων ρόλων, θέσεων και κανόνων συμπεριφοράς. Ακόμα με ισχυρή γνώμη και επιθετική συμπεριφορά αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο. Δίνουν εντολές και κατευθύνσεις και τα υπόλοιπα μέλη το ξεχωρίζουν ανάμεσα τους. Τώρα αναμένεται και η ανάπτυξη κάποιων θέσεων κύρους. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση ",Αθήνα, 2002)

Τα άτομα, ως μέλη, αναζητούν κοινούς σκοπούς και δραστηριότητες, κοινές αξίες και κανόνες συμπεριφοράς που να συνδέονται με την λειτουργία της ομάδας. Αφορμή για αυτή δίνουν, συχνά, απλές δραστηριότητες, στη διάρκεια μιας συνάντησης όπως είναι η επιλογή μιας δραστηριότητας, οι αποφάσεις που πρέπει να παίρνει η ομάδα σε διάφορα θέματα που την αφορούν. Έτσι εμφανίζονται και οι πρώτοι κανόνες συμπεριφοράς που, συγχρόνως, εκφράζουν και κάποιες κοινές αξίες και στάσεις των μελών για ένα θέμα ομάδας. Εφόσον οι αλληλεπιδράσεις μέσα από αυτές τις συνθήκες, είναι θετικές, τότε η ατμόσφαιρα της ομάδας βελτιώνεται και τα άτομα – μέλη αισθάνονται περισσότερο θετικά μεταξύ τους. Όλα αυτά τα στοιχεία αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη της αναμενόμενης συνοχής της ομάδας.

Οι Sarri και Galinsky (1974) γράφουν ότι ο ΚΛ σε αυτό το στάδιο έχει ρόλο κεντρικού προσώπου. Είναι ένας ρόλος που απαιτεί καλές γνώσεις, επιδεξιότητα, συνείδηση των δυνατοτήτων και των κινδύνων που εμπεριέχει αυτός, αλλά και διορατικότητας που να του επιτρέπει να προβάλλει καταστάσεις και να είναι έτοιμος να περιορίσει την δραστηριότητα του όταν το επιβάλλουν οι νέες συνθήκες. Ο ίδιος θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει καλύτερα από τα μέλη την " πραγματικότητα" της ομάδας και να τα βοηθά να την συνειδητοποιήσουν, να μπορούν να διακρίνουν το εφικτό από το μα εφικτό έργο. Για να γίνει η ομάδα πόλος έλξης για τα μέλη της ο ΚΛ χρησιμοποιεί συνειδητά και τη δική του θετική σχέση, που έχει στο μεταξύ αναπτύξει με τα διάφορα άτομα μέλη.

Ακόμα ενθαρρύνει και ενισχύει το ηθικό των μελών που αισθάνονται ματαιώση. Μεσολαβεί μεταξύ του μέλους και της δραστηριότητας για να κάνει το άγνωστο – γνωστό, να δημιουργήσει κίνητρα για νέες στάσεις και συμπεριφορές, για απόκτηση νέων ενδιαφερόντων, να ενθαρρύνει και εμπυχώσει τα μέλη και να ενισχύσει την εικόνα του εαυτού με την βοήθεια της πραγματικότητας της ομαδικής κατάστασης.

(Χρυσούλα Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, " ΚΕΟ – Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση ", Αθήνα, 2002)

4.4. Δ Το ενδιαμέσο στάδιο λειτουργίας της ομάδας

Είναι το μεγαλύτερο σε χρονική διάρκεια, στάδιο. Η πορεία που ακολουθεί κάθε ομάδα δεν είναι μόνο ανοδική. Αντίθετα, μάλιστα, είναι συχνό το φαινόμενο να παρατηρούνται παλινδρομήσεις ή και καθήλωση σε μια φάση αυτού του σταδίου. Η φάση που ακολουθεί τη περίοδο της παλινδρόμησης έχει, συνήθως σταθεροποιητικό ή και βελτιωτικό χαρακτήρα. (Χρυσούλα Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, “ΚΕΟ – Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)

Το πολύ ενδιαφέρον σχήμα σταδίου ανάπτυξης που προτείνουν οι Sarri και Galinsky περιλαμβάνει, μετά το αρχικό και πριν το στάδιο λήξης της ομάδας, τέσσερα ακόμα στάδια, δύο ενδιαμέσα, ένα στάδιο αναθεώρησης και ένα ωρίμανσης. Εδώ, θα περιοριστούμε, στην παρουσίαση των χαρακτηριστικών ενός, μόνο, σταδίου του ενδιαμέσου. Είναι αυτό που ακολουθεί το αρχικό, προηγείται της λήξης και εσωτερικά παρουσιάζει τις διάφορες φάσεις που μόλις αναφέρθηκαν. Επομένως, στοιχεία ωρίμανσης της ομάδας, θα πρέπει να αναζητηθούν σε αυτό το στάδιο. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, “ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002)

Σε αυτό το στάδιο, η δομή της ομάδας, επίσημη και ανεπίσημη γίνεται πιο ευδιάκριτη, είναι περισσότερο σταθερή και αποτελεί ως ένα σημείο, τη λειτουργική έκφραση των σκοπών της ομάδας. Οι διαπροσωπικές σχέσεις γίνονται βαθύτερες και πιο έντονες. Σχηματισμοί υποομάδων γίνονται ορατοί και λειτουργούν ως δυνάμεις επιρροής της ομάδας. Το ίδιο συμβαίνει και με τα φαινόμενα των ατόμων-μανάδων και του “αποδιοπομπαίου τράγου”.

Είναι η περίοδος της δράσης, των σοβαρών αποφάσεων αλλά και των έντονων συγκρούσεων. Επικρατούν ανάγκες συναισθηματικές (παραδοχής, αναγνώρισης, αγάπης) και ανάγκες παραγωγής του έργου της ομάδας.

Σύμφωνα με τους Bolgoral και Vassil (1983) η οργάνωση και η παραγωγή έργου από τα μέλη της, σύμφωνα με τους σκοπούς της ομάδας, επιδρά ως ελκτική δύναμη στις σχέσεις τους. Τα μέλη αγαπούν που συνεργάζονται για ένα κοινό σκοπό. Αισθάνονται υπερήφανα για την ομάδα “τους” και η αυτοεκτίμησή τους είναι υψηλή. Η ατμόσφαιρα που επικρατεί είναι θετική και η συνοχή ενισχυμένη. Περνούν, όμως, τα άτομα και κρίσεις αμφιθυμίας, αμφισβήτησης και αυτοκριτικής σε σχέση με τον εαυτό τους και τα μέλη ομάδας, αλλά και σε σχέση με τη σκοπιμότητα της ομάδας. Οι διαφορές ανάμεσα τους παραμένουν καταπιεσμένες και δεν αποκλείεται η επανεμφάνισή τους.

Εφόσον η ομάδα αντιμετωπίσει ικανοποιητικά τις εσωτερικές της συγκρούσεις αλλά και τα οποιοδήποτε εξωτερικά εμπόδια στη λειτουργία της, θα συνεχίσει την πορεία της ενισχυμένη από την αυξημένη πορεία της, που αποδεικνύεται πλέον ικανή να αξιοποιήσει αλλά και από τις εσωτερικές της δύναμης. Η ομάδα ωριμάζει.

Οι σχέσεις αλληλεξάρτησης μεταξύ των μελών πολλαπλασιάζονται και γίνονται πιο σύνθετες. Τα μέλη είναι αισθητά πιο ικανά να αναζητούν από μόνα τους, λύσεις και να συμμετέχουν έντονα, συναισθηματικά και γνωστικά στις εσωτερικές και εξωτερικές συγκρούσεις και πιέσεις. Ακόμα αναπτύσσουν σχέσεις και δράση με το

εξωτερικό τους περιβάλλον. Οι σκοποί της ομάδας, σαφείς για τα μέλη, αποτελούν και το στόχαστρο των ενεργειών τους. Συνεργάζονται για την υλοποίηση τους.

Η Northen (1976) αναφέρει ότι η ομάδα έχει γίνει το όργανο στήριξης και παρότρυνσης των μελών της, στην προσπάθεια που κάνουν, για να επιτύχουν τους σκοπούς τους, και της ομάδας.

Σε αυτό το στάδιο, το παρεμβατικό έργο του ΚΛ περιορίζεται καθώς η ομάδα έχει διαρθρωθεί εσωτερικά και είναι περισσότερο έτοιμη για να αξιοποιεί τις εσωτερικές της δυνάμεις και την ενισχυμένη συνοχή της. Ο Σύμβουλος το "κεντρικό πρόσωπο" στο παρασκευαστικό και το αρχικό στάδιο λειτουργίας της, αναλαμβάνει τώρα πια "μεσολαβητικό ρόλο". (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

Οι Sarri και Galinsky (1974) αναφέρουν ότι λίγες είναι οι ομάδες, σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης, που χρειάζονται τις υπηρεσίες ενός επαγγελματία ΚΛ.

Κατά την H.Northen :

"το έργο του ΚΛ (σε αυτό το στάδιο) είναι να διατηρήσει τη ζωτικότητα της ομάδας έτσι, ώστε, βαθμιαία, τα μέλη να είναι ικανά να βοηθήσουν το ένα το άλλο. Η δική του δραστηριότητα περιορίζεται στη συμπλήρωση (κενών) που δεν μπορούν τα μέλη από μόνα τους να καλύψουν".

Η ίδια η ομάδα και τα μέσα προγράμματος αποκτούν, σε αυτό το στάδιο πρωταγωνιστικό ρόλο. Τέλος, ο Σύμβουλος παρεμβαίνει όταν το επιβάλλουν οι ιδιαίτερες συνθήκες. Υποβοηθά την ηγεσία στο έργο της. Αξιολογεί, ενισχύει και υποβοηθά την ομάδα να απεγκλωβιστεί από μια κατάσταση στην οποία έχει παλινδρομήσει ή έχει καθηλωθεί. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

4.4.Ε Το στάδιο λήξης λειτουργίας της ομάδας

Το τέλος της ομάδας μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε από τα στάδια ανάπτυξης της. Είναι πάντως, αναμενόμενο ότι θα ακολουθήσει μετά την φάση της ωρίμανσης. Υπάρχουν όμως και ομάδες που θεωρητικά, τουλάχιστον, δεν παύουν να υπάρχουν. Πρόκειται για εκείνες που η σύνθεση τους μεταβάλλεται (ανοιχτές ομάδες) ή εκείνες που, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα έχουν καθηλωθεί σε ένα στάδιο ανάπτυξης και "συντηρούνται" μόνον με τη φυσική παρουσία ελάχιστων μελών, αφού τα άλλα έχουν αποχωρήσει. (Χρυσούλα Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

Οι λόγοι, για τους οποίους οι ομάδες παύουν να υπάρχουν είναι διάφοροι. Ο T.Douglas (1989:169) διακρίνει μεταξύ φυσικών λόγων λήξης μιας ομάδας, εκείνων δηλαδή που τα αίτια θα αναζητηθούν στην ίδια την ομάδα ή τα μέλη της. (π.χ μεταβολή του ενδιαφέροντος τους) και τεχνικών εκείνων που οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες (πχ κοινότητα, στην Οργάνωση). Οι Sarri και Galinsky δίνουν 4 λόγους τερματισμού της ζωής μια ομάδας.

- 1) η ικανοποίηση των σκοπών που έχουν τεθεί για τα μέλη
- 2) η προαποφασισμένη διάρκεια ζωής της ομάδας, σύμφωνα με την πολιτική της οργάνωσης ή τις επιδιώξεις της. Σε αυτή την περίπτωση τα μέλη έχουν ενημερωθεί και συζητήσει με το ΚΛ.

- 3) η απουσία μιας ελάχιστης ολοκλήρωσης της ομάδας και η απόφαση του ΚΛ ότι δεν υπάρχει προοπτική να φτάσει η ομάδα σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ολοκλήρωσης.

κακή προσαρμογή της ομάδας, διότι αυτή δεν απέκτησε τους απαραίτητους μηχανισμούς που θα της επέτρεπαν να μπορεί να αντιμετωπίζει τις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις ή διότι οι μηχανισμοί, που μέχρι τώρα είχε δεν ήταν αρκετά ελαστικοί ώστε να έχουν εφαρμογές σε νέες καταστάσεις. (Χρυσούλα Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

Ο ΚΛ σε αυτό το στάδιο επικεντρώνει, την προσοχή του στις αναμενόμενες αντιδράσεις των μελών και στα οποία οφείλουν να έχουν αυτά, ως άτομα και ως ομάδα, από τα βιώματα τους κατά την εξέλιξη του σταδίου. Οι Balgoral και Vaassil (1983) αναφέρουν την τάση των μελών μιας ομάδας που προετοιμάζεται για τον τερματισμό, να αναθυμούνται τα παλιά και να ατενίζουν το άμεσο μέλλον ως ένα τρόπο, που θα βοηθήσει τα ίδια να ανακαλύψουν και επιβεβαιώσουν το νόημα της δικής τους εμπειρίας με την ομάδα. Μια σειρά από ετερόκλητες αντιδράσεις εμφανίζονται όπως : η άρνηση, η αμφιθυμία, η αίσθηση της απώλειας και του πένθους, η αναθύμηση θετικών βιωμάτων στην ομάδα, η απόφαση για οργάνωση δραστηριότητας με αναμνηστικό χαρακτήρα. (Χρυσούλα Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ - Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

Σύμφωνα με τους Sarri και Galinsky (1974) ο Σύμβουλος προετοιμάζει τα μέλη και την ομάδα για την λήξη της, αρκετά νωρίς, ώστε να υπάρξει ο απαραίτητος χρόνος για να εκφραστούν, αλλά και να αντιμετωπιστούν τα συναισθήματα τους. Εάν παύει η λειτουργία της ομάδας, διότι θεωρείται ότι εκπληρώθηκαν οι σκοποί της, τότε πρέπει να γίνει μια συζήτηση – αξιολόγηση για ότι έχει ή δεν έχει γίνει μέχρι τώρα, ώστε "να αντιληφθούν τα ίδια τα μέλη ότι έχουν επιτύχει. Το ίδιο θα αξιολογηθεί και η τήρηση των όρων της συμφωνίας που έγινε μεταξύ του Συμβούλου και μελών στο αρχικό στάδιο".

Όποιος και αν είναι ο λόγος για τον οποίο παύει η λειτουργία μιας ομάδας ο Σύμβουλος πρέπει να έχει προετοιμαστεί ο ίδιος, για να βοηθήσει τα μέλη να βιώσουν την κατάσταση. Κύρια επιδίωξη του, τώρα, είναι να βοηθήσει τα μέλη να εκφράσουν και να μοιραστούν μεταξύ τους τα συναισθήματα τους, τις ανάγκες τους, τα όνειρα τους για το μέλλον και να κατανοήσουν ότι το τέλος μιας εμπειρίας είναι η αρχή μιας άλλης. (Χρυσούλα Κατσορίδου – Παπαδοπούλου, "ΚΕΟ – Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση", Αθήνα, 2002)

4.5 Βασικές δεξιότητες για τη αναδόμηση μιας καλής συμβουλευτικής σχέσης μεταξύ Κ.Λ και ατόμου στη αρχική φάση.

Υπάρχουν ορισμένες δεξιότητες του Συμβούλου (Κ.Λ) που βοηθούν στη δημιουργία μιας θετικής συμβουλευτικής σχέσης. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ “,Αθήνα,1998)

Οι βασικότεροι από αυτές είναι :

A. Η εναρμόνιση του με το πρόβλημα και το συναίσθημα του ατόμου.

Η δεξιότητα αυτή ξεκινά πριν ακόμα αρχίσει η συνέντευξη και εφόσον ο Σύμβουλος (Κ.Λ) γνωρίζει μόνο το παρουσιαζόμενο πρόβλημα του ατόμου. Η προετοιμασία που κάνει με τον εαυτό του “ με το άτομο (empathy), τον βοηθά να αντιληφθεί την έμμεση, μη λεκτική επικοινωνία που μεταδίδει το άτομο από τις πρώτες στιγμές της παρουσίας του, ιδιαίτερα, βοηθά το άτομο να μετατρέψει σε λεκτικά μηνύματα τα συναισθήματα σε θέματα σχετικά με :

(α) “Την εξουσία” του Συμβούλου (Κ.Λ) : Η υπερβολική πεποίθηση του Συμβούλου (Κ.Λ) για τον ρόλο και τον εαυτό του σε σχέση με το άτομο, ή η τυχόν ανασφάλεια του, μπορεί να λειτουργήσουν ως σοβαρά εμπόδια στην επικοινωνία, αν δεν συνειδητοποιηθούν έγκαιρα από τον Σύμβουλο(Κ.Λ) και να τροποποιηθούν σταδιακά. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ “, Αθήνα,1998)

(β) Κατά τον L.Shulmosen, για να πετύχει ο Σύμβουλος (Κ.Λ) αποτελεσματική εναρμόνιση των συναισθημάτων του με το άτομο, θα πρέπει να προσπαθήσει να “βιώσει” τον ρόλο του ατόμου και των συναισθημάτων του. Υπάρχει διαφοροποίηση της “γνωσιακής” από της “συναισθηματικής” εναρμόνισης. “Καταλαβαίνω πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα σας “είναι διαφορετικό από το “νιώθω πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα σας “. Το “νιώθω” όταν μεταφέρεται στο άτομο με ανάλογο συναισθηματικό τόνο έκφρασης, φωνής, βοηθά στην γνήσια επικοινωνία με το άτομο. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ “, Αθήνα,1998)

(γ) αντιμετώπιση από τον Σύμβουλο (Κ.Λ) ενός προβλήματος του ατόμου που ο ίδιος έχει δυσκολία να δεχθεί. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να έχει

επεξεργασθεί τα συναισθήματα του πριν από την συνάντηση με το άτομο προκειμένου να κατά το δυνατόν προκατειλημμένες στάσεις του. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ ”, Αθήνα,1998)

(δ) διάφορα επίπεδα εναρμόνισης : ο Σύμβουλος (Κ.Λ) εναρμονίζει τα συναισθήματα του όχι μόνο με το πρόβλημα του ατόμου, αλλά και με το ίδιο το άτομο και την ειδική φάση εργασίας που πρέπει να κάνει. Αυτή η βασική δεξιότητα της εναρμόνισης, όπως την αναλύει ο L.Shulmay ή (emrathy) όπως την αναλύουν οι A.luey- N.Gluckstern –Milvey και άλλοι συγγραφείς, χαρακτηρίζει όλη την διεργασία της συνέντευξης από την αρχή ως το τέλος. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ ”, Αθήνα,1998)

Β. Υποδοχή του ατόμου στο γραφείο στην αρχή της συνέντευξης.

Ο Σύμβουλος (Κ.Λ) υποδέχεται το άτομο στο γραφείο και του δίνει λίγο χρόνο να ηρεμήσει και να περιεργαστεί τον γύρω χώρο. Η δεξιότητα αυτή δεν είναι δυνατόν να εφαρμόζεται πάντα. Προτιμάται με αγχώδη άτομα, που έχουν ιδιαίτερη ανάγκη επιβεβαίωσης. Σε αυτή την περίπτωση η συνέντευξη έχει αρχίσει, παρόλο που δεν άρχισε η λεκτική επικοινωνία ακόμα.

Η συνέντευξη μπορεί να αρχίσει με κάποια σχόλια κοινωνικού περιεχομένου που θα βοηθήσουν το άτομο να χαλαρώσει. Σύντομες ερωτήσεις όπως “αν δυσκολεύτηκε να έρθει”, “αν είχε κίνηση ο δρόμος” κλπ, βοηθούν την επικοινωνία και δεν είναι “εκτός θέματος”, αφού η συνέντευξη έχει αρχίσει. . (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ ”, Αθήνα,1998)

Γ. Δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης :

Αναφέρονται στην πολιτισμικά αρμόζουσα λεκτική και μη- λεκτική συμπεριφορά του συμβούλου που δείχνει στον πελάτη ότι βρίσκεται μαζί του και ότι τον παρακολουθεί προσεκτικά. Είναι οι βασικές δεξιότητες μιας εποικοδομητικής συμβουλευτικής σχέσης που ωθούν τον πελάτη να μιλήσει. . (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ ”, Αθήνα,1998)

Οι δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης αποτελούνται από τις εξής διαστάσεις:

- (α) Οπτική επαφή : Κατά την διαδικασία της λεκτικής επικοινωνίας, θα πρέπει ο Σύμβουλος να διατηρεί οπτική επαφή με το άτομο, δηλαδή να κοιτάζει το άτομο κατά πρόσωπο, χωρίς επιμονή αλλά συνέχεια, χωρίς διακοπές. Η προσήλωση του βλέμματος του Συμβούλου στο άτομο υποδηλώνει το ενδιαφέρον του σε αυτή τη χρονική περίοδο της συνέντευξης, υποδηλώνει ότι είναι “μαζί του, ότι βρίσκεται εκεί για αυτόν”. Η οπτική επαφή έχει βρεθεί ότι είναι η πιο σημαντική διάσταση της προσεκτικής παρακολούθησης.
- (β) Φωνητικό ύφος. Αλλαγές στο ρυθμό της ομιλίας, στην ένταση και στον τόνο υποδηλώνουν ενδιαφέρον ή αδιαφορία για το άτομο.

(γ) Σωματική γλώσσα. Σύμφωνα με τους Holl, 1959, Breekmann και Maller, 1973, Lott και Sommer, 1967, Hoca 1970, Greene, 1977) η στάση του σώματος του Συμβούλου, οι κινήσεις και οι χειρονομίες του, η απόσταση που κρατά από το άτομο, όλα αυτά είναι ενδείξεις προσεκτικής παρακολούθησης άνετης και χαλαρής, που “συντονίζεται” με την συνολική θετική, υποστηρικτική διάθεση που μεταδίδει ο Σύμβουλος την ώρα της συνέντευξης. Όσον αφορά τη φυσική απόσταση μεταξύ Συμβούλου και ατόμου, αυτή αντανάκλα πολιτισμικές προκαταλήψεις και οπωσδήποτε επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αποδεκτή η λεκτική επικοινωνία. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη”, Αθήνα,1998)

(δ) Εκφράσεις του προσώπου. Οι εκφράσεις του προσώπου παίζουν σημαντικό ρόλο στην συμβουλευτική σχέση. Καταρχήν, ο Σύμβουλος πρέπει να εκφράζει ενδιαφέρον. Αργότερα, και όσο θα προχωρεί η συμβουλευτική διαδικασία, το πρόσωπο του θα πρέπει να εκφράζει το συναίσθημα που θα αντιστοιχεί σε όσα λέγονται και βιώνονται στη συμβουλευτική σχέση.

(ε) Λεκτική ακολουθία. Ο Σύμβουλος πρέπει να παραμείνει στο θέμα που αναπτύσσει ο πελάτης, να μην αλλάζει θέμα ούτε να διακόπτει το συνομιλητή του. Η δεξιότητα αυτού δίνει στο άτομο να καταλάβει ότι ο Σύμβουλος τον παρακολουθεί προσεχτικά και του επιτρέπει να εμβαθύνει περισσότερο στο θέμα που τον απασχολεί.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, οι δεξιότητες προσεκτικής παρακολούθησης αποτελούνται από μη-λεκτικές και από λεκτικές διαστάσεις που στοχεύουν στη δημιουργία μιας θετικής συμβουλευτικής σχέσης.

(Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998-1999)

4.6 Δεξιότητες που χρησιμοποιεί ο σύμβουλος για να ενθαρρύνει το άτομο να μιλήσει και να διατηρήσει την ροή της επικοινωνίας στην ενδιάμεση φάση.

Τέτοιες δεξιότητες είναι οι εξής :

α) Εκφράσεις κατανόησης και ενδιαφέροντος. Σύντομες λεκτικές εκφράσεις κυρίως κατά τις συνεντεύξεις “λήψης πληροφοριών” όπως “καταλαβαίνω...”, “σας ακούω”, με ανάλογη μη λεκτική “σωματική γλώσσα” και εναρμόνιση συναισθήματος, ενισχύουν το άτομο στη αφήγηση, ιδιαίτερα δύσκολων και δυσάρεστων φάσεων της ζωής του. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι εκφράσεις ενδιαφέροντος είναι μάλλον ουδέτερες.

Αλλά σε συνεντεύξεις με περιεχόμενο “θεραπευτικό” συμβουλευτικό, όπου ανιχνεύονται βαθύτερα συναισθήματα και συνδέεται η τωρινή δυσλειτουργική κατάσταση με παρελθοντικά βιώματα, οι εκφράσεις κατανόησης και ενδιαφέροντος λειτουργούν υποστηρικτικά για το άτομο. Σε αυτή την περίπτωση, παίρνουν την μορφή υποστηρικτικών σχολίων, όπως “σωστά”, “πολύ καλά”, “συνεχίστε”. Το άτομο αισθάνεται ότι ο σύμβουλος είναι “μαζί του” χαλαρώνει και γίνεται περισσότερο δεκτικό. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά, ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ, 1998 -1999)

β) Επαναληπτικά σχόλια. Ο σύμβουλος χρησιμοποιεί τα επαναληπτικά σχόλια για να μεταφέρει το ενδιαφέρον τους σε ένα θέμα για περισσότερη συζήτηση. Η επανάληψη μιας λέξης ή μιας φράσης είναι εκλεκτική σύμφωνα με το περιεχόμενο και τον στόχο της συνέντευξης. Η επιδίωξη όπως αναφέρουμε είναι να συζητήσουμε το θέμα αυτό περισσότερο, είτε για συγκέντρωση πληροφοριών ή για κατανόηση του παρόντος προβλήματος του ατόμου.

γ) Παράφραση. Η παράφραση ανατροφοδοτεί το άτομο με την ουσία των όσων μόλις λέχθηκαν, συντομεύοντας και διευκρινίζοντας αυτά που είπε. Γίνεται με την χρησιμοποίηση μερικών λέξεων και εκφράσεων του συμβούλου. Ακόμα λειτουργεί ως έλεγχος για την ακρίβεια της προσεκτικής παρακολούθησης από τον σύμβουλο, η διευκρινιστικά για παροχή περισσότερων πληροφοριών. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά, “ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ”, Αθήνα, 1998)

δ) Ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις στην επικοινωνιακή σχέση του ατόμου έχουν ιδιαίτερα και ευαίσθητη θέση. Χρησιμοποιούνται για να προκαλέσουν απαντήσεις

σχετικά με το πρόβλημα του ατόμου, να συγκεντρώσουν πληροφορίες για το κοινωνικό ιστορικό, να συμβάλλουν στην κατανόηση του ατόμου και του περιβάλλοντος.

Όμως οι πολλές ερωτήσεις μπορεί να κάνουν το άτομο να θεωρήσει τη συμβουλευτική διαδικασία σα μια ανάκριση όπου αφήνει τη σκέψη του να κατευθύνεται από την πορεία των ερωτήσεων που του γίνονται.

(Shertzer και Stone, 1980). Έχουμε πολλά είδη ερωτήσεων τα οποία είναι τα εξής :

1) Ανοιχτές ερωτήσεις. Οι ανοιχτές ερωτήσεις ακόμα απευθύνονται κατά προτίμηση σε άτομα που εύκολα επικεντρώνονται στο θέμα τους και κατανοούν τα όρια του ρόλου τους. Επιτρέπουν στον πελάτη να μιλήσει περισσότερο, να εκφράσει καλύτερα τα συναισθήματα του, να ερευνήσει σε βάθος τον εαυτό του (Ivey et al,1992,Ehrich et al, 1979) συχνά αρχίζουν με τις λέξεις <<τι, πως, πόσο γιατί ή θα μπορούσατε>>. πχ <<πώς αισθάνθηκες όταν έφυγες>>, << Τι σκεφτήκατε όταν σας είπε αυτά τα λόγια>>,<< Γιατί να ήθελε άραγε να σου μιλήσει έτσι>>(Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ ΚΕΑ ΙΙ – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ ”, Αθήνα,1998)

2) Κλειστές ερωτήσεις. Οι κλειστές ερωτήσεις κατευθύνουν το άτομο σε απλές, μονολεκτικές απαντήσεις και απευθύνονται κυρίως σε άτομα αγχώδη, υπερφλύαρα που εύκολα μετατοπίζουν το θέμα της συζήτησης και έχουν δυσκολίες στην τήρηση των προσωπικών τους ορίων. Αυτές οι ερωτήσεις αρχίζουν συνήθως με τις λέξεις <<είναι, νομίζεις, θέλεις>>κλπ

π.χ << Είσαι μοναχοπαίδι;>>

<< Θέλεις να γυρίσεις;>>

3) Διερευνητικές ερωτήσεις. Οι διερευνητικές ερωτήσεις χρησιμοποιούνται όταν οι αρχικές πληροφορίες του ατόμου χρειάζονται περισσότερη διευκρίνιση και λεπτομέρειες.

π.χ Δεν μπορώ να πω, με αγαπάει, με φροντίζει, είναι καλή, αλλά με εκνευρίζει κιόλας.

- Σε τι ακριβώς σας εκνευρίζει;

4) Άμεσες και έμμεσες ερωτήσεις. Προτιμούνται οι έμμεσες από τις άμεσες ερωτήσεις στην διερεύνηση συναισθημάτων. Συχνά οι έμμεσες ερωτήσεις διατυπώνονται ως διαπιστώσεις, με καταφατικό τόνο φωνής και αναμονή για απάντηση.

π.χ – Θα πρέπει να είστε πολύ αναστατωμένη μετά την ξαφνική αρρώστια της μητέρας σας.(Άμεση)

– Φαντάζομαι πόσο πιεσμένος θα είστε με τόσο πολλές ευθύνες στην καινούργια σας δουλειά.....(έμμεση)

5)Διπλές ερωτήσεις. Οι διπλές ερωτήσεις είναι κλειστές ερωτήσεις με διατύπωση δύο συγκεκριμένων πιθανών λύσεων που προτείνονται ταυτόχρονα. Συνήθως, περιορίζουν πολύ τις απαντήσεις του ατόμου και είναι προτιμότερο να αποφεύγονται.

π.χ – Θα θέλαμε να πάτε να δείτε την κόρη σας στο ίδρυμα αύριο η την άλλη εβδομάδα;

6) Ερωτήσεις που υποδηλώνουν απάντηση. Οι ερωτήσεις, όπως έχει ήδη αναφερθεί, πρέπει να διατυπώνονται ουδέτερα και όχι με τον τρόπο που να προκαθορίζουν την απάντηση ή να επηρεάζουν το άτομο στο είδος της απάντησης που θα δώσει.

π.χ – Εάν βάλετε την πεθερά σας σε γηροκομεί, δε νομίζετε ότι θα αντιδράσει άσχημα(ερώτηση με απάντηση). (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , “ ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ ”,Αθήνα, 1998)

7) Καθοδηγητικές ερωτήσεις. Ανάλογα με το περιεχόμενο και την έμφαση που θα θελήσει να δώσει ο σύμβουλος, μπορεί να χρησιμοποιήσει επιλεκτικά τις καθοδηγητικές ερωτήσεις που συχνά προτιμούνται από την κατευθείαν καθοδήγηση.

8) Περιλήψεις. Οι περιλήψεις μοιάζουν με τις παραφράσεις, μόνο που καλύπτουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και περισσότερη πληροφόρηση. Ακόμα, χρησιμοποιούνται συνήθως είτε στη αρχή, είτε στο τέλος μιας συνέντευξης και λειτουργούν ως συνδετικός κρίκος με όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως ή θα λεχθούν κατόπιν. Χρησιμεύει για να διευκρινίσει διάφορες περίπλοκες καταστάσεις ή σκέψεις του ατόμου. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998 -1999)

4.7 Δεξιότητες που χρησιμοποιούνται για την διερεύνηση συναισθημάτων.

α) Αντανάκλαση συναισθημάτων. Η αντανάκλαση συναισθημάτων χρησιμοποιείται σε όλες τις φάσεις της συνέντευξης. Συμβάλλει σημαντικά στην διερεύνηση συναισθηματικού υλικού ενώ παράλληλα ενδυναμώνει την βοηθητική σχέση συμβούλου – ατόμου. Επίσης, στοχεύει στην ανατροφοδότηση του ατόμου με την υποκείμενη συναισθηματική εμπειρία και του επιτρέπει να κατανοήσει πληρέστερα τα συναισθηματικά στοιχεία που εκφράζει. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998 -1999)

β) Ενθάρρυνση. Η ενθάρρυνση αποτελείται από λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους που χρησιμοποιεί ο σύμβουλος για να παρακινήσει το άτομο να συνεχίσει να μιλάει.

γ) Ανταπόκριση. Ανταπόκριση του συμβούλου όχι τόσο στις εξωτερικές λεπτομέρειες ενός γεγονότος, όσο στο συναίσθημα του ατόμου γύρω από αυτό.

δ) Επιβεβαίωση. του συμβούλου στο συναίσθημα περιεχόμενο που ήδη εκφράζει το άτομο.

ε) Διασαφήνιση. Η διασαφήνιση χρησιμοποιείται από το Σύμβουλο για να διευκρινίσει κάποια δήλωσή του ατόμου και να την επαναδιατυπώσει με δικά του λόγια ώστε να γίνει κατανοητή και από τα δύο μέρη.Η διασαφήνιση βοηθά το άτομο να κατανοήσει καλύτερα την κατάσταση που βιώνει, σε συνειδητό επίπεδο. Βοηθά επίσης στο διαχωρισμό της υποκειμενικής πραγματικότητας από την αντικειμενική. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ II – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998 -1999)

στ) Ερμηνεία. Η ερμηνεία συσχετίζεται με την διασαφήνιση και ορισμένες φορές επικαλύπτεται με αυτή. Κατά την ερμηνεία, ο Σύμβουλος φέρνει στο συνειδητό.

λανθάνοντα μηνύματα που είχε επικοινωνήσει το άτομο, χωρίς να είναι το ίδιο ενήμερο των νοημάτων που μετέφερε.

(Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ ΙΙ – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998 -1999)

4.8 Στοιχεία της θετικής επαγγελματικής σχέσης μεταξύ Κ.Λ και συμβουλευόμενου.

Σχετικά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της συμπεριφοράς του ΚΛ, που αποτελούν προϋποθέσεις της σωστής επαγγελματικής σχέσης, έχουν μελετήσει διάφοροι ΚΛ όπως οι Hollis, Coyle, Perlmon, Konorka, Northen, Wilson και Ryland, Schwartz, Meyer, Vinter κα. Φαίνεται πάντως ότι οι απόψεις τους συμπίπτουν με τα ευρήματα της μελέτης των Truan και Mitchel (1971) για τα 4 χαρακτηριστικά της θετικής σχέσης που παραθέτουμε και αναλύουμε(Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ ΙΙ – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998 -1999)

1) Η γνησιότητα. Σύμφωνα με τον Konorka (1973:109) ο ίδιος γνήσιος στο βοηθητικό του ρόλο. Είναι αυθεντικός στις προθέσεις του, στη σκέψη και στα συναισθήματα του, προτεραιότητα έχουν οι άλλοι και οι ανάγκες τους και όχι οι προσωπικές τους ανάγκες. Δεν είναι αμυντικός, προσέχει και χειρίζεται υπεύθυνα τις μεταβιβάσεις και αντιμεταβιβάσεις. Όχι μόνο νοιάζεται να βοηθήσει, αλλά επιδιώκει να “περάσει” αυτό το ενδιαφέρον σε όλα τα μέλη της ομάδας. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ ΙΙ – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ,1998 -1999)

2) Η ζεστασιά. Σύμφωνα με τον Schwartz (1961: 16) η στάση του, αλλά και οι ενέργειες του ΚΛ είναι το αποτέλεσμα της προσωπικής του, πνευματικής και συναισθηματικής εμπλοκής στη βοηθητική σχέση. Η συμπεριφορά του, είτε ενεργεί είτε όχι, θα εκφράζει την ανησυχία του, για ότι συμβαίνει, το ενδιαφέρον του και την αισιοδοξία του για τις δυνατότητες που υπάρχουν στα μέλη για ανάπτυξη.

3) Η ικανότητα του ΚΛ να συναισθάνεται. Πρέπει δηλαδή να μπορεί ο ίδιος να καταλαβαίνει και να συναισθάνεται, με αρκετή ακρίβεια, τη θέση του άλλου.

4) Η ενεργητικότητα. Ο ΚΛ πρέπει να μπορεί να συμμετέχει ενεργητικά στη βοηθητική σχέση, γιατί όταν παραμένει σε απόσταση, δίνει την εντύπωση ότι ο ίδιος δεν

ενδιαφέρεται ή ότι δεν προσέχει. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ ΙΙ – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ, 1998 -1999)

Επίσης, ο ΚΛ στην προσπάθεια του να αξιοποιήσει σωστά τον εαυτό του χρησιμοποιεί συστηματικά :

- 1) τις γνώσεις και τις εμπειρίες του, επαγγελματικές και παράλληλα τις προσωπικές του ικανότητες.
- 2) να παρατηρεί ότι συμβαίνει γύρω του και στον εαυτό του κατά την διάρκεια της συνάντησης της ομάδας.
- 3) να προσέχει και να κατανοεί, όχι μόνο τα λεκτικά μηνύματα (λεγόμενα), αλλά και τα μη λεκτικά μηνύματα (υπονοούμενα) από τους άλλους αλλά και από τον εαυτό του.
- 4) να κάνει τα μέλη και την ομάδα κοινωνούς των προθέσεων και των προς δοκιμών που ο ίδιος έχει για εκείνα, όπως επίσης των ανησυχιών και των σχεδίων του.

Με αυτό τον τρόπο, αξιοποιώντας ο ΚΛ τον εαυτό του σωστά συγκεντρώνει το απαραίτητο πληροφοριακό υλικό, που τον διευκολύνει να “μετέχει” κατά τον καλύτερο δυνατόν τρόπο, στη κατάσταση που βιώνει το μέλος ή η ομάδα. (Μ.Δημοπούλου – Λαγωνικά , ΚΕΑ ΙΙ – Επικοινωνία – Συνέντευξη ΚΕ, 1998 -1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

5.1 Εισαγωγή

Η οικογενειακή θεραπεία εμφανίστηκε περίπου στο τέλος της δεκαετίας του 1940 με αρχές της δεκαετίας του 1950 ως αποτέλεσμα της έρευνας της μελέτης και της παρατήρησης της συμπεριφοράς των ατόμων στο οικογενειακό περιβάλλον. (Hoffman, 1981. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης: Οικογενειακή θεραπεία, Αθήνα 1999). Οι αρχές και οι τεχνικές της οικογενειακής θεραπείας παρουσιάστηκαν και διατυπώθηκαν περίπου την ίδια χρονική περίοδο από αρκετούς θεωρητικούς.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1940, ο Carl Whitaker, ψυχίατρος, καθιέρωσε τεχνικές όπως η παρατήρηση των μελών της οικογένειας ή οικογενειακών συνεδρίων και συνθεραπειών πίσω από μονόδρομο καθρέπτη. Ο Whitaker ήταν αυτός που εφάρμοσε εντελώς ασυνήθιστες πρακτικές, όπως η ζωντανή εποπτεία, η επεξεργασία της υπόθεσης με το συνθεραπευτή κατά την διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, καθώς και άλλες εντυπωσιακές και προληπτικές θεραπευτικές τεχνικές που ήταν προσανατολισμένες στη δράση. Στο τέλος της δεκαετίας του 1950, ο Ackerman πειραματίστηκε με τα δυναμικά που αναπτύσσονται στην οικογένεια και το

1965 ίδρυσε στη Νέα Υόρκη το Ινστιτούτο Οικογένειας. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης: Οικογενειακή Θεραπεία, Αθήνα 1999).

Σχεδόν το ίδιο χρονικό διάστημα, ο Ivan Boszormenyi – Nagy και οι συνεργάτες του και ερευνητές στο Ψυχιατρικό Ινστιτούτο της Ανατολικής Πενσυλβανία στη Φιλανδία άρχισαν να αναπτύσσουν και να εφαρμόζουν την οικογενειακή προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών τους. Επιπλέον στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας συνέβαλαν και άλλες δυο πολύ σημαντικές προσεγγίσεις: η οικογενειακή θεραπεία ανάλογα με το πλαίσιο των Boszormenyi – Nagy και Sparks (1973) και η προσέγγιση που αξιοποιεί την οικογένεια καταγωγής στη θεραπεία των ζευγαριών.

Τη δεκαετία του 1960, η Satir θεωρείται μια από τις σημαντικότερες ηγετικές μορφές στο χώρο της οικογενειακής θεραπείας. Οι θεωρητικές προτάσεις της στηρίζονταν σε τέσσερις (4) βασικές έννοιες, τις οποίες έθετε ως στόχους στη θεραπευτική συνεδρία:

- (1) το αίσθημα αυτό-εκτίμησης κάθε μέλους της οικογένειας
- (2) η ποιότητα, οι ποιότητες, οι δίοδοι και τα μοντέλα της επικοινωνίας στην οικογένεια
- (3) οι κανόνες που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά της οικογένειας και η συγκινησιακή έκφραση και
- (4) οι σχέσεις και οι δεσμοί των μελών του οικογενειακού συστήματος με τους κοινωνικούς δεσμούς. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999).

Το 1963 ο Jay Haley υποστήριζε τη μέθοδο της ανθρώπινης επικοινωνίας και την εφαρμογή της στα μοντέλα της οικογενειακής αλληλεπίδρασης και παράλληλα ανέπτυξε την άποψη ότι κάθε θεραπευτική συνάντηση πρέπει να συνοδεύεται από παράδοξες παρεμβάσεις οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά τη θεραπεία (Haley, 1963). Επίσης υποστήριξε ότι ο θεραπευτής διατηρεί μια καλοπροαίρετη στάση στη θεραπεία η οποία προάγει την αλλαγή στο σύστημα του πελάτη και του επιτρέπει συγχρόνως να διατηρήσει τη συμπεριφορά του αμετάβλητη. Ο συγκεκριμένος τρόπος με τον οποίο ο Haley προσέγγισε την οικογενειακή θεραπεία ονομάστηκε στρατηγική οικογενειακή θεραπεία (Madanes & Haley, 1977). Στόχος του ήταν να προσδιορίσει και να μεταβάλει τις ιεραρχικές σχέσεις της οικογένειας.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1960, παρουσιάζεται ο Salvador Minuchin, ο οποίος εργάζεται ως ψυχίατρος στην διεθνώς γνωστή κλινική της Φιλαδέλφειας. Σύμφωνα με την αντίληψη του Salvador Minuchin και των συνεργατών του, ο σημαντικότερος παράγοντας που καθορίζει τα πρότυπα αλληλεπίδρασης στην οικογένεια είναι η δομή της. Επιπλέον τα σημαντικότερα στοιχεία που καθορίζουν την παθολογία ή την υγεία είναι τα όρια, οι συμμαχίες ανάμεσα στα υποσυστήματα και η κατανομή της εξουσίας στο εσωτερικό της οικογένειας. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999).

Η οικογενειακή θεραπεία αποτελεί θεραπευτική μέθοδο για οικογένειες με μέλος που πάσχει από σχιζοφρένεια ή ψυχωτικές διαταραχές, για την ανάπτυξη και αποκατάσταση των οικογενειακών σχέσεων, για μεσαίου βαθμού συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, για χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, για σωματικές ασθένειες, για συναισθηματικές διαταραχές παιδιών και ενηλίκων και γενικότερα για προβλήματα προσαρμογής που παρουσιάζονται στο γάμο και στις σχέσεις γονέων – παιδιών.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970, οι θεραπευτές που εφαρμόζαν την οικογενειακή θεραπεία χωρίζονταν σε δυο κατηγορίες: (α) τους θεραπευτές που παρακολουθούσαν οικογένειες αλλά επικεντρώνονταν κυρίως στο άτομο και (β) στους θεραπευτές που επικεντρώνονταν στην οικογενειακή θεραπεία αλλά περιστασιακά έβλεπαν και σε ατομική βάση κάποια μέλη της οικογένειας. Σήμερα, οι περισσότεροι θεραπευτές συνδυάζουν αυτές τις τάσεις ο καθένας ανάλογα με τις προτιμήσεις του και το θεωρητικό τους υπόβαθρο. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.2 Οι κατηγορίες της οικογενειακής θεραπείας

Ο Guerin (1976) έχει ταξινομήσει την οικογενειακή θεραπεία στις ακόλουθες κατηγορίες: (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης: Οικογενειακή θεραπεία, Αθήνα 1999).

5.2.A Η Ψυχαναλυτική προσέγγιση

Η ψυχαναλυτική οικογενειακή θεραπεία διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες:

Ατομική. Ο θεραπευτής βλέπει την οικογένεια μόνο όταν είναι ανάγκη να χειριστεί καταστάσεις στις οποίες ένα ή περισσότερα μέλη εμποδίζουν την πρόοδο του πελάτη στην ατομική θεραπεία. Πολλές φορές, αυτές οι οικογενειακές συναντήσεις έχουν ως αποτέλεσμα την παραπομπή άλλων μελών για ατομική θεραπεία με άλλους θεραπευτές. Άλλοι θεραπευτές αντιμετωπίζουν την οικογένεια ως ένα σύνολο από δυάδες των οποίων τα μέλη διαπλέκονται έντονα μεταξύ τους. Αυτή η μέθοδος αποδεικνύεται εξαιρετικά αποτελεσματική με νευρωσικές οικογένειες που επιθυμούν έντονα τη θεραπεία. (Guerin, 1976. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Ομαδική. Οι θεραπευτές ορίζουν την οικογένεια ως μια φυσική ομάδα. Ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση των μελών της, παρατηρούν αυτές τις αλληλεπιδράσεις, κατευθύνουν και αποσαφηνίζουν τις διεργασίες και κατά

διαστήματα προχωρούν σε ψυχοδυναμικές ερμηνείες. (Guerin, 1976. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Βιωματική. Ο Θεραπευτής θέτει ορισμένους κανόνες σχετικά με τα τι θα συμβεί ή δεν θα συμβεί κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Κάποιοι από αυτούς τους κανόνες είναι συγκεκριμένοι και σαφείς, ενώ κάποιοι άλλοι υπονοούνται. Ο θεραπευτής παρακολουθεί την οικογένεια σε επίπεδο συναισθημάτων. Στη συνέχεια επιλέγει ένα θέμα και επιχειρεί να εμπλέξει την οικογένεια σε ένα βιωματικό δρώμενο. Αυτή η εμπειρία βοηθά την οικογένεια να καλλιεργήσει ένα πιο ανοικτό συναισθηματικό προσανατολισμό. (Guerin, 1976. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Η προσέγγιση του Acherman. Εστιάζεται στην εξάρτηση, στο φύλο και στην επιθετικότητα. (Guerin, 1976. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.2.B Η συστημική προσέγγιση.

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία διακρίνεται στις παρακάτω θεωρίες:

Στρατηγική. Η κατηγορία αυτή συνδυάζει τη συστημική προσέγγιση της επικοινωνίας, τη χρήση του παράδοξου και τις στρατηγικές δεξιότητες, που αναπτύχθηκαν από τον Milton Erikson, και εστιάζεται στα έκδηλα συμπτώματα.

Δομική. Η βάση όπου στηρίχθηκε ο Minuchin είναι παρόμοια με αυτή της στρατηγικής κατεύθυνσης. Προστέθηκαν όμως οι ακόλουθες έννοιες: ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της οικογένειας, όρια και ένα σύνολο δομικών εννοιών όπως η τριγωνοποίηση.

Τα οικογενειακά συστήματα του Bowen. Στηρίχθηκε στην έννοια των συστημάτων και αφορούσε τη συναισθηματική δυσλειτουργία των μελών της οικογένειας στη διάρκεια τριών και τεσσάρων γενεών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην τριγωνοποίηση, τη συγχώνευση στο γάμο και την αμοιβαιότητα. (Guerin, 1976. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.3 Οι αρχές της οικογενειακής θεραπείας

Στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της οικογένειας κάθε ατόμου μπορούμε να εντοπίσουμε τις περισσότερες από τις ατομικές δυσκολίες του. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν είναι ίδια σε όλες τις οικογένειες. Καθεμία έχει τη δική της μορφή, της δική της κοινωνική δομή, τις δικές της αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών και ρόλων τους και τις δικές της προσδοκίες από τα μέλη της.

Η συμμετοχή όλης της οικογένειας στην επίλυση των προβλημάτων των μελών της συμβάλλει στην ταχύτερη ανάδειξη και παρατήρηση των ακόλουθων στοιχείων τα οποία βοηθούν το θεραπευτή στη διάγνωση: (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτη, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999).

- α) Στάσεις που υιοθετεί η οικογένεια απέναντι στη χρήση βοήθειας.
- β) Προσδοκίες που έχει το ένα μέλος από το άλλο.
- γ) Ικανότητα των μελών να «δίνουν» και να «παίρνουν».
- δ) Εγγύτητα και απόσταση μεταξύ των μελών.
- ε) Ικανότητα των μελών να αναλαμβάνουν το μερίδιο της ευθύνης που τους αναλογεί για κάθε πρόβλημα.
- στ) Γενικοί τρόποι επικοινωνίας και εφαρμογής των ρόλων που παρατηρούνται στην οικογένεια. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999).

Επίσης ο οικογενειακός θεραπευτής θα πρέπει να έχει υπόψη του και τα μειονεκτήματα της οικογενειακής θεωρίας. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).

- α) Η επικοινωνία του θεραπευτή με τον πελάτη είναι πιο ελεύθερη στις ατομικές συναντήσεις.
- β) Ορισμένες φορές ο θεραπευτής αδυνατεί να ελέγξει όλους τους παράγοντες διεργασιών της ομάδας εξαιτίας των αλληλεπιδράσεων και των ταυτόχρονων αντιδράσεων ανάμεσα στα μέλη που μετέχουν στη θεραπευτική συνεδρία.
- γ) Οι άμυνες και οι αντιδράσεις που προβάλλουν τα μέλη της οικογένειας κατά την διάρκεια της συνεδρίας συνήθως δεν αφορούν μόνο τη δική τους προστασία αλλά και την προστασία των υπολοίπων μελών.
- δ) Έχει διαπιστωθεί ότι κατά τη διάρκεια της οικογενειακής συνεδρίας τα μέλη της οικογένειας δυσκολεύονται να υπερασπιστούν συνειδητά κάποια επώδυνα συναισθήματα. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).

5.4 Βασικοί στόχοι της οικογενειακής θεραπείας.

Η οικογενειακή θεραπεία γενικά έχει σκοπό να ανακουφίσει τα μέλη της οικογένειας, να τα βοηθήσει να προσαρμοστούν στο οικογενειακό (εσωτερικό) και στο κοινωνικό (εξωτερικό) περιβάλλον, να προάγει τρόπους πρόληψης των κρίσεων και επίλυσης των κοινωνικών και συναισθηματικών, προβλημάτων της οικογένειας. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης: Οικογενειακή θεραπεία, Αθήνα 1999).

Ειδικός στόχος της οικογενειακής θεραπείας είναι να βελτιώσει τους τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των μελών της οικογένειας προκειμένου:

- α) να απελευθερώσει τα μέλη της οικογένειας από τις αναστολές τους σε ότι αφορά την έκφραση συναισθημάτων, επιθυμιών, ιδανικών, στόχων, αξιών.
- β) να θέσει υπό έλεγχο την επικοινωνία της οικογένειας, δηλαδή να βοηθήσει να αναπτύξει νέους τρόπους έκφρασης, ώστε η επικοινωνία μεταξύ των μελών της να γίνεται πιο αυθόρμητα, με λιγότερες στερεότυπες αντιδράσεις και ανεξέλεγκτες επαναλήψεις, που δεν έχουν νόημα και δημιουργούν χάος.
- γ) να βοηθήσει την οικογένεια να συνειδητοποιήσει ακόμη περισσότερο τους ρόλους που παίζουν τα μέλη της.
- δ) να καταδείξει τη σημασία της οικογενειακής ενότητας και της αμοιβαίας εξάρτησης των μελών.
- ε) να βοηθήσει την οικογένεια να επανεξετάσει, να εκφράσει λεκτι-

κά και να ορίσει τις δυνάμεις της, τους θετικούς δεσμούς της και το νόημα που αποδίδει σε όλα αυτά. Με τον τρόπο αυτό επιταχύνεται η διευθέτηση των διαφορών. Η οικογενειακή θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική όταν επικεντρώνεται αποκλειστικά σε θέματα που προκαλούν εντάσεις, εχθρότητα και διάσπαση στην οικογένεια. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.5 Η προσέγγιση του BOWEN στην οικογενειακή θεραπεία :

5.5.A Βασικές έννοιες

Η θεωρία του Bowen βασίζεται σε αλληλεξαρτούμενες έννοιες εκ των οποίων η έννοια της *αυτοδιαφοροποίησης του εαυτού* προεξέχει και αποτελεί τον πυρήνα της θεωρίας και του θεραπευτικού μοντέλου του Bowen.

i. Η έννοια της αυτοδιαφοροποίησης του εαυτού.

Για τον Bowen κάθε άτομο έχει δύο εσωτερικές τάσεις - δυνάμεις οι οποίες ακριβώς επειδή τείνουν αντίθετα, εξισορροπούν εν τέλει το άτομο σε μια θετική για το ίδιο σχέση με το κοινωνικό του περιβάλλον. Αυτές οι δύο τάσεις είναι η τάση *εξατομίκευση- αυτονομία* και η τάση για *συνένωση* ή όπως ο Bowen την αποκαλεί *συγχώνευση*. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Κάθε άτομο καθ' όλη την πορεία της ζωής του περνάει την διαδικασία της «αυθύπαρκτης ατομικότητας» η οποία σαν διαδικασία ωθεί το άτομο σε μια εσωτερική κατάσταση όπου το άτομο μπορεί και βιώνει την αίσθηση της διαφορετικότητάς του σε σχέση με όλα τα περιβάλλοντα στοιχεία ή συστήματα. Έτσι λοιπόν με την προϋπόθεση ότι αυτή η διαδικασία δεν αναστέλλεται, το άτομο εξελικτικά φτάνει σε ένα θετικό επίπεδο «αυτοδιαφοροποιημένου Εγώ».

Τα άτομα με υψηλό επίπεδο διαφοροποίησης του Εαυτού, κατά τον Bowen έχουν τις εξής ικανότητες:

α. Έχουν την ικανότητα να διαχωρίζουν την συναισθηματική από την λογική τους λειτουργία. Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να μην είναι παρορμητικά και να μην κυριαρχούνται από το συναίσθημα. Αντίθετα, χωρίς να χρειάζεται να φοβούνται και να μονώνουν το συναίσθημά τους παραμένουν πάντα σε επαφή με αυτό και μπορούν ταυτόχρονα να χρησιμοποιούν και την λογική τους σκέψη και κατ' επέκταση να οδηγούνται σε πιο λειτουργικές και θετικές αποφάσεις για τους ίδιους (Guerin, 1976,).

β. Έχοντας την ικανότητα του συναισθηματικού τους ελέγχου, μπορούν και αντεπεξέρχονται πιο εύκολα στις κρίσεις -σε καταστάσεις έντονα αγχογόνες και ταυτόχρονα έχουν την ικανότητα να της ξεπερνούν και πιο γρήγορα. (ο.π., σελ.69).

γ. Έχουν την ικανότητα να αναπτύσσουν στενές και ταυτόχρονα υγιείς - μη εξαρτητικές σχέσεις με τους άλλους. Όντας ικανό το άτομο με υψηλά επίπεδα διαφοροποίησης να βιώνει και να ζει με τον εαυτό του, δεν αποζητά και δεν είναι μόνιμα προσανατολισμένο στο να συνάπτει σχέσεις με τους άλλους. Έτσι λοιπόν, δεν αναλίσκει όλη την ενέργειά του στο να αποζητά την αποδοχή των άλλων και δεν εξαρτάται από την αγάπη των άλλων. Αγαπάει το ίδιο το άτομο τον εαυτό του και αξιοποιεί ενέργεια και χρόνο για την ικανοποίηση των αναγκών του ίδιου του εαυτού του, χωρίς να περιμένει αυτή την ικανοποίηση από τους άλλους, αλλά πρώτα και κύρια η προσδοκία αυτή πηγάζει αλλά και εκπληρώνεται από το ίδιο το άτομο. Έτσι και οι σχέσεις του με τους άλλους είναι μη εξαρτητικές, βαθιά συντροφικές, μη εξουσιαστικές και ανιδιοτελείς.

δ. Καλά επίπεδα προσαρμοστικότητας σε νέες καταστάσεις και ευελιξία στην συμπεριφορά. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα διαφοροποίησης μπορούν και αναπτύσσουν εναλλακτικούς τρόπους δράσης και συμπεριφοράς ανάλογα με τις απαιτήσεις των νέων καταστάσεων που βιώνουν κατά την πορεία της ζωής τους. Δεν πειθαναγκάζονται στερεότυπα σε δυσλειτουργικά για τους ίδιους πρότυπα συμπεριφοράς και έ-

χουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν εναλλακτικά στοιχεία του εαυτού τους στις διαφορετικές καταστάσεις που έρχονται αντιμέτωποι. Αναγνωρίζουν στον εαυτό τους το δικαίωμα να έχουν διαφορετικά και πολλές φορές αντίθετα και αλληλοσυγκρουόμενα χαρακτηριστικά εαυτού και αυτό τους κάνει πιο ικανούς στην επικοινωνία και γενικότερα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Αντίστροφα με τα παραπάνω λειτουργούν τα άτομα με χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης. Έτσι, τα άτομα που βρίσκονται περισσότερο σε κατάσταση «διάχυσης» σε σχέση με το οικογενειακό και ευρύτερα κοινωνικό τους περιβάλλον έχουν και εύθραυστα ή ακόμα και απροσδιόριστα όρια του εαυτού. (Johnson, 1998).

Τα άτομα αυτά αναπτύσσουν εξαρτημένη και στερεότυπη συμπεριφορά αδυνατώντας να ανταποκριθούν λειτουργικά σε νέες καταστάσεις και σε κρίσεις. Αναζητώντας συνεχώς την αποδοχή και την αγάπη των άλλων αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο για τους ίδιους και ταυτόχρονα αναπτύσσουν μέσω της στερεότυπης μίμησης «ψευδο-εαυτό», δηλαδή στοιχεία -αξίες- αρχές οι οποίες χωρίς να είναι σίγουρο ότι ανήκουν ή ταιριάζουν ή βοηθούν το άτομο, υιοθετούνται μόνο και μόνο για να ικανοποιηθεί η ανάγκη αποδοχής από τους άλλους και κατ' επέκταση η ανάγκη του για εξάρτηση και συναισθηματικής ταύτισης με τους άλλους. (Johnson 1998 , Bowen 1996).

Επιπλέον, στα άτομα με χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης η συναισθηματική και νοητική λειτουργία είναι συγχωνευμένες μεταξύ τους, με αποτέλεσμα το άτομο να

καθοδηγείται από το συναίσθημα που έτσι και αλλιώς δύσκολα ελέγχεται αλλά και που εμφανίζεται άμεσο. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999).

ii. Η κλίμακα διαφοροποίησης του εαυτού.

Η κλίμακα αυτή αποτελεί μια προσπάθεια κατηγοριοποίησης των ατόμων με βάση το υψηλό ή αντίστοιχα χαμηλό επίπεδο διαφοροποίησης του εαυτού τους. Η διαβάθμιση της κλίμακας αυτής ξεκινάει από το χαμηλότερο επίπεδο διαφοροποίησης (αδιαφοροποίητη μάζα του εγώ) το οποίο στην κλίμακα έχει τον βαθμό 0 και φτάνει στο υψηλότερο επίπεδο διαφοροποίησης (αυθύπαρκτη ατομικότητα) το οποίο έχει τον βαθμό 100

iii. Η έννοια των τριγώνων στα συναισθηματικά συστήματα.

Για τον Bowen κάθε συναισθηματικό σύστημα όπως είναι αυτό της οικογένειας, αποτελείται από ένα ή και περισσότερα *τρίγωνα*. Το τρίγωνο είναι το *μικρότερο* συναισθηματικό σχήμα. Ένα σχήμα δύο ατόμων μπορεί να υπάρχει σε καταστάσεις ηρεμίας και σταθερότητας. Κάθε φορά όμως που αυτή η *δυάδα* των ατόμων βιώνει μια κατάσταση άγχους ή έντασης, προσελκύει και ένα τρίτο άτομο το οποίο συνήθως έχει κάποια συναισθηματική ή σωματική αδυναμία και έτσι δημιουργείται ένα συναισθηματικό τρίγωνο μέσω του οποίου εκτονώνεται και η συναισθηματική ένταση που βιώνουν τα άτομα και κυρίως η αρχική *δυάδα* ατόμων.

Ταυτόχρονα, όταν η ένταση που βιώνουν τα άτομα του αρχικού τριγώνου είναι τέτοια που δεν είναι ανεκτή πια από τα άτομα, τότε η αρχική *τριάδα*- αρχικό τρίγωνο εμπλέκει και άλλα άτομα με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια σειρά από *αλληλοδιαπλεκόμενα τρίγωνα*. Ένα τρίγωνο σε κατάσταση ηρεμίας αποτελείται από μια «άνετη» *δυάδα* και

έναν «αουτσάιντερ». Ωστόσο, οι συναισθηματικές δυνάμεις σ' ένα τρίγωνο αλλάζουν και μαζί μ' αυτές και οι θέσεις που έχουν τα άτομα στο τρίγωνο. Για παράδειγμα, όταν η ένταση του «αουτσάιντερ» αυξηθεί αρκετά, το άτομο στην θέση του «αουτσάιντερ» προσπαθεί να δημιουργήσει συμμαχία με κάποιον από την *δυάδα* και

έτσι την θέση του την παίρνει ένα άτομο από την αρχική *δυάδα*. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).

Στην κατάσταση ηρεμίας η καλύτερη θέση στο τρίγωνο είναι για κάποιον να αποτελεί μέρος της *δυάδας*. Όμως σε περιόδους κρίσης η πιο «άνετη» θέση για το άτομο είναι να είναι στην θέση του «αουτσάιντερ», και αυτό γιατί η ένταση συσσωρεύεται στην *δυάδα* και ο «αουτσάιντερ» μπορεί να παραμένει απ' έξω από την ένταση της σύγκρουσης.

iv. Διαδικασία μεταβίβασης μέσω των γενεών.

Με την έννοια αυτή ο Bowen περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο βασικά συναισθηματικά πρότυπα και πρότυπα οικογενειακής λειτουργίας μεταφέρονται από γενιά σε γενιά σε κάθε νέο ζευγάρι που έρχεται σε γάμο. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999).

5.5.B Η παθολογία της οικογένειας με βάση τη θεωρία του Bowen

Για τον Bowen η παθολογία της οικογένειας και ειδικότερα τα προβλήματα που υπάρχουν στην σχέση του ζευγαριού των συζύγων, γεννώνται από το χαμηλό επίπεδο διαφοροποίησης των ατόμων που βρίσκονται σε γάμο. Δύο σύζυγοι οι οποίοι βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης, συγχωνεύονται και συναισθηματικά ταυτοποιούνται λειτουργώντας εν τέλει ως μια συναισθηματική μονάδα. Το φαινόμενο αυτό που παρουσιάζεται στα ζευγάρια με ή χωρίς παιδιά, ο Bowen το ονόμασε *αδιαφοροποίητη μάζα του οικογενειακού εγώ* και αποτελεί τον κεντρικό άξονα ερμηνείας των συζυγικών προβλημάτων. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Στην συνέχεια, η συγχώνευση αυτή των συζύγων προκαλεί εντάσεις οι οποίες εμφανίζονται κύρια σε τρεις τομείς:

α. Σε συζυγικές συγκρούσεις. Πρόκειται για την περίπτωση που οι σύζυγοι δεν έχουν ενεργοποιήσει τη διαδικασία της προβολής και η ένταση παραμένει στο ζευγάρι και δεν μετατίθεται σε ένα τρίτο πρόσωπο. «Η συζυγική σύγκρουση προκύπτει όταν κανείς από τους συζύγους δεν «ενδίδει» στον άλλον κατά την συγχώνευση ή όταν αυτός που μέχρι τώρα υπέκυπτε ή προσαρμοζόταν αρνείται να συνεχίσει».

β. Σε δυσλειτουργία του ενός από τους συζύγους. Πρόκειται για την περίπτωση κατά την οποία οι δύο ψευδο-εαυτοί συγχωνεύονται σε έναν κοινό εαυτό. Τότε ο ένας παραδίδει τον ψευδο-εαυτό του στη συγχώνευση και ο άλλος μ' αυτόν τον τρόπο αποκτά την ευκαιρία να διατηρήσει μια πιο λειτουργική -στην ουσία θέση κυριαρχίας - του εαυτού του στη σχέση. Με αυτόν τον τρόπο παρακάμπτονται οι συγκρούσεις και το ζευγάρι είναι πιο κοντά. Ωστόσο όμως ο / η σύζυγος που «παραδόθηκε» στην συγχώνευση μπορεί να παρουσιάσει μια δυσλειτουργία η οποία μπορεί να είναι μια οργανική ή συναισθηματική ασθένεια ή ακόμα και μια κοινωνική δυσλειτουργία (π.χ. ανεύθυνη συμπεριφορά, αλκοολισμός κλπ).

γ. Διαδικασία οικογενειακής προβολής. «Πρόκειται για τη διαδικασία μέσω της οποίας οι γονείς προβάλλουν μέρος της ανωριμότητάς τους σε ένα ή περισσότερα από τα παιδιά τους». Οι γονείς μεταθέτουν όλο το άγχος της συζυγικής τους σχέσης

στο παιδί, και μ' αυτόν τον τρόπο αποφεύγουν τις συζυγικές συγκρούσεις συγκεντρώνοντας όλη την προσοχή τους στο παιδί. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.5.Γ Η θεραπεία της οικογένειας με βάση την θεωρία του Bowen

Ο θεραπευτής που δουλεύει με το θεραπευτικό μοντέλο του Bowen έχει τέσσερις κεντρικούς σκοπούς στην θεραπεία του ζευγαριού. Αυτοί οι σκοποί είναι οι ακόλουθοι: (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

1. Να ορίσει και να αποσαφηνίσει τη σχέση μεταξύ των συζύγων
2. Να κρατήσει τον εαυτό του έξω από το οικογενειακό συναισθηματικό σύστημα- να αποτριγωνοποιείται,
3. Διδάσκοντας στο ζευγάρι την λειτουργία των συναισθηματικών συστημάτων (τρίγωνα)

4. Όντας και λειτουργώντας ο ίδιος σε υψηλό επίπεδο διαφοροποίησης του Εαυτού, καθ' όλη την διαδικασία -διεργασία της θεραπείας.

Για τους παραπάνω σκοπούς ο θεραπευτής θα πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένους κανόνες και αρχές. Παρακάτω θα δούμε αναλυτικά για τον κάθε έναν από αυτούς τους σκοπούς την στάση και τους κανόνες που θα πρέπει να τηρήσει ο θεραπευτής.

1. Ορισμός και αποσαφήνιση της σχέσης του ζευγαριού.

Ο θεραπευτής για την επίτευξη αυτού του σκοπού αρχικά προσπαθεί να γίνει αυτός που θα ελέγχει την λεκτική και συναισθηματική συνδιαλλαγή του ζευγαριού τόσο κατά την διάρκεια της θεραπείας όσο και κατά την διάρκεια της προσωπικής ζωής του ζευγαριού. Αυτό το επιτυγχάνει με δύο τρόπους. Πρώτον, αποθαρρύνει το ζευγάρι να συζητάει στο σπίτι τα κεντρικά ζητήματα- οικογενειακά προβλήματα που φέρνουν στην θεραπεία. Με έναν δεύτερο τρόπο ο θεραπευτής κατά την διάρκεια της θεραπείας δεν επιτρέπει στο ζευγάρι να μιλάει απευθείας ο ένας με τον άλλον. Αντίθετα, ο κάθε ένας από τους συντρόφους μιλάει για τα συναισθήματά του και γενικότερα για τα θέματα που συζητούνται στην θεραπεία απευθείας με τον θεραπευτή. Με αυτήν την διαδικασία, και οι δύο σύντροφοι μαθαίνουν να μιλάνε περισσότερο για τα συναισθήματά τους και λιγότερο να τα εκφράζουν με πράξεις άμεσα και αυτόματα. Έτσι, και ο καθένας από τους συντρόφους μπορεί να ασκήσει την ικανότητά του στο να ακούει τον σύντρόφό τους ελέγχοντας της αυτόματη συναισθηματική του αντίδραση σ' αυτό που ακούει. Άλλωστε, η οριοθέτηση της συναισθηματικής αντίδρασης- ανταπόκρισης των συζύγων που συχνά είναι μη συνειδητή είναι ένας επιμέρους θεραπευτικός στόχος

2. Μένοντας ο θεραπευτής αποτριγωνοποιημένος από το οικογενειακό συναισθηματικό σύστημα.

Συνήθως ο θεραπευτής που έχει ο ίδιος ένα υψηλό επίπεδο αυτοδιαφοροποίησης και μπορεί να αποτριγωνοποιείται από την ίδια του την οικογένεια, μπορεί να λειτουργήσει έτσι και σε οποιαδήποτε οικογένεια που λειτουργεί ως θεραπευτής. Αυτό σημαίνει ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι το υψηλό επίπεδο διαφοροποίησης του θεραπευτή. Ωστόσο υπάρχουν δύο κεντρικοί κα-

νόνας που θα πρέπει σ' αυτό το σημείο να ακολουθήσει ο θεραπευτής. Ο πρώτος είναι, ότι θα πρέπει να παραμείνει εστιαζόμενος στην διαδικασία - διεργασία της θεραπείας και λιγότερο ή καθόλου σ' αυτά που λέγονται.

Ο δεύτερος κανόνας είναι ότι ακριβώς επειδή κατά την διάρκεια της θεραπείας ο καθένας από τους συντρόφους θα προσπαθήσουν να πάρουν με το μέρος τους τον θεραπευτή, αυτός θα πρέπει παραμένοντας πάντα λεκτικά και συναισθηματικά κοντά και στους δύο θα πρέπει να μην παρασυρθεί από τα έντονα συναισθηματικά δυναμικά του οικογενειακού συστήματος και να χρησιμοποιεί μηχανισμούς όπως το χιούμορ για να έχει την ικανότητα της απόστασης από το συναισθηματικό σύστημα (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, " Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).

3. Διδάσκοντας το ζευγάρι την λειτουργία των συναισθηματικών συστημάτων.

Ο θεραπευτής που δουλεύει με το θεραπευτικό μοντέλο του Bowen γνωρίζει ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος να εμπλακεί -να τριγωνοποιηθεί μέσα στο οικογενειακό σύστημα όταν το ζευγάρι βιώνει έντονο άγχος. Ωστόσο γνωρίζει ότι αυτό που κύρια θα πρέπει να καταφέρει σ' αυτήν την περίοδο της οικογένειας, είναι

να μείνει «αποτριγωνοποιημένος», παρόλο που το ζευγάρι για να απεγκλωβιστεί από το βίωμα του άγχους θα τον σπρώχνει όλο και πιο πολύ στο οικογενειακό του σύστημα. Σ' αυτό το σημείο ο θεραπευτής δεν θα πρέπει να προσπαθήσει να διδάξει τίποτα στο ζευγάρι. Η διδασκαλία σ' αυτό το σημείο γίνεται μέσω της ίδιας του της στάσης. Όταν όμως αργότερα το άγχος ελαττωθεί, ο θεραπευτής μπορεί να προχωρήσει σε μια μορφής διδασκαλία η οποία χωρίς να γίνεται επιτακτική, με ουδέτερο τρόπο θα χρησιμοποιεί παραδείγματα από επιτυχημένες κλινικές περιπτώσεις παρόμοιων προβλημάτων οικογενειών με αυτά που βιώνει το ζευγάρι. Τέλος, μόνο όταν το άγχος του οικογενειακού συστήματος είναι πολύ μικρό μπορεί ο θεραπευτής να χρησιμοποιεί ξεκάθαρο διδακτικό χαρακτήρα στην επικοινωνία του με το ζευγάρι. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης: Οικογενειακή θεραπεία, Αθήνα 1999).

4. Όντας και λειτουργώντας ο ίδιος σε υψηλό επίπεδο διαφοροποίησης του Εαυτού, καθ' όλη την διαδικασία -διεργασία της θεραπείας.

Η αυτοδιαφοροποιημένη στάση του θεραπευτή είναι σημαντική για το ζευγάρι καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας. Ιδιαίτερα στην αρχή της θεραπείας όπου το άγχος που βιώνει το οικογενειακό σύστημα είναι έντονο, ο θεραπευτής ο οποίος μπορεί και αυτοδιαφοροποιείται προκαλεί με τον ίδιο του τον εαυτό και το ζευγάρι να οριοθετήσουν τους εαυτούς τους στο σύστημα της οικογένειας. Η αυτοδιαφοροποιημένη στάση του θεραπευτή στην πραγματικότητα προκαλεί και πιέζει το ζευγάρι να προχωρήσει στην διαδικασία της διαφοροποίησης του εαυτού. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.5Δ Τα στάδια και οι φάσεις της θεραπείας του Bowen

Όπως ο ίδιος ο **Bowen** λέει, η οικογενειακή θεραπεία περνάει από διάφορες ευδιάκριτες φάσεις. Ένα σημαντικό και αρχικό στάδιο της θεραπείας είναι αυτό κατά το οποίο και οι δύο σύζυγοι έρχονται στην θεραπεία για να γνωρίσουν καλύτερα ο ένας τον άλλον. Σε μερικά ζευγάρια αυτό συμβαίνει αργά και βαθμιαία και σε άλλα η διαδι-

κασία ουσιαστικότερης γνωριμίας είναι μια γρήγορη και σχεδόν αστεία εμπειρία. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Υπάρχουν επίσης και περιπτώσεις όπου ένα ενοχλητικό σύμπτωμα σε μια οικογένεια αποτελεί το πρώτο αίτημα για να αρχίσει η οικογενειακή θεραπεία. Πολλές φορές σε τέτοιες περιπτώσεις το ζευγάρι μετά την εξαφάνιση του συμπτώματος ευχαριστιέται τόσο πολύ που επιθυμεί να διακόψει την θεραπεία, κάτι που συνήθως γίνεται μετά από 7 περίπου συνεδρίες .

Όταν όμως ένας από το ζευγάρι φαίνεται να έχει μεγαλύτερο προσωπικό κίνητρο να προχωρήσει σε μια διαδικασία αυτοδιαφοροποίησης, τότε η πορεία της θεραπείας μπορεί να πάρει άλλη τροπή. Σ' αυτήν την περίπτωση ο ένας σύντροφος με την εξαφάνιση του ενοχλητικού συμπτώματος, εστιάζει ακόμα περισσότερο στην διαφοροποίηση του εαυτού του ενώ ο άλλος πιέζει για συγχώνευση και συνένωση του ζευγαριού. Είναι σύνηθες γι' αυτόν που προχωράει στην διαφοροποίηση του εαυτού του να ενδώσει τουλάχιστον μια φορά στην πίεση του συντρόφου του πριν να προχωρήσει περισσότερο στην διαδικασία αυτοδιαφοροποίησης. Αυτό έχει ως

αποτέλεσμα μια σύντομη συναισθηματική αντίδραση στο άτομο που θέλει να αυτοδιαφοροποιηθεί, μετά όμως από αυτό φτάνουν και οι δύο σε ένα πιο ψηλό επίπεδο διαφοροποίησης. Ακολουθεί μια ήρεμη περίοδος στο οικογενειακό σύστημα, μετά από αυτήν την περίοδο όμως, ο σύζυγος που είναι εστιασμένος στον εαυτό του συνεχίζει στα ίδια βήματα που τον σπρώχνουν στην αυτοδιαφοροποίηση ενώ ο άλλος πιέζει ξανά για συνένωση. Έτσι, η διαδικασία της αυτοδιαφοροποίησης γίνεται με μικρά εναλλακτικά βήματα.

Ένα κομβικό σημείο- στάδιο της θεραπείας είναι όταν ο θεραπευτής προετοιμάζει και ωθεί το ζευγάρι να διαφοροποιηθεί από τις οικογένειες καταγωγής τους. Η επιτυχία αυτής της διαφοροποίησης του εαυτού σε έναν ή και στους δύο συντρόφους θα βοηθήσει την όλη διαδικασία της θεραπείας να προχωρήσει ακόμα πιο γρήγορα και σίγουρα πιο αποδοτικά.

Όπως είπαμε παραπάνω η διάρκεια της θεραπείας εξαρτάται κατά κύριο λόγο στο προσωπικό κίνητρο ενός ή και των δύο συντρόφων να προχωρήσουν ακόμα περισσότερο στην διαδικασία της αυτοδιαφοροποίησης.

Ξαφνικός και απότομος τερματισμός της θεραπείας μπορεί να συμβεί αν ο θεραπευτής δεν έχει πετύχει επαρκώς να είναι ο ίδιος αυτοδιαφοροποιημένος. Αντίστροφα, όσο πιο επιτυχώς έχει κρατήσει ο θεραπευτής τον εαυτό του εκτός του οικογενειακού συστήματος οι πιθανότητες να συνεχίσει το ζευγάρι στην θεραπεία αυξάνονται.

Μια θεραπεία ολοκληρώνεται κανονικά όταν και οι δύο σύντροφοι έχουν φτάσει σε ένα λογικό επίπεδο διαφοροποίησης τόσο στην μεταξύ τους σχέση όσο και στην οικογένεια καταγωγής τους. Ένα άλλο σημείο που θα πρέπει να φτάσει το ζευγάρι είναι όταν και οι δύο έχουν αρκετές γνώσεις για τη λειτουργία των οικογενειακών συστημάτων έτσι ώστε να έχουν αναπτύξει και την ικανότητα να χειρίζονται λειτουργικά τις κρίσεις. Τέλος, ένα άλλο θετικό σημάδι που δείχνει την ετοιμότητα των συντρόφων να διακόψουν την θεραπεία είναι όταν και οι δύο δείχνουν να έχουν κάποιο σχέδιο και κίνητρο για να συνεχίζουν να δουλεύουν πάνω στην αυτοδιαφοροποίησή τους και στα επόμενα χρόνια. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.6 Η εμπειρική ανθρωπιστική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία

Οι οικογενειακοί θεραπευτές εμπειρικής ανθρωπιστικής κατεύθυνσης έχουν αναπτύξει μια σειρά δημιουργικών εννοιών και πρωτοποριακών θεραπευτικών τεχνικών. Κατά βάση, οι εμπνευστές αυτής της προσέγγισης δεν ήταν θεωρητικοί. Προσάρμοζαν τη θεραπευτική διαδικασία έτσι ώστε να ταιριάζει σε κάθε οικογένεια και να οδηγεί τα μέλη της διαμέσου μιας εμπειρίας ανάπτυξης. Αναλυτικά, θα παρουσιάσουμε τις σχετικές απόψεις τριών κορυφαίων εκπροσώπων αυτής της κατεύθυνσης καθώς και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.6.A Η συμβολική-εμπειρική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία:

Οι οικογενειακοί θεραπευτές της εμπειρικής προσέγγισης έχουν συστημικό προσανατολισμό και εστιάζουν στην άμεση εμπειρία και στο συναίσθημα. Η εμπειρική προσέγγιση αναγνωρίζει ότι τα δυσλειτουργικά μοντέλα συναλλαγής μέσα σε μια οικογένεια ενδυναμώνονται προκειμένου να επιτευχθεί η ισορροπία του συστήματος. Ο Whitaker θεωρείται ο σημαντικότερος εκπρόσωπος αυτής της προσέγγισης. Η βασική θέση του Whitaker για τη θεραπεία είναι ότι αυτό που αλλάζει τις οικογένειες δεν είναι η εκπαίδευση αλλά η εμπειρία. Ετσι ρίχνει το κύριο βάρος του στη διαδικασία. Αντί της θεωρίας προσφέρει το σύνολο της εμπειρίας του και προτείνει μια ελευθερία που επιτρέπει στην πραγμάτωση της θεραπευτικής σχέσης. Επιπλέον, θεωρεί ότι κάθε είδος θεραπείας είναι «θεραπεία διεύρυνσης» η οποία οδηγεί στην ανάπτυξη. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Βασικός θεραπευτικός στόχος του Whitaker είναι η παροχή βοήθειας στην οικογένεια ώστε να αναπτυχθεί και να γίνει δημιουργική. Το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι η δημιουργία μιας οικογένειας τριών γενεών της οποίας τα μέλη έχουν αναπτύξει υγιή αυτονομία και υγιή διαχωρισμό μεταξύ τους. Η αξιολόγηση της οικογένειας από τον Whitaker πραγματοποιείται στους εξής τομείς :

- (α) στην προσαρμοστικότητα των ρόλων μέσα στην οικογένεια
- (β) στο επίπεδο ανοχής που επιδεικνύει η οικογένεια απέναντι στους παραλογισμούς της ζωής και
- (γ) στην έννοια του οικογενειακού «ανήκειν» και το αίσθημα εξατομίκευσης που αναπτύσσει κάθε μέλος της. Αυτοί οι τρεις τομείς διευρύνονται στη θεραπεία με τη συμμετοχή της οικογένειας ως ενιαίας μονάδας.

Ο Whitaker δεν ξεκινά την οικογενειακή θεραπεία εάν δεν είναι παρόντα όλα τα μέλη της οικογένειας. Η θεραπευτική του προσέγγιση ακολουθεί τα εξής στάδια :

(α) Η μάχη για τη δομή. Αυτό το στάδιο επικεντρώνεται στον προσανατολισμό της θεραπευτικής διαδικασίας. Είναι το στάδιο αξιολόγησης ή συλλογής πληροφοριών. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας ο θεραπευτής εδραιώνει τη θέση «Εγώ» - «Εμείς» στην οικογένεια για να δώσει έμφαση στο γεγονός ότι βρίσκεται εκεί ως συντονιστής και όχι ως μέλος της δικής τους ομάδας.

(β) Η μάχη για την πρωτοβουλία. Ο θεραπευτής αμφισβητεί τη θέση της οικογένειας ότι εκείνος έχει την ευθύνη για τη θεραπευτική διαδικασία και επιστρέφει στην οικογένεια το ρόλο εκείνου που θα διευκολύνει την ανάπτυξη και την αλλαγή.

(γ) Η δοκιμή του κυρίως έργου. Ο κύριος του στόχου αυτού του σταδίου είναι να επιταχυνθεί η ανάπτυξη των συμμετεχόντων. Η οικογένεια πρέπει να βοηθηθεί ώστε να γίνει πιο αποτελεσματική στη χρήση των συναισθημάτων. . (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.6.B Η μορφοδομική (gestalt) προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία

Η μορφοδομική (gestalt) οικογενειακή θεραπεία βασίζεται επίσης σε εμπειρικές αρχές, είναι προσανατολισμένη στην έννοια των συστημάτων και στην άμεση εμπειρία.

Σύμφωνα με τον Hatcher (1978) η μορφοδομική θεραπεία εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο κάθε μέλος αντιλαμβάνεται την άμεση εμπειρία του. Όταν η μορφοδομή

(gestalt) του ατόμου δηλαδή η οργανωμένη ολότητά του παραμένει ατελής, ένα τμήμα της συναισθηματικής και γνωστικής ενέργειάς του δεσμεύεται σε ένα συγκεκριμένο συμβάν. Στόχος της θεραπείας είναι να καταστήσει συνειδητές όλες τις πλευρές της επαφής με επίγνωση έτσι ώστε να ολοκληρώσει τη μορφοδομή. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

Οι θεραπευτές που εφαρμόζουν τις αρχές της μορφοδομικής προσέγγισης κατά τη διαδικασία αξιολόγησης της οικογένειας αποφεύγουν την εξαγωγή δεδομένων μέσω συγκεκριμένων τυπικών σχημάτων γιατί κάτι τέτοιο το θεωρούν χειριστικό. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές αυτής της προσέγγισης τα δεδομένα αναδύονται στο «εδώ και τώρα». Ο θεραπευτής διερευνά την πιθανή παρουσία στοιχείων που παρεμποδίζουν την αυτογνωσία.

Στην συγκεκριμένη προσέγγιση ο θεραπευτής έχει το ρόλο του παρατηρητή επιτρέποντας έτσι την πορεία όλων των στοιχείων που έρχονται στην επιφάνεια. Ο θεραπευτής αλληλεπιδρά ως ολοκληρωμένο πρόσωπο ενεργεί ως καθοδηγητής και δάσκαλος διευκολύνει την αλλαγή και θέτει κάποιους βασικούς κανόνες. Κάθε μέλος της οικογένειας πρέπει να συμμετάσχει σε μια διαδικασία αποκάλυψης του εαυτού και ανοικτών και ειλικρινών συναλλαγών. Ο θεραπευτής προσφέρει και υποστήριξη προκειμένου να βοηθήσει να μέλη της οικογένειας να εντοπίσουν την παρούσα εστίαση της εμπειρίας του εαυτού τους ως σημείου εκκίνησης για τη διεύρυνση της επίγνωσης. Σύμφωνα με τον Mempler ο στόχος του θεραπευτή είναι τόσο η ένταξη του κάθε μέλους στην οικογένεια όσο και η εξατομίκευσή του. Όταν το κάθε μέλος της οικογένειας αποκτά μεγαλύτερη αυτοεπίγνωση πιο ξεκάθαρη αντίληψη της εμπειρίας, αυξημένη λειτουργικότητα και ουσιαστικότερη αίσθηση αυτοκαθοδήγησης τότε η θεραπεία έχει επιτευχθεί. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999)

5.7 Η Γνωσιακή Προσέγγιση

5.7.A Βασικές έννοιες

Υπάρχουν απόψεις, που κατανοούν την ανθρώπινη συμπεριφορά σαν αποτέλεσμα «εξωτερικών» κυρίως δυνάμεων και επιρροών. Είναι οι απόψεις της λεγόμενης «εξωτερικής αιτιοκρατίας» σύμφωνα με τις οποίες το άτομο «ωθείται» προς δράση κυρίως από εξωτερικές δυνάμεις, που συνήθως αποκαλούνται «ερεθίσματα».

Στον αντίποδα διατυπώνονται απόψεις, που κατανοούν την ανθρώπινη συμπεριφορά σαν αποτέλεσμα «εσωτερικών» κυρίως δυνάμεων. Είναι οι απόψεις της λεγόμενης «εσωτερικής αιτιοκρατίας». Σύμφωνα με τις απόψεις αυτές, το άτομο «έλκεται» κυρίως προς δράση, από δυνάμεις «εσωτερικές», βιολογικές και

ασυνείδητες, αποκαλούμενες συνήθως: «κίνητρα», «ένστικτα», «ανάγκες», «ενορμήσεις».

Είναι προφανές, λοιπόν, η ανάγκη και το αίτημα για δημιουργία υποθέσεων που θα αίρουν – ή τουλάχιστο θα ελαχιστοποιούν- τις παραπάνω αντιφάσεις, προσφέροντας ταυτόχρονα μια πιο αισιόδοξη προοπτική, αναφορικά με τη δυνατότητα κατανόησης και ελέγχου της συμπεριφοράς. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα,1998)

Στο σημείο αυτό κάνει την εμφάνισή της η γνωσιακή προσέγγιση. Στην εξωτερική αιτιοκρατία της συμπεριφορικής και στην εσωτερική αιτιοκρατία της ψυχαναλυτικής, η γνωσιακή προσέγγιση προτείνει την λεγόμενη «αμφίδρομη αιτιοκρατία». Μέσα στο πλαίσιο αυτό, η ανθρώπινη συμπεριφορά θεωρείται προϊόν σύζευξης ή απαρτίωσης, εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων. Για τη σύζευξη αυτή επινοείται η έννοια της γνωσιακής ή νοητικής κατασκευής («γνωσία» ή «σχήμα») που ορίζεται σαν «φορέας» των δυνάμεων αυτών και «πρόδρομος» της μετέπειτα δράσης και συμπεριφοράς.

Η Γνωσιακή προσέγγιση έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα τα τελευταία 50 χρόνια με ραγδαία εξέλιξη. Πρωτεργάτης της προσέγγισης αυτής ήταν ο Aaron Beck και οι συνεργάτες του. Ο όρος λοιπόν, « γνωσιακή » χρησιμοποιήθηκε, επειδή αποτελεί βασική πεποίθηση του εισηγητή ότι οι ψυχολογικές διαταραχές εμφανίζονται στο άτομο όταν αυτό διαπράττει βασικά λογικά (γνωστικά) σφάλματα κατά την επεξεργασία γνωστικών δεδομένων, ερμηνεία σκέψεων κ.τ.λ.

Σύμφωνα με τους Datillio – Padesky (1995), η γνωσιακή θεωρία δίνει μεγάλη έμφαση στη σκέψη και την αντίληψη των γεγονότων από το άτομο, αλλά δεν θεωρεί τα στοιχεία αυτά αποκλειστικά αίτια ψυχολογικών διαταραχών. Τα συναισθήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ψυχολογία του ατόμου. Η έρευνα του Beck έδειξε ότι οι παραποιήσεις στη σκέψη λειτουργούν συνήθως με τρόπο που διατηρεί τις δυσλειτουργικές καταστάσεις του συναισθήματος. Επίσης, οι αλλαγές στις αντιλήψεις μπορεί να οδηγήσουν σε αλλαγή στο συναίσθημα ή/ και στην συμπεριφορά, Γι’ αυτό και οι σκέψεις θεωρούνται το σημείο – κλειδί της γνωσιακής θεραπείας.

Ένας από τους σκοπούς της θεραπευτικής προσέγγισης είναι να βοηθήσει το άτομο να επιτύχει μια γνωστική αναδόμηση, ώστε να μπορεί να εντοπίσει τα γνωστικά σφάλματα στα οποία υποπίπτει και τις γνωστικές παραμορφώσεις που ακούσια πραγματοποιεί, ώστε να αποφεύγει να υποπίπτει σ’ αυτά. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται « κατευθυνόμενη ανακάλυψη», η οποία οδηγεί στον εντοπισμό των « αυτόνομων συλλογισμών» που προηγούνται μιας αντίδρασης. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα,1998)

Συνεπώς, κύριος στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας στα ζευγάρια είναι να βοηθηθούν, ώστε να επιλύσουν τις γνωσιακές παραποιήσεις και να αναπτύξουν πιο συγκεκριμένους τρόπους αξιολόγησης των εμπειριών τους, αλλά και να διδαχθούν μεθόδους με τις οποίες θα επιλύσουν τα παρόντα προβλήματά τους και τις πηγές άγχους τους.

Στην γνωσιακή θεωρία υπάρχουν τρεις γνωστικές πλευρές : α) η τροποποίηση των μη ρεαλιστικών προσδοκιών στη σχέση, β) η διόρθωση των λανθασμένων χειρισμών στο «πάρε-δώσε» της σχέσης και γ) η χρήση αυτοκαθοδηγούμενων διαδικασιών που μειώνουν την διαταραγμένη αλληλεπίδραση. (Δημητρόπουλος.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία”, Αθήνα,1998)

5.7.B Η θεραπεία του ζευγαριού με βάση την Γνωσιακή Προσέγγιση

Η Γνωσιακή θεραπεία περιλαμβάνει κάποια στάδια μέχρι να ολοκληρωθεί, τα οποία είναι:

- Ιστορικό των προβλημάτων του ζευγαριού – οικογένειας
- Αντιμετώπιση του άγχους
- Αύξηση των θετικών συμπεριφορών στις σχέσεις
- Το ζευγάρι μαθαίνει να αναγνωρίζει, να ελέγχει και να αντιδρά στις αυτόματες σκέψεις
- Μάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας
- Διερεύνηση θεμάτων σχετικά με το θυμό
- Μάθηση στρατηγικών επίλυσης των προβλημάτων
- Αναγνώριση και αλλαγή δυσλειτουργικών αντιλήψεων
- Πρόγνωση παλινδρόμησης

Κάποιες από τις κυριότερες τεχνικές που χρησιμοποιεί η Γνωσιακή Θεραπεία είναι:

α) Οι ατομικές και ομαδικές συνεδρίες. Στις περισσότερες συνεδρίες είναι παρόντες και οι δύο σύντροφοι, ωστόσο στην αρχή της θεραπείας συχνά ο θεραπευτής συναντιέται με κάθε μέλος χωριστά, ώστε να εντοπίσει τα σημαντικά ατομικά ζητήματα που μπορεί να μην έλθουν στην επιφάνεια κατά την διάρκεια των κοινών συναντήσεων. Επίσης, ο θεραπευτής στις αρχικές συνεντεύξεις συλλέγει τις απαραίτητες εκείνες πληροφορίες για τις δυσλειτουργικές σκέψεις, τα προβλήματα επικοινωνίας, καθώς και τις ευχάριστες και δυσάρεστες συμπεριφορές. Αυτό επιτυγχάνεται συνήθως και με την χρήση ειδικών ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούν οι γνωσιακοί θεραπευτές. Τέλος, ο θεραπευτής κάνοντας μια αξιολόγηση των στοιχείων που συνέλεξε, θα αποφασίσει για την πορεία και την ολοκλήρωση της θεραπείας. (Δημητρόπουλους,Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία ", Αθήνα,1998)

β) Ο ορισμός των θεμάτων που θα συζητηθούν κάθε φορά. Σε αυτή τη φάση, ο θεραπευτής και ο πελάτης σε συνεργασία αποφασίζουν ποια θέματα έχουν προτεραιότητα να συζητηθούν σε κάθε συγκεκριμένη συνεδρία.

γ) Οι ασκήσεις στο σπίτι και οι τεχνικές επικοινωνίας. Το σκεπτικό πάνω στο οποίο στηρίζονται οι ασκήσεις στο σπίτι είναι ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν καλύτερα όταν εφαρμόζουν στην πράξη αυτό που μαθαίνουν. Οι ασκήσεις στο σπίτι βοηθούν να επιτευχθούν οι στόχοι για την αλλαγή των αντιλήψεων ή την απόκτηση νέων δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, ο σύζυγος εξασκήθηκε να ακούει την σύζυγο, χωρίς να την διακόπτει ή να προχωράει πρόωρα στην επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος. (Δημητρόπουλους,Ε, "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία ", Αθήνα,1998)

5.8 Ανθρωπιστική οικογενειακή θεραπεία – προσέγγιση διαδικασία της επικοινωνίας

Οι θεραπευτές που υιοθετούν την προσέγγιση της ανθρώπινης οικογενειακής θεραπείας βλέπουν τις δυσλειτουργίες ως εμπόδιο στη διαδικασία ανάπτυξης ή ως αποτυχία εκπλήρωσης των αναπτυξιακών δυνατοτήτων του ατόμου. Η ανομωπιστική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά δεν καθορίζεται τόσο από την εξωτερική πραγματικότητα αλλά και από τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται αυτή την πραγματικότητα. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία “, Αθήνα ,1999)

Η κοινωνική λειτουργός Virginia Satir υπήρξε μια από τις πρωτοπόρους του πεδίου της οικογενειακής θεραπείας. Η Satir επικεντρώθηκε στην προσωπική ανάπτυξη και αυτοεκτίμηση του ατόμου και στη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος στο παρόν. Για την Satir η αυτοξία ή αυτοεκτίμηση θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος της ατομικής και οικογενειακής υγείας. Η αυτοεκτίμηση των μελών στη οικογένεια και η επικοινωνία τους είναι συνάρτηση το ένα του άλλου. (Δημητρόπουλος,Ε., "Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία ", Αθήνα,1998)

Η αξιολόγηση στην πρώτη φάση πραγματοποιείται με τη συλλογή των πληροφοριών σχετικά με το πρόβλημα που οδήγησε την οικογένεια στην αναζήτηση θεραπείας. Συνήθως οι οικογένειες καταφεύγουν στον ειδικό επειδή κάποιο μέλος τους παρουσιάζει δυσκολίες (συμπτώματα). Η Satir όμως προσπαθεί να βρει τι είναι αυτό που η οικογένεια ζητά από τη θεραπεία καθώς και ποιες δυνάμεις έχει ήδη αξιοποιήσει για να πετύχει τους στόχους της. Σύμφωνα με τη Satir, αυτές οι «δυνάμεις» εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες αξιολόγησης :

- (α) αισθήματα αυτοεκτίμησης που επηρεάζουν όλες τις άλλες κατηγορίες
- (β) μοντέλα επικοινωνίας της οικογένειας
- (γ) κανόνες που διέπουν την οικογένεια και
- (δ) ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα το οποίο συνθέτουν οι τρεις παραπάνω κατηγορίες.

Σύμφωνα με την αντίληψη της Satir στις δυνάμεις που διαθέτει η οι οικογένεια για επικοινωνία περιλαμβάνονται οι θεραπευτικές μεταφορές όπως τις αποκαλεί η ίδια. Υποστηρίζει ότι σε κάθε επικοινωνία υπάρχουν τα εξής δυο συστατικά : το περιεχόμενο και το ύφος της. Το ύφος αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο κοινοποιείται το περιεχόμενο περιλαμβάνει τον τόνο της φωνής, τις χειρονομίες και τις στάσεις του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου και τα χαρακτηριστικά σχήματα λόγου. Το ύφος της επικοινωνίας μπορεί να ασκεί η μεγάλη επίδραση στην ερμηνεία του περιεχομένου από τον ακροατή.

Σύμφωνα με τη Satir ταυτόχρονα με τη συλλογή πληροφοριών για την αξιολόγηση ο θεραπευτής θα πρέπει να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης για την οικογένεια. Η Satir πιστεύει ότι η κυρίως δουλειά του θεραπευτή αφορά την προσπάθειά του να πείσει τον πελάτη ότι μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά του. Μετά από αυτά ο θεραπευτής μπαίνει στην δεύτερη φάση όπου επιχειρείται η μεταμόρφωση της οικογένειας. Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτικός στόχος είναι ξεκάθαρος : να αυξηθεί και να ενισχυθεί η φροντίδα, η επικοινωνία και το αίσθημα αυτοεκτίμησης των μελών της οικογένειας.

Για να πετύχει αυτό το στόχο, ο θεραπευτής προκαλεί και αμφισβητεί τις δυσλειτουργικές προσδοκίες που έχουν αναπτυχθεί μεταξύ των μελών της οικογένειας και προσφέρει εμπειρίες για μια νέου τύπου ανάπτυξη. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει την οικογένεια να αποδεσμεύσει το δυναμικό για θετική αλλαγή το οποίο

ήδη διαθέτει. Αυτό μπορεί να το πετύχει ενεργώντας ως ένα άτομο που διαθέτει δυνάμεις που είναι αμερόληπτος παρατηρητής και που γίνεται ο ίδιος εκπαιδευτής και πρότυπο αποτελεσματικής επικοινωνίας ακόμη και υπο συνθήκες στρες. Αυτή είναι η φάση της «εδραίωσης» κατά την οποία ο θεραπευτής διαβεβαιώνει τα μέλη της οικογένειας ότι έχουν αναπτύξει επαρκώς τα μέσα που χρειάζονται για να συνεχίσουν τη διαδικασία της αλλαγής και μετά το πέρας της θεραπείας. Τα κριτήρια που σύμφωνα με τη Satir θεωρούνται απαραίτητα για την ολοκλήρωση της θεραπείας είναι τα εξής : τα μέλη της οικογένειας ασκούν το ένα το άλλο, δείχνουν ανοιχτά την αγάπη και τον πόνο τους, νιώθουν ότι αξίζουν και ότι αγαπιούνται και δεν

φοβούνται να ρισκάρουν. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία,, Αθήνα 1999)

5.8.A Άλλες εμπειρικές τεχνικές της οικογενειακής θεραπείας

1. Οικογενειακή χορογραφία

Η οικογενειακή χορογραφία είναι μια διεργασία που εισάγει ο οικογενειακός θεραπευτής και η οποία ακολουθεί τα εξής βήματα : (α) ο θεραπευτής ζητά από κάθε μέλος της οικογένειας να τοποθετήσει τον εαυτό του και τα άλλα μέλη μέσα στο χώρο έτσι όπως πιστεύει το ίδιο ότι δείχνει τις σχέσεις του σε ένα συγκεκριμένο συμβάν ή πρόβλημα. (β) ο θεραπευτής κατευθύνει τα μέλη να ξαναζήσουν τη σύγκρουση που είχε προκύψει κατά τη διάρκεια του συγκεκριμένου γεγονότος ή προβλήματος (γ) κατόπιν ο θεραπευτής καθοδηγεί το μέλος να επανατοποθετήσει τους υπόλοιπους μέσα στο χώρο έτσι όπως επιθυμεί να είναι και να αλληλεπιδρά η οικογένειά του όταν προκύπτουν παρόμοια γεγονότα ή προβλήματα. Στη διάρκεια αυτών των τριών βημάτων ο θεραπευτής ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να περιγράψουν λεκτικά την τοποθέτηση των υπολοίπων μελών στο χώρο και την επίδραση που θα έχει στη λειτουργία της οικογένειας. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία,, Αθήνα 1999)

2. Βραχεία οικογενειακή θεραπεία

Αυτή η τεχνική εφαρμόζεται όταν η αλλαγή πρέπει να επιτευχθεί σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Η βραχεία οικογενειακή θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη και προσανατολισμένη προς συγκεκριμένο στόχο.

Ο Budman και Gurman (1988) πρότειναν τα παρακάτω βήματα για την εφαρμογή αυτής της τεχνικής (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία,, Αθήνα 1999)

- (α) ο θεραπευτής δημιουργεί μια σχέση εμπιστοσύνης (συμμαχία) με την οικογένεια έτσι ώστε να αρχίσει η έντονη συναισθηματική πορεία προς την αλλαγή.
- (β) Αξιολογεί επακριβώς την κρίση. Ο θεραπευτής δηλαδή προβαίνει σε σαφή προσδιορισμό της κρίσης ο οποίος αφορά την ίδια την οικογένεια ή στις άμεσες παρατηρήσεις του θεραπευτή και στα συμπεράσματά του.
- (γ) Στην συνέχεια ο θεραπευτής εξετάζει τα προσόντα, τις δυνάμεις, τις δεξιότητες επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων και τους τρόπους με τους οποίους κάθε μέλος επηρεάζει τα άλλα μέλη της οικογένειας.
- (δ) Παρέχει στην οικογένεια ένα εξελικτικό πλαίσιο που κάθε μέλος της οικογένειας μπορεί να καταλάβει και να συνδεθεί μαζί προσωπικά μέσω ασκήσεων που βοηθούν τα μέλη της οικογένειας να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικά πρότυπα για την επίλυση κρίσεων ή των προβλημάτων τους.
- (ε) Η διαδικασία παρέμβασης απαιτεί τη συμμετοχή μιας επαγγελματικής ομάδας η οποία παρατηρεί τα μέλη μέσω ενός μονόδρομου καθρέφτη κάνει προβλέψεις για την οικογένεια και υποβάλλει προτάσεις στο θε-

ραπευτή για την επόμενη συνεδρία. Αυτή η τεχνική εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση και επίλυση κρίσεων και άμεσων προβλημάτων και όχι τα βαθιά ριζωμένα προβλήματα. Εστιάζει κυρίως στο «εδώ και τώρα» και στις μικρές προοδευτικές και διαδοχικές αλλαγές που μπορούν να πραγματοποιηθούν στη λειτουργία της οικογένειας. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999)

3. Θεραπευτική παρέμβαση στην οικογενειακή κρίση

Οι οικογένειες επηρεάζονται από κάποια κρίση που διαταράσσει τη λειτουργία τους.

Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει τις εξής τεχνικές :

- (α) Θεραπεία πολλαπλών επιδράσεων : Πρόκειται για θεραπευτική αντιμετώπιση μιας οικογένειας που βρίσκεται σε κρίση από μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών του χώρου της ψυχικής υγείας. Αυτή η θεραπευτική τεχνική στηρίζεται στην αρχή ότι οι οικογένειες που βρίσκονται σε κρίση είναι σε θέση να κινητοποιήσουν τις δυνάμεις και τα μέσα απαιτούνται για να την ξεπεράσουν. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής έχει σχετικά σύντομη χρονική διάρκεια.
- (β) Θεραπεία οικογενειακής κρίσης : Αυτή η τεχνική μοιάζει με τη θεραπεία πολλαπλών επιδράσεων γιατί εστιάζει στην επίλυση μιας συγκεκριμένης κρίσης. Η κρίση μπορεί να αφορά κάποια επικείμενη αλλαγή που προκάλεσε διαταραχές στην ομαλή λειτουργία της οικογενειακής μονάδας. Η κρίση μπορεί να επιλυθεί αν η οικογένεια πραγματοποιήσει τις ενδεδειγμένες αλλαγές και συγχρόνως απομακρύνει τους ψυχοπιεστικούς παράγοντες που οδήγησαν στην κρίση αυτή. Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής έχει σχετικά σύντομη χρονική διάρκεια. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

4. Πολλαπλή οικογενειακή θεραπεία

Αυτή η τεχνική συνδυάζει τη θεραπεία μιας συγκεκριμένης οικογένειας με την ομαδική θεραπεία στην οποία συμμετέχουν τρεις έως πέντε οικογένειες. Στόχος της είναι η καλύτερη επικοινωνία των μελών της οικογένειας και βαθύτερη κατανόηση των αιτιών του προβλήματος. Βασίζεται στις αρχές της θεωρίας των συστημάτων τα οποία επιτρέπουν το σχηματισμό των υποσυστημάτων μέσα στο ευρύτερο σύστημα. Ο θεραπευτής εστιάζει στον τρόπο επικοινωνίας των μελών της κάθε οικογένειας και

στην αμφίδρομη επικοινωνία των μελών μεταξύ των οικογενειών. Ο θεραπευτής λειτουργεί ως πρότυπο βοηθώντας τα μέλη της οικογένειας να ανακαλύψουν τον πυρήνα των προβλημάτων τους και ρίχνει το βάρος του στο υπό συζήτηση θέμα τηρώντας ευέλικτη στάση και χρησιμοποιώντας μια ποικιλία τεχνικών.(Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

5. Παρέμβαση κοινωνικού δικτύου

Η εφαρμογή αυτής της τεχνικής απαιτεί τη συμμετοχή όλων των μελών του συστήματος της ευρύτερης οικογένειας. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνται στο σπίτι της πυρηνικής οικογένειας και σε κάθε συνεδρία και η διεπιστημονική ομάδα των επαγγελματιών θεραπευτών. Αυτή η παρέμβαση συνδέει το σύστημα της πυρηνικής οικογένειας με το κοινωνικό σύστημα. Η διεπιστημονική ομάδα θα πρέπει να είναι εξοικειωμένη με τις τεχνικές μη λεκτικής επικοινωνίας σε άτομα και ομάδες. Μεταξύ των στόχων αυτής της παρέμβασης είναι η ενδυνάμωση των συνδέσεων, η χαλάρωση των δεσμών, η δημιουργία νέων διόδων επικοινωνίας και η διευκόλυνση νέων αντιλήψεων. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999)

5.9 Η συμπεριφορική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία

5.9.Α Η συμπεριφορική προσέγγιση στη θεραπεία ζεύγους

Η προσέγγιση αυτή χαρακτηρίζεται από τέσσερα βασικά στοιχεία :

- (1) ανάλυση της συμπεριφοράς
- (2) θετική αμοιβαιότητα
- (3) εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας και

(4) εκπαίδευση σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Οι υποστηρικτές αυτής της προσέγγισης δηλώνουν ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο θεραπευτής ενεργεί ως εκπαιδευτής προσπαθώντας να διδάξει στο ζευγάρι τις δεξιότητες οι οποίες είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της σχέσης τους και την κατανόηση των αιτιών της ελλιπούς λειτουργίας τους. Αυτή η στάση βελτιώνει την επικοινωνία του ζευγαριού και κατ' επέκταση τη συζυγική σχέση.

Ο θεραπευτής αναλαμβάνει ενεργό ρόλο κατά την εκπαιδευτική διαδικασία εκπαίδευσης σε αυτές τις δεξιότητες. Παρέχει στο ζευγάρι συγκεκριμένη και θετική ανατροφοδότηση και κάνει υποδείξεις εκεί που χρειάζεται. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

Βασικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι οι ασκήσεις που ανατίθενται στο ζευγάρι για το σπίτι. Η βελτίωση της συζυγικής σχέσης συνδέεται ευθέως με την ολοκλήρωση αυτών των ασκήσεων.

6.9.Β Εκπαίδευση στις γονεϊκές δεξιότητες

Η συμπεριφορική εκπαίδευση των γονέων έχει στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού μέσω της σταθερής ενίσχυσης νέων επιθυμητών συμπεριφοράς και της τιμωρίας της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Αυτή η τεχνική απαιτεί τη συστηματική παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς ή των συμπεριφορών. Η ενίσχυση για την ενδυνάμωση και εδραίωση των επιθυμητών συμπεριφορών οι οποίες θα αντικαταστήσουν τις προβληματικές απαιτεί τη δέσμευση τόσο των γονέων όσο και του θεραπευτή. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

5.9.Γ Λειτουργική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία

Η λειτουργική οικογενειακή θεραπεία είναι μια σύνθεση στοιχείων της θεωρίας των συστημάτων και του συμπεριφορισμού. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί ότι « η συμπεριφορά πηγάζει από την εκτίμηση και την εξέταση των σχεσιακών πλαισίων» Σύμφωνα με την λειτουργική προσέγγιση το νόημα της συμπεριφοράς ενός ατόμου καθορίζεται από την εξέταση των σχεσιακών διεργασιών μέσα στις οποίες εκδηλώνεται η συγκεκριμένη συμπεριφορά η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του. Επιπλέον, το νόημα της συμπεριφοράς του ατόμου μπορεί να καθοριστεί και από την εξέταση των σχεσιακών συνεπειών που έχει για τους άλλους αυτή η συμπεριφορά. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

Η λειτουργική οικογενειακή προσέγγιση χρησιμοποιεί τη θεραπεία και την εκπαίδευση για να επιτύχει τις επιθυμητές αλλαγές στη συμπεριφορά της οικογένειας. Η θεραπεία δημιουργεί το πλαίσιο επιτρέπει ή κινητοποιεί τα μέλη της οικογένειας να αλλάξουν τις συμπεριφορές τους. Η εκπαίδευση βοηθά τα μέλη της οικογένειας να μάθουν τον τρόπο επίτευξης λειτουργικών αποτελεσμάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις τους και να διατηρήσουν τις αλλαγές από την θεραπεία (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

5.9.Δ Δυαδική σεξουαλική θεραπεία

Η εφαρμογή της συμπεριφορικής προσέγγισης στην σεξουαλική θεραπεία του ζεύγους μειώνει σημαντικά το άγχος κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και βελτιώνει τις στάσεις και τις τεχνικές για τη διαμόρφωση ικανοποιητικότερων σεξουαλικών σχέσεων.

Σύμφωνα με την Kaplan, η θεραπευτική της παρέμβαση επικεντρώνεται στην τροποποίηση των «αιτιών και αμυνών εναντίων της σεξουαλικότητας». Η Kaplan τροποποιεί τα επιφανειακά ζητήματα τα οποία οδήγησαν στα προβλήματα. Πιστεύει ότι για την επίλυση των σεξουαλικών δεν απαιτείται παρέμβαση στις παρελθούσες ψυχοδυναμικές διεργασίες του ζευγαριού και ότι η σεξουαλική θεραπεία πρέπει να πραγματοποιείται στο «εδώ και τώρα». Μια ευέλικτη και ψυχοδυναμικά προσανατολισμένη θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να αποβεί αποτελεσματική στο βαθμό που « τα βασικά συστατικά στοιχεία της σεξουαλικής θεραπείας είναι η συνδυαστική και ολοκληρωμένη χρήση προδιαγεγραμμένων και συστηματικά δομημένων σεξουαλικών εμπειριών και η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (Kaplan 1974).

Στη σεξουαλική θεραπεία είναι απαραίτητα η κατάρτιση και άριστη εκπαίδευση του θεραπευτή. Ουσιαστικό ρόλο παίζουν η ευαισθησία του θεραπευτή ως προς το ύψος αλληλεπίδρασης του ζευγαριού, η αποδοχή της αρχής ότι η σεξουαλική θεραπεία είναι κυρίως προσανατολισμένη στην εκτέλεση ασκήσεων και επικεντρωμένη στην ανακούφιση από την σεξουαλική δυσλειτουργία καθώς και η σαφής αντίληψη σχετικά με το πότε θα πρέπει να λήξει η θεραπεία. (Ζαφείρης,Α, Ζαφείρη,Ε, Χ.Μουζακίτης,Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα ,1999)

5.10 Η δομική προσέγγιση του Minuchin στην οικογενειακή θεραπεία

5.10.Α Βασικές έννοιες

Για την δομική προσέγγιση οικογενειακής θεραπείας, κάθε οικογένεια είναι ένας οργανισμός ο οποίος τείνει συνεχώς να αλλάζει και να αναδομείται, προκειμένου να καλύπτει και να ανταποκρίνεται στις αναπτυξιακές ανάγκες των μελών της.

Κάθε οικογένεια διέπεται από μια δομή η οποία καθορίζει την κατανομή εξουσίας μέσα στην οικογένεια, τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της αλληλεπιδρούν, τους γενικούς και εσωτερικούς κανόνες της οικογένεια, τα υποσυστήματα και τα όρια αυτών. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

Η δομική οικογενειακή θεραπεία ορίζεται ως : Ένα σύνολο θεωριών και τεχνικών το οποίο προσεγγίζει το άτομο μέσα στο κοινωνικό του πλαίσιο. Η θεραπεία που βασίζεται σε αυτό το πλαίσιο έχει στόχο την αλλαγή της οργάνωσης της οικογένειας. Οι θέσεις που έχουν τα μέλη στην οικογενειακή ομάδα αλλάζουν ανάλογα με τις μεταμορφώσεις που υφίσταται η δομή της οικογένειας. Με αυτό τον τρόπο αλλάζει και η εμπειρία κάθε ατόμου

Οι δομιστές υποστηρίζουν ότι η φυσιολογική οικογένεια αλλάζει διαρκώς προκειμένου να ανταποκριθεί στις αναπτυξιακές ανάγκες των μελών της. Τα μέλη της οικογένειας προσαρμόζονται στους ψυχοπαιστικούς παράγοντες διατηρώντας την ευεξία και επιτρέποντας με αυτό τον τρόπο στην οικογένεια να αναδομηθεί. Καθήκον της οικογένειας είναι να ικανοποιήσει τις ανάγκες των μελών της και ταυτόχρονα να διασφαλίσει την επιβίωσή της. Ο Minuchin εξηγεί ότι τα πρότυπα συναλλαγής που χρησιμοποιεί η οικογένεια λειτουργούν ως μέσα διατήρησης της οικογενειακής μονάδας και ότι η επανάληψή τους εξασφαλίζει τη βιωσιμότητα και τη διάρκεια ως λειτουργικής οντότητας. Τα δομικά συστατικά αυτής της προσέγγισης είναι : η οργάνωση της οικογένειας, η ιεραρχία των εξουσιών δηλαδή η κατανομή της εξουσίας μέσα στην οικογένεια, τα υποσυστήματα και τα όρια δηλαδή οι κανόνες που διέπουν τη συμμετοχή στα οικογενειακά υποσυστήματα.

Τα λειτουργικά συστατικά της δομικής προσέγγισης είναι : τα οικογενειακά πρότυπα συναλλαγής, η σειρά και η λειτουργία των συναλλαγών στη ρύθμιση των σχέσεων των μελών δηλαδή οι σχέσεις εγγύτητας, επαφής, απόστασης και ανεξαρτησία και τέλος η ευελιξία της οικογένειας και η ικανότητα προσαρμογής της στο στρες. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

Οι θεραπευτικοί στόχοι της δομικής προσέγγισης είναι να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να ανακαλύψουν νέες πραγματικότητες αναφορικά με τη συλλογική τους ταυτότητα. Ο θεραπευτής πρέπει να μετατοπίσει την οικογένεια σε μια κατάσταση δίνης (κρίση) ούτως ώστε τα μέλη να μπορέσουν να εξερευνησουν διάφορα εναλλακτικά πλαίσια για να λύσει τα προβλήματά τους. Ο θεραπευτής λοιπόν αμφισβητεί τη δομή της οικογένειας δημιουργώντας έτσι μια ανισορροπία η οποία του δίνει την ευκαιρία να τη βοηθήσει να αναδομήσει τα πρότυπα συναλλαγής των μελών της. Κατ'αυτό τον τρόπο η οικογένεια παίρνει τη βοήθεια που χρειάζεται για να θέσει τα κατάλληλα όρια να καθορίσει την ιεραρχική τάξη μεταξύ των υποσυστημάτων της. Πιο αναλυτικά, η παθολογία στη δομή της οικογένειας μπορεί να περιλαμβάνει ή να είναι: (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

5.10.B Η παθολογία της οικογένειας

1) Η παθολογία στα όρια των οικογενειακών υποσυστημάτων

«Κάθε άτομο, δυάδες ή και μεγαλύτερες ομάδες μελών μιας οικογένειας φτιάχνουν ένα υποσύστημα, το οποίο καθορίζεται από την ηλικία- γενιά, το φύλο ή/ και τα κοινά ενδιαφέροντα». Κάθε υποσύστημα εκτελεί μια ή και περισσότερες λειτουργίες στην οικογένεια. Κάθε υποσύστημα έχει όρια τα οποία διαχωρίζουν το ένα υποσύστημα από το άλλο, δηλαδή ρυθμίζουν την ποιότητα και ποσότητα της επικοινωνίας του ενός με το άλλο.

Ο Minuchin δημιούργησε μια θεωρητική κλίμακα στην οποία στο ένα άκρο της τοποθετεί τα *συγκεχυμένα* υποσυστήματα και στο άλλο τα *αποδεσμευμένα* υποσυστήματα. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία " Αθήνα, 2000)

Στα υποσυστήματα που τα υποσυστήματά τους είναι αποδεσμευμένα, τα όρια είναι άκαμπτα και η επικοινωνία μεταξύ των υποσυστημάτων- μελών της οικογένειας είναι μικρή και ανεπαρκής. Αυτό αν και ενισχύει κάπως την ανεξαρτησία και αυτοκυριαρχία των μελών της οικογένειας, ωστόσο στερεί από τα μέλη της οικογένειας την αλληλεγγύη, την φροντίδα, την στοργή και τη ζεστασιά. Έτσι λοιπόν, σ' αυτές τις οικογένειες όταν κάποιος μέλος αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα, η απόσταση που υπάρχει ανάμεσα στα μέλη τα εμποδίζει να αντιληφθούν το πρόβλημα και κατ' επέκταση να ενεργοποιηθούν έτσι ώστε να το αντιμετωπίσουν.

Αντίθετα, στις οικογένειες με συγκεχυμένα όρια η επικοινωνία ανάμεσα στα υποσυστήματα είναι πιο καλή- πιο στενή, ζεστές οι σχέσεις και έτσι τα μέλη αλληλοϋποστηρίζονται. Οι γονείς σ' αυτές τις οικογένειες είναι αφοσιωμένοι στα παιδιά τους κάτι που όμως οδηγεί τα παιδιά να εξαρτώνται απ' τους γονείς τους περισσότερο απ' ότι απ' τους εαυτούς τους και σε ορισμένες περιπτώσεις αναπτύσσουν δυσκολίες στις σχέσεις τους με ανθρώπους –άτομα εκτός της οικογένειας. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 2000)

2) Η Παθολογία της συμμαχίας

Η παθολογία των συμμαχιών προκύπτει, όταν τα μέλη μιας οικογένειας είτε είναι συγκεχυμένα, είτε εναντιώνονται το ένα στο άλλο για θέματα που έχουν σχέση με οικογενειακές λειτουργίες και δραστηριότητες.

Οι «*συνασπισμοί μεταξύ διαφορετικών γενεών*» είναι ένας τύπος αυτής της παθολογίας. Αυτό συμβαίνει όταν ένας γονιός με ένα παιδί «συνασπίζονται» προκειμένου να αντιπαρατεθούν σ' ένα άλλο μέλος της οικογένειας.

Ένας άλλος τύπος αυτής της παθολογίας είναι όταν το ζευγάρι θέλοντας να αποφύγει την σύγκρουση, μεταξύ του προσελκύει σ' αυτή την άλυτη σύγκρουση και ένα τρίτο πρόσωπο και το οποίο παίρνει τον ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου.

Το φαινόμενο αυτό λέγεται «*τριγωνοποίηση*». Η συναισθηματική απόσταση μεταξύ των συζύγων μπορεί να είναι το αίτιο αλλά και το αποτέλεσμα μιας συμμαχίας μεταξύ παιδιού και γονιού. Μάλιστα, σ' αυτή την περίπτωση συμμαχίας, δημιουργείται και πρόβλημα ιεραρχίας στην οικογένεια, αφού το παιδί λειτουργώντας σαν ζευγάρι με τον έναν γονιό αρχίζει να αναπτύσσει απείθαρχη συμπεριφορά και διεκδικεί να λαμβάνει το ίδιο τις αποφάσεις για τον εαυτό του αγνοώντας τους γονείς του. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 2000)

3) Η Παθολογία της ιεραρχίας

Όταν τα όρια μεταξύ των υποσυστημάτων γονιών και παιδιών είναι συγκεχυμένα, τότε δημιουργείται πρόβλημα στην ιεραρχία της οικογένειας. Τα παιδιά παρεμβαίνουν ή/ και αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο και οι γονείς αφήνουν μέρος του ελέγχου των αποφάσεων στα παιδιά. Τα παιδιά μιας οικογένειας με πρόβλημα στην ιεραρχία της οικογένειάς τους γίνονται απείθαρχα, διασπαστικά και δεν σέβονται τις ικανότητες των ενηλίκων. Η σχολική φοβία είναι ένα από τα προβλήματα που τα παιδιά αυτά μπορούν να αναπτύξουν. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

5.10.Γ Φάσεις της δομικής προσέγγισης

Τρεις είναι γενικές φάσεις της δομικής οικογενειακής θεραπείας:

1. Ο θεραπευτής ενώνεται με την οικογένεια και παίρνει ηγετικό ρόλο
2. Χαρτογραφεί την δομή της οικογένειας
3. Παρεμβαίνει στην δομή της οικογένειας με σκοπό να την αλλάξει

Η στρατηγική της δομικής προσέγγισης σε γενικές γραμμές ακολουθεί τα παρακάτω βήματα:

1. Ο θεραπευτής ενώνεται και προσαρμόζεται στην οικογένεια.

Κάθε οικογένεια έχει την δικιά της ιδιοσυγκρασία, δηλαδή συγκεκριμένο τρόπο να επικοινωνεί, κουλτούρα, πολιτισμικές καταβολές κλπ. Ο θεραπευτής θα πρέπει να δείξει κατανόηση και σεβασμό σ' όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά της οικογένειας. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος ούτως ώστε η οικογένεια να δεχτεί και ανοιχτεί στον θεραπευτή. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

2. Ο θεραπευτής εργάζεται με τις αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας.

Οι δομικοί θεραπευτές ασχολούνται με τα δυναμικά της οικογένειας έτσι όπως εμφανίζονται κατά τις συνεδρίες. Οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την δομή της οικογένειας την παίρνουν μέσω της παρατήρησης της οικογένειας μέσα στη συνεδρία. Οι δομιστές δεν ρωτάνε τα μέλη της οικογένειας για την δομή της και αυτό γιατί πιστεύουν ότι οι οικογένειες περιγράφουν την δομή τους όπως θα ήθελαν να είναι και όχι όπως πραγματικά είναι. Οι δομιστές επικεντρώνουν την προσοχή τους στην αυθόρμητη ή προκαλούμενη απ' τον θεραπευτή επικοινωνία μεταξύ των μελών. Μερικά από τα στοιχεία που έχουν θεραπευτικό ενδιαφέρον είναι οι παρατηρήσεις σχετικά με το ποιος μιλάει με ποιόν, πότε μιλάνε τα μέλη μεταξύ τους, με ποιόν τρόπο, το πόση ώρα μπορούν να μιλάνε δύο μέλη χωρίς οι υπόλοιποι να τα διακόπτουν, το αν οι γονείς εμπλέκουν στην μεταξύ τους συζήτηση τα παιδιά, η απουσία ή παρουσία συγκρούσεων, η συναισθηματική αντίδραση των μελών της οικογένειας όταν το ένα μέλος κλαίει ή είναι σε ένταση κ.α. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

3. Η διάγνωση.

Οι δομιστές θέτουν το πρόβλημα σ' ολόκληρο το σύστημα της οικογένειας ξεπερνώντας έτσι την παθολογική συμπεριφορά ή δυσλειτουργία που εμφανίζει μεμονωμένα ένα ή και περισσότερα άτομα-μέλη της οικογένειας. Το πρόβλημα λοιπόν διαγνωστικά τίθεται από τον θεραπευτή με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να συνειδητοποιούν όλοι στην οικογένεια ότι είναι μέρη του προβλήματος. Άλλωστε, στη δομική θεραπεία η παρουσία όλων των μελών της οικογένειας στις συνεδρίες είναι απαραίτητη προϋπόθεση.

4. Ο θεραπευτής τονίζει και αλλάζει – επεμβαίνει στις αλληλεπιδράσεις των μελών της οικογένειας.

Ο θεραπευτής μόλις εντοπίσει τα προβληματικά στοιχεία της δομής της οικογένειας, χρειάζεται να κάνει ισχυρές παρεμβάσεις για να μπορέσει η οικογένεια να τις αντιληφθεί και εν τέλει να τις αλλάξει. Οι παρεμβάσεις των θεραπευτών στην δομή της οικογένειας είναι ισχυρές- γίνονται ισχυρές όταν ο θεραπευτής έχει ξεκάθαρο στο μυαλό του το ποια είναι η δομή της οικογένειας και ποιος ο θεραπευτικός στόχος.

5. Ο θεραπευτής βοηθάει την οικογένεια να χτίσει τα «όρια» της.

Στις οικογένειες με συγκεχυμένα όρια οι επεμβάσεις του θεραπευτή έχουν ως σκοπό να ενισχύσουν τα όρια των υποσυστημάτων και να ενισχύσουν την ανεξαρτησία των ατόμων. Στις συνεδρίες ο θεραπευτής ενθαρρύνει τα άτομα να μιλάνε για τους εαυτούς τους, μπλοκάρουν –δεν επιτρέπουν τις επεμβάσεις των άλλων μελών όταν κάποιος μιλάει ή τα μέλη ενός υποσυστήματος μιλάει μεταξύ τους. Επίσης, σ' αυτές τις οικογένειες μπορεί να επιτραπούν οι ατομικές συνεδρίες ή η συνεδρία με τα υποσυστήματα ξεχωριστά και αυτό για να ενισχυθούν τα όρια ακόμα πιο πολύ.

Οι αποδεσμευμένες οικογένειες τείνουν να αποφεύγουν τις ανοιχτές συγκρούσεις, και έτσι μειώνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Ο θεραπευτής παρεμβαίνει έτσι ώστε να προκαλέσει την σύγκρουση και έτσι να αυξήσει την αλληλεπίδραση των μελών.

Ο θεραπευτής χωρίς να παίζει τον ρόλο του διαιτητή ή τον δικαστή, αφήνει τα μέλη να αντιμετωπίσει ο ένας τον άλλον ευθέως. Ακριβώς επειδή η αποδέσμευση της οικογένειας συμβαίνει επειδή τα μέλη φοβούνται τη σύγκρουση, είναι απαραίτητο πριν να έρθει ο ένας με τον άλλον πιο κοντά και πριν αποκτήσουν θετική αλληλεπίδραση να αντέξουν όλοι μαζί την οικογενειακή σύγκρουση. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

6. Ο θεραπευτής προσθέτει αναγνωρίσιμες «κατασκευές».

Παρ' όλο που η δομική θεραπεία δεν έχει «στεγανά» δεν μπορεί να είναι ένα συγκεκριμένο σύστημα τεχνικών, ωστόσο οι θεραπευτές χρησιμοποιούν ειδικές έννοιες και λέξεις με σκοπό να αλλάξουν τον τρόπο που η οικογένεια βλέπει – αντιλαμβάνεται το πρόβλημα. Ο θεραπευτής λοιπόν παίζει και έναν διδακτικό ρόλο για την οικογένεια.

Σύμφωνα με τη δομική προσέγγιση, η αξιολόγηση είναι συνεχής και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής παρέμβασης. Αυτό σημαίνει ότι ο θεραπευτής ξεκινά με την πρώτη εκτίμηση της οικογένειας προσπαθώντας έτσι να διευρύνει την αντίληψή του σχετικά με το υπάρχον πρόβλημα. Ο Minuchin (1973) υποστηρίζει ότι η αλληλεπίδραση της οικογένειας μπορεί να αξιολογηθεί σε σχέση με έξι τομείς : (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 2000)

- (1) Τη δομή της και τα πρότυπα συναλλαγής που χρησιμοποιούνται
- (2) Την ευελιξία του οικογενειακού συστήματος και την ικανότητά του να αναδομεί τον εαυτό του.
- (3) Το βαθμό αλληλεπίδρασης της οικογένεια
- (4) Το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει η οικογένεια
- (5) Το παρόν αναπτυξιακό στάδιο της οικογένειας και η ικανότητά της να αναλαμβάνει και να εκτελεί τα έργα τα οποία απαιτούνται σε αυτό το στάδιο.
- (6) Τους λόγους για τους οποίους τα συμπτώματα που εκδηλώνει ο υποδεικνυόμενος ως ασθενής συντηρούν τα οικογενειακά πρότυπα συναλλαγής.

Επιπλέον, ο θεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει τα λεκτικά και τα μη λεκτικά στοιχεία που υποδεικνύουν το ποιος έχει την εξουσία της οικογένειας προκειμένου να προχωρήσει σε υποθέσεις σχετικά με την υποκείμενη δομή της θα πρέπει τέλος να αξιολογήσει την ευαισθησία με την οποία η οικογένεια αντιμετωπίζει τις ενέργειες του κάθε μέλους της. (Minuchin Salvador, "Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 2000)

5.11 Η στρατηγική προσέγγιση

Οι κύριοι υποστηρικτές της στρατηγικής προσέγγισης είναι η Chloe Madanes και Lay Haley. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της είναι η ευθύνη του θεραπευτή να σχεδιάσει μια στρατηγική που θα επιλύσει τα προβλήματα της οικογένειας. Ο θεραπευτής θέτει σαφείς και συγκεκριμένους στόχους και σχεδιάζει τα στάδια της θεραπείας. Το κάθε πρόβλημα ορίζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αφορά τουλάχιστον δυο ή τρία μέλη. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα ,1999)

Σύμφωνα με τον Haley, η θεραπεία συντελείται μέσω των ακόλουθων δυο ειδών :

- (1) αυτές που υπαγορεύουν στα μέλη της οικογένειας τι πρέπει να κάνουν όταν ο θεραπευτής θέλεις να το κάνουν και
- (2) αυτές που τους λένε τι πρέπει να κάνουν όταν ο θεραπευτής δεν θέλει να το κάνουν. Ο Haley υποστηρίζει ακόμα ότι εάν ο θεραπευτής ξεκινήσει την παρέμβαση στην οικογένεια παίρνοντας συνέντευξη μόνο από ένα μέλος της θα δημιουργήσει μια «τυφλή συμμαχία» χωρίς να ξέρει σε τι είδους οργανισμό δηλαδή σε τι είδους οικογένεια μπαίνει. Γι' αυτό το λόγο μια αρχική συνέντευξη στην οποία είναι παρόντα όλα τα μέλη της οικογένειας δίνει στο θεραπευτή τη δυνατότητα να κάνει πιο ακριβείς εκτιμήσεις γι' αυτή.

Στις θεραπευτικές προσεγγίσεις του Haley (1976) περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων :

- (α) Η θεραπεία ενός μέλους ενώ είναι παρόντα και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας
- (β) Η συμμετοχή όλων των μελών στην λεκτική αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, όπου τα μέλη να μιλούν με το θεραπευτή και όχι μεταξύ τους.
- (γ) Η ενθάρρυνση των μελών να μιλούν μεταξύ τους και όχι με το θεραπευτή

Οι δεξιότητες και κατευθύνσεις στη θεραπεία σύμφωνα με τον Haley, ο θεραπευτής. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα 1999)

- Δεν πρέπει να απαλύνει ή να απαλύνει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η οικογένεια
- Εστιάζει σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και ζητήματα και συντασσειοδηγεί για την αλλαγή τους
- Αποφεύγει να δημιουργεί μόνιμη συμμαχία με κάποιο μέλος της οικογένειας εκτός και αν χρησιμοποιεί σκόπιμα αυτή τη συμμαχία για να ανατρέψει μια συγκεκριμένη ισορροπία
- Αποφεύγει να εμπλακεί σε συζητήσεις για τη «φιλοσοφία της ζωής»
- Δεν σκέπτεται ότι δυο προβλήματα ή δυο άτομα είναι ακριβώς όμοια. Συνήθως αυτή η σκέψη του θεραπευτή να θεωρήσει ότι « το πρόβλημα είναι ίδιο με το πρόβλημα του πελάτη »
- Δεν εμφανίζεται πιο σοφός απ'ότι είναι στην πραγματικότητα
- Διευκρινίζει ζητήματα όχι όμως στο πλαίσιο του αγώνα εξουσίας που διαδραματίζεται μέσα στην οικογένεια.
- Αποθαρρύνει την ελεύθερη έκφραση των ιδεών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν αμετάκλητη βλάβη
- Διευκολύνει την αλλαγή και τη διαπραγμάτευση

- Προτείνει εναλλακτικές λύσεις που αντικατοπτρίζουν ρεαλιστικές επιλογές ή προτείνει άλλες εναλλακτικές λύσεις που υποδηλώνουν μια παράδοξη και κατακριτέα επιλογή
- Χρησιμοποιεί το παίξιμο ρόλων με τα μέλη της οικογένειας

Στο στάδιο της απεμπλοκής ο θεραπευτής μπορεί να εκφράσει την απορία του επειδή το πρόβλημα έχει λυθεί. Κατ' αυτό τον τρόπο επιστρέφει στην οικογένεια όχι μόνο τον έπαινο αλλά και την δύναμη να συνεχίσει να ελέγχει τη ζωή της. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα ,1999)

Η στρατηγική προσέγγιση της Madanes

Οι βασικές θεωρητικές έννοιες της Chloe Madanes διατυπώνονται ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Οι ιδέες της δεν ανήκουν στο χώρο της αφηρημένης διάνοησης αλλά αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Θα πρέπει να διαμορφώνεται σε ένα σχεδόν εμπειρικό επίπεδο λόγου και να είναι στενά συνδεδεμένη με τα φαινόμενα που καταγράφει η κλινική παρατήρηση (Atwood και Storolow , 1984, Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα, 1999)

Η θεραπευτική διαδικασία της Madanes ακολουθεί τα εξής βήματα :

- 1) Ο θεραπευτής διατυπώνει το πρόβλημα θέτοντας ερωτήσεις για το ποιος, το τι που, το πότε και το πώς της συμπεριφοράς κάποιου μέλους, προκειμένου να αναγνωρίσει τα δυναμικά της προβληματικής συμπεριφοράς. Διευρευνώντας τις συμπεριφορές ο θεραπευτής αποκτά μια σαφή κατανόηση για την αυτοδιδιωμιζόμενη αλληλουχία των συμπεριφορών που αναπτύσσονται γύρω από τα συμπτώματα
- 2) Ο θεραπευτής βρίσκει ποιόν ωφελεί ή και προστατεύει η προβληματική συμπεριφορά και προσπαθεί επίσης να καταλάβει αν η οικογένεια μπορεί ή όχι να ωφεληθεί από μια λιγότερη καταστροφική συμπεριφορά δηλαδή από άλλες εναλλακτικές συμπεριφορές.
- 3) Ο θεραπευτής αξιολογεί την ιεραρχική δομή της οικογένειας καθώς και τη δύναμη διαφόρων θεμάτων προκειμένου να εντυπώσει τις ασυμφωνίες που υπάρχουν στην ιεραρχική δομή.
- 4) Ο θεραπευτής σχεδιάζει μια παρέμβαση με κατευθύνσεις οι οποίες θα στηρίξουν αυτή τη στρατηγική έτσι ώστε η προβληματική συμπεριφορά να πάψει να εξυπηρετεί οποιονδήποτε σκοπό (Hoffman, 1881, Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα, 1999)
- 5) Ο θεραπευτής αναδιοργανώνει, εάν χρειαστεί, τη στρατηγική του παίρνοντας ανατροφοδότηση
- 6) Όταν υπάρχουν συζυγικά προβλήματα, ο θεραπευτής εστιάζει την παρέμβαση του στη μεταβολή των ασυμφωνιών στην ιεραρχική δομή. Ωστόσο, όταν εμφανίζονται προβλήματα στις σχέσεις γονέων παιδιών, ο θεραπευτής δεν εστιάζει μόνο στις ασυμφωνίες στην ιεραρχική δομή αλλά και στην αλλαγή του μεταφορικού συστήματος αλληλεπίδρασης της οικογένειας
- 7) Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τις ερμηνείες για να αναπλαισιώσει την κατάσταση και όχι για να επιτύχει «βαθύτερη κατανόηση». (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα, 1999)

5.12 Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία εφαρμόζει της θεωρητικές αρχές και τις θεραπευτικές τεχνικές της ψυχανάλυσης για να κατανοήσει τις αλληλεπιδράσεις και τη δομή της οικογένειας.

Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική προσέγγιση, ο βασικός στόχος είναι η επίτευξη ευαισθησίας για το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά και η παρατήρηση του τρόπου με τον οποίο τα μέλη αντιδρούν απέναντί του. Ο θεραπευτής στις συνεδρίες ενθαρρύνει τα μέλη να κάνουν ελεύθερους συνειρμούς, δεν είναι ιδιαίτερα καθοδηγητικός και χρησιμοποιεί λιγότερο παρεμβατικές τεχνικές απ'ότι οι οικογενειακοί θεραπευτές που εφαρμόζουν διαφορετικά μοντέλα. Παρά το γεγονός όμως ότι οι έννοιες της ψυχοδυναμικής θεωρίας έχουν αναμφισβήτητα συνεισφέρει ότι στην οικογενειακή θεραπεία υπάρχει μια ψυχοδυναμική σχολή με συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα 1999)

5.12.A Η προσέγγιση του Ackerman

Η δουλειά του Ackerman θεωρείται η πρώτη προσπάθεια σύνδεσης της ψυχαναλυτικής προσέγγισης με τη συστημική μέθοδο της οικογενειακής θεραπείας. Ο Ackerman δανείστηκε στοιχεία και από τις δυο προσεγγίσεις. Συγκεκριμένα, κατάφερε να αξιοποιήσει αφενός το ενδοψυχικό υλικό στο επίπεδο της οικογένειας, όπου το κάθε μέλος γίνεται αντιληπτό ως ξεχωριστό άτομο και αφετέρου το συστημικό υλικό στο επίπεδο όπου η οικογένεια γίνεται αντιληπτή ως όλον.

Ο Ackerman έβλεπε το κάθε μέλος της οικογένειας από την κλασσική αναλυτική σκοπιά. Θεωρούσε ότι η εμφάνιση ενός συμπτώματος σε ένα μέλος ήταν το αποτέλεσμα ενδοψυχικής σύγκρουσης και αποτελούσε μια άμυνα που βοηθούσε το μέλος να αποφύγει το άγχος που προκαλούσε η σύγκρουση. Στο επίπεδο της οικογένειας, το σύμπτωμα ήταν αποτέλεσμα ενός επαναλαμβανομένου προτύπου αλληλεπίδρασης που αποσκοπούσε στη διατήρηση της ισορροπίας. Στην θεραπευτική του παρέμβαση ο Ackerman προσπαθούσε να στρέψει την προσοχή της οικογένειας μακριά από την εμφάνιση του συμπτώματος και τη συνακόλουθη συμπεριφορά του αποδιοπομπαίου τράγου και να εστιάσει στην υποβόσκουσα αιτία των προβλημάτων, όπως αυτά εμφανίζονταν στη συζυγική σχέση. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ, " Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα 1999)

5.12.B Η προσέγγιση των αντικειμενοτρόπων σχέσεων και της οικογένειας – καταγωγής

Σήμερα ο Oho Kernberg (1984) αποτελεί τον σημαντικότερο εκπρόσωπο της θεωρίας των αντικειμενότροπων σχέσεων και ο Framo είναι ο πρώτος οικογενειακός θεραπευτής που εφάρμοσε τη θεωρία των αντικειμενότροπων σχέσεων στην οικογενειακή θεραπεία. Σύμφωνα με τον πρώτο, πρόκειται για μια ψυχαναλυτική μελέτη όσον αφορά τη φύση και την καταγωγή των ενδοψυχικών δομών που απορρέει από την καθήλωση, την τροποποίηση και την επανερργοποίηση παρελθουσών εσωτερικευμένων σχέσεων του ατόμου με άλλες στο πλαίσιο των σημερινών διαπροσωπικών του σχέσεων. Ο Framo σχεδίασε ένα μοντέλο οικογενειακής

θεραπείας που περιλαμβάνει μια διαδικασία η οποία αναλύεται στα ακόλουθα στάδια :

- (α) Διασυνδεδετική θεραπεία : Οι θεραπευτικές συνεδρίες όπου πραγματοποιούνται μόνο με τους δυο συζύγους.
- (β) Ομαδική θεραπεία ζευγαριών : Στις θεραπευτικές συνεδρίες παρευρίσκονται περισσότερα από ένα ζευγάρια.
- (γ) Συνεδρίες με την οικογένεια καταγωγής : Σε αυτές τις συνεδρίες συμμετέχουν οι γονείς και τα αδέρφια των συντρόφων. (Ζαφείρης,Α, Ζαφείρη,Ε, Χ.Μουζακίτης,Χ, "Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα ,1999)

5.12.Γ Η θεωρία του πλαισίου αναφοράς και το λογιστικό βιβλίο της οικογένειας

Η θεωρία αυτή διατυπώθηκε από τον Ivan Boszormeyi – Nagy. Ο πυρήνας της είναι η εστίαση στις διαγενεακές πλευρές της οικογένειας και η εισαγωγή της έννοιας του οικογενειακού λογιστικού βιβλίου. Υποστηρίζει ότι για να συλλάβουμε πραγματικά την ανθρώπινη ύπαρξη είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τόσο την ατομική όσο και τη συσχετική πραγματικότητα και κυρίως τα ζητήματα που αφορούν πολλές γενιές της οικογένειας και διαπερνούν τη ζωή της. Η αναγνώριση αυτών των προτύπων μας βοηθά να κατανοήσουμε σε βάθος τη λειτουργική ή δυσλειτουργική συμπεριφορά της οικογένειας. Όσον αφορά την έννοια του οικογενειακού λογιστικού βιβλίου αφορά ένα σύνολο από ψυχολογικούς «λογαριασμούς» ένα είδος άορατου οικογενειακού «λογιστικού βιβλίου» για το οποίο δεν έχει μιλήσει ποτέ κανείς. Πρόκειται για λογαριασμούς που συνήθως είναι άγνωστοι και δεν αναγνωρίζονται και συχνά εμπλέκονται περισσότερο από μια γενιές. Εάν ένα μέλος της οικογένειας δεν λάβει την πληρωμή του ή εάν η πληρωμή του δεν είναι ικανοποιητική θα θεωρήσει ότι έχει αδικηθεί και μπορεί να εκδηλώσει δυσλειτουργική συμπεριφορά στο πλαίσιο της οικογένειας. (Ζαφείρης,Α, Ζαφείρη,Ε, Χ.Μουζακίτης,Χ, " Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα 1999)

5.12.Δ Η ομαδική αναλυτική προσέγγιση των ανοικτών συστημάτων

Εισηγητής αυτής της προσέγγισης είναι ο Robin Skynner ο οποίος υποστηρίζει ότι κάθε άτομο δημιουργεί ένα σύστημα προβολών, εξωπραγματικών στάσεων και προσδοκιών που μεταφέρονται στην ώριμη ηλικία. Αυτά τα συστήματα οδηγούν το άτομο να επιλέξει ένα σύντροφο ο οποίος μεταφέρει ένα συμβατό με δικό του προβολικό σύστημα. Η θεραπεία βοηθά τους συντρόφους να πετύχουν τη μεταξύ τους διαφοροποίηση. Αυτό θα τους επιτρέψει να γίνουν ξεχωριστά και ανεξάρτητα άτομα, τα οποία θα απολαμβάνουν τη σχέση τους, χωρίς πλέον να χρειάζονται απλώς ο ένας τον άλλον. (Ζαφείρης,Α, Ζαφείρη,Ε, Χ.Μουζακίτης,Χ, " Οικογενειακή Θεραπεία " , Αθήνα 1999)

5.12.Ε Προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας σύμφωνα με τη θεωρία μικρών ομάδων :

Αυτή η προσέγγιση της οικογενειακής θεωρίας βασίζεται στις κοινωνικές και ψυχολογικές ιδέες, έννοιες και δυναμικά που παρατηρούνται στη συμπεριφορά των μικρών ομάδων.

Στόχος αυτής της προσέγγισης είναι να ασχοληθεί με τα προβλήματα και τις κρίσεις της χωρίς κατ' ανάγκη κάποιο από τα μέλη της να αναπτύξει συμπτώματα τα οποία συνήθως συνεπάγονται την απόδοση σε αυτό το ρόλο του αποδιοπομπαίου τράγου. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, ο θεραπευτής λειτουργεί στην ομάδα σαν καταλύτης, χρησιμοποιώντας τους κανόνες αλληλεπίδρασης είναι οι ακόλουθοι : (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία ” , Αθήνα 1999)

- Απελευθέρωση της δημιουργικότητας που διαθέτει κάθε μέλος της οικογένειας
- Αρση της ατονίας ή της τάσης για απόσυρση
- Αντιμέτωπιση των αδιεξόδων που προκύπτουν κατά την επίλυση των προβλημάτων
- Διεύρυνση και εμπλουτισμός της επικοινωνίας της οικογένειας
- Επαναπροσδιορισμός των αμφίδρομων προσδοκιών των μελών της οικογένειας

Επανασύνδεση της αποσυνδεδεμένης οικογένειας. (Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία ” , Αθήνα 1999)

5.13 Προϋποθέσεις για την διαγνωστική αξιολόγηση της οικογένειας.

Οι προϋποθέσεις για μια πρώτη και ακριβή αξιολόγηση μιας οικογένειας που παραπέμπεται για θεραπεία είναι οι ακόλουθες: (Καλαντζή – Αζίζη, "Συμβουλευτική ζευγαριών", Αθήνα, 1995)

- (α) Η ετοιμότητα του θεραπευτή να δεχτεί ότι ο πελάτης του είναι η οικογενειακή μονάδα και όχι τα μέλη της οικογένειας.
- (β) Η αποδοχή του θεραπευτή ότι η διαγνωστική αξιολόγηση θα εστιαστεί στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση των μελών της οικογένειας και όχι στα συμπτώματα ή τις ενοχλήσεις κάποιου μέλους της.
- (γ) Η ετοιμότητα του θεραπευτή να αξιολογήσει τις λειτουργικές ικανότητες, τις ανεπαρκείς και τις συγκρούσεις της οικογένειας.
- (δ) Η αποφυγή της υπερβολικής ταύτισης του θεραπευτή με οποιοδήποτε από τα μέλη της οικογένειας.
- (ε) Η ικανότητα του θεραπευτή να δέχεται μηνύματα από περισσότερα του ενός μέλη.
- (στ) Η ικανότητα του θεραπευτή να είναι δραστήριος και άμεσος κατά τη διάρκεια των συνεδριών.
- (ζ) Η αρχική φάση της παρέμβαση, η φάση του προσανατολισμού, είναι προτιμότερο να διεξάγεται στην κατοικία της οικογένειας με παράγοντα όλα τα μέλη της. (Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης: Οικογενειακή θεραπεία, Αθήνα 1999).

5.14 Θεματικές ενότητες της διαγνωστικής αξιολόγησης

Μια ολοκληρωμένη διαγνωστική αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω θεματικές ενότητες:(Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

- (α) Τους στόχους της οικογένειας, που επηρεάζουν τα κριτήρια, τα οποία χρησιμοποιεί η οικογένεια για να αξιολογήσει τον εαυτό της, και τους κανόνες που καθορίζουν την επικοινωνία και τα πρότυπα αλληλεπίδρασης.
- (β) Την οικογενειακής δομής, δηλαδή τη σύνδεση που έχει η οικογένεια, η οποία της επιτραπεί να εκπληρώσει τις βασικές λειτουργίες της, όπως η συναισθηματική, η οικονομική, η σεξουαλική, η κοινωνική.
- (γ) Τα πρότυπα αλληλεπίδρασης, δηλαδή τις αλληλεπιδράσεις που η οικογένεια θεωρεί σωστές επιθυμητές και απαραίτητες.
- (δ) Τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία. Σε ποιους τομείς της επικοινωνίας εντοπίζονται οι παρεξηγήσεις που εμφανίζονται στην οικογένεια. Αν είναι ειλικρινής η επικοινωνία που επικρατεί στην οικογένεια, αν υπάρχουν στην επικοινωνία τους ιδιαίτερα σύμβολα και τελετουργίες που είναι γνωστά και αποδεκτά απ’ όλους.
- (ε) Τα συναισθήματα, τις τάσεις και τις προσδοκίες που υπάρχουν στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Τον τρόπο με τον οποίο επιβραβεύουν και ενισχύουν τους ρόλους τους. Τις αποχρώσεις που έχει το κάθε μέλος για να διευκολυνθούν οι σχέσεις στο εσωτερικό της οικογένειας.
- (στ) Τη διάχυση της οικογενειακής διαταραχής, όπου τα προβλήματα των γονέων εκδηλώνονται και στα παιδιά. Κάτι τέτοιο συμβαίνει όταν, για παράδειγμα, τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά είναι παρορμητικοί.
- (ζ) Τα κοινωνικά όρια της οικογένειας. Αυτό σημαίνει ότι αν τα όρια είναι εκτεταμένα ή περιορισμένα. Το αν συνδέεται η οικογένεια με τον έξω κόσμο καθώς και την ενότητα και την αλληλεγγύη που έχουν τα μέλη αν η σχέση είναι εκτεταμένη.
- (η) Την αντίδραση της οικογένειας σε κρίσεις. Με ποιο τρόπο αντιδρά η οικογένεια όταν βρίσκεται σε κρίση. Καθώς επίσης και πως αντιδρά η οικογένεια στην κρίση που δημιουργήθηκε αυτό από την παρέμβαση του θεραπευτή. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

5.15 Αξιολόγηση

5.15.A Ανασκόπηση

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι διεξαγωγής της κλινικής συνέντευξης και οι κλινικοί θεραπευτές επιλέξουν τη μέθοδο και τον τρόπο που ταιριάζει στη δική του μοναδική προσωπικότητα. Ωστόσο, ανεξάρτητα από τον προσωπικό τρόπο, για την σωστή κλινική αξιολόγηση είναι απαραίτητο να υπάρχουν συγκεκριμένη δομή και προσδιορισμένο περιεχόμενο. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

Στην γνωστική προσέγγιση υπάρχουν τρία σημαντικά βήματα κατά την αρχική φάση της αξιολόγησης: κοινές συνεντεύξεις, η συμπλήρωση ερωτηματολογίων αξιολόγησης και οι ατομικές συνεντεύξεις. Αυτή είναι η συνήθης διαδικασία που χρησιμοποιούμε στη γνωστική προσέγγιση, εκτός και εάν υπάρχει κρίση.

Όπως συμβαίνει και με τις περισσότερες μεθόδους θεραπείας ζευγαριών, η εναρκτήρια συνεδρία είναι μια συνέντευξη των συντρόφων από κοινού. Η κοινή συνέντευξη αφενός δίνει στο θεραπευτή τη δυνατότητα να σχηματίσει μια πρώτη εντύπωση για τον τρόπο που αλληλεπιδρά το ζευγάρι, και αφετέρου δίνει στους συντρόφους την ευκαιρία να δουν τους ρόλους τους, όπως ορίζουν οι συστημικοί θεραπευτές. Η αρχική εντύπωση είναι εξαιρετικά σημαντική, γιατί δίνει στο θεραπευτή μια πρώτη εικόνα του προβλήματος και δείχνει τον τύπο της επιφυλακτικότητας που τα ζευγάρια μπορεί να έχουν συνήθως όταν αλληλεπιδρούν παρουσία τρίτου. Επίσης δίνει στο θεραπευτή μια ένδειξη για την προσαρμοστικότητα του ζευγαριού στη θεραπεία.

Το πρόσωπο που διεξάγει την αρχική συνέντευξη δεν είναι πάντοτε ο θεραπευτής του ζευγαριού. Πολλές κλινικές ή ημερήσια κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας διαθέτουν αποκλειστικά έναν ειδικό για να παίρνει τις αρχικές συνεντεύξεις και μόνο. Εάν όμως είναι δυνατό, το ιστορικό του ασθενούς πρέπει να το παίρνει ο ίδιος ο θεραπευτής ώστε να γνωρίσει την περίπτωση, να εξοικειωθεί με το ζευγάρι και να θέσει τις πρώτες βάσεις για μια αποτελεσματική επικοινωνιακή σχέση ανάμεσα σ' αυτόν και στο ζευγάρι.

Στο στάδιο αυτό ο θεραπευτής θα πρέπει να καθιστά σαφές στο ζευγάρι ότι στις πρώτες συνεδρίες γίνεται ο ορισμός του προβλήματος και η αξιολόγηση της σχέσης των συντρόφων, γι' αυτό δεν πρέπει να περιμένουν άμεσες αλλαγές μέχρι να προχωρήσει η θεραπεία. Η αρχική αυτή επεξήγηση μπορεί να βοηθήσει τα ζευγάρια να μειώσουν τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες τις οποίες φέρουν ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι στη θεραπεία ή και τις εκφράζουν ανοικτά. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

5.15.B Κοινές συνεντεύξεις

Στην αρχική συνέντευξη συμμετέχουν και οι δύο σύντροφοι. Ο στόχος της συνέντευξης αυτής είναι η συλλογή πληροφοριών σχετικών με τις σχέσεις του ζευγαριού. Οι συνήθεις πληροφορίες που ζητά ο θεραπευτής αφορούν το παρελθόν

του ζευγαριού, τις συνθήκες και περιστάσεις κάτω από τις οποίες συναντήθηκαν, εάν ζουν μαζί ή όχι, πόσα χρόνια ζουν μαζί ή είναι παντρεμένοι, εάν είχαν προηγούμενο γάμο ή κάποιες μακροχρόνιες σχέσεις πριν γνωριστούν, καθώς και ένα σύντομο ιστορικό των παρόντων προβλημάτων.

Το κέντρο Γνωσιακής Θεραπείας στη Φιλαδέλφεια έχει δημιουργήσει για το σκοπό της λήψης του ιστορικού ένα ειδικό έντυπο. Ο θεραπευτής μπορεί να πάρει πρόσθετες πληροφορίες σε μετέπειτα συνεδρίες ή καθώς θα προχωρά η θεραπεία.

Συχνά τα ζευγάρια θα αποκρύψουν πληροφορίες, σκόπιμα και μη, οι οποίες μπορεί να έχουν μεγάλη σημασία για την κατανόηση των δυναμικών στη σχέση. Για πολλούς λόγους, αυτές οι πληροφορίες μπορεί να έλθουν στην επιφάνεια αργότερα, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μπορούν τότε να συμπεριληφθούν στη θεραπευτική διαδικασία, ώστε να διαμορφωθεί σαφέστερη αντίληψη γύρω από τη σχέση. Για το λόγο αυτό, η συγκέντρωση πληροφοριών δεν θα πρέπει να σταματά πριν τις πρώτες τρεις συνεδρίες. Αναγκαίο κρίνεται επίσης να ρωτιέται το ζευγάρι «εάν υπάρχει και κάτι άλλο που θα πρέπει να γνωρίζει ο θεραπευτής, ώστε να καταλάβει τα προβλήματα της σχέσης τους». Το παρελθόν του ζευγαριού είναι σημαντικό και πρέπει να του δοθεί η ανάλογη προσοχή, γιατί δίνει τη δυνατότητα στο θεραπευτή να διαμορφώσει μια πρώτη άποψη γύρω από το πώς οι σύζυγοι βλέπουν τη σχέση τους, καθώς και την πορεία της σύγκρουσης τους. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

5.15.Γ Γραπτά Ερωτηματολόγια

Επειδή η λήψη ιστορικού διαρκεί σύντομο χρονικό διάστημα, μπορούν να χρησιμοποιούν οι θεραπευτές γραπτά ερωτηματολόγια, τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογήσουν τις τάσεις για αλλαγή και τις αντιλήψεις γύρω από τη σχέση. Είναι ειδικά προσανατολισμένα ώστε να αναγνωρίζουν τις δυσλειτουργικές σκέψεις, τα προβλήματα στην επικοινωνία και τις ευχάριστες καθώς και τις δυσάρεστες συμπεριφορές. Επίσης αποτελούν μια μέθοδο που επιτρέπει επίσης μια μέθοδο που επιτρέπει στα ζευγάρια να οριοθετήσουν τις συγκεκριμένες περιοχές της σύγκρουσης τους και να δώσουν όσες πληροφορίες δίστασαν να αναφέρουν κατά τη διάρκεια της αρχικής κοινής συνέντευξης. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

Τα ερωτηματολόγια που συνήθως χρησιμοποιούνται από τους γνωστικούς θεραπευτές είναι τα εξής:

- Ερωτηματολόγιο στάσης συζύγων – Ανανεωμένο (Marital – Attitude Questionnaire – Revised). Προήλθε από το ερωτηματολόγιο στάσεων των συζύγων. Περιλαμβάνει 74 φάσεις που σχεδιάστηκαν για να καθορίσουν πως ο κάθε σύντροφος αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες στη σχέση. Οι προτάσεις του ερωτηματολογίου, όπως «όταν δεν βρισκόμαστε μαζί, αναρωτιέμαι εάν ο/η σύντροφος μου με αγαπά» και «το στρες που πηγάζει από τη δουλειά μου επηρεάζει την πορεία της σχέσης μας», αξιολογούνται σε πεντάβαθμη κλίμακα όπου το 1 σημαίνει «συμφωνώ απόλυτα» και το 5 σημαίνει «διαφωνώ». Οι βαθμοί προστίθενται για να βγει ο τελικός βαθμός. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)
- Κλίμακα προσαρμογής στη σχέση (Dyadic Adjustment Scale – DAS) (Spainer, 1976). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που διερευνά την προσαρμογή των

συντρόφων στις σχέσεις. Περιλαμβάνει δεκατρείς φάσεις που αναφέρονται στις οικιακές εργασίες, τα οικονομικά, τη διασκέδαση, τη θρησκεία, τη λήψη αποφάσεων κλπ. Η κλίμακα αξιολογεί σφαιρικά τη συζυγική δυσαρμονία και δίνει ένα συνολικό βαθμό για τις διάφορες πλευρές της προσαρμογής στη

σχέση που σχετίζονται μεταξύ τους. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

- Κλίμακα συζυγικής ευτυχίας (Marital Happiness Scale - MHS) (Azrin, Naster και Jones, 1973). Στη κλίμακα αυτή αξιολογείται ο βαθμός της ευτυχίας σε έντεκα τομείς. (π.χ. ανατροφή παιδιών, οικονομικά, επικοινωνία κλπ.). Οι σύζυγοι αξιολογούν τους τομείς σε δεκάβαμη κλίμακα που κυμαίνεται από «τελείως δυστυχισμένος» έως «απόλυτα ευτυχισμένος». Αυτή η κλίμακα κάνει μια μάλλον γρήγορη επισκόπηση στα προβλήματα των ζευγαριών. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)
- Κλίμακα συζυγικής ικανοποίησης (Marital Satisfaction Inventory - MSI) (Snyder, 1981). Στο ερωτηματολόγιο αυτό γίνεται επιλογή μεταξύ δυο απαντήσεων (σωστό / λάθος). Αποτελείται από 280 καταστάσεις οι οποίες αναφέρονται σε ποικίλα θέματα όπως ανατροφή παιδιών, οικονομικά, σεξουαλικά προβλήματα, οικογενειακό ιστορικό κλπ. Επίσης περιλαμβάνει μια σφαιρική κλίμακα «ανικανοποίησης» από το γάμο η οποία δίνει στο θεραπευτή μια συνολική αξιολόγηση της έλλειψης ικανοποίησης από το γάμο. Οι βαθμοί και των δυο συζύγων μπορούν να καταχωρηθούν μαζί, προκειμένου να συγκριθούν μεταξύ τους οι αντιλήψεις που έχουν γύρω από τις δυσκολίες στη σχέση. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

Επιπλέον υπάρχουν διάφορες άλλες κλίμακες, η εγκυρότητα των οποίων δεν έχει αξιολογηθεί εμπειρικά, που όμως βοηθούν στην επισήμανση προβληματικών καταστάσεων στα ζευγάρια. Τέτοιες είναι οι ακόλουθες:

- Ερωτηματολόγιο αντιλήψεων γύρω από την αλλαγή (Beliefs About Change Questionnaire) (Beck, 1988). Είναι ένα ανοικτό ερωτηματολόγιο στο οποίο οι σύζυγοι σημειώνουν την απάντηση που τους ταιριάζει. Οι ερωτήσεις αφορούν καταστάσεις οι οποίες αντανάκλουν μια συγκεκριμένη αντίληψη, όπως για παράδειγμα «ο σύντροφος μου δεν μπορεί να αλλάξει» και «ο γάμος μας έχει πεθάνει».

Υπάρχουν τέσσερις κύριες κατηγορίες στο ερωτηματολόγιο: αντιλήψεις ηττοπάθειας, αντιλήψεις αυτοδικαίωσης, συζήτηση γύρω από την αμοιβαιότητα, και αυθύνη του συντρόφου για το πρόβλημα. Δεν υπάρχει συνολικό αποτέλεσμα. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

Πρόβλημα στη συντροφικότητα (Problems in the Partnership) (Beck, 1988). περιλαμβάνει 42 θέματα τα οποία απασχολούν συχνά τα ζευγάρια. Οι σύντροφοι καλούν να αξιολογήσουν φράσεις όπως «Διαφωνούμε» ή «Υποχωρώ» σε μια κλίμακα από το 0 (δεν συμβαίνει ποτέ) μέχρι το 4 (συμβαίνει πάντοτε). Οι σύντροφοι επίσης καλούνται να σημειώσουν εάν αυτά τα θέματα τα αντιμετωπίζουν ως προβλήματα στη σχέση ή όχι. Οι καταστάσεις αυτές χωρίζονται σε (4) τέσσερις τομείς

(1) της λήψης αποφάσεων,

- (2) των οικονομικών,
- (3) των σεξουαλικών σχέσεων και
- (4) των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου και διασκέδασης. (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

- Έκφραση της αγάπης (Expressions of Love) (Beck, 1988). Αυτό το ερωτηματολόγιο έχει συνδυαστεί με σκοπό να διευκολύνει τους δυο συντρόφους να αναγνωρίσουν τον τρόπο με τον οποίο δείχνουν ο ένας στον άλλο την αγάπη και τη φροντίδα τους. Οι οδηγίες που δίνονται ζητούν από το άτομο να αποφασίσει πόσο συχνά μπορεί να απαντά θετικά ή αρνητικά σε ερωτήσεις του τύπου «Σου λείπει ο σύντροφος σου όταν βρίσκεται μακριά;» ή «είσαι σε θέση να καθαρίσεις και να εκτιμήσεις τις ευαίσθητες πλευρές του συντρόφου σου;». Το άτομο πρέπει να απαντήσει σε κλίμακα Likert από το 0 (ποτέ) μέχρι το 5(πάντα). Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από δώδεκα θεματικές ενότητες με τρεις ερωτήσεις σε κάθε μέρος: αισθήματα ζεστασιάς, εκφράσεις του συναισθήματος, φροντίδα, αποδοχή και ανεκτικότητα, ενσυναίσθηση και ευαισθησία, κατανόηση, συντροφικότητα, οικειότητα, φιλία, παροχή ευχαρίστησης, στήριξη και προσέγγιση. Δεν υπάρχουν απόλυτοι βαθμοί για την αξιολόγηση αυτού του ερωτηματολογίου.
- Προβλήματα στον τρόπο της επικοινωνίας (Problems in the Style of communication) (Beck, 1988). Αυτό το ερωτηματολόγιο είναι μια μέτρηση των τρόπων με τους οποίους οι σύντροφοι μιλούν και ακούν ο ένας τον άλλο, και καλούνται να αξιολογήσουν τις συμπεριφορές που ο / η σύντροφος τους χρησιμοποιεί μαζί τους σε κλίμακα Likert από το 0 (δεν συμβαίνει) μέχρι το 4(συμβαίνει πάντοτε). Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίζεται σε 15 καταστάσεις όπως «Μιλά πάρα πολύ» ή «κλείνεται στον εαυτό του όταν εκνευρίζεται». Δεν υπάρχει τελική βαθμολογία (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

Τα ερωτηματολόγια υπηρετούν πολλούς σκοπούς. Αποτελούν μια πρώτη άσκηση για τα ζευγάρια τα οποία, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια, δίνουν στο θεραπευτή μια εικόνα για τη σχέση τους. Η εικόνα αυτή φανερώνει πολλά στοιχεία στο θεραπευτή, ιδιαίτερα εάν τα ζευγάρια αναβάλλουν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

Επιπλέον, χρησιμεύουν ως έμμεσος τρόπος συζήτησης μεταξύ των θυμωμένων ή πικραμένων συζύγων. Καθώς επίσης παρέχουν μια σταθερή μέτρηση της δυσλειτουργίας τόσο για τους συζύγους, όσο και για το θεραπευτή, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν αργότερα σε διαφορετικά στάδια κατά την πορεία της θεραπείας. Αυτό βοηθάει το θεραπευτή να παρακολουθεί την πρόοδο της θεραπείας.

Παρ’ όλο που τυπικά δεν συμπεριλαμβάνεται πάντα στη συνήθη διαδικασία, ο θεραπευτής μπορεί να θελήσει να προβεί σε μια επιπλέον κλινική αξιολόγηση, ιδιαίτερα εάν υποπτεύεται σοβαρή ψυχοπαθολογία.

- Ερωτηματολόγια όπως η Δομημένη κλινική συνέντευξη για το DSM – III – R (Structured Clinical Interview – SCID) (Spitzer, Williams και Gibbon, 1987) ή το Πολυεπίπεδο ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας – 2 της Μιννεζότα (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 – PI – 2) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως διαγνωστικά βοηθήματα στο σχεδιασμό της θεραπείας, υποδεικνύοντας τυχόν αναγκαιότητα για επιπρόσθετες παρεμβάσεις (π.χ.

ψυχιατρική θεραπεία κλπ.) (Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

5.15.Δ Ατομικές συνεντεύξεις

Μετά από την αρχική συνέντευξη ακολουθεί η ατομική συνέντευξη με τον κάθε σύζυγο χωριστά. Ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η ατομική συνέντευξη είναι πολλαπλός. Πρώτα – πρώτα δίνει τη δυνατότητα στο θεραπευτή να αλληλεπιδράσει με το κάθε άτομο χωριστά, όταν ο / η σύζυγος δεν είναι παρών / παρούσα. Εάν, για παράδειγμα, ένας άνδρας νιώθει συστολή λόγω της παρουσίας της συζύγου του, τότε μπορεί να είναι ευκολότερο για τον θεραπευτή να παρατηρήσει τη διαφορά συζητώντας μόνος μαζί του. Επίσης μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στο σύζυγο να εκφράσει τις σκέψεις του γύρω από τη σχέση κι αυτό επειδή μπορεί να διστάζει να πει ακριβώς πως αισθάνεται μπροστά στη γυναίκα του από φόβο μήπως την πληρώσει ή προκαλέσει άσχημη αντίδραση.

Στην ατομική συνέντευξη τα θέματα που καλύπτονται θα πρέπει να μην έχουν συζητηθεί στην κοινή συνέντευξη, τέτοια θέματα αφορούν τυχόν σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση που υπέστη το άτομο ως παιδί ή ενήλικας, επεισόδια βιασμού, λεπτομέρειες γύρω από προηγούμενες ή εξωσυζυγικές σχέσεις, αποτυχίες ή επιτυχίες, θέματα που αφορούν την πατρική οικογένεια, οποιαδήποτε άσκηση βίας στη συζυγική σχέση και, τέλος, οποιεσδήποτε πληροφορίες που ο πελάτης επιθυμεί να κρατήσει μυστικές, τουλάχιστον για κάποιο χρονικό διάστημα

Όσον αφορά το περιεχόμενο, θα πρέπει να δοθεί προσοχή στον τρόπο που χρησιμοποιεί το άτομο για να εκφράσει συγκεκριμένα την αντίληψη του γύρω από τα προβλήματα στη σχέση. Δίνεται έμφαση στις συγκεκριμένες αυτόματες σκέψεις και αντιλήψεις γύρω από τον εαυτό του και τις αλλαγές που είναι αναγκαίο να επιτευχθούν στη σχέση.

Στο σημείο αυτό ο θεραπευτής πρέπει να πάρει κάποιες αποφάσεις σε σχέση με την πορεία της θεραπείας. Πολλά θα εξαρτηθούν από τις πληροφορίες που ο θεραπευτής έχει συγκεντρώσει από τον κάθε σύζυγο.

Για παράδειγμα, εάν ο ένας από τους συζύγους έχει ομολογήσει ότι έχει εξωσυζυγική σχέση, αυτό θα επηρεάσει την πορεία όλης της θεραπείας. Μια άλλη συνηθισμένη κατάσταση είναι η δήλωση του ενός από τους δυο συζύγους προς το θεραπευτή ότι θέλει να διακόψει τη σχέση και ότι η προσφυγή στη θεραπεία είναι απλώς ένας τρόπος για να δικαιολογήσει στον εαυτό του / της την κατάσταση: ότι δηλαδή έκανε και τις τελευταίες προσπάθειες για τη σχέση. Ορισμένοι σύζυγοι, ακόμη, δηλώνουν ότι έρχονται για θεραπεία συμμορφωνόμενοι με τις υποδείξεις που τους έγιναν από το δικαστήριο.

Πολύ συχνά τα ζευγάρια περιμένουν μέχρι η σχέση τους να φθάσει σε εξαιρετικά απελπιστική κατάσταση πριν ζητήσουν τη βοήθεια του θεραπευτή. Πράγματι, σε πολλές περιπτώσεις είναι πολύ αργά για να υπάρξει κάποια αποτελεσματική αλλαγή, επειδή η σχέση έχει επιδεινωθεί σε μεγάλο βαθμό, και τότε είναι απαραίτητο να ληφθεί μια απόφαση όσο το δυνατόν γρηγορότερα.

Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις τις οποίες ο θεραπευτής δεν μπορεί να μην δεχθεί για θεραπεία απλώς και μόνο επειδή φαίνεται ότι δεν υπάρχει ελπίδα να

βελτιωθεί η σχέση του ζευγαριού. Είναι δυνατό δηλαδή, μετά από μερικές συνεδρίες, η θεραπεία να δώσει στους συντρόφους κάποια κατεύθυνση που θα τους βοηθήσει να αποφασίσουν για την πορεία των ενεργειών τους.

Παράλληλα με την κυρίως θεραπεία, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και υποστηρικτικές συνεδρίες. Για παράδειγμα, εάν κάποιος σύζυγος παρουσιάζει σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας αλλά και οι δυο σύζυγοι θέλουν να καταλάβουν κάθε προσπάθεια για να σώσουν τη σχέση τους, ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει

την υποστηρικτική θεραπεία ζευγαριών μέχρι να υπάρξει κάποια βελτίωση στο άτομο που παρακολουθεί άλλες θεραπείες (π.χ. ατομικές). Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

5.15.E Το θεραπευτικό συμβόλαιο

Μετά τις ατομικές συνεδρίες, οι δυο σύντροφοι παρακολουθούν και πάλι κοινές συνεδρίες. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι εάν χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες από τον έναν ή και τους δυο συντρόφους, τότε αυτές οι επισκέψεις πρέπει να πραγματοποιηθούν πριν την από κοινή επίσκεψη. Ο θεραπευτής, προκειμένου για ατομικές συναντήσεις, μπορεί εναλλακτικά να πραγματοποιήσει συνεδρίες των 90 λεπτών ώστε να επιταχύνει την όλη διεξαγωγή της λήψης ιστορικού. Επίσης εάν δεν έχει επαρκείς πληροφορίες στις πρώτες συνεδρίες, τότε μπορεί να επεκτείνει τη φάση της αξιολόγησης έως ότου πάρει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες.

Η δεύτερη κοινή επίσκεψη έχει το χαρακτήρα συνεδρίας περίληψης: ο θεραπευτής συγκεντρώνει όλα τα αποτελέσματα των προηγούμενων συνεδριών αξιολόγησης και χρησιμοποιεί αυτές τις πληροφορίες για να σχηματίσει γνώμη σχετικά με τη συγκεκριμένη περίπτωση και να σχεδιάσει την παρέμβαση. Στην περίληψη αυτή παρουσιάζεται η κατάσταση του ζευγαριού, γίνεται η οργάνωση των πληροφοριών της περίπτωσης και επισημαίνονται οι τομείς όπου το ζευγάρι παρουσιάζει πρόβλημα. Ο θεραπευτής σ’ αυτή τη φάση πρέπει να αποφασίσει για την πορεία της θεραπείας και την ολοκλήρωση των ατομικών συνεδριών.

Αυτά όλα συζητούνται στη τέταρτη ή στη δεύτερη κοινή συνεδρία. Εάν ο θεραπευτής έχει σχηματίσει μια ολοκληρωμένη εικόνα, μπορεί σ’ αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή να εκφράσει την άποψη του σχετικά με τη συνολική πρόγνωση της σχέσης ή να διατυπώσει τη γνώμη του σχετικά με το πόσο δεκτικό σε θεραπεία αισθάνεται ότι είναι το ζευγάρι.

Επίσης κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ο θεραπευτής αναπτύσσει την αναγκαιότητα της «συνεργατικής ομάδας» ως βασικού στοιχείου της θεραπείας. Αυτή η έννοια απευθύνεται στο ζευγάρι ως σύνολο. Οι σύντροφοι πρέπει να κατανοήσουν ότι οι δυσκολίες στη σχέση τους είναι προβλήματα που τους αφορούν εξίσου, και ότι βελτίωση θα υπάρξει μόνο εάν οι προσπάθειες τους γίνουν από κοινού. Μόλις ο θεραπευτής σιγουρευτεί ότι το ζευγάρι είναι πρόθυμο να συνεργαστεί, τους ρωτά εάν επιθυμούν να προβούν σε ορισμένη λεκτική δέσμευση σχετικά με τη θεραπεία (συμβουλευτική). Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών”, Αθήνα, 1995)

5.16 Η διαδικασία της θεραπευτικής παρέμβασης

5.16.A Γενικά στάδια

Συνήθως η θεραπευτική διαδικασία εξελίσσεται σε τρία γενικά στάδια.

Το πρώτο στάδιο είναι αυτό της έλλειψης σχέσεων όπου τα μέλη της οικογένειας δεν αναπτύσσουν μεταξύ τους σχέσεις κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας. Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής πρέπει να διαβεβαιώνει διαρκώς την οικογένεια για την πρόθεσή του να βοηθήσει.

Το δεύτερο στάδιο είναι η φάση της υπερβολικής εμπλοκής. Τα μέλη κατά την διάρκεια της συνεδρίας εμπλέκουν στην επικοινωνία τους υπερβολικά το ένα το άλλο καθώς και το θεραπευτή. Ο θεραπευτής έχει την ευθύνη να μελετήσει τις σχέσεις που αναπτύσσουν μεταξύ τους τα μέλη καθώς αλληλεπιδρούν και να τις ερμηνεύσει στην οικογένεια.

Το τρίτο στάδιο είναι αυτό της αυτονομίας διάλυσης. Η θεραπεία βαίνει προς το τέλος της και ο θεραπευτής πρέπει να στηρίζει την οικογένεια που βιώνει με αγωνία την επικείμενη απώλεια. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, “οικογενειακή θεραπεία,, Αθήνα 1999).

5.16.B Ειδικά στάδια

Η παρέμβαση της οικογενειακής θεραπείας πραγματοποιείται σε έξι ειδικά στάδια με την σειρά που παρατίθενται στη συνέχεια. Για την αποτελεσματική ολοκλήρωση αυτών των σταδίων που συγκροτούν τη θεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια απαιτούνται 15 με 18 θεραπευτικές συνεδρίες που διαρκούν μιάμιση με δύο ώρες η καθεμία. Συνήθως για να είναι αποτελεσματικοί οι θεραπευτικοί χειρισμοί κάθε σταδίου, απαιτούνται δύο με τρεις συνεδρίες. Στην κάθε συνεδρία είναι απαραίτητο να παρευρίσκονται όσα μέλη της οικογένειας έχουν την ικανότητα να μιλούν. Ακολουθεί η περιγραφή των εν λόγω σταδίων καθώς και των θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων που εφαρμόζονται στο καθένα από αυτά. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, “οικογενειακή θεραπεία,, Αθήνα 1999).

5.16.B.1 Το στάδιο του προσανατολισμού.

Είναι το πρώτο στάδιο και σε αυτό γίνονται:

- (α) η θέσπιση ενός συμβολαίου ανάμεσα στον θεραπευτή και την οικογένεια σχετικά με την συχνότητα, το χρόνο και τον χώρο διεξαγωγής των θερα-

πυετικών συνεδριών,

- (β) η ενημέρωση της οικογένειας για τους όρους της θεραπείας. Σε αυτό το στάδιο ο θεραπευτής αποκτά μια γενική εικόνα του προβλήματος της οικογένειας, είτε πρόκειται για το πρόβλημα που παρουσιάζει η οικογένεια είτε για το πραγματικό πρόβλημα που αποκαλύπτεται μέσα από την αξιολόγηση του θεραπευτή. Σε αυτή την φάση ο θεραπευτής χρειάζεται να δημιουργήσει τη προϋποθέσεις και τις κατάλληλες συνθήκες για την διεξαγωγή μιας ελεύθερης συζήτησης, η οποία θα απευθύνεται σε όλα τα μέλη της οικογένειας.

Για να το πετύχει αυτό εφαρμόζει ποικίλες τεχνικές: μπορεί να ζητήσει από τα μέλη να συζητήσουν τις ευχάριστες και δυσάρεστες εμπειρίες από τη ζωή τους στην οικογένεια, να εκφέρουν τις απόψεις που έχουν για τους άλλους και τη γνώμη για τον τρόπο ζωής της οικογένειας τους, να μιλήσουν για την οικογένεια καταγωγής τους, για σημαντικές απώλειες και τραύματα που ίσως έχουν ζήσει, για το πώς αντιλαμβάνεται ο καθένας τα προβλήματα της οικογένειας, για τον τρόπο με τον οποίο έχουν ρυθμίσει θέματα διατροφής, διαβίωσης, ύπνου, για τα ζευγάρια και τις συμμαχίες που έχουν σχηματιστεί στην οικογένεια.

Επίσης ο θεραπευτής πρέπει να είναι σε θέση να ιεραρχεί τα προβλήματα που παρουσιάζει η οικογένεια. Θα πρέπει δηλαδή να αξιολογήσει ποια προβλήματα συνδέονται με την διαδικασία ωρίμανσης (για παράδειγμα, η ανάγκη για αναμαρτησία που συνήθως δείχνουν τα παιδιά κατά την περίοδο της εφηβείας), ποια οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες (για παράδειγμα η ανεργία) και ποια προκαλούνται από την αδυναμία των μελών της οικογένειας να επικοινωνήσουν και να σχετιστούν λειτουργικά μεταξύ τους. Ο θεραπευτής ενημερώνει την οικογένεια και συνεργάζεται μαζί της για να θέσει τις προτεραιότητες: ορίζει δηλαδή ποιο θα είναι το πρώτο θέμα με το οποίο θα ασχοληθούν στην θεραπεία. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, “οικογενειακή θεραπεία,, Αθήνα 1999).

5.16.B.2 Το στάδιο της συγκέντρωσης στο παιδί.

Πρόκειται για το δεύτερο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας. Τα προβλήματα που αποκαλύφθηκαν στη φάση του προσανατολισμού συζητούνται στις συνεδρίες σε σχέση με το πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων των παιδιών στην οικογένεια. Οι δεξιότητες που απαιτούνται σε αυτή την φάση είναι οι ακόλουθες: Ο θεραπευτής εξηγεί ότι και τα παιδιά μπορούν να έχουν την δική τους φωνή μέσα στην οικογένεια, όπως και τις ευκαιρίες να συμμετάσχουν στον προγραμματισμό και στην λήψη των αποφάσεων, ανάλογα με την ηλικία και την αντίληψή τους.

Έπειτα ο θεραπευτής εξασφαλίζει την αποδοχή των μελών και την υπόσχεση ότι όταν βρίσκονται στο σπίτι θα ακούει ο ένας τον άλλο και δεν θα υπάρχουν αντεγκλήσεις για θέματα που συζητήθηκαν στη συνεδρία. Ο θεραπευτής ακόμη δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να εκφράσουν παράπονα και να προτείνουν αλλαγές που είναι απαραίτητες για τις αλληλεπιδράσεις στην οικογένειά τους, όπως και αλλαγές που στην πραγματοποίησή τους μπορούν να συμβάλουν τα ίδια τα παιδιά. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, “Οικογενειακή Θεραπεία”, Αθήνα, 1999).

5.16.B.3 Το στάδιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών.

Ο θεραπευτής ενθαρρύνει την οικογένεια να συζητήσει θέματα που αφορούν τη σχέση γονέων – παιδιών, τα συναισθήματα που έχει ο ένας για τον άλλο και τα

οποία δεν εκφράζει με λόγια, καθώς και τους λόγους και τις αιτίες των συμπεριφορών που διαταράσσουν την οικογένειά τους. Σε αυτό το σημείο ο θεραπευτής είναι αναγκαίο να χρησιμοποιήσει τις παρακάτω δεξιότητες: να προσφέρει σε όλα τα μέλη ίσες ευκαιρίες να εκφράσουν έντονα συναισθήματα, να χειρίζεται με συναισθησία και ενδιαφέρον την εχθρότητα των γονέων ώστε να μην ακυρωθεί, μέσω της προβολής της, η ασφάλεια που βιώνουν τα παιδιά στις θεραπευτικές συνεδρίες, ο θεραπευτής μπορεί επίσης να χρησιμοποιήσει την γενίκευση.

Αυτή η τεχνική βοηθά τους γονείς να μειώσουν την ενοχή που πιθανώς τους έχει δημιουργήσει η ανοιχτή έκφραση έντονων συναισθημάτων εχθρότητας, και δεν αφήνει τα άλλα μέλη να αναπτύξουν αντιστάσεις στην επικοινωνία τους κατά την διάρκεια των θεραπευτικών συναντήσεων. Επιπλέον,

- Βοηθά τα μέλη της οικογένειας να διακρίνουν τα πραγματικά συναισθήματα από τα φανταστικά
- Κατευθύνει την προσοχή τους στους παράγοντες που υποκινούν την συμπεριφορά τους
- Ερμηνεύει τα πρότυπα διαπροσωπικής επικοινωνίας που τα μέλη χρησιμοποιούν. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.16.B.4 Το στάδιο της αλληλεπίδρασης πατέρα – μητέρας.

Στο στάδιο αυτό οι γονείς συζητούν ενώπιον των άλλων μελών της οικογένειας τις δικές τους δυσκολίες και συναισθήματα. Ανάμεσα στα θέματα τα οποία εξετάζουν είναι πιθανά προβλήματα που και οι δυο αντιμετωπίζουν στην έκφραση της σεξουαλικότητας. Εδώ ο θεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει την εγγύτητα της σχέσης τους (δεσμός) και να την συζητήσει μαζί τους, αντί να αρχίσει να καταφέρεται ενάντια στις ελλείψεις που υπάρχουν στο γονεϊκό τους ρόλο ή να σχολιάζει τη σύγχυση και τις ενοχές που αυτές δημιουργούν.

Εάν οι γονείς αποκαλύψουν προβλήματα που αφορούν τη σεξουαλική τους σχέση, ο θεραπευτής πρέπει να τους ενθαρρύνει να τα φέρουν στην επιφάνεια και να επικεντρωθούν στα συναισθήματα και στις προσωπικές στάσεις που συνδέονται με αυτά και όχι σε πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους σωματικής έκφρασης. Αυτό βοηθά τους γονείς και ταυτόχρονα δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να μάθουν ότι η ανθρώπινη σεξουαλικότητα δεν πρέπει να περιορίζεται στις σημαντικές σωματικές εκδηλώσεις της, αλλά ότι είναι κυρίως μια έκφραση οικειότητας.

Επίσης, τα ανακουφίζει από την ενοχή που μπορεί να τους δημιουργήσει η σκέψη ότι ευθύνονται τα ίδια για τα προβλήματα των γονέων και τα διαβεβαιώνει ότι οι γονείς τους κάνουν καθοριστικά βήματα για να λύσουν τα προβλήματα τους. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.16.B.5 Το στάδιο της αλληλεπίδρασης μεταξύ αδελφών.

Σε αυτό το στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας τα αδέρφια νιώθουν αρκετά ασφαλή και ελεύθερα να συζητούν τις αντιδικίες τους, την απογοήτευση που νιώθει το ένα για το άλλο, καθώς και τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνουν για τους γονείς τους και που είναι διάχυτα σε όλους, αλλά εξαιτίας του φόβου δεν

μπορούν να τα εκφράσουν, παρότι η σχέση με τους γονείς τους έχει επιδεινωθεί σε μεγάλο βαθμό. Ο θεραπευτής σε αυτή τη φάση πρέπει να διαθέτει τις εξής θεραπευτικές ιδιότητες: να υποστηρίζει την επικοινωνία των μελών που δείχνουν αμοιβαία ενσυναίσθηση, ακούν και κατανοούν ο ένας τον άλλον και να ενθαρρύνει τις προσπάθειες που κάνουν να ανακαλύπτουν λύσεις για τα προβλήματα τους.

Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι λιγότερο ενεργητικός, γιατί πλησιάζει το τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.16.B.6 Επικέντρωση στην οικογένεια: το τελικό στάδιο.

Σε αυτό το στάδιο η αλληλεπίδραση της οικογένειας περιλαμβάνει: συζητήσεις σχετικά με ενδο-οικογενειακές δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας και σχετικά με ρόλους που έχουν γίνει αποδεκτοί και έχουν συγκριθεί απ' όλους, δραστηριότητες έξω από την οικογένεια (π.χ. αθλητισμός στο σχολείο, σύλλογοι, εκκλησιαστικές οργανώσεις, περιπτώσεις στις οποίες τα μέλη της οικογένειας συνεργάστηκαν για την επίλυση κάποιου προβλήματος και εθελοντική συμμετοχή των παιδιών στις μικροδουλειές του σπιτιού. Ο θεραπευτής επισημαίνει ότι δεν υπάρχουν πλέον τα συμπτώματα που παρουσίαζε η οικογένεια όταν πρωτοξεκίνησε τη θεραπεία. Στις συνεδρίες επικρατεί πια ευχάριστη διάθεση: τα μέλη εκφράζουν αυθόρμητα τα συναισθήματα τους και συχνά κάνουν δηλώσεις του τύπου «η οικογενειακή ζωή πάει μια χαρά και νομίζουμε ότι μπορούμε να τα καταφέρουμε χωρίς το θεραπευτή». Οι συνεδρίες έχουν αρχίσει να γίνονται μονότονες. Προκαλούν ψευδοκρίσεις, εκφράζοντας με αυτό τον τρόπο την ανησυχία τους για το γεγονός ότι πλησιάζει το τέλος της θεραπείας. Οι απαραίτητες δεξιότητες σε αυτό το στάδιο είναι οι εξής: ο θεραπευτής ενθαρρύνει την οικογένεια να αξιολογήσει πόσο έτοιμη αισθάνεται να ολοκληρώσει τη θεραπεία. Αναγνωρίζει την ανησυχία που βιώνουν τα μέλη της και τα βοηθά να τα εκφράσουν ανοιχτά. Κάνει γενικεύσεις σχετικά με την ολοκλήρωση της θεραπείας (για παράδειγμα: «Από την εμπειρία μου μπορώ να σας πω με βεβαιότητα ότι όλες οι οικογένειες έχουν παρόμοια συναισθήματα με τα δικά σας όταν πλησιάζει το τέλος της θεραπείας»). Συνοψίζει και ανακεφαλαιώνει τις αλλαγές που έχει πραγματοποιήσει η οικογένεια και διαβεβαιώνει τα μέλη της ότι θα είναι στη διάθεση τους αν τον χρειαστούν στο μέλλον. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.17 Τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή

Το ύφος του θεραπευτή είναι διαφορετικό στην οικογενειακή θεραπεία. Ορισμένοι θεραπευτές είναι επιθετικοί, δογματικοί και χαρισματικοί μεταφέρουν στη δουλειά τους με τις οικογένειες το προσωπικό τους σύστημα αξιών και πεποιθήσεων και ασκούν έλεγχο με άμεσο και εμφανή τρόπο. Άλλοι θεραπευτές, αντίθετα παίζουν διαφορετικούς ρόλους σε διαφορετικές φάσεις της θεραπευτικής διεργασίας. χρησιμοποιούν παράδοξους και έμμεσους τρόπους για να ασκήσουν έλεγχο, διατηρούν χαμηλούς τόνους, είναι συγκρατημένοι και θέτουν ισορροπημένες ερωτήσεις. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.18 Ο τρόπος προσέγγισης του θεραπευτή στην οικογενειακή θεραπεία.

Καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι ενήμερος για τα συναισθήματα ανεπάρκειας, ανασφάλειας, νευρικότητας και άγχους που μπορεί να βιώσει, και να είναι σε θέση να τα ελέγξει. Εάν δεν μπορέσει να ελέγξει τα συναισθήματα του, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα όχι μόνο να χρησιμοποιήσει δεξιότητες της ατομικής θεραπείας στην οικογενειακή θεραπεία, αλλά και να εστιάσει την προσοχή του στο συγκεκριμένο περιεχόμενο των συζητήσεων μεταξύ της οικογένειας παρά στις διεργασίες της επικοινωνίας τους. Ο θεραπευτής θα πρέπει να περιμένει ότι η οικογένεια θα τον υποβάλει σε μια «αρχική δομική», η οποία θα εκφραστεί με την αντίσταση της να συμμετάσχει στην αλληλεπίδραση.

Επίσης, θα πρέπει να περιμένει ότι κάποιες συνεδρίες δεν θα είναι τόσο δημιουργικές όσο θα ήθελε. Σε αυτές τις συνεδρίες θα πρέπει να ενθαρρύνει ακόμη περισσότερο την οικογένεια και να εστιάσει ξανά την προσοχή του στους θεραπευτικούς στόχους. Πρέπει να είναι ευθύς και ειλικρινής με την οικογένεια. Η ομάδα – η οικογένεια ανταποκρίνεται καλύτερα όταν ο θεραπευτής αναλαμβάνει ενεργητικό ρόλο στη θεραπεία. Δεν πρέπει επιπλέον να είναι κυρίαρχος, ελεγκτικός ή υποτιμητικός (δηλαδή να μην μιλά αφ' υψηλού με την οικογένεια και να μην τη συγκρίνει με άλλες οικογένειες).

Επίσης, πρέπει να ενθαρρύνει τη λεκτική έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιώντας την τεχνική του παιχνιδιού ρόλων. Πρέπει να ακούει κάθε μέλος με σεβασμό. Δεν πρέπει να επιτρέπει να γίνονται συζητήσεις για μέλη που έχουν το ρόλο του «αποδιοπομπαίου τράγου» της οικογένειας. Αντίθετα, είναι απαραίτητο να τις διακόπτει και να προτείνει άλλο θέμα συζήτησης. Πρέπει να παραδέχεται την άγνοια και την αβεβαιότητα του γι' «αυτά που γίνονται στη συνεδρία» όταν το νόημα των αλληλεπιδράσεων της οικογένειας δεν είναι σαφές. Χρειάζεται επίσης να διευρύνει το σημείο εστίασης (δηλαδή να αλλάξει) των συζητήσεων της οικογένειας, επαναπροσδιορίζοντας τα αρνητικά σχόλια ως θετικές ανησυχίες (αλλαγή ετικέτας). Για παράδειγμα, όταν η μητέρα παραπονιέται ότι ο γιος της δεν διαβάζει για το σχολείο, ο θεραπευτής επισημαίνει τη σημασία που έχει το ενδιαφέρον της μητέρας για τη βελτίωση της επίδοσης του και την εμπιστοσύνη της στην ικανότητα του παιδιού να διαβάζει τα μαθήματά του.

Ακόμη, πρέπει να αμφισβητεί τους καθιερωμένους τρόπους επικοινωνίας της οικογένειας, ζητώντας για παράδειγμα, από αυτήν να επιβάλει τη σιγή σε ένα μέλος που μιλά πάρα πολύ. Επίσης, είναι αναγκαίο να εξισορροπεί τις θέσεις εξουσίας, ενισχύοντας το ρόλο του «αδύναμου γονέα». Για παράδειγμα, ο θεραπευτής συμβουλεύει την οικογένεια, από εκείνο το σημείο και συμβουλεύει την οικογένεια,

από εκείνο το σημείο και ύστερα και για συγκεκριμένες αποφάσεις, τα παιδιά να επικοινωνούν μόνο με τον «αδύναμο» γονέα.

Τέλος, πρέπει να επιδιώκει την αλλαγή της γενικής διάθεσης της οικογένειας υιοθετώντας την και ο ίδιος. Εάν, για παράδειγμα, η οικογένεια έχει έρθει στη συνεδρία με χαρούμενη ή με πολύ άσχημη διάθεση, ο θεραπευτής την υιοθετεί σε υπερβολικό βαθμό ώστε να κάνει την οικογένεια να ενδιαφερθεί για τη δική του διάθεση. Αυτή η διαδικασία βοηθά την οικογένεια να ξεπεράσει τα συναισθήματα που έχει ερχόμενη στις συναντήσεις. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.19 Ειδικές Τεχνικές Παρέμβασης στην οικογενειακή θεραπεία.

Οι κατηγορίες τεχνικών που μπορούν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα του θεραπευτή καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης και ανεξάρτητα από το στάδιο της θεραπείας είναι: (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

1. Τεχνικές υποστήριξης. Για να διευκολύνει την επικοινωνία κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, ο θεραπευτής:
 - α) δημιουργεί "ανοίγματα" επιτρέποντας στα μέλη της οικογένειας να μιλήσουν, να απαντήσουν σε κατηγορίες και να διορθώσουν λανθασμένες ερμηνείες.
 - β) βοηθά τα μέλη να εκφράσουν με λέξεις τις απόψεις, τις επιθυμίες, τις αποφάσεις και τα συναισθήματα τους.
 - γ) ενθαρρύνει (επιδοκιμάζει) τα μέλη να εκφράσουν καταπιεσμένες σκέψεις και συναισθήματα, ιδιαίτερα αρνητικά συναισθήματα, όπως και συναισθήματα αγάπης, προστασίας, φόβου, ελπίδας, αγωνίας.
 - δ) βοηθά την οικογένεια να μεταφράσει λεκτικά όσα εκφράζει άρρητα. Για παράδειγμα, να εξηγήσει πως αντιλαμβάνεται την γκρίνια κάποιου μέλους.
 - ε) στις συνεδρίες επιβάλλει την εξουσία του απέναντι στις ανασταλτικές συμπεριφορές των γονέων.
 - στ) εξουδετερώνει τα εμπόδια που παρουσιάζονται και εμποδίζουν τη λεκτική επικοινωνία της οικογένειας.
2. Τεχνικές αντανάκλασης. Ο θεραπευτής ανακοινώνει συνοπτικά τις παρατηρήσεις του για όσα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, δηλαδή αντανάκλα στην οικογένεια τις δραστηριότητες της συνάντησης λειτουργώντας ως καθρέπτης. Αυτό διευκολύνει τη θεραπευτική διαδικασία, γιατί βοηθά τα μέλη της οικογένειας να κατανοήσουν καλύτερα τις αλληλεπιδράσεις τους. Για να το πετύχει αυτό ο θεραπευτής κάνει τα ακόλουθα:
 - α) σχολιάζει τις στάσεις και τους ρόλους που υιοθετούν τα μέλη της οικογένειας κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, επισημαίνοντας αρχικά τι συμβαίνει και ζητώντας στη συνέχεια από την οικογένεια να εξηγήσει τους λόγους που συνέβη αυτό,
 - β) αποκαλύπτει τα συναισθήματα που υπάρχουν πίσω από την αλληλεπίδραση των μελών χωρίς να προσφέρει «έξυπνες» ερμηνείες ώστε να μην κατευθύνει τη σκέψη τους,

γ) εκφράζει ρητά τη γνώμη του.

3. Τεχνικές αναδόμησης. Σε αυτές τις τεχνικές ο θεραπευτής επισημαίνει σημεία σύνδεσης ανάμεσα σε πράξεις, γεγονότα, στάσεις και εμπειρίες από αρκετές θεραπευτικές συνεδρίες. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999)
4. Η κανονιστική – εμπειρική τεχνική. Αυτή η τεχνική είναι παρόμοιας αναφέρεται σε παρόμοιες εμπειρίες που είχε με άλλες οικογένειες στη θεραπεία τους. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5. Τεχνικές ανάθεσης ασκήσεων. Εδώ ο θεραπευτής παρεμβαίνει άμεσα εκφράζοντας σχετικά έργα για το σπίτι. Επιμένει, για παράδειγμα, να επιστρέψει ο πατέρας στο σπίτι, ή να αρχίσουν ξανά οι γονείς να κοιμούνται μαζί, ή να συζητούν και να αποφασίζουν μαζί, ή να αρχίσει μα παίρνει όλες τις αποφάσεις για την οικογένεια ο «παθητικός» γονέας. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία", Αθήνα, 1999).

5.20 Η αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας

Η εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας είναι αποτελεσματική στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- (α) Σε οικογένειες στις οποίες ένα ή περισσότερα μέλη **«εκδηλώνουν διαταραχές του χαρακτήρα»** και το κεντρικό πρόβλημα της οικογένειας είναι η ασυμφωνία απόψεων και καταστάσεων των συζύγων και /ή προβλήματα στη σχέση γονέων – παιδιών. Η οικογενειακή θεραπεία βοηθά τα μέλη της οικογένειας να εξετάσουν τη συμπεριφορά που απορρέει από τους ρόλους τους και να βρουν νέους τρόπους επικοινωνίας.(Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).
- (β) Σε οικογένειες με **νευρωτικούς γονείς και με παιδιά που υποφέρουν από φοβίες**. Ο υπερβολικά στενός δεσμός ανάμεσα στο γονέα και στο παιδί χαλαρώνει ευκολότερα με την οικογενειακή παρά με την ατομική θεραπεία.
- (γ) Σε **προβλήματα αποχωρισμού** που εμφανίζονται κατά την περίοδο της εφηβείας και εκδηλώνονται με **παραπτωματική και αντιδραστική συμπεριφορά**. Η οικογενειακή θεραπεία βοηθά τα μέλη της οικογένειας να αντιληφθούν την αμφιθυμία και τη σύγκρουση που βιώνει ο έφηβος για τον αποχωρισμό.
- (δ) Σε **διαταραχές πρόσληψης τροφής** που εκδηλώνονται σε παιδιά και εφήβους με τη μορφή της **ανορεξίας και της βουλιμίας**. Το «οικογενειακό γεύμα» του Mimiuchin και οι δεξιότητες και τεχνικές βοηθούν τα μέλη που εκδηλώνουν το πρόβλημα, να βγουν από την απομόνωση και να βελτιώσουν το αίσθημα της αυτοεκτίμησης τους.
- (ε) Σε οικογένειες με μέλη που πάσχουν από **χρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες**. Η οικογενειακή θεραπεία βοηθά την οικογένεια να κατανοήσει καλύτερα τη φύση της ασθένειας ή της αναπηρίας και επιτρέπει στα μέλη να πάψουν να αισθάνονται ενοχές επειδή αποδίδουν αυτήν την κατάσταση σε δική τους αμέλεια και /ή στο οικογενειακό περιβάλλον.
- (στ) Σε μέλη μιας οικογένειας που δεν έχουν τη συναισθηματική δύναμη ή δεν μπορούν να αντέξουν την **αντιμετώπιση των προσωπικών προβλημάτων τους**. Κάτι τέτοιο συμβαίνει στην περίπτωση των γονέων των οποίων το παιδί υποβάλλεται σε θεραπεία, και εκείνοι δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν ούτε τις δικές τους δυσκολίες ούτε τις δυσκολίες του παιδιού τους.

- (ζ) Σε οικογένειες όπου επικρατεί **Χαοτική κατάσταση** και είναι απαραίτητη η οργάνωση. Οι γνωστικές διεργασίες των μελών αυτών των οικογενειών δεν οδηγούν τη σκέψη τους σε κάποιο αποτέλεσμα, αφού οργανώνουν πολύ αυστηρά τις σκέψεις και τις αντιλήψεις τους.
- (η) Σε οικογένειες των οποίων τα **μέλη προβάλλουν** (δηλαδή δημιουργούν «αποδιοπομπαίους τράγους») **όλα τα οικογενειακά προβλήματα σε κάποιο άλλο μέλος ή μέλη** έτσι αποδεδεσμεύονται και δεν συμμετέχουν στις απαραίτητες διεργασίες που οδηγούν στην επίλυση των προβλημάτων.
- (θ) Σε χρονικές περιόδους κατά τις οποίες συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές στην οικογένεια, οι οποίες οφείλονται σε **διαζύγιο, χωρισμό, θάνατο κάποιου μέλους, απώλεια εισοδήματος** κ.α.
- (ι) Κατά την **επανάταξη κάποιου μέλους** το οποίο έκανε ατομική θεραπεία ή νοσηλεύταν σε νοσοκομείο ή σε κέντρο φροντίδας.
- (κ) Σε οικογένειες των οποίων ο τρόπος επικοινωνίας αποκαλύπτει ότι είναι **αποδιοργανωμένες και βρίσκονται σε μειωνεκτική θέση.**
- (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).

Σύμφωνα με τον Minuchin, σε τέτοιου είδους οικογένειες επικρατούν τα εξής χαρακτηριστικά:

- Τα μέλη αυτών των οικογενειών ότι κανείς δεν πρόκειται να τα ακούσει και δεν περιμένουν καμία ανταπόκριση από τους άλλους.
- Εάν κάποιο μέλος ανταποκριθεί, η ανταπόκριση του δεν είναι απαραίτητα σύμφωνη με όσα έχουν προηγηθεί στην επικοινωνία τους.
- Στις συζητήσεις τους σπάνια δραστηριότητα που συνοδεύει την επικοινωνία τους απομακρύνουν από το περιεχόμενο του υπό συζήτηση θέματος.
- Η μητέρα είμαι ο αποδέκτης του θυμού των μελών της οικογένειας, αλλά και το πρόσωπο που «ρυθμίζει την κυκλοφορία» στην οικογένεια.
- Τα περισσότερα μηνύματα της μητέρας προς τα παιδιά είναι απαγορευτικά.
- Τα μέλη της οικογένειας είτε είναι τελείως αποξενωμένα μεταξύ τους ή πάρα πολύ στενά δεμένα. Η οικογενειακή θεραπεία έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα σε αυτό τον τύπο οικογένειας. Κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συναντήσεων, ο θεραπευτής θέτει τους κανόνες, ρυθμίζει, οργανώνει και παρέχει τις αμοιβές στην επικοινωνία των μελών της οικογένειας, που σιγά – σιγά μαθαίνουν να τα χρησιμοποιούν χωρίς τη βοήθεια του. (Α.Ζαφείρης, Ε.Ζαφείρη, Χ.Μουζακίτης, "Οικογενειακή Θεραπεία ", Αθήνα, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

6.1 Εισαγωγή

Για την κοινωνική πολιτική η οικογένεια είναι φορέας αναπαραγωγής και φροντίδας. Οι τομείς της κοινωνικής πολιτικής που αφορούν την οικογένεια είναι, κατά κύριο λόγο, η οικογενειακή πολιτική. Κατά τη Στασινοπούλου (1993), η οικογενειακή πολιτική περιλαμβάνει το σύνολο των μέτρων και ρυθμίσεων, ατομικών ή συλλογικών, τα οποία αφορούν, κατά κύριο λόγο, ζητήματα δημογραφικής σύνθεσης και εξέλιξης, αναπαραγωγής μητρότητας και παιδιού. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν επιδοτήσεις ή απευθείας παροχή υπηρεσιών. (Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές οικογένειες», Αθήνα 1995)

Υπάρχουν μέτρα κοινωνικής πολιτικής τα οποία αφορούν, άμεσα, στην οικογένεια ως θεσμό και φορέα παροχής φροντίδας και, έμμεσα, μέσω των ρυθμίσεων που αφορούν στα μέλη της. (Zimmerman, 1988 από Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές οικογένειες», Αθήνα 1995)

Τα μέτρα της κοινωνικής πολιτικής απευθύνονται και επιδρούν κυρίως στο νοικοκυριό, δηλαδή στην κοινωνική υλική βάση αλλά από την οπτική του ιδεολογικού προτύπου της κυρίαρχης μορφής κοινωνικών σχέσεων, δηλαδή της οικογενειακής μορφής. Και ενώ μπορεί να στοχεύουν και στα δύο, συχνά δεν υιοθετούνται εκείνα τα οποία, αν και ανταποκρίνονται στις υπαρκτές ανάγκες της υλικής βάσης, θέτουν σε αμφισβήτηση ή κατά διάφορους τρόπους, απειλούν την κυριαρχία και την αναπαραγωγή του ιδεολογικού προτύπου. (Στασινοπούλου, 1993 από Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές οικογένειες», Αθήνα 1995)

6.2 Κύρια χαρακτηριστικά της πολιτικής για την οικογένεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Το κράτος πρόνοιας που κυριάρχησε, κυρίως στις δεκαετίες του '50 και του '60, στη Δυτική Ευρώπη αμφισβητήθηκε πάρα πολύ νωρίς από τους μελετητές του χώρου της κοινωνικής πολιτικής. (Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές οικογένειες», Αθήνα 1995)

Για πάρα πολύ μεγάλο διάστημα επικράτησε η σύνδεση της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας, με δυο κύρια, μοντέλα πρόνοιας, το «υπολειμματικό» και το «θεσμικό / αναδιανεμητικό». Όπως αναφέρει η Στασινοπούλου (1990), η υιοθέτηση του «θεσμικού / αναδιανεμητικού» μοντέλου, με την εξαγγελία της καθολικής κάλυψης ως κύριου στόχου των συστημάτων κοινωνικής πολιτικής στα αναπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη, στήριζε, για μεγάλο διάστημα, στη μεταπολεμική περίοδο, την ταύτιση του με το κράτος πρόνοιας. Αυτό τη δεκαετία του '60, όμως, υποστηρίχθηκε από αρκετούς μελετητές, ότι η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας δεν επιφέρει οπωσδήποτε την εξάλειψη της κοινωνικής ανισότητας.

Η σχέση κράτους / οικογένειας είναι καθοριστική και προβληματική, γιατί η οικογένεια αποτελεί τον κοινωνικό χώρο μέσα στον οποίο, σε μεγάλο βαθμό, συντελείται η αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης και η ατομική κατανάλωση, κυρίως μέσα από την οικιακή εργασία και την άσκηση φροντίδας από το γυναικείο πληθυσμό. Ο βαθμός στον οποίο η οικογένεια και τα λεγόμενα «ανεπίσημα πλέγματα» μπορούν και επιθυμούν να επωμιστούν αποτελεσματικά αυτό το αναπαραγωγικό βάρος καθορίζεται από την ισχύουσα κοινωνική οργάνωση και επηρεάζει τον χαρακτήρα και την έκταση της κρατικής παρέμβασης.

Το κράτος Πρόνοιας, τουλάχιστον τα τελευταία 10 χρόνια, βάλλεται διεθνώς σε ιδεολογικό, φιλοσοφικό και πολιτικό επίπεδο. Κοινό στοιχείο της αντίληψης τόσο των πολεμικών, όσο και των υπερμάχων του κράτους πρόνοιας είναι, ο οικονομικός παράγοντας. Υποστηρίζει ότι το κράτος πρόνοιας είναι, ταυτόχρονα, και οικονομικό και φιλοσοφικό και πολιτικό και κοινωνικό υποκείμενο, άρα η κρίση του κράτους πρόνοιας δεν είναι δημοσιονομική ή κυρίως οικονομική. Η κρίση του κράτους πρόνοιας είναι κρίση του τόπου οργάνωσης του κοινωνικού συνόλου. Το στάδιο της κρίσης του κράτους πρόνοιας (τέλη της δεκαετίας του '60 έως τα μέσα της δεκαετίας του '80), με την έντονη κριτική στην ιδεολογία του και την εφαρμογή του, ακολουθεί το στάδιο της σύγχρονου «προνοιακού πλουραλισμού».

Στον τομέα της πρόνοιας και ειδικότερα της παροχής φροντίδας, σημαντική θέση κατέχει η λεγόμενη «μεικτή οικονομία της πρόνοιας», όπως αναφέρει η Στασινοπούλου (1993), στα πλαίσια ενός νέου προνοιακού πλουραλισμού. Σύμφωνα με τις νεοφιλελεύθερες επιταγές για μείωση της κρατικής παροχής και ενθάρρυνση της ατομικής πρωτοβουλίας και της αυτοβοήθειας ως τρόπων κάλυψης αναγκών η επιχειρούμενη αναδιάρθρωση της φροντίδας εστιάζεται, κατά τη Στασινοπούλου (1993), σε δυο πόλους:

(α) το ενδιαφέρον για την ανεπίσημη φροντίδα, κυρίως τα άτυπα δίκτυα στα πλαίσια της οικογένειας και του ευρύτερου συγγενικού περιβάλλοντος, των φίλων, της γειτονιάς, την επίσημη αναγνώρισή τους ως σημαντικών φορέων φροντίδας και την αναζήτηση τρόπων και οργανωτικών σχημάτων.

(β) την ανάπτυξη υπηρεσιών από την τοπική κοινότητα με σημαντικό ρόλο των μη κυβερνητικών και εθελοντικών οργανώσεων, των οποίων η συμβολή επανεκτιμάτε ευρύτερα, σε αναζήτηση σχέσης συνεργασίας με το κράτος. (Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές οικογένειες», Αθήνα 1995)

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της πολιτικής για την οικογένεια είναι η πολλαπλότητα των φορέων που τη διαμορφώνουν και την ασκούν. Σύμφωνα με την έκθεση του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για την Οικογενειακή Πολιτική των ετών 1989 – 1990 υπάρχει μια τάση για χάραξη πολιτικής σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο παρά σε εθνικό, γεγονός που δημιουργεί επιπλέον επικαλύψεις και πολλαπλότητα των εμπλεκόμενων φορέων. Επίσης, παρατηρείται μια αυξανόμενη επιρροή του ιδιωτικού τομέα. (π.χ. δημιουργία παιδικών σταθμών), καθώς και των κοινωνικών εταίρων στην πολιτική για την οικογένεια, εν μέρει εξαιτίας του ενδιαφέροντος και της σημαντικότητας της σχέσης ανάμεσα στην οικογένεια και την εργασία. (Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές Οικογένειες», Αθήνα 1995)

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των διαδικασιών σχεδιασμού της πολιτικής για την οικογένεια τείνει να είναι ο κυκλικός τρόπος λήψης αποφάσεων και όχι ο ιεραρχικός, όπου τα ενδιαφερόμενα άτομα με τους φορείς τους παίζουν πιο ενεργό ρόλο. Έτσι, ο αριθμός των φορέων που εμπλέκονται στο σχεδιασμό της πολιτικής αυξάνεται σημαντικά, η διαδικασία γίνεται πιο σύνθετη και αποκτά μεγαλύτερη διαφάνεια.

Η οικογένεια, με την ιδιότητά της ως υποστηρικτικού δικτύου για το άτομο, βρίσκεται, σήμερα, ξανά στο επίκεντρο της προσοχής, γιατί σε συνεργασία με την τοπική κοινότητα θεωρείται μια σημαντική πηγή παροχής φροντίδας, εξαιτίας της κρίσης του κράτους πρόνοιας.

Στην παραδοσιακή κοινωνία η οικογένεια κάλυπτε τις ανάγκες των μελών της, ενώ σήμερα η πολιτεία έχει επωμιστεί σημαντικό μέρος αυτής της ευθύνης. Παρ' όλα αυτά, αναφέρει η Μουσούρου (1993), η οικογένεια παρέχει, σήμερα, μέσω, κυρίως των γυναικών τις απαραίτητες προσωπικές υπηρεσίες και μέσω, κυρίως, των ανδρών την εξασφάλιση των απαραίτητων επιπλέον πόρων. Τονίζει, επίσης, ότι είναι αξιοπρόσεκτη η σταθερότητα παροχής από την οικογένεια των υπηρεσιών αυτών στα πλαίσια της ρευστότητας που χαρακτηρίζει τους σύγχρονους τρόπους οργάνωσης του ιδιωτικού βίου. Το ρόλο της οικογένειας ως κυρίαρχου φορέα φροντίδας και κάλυψης ευρέως φάσματος οικονομικών, συναισθηματικών και άλλων αναγκών αναγνωρίζει και η Στασινοπούλου (1993), παρ' όλη την ποικιλομορφία των οικογενειακών σχημάτων και την καταγγελία, κατά καιρούς, ότι η οικογένεια περνά κρίση.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές της δεκαετίας του '90 η τάση της πολιτικής για την οικογένεια είναι η μεταφορά της παροχής φροντίδας από το δημόσιο στις τοπικές αρχές και τα άτομα (όπως η οικογένεια). Η στροφή αυτή, αναγκαστικά, εμπεριέχει και μια επανεκτίμηση της οικιακής εργασίας που, στη συνέχεια, περιβλήθηκε με μεγαλύτερο κύρος, χωρίς αυτό να αλλάξει ουσιαστικά τον καταμερισμό της εργασίας και την ανισότιμη σχέση των δυο φύλων στην οικογένεια, παρ' όλα τα κίνητρα που δίνονται (π.χ. γονική άδεια)

Σε όλα σχεδόν τα κράτη – μέλη η βοήθεια στο σπίτι είναι το πιο βασικό μέτρο για παροχή φροντίδας. Η διατήρηση της ανεξαρτησίας και της αυτοβοήθειας των εξαρτώμενων μελών στα πλαίσια της οικογενειακής οργάνωσης είναι ένας από τους κύριους στόχους του συστήματος παροχής φροντίδας.

Ο ρόλος των μελών της οικογένειας ως φορέων παροχής φροντίδας και η ενίσχυση του βρίσκεται στο επίκεντρο της πολιτικής για την παροχή φροντίδας.

Σε πολλά κράτη – μέλη υπάρχει κάποιου τύπου οργανωμένη βοήθεια από εκπαιδευμένο προσωπικό για οικογένειες, ηλικιωμένα άτομα, άτομα με ειδικές ανάγκες, χρόνιους ασθενείς κ.α., με στόχο να μειωθεί η ανάγκη για νοσοκομειακή περίθαλψη και παραμονή σε ιδρύματα. (Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές Οικογένειες», Αθήνα 1995)

Σε ορισμένα κράτη – μέλη παρέχεται προσωρινή βοήθεια στο σπίτι σε περίπτωση αρρώστιας ή γέννησης ενός παιδιού. Σύμφωνα με τη νομοθετική ρύθμιση του 1990 για τη φροντίδα των παιδιών σε δυσμενή οικογενειακή κατάσταση, αν ο γονέας που φροντίζει το παιδί δεν είναι διαθέσιμος, - π.χ. λόγω αρρώστιας – τότε δίνεται βοήθεια στον άλλο γονέα για να ανταποκριθεί στα γονεϊκά καθήκοντα του και την οικιακή εργασία. Στη Γαλλία υπάρχουν πολλές μορφές βοήθειας στο σπίτι, με κάποια οικονομική συμμετοχή των ενδιαφερομένων, για οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας κατά τη γέννηση ενός παιδιού, για ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν μόνα τους και για περιπτώσεις οικογενειών σε κρίση.

Σε γενικές γραμμές έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στην πολιτική για την οικογένεια την τελευταία δεκαετία.

1. Στον τομέα της φορολογίας μειώνονται οι διαφορές ανάμεσα στα παντρεμένα ζευγάρια και αυτά που συμβιώνουν.
2. Τα οικογενειακά επιδόματα αυξάνονται στα περισσότερα κράτη – μέλη, σύμφωνα με την άνοδο του πληθωρισμού.
3. Ως προς την εναρμόνιση της οικογένειας με την εργασία δίνεται έμφαση και στο ρόλο του άνδρα / συζύγου / πατέρα. Κατ' αυτή την έννοια η πολιτική για την οικογένεια αποκτά μια νέα διάσταση, καθώς στηρίζει τις αλλαγές που παρατηρούνται στη ζωή της οικογένειας.
4. Ο ρόλος της οικογένειας ως φορέα παροχής φροντίδας κρίνεται σημαντικός, αν και δεν έχουν θεσπιστεί πολλά μέτρα σε αυτό τον τομέα. (Δ. Κογκίδου, «Μονογονεϊκές Οικογένειες», Αθήνα, 1995)

6.3 Άσκηση της πολιτικής για την οικογένεια στην Ελλάδα.

Η αρχή του Κράτους Πρόνοιας οργανώνεται και ρυθμίζεται στο ισχύον Σύνταγμα από ένα σύνολο διατάξεων άλλες από τις οποίες κατοχυρώνουν κοινωνικά δικαιώματα (δικαίωμα δωρεάν Παιδείας, δικαίωμα για εργασία / απασχόληση δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης η προστασία περιβάλλοντος προστασία της οικογένειας της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας φροντίδα για τους πολύτεκνους, ανήμπορους και για την απόκτηση κατοικίας και την έρευνα για την υγεία), Άλλές θεσπίζουν ρητά ειδικές κοινωνικές ρήτρες που παρειφέρουν και σχετικοποιούν το καθεστώς προστασίας ορισμένων ατομικών δικαιωμάτων και τέλος άλλες που εγκαθιδρύουν γενικές κοινωνικές ρήτρες.

Στο Σύνταγμα γίνεται σαφής αναφορά στην οικογένεια και το ρόλο της (άρθρο21 κεφ 1,2,3,4) Η οικογένεια αποτελεί σημαντική κοινωνική μονάδα όχι μόνο στο επίπεδο της οργάνωσης της ζωής του ατόμου αλλά επίσης στο νομοθετικό και το διοικητικό επίπεδο.(Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

Εκτός από αυτές τις διατάξεις δεν υπάρχει συγκροτημένη πολιτική για την οικογένεια παρά μόνο αποσπασματικά και διάσπαρτα μέτρα κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της ισότητας των δύο φύλων, της μητρότητας, της εκπαίδευσης, της εργασίας, της κατοικίας, και της φορολογίας. Η οικογένεια δεν αντιμετωπίζεται ολοκληρωμένα. Η πολιτική για την οικογένεια επικεντρώνεται αποσπασματικά σε ορισμένες μόνο όψεις της όπως οι πολύτεκνες οικογένειες η υπογεννητικότητα χωρίς, όμως, και έχει να ακολουθείται μια πολυδιάστατη προσέγγιση και να λαμβάνονται τα αντίστοιχα μέτρα.

Τα μέτρα που επηρεάζουν την οικογένεια δεν εμπίπτουν συχνά σε μια συγκεκριμένη στρατηγική, αλλά αποτελούν κατά κύριο λόγο, αποτέλεσμα ξεχωριστών πρωτοβουλιών διαφορετικών φορέων που, Άμεσα η έμμεσα καθορίζουν την πολιτική για την οικογένεια. Το μεγαλύτερο πρόβλημα της πολιτικής για την οικογένεια είναι η εξάρτηση από την κεντρική εξουσία και η διάχυση των υπευθυνότητων σε διαφορετικά υπουργεία.

Παρ όλο που το νομοθετικό πλαίσιο με τις αλλαγές που έγιναν, το 1983, κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό δεν υπάρχει υπουργείο ή Γραμματεία ή μια διυπουργική Επιτροπή που θα σχεδιάζει και θα υποπτευθεί την εφαρμογή της πολιτικής για την οικογένεια στους διάφορους τομείς. Η υπευθυνότητα για την οικογένεια βρίσκεται σε διαφορετικά υπουργεία, Ιδιαίτερα στο υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το οποίο είναι και ο κύριος φορέας Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα, με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του. Οι διευθύνσεις και τα τμήματα του που λειτουργούν στις Νομαρχίες, εφαρμόζουν τα πρόγραμμα του εποπτεύουν και ελέγχουν τα ιδρύματα της κρατικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Οι μεγάλοι οργανισμοί κοινωνικής Πρόνοιας (Ε.Ο.Π, Π.Ι.Κ.Π.Α, Ε.Ι.Ν)με τα παραρτήματά τους αναπτύσσουν δραστηριότητα σε εθνικό επίπεδο. Εκτός από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Υπουργείο Εργασίας και το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας είναι, άμεσα η έμμεσα υπεύθυνα για την πολιτική της οικογένειας.

Οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας στην οικογένεια απευθύνονται κυρίως στα άτομα που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα (εξαίρεση αποτελεί η μαζική χρήση

των υπηρεσιών παιδικής προστασίας, αλλά και εδώ η κάλυψη αφορά κυρίως ανάγκες που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το οικογενειακό και συγγενικό δίκτυο σε ειδικές ομάδες πληθυσμού που, κατά πλειοψηφία, έχουν χαμηλό εισόδημα και ανήκουν

στις λιγότερο ευνοημένες ομάδες του πληθυσμού. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

Οι περισσότερες υπηρεσίες άσκησης πολιτικής για την οικογένεια δεν εκσυγχρονίστηκαν. Δεν λειτουργούν όλες με βάση την αρχή της διεπιστημονικότητας και δεν εναρμονίζονται με άλλους τομείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής επιπρόσθετος δεν απευθύνονται συνολικά στην οικογένειά ούτε αντιμετωπίζουν σφαιρικά τα θέματα που την αφορούν και δεν ανταποκρίνονται πάντα στις ανάγκες των οικογενειών, έτσι όπως αυτές διαμορφώνονται σε τοπικό επίπεδο. Το είδος των παροχών και η ποιότητα των υπηρεσιών ποικίλλει στους διάφορους οργανισμούς, αν και πάρα πολύ συχνά υπάρχει αλληλεπικάλυψη σε προσφερόμενες υπηρεσίες, χωρίς καμιά συνεργασία και συντονισμό των ενεργειών τους. Επίσης, οι υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας δεν έχουν, συνήθως, λειτουργική διασύνδεση με άλλες Υπηρεσίες για την οικογένεια (στον τομέα της υγείας, της εκπαίδευσης κ.α) Έτσι ώστε να είναι ολοκληρωμένη, αποτελεσματική και οικονομική η παρέμβασή τους και να αντιμετωπίζονται πληρέστερα και με ευρύτητα τα προβλήματα των ατόμων και των οικογενειών

Σύμφωνα με τον Θεοδωρόπουλο (1993) η πολιτική για την οικογένεια που εφαρμόζεται και στην Ελλάδα είναι κυρίως επιδοματική, χωρίς να συνοδεύεται πάντοτε με άλλα μέτρα ή με Συμβουλευτικές Υπηρεσίες και Κοινωνική εργασία. Το ρόλο του συνομιλητή στο διάλογο για ζητήματα που αφορούν στην οικογένεια έχουν, κατά περίπτωση, διάφοροι φορείς, όπως: το Ε.Κ.Κ.Ε. το Κ.Ε.Π.Ε., το Ιστιντούτο Υγείας του Παιδιού, τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, ο Σύνδεσμος Πολυτέκνων, η Εκκλησία, οι Σύλλογοι Γονέων, οι μη Κυβερνητικοί Φορείς, και οι Γυναικείες Οργανώσεις. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

Μετεξελίσσεται ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π) σε πολυδύναμο Εθνικό Κέντρο Οικογένειας, το οποίο θα έχει την ευθύνη για τα παιδιά με κοινωνικά προβλήματα χωρίς το ιδρυματικό τμήμα του. Το Π.Ι.Κ.Π.Α αναλαμβάνει την προστασία των παιδιών με ειδικές ανάγκες και των ηλικιωμένων, ενώ το κέντρο βρεφών <<Μητέρα>>, εκτός από τις υιοθεσίες, αναλαμβάνει τα απροστάτευτα παιδιά και τους γονείς τους καθώς και τους φορείς του AIDS. Επιπλέον εισάγονται νέοι θεσμοί κοινωνικής προστασίας κακοποιημένων και απροστάτευτων ατόμων η οικογενειών.

Οι δύο μεγάλοι μη κρατικοί εποτευόμενοι φορείς, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π) και το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντίληψης (Π.Ι.Κ.Π.Α) προσδένονται στενότερα στον κεντρικό φορέα και μετατρέπονται σε μηχανισμούς υλοποίησης των προγραμμάτων του.

Πρόκειται, δηλαδή, κατά τη Στασινοπούλου (1993), για αυξανόμενη κρατικοποίηση και όχι ιδιωτικοποίηση, ακόμη και με το επιφανειακό κριτήριο του χαρακτήρα των δομικών μεταβιβάσεων ή των αρμοδιοτήτων. Η αντίληψη αυτή ενισχύεται από την προοπτική συγχώνευσης στο νέο Ε.Ο.Π όλων των μικρότερων προνομιακών Ίδρυμάτων των συναφών αρμοδιοτήτων του μη κερδοσκοπικού τομέα. (Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο”, Αθήνα, 1994)

6.4 ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

6.4.A ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Στο Δημόσιο περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες, ιδίως εκείνες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, τόσο σε κρατικές όσο και σε Περιφερειακό και Νομαρχιακό επίπεδο. Ακόμα, στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν Νομικά πρόσωπα Δημόσιου Δικαίου και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης χαρακτηριστικό γνώρισμα των προνομιακών φορέων του δημόσιου τομέα είναι ότι αποτελούν θεσμοθετημένα όργανα με νομική υπόσταση. Έχουν συνεπώς νομική υποχρέωση να παρέχουν τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση προνοϊακές υπηρεσίες στους πολίτες κατά κανόνα δωρεάν, αφού τα έσοδα τους προέρχονται από τη φορολογία. Το προσωπικό τους αποτελείται από εκπαιδευμένα στελέχη επαγγελματιών πρόνοιας, κυρίως Κοινωνικούς Λειτουργούς, Επισκέπτες Υγείας, Νηπιοβρεφοκόμους και άλλους. Ο δημόσιος τομέας αποτελεί ένα δίκτυ ασφαλείας και εξασφαλίζει ένα - ελάχιστη έστω – επίπεδο οικονομικής διαβίωσης με τα επιδόματα και άλλες μορφές προστασίας σε άτομα και οικογένειες που στερούνται των αναγκαίων πόρων. Η φροντίδα παρέχεται στο πλαίσιο διοικητικών και άλλων κανόνων που καθορίζονται από τη σχετική νομοθέτηση. (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, Αθήνα, 1999)

Η βασική κριτική που ασκείται στις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα είναι ότι ενεργούν με βραδύτητα και περιορισμένης αποτελεσματικότητα αφού το προσωπικό δεν έχει ιδιαίτερα κίνητρα για να δείξει ευαισθησία και να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών. Όταν μάλιστα οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσφέρονται όλες εκείνες οι γραφειοκρατικές αδυναμίες που διέπουν το καθεστώς κάθε επιχείρησης η οποία λειτουργεί ως μονοπώλιο.

Η έλλειψη ανταπόκρισης των δημόσιων φορέων είναι ένα θέμα για το οποίο χρειάζεται περισσότερη έρευνα πριν καταλήξουμε σε οριστικά συμπεράσματα. Μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν (Judge and Knapp, 1985) ότι οι δημόσιες υπηρεσίες δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των χρηστών όχι επειδή είναι δημόσιες αλλά επειδή είναι μεγάλες οργανώσεις. Είναι το μέγεθος της οργάνωσης που προκαλεί το πρόβλημα και όχι ο δημόσιος χαρακτήρας της. Άλλωστε το ίδιο έχει παρατηρηθεί και στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα. Οι μεσαίες επιχειρήσεις είναι περισσότερο ευέλικτες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών πιο ικανοποιητικά από τους άλλους οργανισμούς.

Ένα άλλο θέμα το οποίο χρειάζεται αποσαφήνιση είναι τι εννοούμε με τον όρο έλλειψη ανταπόκρισης. Μια οργάνωση, ιδίως στο δημόσιο τομέα λειτουργεί κάτω από περιορισμούς. Δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες των χρηστών εάν δεν έχει τους απαιτούμενους πόρους, το κατάλληλο προσωπικό, εξοπλισμό κλπ. (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, Αθήνα, 1999)

Οι δημόσιοι φορείς συνήθως υφίστανται δικαιολογημένα κριτική για αποτελεσματικότητα όταν παρέχουν υπηρεσίες κατώτερου επιπέδου από τα προσδοκώμενα αποδεκτά όρια, όταν καθυστερούν να απαντήσουν στα αιτήματα των πολιτών, όταν η στάση των εργαζόμενων δείχνει έλλειψη ενδιαφέροντος για τα προβλήματα των πολιτών. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

6.4.B ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Στο τομέα αυτό εντάσσονται οι ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί φορείς. Οι φορείς αυτοί λειτουργούν κατά κανόνα με άδεια των κρατικών αρχών (Πολιτοπροστασίας, Υπουργείου Εμπορίου, Υπουργείου Πρόνοιας), ώστε να διασφαλίζεται ότι τηρούνται σε κάθε περίπτωση οι σχετικές προδιαγραφές για την καλή λειτουργία του φορέα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την ευθύνη για την έκδοση άδειας λειτουργίας και την εποπτεία τέτοιων οργανισμών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα φορέων πρόνοιας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα είναι οι Βρεφικοί και Παιδικοί Σταθμοί, οι Οίκοι Ευγηρίας, τα Ιδρύματα Κλειστής Περίθαλψης, οι Παιδικές Κατασκηνώσεις κ.α.

Είναι προφανές ότι αντίστοιχα προγράμματα λειτουργούν στο πλαίσιο του Δημόσιου και του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού φορέα, για όσους δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να πληρώσουν για τις υπηρεσίες αυτές. Οι φορείς αυτοί του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα λειτουργούν με καθαρώς ιδιωτικό – οικονομικά κριτήρια με βασικό – όχι όμως πάντα αποκλειστικό κίνητρο το οικονομικό κέρδος. Οι δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών καλύπτονται άμεσα ή έμμεσα από τους εξυπηρετούμενους ή τις οικογένειες τους. Ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας, επειδή λειτουργεί έξω από το δεσμευτικό – από νομικής και λογιστικής πλευράς – πλαίσιο των δημόσιων υπηρεσιών, κινείται με γρήγορους ρυθμούς και μπορεί πολύ πιο εύκολα να καλύψει τη ζήτηση για υπηρεσίες. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

6.4.Γ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΣ ΜΗ – ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Σε αυτό τον τομέα ανήκουν φορείς όπως είναι η Εκκλησία οι Εθελοντικές Οργανώσεις και τα Φιλανθρωπικά σωματεία. Πρόκειται, κατά κανόνα για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν αποτελούν δημόσιες υπηρεσίες. Οι πιο πολλές αναπτύσσουν δραστηριότητες σε τοπικό επίπεδο, ενώ υπάρχουν και άλλες οι οποίες δρουν σε Εθνικό ή και Διεθνές επίπεδο, όπως ο Ερυθρός Σταυρός. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των Υπουργείων Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών, ώστε να υπάρχει ο σχετικός έλεγχος ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την διαχείριση των πόρων. Οι φορείς αυτοί ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Με άλλα λόγια, η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει ηθικό έρεισμα ενώ στις υπηρεσίες του δημόσιου η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

Ο εθελοντισμός εκφράζει τα αλτρουιστικά κίνητρα του κάθε ανθρώπου όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με την οδύνη του συνανθρώπου του. Η αλτρουιστική συμπεριφορά προσφορά – «η σχέση δωρεάς», είναι η βάση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας.

Ο εθελοντικός τομέας είναι βέβαια πολύ πιο περιορισμένος από το δημόσιο τομέα, αφού έχει στη διάθεση του πενιχρούς οικονομικούς πόρους. Τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων των εθελοντικών οργανώσεων προέρχονται, κατά κανόνα, από επιχειρηματίες, επιτυχημένους δικηγόρους, γιατρούς, τραπεζίτες, διευθυντές μεγάλων οργανισμών.

Παρά την αναφερθείσα κριτική, είναι επίσης γεγονός ότι η ανάπτυξη των εθελοντικών οργανώσεων αλληλοβοήθειας. Θεωρείται ως αντίβαρο στη γραφειοκρατική δυσκαμψία των προνοιακών φορέων του δημόσιου τομέα. Οι εθελοντικές οργανώσεις δείχνουν περισσότερη ευαισθησία στις ανάγκες των ανθρώπων και γίνονται εναλλακτικοί φορείς κάλυψης αναγκών, σε αντίθεση με τους λιγότερους φορείς του δημοσίου.

Στο πλαίσιο του σύγχρονου καταμερισμού του έργου των τομέων κοινωνικής προστασίας ο εθελοντικός τομέας έχει τη δική του ιδιαίτερη και βαρύνουσα συμβουλή.

Οι βασικοί ρόλοι του εθελοντικού τομέα είναι τρεις:

1. Ο δημιουργικός ρόλος. Ο εθελοντικός τομέας είναι από την φύση του ελεύθερος να καινοτομεί, να αναλαμβάνει προγράμματα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην πλήρη ανάπτυξη των ατόμων των οικογενειών, καλύπτοντας όχι μόνο τις βασικές ανάγκες επιβίωσης αλλά και άλλες λιγότερο εμφανείς εξίσου όμως σημαντικές ανάγκες. Τέτοιες ανάγκες αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του, να αναπτύσσει ικανοποιητικές σχέσεις με το περιβάλλον και γενικότερα να μπορεί να λειτουργεί με ανεξαρτησία και ωριμότητα.

Παράλληλα με την ανάπτυξη των ατόμων, οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει συμβάλουν με τα προγράμματα τους στην ανάπτυξη κοινοτήτων οι οποίες έχουν την ικανότητα και τους μηχανισμούς να προάγουν την αυτοβοήθεια, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της κοινότητας. Στο επίπεδο της κοινωνίας, οι εθελοντές οργάνωσης με την παρουσία και της δραστηριότητας τους κινητοποιούν ένα μεγάλο αριθμό εθελοντών ευαισθητοποιούν την κοινή γνώμη σχετικά με τα κοινωνικά προβλήματα και επισημαίνουν την υποχρέωση κάθε πολίτη να συμβάλει στην αντιμετώπιση τους. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

2. Στο δεύτερο ρόλο παροχής υπηρεσιών ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί :

- α) συμπληρωματικά προς το δημόσιο τομέα τόσο ο δημόσιος όσο και ο εθελοντικός τομέας έχουν ως τελικό στόχο την κάλυψη ανθρωπίνων αναγκών. Ο κάθε τομέας έχει την δική του δυνατότητα στην εκπλήρωση αυτού του στόχου.
- β) Ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί υποβοηθητικά προς το δημόσιο, υπό την έννοια ότι την κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών την έχει ο δημόσιος τομέας γιατί έχει πολύ περισσότερους πόρους στη διάθεσή του. Ο ρόλος συνεπώς του εθελοντικού τομέα είναι η κάλυψη κενών, η επιπρόσθετη βοήθεια πέρα και πάνω από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Το ίδιο βέβαια ισχύει και για τον ρόλο του εθελοντικού τομέα όσο αφορά τις οικονομικές παροχές, σε σχέση με το δημόσιο τομέα.

Οι εθελοντικές οργανώσεις, καθώς επίσης και οι άτυπες ομάδες αυτοβοήθειας, εκτός από τις υπηρεσίες που προσφέρουν έχουν και έναν ακόμα σημαντικό ρόλο. Χρησιμοποιούν την δύναμη τους, την εμπειρία τους και τις γνωριμίες των μελών τους ώστε να λειτουργήσουν ως ομάδες πίεσης προς την κυβέρνηση για την πρόωθηση μέτρων κοινωνικής πολιτικής.

Οι εθελοντικές οργανώσεις έχουν την δυνατότητα να κάνουν προγράμματα για τα οποία υπάρχει αβεβαιότητα ως προς το αποτέλεσμα. Μπορούν να διακινδυνέψουν κάτι που ο μη δημόσιος φορέας αποφεύγει για λόγους οικονομικού κόστους. Μπορούν να εξασφαλίσουν ποικιλία και ευελιξία ως προς τα προγράμματα, το προσωπικό της πολιτιστικής και θρησκευτικής ιδιαιτερότητας και προτιμήσεις των χρηστών.

Σχετικά με την χρηματοδότηση του εθελοντικού τομέα, οι φορείς αυτοί αντλούσαν μέχρι πρόσφατα τα έσοδά τους από τους ίδιους πόρους (π.χ ακίνητη περιουσία από κληροδοτήματα, από δωρεές, εράνους) αλλά και έσοδα από τα οποία προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών.

Έτσι, όλο και πιο συχνά, οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται ακόμη από διεθνείς οργανισμούς, προκειμένου να εφαρμόσουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας για ειδικές κατηγορίες ατόμων (πχ πρόσφυγες, παλιννοστούντες, άνεργους κ.α) τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα κοινωνικής προστασίας μέσα από τα διάφορα ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελούν πλέον ένα βασικό τομέα δραστηριότητας των εθελοντικών οργανώσεων.

Στον τέταρτο τομέα εντάσσονται οι φορείς αυτοβοήθειας και τα δίκτυα άτυπης φροντίδας. Κατά κανόνα δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο λειτουργίας, και όπου

υπάρχει, συνήθως οι ομάδες αυτοβοήθειας λειτουργούν ως σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Ο όρος “ανεπίσημη φροντίδα” επίσης χρησιμοποιείται για να διακρίνεται από παρόμοιες μορφές φροντίδας η οποία όμως παρέχεται με αμοιβή από οικιακές βοηθούς πρακτικές νοσοκόμες φροντιστές ηλικιωμένων κ.α Ορισμό και την περιγραφή των μορφών της άτυπης φροντίδας:

«Η ανεπίσημη φροντίδα είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα «άτυπα δίκτυα» δηλαδή τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συνάδελφοι, στο χώρο εργασίας.». Βασικός φορέας άτυπης φροντίδας είναι η οικογένεια και ακολουθούν οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες. Η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες, τόσο στη χώρα μας όσο και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας.

Ο όρο «οικογενειακός φροντιστής» είναι το πρόσωπο που παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής φροντίδας σε ένα ανάπηρο ηλικιωμένο άτομο, συνήθως χωρίς αμοιβή.

Οι ομάδες αυτοβοήθειας σχηματίζονται από ανθρώπους οι οποίοι αντιμετωπίζουν ένα κοινό πρόβλημα. Οι ομάδες αυτές είναι πλέον συνηθισμένο φαινόμενο στις σύγχρονες κοινωνίες για τους εξής λόγους:

- α) Υπάρχει αδυναμία του κράτους να καλύψει όλες τις ανάγκες για κοινωνική προστασία.
- β) Επικρατεί η αντίληψη ότι οι πολίτες πρέπει να αυτενεργούν και να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις, παρά να αυτενεργούν και να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις, παρά να περιμένουν λύσεις στα προβλήματα τους από τις κρατικές υπηρεσίες,
- γ) Υπάρχει η πεποίθηση ότι αν οργανωθούν οι πολίτες σε ομάδες αυτοβοήθειας, θα επιτύχουν πολύ περισσότερα οφέλη παρά αν δράσουν ατομικά.

Οι δαπάνες για τη λειτουργία των φορέων αυτοβοήθειας καλύπτονται από δωρεές και συνήθως εισφορές των μελών. Το έμμισθο επαγγελματικό προσωπικό σπάνια υπάρχει και οι υπηρεσίες προσφέρονται από εθελοντές. Σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό οι εθελοντές είναι γυναίκες και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους άμισθα, μέσα και έξω από την οικογένεια, σε συγγενικά πρόσωπα, ασθενείς ιδρυμάτων και αναξιοπαθούντα μέλη της κοινότητας τους. (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, Αθήνα, 1999)

6.4.Δ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στο ακόλουθο κεφάλαιο θα γίνει μια περιγραφή της διάρθρωσης και του πλαισίου και διανομής των κοινωνικών υπηρεσιών. Θα εξεταστούν οι μορφές διασύνδεσης και διαπλοκής των πολλαπλών φορέων οι οποίοι, στο σύνολο τους, αποτελούν το δίκτυο παροχής υπηρεσιών.

Στην εποχή μας αναγνωρίζεται ότι ένα μίγμα προνομιακών φορέων συμβάλει στην προαγωγή και διανομή κοινωνικών υπηρεσιών σε χρήμα (επιδόματα), είδος (κατοικίας, τρόφιμα) και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών με την ευρύτερη έννοια του όρου. (Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, Αθήνα, 1999)

Στο νέο πλαίσιο εταιρικής σχέσης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ο ρόλος του κράτους περιλαμβάνει:

- (α) Το στρατηγικό σχεδιασμό των γενικών προτεραιοτήτων για την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών.
- (β) Τον συντονισμό της διανομής των υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας για ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού.
- (γ) Τον έλεγχο ποιότητας των περιεχόμενων υπηρεσιών του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.
- (δ) Την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών τις οποίες οι άλλοι τομείς αδυνατούν να προσφέρουν.
- (ε) Την έρευνα και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας.

Κάθε φορέας έχει, προφανώς, το δικό του ιδιαίτερο ρόλο στην παραγωγή και διανομή κοινωνικών υπηρεσιών.

Ο καθηγητής Seibel (1989) έχει κατατάξει αυτούς τους φορείς σε τέσσερις τομείς, τον καθένα με τα δικά του χαρακτηριστικά, όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα IV. Είναι αυτονόητο ότι η ταξινόμηση αυτή γίνεται για αναλυτικούς λόγους, γιατί στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχει επικάλυψη των φορέων στην παροχή υπηρεσιών. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

Η περιγραφή κάθε τομέα υπηρεσιών θα γίνει με βάση τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά:

- (α) Νομικό καθεστώς – πλαίσιο παροχής υπηρεσιών
- (β) Κόστος των περιεχόμενων υπηρεσιών
- (γ) Δικαιούχοι παροχών: Χρήστες – καταναλωτές υπηρεσιών
- (δ) Επαγγελματικό προτυπικό που παρέχει τις υπηρεσίες
- (ε) Συμβολή και ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου τομέα στην παροχή υπηρεσιών

6.4.Ε Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία.

Για τη συμπαράσταση μιας ειδικής κατηγορίας οικογενειών έχει ιδρυθεί η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, παράρτημα της οποίας λειτουργεί και στην Ελλάδα. Η Υπηρεσία αυτή εξυπηρετεί οικογένειες οι οποίες στη πραγματικότητα, ζουν χωριστά. Λόγω μετανάστευσης του ενός εκ των δυο συζύγων, συχνά δημιουργούνται πολλά προβλήματα: εγκατάλειψης, χωρισμού, διατροφής των παιδιών σε περιπτώσεις διαζυγίου κτλ.

Τα προβλήματα γίνονται πιο πολύπλοκα επειδή, σε κάθε κράτος, ισχύουν διαφορετικού νόμοι για τα θέματα αυτά. Η προσωπική επικοινωνία δεν είναι εφικτή. Η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, με το κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό, αναλαμβάνει αυτό το ρόλο και επιδιώκει στην επίλυση τόσο των νομικών όσο και των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των προβλημάτων κάθε περίπτωσης. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

6.5 Κοινωνική Πρόνοια

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι ο κύριος δημόσιος φορέας διαμόρφωσης της Κοινωνικής Πολιτικής και εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Το Υπουργείο έχει την ευθύνη για την διαμόρφωση του νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου για άσκηση κοινωνικής πολιτικής και την εξειδίκευση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Συνήθως υπάρχει καθ' ύλη αρμόδιος υφυπουργός μαζί με τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Πρόνοιας έχουν την πολιτική ευθύνη και τον σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας: (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

Σε κάθε Νομό υπάρχει διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας. Κάθε διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας έχει κατά κανόνα τα εξής τμήματα ή γραφεία για να εφαρμόζει το πρόγραμμα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας:

1. Τμήμα Δημόσιας Αντίληψης το οποίο καλύπτει ανάγκες ατόμων με γενικές αναπηρίες, τυφλών, κωφών, χρόνιων πασχόντων, νοητικά καθυστερημένων ατόμων, προσφύγων.
2. Τμήμα Προστασίας Οικογένειας και Παιδιού το οποίο ασχολείται με προβλήματα πολυτέκνων και μονογονεϊκών οικογενειών και την εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών.
3. Τμήμα Στέγασης το οποίο δανειοδοτεί πρόσφυγες της Μικρασιατικής καταστροφής ή κληρονόμους της. Επίσης χορηγεί στεγαστικό επίδομα κάθε μήνα σε μεμονωμένα άτομα ή ζεύγη τα οποία αποδεδειγμένα στερούνται στέγης.
4. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας: Οι κοινωνικού λειτουργεί του τμήματος επισκέπτονται οικογένειες στο σπίτι για τη διαπίστωση της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης, προκειμένου να εισηγηθούν την αρωγή τους από την Υπηρεσία.
5. Τμήμα Γραμματείας και διοικητικής υποστήριξης: Το τμήμα αυτό φροντίζει για την διοικητική υποστήριξη των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας.

Το σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην ευθύνη του κράτους για την προστασία της οικογένειας. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει συσταθεί γενική διεύθυνση προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού. Η διεύθυνση έχει την ευθύνη για την κατάρτιση μέτρων με τα οποία προστατεύεται η οικογένεια, η μητρότητα, η βρεφική, η προσχολική και η σχολική ηλικία. Η δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού και η υπογεννητικότητα άλλωστε επιβάλλει την προώθηση μέτρων για την προστασία της οικογένειας. (Σταθόπουλος, " Κοινωνική Πρόνοια ", Αθήνα, 1999)

6.6 Κέντρα Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες

Τα Κέντρα απευθύνονται σε παιδιά και νέους έως 25 ετών με νοητική υστέρηση και άλλες αναπτυξιακές ανεπάρκειες. Οι ενδιαφερόμενοι προσέρχονται για αρχική αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα του κάθε κέντρου, μετά από δικό τους αίτημα ή παραπομπή από άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι τομείς με τους οποίους ασχολούνται είναι :

- Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση
- Ειδική Επαγγελματική Κατάρτιση
- Προώθηση στην Υποστηριζόμενη Εργασία

Τα προγράμματα που υλοποιούνται είναι :

- Ατομική - ομαδική συμβουλευτική
- Οικογενειακή συμβουλευτική
- Προγράμματα Ηλεκτρονικών Υπολογιστών
- Αγωγή Λόγου
- Φυσική Αγωγή και Άθληση
- Δημιουργικότητα
- Μουσική, θεατρική έκφραση
- Οδηγισμός προσκοπισμός
- Συμμετοχή σε Αθλητικές Οργανώσεις για άτομα με ειδικές ανάγκες

6.7 Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογένειας Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Στόχοι του Συμβουλευτικού Κέντρου Οικογένειας είναι:

- α) Η προώθηση της πρόληψης της ψυχικής για βρέφη, παιδιά και εφήβους με την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης.
- β) Η ψυχοκοινωνική στήριξη της οικογένειας.
- γ) Η ενημέρωση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας.

6.8 Κέντρα Συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού

(Κ.Ε.Σ.Υ.Π.)

Τα Κ.Ε.Σ.Υ.Π. έχουν ως στόχο να υποστηρίξουν ατομικά ή ομαδικά την προσαρμογή των μαθητών ή μαθητριών στο σχολικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον να τους βοηθήσουν στην αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από την είσοδό τους στην εφηβεία.

Έχουν διαμεσολαβητικό ρόλο στην επαφή των σχολείων με τα Κρατικά Κέντρα Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας για την παραπομπή σ' αυτά των μαθητών ή μαθητριών που χρήζουν ιδιαίτερης ψυχολογικής αντιμετώπισης μετά από προηγούμενη συνεννόηση με τους γονείς ή κηδεμόνες τους.

Παρέχουν συμβουλευτική γονέων ατομικά ή ομαδικά μέσα από την οργάνωση ομάδων Γονέων σε συνεργασία με τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων, Συλλόγους καθηγητών και Κοινωνικούς Φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

6.9 Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.)

Τα Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) λειτουργούν στις έδρες των νομών και νομαρχιών, ως δημόσιες υπηρεσίες, τα οποία υπάγονται απευθείας στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Σκοπός των Κ.Δ.Α.Υ. είναι η ομαλή ένταξη των μαθητών στο σχολικό πλαίσιο.

Οι αρμοδιότητες του ΚΔΑΥ είναι:

- A) Η διάγνωση των μαθησιακών και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των μαθητών μέσα από διεπιστημονική αξιολόγηση
- B) Η αξιολόγηση της μαθησιακής ετοιμότητας των παιδιών και η ένταξή τους στο κατάλληλο σχολικό περιβάλλον
- Γ) Η υποστήριξη τόσο στο σχολικό πλαίσιο, όσο και συμβουλευτικά με ομαδική ή ατομική συμβουλευτική διαδικασία
- Δ) Η πληροφόρηση και ενημέρωση της εκπαιδευτικής κοινότητας των γονιών και του κοινού για τα προβλήματα που υφίστανται τα παιδιά και τους τρόπους αντιμετώπισης
- Ε) Η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου μέσα από ημερίδες, έντυπα, εκπαιδεύσεις, άρθρα κλπ.

6.10 Χαμόγελο του παιδιού

Ο Σύλλογος «ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ», είναι Σύλλογος εθελοντικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (Αστυνομία, Εισαγγελίες, Νοσοκομεία κ.α.), όπου υπάρχουν άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι που συμβάλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότερο σε θέματα παιδιών.

Υπηρεσίες που παρέχει:

Γραμμή Υποστήριξης Παιδιών

SOS 1056

Απευθύνεται σε:

1. Παιδιά θύματα κακοποίησης / παραμέλησης.
2. Παιδιά θύματα οικονομικής εκμετάλλευσης.
3. Παιδιά θύματα παράνομης διακίνησης.
4. Παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα οικογενειακά, κοινωνικά.
5. Γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα παιδιά τους.
6. Παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Σκοπός της είναι:

- Η παροχή προστασίας και ψυχολογικής στήριξης στα παιδιά της ομάδας στόχου και προώθηση των δικαιωμάτων τους αφού τα ίδια δεν έχουν την δυνατότητα ή τα μέσα να αυτοπροστατευθούν.
- Συμβουλευτική σε παιδιά και γονείς.

Μέσω της γραμμής γίνονται δεκτές ανώνυμες και επώνυμες καταγγελίες που αφορούν περιστατικά κακοποίησης παιδιών, ενώ παράλληλα λειτουργεί και ως εργαλείο συμβουλευτικής παιδιών, γονέων και εφήβων. Οι καταγγελίες αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς διερεύνηση προκειμένου να

αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα, ενώ η συμβουλευτική αφορά συνήθως σε θέματα σχέσεων παιδιών-γονέων, σχέσεις μεταξύ εφήβων, θέματα εφηβείας, σχολικά – μαθησιακά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, διαζύγιο γονέων και τέλος ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ανηλίκων.

Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες και 7 ημέρες την εβδομάδα. Στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους καθώς και από ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές. Υπάγεται και είναι μέλος στο Διεθνές Δίκτυο Τηλεφωνικών Γραμμών για την προστασία των παιδιών (Child Helplines International) που περιλαμβάνει 82 γραμμές σε 72 χώρες.

Οι στόχοι της κοινωνικής υπηρεσίας

- *Βασικοί στόχοι είναι:*

- Η παροχή κάθε δυνατής βοήθειας και υποστήριξης ηθικής, οικονομικής, ψυχολογικής σε όλα τα παιδιά ανεξάρτητα από υπηκοότητα.
- Η παροχή κάθε δυνατής βοήθειας σε παιδιά που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας και χρειάζονται ιατρική περίθαλψη σε Νοσοκομείο του Εσωτερικού ή του Εξωτερικού.
- Η παροχή κάθε δυνατής βοήθειας και υποστήριξης σε παιδιά θύματα κακοποίησης, σε παιδιά που εξωθούνται στην επαιτεία και ορισμένες φορές στην πορνεία.
- Η παροχή κάθε δυνατής βοήθειας και υποστήριξης σε γονείς εξαφανισθέντων παιδιών και υποστήριξη ερευνών για εξαφανισθέντα παιδιά ή παιδιά θύματα απαγωγής.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Σύλλογος στην προσπάθεια που κάνει για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών, έχει την αμέριστη συμπαράσταση και στήριξη Δημόσιων και Ιδιωτικών Φορέων, των Εισαγγελιών αλλά και της Αστυνομίας. Με τη συνεργασία και τη συμπαράσταση ανθρώπων με ευαισθησία για τα παιδιά, βρίσκονται λύσεις και αντιμετωπίζονται αμεσότερα και ευκολότερα τα προβλήματά τους.

Επιτόπια παρέμβαση σε περιστατικά παιδιών

Απευθύνεται σε:

- Παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο/ κρίση.
Σκοπό έχει:
Την προστασία των παιδιών, την προάσπιση των δικαιωμάτων τους και την αποκατάσταση παιδιών με κοινωνικά προβλήματα μέσω συμβουλευτικής, φιλοξενίας και διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες.
Η δράση ξεκίνησε τη λειτουργία της στις 16/04/02 ημερομηνία κατά την οποία υπογράφηκε η προγραμματική σύμβαση με συμβαλλόμενους τους :

- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Ε.Ο.Κ.Φ
- Σύλλογο «Το Χαμόγελο του Παιδιού»

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

Ως βασικά εργαλεία της δράσης χρησιμοποιούνται οι κινητές μονάδες του συλλόγου και η γραμμή SOS 1056.

Συμβουλευτική παιδιών και γονέων

Απευθύνεται σε:

1. Παιδιά
2. Γονείς

Σκοπός είναι:

Η στήριξη των παιδιών και των γονέων τους σε κρίσιμες στιγμές της ζωής τους.

Το Χαμόγελο του Παιδιού μετά από 10 χρόνια συνεχούς ενασχόλησης με το παιδί και τα προβλήματά του και αναγνωρίζοντας μέσα απ' αυτή την εμπειρία τις ανάγκες του παιδιού και των γονέων του, από τον Ιανουάριο του 2002 λειτουργεί Υπηρεσία Συμβουλευτικής Υποστήριξης με σκοπό να βοηθήσει παιδιά, έφηβους και γονείς σε κρίσιμες φάσεις της ζωής τους.

Οι στόχοι της Συμβουλευτικής πραγματοποιούνται μέσα από:

- Λήψη ιστορικού και αξιολόγηση αναγκών.
- Ατομική συμβουλευτική.
- Οικογενειακές συνεδρίες.
- Παραπομπές για εκτιμήσεις και θεραπείες, όταν κρίνεται απαραίτητο.

-

Στα πλαίσια της Υποστήριξης αυτής πραγματοποιούνται έως 5 συνεδρίες στους χώρους της Κοινωνικής Υπηρεσίας και των κατά τόπους γραφείων. Λειτουργεί σε 24ωρη βάση τηλεφωνικά και οι συνεδρίες πραγματοποιούνται 08:00-20:00.

6.11 Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης(Ε.Ε.Ε.Ε.Κ)

Το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), είναι Δημόσιο σχολείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και ανήκει στο Υπουργείο Παιδείας. Εκπαιδεύονται 170 έφηβοι με ελαφρά νοητική καθυστέρηση, που έχουν τελειώσει ειδικό ή γενικό Δημοτικό σχολείο. Εγγράφονται μαθητές ηλικίας 14-17 ετών. Για την εγγραφή τους χρειάζεται, εκτός από το απολυτήριο του Δημοτικού και βεβαίωση αναγνώρισης των Ειδικών Εκπαιδευτικών τους Αναγκών από Κέντρο Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.), ή Ιατροπαιδαγωγική Έκθεση από Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Η διάρκεια φοίτησης είναι 5-8 χρόνια, ανάλογα με τις μαθησιακές δυσκολίες. Το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. παρέχει επαγγελματική εκπαίδευση στις εξειδικεύσεις Το πρόγραμμα του Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. είναι άρτια εξοπλισμένο με σύγχρονα μηχανήματα και εκτός από την επαγγελματική εκπαίδευση στις εξειδικεύσεις περιλαμβάνει ακόμη θεωρητικά μαθήματα στη γλώσσα, στα μαθηματικά, στην κοινωνική και επαγγελματική αγωγή.

Οι μαθητές παρακολουθούν επίσης μαθήματα καλλιτεχνικών, μουσικής, φυσικής αγωγής και πληροφορικής. Λειτουργούν ακόμα εξατομικευμένα προγράμματα εργοθεραπείας.

Ακόμη το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. διαθέτει:

- Κοινωνική Υπηρεσία
- Ψυχολογική Υπηρεσία
- Τμήμα Εργοθεραπείας
- Σύμβουλο Εργασίας

Σκοποί του εργαστηρίου:

Παρέχει στους μαθητές γενική και κυρίως πρακτική επαγγελματική εκπαίδευση ανάλογη με τις ικανότητες και δυνατότητές τους.

Ειδικότερα επιδιώκει την ολόπλευρη και αποτελεσματική ανάπτυξη, την ένταξη στην παραγωγική διαδικασία, την αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη.

Παράλληλα, το ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ στοχεύει στην ενημέρωση προς κάθε κατεύθυνση, για την αλλαγή στάσης και νοοτροπίας όλων μας απέναντι στα άτομα με ειδικές ανάγκες, για να αναγνωριστεί τελικά, στην κοινωνία μας η ανθρώπινη αξία και η αξιοπρέπεια.

Το Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. στελεχώνεται από:

Εκπαιδευτικό προσωπικό Α/θμιας Εκπαίδευσης:

- Δασκάλους Ειδικής Αγωγής

Εκπαιδευτικό προσωπικό Β/θμιας Εκπ/σης:

- Καθηγητές Τεχνολογίας
- Καθηγητές Φυσικής Αγωγής
- Καθηγητές Μουσικής
- Καθηγητές Καλλιτεχνικών
- Καθηγητές Πληροφορικής

Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό:

- Εργοθεραπευτές
- Κοινωνικούς Λειτουργούς
- Ψυχολόγους
- Σύμβουλο Εργασίας
- Νοσηλεύτρια Υγείας

Μέσα που χρησιμοποιούνται:

- Διδασκαλία σε μικρές ομάδες 5-8 μαθητών, στηριγμένη στην εποπτεία και στην εξατομίκευση
- Πρακτική επαγγελματική εκπαίδευση στα τμήματα εξειδικεύσεων
- Επισκέψεις μαθητών σε χώρους εργασίας (εργοστάσια, εργαστήρια, βιοτεχνίες) σε αρχαιολογικούς χώρους, εκθέσεις, αθλητικές εγκαταστάσεις κ.λ.π.
- Συμμετοχή σε κοινωνικές, αθλητικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- Κοινωνική, ψυχολογική και επαγγελματική υποστήριξη των μαθητών
- Πρακτική εξάσκηση κατά τα δύο τελευταία έτη σπουδών, σε εκτός σχολείου εργαστήρια και βιοτεχνίες, με την υποστήριξη συμβούλου εργασίας
- Ομαδική συμβουλευτική γονέων από την κοινωνική υπηρεσία σε απογευματινές ώρες.

Ατομική και Ομαδική Στηριξή μαθητών και γονέων:

Οι μαθητές έχουν τη δυνατότητα να απευθύνονται στην Κοινωνική Υπηρεσία για οποιοδήποτε πρόβλημα τους απασχολεί: προσωπικό, οικογενειακό, διαπροσωπικών σχέσεων, σε ατομικό επίπεδο.

Λειτουργούν ομάδες Υποστηρικτικής Συμβουλευτικής μαθητών, με σκοπό:

- Την ενίσχυση στην κοινωνική ένταξή τους
- Την ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας
- Την απόκτηση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής

Λειτουργούν, επίσης, ομάδες γονέων σε τακτική βάση με σκοπό την επεξεργασία:

- Προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

- Την επεξεργασία των σχέσεων γονέων-παιδιών
- Την ανάλυση των δυναμικών της οικογένειας (μονογονεϊκές οικογένειες, συστήματα ρόλων, λήψη αποφάσεων κ.λ.π.)

Επίσης, υπάρχει συνεργασία με φορείς της ευρύτερης κοινότητας, δημόσιους και ιδιωτικούς, για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν στο οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών.

Ψυχολογική Υποστήριξη:

Από τους εκπαιδευτικούς εντοπίζονται και αναφέρονται στον ψυχολόγο, προβλήματα που έχουν σχέση με την προσαρμογή και τη γενικότερη στάση των μαθητών.

Σχεδιάζεται η κατάλληλη παρέμβαση και η ψυχολογική υποστήριξη γίνεται σε ατομική ή ατομική βάση.

Αγωγή Υγείας:

Γίνεται στα πλαίσια της εκμάθησης κανόνων υγιεινής διαβίωσης και κανόνων πρόληψης νοσημάτων που εμφανίζονται κυρίως σε εφήβους.

Επίσης γίνεται εκμάθηση κανόνων υγιεινής διατροφής, υγιεινής της κατοικίας, ατομικής υγιεινής και κανόνων που πρέπει να τηρούνται στους δημόσιους και ιδιαίτερα στους σχολικούς χώρους.

Επαγγελματική Συμβουλευτική:

Με στόχο την προετοιμασία των μαθητών του Ε.Ε.Ε.Κ. για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας λειτουργούν διάφορα προγράμματα όπως:

- Πρόγραμμα ανίχνευσης δεξιοτήτων ικανοτήτων ενδιαφερόντων και αξιών των μαθητών, 4ου και 5ου έτους σπουδών, σε ατομική βάση.

- Πρόγραμμα σε ομαδική βάση όπου επεξεργάζονται θέματα: εκπαίδευσης και κατάρτισης, προβλημάτων της αγοράς εργασίας, τεχνικών ανεύρεσης εργασίας όπου παρέχονται πληροφορίες σχετικές με τα επαγγέλματα και την εργασία.

- Πρόγραμμα επικοινωνίας και ευαισθητοποίησης με επισκέψεις σε επιχειρήσεις και εργοδότες της περιοχής με σκοπό:

- 1) την πρακτική άσκηση των μαθητών
- 2) την ένταξή τους σε εργασιακό χώρο
- 3) την παρακολούθηση και υποστήριξη των μαθητών κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης

- Πρόγραμμα Συμβουλευτικής γονέων σχετικά με την επαγγελματική αποκατάσταση των μαθητών του ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ.

Τμήμα Εργοθεραπείας:

Ο ρόλος της Εργοθεραπείας στα πλαίσια της Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης είναι να:

- Συμμετέχει στην ομάδα αξιολόγησης και με πρακτικές δοκιμασίες να αξιολογεί τη λειτουργικά των νέων μαθητών τριών για την ένταξή τους στο κατάλληλο εργαστήριο.
- Αναπτύσσει δεξιότητες και να βελτιώνει ικανότητες, μέσα από επιλεγμένα έργα, αναγκαίες για την προσαρμογή και επιτυχή εκπαίδευση των μαθητών και μαθητριών στο επάγγελμα.
- Καλλιεργεί δεξιότητες χρήσιμες για την ανεξάρτητη και κατά το δυνατόν αυτόνομη διαβίωση των μαθητών και μαθητριών.
- Δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη δημιουργικών ενασχολήσεων χρήσιμων στην οργάνωση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους

6.12 Ε.Κ.Α.Κ.Β

Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.) είναι Ν.Π.Δ.Δ. με έδρα την Αθήνα. Υπάγεται στον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Συστάθηκε με το άρθρο 6 του Ν.3106/2003 με τον τίτλο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας(Ε.Κ.Α.Κ.Β.) και μετονομάστηκε σε Ε.Κ.Κ.Α. με το άρθρο 20 του νόμου 3402/2005.Διοικείται από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο.Ο Πρόεδρος του Ε.Κ.Κ.Α. εκτελεί και καθήκοντα Διευθύνοντος Συμβούλου.

Σκοπός του ΕΚΚΑ:

Σκοπός του Ε.Κ.Κ.Α. είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες που διέρχονται έντονη συναισθηματική κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ειδικότερα οι υπηρεσίες που παρέχει περιλαμβάνουν:

- Συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση για θέματα πρόνοιας
- Ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα, οικογένειες και ομάδες
- Προσωρινή φιλοξενία σε Ξενώνες σε άτομα που βιώνουν κάποια κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης
- Συντονισμό και διαμεσολάβηση για πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης που προσφέρονται από άλλους φορείς , μη κερδοσκοπικές εταιρείες και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Έκτακτη Κοινωνική Βοήθεια θεωρείται ότι χρήζουν άτομα, οικογένειες ή ομάδες που αντιμετωπίζουν έντονα προβληματικές καταστάσεις ή καταστάσεις κρίσης ή κοινωνικού αποκλεισμού ή κοινωνικούς κινδύνους που προκύπτουν από φυσικά φαινόμενα ή από συνδυασμό ψυχοκοινωνικών, σωματικών ή/και οικονομικών παραγόντων και που αδυνατούν να τα χειρισθούν μόνα τους.

Πληθυσμός Στόχος

Τα άτομα και οι πληθυσμιακές ομάδες, στις οποίες απευθύνεται και στοχεύει το δίκτυο υπηρεσιών του Ε.Κ.Κ.Α. είναι:

- παιδιά και έφηβοι/ έφηβες που κακοποιούνται

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

- παιδιά και έφηβοι/ έφηβες που παραμελούνται ή περιφέρονται
- έφηβοι και έφηβες που εγκαταλείπουν το σπίτι τους
- κακοποιημένες γυναίκες ,θύματα οικογενειακής βίας
- ενήλικοι και ηλικιωμένοι που χρήζουν άμεσης κοινωνικής βοήθειας
- άτομα που βρίσκονται σε κρίση και έντονη συναισθηματική φόρτιση
- θύματα παράνομης διακίνησης με σκοπό την σεξουαλική εκμετάλλευση.

Το Ε.Κ.Κ.Α. δεν απευθύνεται σε ευπαθείς ομάδες που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα που χρήζουν εξειδικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης , όπως οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών, οι φορείς HIV/AIDS και οι ψυχικά νοσούντες.

Υπηρεσίες του Ε.Κ.Κ.Α.

Το δίκτυο των προσφερόμενων υπηρεσιών του Ε.Κ.Κ.Α. περιλαμβάνει:

- Τριψήφια Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197
- Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης (Κ.Κ.Σ.)
- Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων (φυσικές καταστροφές, ατυχήματα και δυστυχήματα)
- Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης
- Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας

Αναλυτικότερα το Ε.Κ.Κ.Α. παρέχει τις εξής υπηρεσίες :

A) Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197

Η Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας αποτελεί το κεντρικό, καθοδηγητικό σημείο αναφοράς ολόκληρου του συστήματος παροχής υπηρεσιών άμεσης κοινωνικής βοήθειας

- λειτουργεί σε 24ωρη βάση, επτά μέρες την εβδομάδα
- παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη και πληροφόρηση
- κινεί τους μηχανισμούς άμεσης κοινωνικής παρέμβασης
- παραπέμπει στις υπόλοιπες υπηρεσίες του δικτύου του Ε.Κ.Κ.Α., καθώς και σε άλλες κοινωνικές Υπηρεσίες και φορείς για περαιτέρω βοήθεια

B) Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης (Κ.Κ.Σ.)

Τα Κ.Κ.Σ. είναι εγκατεστημένα στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης, διασπαρμένα σε διάφορα δημοτικά διαμερίσματα.

Αποτελούν τις περιφερειακές πύλες εισόδου στο σύστημα της άμεσης κοινωνικής φροντίδας

- είναι στελεχωμένα με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και κοινωνιολόγους
- λειτουργούν πέντε ημέρες την εβδομάδα
- υποδέχονται και αξιολογούν τα περιστατικά
- παρέχουν ψυχολογική στήριξη και πληροφόρηση
- παραπέμπουν τα περιστατικά στους Ξενώνες σύντομης φιλοξενίας
- παρεμβαίνουν στο σπίτι και στις εστίες εμφάνισης του προβλήματος για άμεση παροχή υπηρεσιών
- παρέχουν πληροφόρηση για όλα τα θέματα Πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης

Γ) Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων

Η Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων παρεμβαίνει σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών και ατυχημάτων με μεγάλο αριθμό θυμάτων προκειμένου να προσφέρει κοινωνική και ψυχολογική στήριξη στα πληγέντα άτομα ή στους συγγενείς των θυμάτων. Στελεχώνεται από εξειδικευμένο προσωπικό και διαθέτει κινητή μονάδα η οποία λειτουργεί ως επιτελικό επιχειρησιακό κέντρο.

Δ) Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης

Η Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης περιλαμβάνει τρεις μονάδες :

1. την Υπηρεσία επιτόπιας παρέμβασης, η οποία παρεμβαίνει στο σημείο που αναφέρεται ή καταγγέλλεται το περιστατικό με αυτοκίνητο με πλήρωμα που απαρτίζεται από ειδικευμένο προσωπικό.
2. την Υπηρεσία Υποδοχής – Ξενώνα – Άμεσης ολιγοήμερης φιλοξενίας , στην οποία μπορούν να απευθύνονται οι άμεσα ή έμμεσα ενδιαφερόμενοι για επίλυση προβλημάτων που τους έχουν οδηγήσει σε κατάσταση κρίσης και χρειάζονται κοινωνική ή ψυχολογική στήριξη.
3. Τον Ξενώνα ολιγοήμερης φιλοξενίας , στον οποίο φιλοξενούνται σοβαρά έκτακτα περιστατικά. Η προσωρινή διαμονή στον ξενώνα αυτό προσφέρει άμεση ανακούφιση στους εξυπηρετούμενους και δίνει τη δυνατότητα στα ειδικευμένα στελέχη του Ε.Κ.Α.Κ.Β. να επιλέξουν την προσφορότερη κατά περίπτωση για τον εξυπηρετούμενο λύση.

6.13 ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Ο Ελληνικός ερυθρός σταυρός έχει ως σκοπό να προστατέψει τη ζωή και την υγεία και να εξασφαλίσει το σεβασμό προς τον άνθρωπο. Προωθεί την αμοιβαία κατανόηση, φιλία, συνεργασία και διαρκή ειρήνη μεταξύ των λαών. Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Οικογένειες, Πρόσφυγες και Αλλοδαπούς. Η Υπηρεσία στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς. Συνεργάζονται με άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν πολλαπλά προβλήματα (κοινωνικά, οικονομικά κλπ.)

Η Υπηρεσία προσφέρει συμβουλευτική βοήθεια, υλική υποστήριξη προκειμένου να αντιμετωπιστούν άμεσες τρέχουσες δυσκολίες, πληροφόρηση, και βοηθά στις επαφές με άλλους φορείς ή πηγές βοήθειας. Εκτός των συνεντεύξεων με τους εξυπηρετούμενους, γίνονται και επισκέψεις κατ'οίκον, καθώς και συνεργασία με κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, οργανώνονται κάθε Χριστούγεννα και Πάσχα συσσίτια στην Αθήνα και τον Πειραιά για τους φτωχούς, άστεγους, ηλικιωμένους, πρόσφυγες, κλπ.

Επιπλέον ο ΕΕΣ συνεργάζεται πολλές φορές με φορείς κατάρτισης ως πιστοποιημένο Κέντρο Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, έτσι και το παράρτημα του ΕΕΣ που συνεργαστήκαμε το ΚΕΚ ΗΡΙΑΔΑΝΟΣ του Δήμου Ζωγράφου στηρίζει προγράμματα κατάρτισης για πρόσφυγες και μονογονεϊκές οικογένειες και παρέχει συνοδευτικές υπηρεσίες για τα άτομα αυτά.

6.14 Κ.Ε.Α.Τ

Το Κ.Ε.Α.Τ. είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), με την εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης.

Το ΚΕΑΤ δραστηριοποιείται σε διάφορους τομείς με σκοπό την καλύτερη δυνατή υποστήριξη των Ατόμων με Προβλήματα Όρασης.

Οι υπηρεσίες που περέχει :

- Οικοτροφείο
- Κοινωνική Υπηρεσία
- Βιβλιοθήκη - Τυπογραφείο
- Εργαστήριο ειδικού εποπτικού υλικού
- Ψυχολογική υπηρεσία
- Οικοτροφείο

Μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με προβλήματα όρασης που κατάγονται από την επαρχία ή έχουν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα, έχουν την δυνατότητα να φιλοξενηθούν στο οικοτροφείο του ΚΕΑΤ, το οποίο λειτουργεί κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους.

Κοινωνική Υπηρεσία

Οι σκοποί της Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι ταυτισμένοι με τη δράση του Κοινωνικού Λειτουργού και έχουν στόχο:

- Την υποδοχή όλων των περιστατικών που έρχονται για πρώτη φορά στο Κέντρο και την συμπλήρωση του ιστορικού του παιδιού και της οικογένειας.
- Τη συστηματική συμβουλευτική εργασία σε ατομική ή μικρο-ομαδική βάση, με τα παιδιά και τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν κάποιο ειδικό πρόβλημα κοινωνικής ή προσωπικής φύσης εντός και εκτός σχολείου.

- Τη συνεργασία με την ψυχολογική υπηρεσία με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού.
 - Συνεργασία με όλο το προσωπικό του Κέντρου και κυρίως με τους εκπαιδευτικούς (συμμετοχή στις αίθουσες διδασκαλίας) για ανταλλαγή πληροφοριών και απόψεων πάνω σε συγκεκριμένα θέματα.
 - Την υποστηρικτική εργασία με τις οικογένειες των παιδιών προσχολικής ηλικίας, που είναι ενταγμένα στα προγράμματα του ΚΕΑΤ ή που πρόκειται να φοιτήσουν σε αυτό.
 - Τις συναντήσεις με παιδιά σε ατομικό επίπεδο. Η Κοινωνική Υπηρεσία έχει συστήσει αρχείο που καταγράφονται όλες οι παρατηρήσεις αντιδράσεων, χαρακτηριστικών στοιχείων του παιδιού.
-
- Τη σύνδεση ανάμεσα στο ΚΕΑΤ και τις υπόλοιπες υπηρεσίες και τους φορείς, με επίκεντρο το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του.
 - Την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας για καλύτερη εξυπηρέτηση των εκπαιδευομένων του Κέντρου.
 - Τη συμβολή στην οργάνωση εξωτερικών και εσωτερικών δραστηριοτήτων του ΚΕΑΤ

Ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας στο ΚΕΑΤ, δεν είναι στατικός αλλά βρίσκεται σε διαρκή αναζήτηση μεθόδων και παρεμβάσεων με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ζητημάτων που έχει στη σφαίρα ευθύνης της.

Βιβλιοθήκη-τυπογραφείο

Το τμήμα ιδρύθηκε το 1984, με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες των τυφλών μαθητών σε βιβλία. Ξεκίνησε η μεταγραφή βιβλίων στο σύστημα Braille για το δημοτικό, το γυμνάσιο, το λύκειο καθώς και βιβλία αγγλικών και γαλλικών. Παράλληλα ξεκίνησε και η παραγωγή βιβλίων σε ακουστική μορφή.

6.15 Ο.Α.Ε.Δ.

Ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού προσφέρει:

- 1) Ενημέρωση για θέσεις εργασίας
- 2) Εργασιακή Συμβουλευτική και Επαγγελματική κατάρτιση
- 3) Καταγραφή δεικτών ανεργίας κατά κατηγορία
- 4) Προώθηση ανέργων στην αγορά
- 5) Προγράμματα ένταξης σε θέσεις εργασίας(stage)
- 6) Σύδεση των εργοδοτών και των επιχειρήσεων με τους άνεργους

Στο τομέα που αφορά τις Ευπαθής Κοινωνικές Ομάδες οι παραπάνω παροχές προσφέρονται και στις ακόλουθες κατηγορίες χρηστών :

- α) Άτομα με ειδικές ανάγκες
- β) Μετανάστες, παλιννοστούντες, πρόσφυγες.
- γ) Φυλακισμένοι, αποφυλακισμένοι, νεαροί παραβάτες.
- δ) Πρώην χρήστες ναρκωτικών.
- ε) Άτομα με πολιτισμικές, θρησκευτικές ιδιαιτερότητες
- στ) Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών
- ι) Άτομα με ψυχικές ασθένειες.

6.16 Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Γυναικών σε Θέματα Απασχόλησης και Κοινωνικής Ένταξης

Τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Γυναικών δημιουργήθηκαν από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.) με τη συνεργασία της Γενικής Γραμματείας Ισότητας και την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και λειτουργούν στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα, το Ηράκλειο και το Βόλο.

Τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής σήμερα:

- Λειτουργούν με εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο παρέχει πληροφόρηση, συμβουλευτική και υποστήριξη σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης
- Συμβάλλουν στην ένταξη και επανένταξη των γυναικών στην αγορά εργασίας
- Υποστηρίζουν συμβουλευτικά την επιχειρηματική δράση των γυναικών
- Παρέχουν εξειδικευμένη νομική πληροφόρηση
- Ενεργοποιούν τις άνεργες γυναίκες για την αποτελεσματικότερη διεκδίκηση των προσωπικών και επαγγελματικών τους στόχων

Υπηρεσίες των Κέντρων Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής

- Συμβουλευτική απασχόλησης / επιχειρηματικότητας
- Συμβουλευτική ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης
- Νομική συμβουλευτική
- Πληροφόρηση
- Συμβουλευτική ειδικών ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων

Κοινός στόχος των υπηρεσιών μας είναι να υποστηριχθούν οι γυναίκες ώστε να:

- Γνωρίσουν και να αναπτύξουν τις ικανότητές τους με στόχο την βελτίωση της αυτό-εκτίμησης τους
- Μάθουν να αναπτύσσουν και να διεκδικούν ρεαλιστικούς στόχους ως προς τη σταδιοδρομία τους
- Εκπαιδευτούν στην αναζήτηση και τη διαχείριση πληροφοριών για την ευκολότερη πρόσβασή τους στην πληροφόρηση και την αγορά εργασίας
- Υλοποιούν στρατηγικές για την επίτευξη των στόχων τους
- Αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας και διεκδίκησης
- Παίρνουν αποφάσεις και να είναι ικανές να προχωρούν μόνες τους

Τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής στο Κ.Ε.Θ.Ι. καλύπτουν θέματα:

- Ανεργίας, ένταξης και επανένταξης των γυναικών στην αγορά εργασίας
- Πληροφόρησης ανέργων για προγράμματα κατάρτισης, απασχόλησης και επιχειρηματικότητας που υλοποιούνται από δημόσιους φορείς
- Επαγγελματικών και νομικών δικαιωμάτων
- Βίας κατά των γυναικών
- Παλιννόστησης / μετανάστευσης
- Γεωγραφικής απομόνωσης

Τα Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής στο Κ.Ε.Θ.Ι. απευθύνονται σε:

- Γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης
- Γυναίκες που ζητούν νομική βοήθεια
- Γυναίκες που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό όπως :
 - Αρχηγούς μονογονεϊκών οικογενειών
 - Μετανάστριες - Παλιννοστούσες

- Γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση

- Γυναίκες κατοίκους απομακρυσμένων ορεινών περιοχών

Η συμβουλευτική απασχόλησης και επιχειρηματικότητας (ποιες υπηρεσίες προσφέρει)

Αφορούν σε εξατομικευμένες ή ομαδικές συναντήσεις των γυναικών με ειδικούς / ές συμβούλους οι οποίοι /ες βασίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία.

Ο /η σύμβουλος συνεργάζεται με τη συμβουλευόμενη για να οδηγηθεί στη διαμόρφωση επαγγελματικού ή επιχειρηματικού σχεδίου με μακροπρόθεσμο στόχο την ένταξη ή επανένταξή της στην αγορά εργασίας.

Η συμβουλευτική ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης

Αφορά σε εξατομικευμένες ή ομαδικές συναντήσεις των γυναικών με ειδικούς /ές συμβούλους οι οποίοι /ες βασίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία. Ο/η σύμβουλος συνεργάζεται με τη συμβουλευόμενη στην ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης της, στην αναγνώριση επιλογών στη ζωή και στην υποστήριξή της για λήψη αποφάσεων.

Σκοπός της διαδικασίας ενδυνάμωσης είναι η προσπάθεια αντιμετώπισης των συνθηκών κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει συχνά η γυναίκα.

Η νομική συμβουλευτική

Αφορά σε εξατομικευμένες ή ομαδικές συναντήσεις των γυναικών με ειδικούς /ές συμβούλους οι οποίοι /ες βασίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία. Ο/η σύμβουλος παρέχει συμβουλευτική και πληροφόρηση στα εξής θέματα:

- § Οικογενειακό δίκαιο
- § Εργατικό δίκαιο
- § Ασφαλιστικά θέματα
- § Ισότητα των φύλων
- § Ευρωπαϊκό δίκαιο
- § Επιχειρηματικότητα
- § Επαγγελματική Κατάρτιση
- § Νομολογία

Η πληροφόρηση γίνεται σε θέματα:

- Απασχόλησης
- Κατάρτισης
- Κοινωνικών υποδομών
- Επιχειρηματικότητας
- Επαγγελματικών και νομικών δικαιωμάτων

Συμβουλευτική ειδικών πληθυσμιακών ομάδων

Αφορά σε εξατομικευμένες ή ομαδικές συναντήσεις των γυναικών με ειδικούς /ές συμβούλους οι οποίοι /ες βασίζονται σε συγκεκριμένη μεθοδολογία και απευθύνεται σε:

- Μετανάστριες
- Παλινοστούσες
- Γυναίκες που έχουν υποστεί βία
- Γυναίκες με ειδικά προβλήματα / ΑΜΕΑ
- Γυναίκες με πολιτιστικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες
- Γυναίκες αρχηγούς μονογονεϊκών οικογενειών

6.17 Νοσοκομεία

Ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας στον τομέα της υγείας είναι η συμβολή της στην πρόληψη και την αντιμετώπιση συναισθηματικών ή κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων του ατόμου που προκαλούνται λόγω διαταραχής της σωματικής ή ψυχικής υγείας του ή από το ίδιο το άτομο ή από τις δυσμενείς καταστάσεις του περιβάλλοντός του που καθιστούν δυσχερές το διαγνωστικό έργο ή την εφαρμογή μέτρων θεραπείας.

6.17.A Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο

Οι στόχοι των λειτουργιών των παιδοψυχιατρικών νοσοκομείων είναι η παροχή ικανοποιητικού επιπέδου διαγνωστικών, συμβουλευτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών (ψυχοθεραπεία ατόμων, ομάδας, οικογένειας, λογοθεραπεία, φαρμακοθεραπεία κ.λπ) στα παιδιά και στις οικογένειες που προσέρχονται ή παραπέμπονται για βοήθεια σε προβλήματα υγείας αλλά και για προώθηση της ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

6.18 Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής (Κ.Ψ.Υ.)

Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής είναι βασικός φορέας εφαρμογής προγραμμάτων εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Σκοπός του Κέντρου ψυχικής υγείας είναι:

- 1) Ψυχοκοινωνική μέριμνα
- 2) Η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα
- 3) Η διαφώτιση
- 4) Πρόληψη
- 5) Θεραπεία
- 6) Συμβολή στην αποκατάσταση
- 7) Κοινωνική ένταξη του χρήστη των υπηρεσιών
- 8) Επαγγελματική κατάρτιση
- 9) Εργαστήρια Α.Μ.Ε.Α
- 10) Ιατροπαιδαγωγή μονάδα
- 11) Ατομική και Ομαδική στήριξη
- 12) Προώθηση στην αγορά εργασίας παιδιών που έχουν ψυχοκοινωνικές ιδιαιτερότητες

Τα κέντρα ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς καθώς και μονάδες μερικής νοσηλείας .

6.19 Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας

Οι Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας προσφέρουν προσωρινή φιλοξενία (κατάλυμα και φροντίδα) σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, όπως έφηβοι και έφηβες, γυναίκες θύματα οικογενειακής βίας – με ή χωρίς παιδιά, γυναίκες θύματα βίας γενικά, θύματα παράνομης εμπορίας και διακίνησης με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση και ενήλικες γενικά που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Στους Ξενώνες, πέραν της φιλοξενίας, παρέχεται στους εξυπηρετούμενους κατά τη διάρκεια της διαμονής τους, από ειδικευμένο στελεχιακό δυναμικό, συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη.

Οι Ξενώνες συνεργάζονται με τα Κ.Κ.Σ. της περιοχής τους και τους άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που δραστηριοποιούνται στον ίδιο χώρο (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες, Δήμους, κ..λ.π.), προκειμένου να ευρεθεί η καταλληλότερη εφικτή λύση στο πρόβλημα του εξυπηρετούμενου. Αυτή τη στιγμή λειτουργούν στην Αθήνα δύο Ξενώνες προσωρινής φιλοξενίας για κακοποιημένες γυναίκες και γυναίκες με παιδιά, ένας Ξενώνας για γυναίκες θύματα εμπορίας και διακίνησης με σκοπό την σεξουαλική εκμετάλλευση (trafficking) και ένας Ξενώνας για ενήλικες. Επίσης στο προσεχές χρονικό διάστημα προβλέπεται η λειτουργία τριών ακόμη Ξενώνων σύντομης φιλοξενίας (ένας Ξενώνας για εφήβους στην Αθήνα και δύο Ξενώνες στην Θεσσαλονίκη έναν για έφηβες και έναν για κακοποιημένες γυναίκες).

6.20 Σχολή Γονέων

Σκοπός των Σχολών Γονέων είναι:

- α) Η στήριξη του δοκιμαζόμενου θεσμού της οικογένειας, η οποία αποτελεί μοναδική γωνιά κάποιας σταθερότητας και ασφάλειας,
- β) Η προστασία της ψυχικής υγείας ανήλικων και ενήλικων ατόμων μέσα στο σύστημα της οικογένειας, δια μέσου των δεδομένων και της τεχνικής της επιστήμης της Ψυχολογίας.
- γ) Συμβουλευτική ομαδική από ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες, Κοινωνική Λειτουργοί και Ψυχολόγοι, σε θέματα που ασχολούν τους γονείς για τη διαχείριση των σχέσεων τους με τα παιδιά

Οι Σχολές Γονέων στοχεύουν κυρίως στην πρόληψη και ανήκουν στην Νομαρχιακή και Τοπική αυτοδιοίκηση .

6.21 Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Ουσιών

Το Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Ουσιών διοργανώνει σεμινάρια για εκπαιδευτικούς της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης με στόχο την ενίσχυσή τους στον παιδαγωγικό τους ρόλο. Διοργανώνει συναντήσεις με τους εφήβους, στις οποίες έχουν την ευκαιρία να επεξεργαστούν θέματα όπως, η αναγνώριση των ικανοτήτων και των αδυναμιών τους, η διαχείριση των συναισθημάτων τους, η συμφιλίωση με την αποδοχή ή απόρριψη των άλλων.

6.22 Ο.ΚΑ.ΝΑ

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει ιδρύσει ειδικό φορέα για την καταπολέμηση των ναρκωτικών με την επωνυμία οργανισμός για την καταπολέμηση των ναρκωτικών.

Ο Ο.ΚΑ.ΝΑ έχει ιδρύσει θεραπευτικές κοινότητες είναι κυρίως προγράμματα διαμονής και δευτερευόντως ανοιχτής φροντίδας. Οι χρήστες συμμετέχουν σε αυτές για διάστημα ενός περίπου έτους. Στόχος του προγράμματος των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η αλλαγή τρόπου ζωής του χρήστη, η απόλυτη αποχή από τις ουσίες , η μη παραβατική συμπεριφορά και η επαγγελματική αποκατάσταση ενώ η προϋπόθεση για ένταξη αποτελεί απόφαση του ίδιου του ατόμου , με την ενεργό συμμετοχή στο καθημερινό πρόγραμμα, το οποίο περιλαμβάνει ατομική ομαδική και οικογενειακή συμβουλευτική και θεραπεία.

6.23 Ειδικά Σχολεία

Είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, ανήκουν στο τομέα Εδικής Αγωγής Υπουργείου Παιδείας και Περιφεριακά στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση.

Έχουν ως στόχο την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση στα οποία διδάσκουν εκπαιδευτικοί που παρακολουθούν ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε συνεργασία με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο τη Διεύθυνση Εδικής Αγωγής και τα Πανεπιστημιακά Ιδρύματα της χώρας. Στα σχολεία αυτά έχουν συσταθεί οργανικές θέσεις κοινωνικών λειτουργών οι οποίοι συνεργάζονται με τους γονείς και τα παιδιά με στόχο τη συνεργασία και την ενεργητική συμμετοχή τη σύσφιξη της οικογένειας για την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση των παιδιών.

6.24 Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Οικογένειας

Στο πλαίσιο μιας συστηματικότερης και διεπιστημονικής αντιμετώπισης οικογένειας σε σοβαρά και σύνθετα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ο Ε.Ο.Π. ξεκίνησε τη λειτουργία Συμβουλευτικών Υπηρεσιών για την οικογένεια. Οι υπηρεσίες αυτές στελεχώνονται από ειδικευμένους επιστήμονες, λειτουργούν σήμερα στην Αθήνα, στη Λάρισα και στη Βέροια ενώ 2 ακόμη Υπηρεσίες βρίσκονται υπό οργάνωση στη Θεσσαλονίκη, σε συνεργασία με τους Δήμους Μενεμένης και Καλαμαριάς.

6.25 Π.Ι.Κ.Π.Α

Το Π.Ι.Κ.Π.Α. έχει ιδρύσει ειδικές μονάδες τους Συμβουλευτικούς σταθμούς εγκύων – επίτοκων που παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες πριν και μετά τον τοκετό. Ακόμη στα εξωτερικά ιατρεία του Ι.Κ.Α. και των κρατικών νοσοκομείων παρέχονται συμβουλευτικές υπηρεσίες προκειμένου να ενημερωθεί η έγκυος και η επίτοκος σχετικά με θέματα υγείας και φροντίδας τόσο της ίδιας όσο του βρέφους.

Το Π.Ι.Κ.Π.Α έχει ιδρύσει Ιατροπαιδαγωγικές μονάδες, Ειδικά Σχολεία για την περίθαλψη και εκπαίδευση παιδιών με κινητικές δυσκολίες ακόμα λειτουργεί τα κοινωνικοιατρικά κέντρα τα οποία παρέχουν διαγνωστικές-συμβουλευτικές υπηρεσίες προληπτικής μέριμνας.

6.26 Κέντρο Βρεφών “ΜΗΤΕΡΑ”

Το Κέντρο Βρεφών “ ΜΗΤΕΡΑ “,το οποίο αποτελεί τον κρατικό φορέα για τις άγαμες μητέρες, αναλαμβάνει τη φροντίδα των άγαμων μητέρων από το στάδιο κυήσεως μέχρι τον τοκετό, μεριμνά για την επαγγελματική και κοινωνική τους αποκατάσταση, υπάρχουν οι Ξενώνες Φιλοξενίας βρεφών και παιδιών, το ΚΕΚ ΚΑΙ ΣΥΥ για επαγγελματική Αποκατάσταση, παρέχεται συμβουλευτική σε μητέρες και διεξάγονται υιοθεσίες .(Σταθόπουλος, κοινωνική πρόνοια, 1999).

6.27 Πολυδύναμο Κέντρο Α.Μ.Ε.Α

Το Πολυδύναμο Κέντρο Ατόμων με Αναπηρία είναι μια υπηρεσία που υποστηρίζει πολύπλευρα τα Άτομα με Αναπηρία, προκειμένου να συμμετέχουν ως ενεργά και ισότιμα μέλη στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Στοχεύει

Α) Στην ενημέρωση- πληροφόρηση όλων των πολιτών σε θέματα που τους αφορούν

Β) Στην στήριξη Ατόμων με Αναπηρία και των Οικογενειών τους για το ξεπέρασμα προσωπικών και κοινωνικών δυσκολιών

Γ) Στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης και ισότιμης μεταχείρισης των Ατόμων με Αναπηρία

Δ) Στην ανάπτυξη δράσεων για την επαγγελματική ένταξη των νέων με αναπηρία

Ε) Στην δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου

Δράσεις- Προγράμματα

1) Εργαστήρια

- Κεραμικής
- Χειροποίητων κατασκευών

2) Ομάδες

- Ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων
- Δημιουργικής απασχόλησης
- Θεάτρου
- Μουσικοκινητικής αγωγής & Θεατρικού παιχνιδιού
- Παραδοσιακών χορών
- Γυμναστικής και Αθλητικών δραστηριοτήτων
- Ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων
- Εργοθεραπείας
- Συμβουλευτικής υποστήριξης Οικογενειών

3) Υποστηρικτικές Υπηρεσίες

- Ατομική και Ομαδική Συμβουλευτική σε ΑΜΕΑ και στην Οικογένεια

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

- Τράπεζα πληροφοριών για θέματα αναπηρίας
- Δραστηριότητες ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας(εκδηλώσεις, ημερίδες, φυλλάδια, ΜΜΕ κλπ)
- Προγράμματα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα αναπηρίας σε σχολεία
- Κοινωνικοί έξοδοι των μελών(θέατρα, εκδηλώσεις κλπ)
- Εκπαιδευτικές επισκέψεις και εκδρομές(Μουσεία, Αρχαιολογικοί χώροι, Ζωολογικός κήπος, Αθλητικές εκδηλώσεις)

Μερικές από τις προαναφερθείσες υπηρεσίες λειτουργούν μόνο στη Αθήνα και δεν υπάρχουν παραρτήματα σε άλλα μέρη της Ελλάδας, όπως για παράδειγμα το Κέντρο Βρεφών Μητέρα, Ξενώνες Σύντομης Φιλοξενίας, Ε.Ε.Ε.Ε.Κ, Ε.Κ.Α.Κ.Β, Κ.Ε.Σ.Υ.Π. Η επίσκεψή μας πραγματοποιήθηκε στις υπηρεσίες μετά από τηλεφωνική επικοινωνία και κατόπιν συνενόησης με τους υπεύθυνους / γραμματεία. Η συνεργασία με όσους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες είχαμε ήταν αρκετά καλή και διαρκούσε περίπου 20 λεπτά.

6.28 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΙΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

6.28.A Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η κοινωνική εργασία ως επάγγελμα είναι μια σύνθεση αξιών, στόχων, επικύρωσης, γνώσεων και μεθόδων ,που έχει σκοπό να βοηθήσει άτομα και ομάδες να επισημάνουν ,να επιλύσουν ή να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα εκδήλωσης δυσλειτουργιών μεταξύ αυτών και του περιβάλλοντος του. Εκτός από αυτούς τους θεραπευτικούς και προληπτικούς σκοπούς , η κοινωνική εργασία ερευνά , αναγνωρίζει και ενισχύει τις ικανότητες ατόμων, ομάδων και ικανοτήτων. Ο επαγγελματικός χαρακτήρας προέκυψε από την ανάγκη για κρατική παρέμβαση στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την αντιμετώπιση των πολύπλοκων κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργήσαν η βιομηχανική ανάπτυξη και η αστικοποίηση.

Η άσκηση του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας έχει επικυρωθεί και καθιερωθεί από την τυπική και την άτυπη αναγνώριση της αναγκαιότητας ,της χρησιμότητας της ,και την αποτελεσματικότητα των εφαρμογών της για την κοινωνία γενικά. Οι αναγνωρισμένες ως απαραίτητες προϋποθέσεις για την εφαρμογή της θεωρίας της κοινωνικής εργασίας στην πράξη και τη συγκρότηση της επαγγελματικής της βάσης είναι η κοινωνική επικύρωση η οποία παρέχεται από τις επίσημες αρχές κάθε χώρας με την νομοθετική κατοχύρωση- θεσμοθέτηση και με την πρόβλεψη για την εφαρμογή της ειδικής δραστηριότητας που έχει οριστεί ως επάγγελμα της κοινωνικής εργασίας, να βασίζεται στο ευρύ και γνωστικό επίπεδο της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας, στην εξειδικευμένη γνώση για το αντικείμενο, τους στόχους, και τις παροχές κάθε συγκεκριμένης κοινωνικής υπηρεσίας. Ακόμα να βασίζεται στην αναγνωρισμένη και έγκυρη μεθοδολογία της κοινωνικής εργασίας καθώς και σε προσανατολισμένες στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση ειδικές επαγγελματικές τεχνικές για τη συγκρότηση επαρκών επαγγελματικών σχέσεων μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και εξυπηρετούμενου ,τη διεξαγωγή συνεντεύξεων και την πραγματοποίηση αξιολογήσεων και παρεμβάσεων αλλά και στις αρχές και τους κανόνες που ορίζει η δεοντολογία του κοινωνικού λειτουργού. Δημοπούλου. Μ-Λαγωνίκα, “ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ” ,Αθήνα, 1998)

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας αντανakλά το ενδιαφέρον της κοινωνίας για τον άνθρωπο και τις ανθρώπινες αξίες, καθώς και τη μέριμνα για την επιβίωση των ατόμων, των ομάδων και των κοινοτήτων στο κοινωνικό περιβάλλον τους. Συνοπτικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το έργο της καθοδηγείται από δύο βασικά ερωτήματα στα οποία και προσπαθεί να δώσει απάντηση:

- (α) πως ζουν οι άνθρωποι από βιοποριστική άποψη (εισόδημα, στέγαση, σίτιση, ένδυση, υγεία, απασχόληση, και
- (β) πως ζουν από ψυχοκοινωνική άποψη (διαπροσωπικές σχέσεις, εκπαίδευση, ψυχαγωγία). Στο πρώτο θέμα η κοινωνική εργασία ανταποκρίνεται με παροχές και διευκολύνσεις στο δεύτερο με συμβουλές, υποστήριξη ή και παρέμβαση.

Η κοινωνική εργασία παρέχει υπηρεσίες για την ενδυνάμωση των ατόμων και των ομάδων που έχουν λιγότερους πόρους και λιγότερες ευκαιρίες για ανάπτυξη.

Ειδικότερα στα άτομα τα οποία θεωρούνται ή αναμένεται να είναι ικανά και τα οποία λόγω κάποιων γεγονότων αναγκάζονται να αλλάξουν τρόπο ζωής και να εξαρτηθούν από το περιβάλλον τους, παρέχεται συστηματική υποστήριξη και ενημέρωση προκειμένου να επωφεληθούν από τα προγράμματα που εφαρμόζουν οι υφιστάμενες κοινωνικές υπηρεσίες και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους. (Δημοπούλου. Μ- Λαγυνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ", Αθήνα, 1998)

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας προϋποθέτει:

- 1) Γνώση των ιδιαίτερων προσωπικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών όλων των ηλικιακών ομάδων καθώς και των παραγόντων που τις επηρεάζουν.
- 2) Ικανότητα αξιολόγησης της συμπεριφοράς που αναπτύσσει το άτομο στην καθημερινή του ζωή και στη σχέση του με τον κοινωνικό λειτουργό.
- 3) Ικανότητα για αναλυτική μελέτη της λειτουργικότητας του ατόμου χωριστά (προσδοκίες, απαιτήσεις) στα επίπεδα λειτουργίας του, η διαπίστωση του βαθμού επιτυχίας ή αποτυχίας στο καθένα από αυτά, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της όπως αποτυπώνονται στη σφαίρα της συμπεριφοράς και της κοινωνικής προσαρμογής του.
- 4) Εμπειριστατωμένη και έγκυρη πληροφόρηση για τα υφιστάμενα προγράμματα κοινωνικής προστασίας τα οποία διατίθενται για κάθε ηλικιακή ομάδα, καθώς και για τα ειδικά προγράμματα που εφαρμόζονται σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική κοινότητα.
- 5) Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διαθέτει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες για την μελέτη και την αξιολόγηση προγραμμάτων κάθε κοινωνικής υπηρεσίας.

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας στηρίζεται και αναπτύσσεται στα πλαίσια της διαπροσωπικής επικοινωνίας και ανταλλαγής, και εν προκειμένω στα πλαίσια της επαγγελματικής σχέσης του κοινωνικού λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο. Η σχέση αυτή λειτουργεί μέσα σε συγκεκριμένα όρια χώρου, χρόνου και αρχών που καθορίζονται από τις γνώσεις και τις δεξιότητες του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού.

Οι σημαντικότερες αρχές από τις οποίες διέπεται η άσκηση της κοινωνικής εργασίας θα μπορούσαν να συνοψιστούν στις ακόλουθες:

1. Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του κάθε ατόμου συνιστά τη βάση των ανθρωπίνων σχέσεων
2. Κάθε άτομο είναι μια μοναδική και ανεπανάληπτη βιολογική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ολότητα σε κάθε στιγμή της ζωής του τόσο κατά τη συνεχή αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον όσο και αναφορικά με την ιδιαίτερη κατάστασή του. (Δημοπούλου. Μ- Λαγυνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ", Αθήνα, 1998)

Ιδιαίτεροι τρόποι έκφρασης των ικανοτήτων αλλά και των αδυναμιών ενός ατόμου συνιστούν αποτέλεσμα πολυσύνθετων διεργασιών και είναι συνυφασμένοι με τις ατομικές εμπειρίες, την προσωπικότητά του και τα γεγονότα της ζωής που έχει βιώσει. Μια συμπεριφορά όσο περίεργη, αδικαιολόγητη ή ακατανόητη και αν φαίνεται, έχει τις αιτίες και το νόημά της για το ίδιο το άτομο.

3. Κάθε άτομο είναι ικανό να θέτει στόχους και να αναζητά τη βελτίωση, τη μεγιστοποίηση των ωφελειών από την επίτευξη των στόχων αυτών και μπορεί να αλλάζει εφόσον το επιθυμεί. (Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)
4. Έχει μεγάλη σημασία να παρέχονται ευκαιρίες στα άτομα προκειμένου αυτά να αναπτύξουν και να ασκήσουν τις ικανότητές τους για την ικανοποίηση ή ελαχιστοποίηση των ποικίλων ψυχοκοινωνικών αναγκών που αντιμετωπίζουν σε κάποια φάση της ζωής τους που είναι πιθανόν να αντιμετωπίζουν στο μέλλον.
5. Ο εξυπηρετούμενος αναγνωρίζεται ως πολίτης με πλήρη δικαιώματα και ευθύνες και δικαιούται να έχει γνώμη και συμμετοχή στο σχεδιασμό και τη διαχείριση των παροχών των κοινωνικών υπηρεσιών.
6. Τα ευάλωτα άτομα έχουν ανάγκη προστασίας στις περιπτώσεις και στο βαθμό που απειλούνται από σωματική, ψυχική ή κοινωνική βλάβη. Όσοι ζουν σε ιδρύματα χρειάζονται ιδιαίτερη υποστήριξη προκειμένου να επιχειρήσουν την επανένταξή τους στην κοινότητα.
7. Προϋπόθεση για την παρέμβαση στα προβλήματα και στη ζωή ενός ατόμου είναι συναίνεση και η συγκατάθεσή του στην παρέμβαση αυτή. Με την έννοια αυτή ο καταναγκασμός του ατόμου (δηλαδή η επιβολή οποιασδήποτε μορφής εξωτερικών κανονισμών και ελέγχου σε ένα άτομο με την απειλή ρήσης βίας ή εφαρμογής της εξουσίας είναι ασύμβατος με την κοινωνική εργασία.
8. Βάση για την κατανόηση του άλλου, όποιος και αν είναι αυτός, είναι η γνώση του καθενός για τον ίδιο του τον εαυτό, τις τάσεις, τους ρόλους και τις προκαταλήψεις του.
9. Η προσπάθεια κατανόησης του ατόμου δεν εξαντλείται από την απλή ερμηνεία των λεγομένων του. Απαιτείται η κατανόηση του ίδιου του ατόμου, της κατάστασης αυτής για το ίδιο και τη συμπεριφορά του.
10. Απαραίτητη είναι η συνεχής αξιολόγηση των παρεχόμενων εργασιών (φροντίδα, υποστήριξη, επιδόματα), ούτως ώστε η υπηρεσίες αυτές να ανταποκρίνονται πλήρως στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων ανεξάρτητα από την καταγωγή, την ηλικία, τη φυλή, το φύλλο ή το βαθμό της μειονεξίας τους.

Οι παραπάνω αρχές αποτελούν τη βάση και το περιεχόμενο των κωδικών δεοντολογίας

του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού.

Ένας κοινωνικός λειτουργός παρεμβαίνει σε καίριους τομείς της κοινωνικής ζωής αναπτύσσει ρόλο προληπτικό θεραπευτικό και αναπτυξιακό συμμετέχει στη χάραξη της κοινωνικής πολιτικής και στην ανάπτυξη των σύγχρονων κοινωνικών υπηρεσιών και προγραμμάτων. (Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Οι σύγχρονες παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας επικεντρώνουν:

1. Στην πρόληψη
2. Στην πρόωμη παρέμβαση
3. Στην υποστήριξη που δίδεται για την αυτάρκεια και τη μη εξάρτηση των ευάλωτων ατόμων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες.
4. Στην αποκατάσταση ατόμων και ομάδων.
5. Στη βελτίωση των όρων ζωής και των μέσων διαβίωσης στα πλαίσια της κοινότητας.
6. Στην υποστήριξη που παρέχεται για την ενδυνάμωση των ατόμων ούτως ώστε να έχουν τα ίδια τον έλεγχο της ζωής τους στη συμβουλευτική για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
7. Στην ενθάρρυνση των ατόμων και των ομάδων για τη συμμετοχή τους σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης.
8. Στον κοινωνικό σχεδιασμό για μακροπρόθεσμη ανάπτυξη ευέλι-κτων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και προγραμμάτων .

(Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Οι κοινωνική εργασία ασκείται σε όλους τους φορείς προνοιακής και αναπτυξιακής κοινωνικής πολιτικής. Οι τομείς άσκησης της είναι πολλοί και επεκτείνονται σε κάθε είδους κοινότητα σε διαφορετικές ομάδες ανθρώπων και πολυάριθμα και ποικίλα προβλήματα και καταστάσεις.

Διακρίσεις των τομέων άσκησης της κοινωνικής εργασίας γίνονται με βάση:

- Το φυσικό χώρο στον οποίο η κοινωνική εργασία ασκείται (π.χ. σε εργοστάσια - εργασιακός τομέας· σε νοσοκομεία - νοσοκομειακός τομέας· σε σχολεία - σχολικός τομέας κ.λπ.)
- Το νομικό καθεστώς σύστασης και λειτουργίας της κοινωνικής υπηρεσίας (δημόσιος, ιδιωτικός, εθελοντικός τομέας.)
- Την ηλικιακή ομάδα η οποία εξυπηρετείται (τομέας προστασίας βρέφους, νέων, ηλικιωμένων κ.ά.)
- Το είδος του προβλήματος το οποίο η κοινωνική εργασία καλείται να αντιμετωπίσει (π.χ. τομέας παραβατικότητας, τομέας κακοποίησης, τομέας φτώχειας, τομέας εξάρτησης ουσιών κ. ά)
- Την κατάσταση κρίσης που διαχειρίζεται (π.χ. τομέας προσφύγων κ.ά.).

Στην Ελλάδα έχουν επικρατήσει και έχουν θεσμοθετηθεί οι διακρίσεις με βάση το νομικό καθεστώς και το είδος των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει η κοινωνική εργασία.

A. Οι φορείς της κοινωνικής εργασίας με βάση το νομικό καθεστώς διακρίνονται σε:

1. Οργανώσεις του δημόσιου τομέα
2. Ιδιωτικές κερδοσκοπικές οργανώσεις
3. Εθελοντικές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις
4. Οργανώσεις κοινοτικής ανάπτυξης.

Β. Η δεύτερη διάκριση των τομέων άσκησης της νομικής εργασίας που έχει επικρατήσει σήμερα, βασίζεται στο είδος του κοινωνικού προβλήματος το οποίο αντιμετωπίζεται. Με βάση αυτό οι τομείς άσκησης της κοινωνικής εργασίας διαφοροποιούνται ως εξής:

1. Κοινωνική πρόνοια και ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής
2. Κοινωνική ασφάλιση - απασχόληση
3. Κατοικία
4. Εργασία
5. Εκπαίδευση
6. Παραβατικότητα
7. Υγεία και ψυχική υγεία
8. Κοινοτική οργάνωση και ανάπτυξη
9. Προστασία μετακινούμενων πληθυσμών
10. Προστασία κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων.

(Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Οι πληθυσμιακές ομάδες (άτομα, οικογένειες, ομάδες ατόμων ή και κοινότητες) στις οποίες παρεμβαίνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι διάφορες:

- 1) Συνήθως πρόκειται για άτομα ή για ομάδες που αντιμετωπίζουν μια αιφνίδια και οξεία κατάσταση κρίσης, όπως π.χ η ξαφνική εκδήλωση σοβαρής ασθένειας, η ανεργία, η εγκατάλειψη βρέφους.
- 2) Ζουν κάτω από το επίπεδο φτώχειας, όπως ορίζεται κάθε εποχή σε κάθε χώρα.
- 3) Έχουν βιώσει σοβαρές περιβαλλοντικές καταστροφές όπως οι σεισμοί, οι πλημμύρες
- 4) Κατοικούν σε κοινωνικά πολιτιστικά υποβαθμισμένες περιοχές ή σε γειτονιές που χαρακτηρίζονται από άθλιες συνθήκες υγιεινής, ασφάλειας και διαβίωσης.
- 5) Αντιμετωπίζουν ψυχοπιεστικές συνθήκες λόγω παροδικής ή μόνιμης απουσίας μέλους, διαταραγμένης διαπροσωπικής ή ενδοοικογενειακής επικοινωνίας ή εξελικτικών – αναπτυξιακών αλλαγών(π.χ απόκτηση παιδιού, είσοδος στην εφηβεία, το πέρασμα στην κλιμακτήριο)
- 6) Ζουν υπό συνθήκες που έχουν αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης άγχους (π.χ θετή ανάδοχη οικογένεια)
- 7) Αντιμετωπίζουν μια πολυπροβληματική κατάσταση(ένας άστεγος, άνεργος ,με πρόβλημα υγείας ο ίδιος και με το παιδί στην εφηβεία που είναι ο χρήστης ουσιών)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός όπως και οι άλλοι επαγγελματίες των ψυχοκοινωνικών επαγγελμάτων, μπορεί να εφαρμόσει διάφορες τεχνικές και μεθόδους, η μια από αυτές είναι η συμβουλευτική. Σε συνδυασμό με τις βασικές γνώσεις, τις δεξιότητες, την εμπειρία, αλλά και την απαραίτητη ειδική γνώση σε θέματα που αφορούν τις, ανθρωπίνες σχέσεις και τα ατομικά χαρακτηριστικά, μπορεί να βοηθήσει το ζευγάρι και την οικογένεια που απευθύνεται σ' αυτόν.

(Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Χρησιμοποιώντας τόσο την κατά περίπτωση κοινωνική εργασία (Κ.Ε.Α.), την κοινωνική εργασία με ομάδες (Κ.Ε.Ο.), αλλά και την κοινωνική εργασία με κοινότητα (Κ.Ε.Κ.) – βασικές μεθόδους της κοινωνικής εργασίας – μπορεί να συντελέσει στην πρόληψη, στην διάγνωση και στην επίλυση πολλών προβλημάτων που παρουσιάζονται στο γάμο, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη και αμοιβαία προσαρμογή. Έτσι, τα άτομα στην ειλικρινή τους επιθυμία να ξεπεράσουν προβλήματα και να υπερνικήσουν δυσκολίες, ζητούν την βοήθεια που μπορεί ο Κ.Λ. να προσφέρει σ' αυτό που λέμε « συμβουλευτική γάμου».

Το έργο του Κ.Λ. στην συμβουλευτική γάμου μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικά στάδια. Στο στάδιο της πρόληψης και στο στάδιο της θεραπείας που θα αναπτυχθούν κατωτέρω.

(Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός κατά την άσκηση του επαγγέλματός του αναπτύσσει έναν ή και περισσότερους ρόλους ανάλογα με τη φύση της κοινωνικής υπηρεσίας στην οποία εργάζεται και τις ιδιαίτερες ανάγκες του εξυπηρετούμενου.

Οι ρόλοι που αποδίδονται συχνότερα σε έναν κοινωνικό λειτουργό κατά την άσκηση του επαγγέλματός του είναι:

1. **Μεσολαβητής:** Η μεσολάβηση μεταξύ αναγκών και διαθέσιμων πόρων είναι ένας από τους ρόλους του κοινωνικού λειτουργού. Ο κοινωνικός λειτουργός μεσολαβεί μεταξύ εξυπηρετούμενων και κοινωνικών υπηρεσιών. Συστήνει και καθοδηγεί άτομα, οικογένειες και κοινότητες στις υπάρχουσες υπηρεσίες προκειμένου να αξιοποιήσουν τις παροχές τους.
2. **Συνήγορος :** Ο κοινωνικός λειτουργός συνηγορεί για την αναγνώριση και την προστασία των δικαιωμάτων των εξυπηρετούμενων και για την εξασφάλιση των απαιτούμενων για αυτούς υπηρεσιών, όταν αυτές δεν τους είναι προσιτές. Εκπροσωπεί και υπερασπίζεται τους εξυπηρετούμενους ενώπιον της διοίκησης για τη νομιμοποίηση των δικαιωμάτων τους. Ενεργεί ως επίτροπος για απροστάτευτα παιδιά ή άτομο. Καταθέτει ως εμπειρογνώμονας σε δίκες εξυπηρετούμενων. Συντάσσει εκθέσεις στις οποίες γνωμοδοτεί και εισηγείται την έγκριση ή την διακοπή της παροχής της αιτούμενης βοήθειας. Δημοσιεύει άρθρα σχετικά με τις ανάγκες, τα κοινωνικά προβλήματα και τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων.
3. **Εκπρόσωπος :** Ο κοινωνικός λειτουργός εκπροσωπεί τους εξυπηρετούμενους ενώπιον της διοίκησης της κοινωνικής υπηρεσίας για την έγκριση της χορήγησης των παροχών που ζητούν.
4. **Διαιτητής :** Ο κοινωνικός λειτουργός ενισχύει και προωθεί διαδικασίες διαπραγμάτευσης για την μείωση, διευθέτηση και απάλειψη αντιθέσεων, διαφορών και συγκρούσεων που εκδηλώνονται μεταξύ των συστημάτων στα οποία παρεμβαίνει ή και στο εσωτερικό τους.
5. **Αξιολογητής:** Η αξιολόγηση είναι μια συνεχής διεργασία για τον κοινωνικό λειτουργό συγκεντρώνει πληροφορίες, αξιολογεί προβλήματα, συσχετίζει αντιδράσεις με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Βασισμένος στα συμπεράσματά του παίρνει αποφάσεις για παρέμβαση και δράση, και εκτιμά την έκβαση των εισηγήσεων και των παρεμβάσεων του. (Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)
6. **Εμψυχωτής:** Ο κοινωνικός λειτουργός παρακινεί, ενθαρρύνει και προτρέπει ομάδες και κοινότητες να δοκιμάσουν νέους ή εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης

των κοινωνικών συνθηκών ή και να υιοθετήσουν νέους ρόλους προκειμένου να αποκτήσουν τη δύναμη και τα απαιτούμενα μέσα για την κάλυψη των αναγκών τους.

7. **Σύμβουλος** : Ο σύμβουλος μέλος μιας διεπαγγελματικής ομάδας ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες ή με το προσωπικό μιας υπηρεσίας με στόχο να βοηθήσει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους για την λύση των προβλημάτων επικοινωνίας, συνεννόησης και συνεργασίας ή των συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν.

8. **Σύμβουλος - Εμπειρογνώμονας** : Ο κοινωνικός λειτουργός προτείνει και ενθαρρύνει τους εξυπηρετούμενους να επιλέξουν τους προσφορότερους και αποδοτικότερους τρόπους αντιμετώπισης που αναφέρονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Υπό το ρόλο αυτό συστήνει κατάλληλες υπηρεσίες προγράμματα ή εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης της κατάστασης

9. **Παιδαγωγός** : Ο κοινωνικός λειτουργός όποτε χρειάζεται, διδάσκει στον εξυπηρετούμενο τις δεξιότητες που απαιτούνται για την κοινωνική προσαρμογή και την προσωπική επιτυχία του. Συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και θετικής συναλλαγής. Παράλληλα καθώς οριοθετεί την επαγγελματική σχέση επισημαίνει τους περιορισμούς που υπάρχουν ή έχουν ορίσει από κοινού με τον εξυπηρετούμενο και επιπλέον λειτουργεί ως πρότυπο μίμησης και ως φορέας αξιών των διανθρώπινων σχέσεων.

10. **Διευθυντής** : Ο κοινωνικός λειτουργός είναι δυνατόν να διευθύνει μια οργάνωση, μια μονάδα ή ένα πρόγραμμα. Επιτηρεί τη λειτουργία της υπηρεσίας, επηρεάζει και αναπροσαρμόζει την πολιτική της, αναζητά νέους πόρους και κατανέμει τους ήδη διαθέσιμους, αξιολογεί τα υπάρχοντα και αναπτύσσει νέα προγράμματα και αντιμετωπίζει έγκαιρα τυχόν προβλήματα συνεργασίας.

11. **Κλινικός θεραπευτής**: Ο κοινωνικός λειτουργός παρέχει ψυχοθεραπευτική βοήθεια σε άτομα, οικογένειες και ομάδες. (Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

6.28. Β ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Τα βασικά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας είναι ο ψυχολόγος, ο ψυχίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός, ο επισκέπτης υγείας, ο εργοθεραπευτής που μαζί με τον λογοθεραπευτή αποτελούν τη θεραπευτική ομάδα.

Η διεπιστημονική ομάδα εργάζεται σε τρία επίπεδα

- 1) Στο επίπεδο της άμεσης αντιμετώπισης της περίπτωσης
- 2) στο επίπεδο της θεραπευτικής συνέχειας όπου το άτομο ακολουθεί τη θεραπευτική αγωγή
- 3) στο επίπεδο της κοινωνικής αποκατάστασης όπου προγραμματίζεται κάθε δυνατός μηχανισμός κοινωνικοποίησης και κοινωνικής ένταξης του ατόμου.

Η συμβολή κάθε κλάδου για την αντιμετώπιση της περίπτωσης είναι ουσιαστική από τη σκοπιά της ειδικής συνεισφοράς του πεδίου των γνώσεων που απαιτούνται για την κάλυψη κάθε ειδικής ανάγκης του.

Η αποδοτική και αποτελεσματική εργασία της ομάδας είναι συνάρτηση:

- 1) της προσωπικότητας κάθε μέλους που ευνοεί την καλή επαφή με την κοινότητα και το άτομο
- 2) της εκπαίδευσης και μάλιστα της εξειδίκευσης των ψυχοκοινωνικών επαγγελματιών
- 3) τη διαμόρφωση μιας συγκεκριμένης ιδεολογίας
- 4) της τήρησης των επαγγελματικών ορίων και
- 5) την αντίληψη της ομαδικότητας.

Ο Ψυχολόγος: Η συμμετοχή του ψυχολόγου στη διεπιστημονική ομάδα είναι ουσιαστική.

- 1) Εργάζεται στα επίπεδα της διερεύνησης ποικίλων τύπων των ψυχολογικών διεργασιών του πελάτη
- 2) της ψυχοθεραπευτικής ή συμβουλευτικής παρέμβασης στον ίδιο ή στην οικογένειά του και
- 3) της κοινότητας συμμετέχοντας στα προγράμματα πρόληψης.

Ο Ψυχίατρος: Ο ψυχίατρος έχει δύο επίπεδα εργασίας όπου θα επικεντρωθεί. Το επίπεδο του ατόμου που ζητά βοήθεια και παρουσιάζει κλινικό πρόβλημα και το επίπεδο της ίδιας της κοινότητας, όπου ο ψυχίατρος εργάζεται με την έννοια της συμμετοχής του στα προγράμματα κοινοτικής παρέμβασης με στόχο τη πρόληψη της ψυχικής αρρώστιας.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός : Ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται για την ανίχνευση και επίλυση των κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν το άτομο ή την ομάδα εργάζεται με την κοινότητα για την αποτελεσματικότερη υποστήριξη των ατόμων - ομάδων χωρίς υποστηρικτικό σύστημα, ασκεί το έργο της συμβουλευτικής σε άτομα ή ομάδες και τέλος συμμετέχει σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα.

Ο Επισκέπτης υγείας : Ελέγχει τις συνθήκες διαβίωσης του ατόμου, ασκεί συμβουλευτική στο άτομο και στην οικογένεια του αρρώστου, συντονίζει το προσωπικό των διαφόρων υπηρεσιών του συστήματος ψυχικής υγείας τις οποίες πιθανόν να χρησιμοποιεί ο άρρωστος. (Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Ο Εργοθεραπευτής: Ο εργοθεραπευτής είναι μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που αναλαμβάνει την άσκηση των χρόνιων ασθενών σε δεξιότητες τις οποίες έχουν χάσει, τη φροντίδα για τη γενικότερη κοινωνικοποίησή του μέσα από την ομαδική κοινωνικοθεραπευτική εργασία, την εκτίμηση των ικανοτήτων του ατόμου πριν και κατά τη διάρκεια του προγράμματος αποκατάστασης. (Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, "ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ" ,Αθήνα, 1998)

Επίσης ανάλογα με το εόδος των παροχών μιας υπηρεσίας αλλά και το αντικείμενο της μπορούν να συνεργαστούν στη Διεπιστημονική Ομάδα και άλλες ειδικότητες όπως Λογοθεραπευτής, Νοσηλευτής κλπ.

6.28.Γ ΕΠΟΠΤΕΙΑ

Η Εποπτεία βοηθά τον κάθε Κοινωνικό Λειτουργό ιδιαίτερα το νέο, να αντιληφθεί τη σημασία και να μπορεί να συμμετάσχει ενεργά στη Διεπιστημονική Συνεργασία, να έχει "κάτι να πεί", να είναι προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει αυτή την πολύτιμη εμπειρία. Εξάλλου το άτομο πελάτης θα πρέπει να ενημερώνεται για τη Διεπιστημονική Συνεργασία και τα αποτελέσματά της, ενώ το κάθε μέλος της ομάδας θα πρέπει να έχει τουλάχιστον μια συνάντηση με το άτομο πελάτη. Οι κοινές συναντήσεις των μελών της Διεπιστημονικής Ομάδας καταλήγουν σε κοινή αποδοχή του ρόλου που κάθε οργάνωση καλείται να αναλάβει. Η αποδοχή αυτή γίνεται ευκολότερη αν πριν από την τελική συμφωνία, διαβάζονται τα αποτελέσματα των πρακτικών κάθε συνάντησης. Έτσι δίνεται η ευκαιρία σε ατμόσφαιρα ενδιαφέροντος και σεβασμού των διαφορών, να γίνουν τυχόν διορθώσεις στο κοινό σχέδιο που εκπονείται.(Παπαιωάννου.Κ, "Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα", Αθήνα 1998)

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

B.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

B.1.1. Είδος της έρευνας- Επιλογή στρατηγικής

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η διερευνητική-περιγραφική μέθοδος εργασίας. Οι ερευνήτριες επέλεξαν τη συλλογή στοιχείων με τη χρήση του ερωτηματολογίου ,το οποίο συμπληρώθηκε από ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες στοχεύοντας στη διερεύνηση της χρήσης της μεθόδου της συμβουλευτικής στην Οικογένεια .Αυτό που επιδιώχθηκε ήταν η συνεργασία μας με τους Συμβούλους που εργάζονταν σε αρμόδιες Υπηρεσίες Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου όπου θα μπορούσαν να εκφράσουν την άποψή τους-απαντώντας στο ερωτηματολόγιο-πάνω στο θέμα μας .

Η επιλογή της συγκεκριμένης στρατηγικής επιλέχθηκε γιατί:

- A. Η διερευνητική στρατηγική χρησιμοποιείται για να εντοπίσει τον αριθμό των υπηρεσιών που ασκούν συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια.
- B. Οι ερευνήτριες δε διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή για μια πιο εξειδικευμένη διερεύνηση του θέματος .
- Γ. Στη παρούσα έρευνα θέλουμε να απεικονίσουμε το μοντέλο της συμβουλευτικής που ασκείται από υπηρεσίες στις οικογένειες στις περιοχές της Αθήνας και της Πάτρας .

B.1.2. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του μοντέλου της συμβουλευτικής παρέμβασης που υλοποιείται από ιδιωτικές και δημόσιες υπηρεσίες και δομές στις περιοχές της Αθήνας και της Πάτρας.

Στόχοι της έρευνας είναι:

- A. Η διερεύνηση των υπηρεσιών/ δομών που ασκούν συμβουλευτική στην οικογένεια.
- B. Η διερεύνηση των αναγκών /προβλημάτων που έχουν οι οικογένειες και αναγκάζονται να προσεγγίσουν τις κατάλληλες υπηρεσίες.
- Γ. Η διερεύνηση των αναγκών που έχουν οι υπηρεσίες/ δομές .
- Δ. Η διερεύνηση του μοντέλου της οικογενειακής θεραπείας και ο τρόπος με την οποία ασκείται στις οικογένειες.
- Ε. Η διερεύνηση της ανάθεσης της αρμοδιότητας αυτής ως εργασία σε εξειδικευμένα έμπειρα στελέχη .

B.1.3. Ερευνητικές υποθέσεις

Μετά τη μελέτη της βιβλιογραφίας και τις αναφορές όπως καταγράφηκαν στο πρώτο μέρος της εργασίας αυτής-θεωρητική μελέτη-, η ομάδα εργασίας της πτυχιακής κατέληξε σε τέσσερις (4) υποθέσεις, που βάση αυτών θα δοθεί το εργαλείο της έρευνας. Στην ολοκλήρωση της θα ελεγχθούν τα συγκριτικά αποτελέσματα για να επαληθευθούν ή να καταρριφθούν.

Οι υποθέσεις είναι οι εξής:

1. Οι σύμβουλοι γνωρίζουν τις ανάγκες / προβλήματα των συμβουλευόμενων καθώς και των οικογενειών τους που απευθύνονται στις υπηρεσίες / δομές των συγκεκριμένων κέντρων.
2. Οι υπηρεσίες /δομές εντάσσουν την συμβουλευτική παρέμβαση μέσα στις αρμοδιότητές τους.
3. Υπάρχει επάρκεια υπηρεσιών και δομών συμβουλευτικής παρέμβασης στην οικογένεια.
4. Είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις των υπηρεσιών στην επίλυση των δυσκολιών των οικογενειών.

Οι ερευνητικές υποθέσεις βασίζονται αντίστοιχα στους εξής επιμέρους άξονες:

1^{ος} άξονας:	<ul style="list-style-type: none">• Ανθρώπινες / κοινωνικές ανάγκες και ανάγκες της οικογένειας• Διαπροσωπικά-επικοινωνίας /ψυχοπαθολογικά /κοινωνικά προβλήματα των οικογενειών που τους αναγκάζουν να απευθυνθούν στις αντίστοιχες υπηρεσίες.
2^{ος} άξονας:	<ul style="list-style-type: none">• Παροχή της μεθόδου, της συμβουλευτικής στην οικογένεια, σύμφωνα με τη νομοθεσία.• Οι ανάγκες και τα προβλήματα που έχουν οι υπηρεσίες
3^{ος} άξονας:	<ul style="list-style-type: none">• Το μέγεθος /αριθμός των υπηρεσιών που ασκούν συμβουλευτική στην οικογένεια στις περιοχές της Πάτρας και της Αθήνας.• Η μέθοδος / τρόπος που ασκείται η οικογενειακή συμβουλευτική από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες των συγκεκριμένων υπηρεσιών.
4^{ος} άξονας:	<ul style="list-style-type: none">• Υπηρεσίες / δομές με εξειδικευμένο προσωπικό που έχει την ικανότητα να παρέχει συμβουλευτική στην οικογένεια.• Υπηρεσίες /δομές με εξειδικευμένα προγράμματα που βοηθούν στην επίλυση των προβλημάτων των οικογενειών που απευθύνονται σε αυτές.

Με βάση τις παραπάνω υποθέσεις συντάχθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο και παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας και η ερευνητική ομάδα απευθύνθηκε σε ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες των ιδιωτικών και δημοσίων υπηρεσιών στις περιοχές της Αθήνας και της Πάτρας όπως παρουσιάζεται στις επόμενες παραγράφους αναλυτικά.

B.1.4. Διαδικασία και ορισμός του δείγματος

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλο σχεδιασμένο από τις ερευνήτριες με τη καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας- εισηγήτριας της πτυχιακής το οποίο και απευθυνόταν σε 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας, με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων με βάση κάποια μεταβλητή (Cohen.Louis, Manion.Lawrence, "Μεθοδολογία της Εκπαιδευτικής Έρευνας", Αθήνα 1994)

Ως όργανο μέτρησης στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 38 ερωτήσεις κλειστού τύπου εκ των οποίων οι 10 ήταν αυτές των δημογραφικών στοιχείων. Οι 10 ερωτήσεις μετρήθηκαν κυρίως με την πεντάβαθμη κλίμακα Likert όπου η διαβάθμισή της αποτελείται από πέντε σημεία (1 έως 5) που αντιπροσωπεύουν θέσεις από το ένα άκρο (θετικό) μέχρι το άλλο (αρνητικό) και οι υπόλοιπες ερωτήσεις είναι πολλαπλών επιλογών. Οι τακτικές κλίμακες επιτρέπουν να προσδιορίσουμε τις "κατώτερες" ή "ανώτερες" θέσεις: π.χ πολύ κακή –κακή -μέτρια καλή- πολύ καλή.

Τα στοιχεία δεν αλλοιώθηκαν, διότι πάρθηκαν σε συγκεκριμένο χώρο (διανομή ερωτηματολογίου σε ιδιωτικές και δημόσιες κοινωνικές υπηρεσίες και δομές) και το ερωτηματολόγιο μοιράσθηκε από τον ίδιο τον ερευνητή επιτόπου (in situ). Έτσι οι ερευνητικές ενέργειες, εξασφάλισαν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνάς μας.

Οι ερωτήσεις έγιναν κυρίως κλειστού τύπου, διότι οι έρευνες ποσοτικού χαρακτήρα στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε κλειστές ερωτήσεις, καθώς οι εκ των προτέρων κωδικοποιημένες απαντήσεις διευκολύνουν την ποσοτικοποίηση των στοιχείων.

Στο ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας, ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν οι 10 ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων (με κωδικούς 1 έως 10). Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από 15 Ιουνίου μέχρι και 17 Ιουλίου του 2006 στην Αθήνα και τη Πάτρα. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στις εξής υπηρεσίες: Ο.Α.Ε.Δ, Ε.Ε.Ε.Ε.Κ, Κ.Ε.Θ.Ι, Πολυδύναμο Κέντρο Α.Μ.Ε.Α, Κοινωνική Πρόνοια, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Κ.Ε.Σ.Υ.Π, Κ.Δ.Α.Υ, Ε.Κ.Α.Κ.Β, Κ.Ε.Α.Τ, Νοσοκομεία, Κ.Ψ.Υ, Σχολή Γονέων, Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών Ουσιών, Ο.ΚΑ.ΝΑ, Ειδικά Σχολεία, Συμβουλευτική Υπηρεσία Οικογένειας, Π.Ι.Κ.Π.Α, Κέντρα Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Α.Μ.Ε.Α, Χαμόγελο του Παιδιού, Κέντρο Βρεφών "ΜΗΤΕΡΑ".

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο/ η, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η μέθοδος απάντησης των ερωτηματολογίων διαρκούσε περίπου 20 λεπτά της ώρας.

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας, με βάση τα δικαιώματα που έχει ο κάθε ψυχοκοινωνικός επιστήμονας (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας, εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό, πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (κλειστού τύπου με δυνατότητες πολλαπλών απαντήσεων), εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρεχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

Επίσης θέσαμε ως κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων στην ερευνά μας τα εξής:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:

- Οι ερωτώμενοι να είναι επαγγελματίες ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες.
- Οι ερωτώμενοι να κατοικούν στη Πάτρα και στην Αθήνα.
- Οι ερωτώμενοι να είναι και των δυο φύλων.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ:

- Μη πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Τέλος χρησιμοποιήθηκαν τα 85 ερωτηματολόγια από το σύνολο των 120 ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν.

B.1.5. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Μετά την συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν, έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου του SPSS 11.0 και μετά από κατάλληλη στατιστική επεξεργασία των ποσοτικών μεταβλητών, προσδιορίστηκαν για κάθε ερώτηση οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες που συνδέονται από τα σχετικά διαγράμματα για καλύτερη κατανόηση.

Συγκεκριμένα, η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως από ακαδημαϊκά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. και οι δραστηριότητες του SPSS αφορούν τις διαδικασίες μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην συγκεκριμένη έρευνα:

1. Κατοχύρωση των δεδομένων.
2. Έλεγχος των δεδομένων.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων.
4. Ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων (πίνακες συχνοτήτων και πίνακες συνάφειας).
5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση, κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα, τα δεδομένα εισήχθη

σαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές, που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους, ήταν το SPSS 11.00 για Windows XP.

B.1.6. Περιγραφική κατανομή

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

B.1.7 Στατιστικές συγκρίσεις:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό των ερωτηθέντων. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το chi-square ή χ^2 (με ή χωρίς τον διορθωτικό συντελεστή του Yates για την συνέχεια) ή το Fishers exact όπου η αναμενόμενη τιμή της διχοτόμου μεταβλητής, ήταν μικρότερη του 5. Η συγκεκριμένη δοκιμασία χρησιμοποιήθηκε γιατί είναι η καταλληλότερη για επεξεργασία δεδομένων από ερωτηματολόγια και σχετικά μικρά δείγματα.

Στο τέλος, αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο.

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν, το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο, οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0,05$.

Με βάση τα παραπάνω, έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση.

B.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

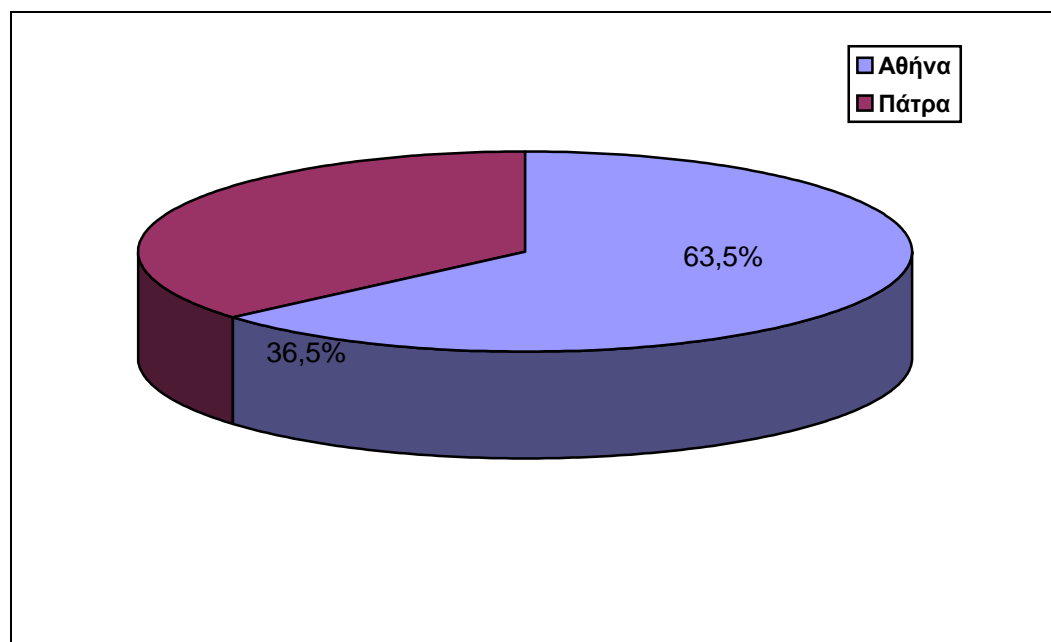
B.2.1. Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Η ερευνητική διαδικασία διεξήχθη σε δυο περιοχές της Ελλάδας. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε σε Υπηρεσίες Δημόσιες και Ιδιωτικού Δικαίου στις περιοχές της Αθήνας και της Πάτρας. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 54 (ποσοστό 63,5 %) ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες στις Υπηρεσίες της Αθήνας και σε 31 (ποσοστό 36,5 %) στις Υπηρεσίες της Πάτρας (Πίνακας 0, Σχήμα 0).

Κατανομή ψυχοκοινωνικών επιστημόνων

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	N=85	Percent
Αθήνα	54	63,5
Πάτρα	31	36,5
Σύνολο	85	100,0

Κατανομή ψυχοκοινωνικών επιστημόνων ανά πόλη



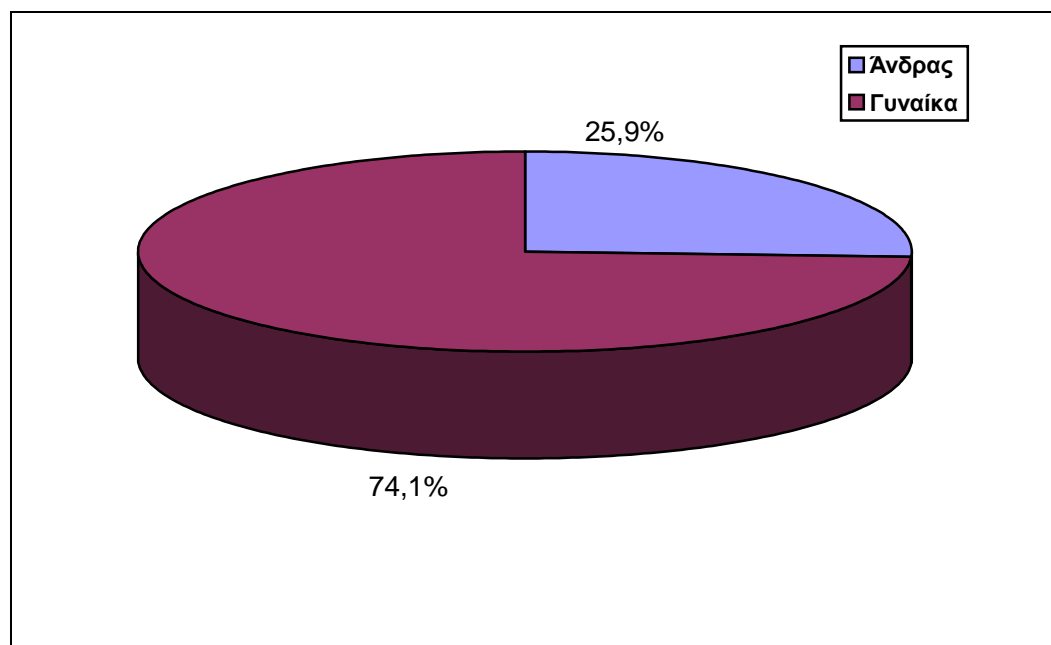
Το συνολικό δείγμα της μελέτης μας και των δύο πόλεων, αποτέλεσαν 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες από 120. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Από αυτούς οι 22 (ποσοστό 25,9%) ήταν άντρες, ενώ πλειοψήφησαν (63 άτομα, ποσοστό 74,1%) οι γυναίκες (και των δυο πόλεων μαζί), (Πίνακας 1, Σχήμα 1).

Πίνακας 1: Φύλο

Φύλο	N=85	Percent
Άνδρας	22	25,9
Γυναίκα	63	74,1
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 1: Φύλο

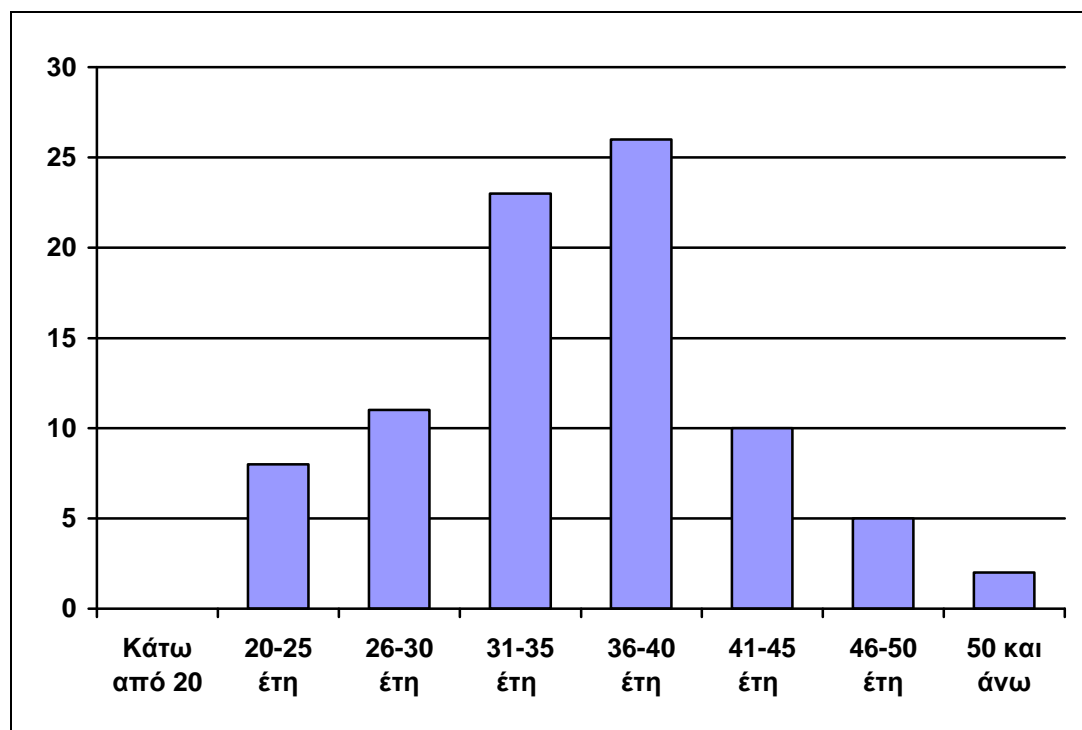


Η ηλικιακή κατανομή των ερωτηθέντων κυμάνθηκε από 20 έτη ως 50 και άνω με επικρατούσα τιμή το διάστημα των 36-40 ετών (26 άτομα – ποσοστό 30,59%) (Πίνακας 2, Σχήμα 2).

Πίνακας 2: Ηλικία ερωτηθέντων

Ηλικία ερωτηθέντων	N=85	Percent
Κάτω από 20	0	0
20-25 έτη	8	9,41
26-30 έτη	11	12,94
31-35 έτη	23	27,06
36-40 έτη	26	30,59
41-45 έτη	10	11,76
46-50 έτη	5	5,88
50 και άνω	2	2,35
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 2: Ηλικία ερωτηθέντων

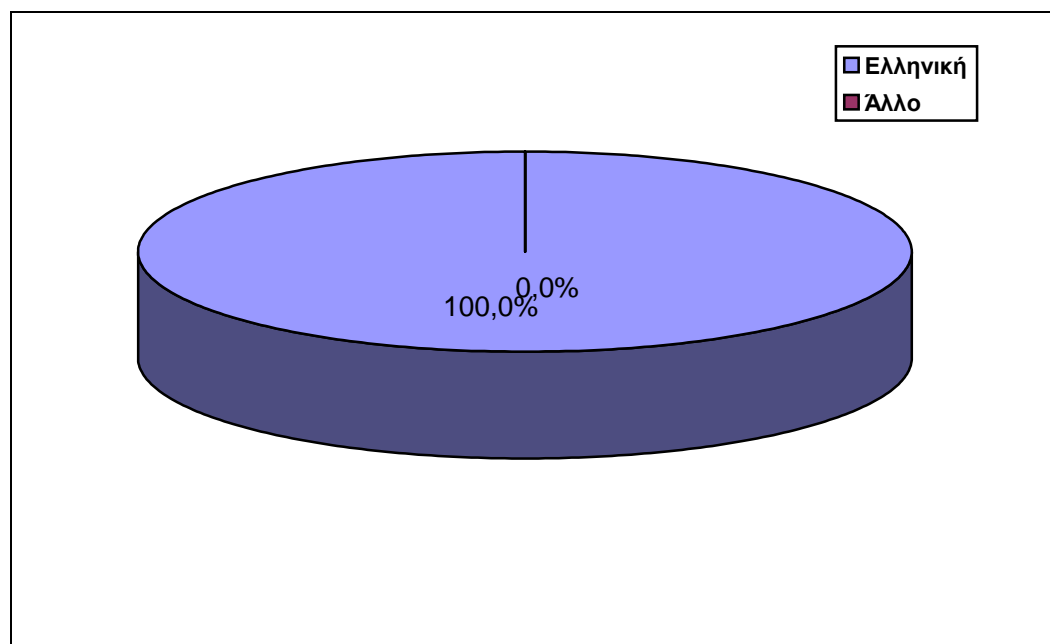


Το σύνολο των ερωτηθέντων ψυχοκοινωνικών επιστημόνων δήλωσαν ότι είναι Ελληνικής Εθνικότητας(85 άτομα, ποσοστό100,0%).(Πίνακας 3 , Σχήμα 3).

Πίνακας 3: Εθνικότητα

Εθνικότητα	N=85	Percent
Ελληνική	85	100,00
Άλλο	0	0
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 3: Εθνικότητα

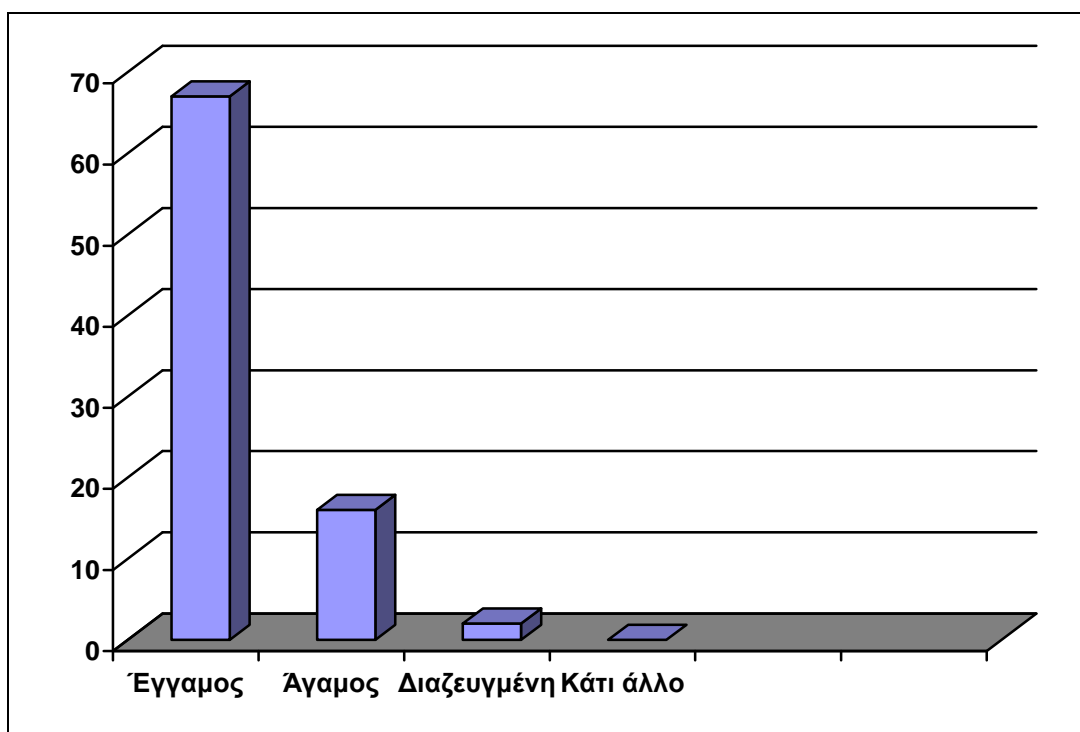


Το σύνολο των ερωτηθέντων (67 άτομα, ποσοστό 78,82%) ήταν έγγαμοι ενώ άγαμοι 16 (ποσοστό 18,82%) και διαζευγμένοι ήταν 2 ερωτηθέντες (ποσοστό 2,35%). Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν ήταν σε χηρεία. (Πίνακας 4, Σχήμα 4).

Πίνακας 4: Οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	N=85	Percent
Έγγαμος/η	67	78,82
Άγαμος/η	16	18,82
Διαζευγμένος/η	2	2,35
Κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	85	100,00

Σχήμα 4: Οικογενειακή κατάσταση

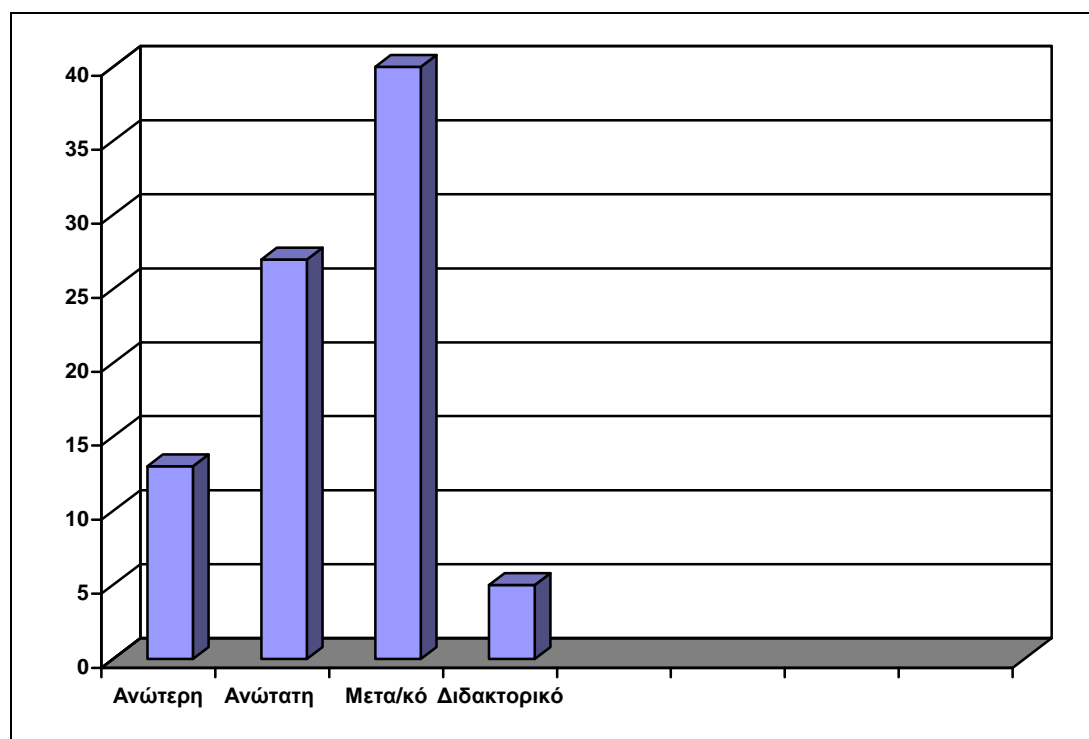


Το 15,29% των ερωτηθέντων (13 άτομα) δήλωσαν πως ήταν απόφοιτοι Ανώτερης Σχολής, άλλα 27 άτομα (ποσοστό 31,76%) δήλωσαν απόφοιτοι Ανώτατης Σχολής, 40 άτομα (ποσοστό 47,06%) δήλωσαν πως ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου και 5 άτομα (ποσοστό 5,89%) κάτοχοι Διδακτορικού Τίτλου. (Πίνακας 5, Σχήμα 5).

Πίνακας 5: Μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο	N=85	Percent
Ανώτερη εκπαίδευση	13	15,29
Ανώτατη εκπαίδευση	27	31,76
Μεταπτυχιακός Τίτλος	40	47,06
Διδακτορικός Τίτλος	5	5,89
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 5: Μορφωτικό επίπεδο

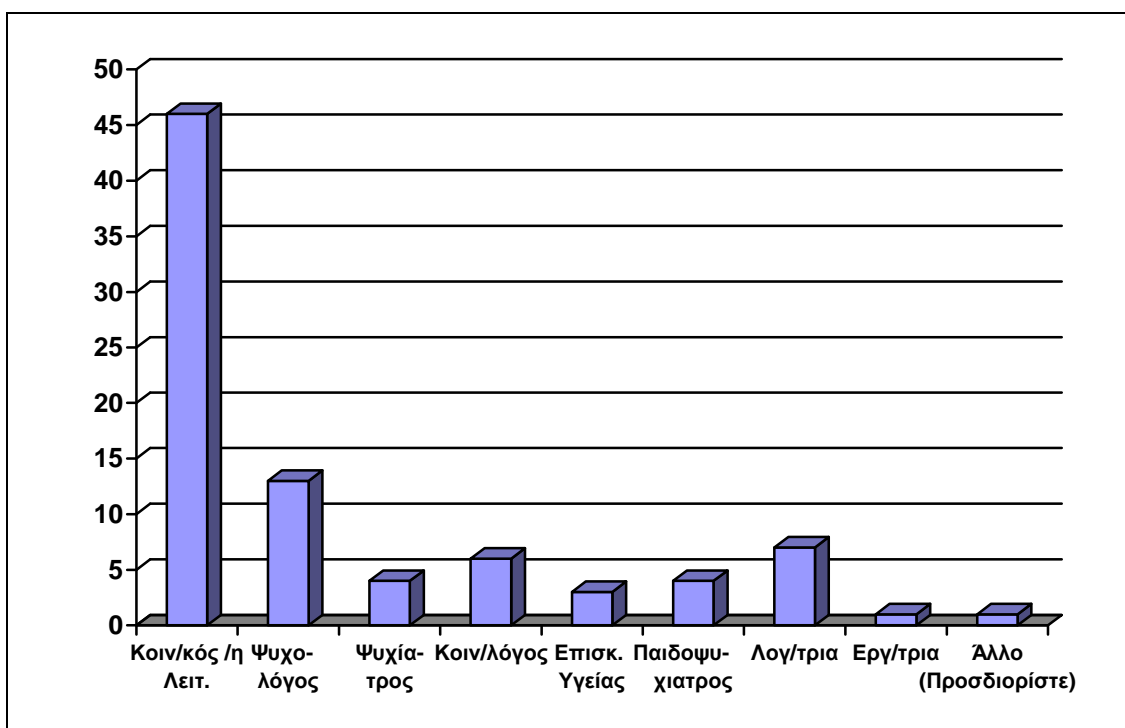


Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (46 άτομα, ποσοστό 54,12%) ήταν Κοινωνικοί Λειτουργοί, ακολουθούν 13 Ψυχολόγοι (με ποσοστό 15,29%), στη συνέχεια 4 Ψυχίατροι (με ποσοστό 4,71%), 6 Κοινωνιολόγοι (με ποσοστό 7,06%), έπειτα 3 Επισκέπτες /τριες Υγείας (με ποσοστό 3,53%), 4 Παιδοψυχίατροι (με ποσοστό 4,71%), επίσης ρωτήθηκαν 7 Λογοθεραπευτές (με ποσοστό 8,24%) και 1 Εργοθεραπευτής (με ποσοστό 1,18%). Ακόμα είχαμε και ένα ερωτηματολόγιο (με ποσοστό 1,18%) όπου ο ερωτηθέν ήταν Εκπαιδευτικός Φιλολόγος-Ψυχολόγος. (Πίνακας 6, Σχήμα 6).

Πίνακας 6: Επάγγελμα

Επάγγελμα	N=85	Percent
Κοινωνικός /η Λειτουργός	46	54,12
Ψυχολόγος	13	15,29
Ψυχίατρος	4	4,71
Κοινωνιολόγος	6	7,06
Επισκέπτης/τρια Υγείας	3	3,53
Παιδοψυχίατρος	4	4,71
Λογοθεραπευτής/τρια	7	8,24
Εργοθεραπευτής/τρια	1	1,18
Άλλο (Προσδιορίστε)	1	1,18
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 6: Επάγγελμα

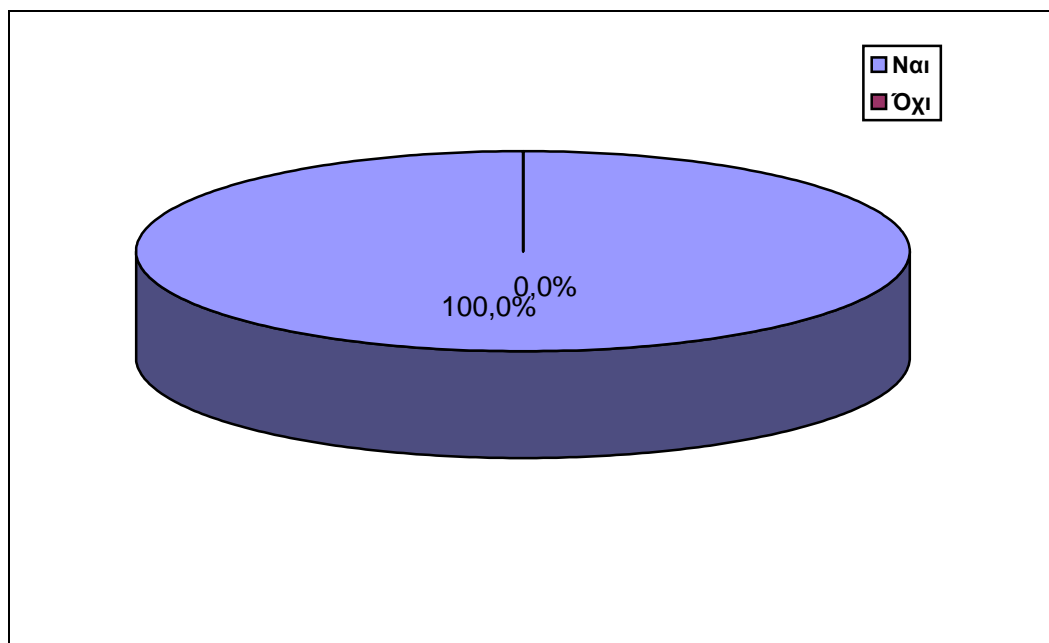


Και οι 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες που ρωτήθηκαν ήταν θετικοί 100% για το εάν έχουν εργαστεί σε κέντρα που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια (Πίνακας 7, Σχήμα 7).

Πίνακας 7: Έχετε εργαστεί σε κέντρα/ υπηρεσίες /φορείς που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια;

ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΚΕΝΤΡΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	N=85	Percent
Ναι	85	100,00
Όχι	0	100,00
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 7: Έχετε εργαστεί σε κέντρα/ υπηρεσίες /φορείς που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια;



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων έχουν εργαστεί στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας (20 άτομα, ποσοστό 23,53%) ακολουθούν αυτοί που έχουν εργασθεί στα Νοσοκομεία (11 άτομα, ποσοστό 12,94%) και στη συνέχεια με μικρά ποσοστά εργασίας τα Κέντρα Υγείας (4 άτομα, ποσοστό 4,71%), Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής (4 άτομα, ποσοστό 4,71%), Ψυχιατρικές Μονάδες (8 άτομα, ποσοστό 9,41%), Συμβουλευτικοί Σταθμοί Β'θμιας(2 άτομα, ποσοστό 2,35%), ΚΔΑΥ (7 άτομα, ποσοστό 8,24%), Θεραπευτικές Κοινότητες (2 άτομα, ποσοστό 2,35%), Κέντρα Απεξάρτησης (4 άτομα, ποσοστό 4,71%), Σχολές Γονέων Δήμων (5 άτομα, ποσοστό 5,88%), Πολυδύναμα Κέντρα Δήμων (2 άτομα, ποσοστό 2,35%), Ιατροπαιδαγωγικές Μονάδες (3 άτομα, ποσοστό 3,53%) και Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (5 άτομα, ποσοστό 5,88%). Τέλος, είχαμε και 8 απαντήσεις (με ποσοστό 9,41%) σε άλλους φορείς που παρέχουν συμβουλευτική. Συγκεκριμένα 2 άτομα στη Συμβουλευτική Τηλεφωνική Γραμμή 197, 2 άτομα στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και 4 άτομα στο Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογένειας.(Πίνακας 7.α, σχήμα 7.α).

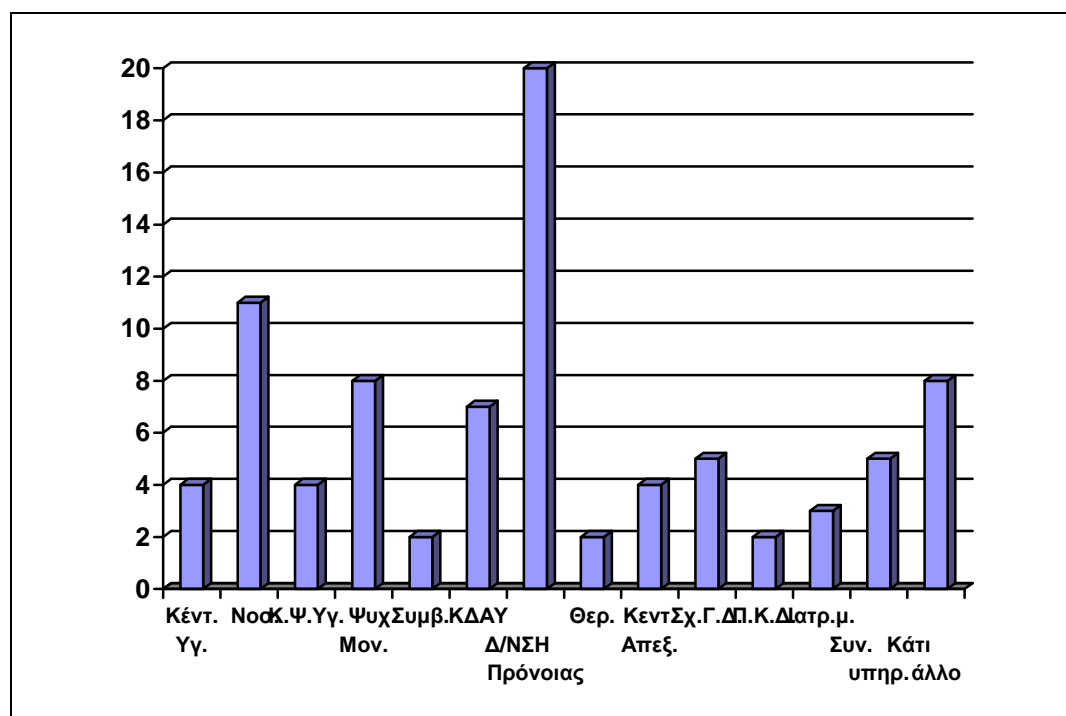
Πίνακας 7.α: Αν ναι σε ποια

Αν ναι σε ποια	N=85	Percent
-----------------------	-------------	----------------

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

Κέντρα Υγείας	4	4,71
Νοσοκομεία	11	12,94
Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής	4	4,71
Ψυχιατρικές Μονάδες	8	9,41
Συμβουλευτικοί Σταθμοί Β΄θμιας	2	2,35
ΚΔΑΥ	7	8,24
Δ/ση Κοιν Πρόνοιας	20	23,53
Θεραπευτικές Κοινότητες	2	2,35
Κέντρα Απεξάρτησης	4	4,71
Σχολές Γονέων Δήμων	5	5,88
Πολυδύναμα Κέντρα Δήμων	2	2,35
Ιατροπαιδαγωγικές Μονάδες	3	3,53
Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες	5	5,88
Κάτι άλλο (προσδιορίστε)	8	9,41
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 7.α: Αν ναι σε ποια

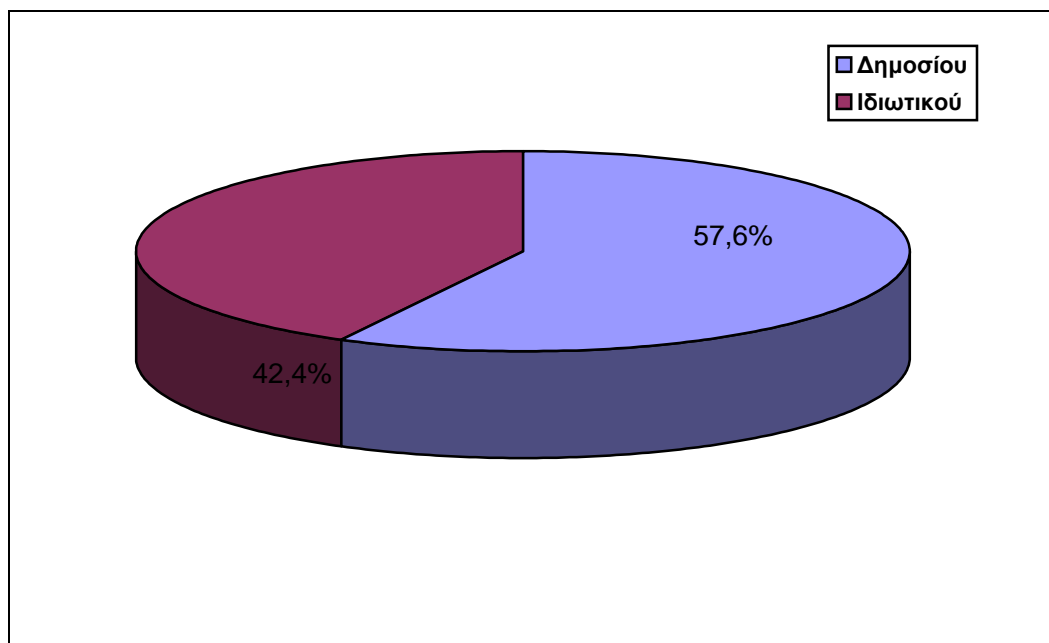


Το συνολικό δείγμα της μελέτης μας αποτέλεσαν 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες από 120. Από αυτούς οι 49 (ποσοστό 57,6%) ήταν Δημοσίου Δικαίου και οι 36 (ποσοστό 42,4 %) Ιδιωτικού Δικαίου. (Πίνακας 7.β, Σχήμα 7.β).

Πίνακας 7.β: Ήταν δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου οι υπηρεσίες αυτές;

Υπηρεσίες Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου	N=85	Percent
Δημοσίου	49	57,6
Ιδιωτικού	36	42,4
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 7.β: Ήταν δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου οι υπηρεσίες αυτές;

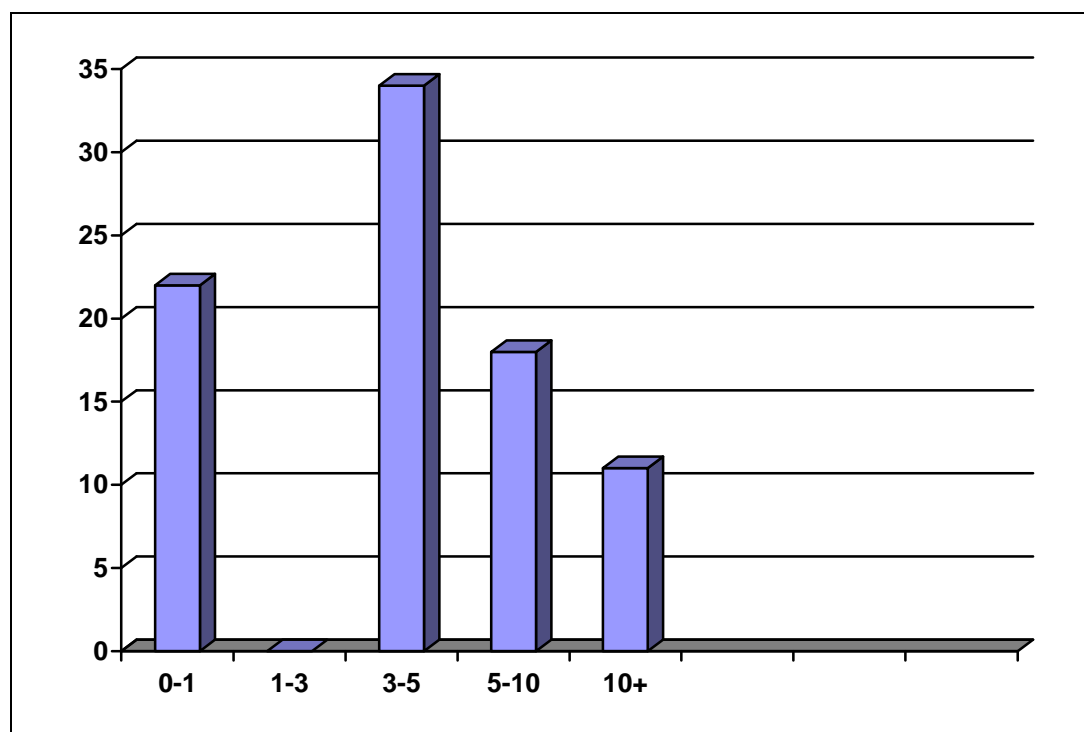


Το περισσότερο ποσοστό των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων (34 άτομα, ποσοστό 40%) δήλωσαν ότι εργάζονται 3-5 χρόνια στον αντίστοιχο τομέα. Ακολουθούν ο 0-1 χρόνος (22 άτομα, ποσοστό 25,88%), τα 5-10 χρόνια (18 άτομα, ποσοστό 21,18%) και τέλος τα 10+ χρόνια (11 άτομα, ποσοστό 12,94%). (Πίνακας 7.γ, Σχήμα 7.γ).

Πίνακας 7.γ: Πόσα χρόνια εργάζεστε σε αυτόν τον τομέα;

Πόσα χρόνια	N=85	Percent
0-1	22	25,88
1-3	0	0,00
3-5	34	40,00
5-10	18	21,18
10+	11	12,94
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 7γ: Πόσα χρόνια εργάζεστε σε αυτόν τον τομέα;

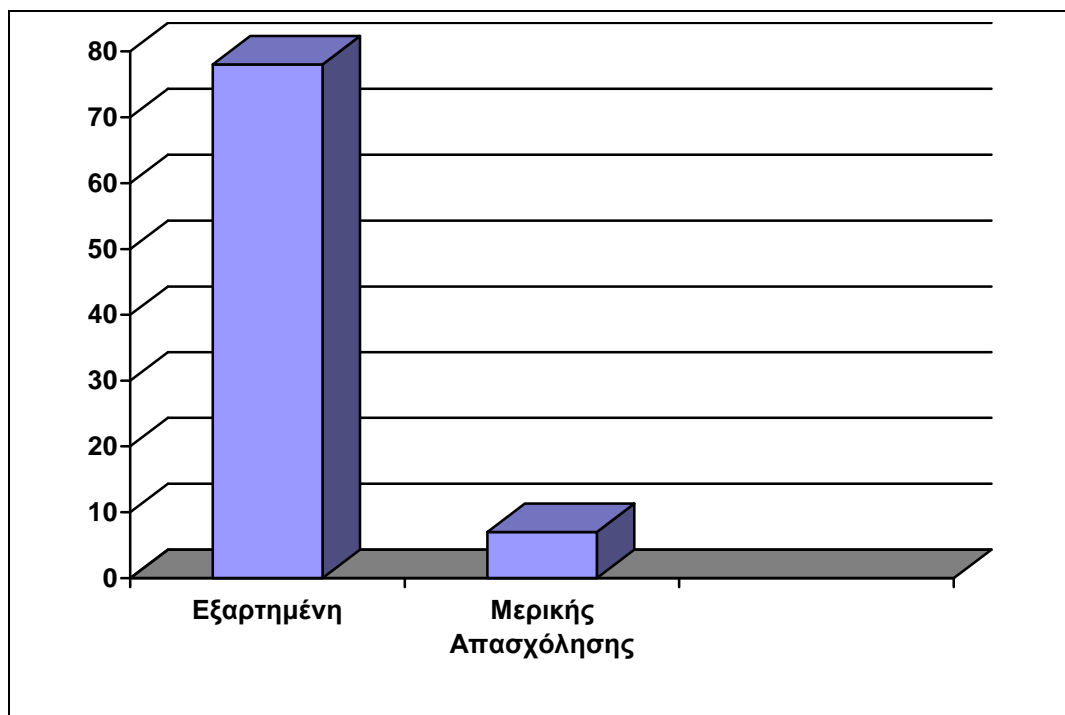


Το συνολικό δείγμα της μελέτης μας αποτέλεσαν 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες από 120. Από αυτούς οι 78 (ποσοστό 91,76%) απάντησαν ότι η σχέση εργασίας τους ήταν εξαρτημένη και οι 7 (ποσοστό 8,24%) μερικής απασχόλησης (Πίνακας 7.δ, Σχήμα 7.δ).

Πίνακας 7δ: Η σχέση εργασίας σας στην υπηρεσία ήταν εξαρτημένη ή μερικής απασχόλησης;

Σχέση εργασίας	N=85	Percent
Εξαρτημένη	78	91,76
Μερικής Απασχόλησης	7	8,24
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 7δ: Η σχέση εργασίας σας στην υπηρεσία ήταν εξαρτημένη ή μερικής απασχόλησης;

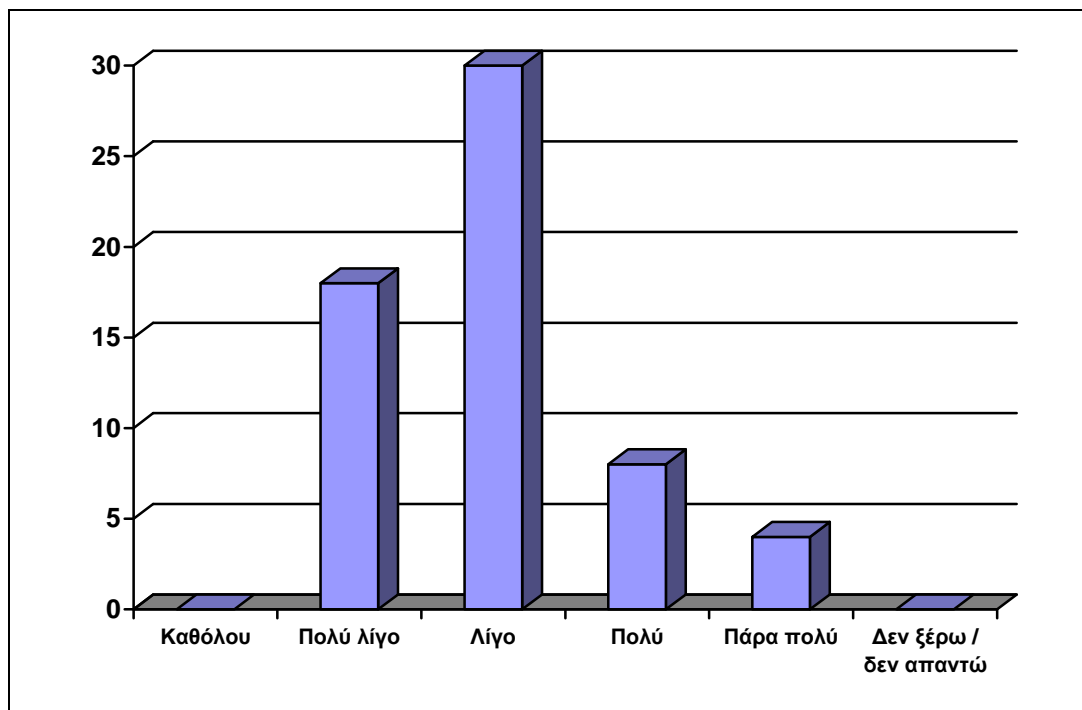


Από τους 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες που ρωτήθηκαν οι 30 (ποσοστό 35,30%) θεώρησαν ότι ήταν λίγη η εκπαίδευση σχετικά με το μοντέλο της συμβουλευτικής στην οικογένεια, οι 18 απάντησαν (ποσοστό 21,18%) πολύ λίγο, οι 8 (ποσοστό 9,41%) πολύ. Τέλος 4 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες δήλωσαν ότι έχουν εκπαιδευτεί (ποσοστό 4,71%) πάρα πολύ όσο αναφορά το τη συμβουλευτική στην οικογένεια. (Πίνακας 8, Σχήμα 8).

Πίνακας 8: Θεωρείται ότι έχετε τη κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με το μοντέλο της συμβουλευτικής στην οικογένεια;

Κατάλληλη Εκπαίδευση	N=85	Percent
Καθόλου	0	0,00
Πολύ λίγο	18	21,18
Λίγο	30	35,30
Πολύ	8	9,41
Πάρα πολύ	4	4,71
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 8: Θεωρείται ότι έχετε τη κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με το μοντέλο της συμβουλευτικής στην οικογένεια;

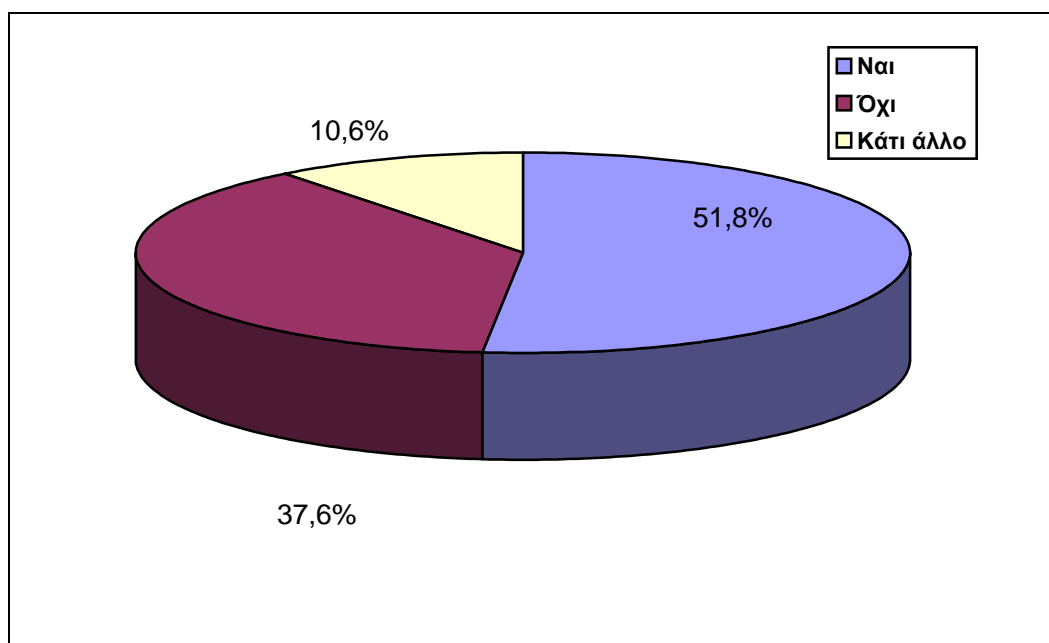


Το συνολικό δείγμα της μελέτης μας αποτέλεσαν 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες από 120. Από αυτούς οι 44 (ποσοστό 51,8 %) ήταν θετικοί για το θέμα της επιμόρφωσης /εξειδίκευσης σχετικά με την συμβουλευτική στην οικογένεια. Οι 32 (ποσοστό 37,6%) δήλωσαν αρνητική απάντηση και οι 9 (ποσοστό 10,6%) ανέφεραν ότι χρειάζονται σεμινάρια.(Πίνακας 9, Σχήμα 9).

Πίνακας 9: Έχετε κάνει κάποια Επιμόρφωση /Εξειδίκευση σχετικά με την Συμβουλευτική στην οικογένεια;

Επιμόρφωση / Εξειδίκευση	N=85	Percent
Ναι	44	51,8
Όχι	32	37,6
Κάτι Άλλο	9	10,6
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 9: Έχετε κάνει κάποια Επιμόρφωση /Εξειδίκευση σχετικά με την Συμβουλευτική στην οικογένεια;



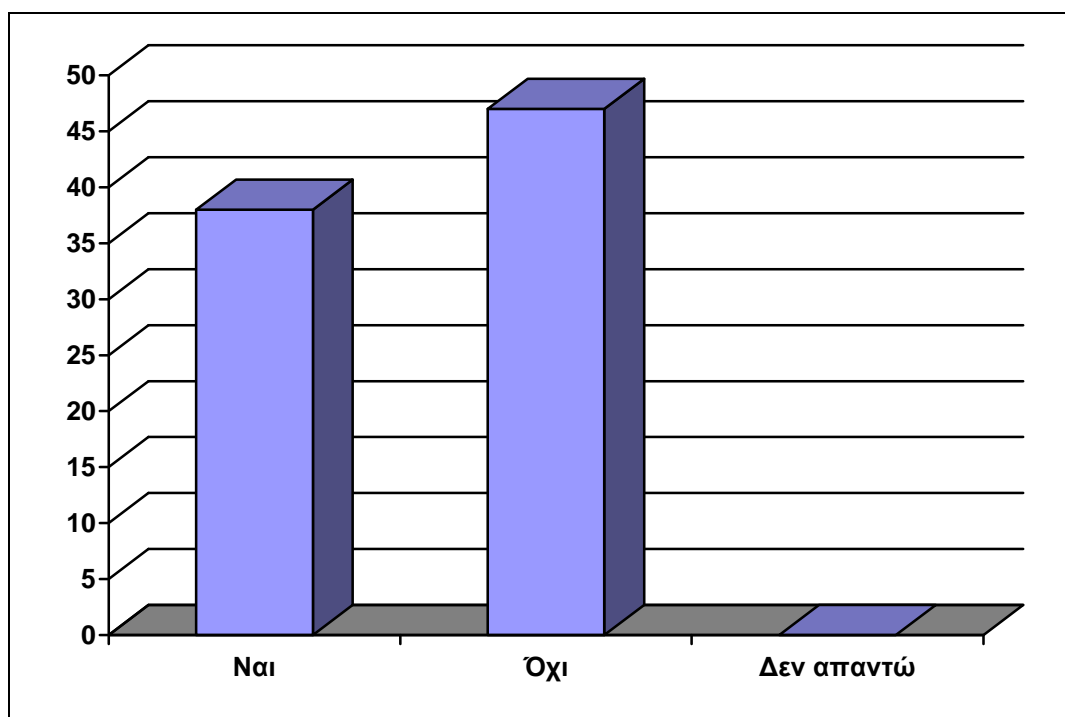
Σχεδόν οι μισοί (47, ποσοστό 55,29%) ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες δήλωσαν αρνητική απάντηση σχετικά με το εάν έχουν εργασθεί εθελοντικά σε κέντρα/ φορείς/ υπηρεσίες που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια και οι 38 (ποσοστό 44,71%) απάντησαν θετικά. (Πίνακας 10, Σχήμα 10).

Πίνακας 10: Έχετε εργασθεί εθελοντικά σε κέντρα/ φορείς / υπηρεσίες που παρέχουν και συμβουλευτική στην οικογένεια;

Εθελοντική Εργασία	N=85	Percent
Ναι	38	44,71
Όχι	47	55,29
Δεν απαντώ	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 10: Έχετε εργασθεί εθελοντικά σε κέντρα/ φορείς /υπηρεσίες που παρέχουν

και συμβουλευτική στην οικογένεια;

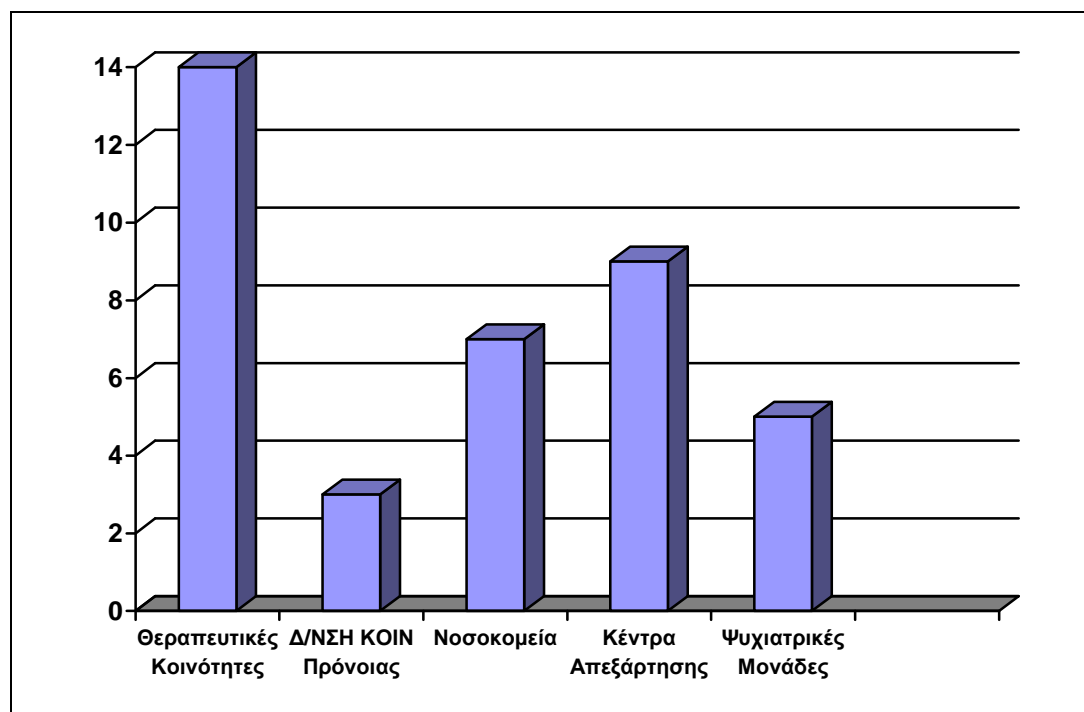


Οι περισσότεροι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες όπου ρωτήθηκαν έχουν εργασθεί εθελοντικά σε Θεραπευτικές Κοινότητες (14, ποσοστό 36,84%) άλλοι στην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας (3, ποσοστό 7,89%), ακόμα μερικοί ήταν εθελοντές σε Νοσοκομεία (7, ποσοστό 18,42%), σε Κέντρα Απεξάρτησης (9, ποσοστό 23,68%) και σε Ψυχιατρικές Μονάδες (5, ποσοστό 13,16%). (Πίνακας 10.α, Σχήμα 10. α)

Πίνακας 10.α: Αν ναι σε ποια;(Προσδιορίστε.....)

Αν ναι σε ποια	N=38	Percent
Θεραπευτικές Κοινότητες	14	36,84
Δ/ση Κοιν Πρόνοιας	3	7,89
Νοσοκομεία	7	18,42
Κέντρα Απεξάρτησης	9	23,68
Ψυχιατρικές Μονάδες	5	13,16
Σύνολο	38	100,0

Σχήμα 10.α: Αν ναι σε ποια;

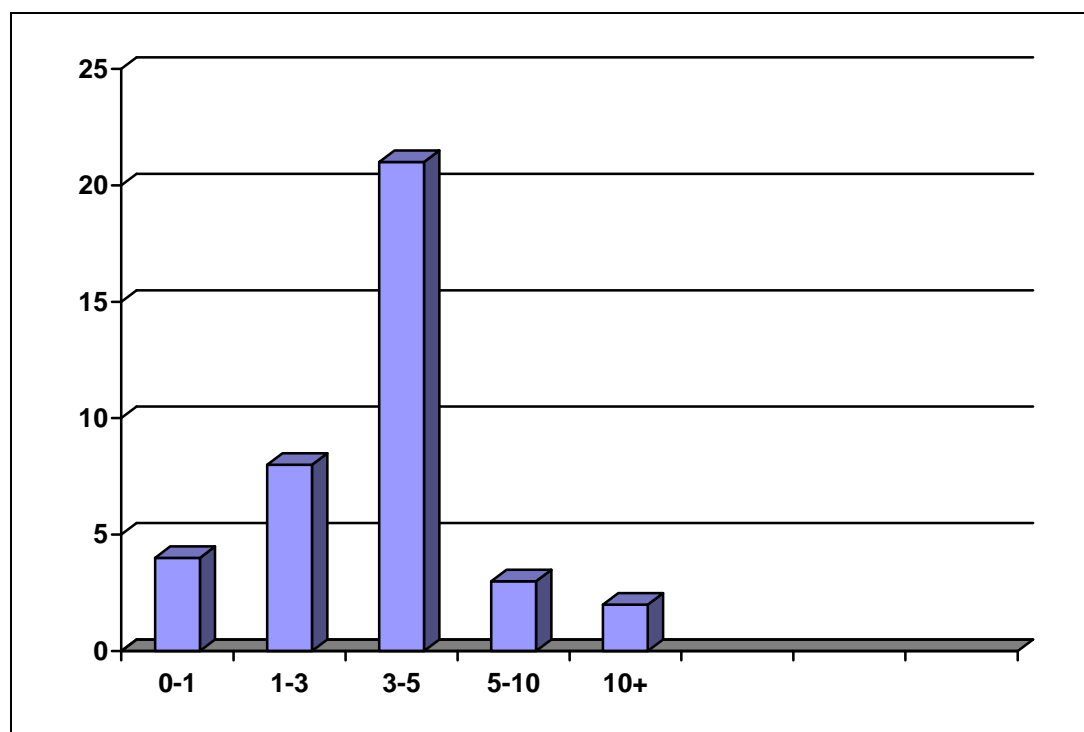


Από τους 38 ερωτηθέντες σύμφωνα με την απάντηση της ερώτησης 10 οι περισσότεροι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (21, ποσοστό 55,26%) το χρονικό διάστημα που έχουν εργασθεί εθελοντικά είναι 3-5μήνες ακολουθούν οι 8 (ποσοστό 21,05%) από 1-3μήνες, ενώ λιγότερο είναι το χρονικό διάστημα 10+μήνες όπου το δήλωσαν 2 (ποσοστό 5,26%) και στη συνέχεια οι 3 (ποσοστό 7,89%) απάντησαν 5-10μήνες και οι 4 (ποσοστό 10,53%) 0-1μήνας. (Πίνακας 10.β, Σχήμα 10.β).

Πίνακας 10.β: Για πόσο χρονικό διάστημα;

Πόσο χρονικό Διάστημα	N=38	Percent
0-1 μήνες	4	10,53
1-3 μήνες	8	21,05
3-5 μήνες	21	55,26
5-10 μήνες	3	7,89
10+ μήνες	2	5,26
Σύνολο	38	100,0

Σχήμα 10.β: Για πόσο χρονικό διάστημα;



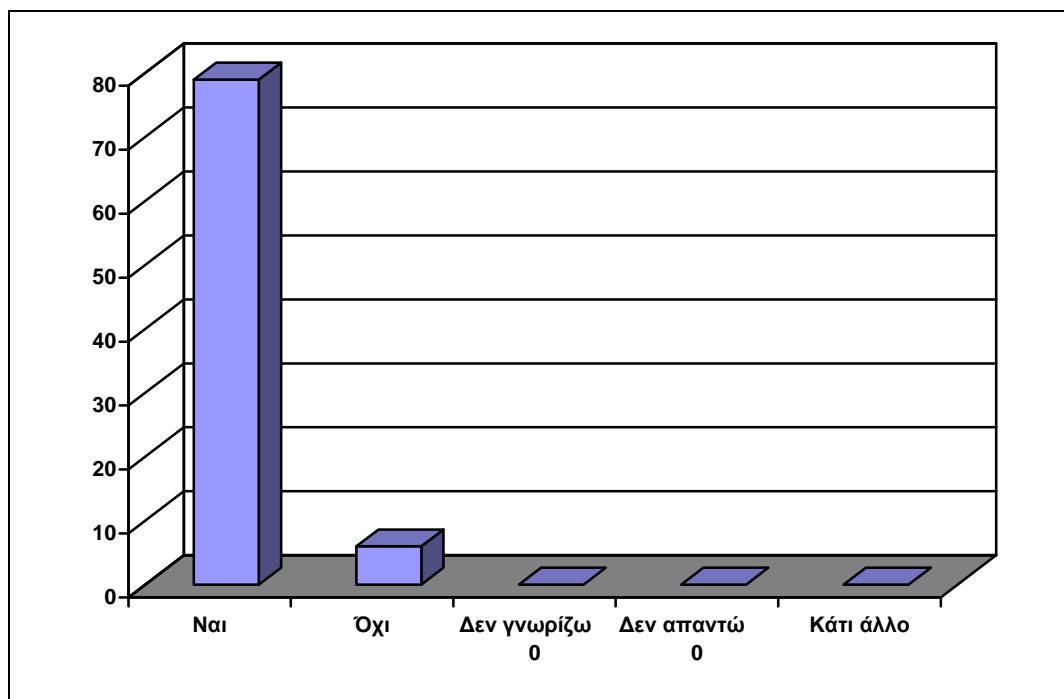
B.2.2 Προφίλ Φορέα- Υπηρεσίες που παρέχει

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (79 άτομα, ποσοστό 92,9%) δήλωσαν ότι στην υπηρεσία τους εφαρμόζεται η μέθοδος παρέμβασης συμβουλευτική στην οικογένεια ενώ οι υπόλοιποι 6 ερωτηθέντες (ποσοστό 7,1%) απάντησαν αρνητικά. (Πίνακας 11, Σχήμα 11).

Πίνακας 11: Υπηρεσία ή η δομή που εργάζεστε εφαρμόζει ως μέθοδο παρέμβασης συμβουλευτική στην οικογένεια;

Μέθοδος παρέμβασης η συμβουλευτική	N=85	Percent
Ναι	79	92,9
Όχι	6	7,1
Δεν απαντώ	0	0
Δεν γνωρίζω	0	0
Κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 11: Υπηρεσία ή η δομή που εργάζεστε εφαρμόζει ως μέθοδο παρέμβασης συμβουλευτική στην οικογένεια;

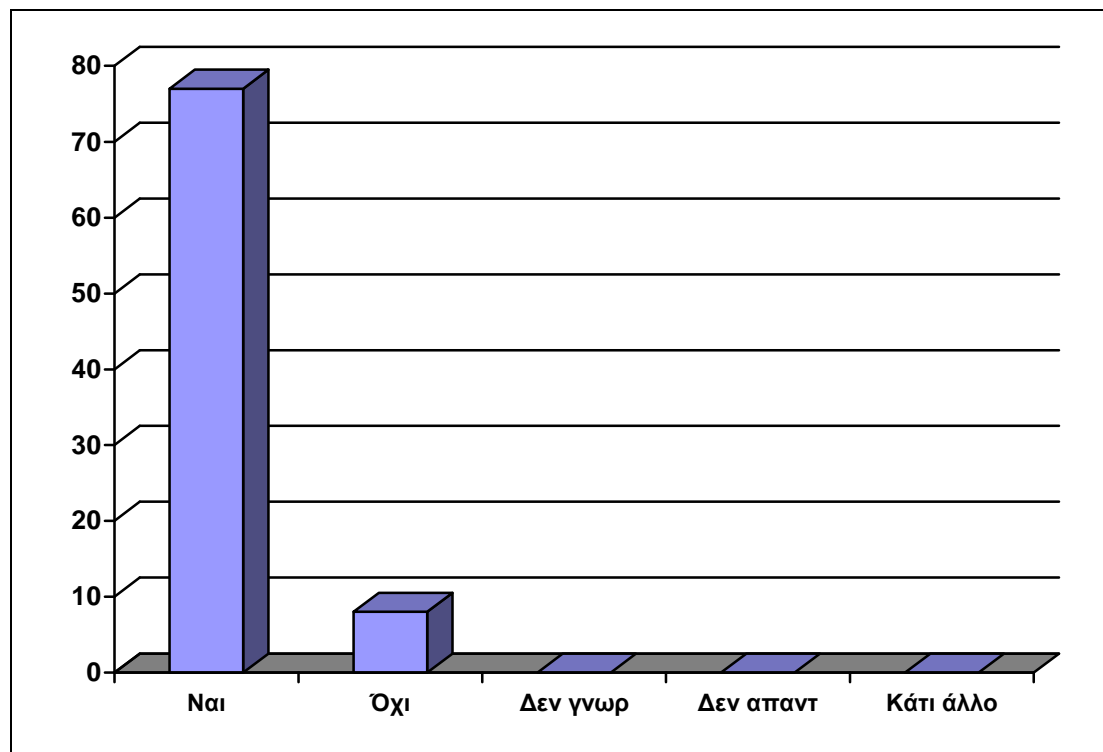


Από τους 85 ψιχοκοινωνικούς επιστήμονες οι 77 (ποσοστό 90,59%) δήλωσαν πως η συμβουλευτική είναι μια βασική δράση της υπηρεσίας τους ενώ οι υπόλοιποι 8 (ποσοστό 9,41%) απάντησαν αρνητικά. (Πίνακας 11.α, Σχήμα 11.α).

Πίνακας 11.α: Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια βασική δράση της υπηρεσίας σας;

Η συμβουλευτική ως βασική δράση της υπηρεσίας	N=85	Percent
Ναι	77	90,59
Όχι	8	9,41
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 11.α: Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια βασική δράση της υπηρεσίας σας;



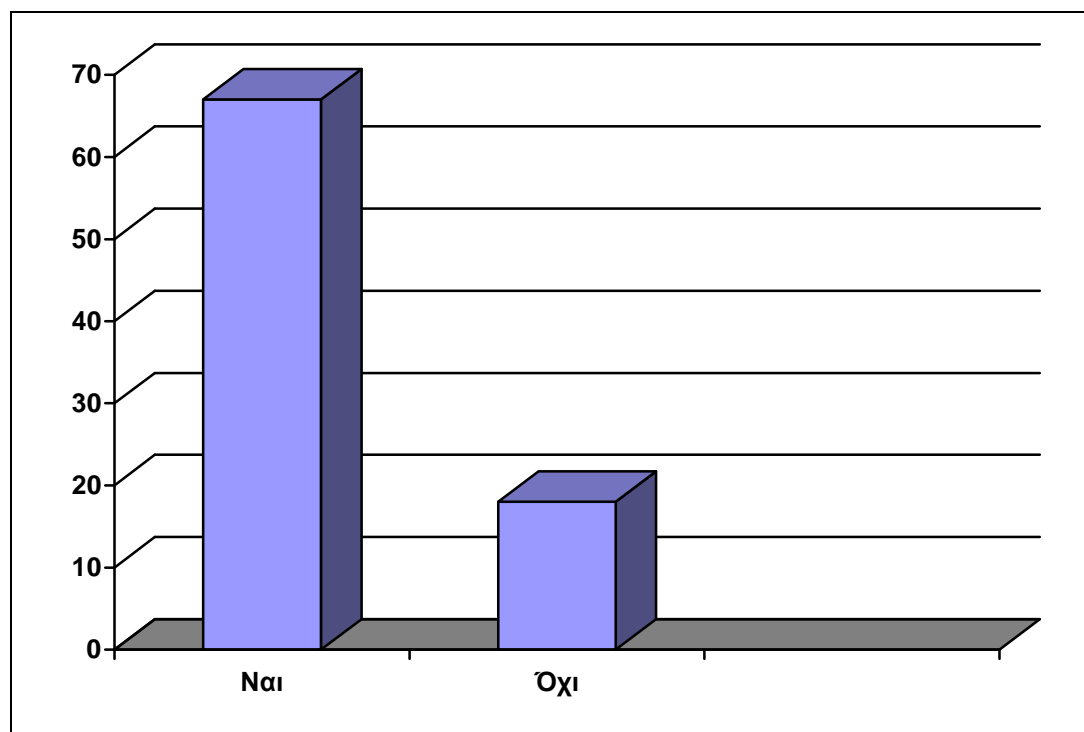
Σύμφωνα με αυτή την ερώτηση, δηλαδή με το εάν η συμβουλευτική στην οικογένεια εφαρμόζεται περιοδικά και κατά περίπτωση σύμφωνα με τη σοβαρότητα του προβλήματος οι 67 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (ποσοστό 78,82%) δήλωσαν θετική απάντηση εν αντιθέσει με τους 18 (ποσοστό 21,18%) όπου δήλωσαν αρνητική απάντηση. (Πίνακας 11.β, Σχήμα 11.β).

Πίνακας 11.β: Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια δράση της υπηρεσίας σας που εφαρμόζεται περιοδικά & κατά περίπτωση σύμφωνα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων;

Εφαρμόζεται περιοδικά & κατά περίπτωση	N=85	Percent
Ναι	67	78,82
Όχι	18	21,18
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 11.β: Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια δράση της υπηρεσίας σας που εφαρμόζεται περιοδικά & κατά περίπτωση σύμφωνα με τη σοβαρότητα των

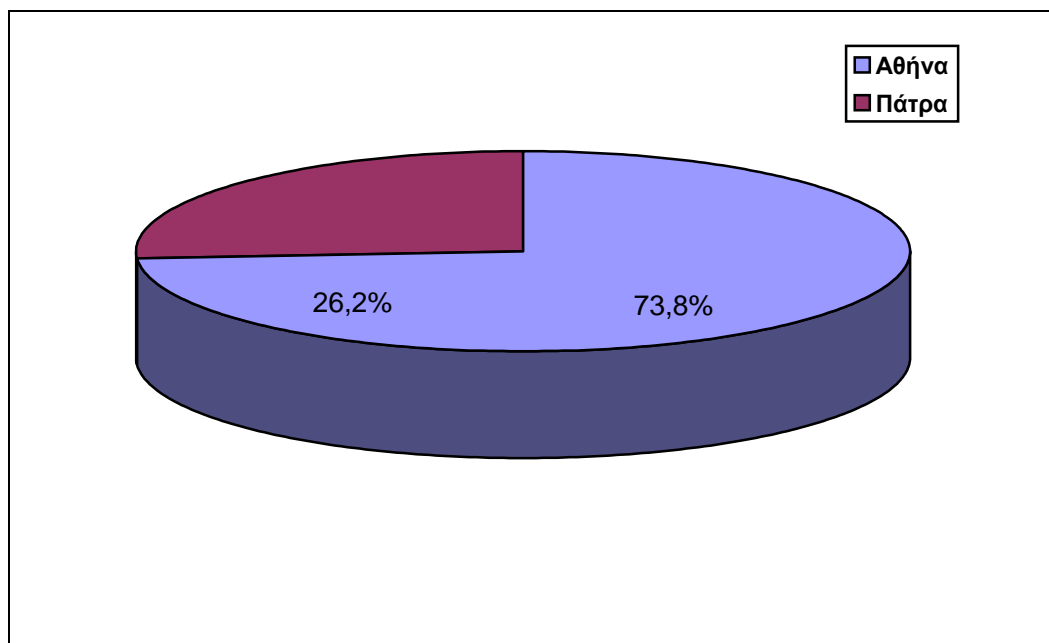
προβλημάτων;



Από τους 85 ερωτηθέντες οι 65 (ποσοστό 76,47%) δήλωσαν ότι η συμβουλευτική είναι ένας τομέας που υλοποιείται από τη δική τους ειδικότητα. Οι 10 (ποσοστό 11,76%) απάντησαν αρνητικά καθώς και είχαμε και 5 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες (ποσοστό 5,88%) όπου δήλωσαν κάτι άλλο, δηλαδή μας ανέφεραν ότι ανάλογα με το πρόβλημα συμμετέχουν και άλλες ειδικότητες . (Πίνακας 12, Σχήμα 12).

Αριθμός ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στη συγκεκριμένη απάντηση

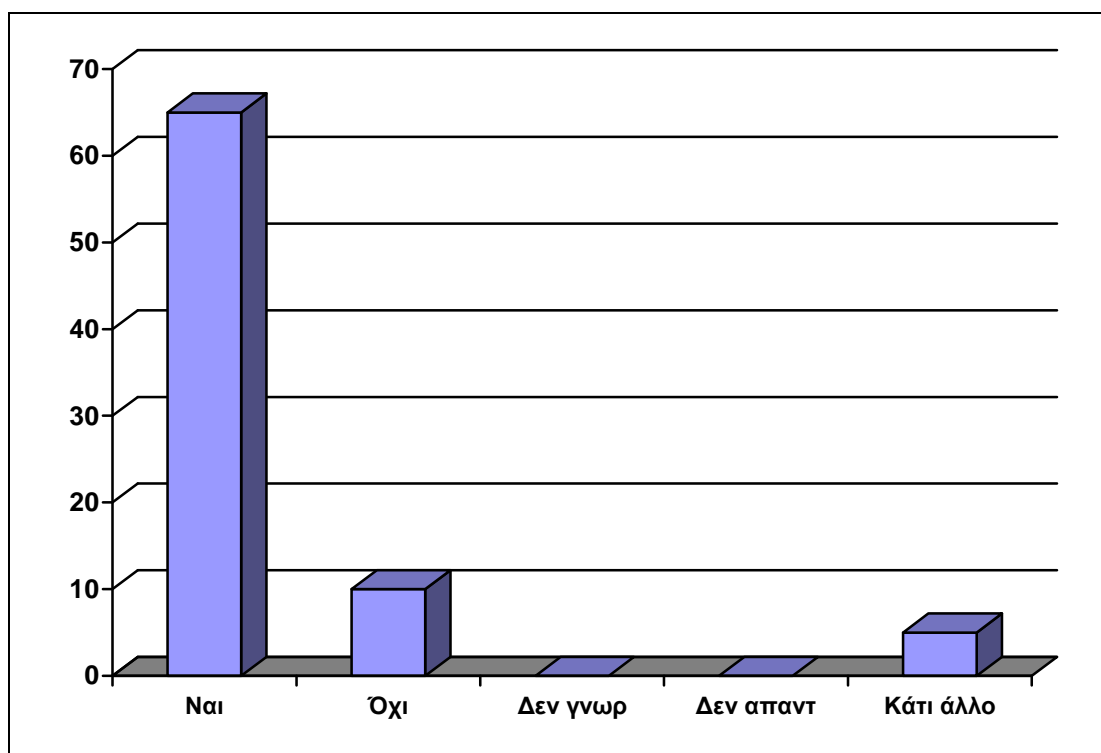
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	N=65	Percent
Αθήνα	48	73,8
Πάτρα	17	26,2
Σύνολο	65	100,0



Πίνακας 12: Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι ένας τομέας που υλοποιείται από την δική σας ειδικότητα ;

Η υλοποίηση της συμβουλευτικής από την αντίστοιχη ειδικότητα	N=85	Percent
Ναι	65	76,47
Όχι	10	11,76
Δεν απαντώ	0	0,00
Δεν γνωρίζω	0	0,00
Κάτι άλλο	5	5,88
Σύνολο	85	100,0

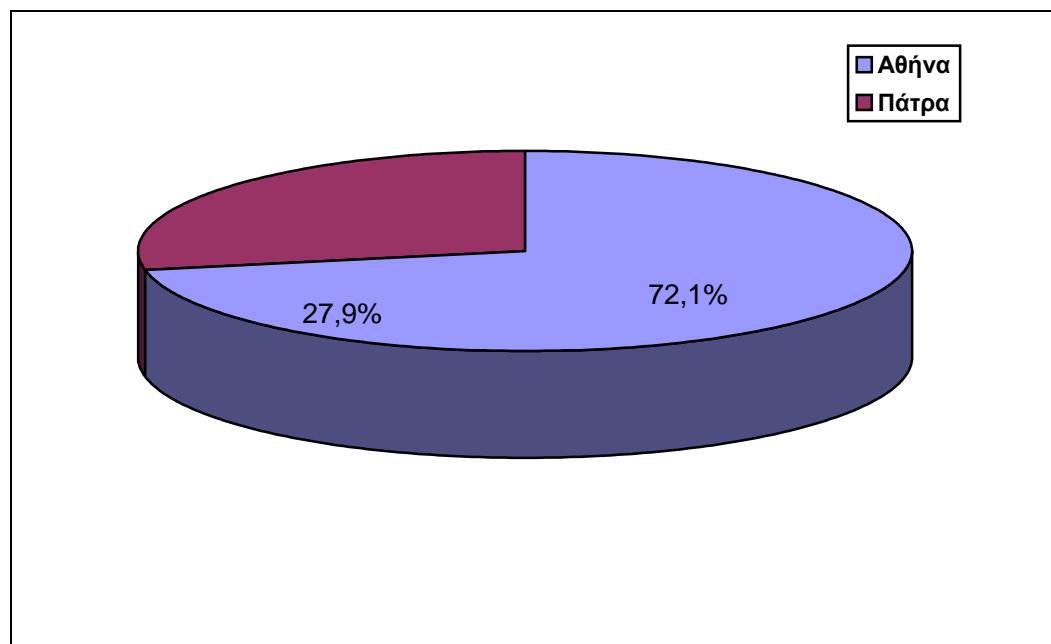
Σχήμα 12: Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι ένας τομέας που υλοποιείται από την δική σας ειδικότητα ;



Από τους 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση οι 68 (ποσοστό 80%) δήλωσαν ότι ανάλογα με τον τομέα που εργάζονται η συμβουλευτική στην οικογένεια υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα, οι 14 (ποσοστό 16,47%) απάντησαν αρνητικά και 3 (ποσοστό 3,53%) δήλωσαν κάτι άλλο, δηλαδή ανέφεραν ότι η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι πάγιο σταθερό μέρος της ψυχιατρικής εκτίμησης και θεραπείας. (Πίνακας 13, Σχήμα 13).

Αριθμός ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στη συγκεκριμένη απάντηση

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	N=68	Percent
Αθήνα	49	72,1
Πάτρα	19	27,9
Σύνολο	68	100,0

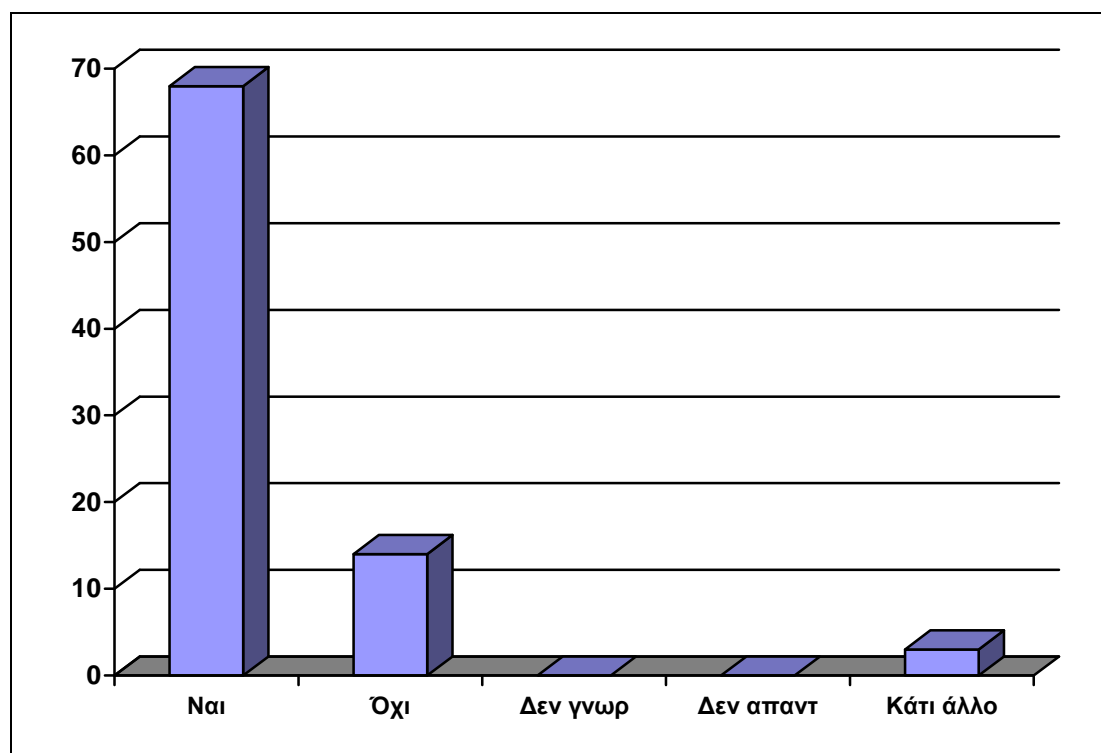


Πίνακας 13: Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα;

Η συμβουλευτική υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα	N=85	Percent
Ναι	68	80,00
Όχι	14	16,47
Δεν απαντώ	0	0
Δεν γνωρίζω	0	0
Κάτι άλλο	3	3,53
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 13: Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι

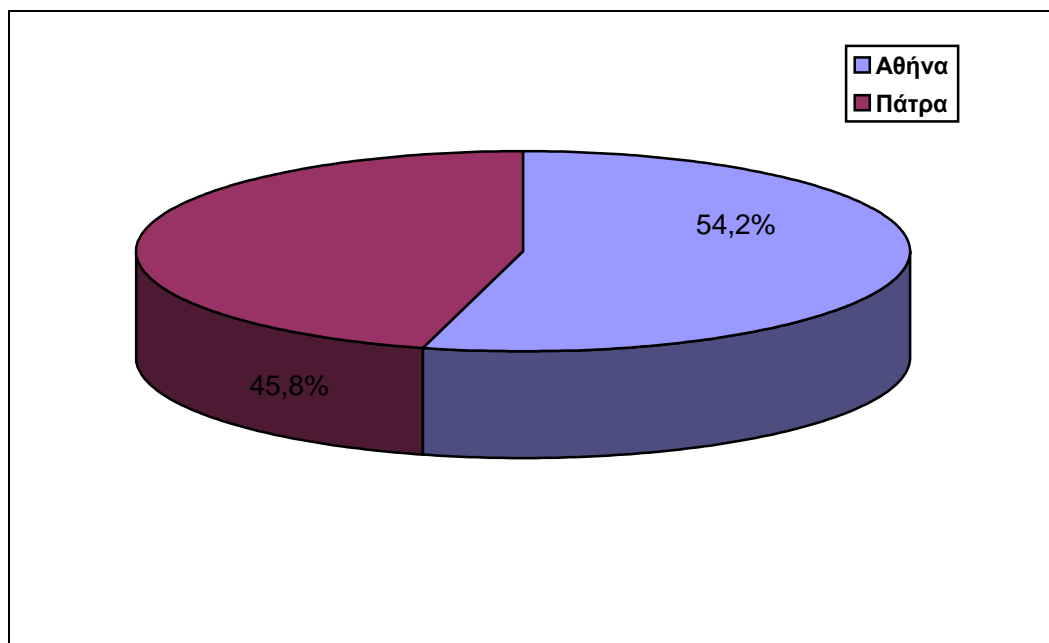
ένας τομέας που υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα;



Σύμφωνα με αυτή την ερώτηση, δηλαδή με το εάν η συμβουλευτική στην οικογένεια υλοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες οι 59 (ποσοστό 69,4%) δήλωσαν αρνητική απάντηση, οι 21 (ποσοστό 24,7%) δήλωσαν θετική άποψη , ενώ 5 (ποσοστό 5,9%) ανέφεραν ότι δεν γνωρίζουν. (Πίνακας 14, Σχήμα 14)

Αριθμός ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στη συγκεκριμένη απάντηση

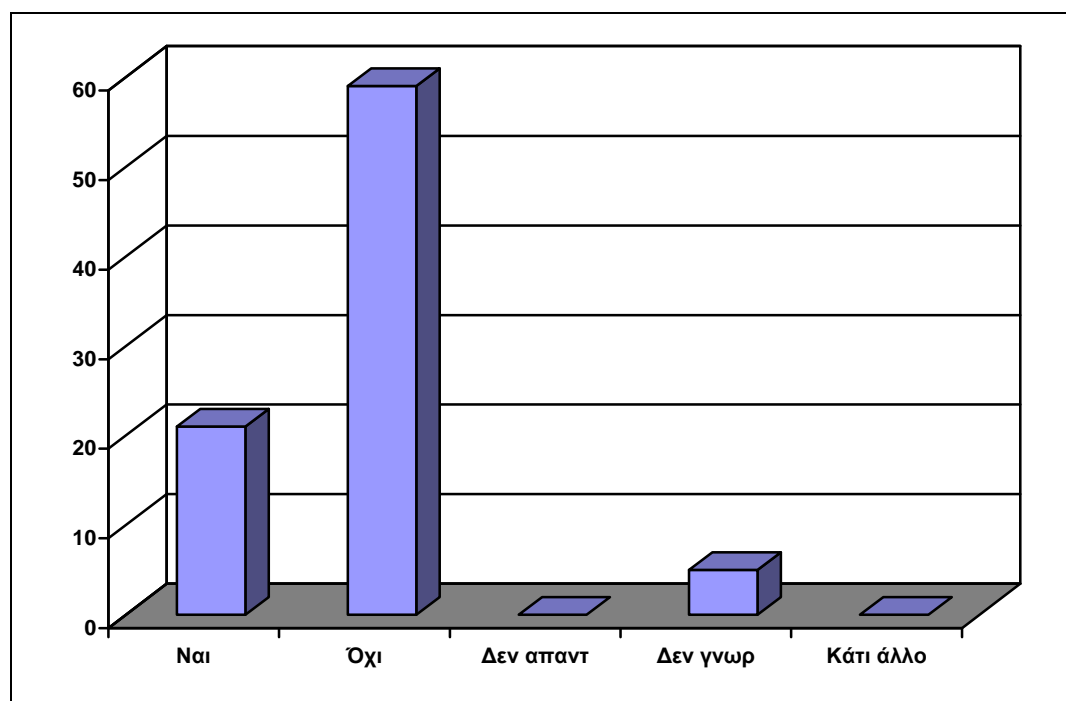
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	N=59	Percent
Αθήνα	32	54,2
Πάτρα	27	45,8
Σύνολο	59	100,0



Πίνακας 14. Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες με το φορέα σας;

Η συμβουλευτική υλοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες	N=85	Percent
Ναι	21	24,7
Όχι	59	69,4
Δεν απαντώ	0	0
Δεν γνωρίζω	5	5,9
Κάτι άλλο	0	0
Σύνολο	85	100,0

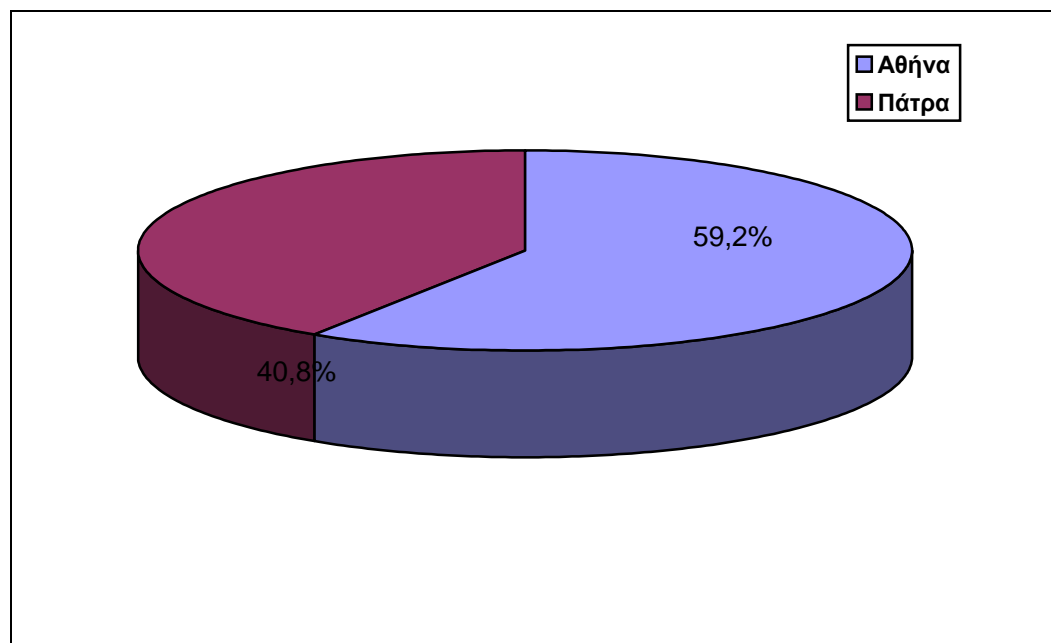
Σχήμα 14: Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες με το φορέα σας;



Από τους 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες η πλειοψηφία, δηλαδή οι 71 (ποσοστό 83,5 %) δήλωσαν ότι θα έκαναν παραπομπή σε άλλον φορέα εάν το χρειαζόνταν οι χρήστες των υπηρεσιών τους. Πολύ μικρότερο αριθμό 9 (ποσοστό 10,6 %) απαντήσεων ήταν αρνητικές ενώ υπήρχαν και 5 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (ποσοστό 5,9 %) όπου δήλωσαν κάτι άλλο, συγκεκριμένα εάν το πρόβλημα δεν συμπίπτει στις αρμοδιότητες των υπηρεσιών τους. (Πίνακας 15, Σχήμα 15).

Αριθμός ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στη συγκεκριμένη απάντηση

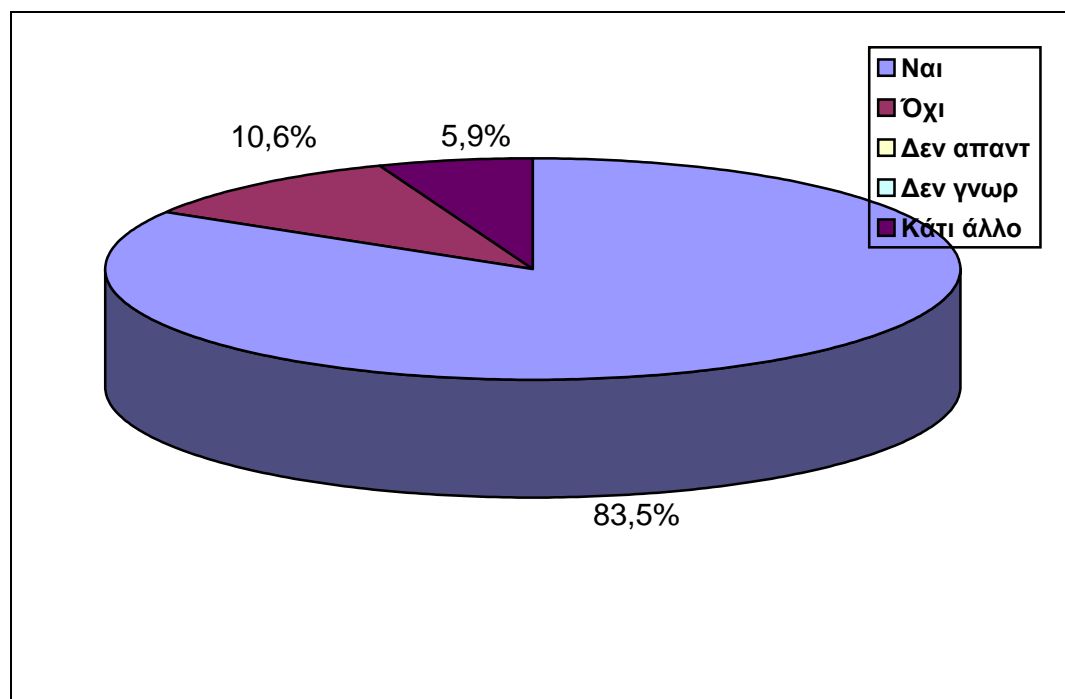
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	N=71	Percent
Αθήνα	42	59,2
Πάτρα	29	40,8
Σύνολο	71	100,0



Πίνακας 15: Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που θα κάνετε παραπομπή σε άλλον φορέα αν το χρειάζονται οι χρήστες των υπηρεσιών σας;

Παραπομπή σε άλλον φορέα	N=85	Percent
Ναι	71	83,5
Όχι	9	10,6
Δεν απαντώ	0	0
Δεν γνωρίζω	0	0
Κάτι άλλο	5	5,9
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 15: Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που θα κάνετε παραπομπή σε άλλον φορέα αν το χρειάζονται οι χρήστες των υπηρεσιών σας;



B.2.3 Προφίλ χρηστών που χρησιμοποιούν την υπηρεσία

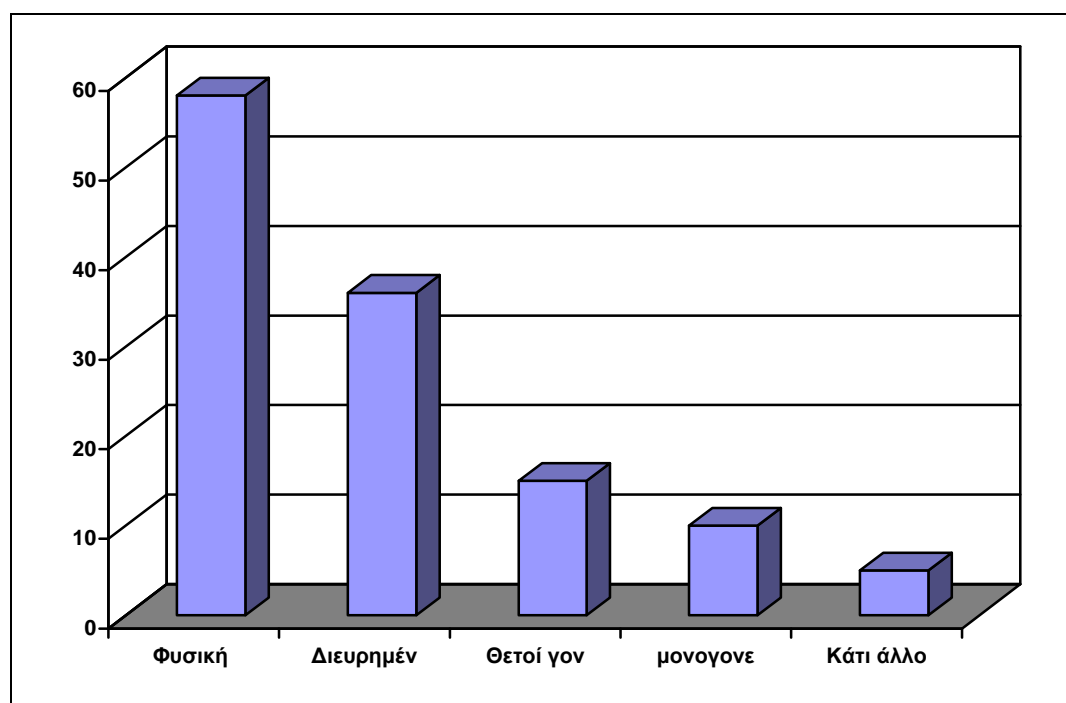
Σύμφωνα με την ερώτηση, ποιες μορφές οικογένειας εξυπηρετείτε στην υπηρεσία σας δόθηκαν από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες περισσότερες από μια απαντήσεις. Έτσι λοιπόν, από το συνολικό δείγμα της μελέτης μας των 85 ερωτηθέντων, οι 58 (ποσοστό 46,77%) δήλωσαν τη φυσική μορφή, οι 36 (ποσοστό 29,03%) τη διευρυμένη μορφή, οι 15 (ποσοστό 12,10%) απάντησαν θετοί γονείς και οι 10 (ποσοστό 8,06%) δήλωσαν τη μονογονεϊκή μορφή. Επίσης οι 5 (ποσοστό 4,03%) ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες απάντησαν κάτι άλλο και συγκεκριμένα οποιοδήποτε είδος οικογένειας. (Πίνακας 16, Σχήμα 16).

Πίνακας 16 : Ποιες μορφές οικογένειας εξυπηρετείτε συνήθως;

Μορφές οικογένειας που εξυπηρετούνται	N=85	Percent
Φυσική	58	46,77

Διευρυμένη	36	29,03
Θετοί γονείς	15	12,10
Μονογονεϊκή (διαζύγιο- διάσταση- χηρεία)	10	8,06
Κάτι άλλο	5	4,03
Σύνολο	124	100,0

Σχήμα 16: Ποιες μορφές οικογένειας εξυπηρετείτε συνήθως;



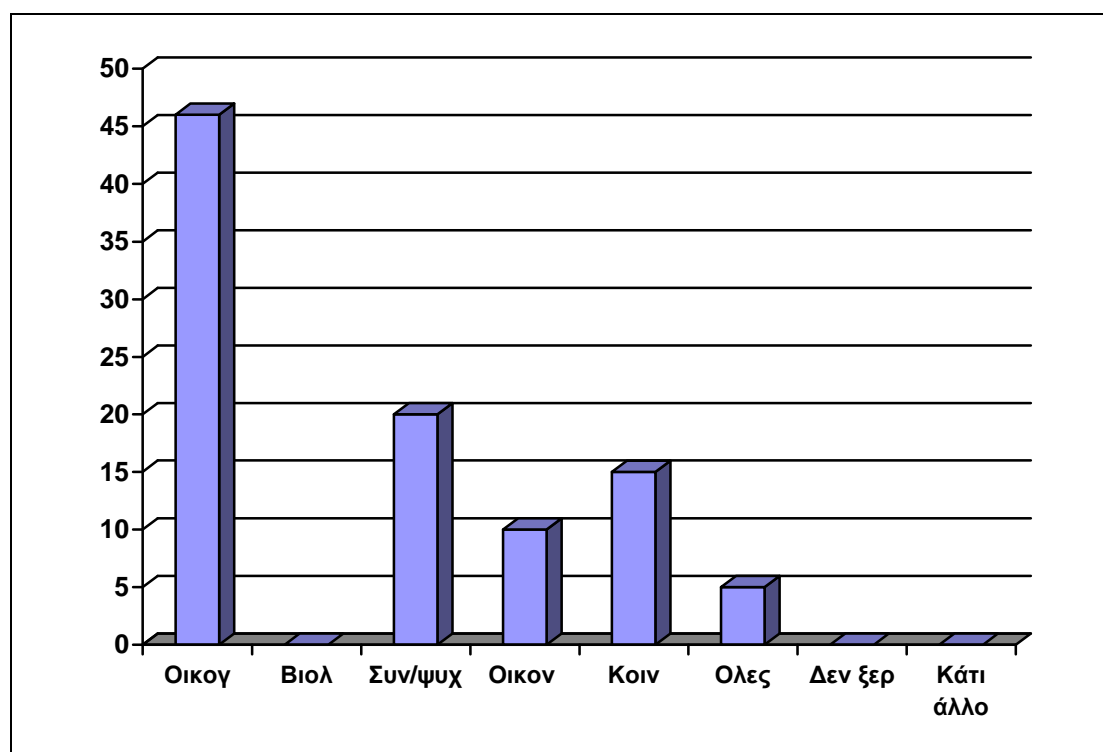
Σύμφωνα με την ερώτηση όπου αναφέρει τις ανάγκες για τις οποίες έρχονται οι οικογένειες στην υπηρεσία είχαμε περισσότερες από μια απαντήσεις. Υπερτερούσαν οι οικογενειακές ανάγκες 46 (ποσοστό 47,92%), ακολουθούν οι συναισθηματικές /ψυχολογικές ανάγκες 20 (ποσοστό 20,83%), στη συνέχεια οι κοινωνικές ανάγκες 15 (ποσοστό 15,63%), έπειτα με μικρότερο αριθμό είναι οι οικονομικές 10 (ποσοστό 10,42%) και 5 (ποσοστό 5,21%) είναι όλες οι παραπάνω. (Πίνακας 17, Σχήμα 17).

Πίνακας 17: Πιστεύετε ότι οι οικογένειες έρχονται στην υπηρεσία σας κυρίως για ανάγκες:

Ανάγκες που οδηγούν τις οικογένειες στις υπηρεσίες	N=85	Percent
Οικογενειακές ανάγκες	46	47,92
Βιολογικές ανάγκες	0	0,00
Συναισθηματικές /Ψυχολογικές ανάγκες	20	20,83
Οικονομικές ανάγκες	10	10,42

Κοινωνικές ανάγκες	15	15,63
Για όλες τις παραπάνω	5	5,21
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	96	100,0

Σχήμα 17: Πιστεύετε ότι οι οικογένειες έρχονται στην υπηρεσία σας κυρίως για ανάγκες:



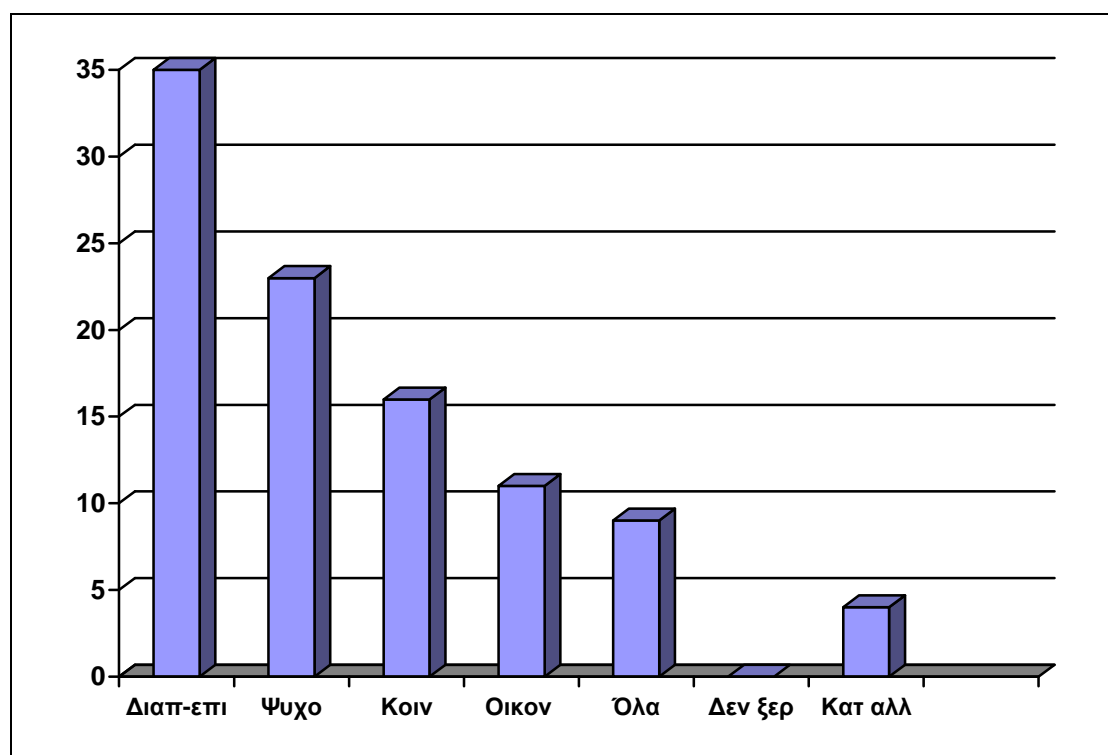
Τα προβλήματα για τα οποία απευθύνονται οι οικογένειες στις υπηρεσίες με το μεγαλύτερο αριθμό απαντήσεων είναι τα διαπροσωπικά –επικοινωνιακά 35 (ποσοστό 35,71%), ακολουθούν τα ψυχοπαθολογικά 23(ποσοστό 23,47 %), στη συνέχεια έχουμε τα κοινωνικά 16 (ποσοστό 16,33%) και τα οικονομικά 11 (ποσοστό 11,22%). Ακόμα υπάρχουν 9 (ποσοστό 9,18%) απαντήσεις που αντιστοιχούν σε όλα τα προβλήματα και 4 (ποσοστό 4,08%) απαντήσεις σχετικά με άλλα προβλήματα όπως μαθησιακά και εκπαιδευτικά. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν παραπάνω από μία.(Πίνακας 18, Σχήμα 18).

Πίνακας 18: Πιστεύετε ότι οι οικογένειες απευθύνονται στην υπηρεσία σας κυρίως για προβλήματα όπως:

Προβλήματα που κάνουν τις οικογένειες να απευθυνθούν στις υπηρεσίες	N=85	Percent
Διαπροσωπικά -επικοινωνίας	35	35,71
Ψυχοπαθολογικά	23	23,47

Κοινωνικά	16	16,33
Οικονομικά	11	11,22
Για όλες τις παραπάνω	9	9,18
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	4	4,08
Σύνολο	98	100,0

Σχήμα 18: Πιστεύετε ότι οι οικογένειες απευθύνονται στην υπηρεσία σας κυρίως για προβλήματα όπως:



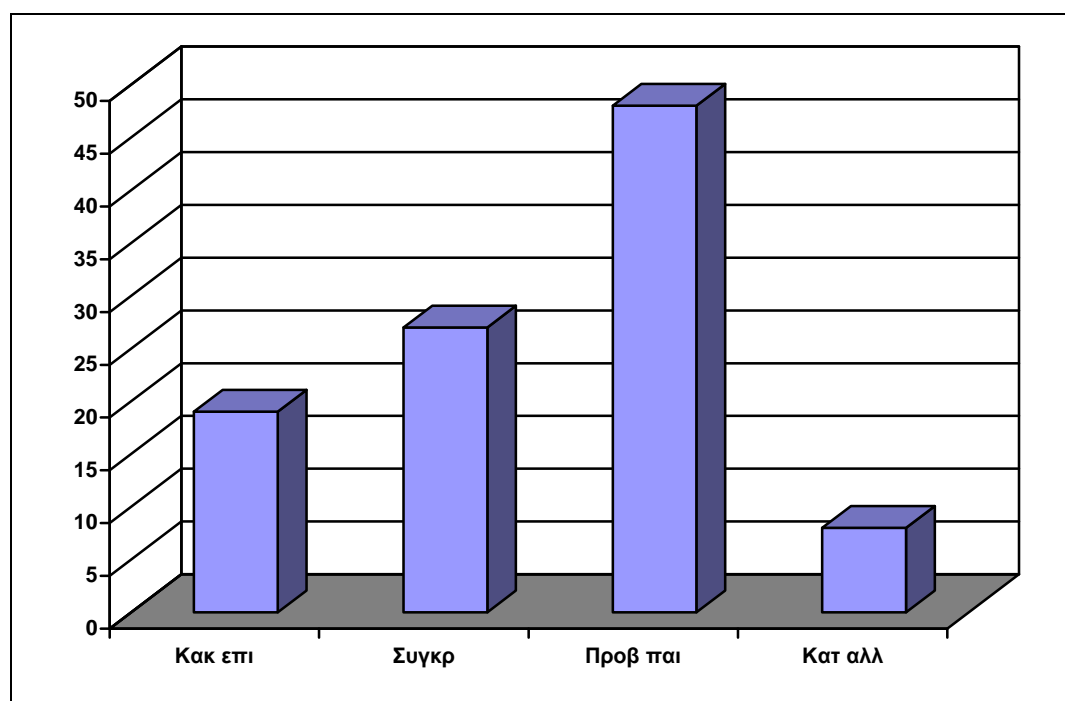
Και σε αυτή την ερώτηση έχουμε περισσότερες από μία απαντήσεις. Το επικρατέστερο πρόβλημα από τα διαπροσωπικά –επικοινωνίας σημειώθηκε από 48 (ποσοστό 47,06%) απαντήσεις των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων για τα προβλήματα των παιδιών. Με μικρότερο αριθμό 27 (ποσοστό 26,47%) απαντήσεων ακολουθούν οι συγκρούσεις στην οικογένεια, με 19 (ποσοστό 18,63%) η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας και τέλος είχαμε και 8 (ποσοστό 7,84%) απαντήσεις διαφορετικού είδους προβλήματος όπως ενδοοικογενειακή βία. (Πίνακας 19, Σχήμα 19).

Πίνακας 19: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα διαπροσωπικά-επικοινωνίας ποιο είναι το επικρατέστερο;

Το επικρατέστερο πρόβλημα από τα διαπροσωπικά-επικοινωνίας	N=85	Percent
--	------	---------

Κακή επικοινωνία των μελών	19	18,63
Συγκρούσεις στην οικογένεια	27	26,47
Προβλήματα για τα παιδιά	48	47,06
Κάτι άλλο	8	7,84
Σύνολο	102	100,0

Σχέδιο 19: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα διαπροσωπικά-επικοινωνίας ποιο είναι το επικρατέστερο;

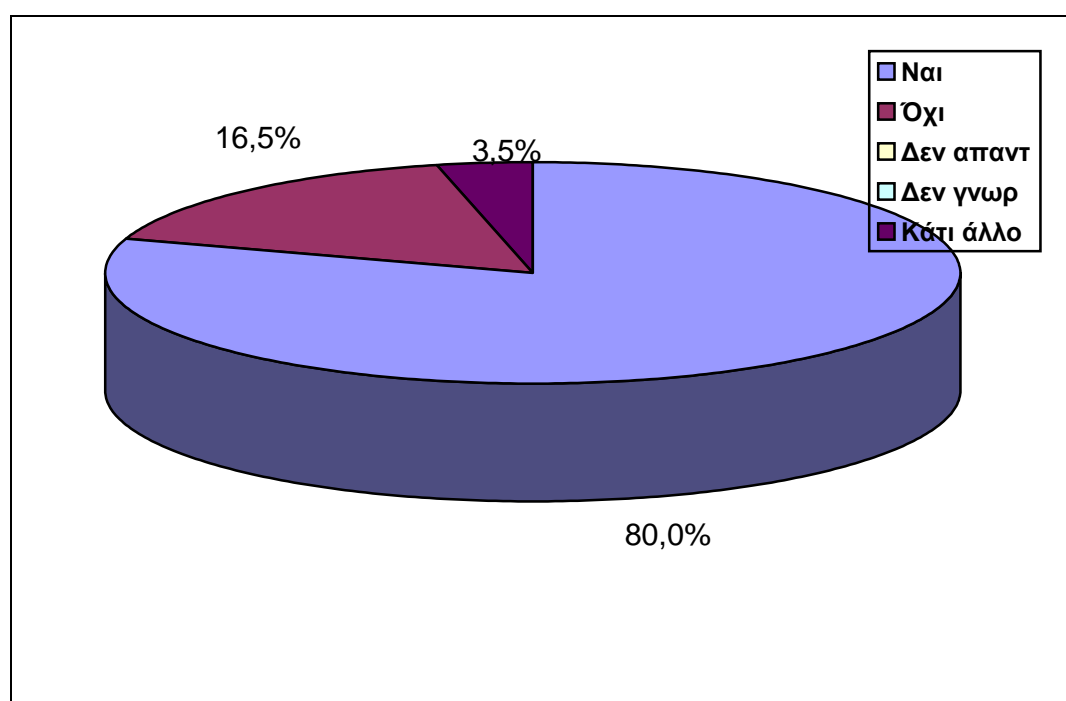


Από τους 85 ερωτηθέντες οι περισσότεροι, 68 (ποσοστό 80,0 %) δήλωσαν πως η κακή επικοινωνία των μελών οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες. Με πολύ μικρότερο αριθμό 14 (ποσοστό 16,5 %) ακολουθούν οι αρνητικές απαντήσεις και τέλος έχουν δοθεί και 3 (ποσοστό 3,5%) απαντήσεις διαφορετικού περιεχομένου και συγκεκριμένα ότι η κακή επικοινωνία των μελών οφείλεται στη σχέση που αναπτύσσετε στην οικογένεια και στην κοινότητα που αυτή εντάσσονται. (Πίνακας 20, Σχήμα 20).

Πίνακας 20 : Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες;

Η κακή επικοινωνία οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες	N=85	Percent
Ναι	68	80,0
Όχι	14	16,5
Δεν απαντώ	0	0
Δεν ξέρω	0	0
Κάτι άλλο	3	3,5
Σύνολο	85	100,0

Σχέδιο 20: Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες;



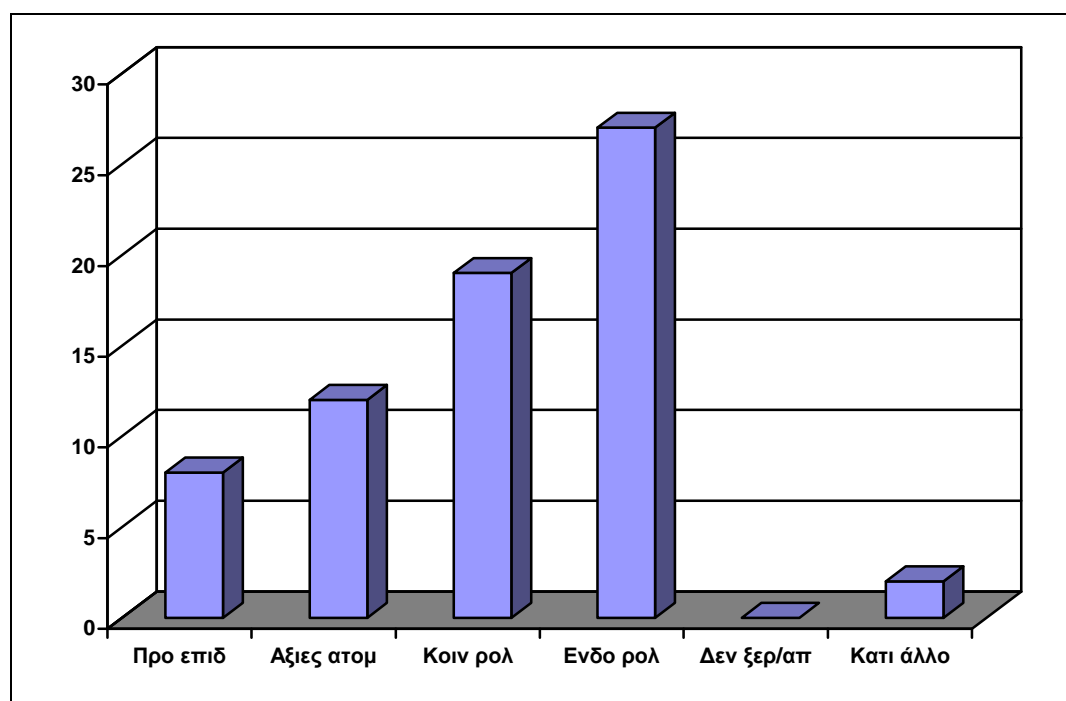
Σε αυτή την ερώτηση έχουμε περισσότερες από μια απαντήσεις. Οι κυριότεροι ενδογενείς παράγοντες που δόθηκαν από 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες είναι με το μεγαλύτερο αριθμό 27 (ποσοστό 39,71%) οι ενδοοικογενειακοί ρόλοι και με αριθμό 19 (ποσοστό 27,94%) οι κοινωνικοί ρόλοι. Ακολουθούν με μικρότερο αριθμό απαντήσεων 12 (ποσοστό 17,65%) οι αξίες του ατόμου, οι προσωπικές αξίες με αριθμό 8 (ποσοστό 11,76%) και τέλος δόθηκαν και δυο απαντήσεις (ποσοστό 2,94%) διαφορετικού περιεχομένου. (Πίνακας 20.α., Σχήμα 20.α).

Πίνακας 20.α: Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;

Ο κυριότερος ενδογενής παράγοντας	N=68	Percent
Προσωπικές επιδιώξεις	8	11,76
Αξίες του ατόμου	12	17,65
Κοινωνικούς ρόλους	19	27,94
Ενδοοικογενειακούς ρόλους	27	39,71
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00

Κάτι άλλο	2	2,94
Σύνολο	68	100,0

Σχήμα 20.α: Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;



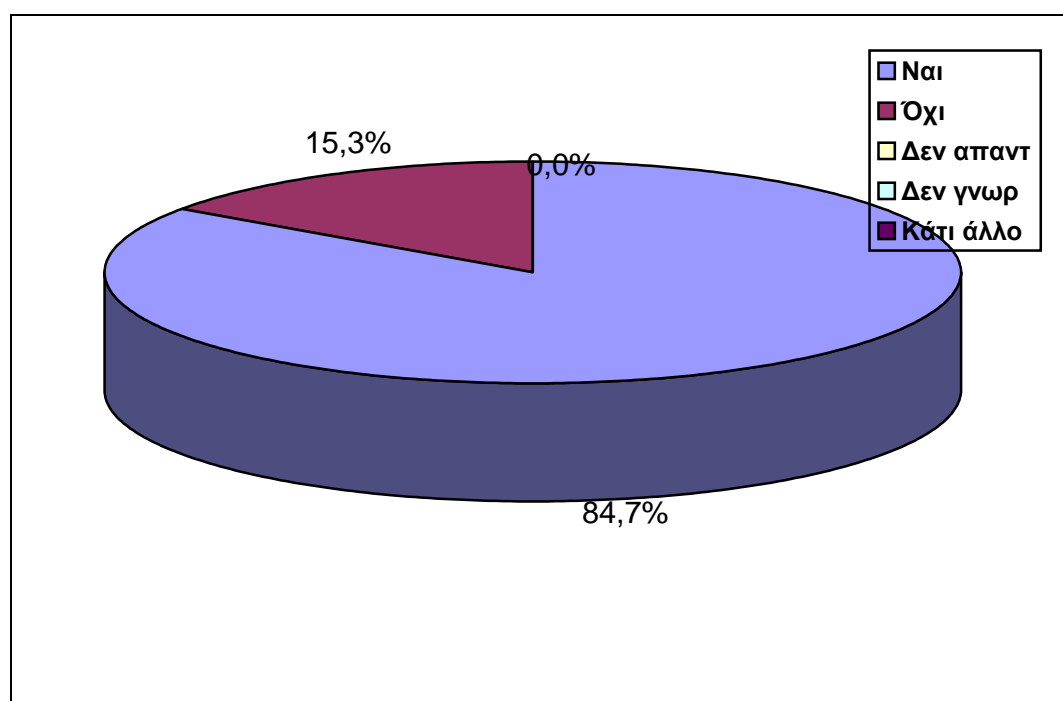
Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες σχετικά με το εάν η επικοινωνία των μελών οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες σημειώθηκαν να είναι περισσότερες οι θετικές απαντήσεις, 72 (ποσοστό 84,71%) και ακολούθησαν με χαμηλότερο αριθμό, 13 (ποσοστό 15,29%) οι αρνητικές απαντήσεις. (Πίνακας 21, Σχήμα 21).

Πίνακας 21: Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες;

Η κακή επικοινωνία οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες	N=85	Percent
Ναι	72	84,71
Όχι	13	15,29

Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχέδιο 21: Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες;



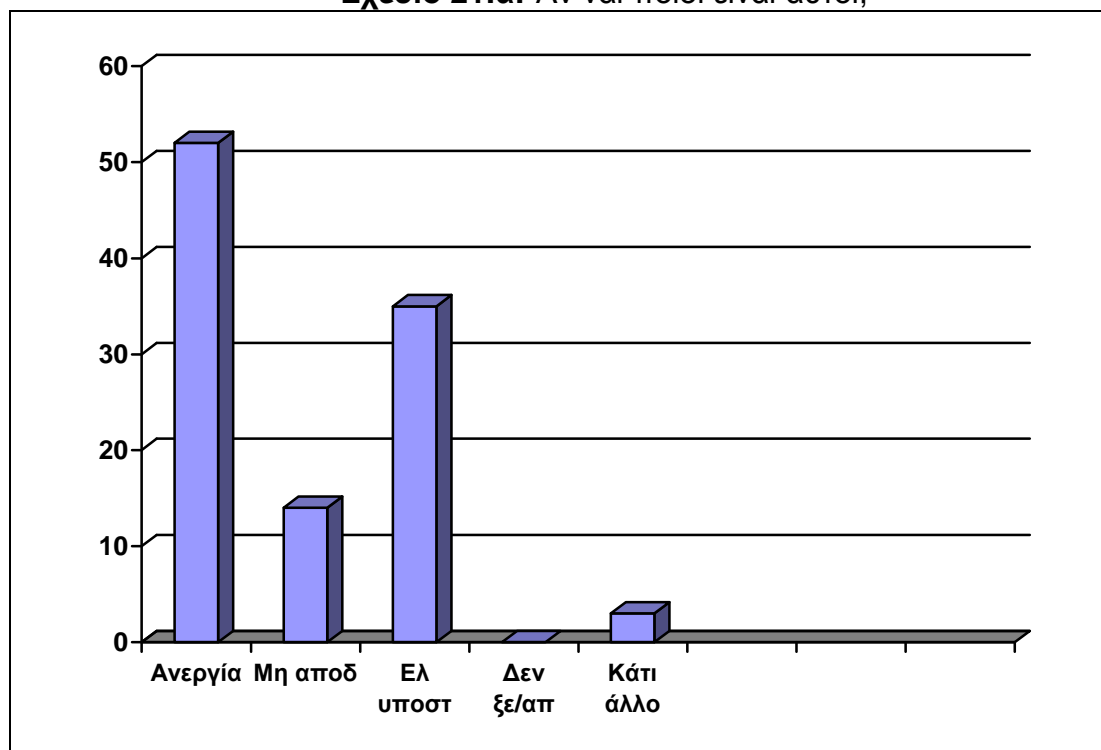
Ο επικρατέστερος εξωγενής παράγοντας που επικράτησε με διαφορά είναι η ανεργία με αριθμό απαντήσεων 35 (ποσοστό 50%). Στη συνέχεια ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά η έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων με αριθμό 20 (ποσοστό %), η μη αποδοτική εργασία για την αντιμετώπιση των οικογενειακών αναγκών με αριθμό 14 (ποσοστό %) και τέλος είχαμε 3 (ποσοστό %) απαντήσεις διαφορετικής διατύπωσης από τις ήδη δοθείσες όπως παρέμβαση τρίτων. Είναι μία ακόμη ερώτηση όπου σημειώθηκαν περισσότερες από μία απαντήσεις από τους 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες. (Πίνακας 21.α, Σχήμα 21.α).

Πίνακας 21.α: Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;

Ο κυριότερος εξωγενής παράγοντας	N=72	Percent
Ανεργία	35	49,1

Μη αποδοτική εργασία για την αντιμετώπιση των οικογενειακών αναγκών	14	29,8
Έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων	20	19,0
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	3	2,1
Σύνολο	72	100,0

Σχέδιο 21.α: Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;



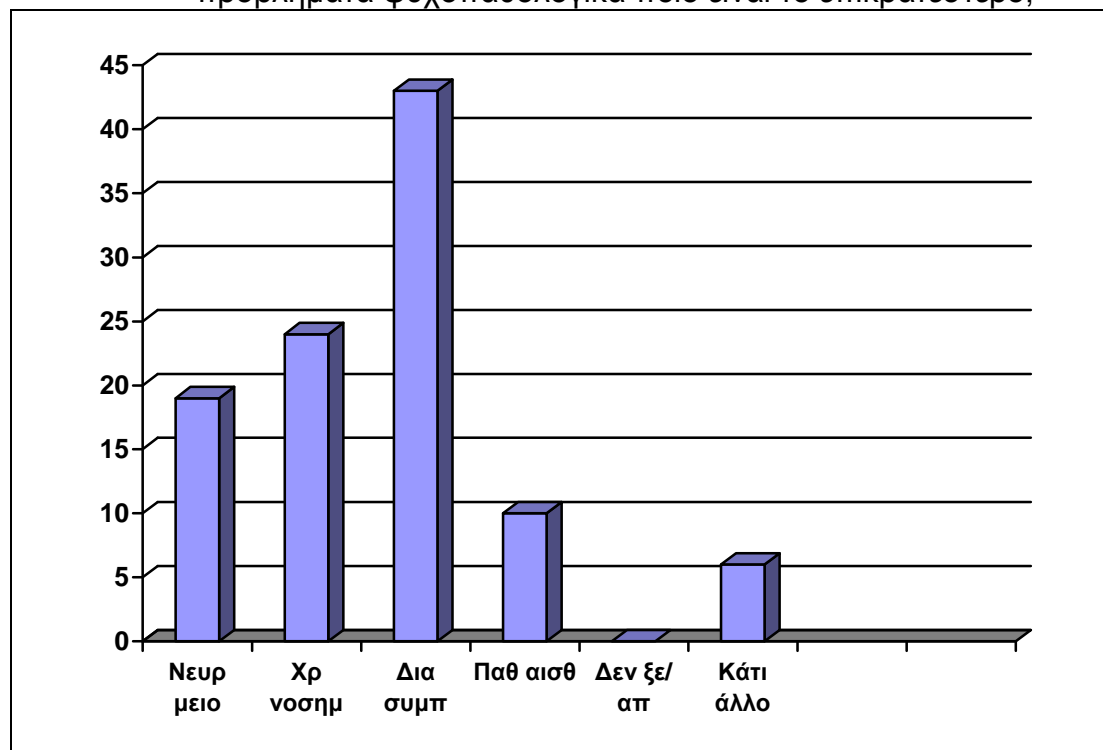
Από το σύνολο των 85 ψυχοκοινωνικών επιστημόνων δόθηκαν περισσότερες από μια απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση. Το επικρατέστερο ψυχοπαθολογικό πρόβλημα για το οποίο απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στις υπηρεσίες είναι επί το πλείστον (αριθμός απαντήσεων 43, ποσοστό 42,16%) για παιδιά δυσπροσάρμοστα και με διαταραχές συμπεριφοράς. Στη συνέχεια ακολουθούν με μικρότερο (24, ποσοστό 23,53%) αριθμό απαντήσεων η κατηγορία των παιδιών που πάσχουν από χρόνια νόσημα, τα νευρολογικά μειονεκτικά παιδιά (αριθμός απαντήσεων 19, ποσοστό 18,63%), παιδιά με παθήσεις των αισθήσεων (αριθμός απαντήσεων 10, ποσοστό 9,80%). Ακόμα σημειώθηκαν από μερικούς ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες και διαφορετικές απόψεις όπως μαθησιακά προβλήματα και εξάρτηση ουσιών. (Πίνακας 22, Σχήμα 22).

Πίνακας 22: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα ψυχοπαθολογικά ποιο είναι το επικρατέστερο;

Το επικρατέστερο ψυχοπαθολογικό πρόβλημα	N=85	Percent
--	------	---------

Για παιδιά νευρολογικός μειονεκτικά	19	18,63
Για παιδιά που πάσχουν από χρόνια νόσημα	24	23,53
Για παιδιά δυσπροσάρμοστα και με διαταραχές συμπεριφοράς	43	42,16
Για παιδιά με παθήσεις των αισθήσεων	10	9,80
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	6	5,88
Σύνολο	102	100

Σχέδιο 22: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα ψυχοπαθολογικά ποιο είναι το επικρατέστερο;

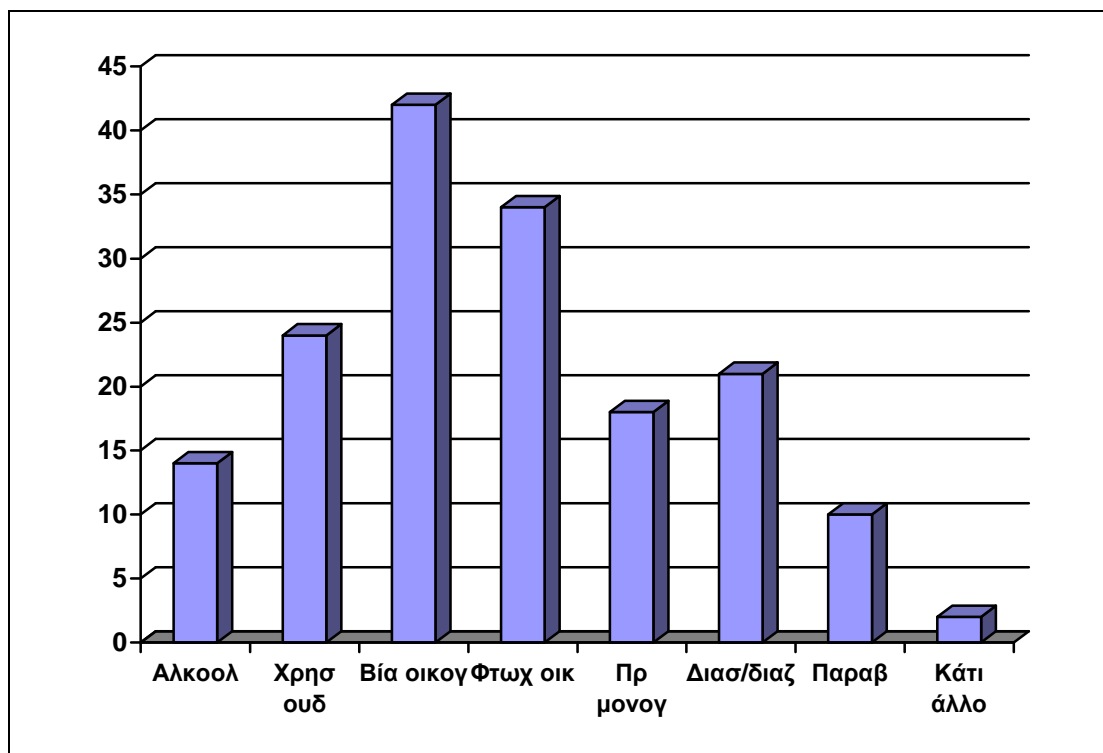


Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες είναι περισσότερες από μία σχετικά με το θέμα της ερώτησης όπου αφορά το επικρατέστερο κοινωνικό πρόβλημα για το οποίο απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στις υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον αριθμό απαντήσεων και τα ποσοστά αποδείχτηκε ότι το επικρατέστερο κοινωνικό πρόβλημα είναι η βία στην οικογένεια (αριθμός απαντήσεων 42, ποσοστό 25,45%). Ακολουθούν η φτώχεια στην οικογένεια (αριθμός απαντήσεων 34, ποσοστό 20,61%), η χρήση ουσιών (αριθμός απαντήσεων 24, ποσοστό 14,55%), στη συνέχεια οι οικογένειες σε φάση διάστασης ή διαζυγίου (αριθμός απαντήσεων 21, ποσοστό 12,73%), επίσης ο αλκοολισμός (αριθμός απαντήσεων 14, ποσοστό 8,48%), η παραβατικότητα (αριθμός 10, ποσοστό 6,06%) και τέλος δόθηκαν και 2 απαντήσεις (ποσοστό 1,21%) διαφορετικού περιεχομένου όπως μαθησιακές δυσκολίες και σχολική απόκλιση. Βέβαια οι διαφορές μεταξύ των απαντήσεων που δόθηκαν δεν ήταν πολύ μεγάλες. (Πίνακας 23, Σχήμα 23).

Πίνακας 23: 'Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα κοινωνικά ποιο είναι το επικρατέστερο;

Το επικρατέστερο κοινωνικό πρόβλημα	N=85	Percent
Αλκοολισμός	14	8,48
Χρήση ουσιών	24	14,55
Βία στην οικογένεια	42	25,45
Φτώχεια στην οικογένεια	34	20,61
Προβλήματα μονογονεϊκής οικογένειας	18	10,91
Οικογένειες σε φάση διάστασης ή διαζυγίου	21	12,73
Παραβατικότητα	10	6,06
Κάτι άλλο	2	1,21
Σύνολο	165	100,0

Σχέδιο 23: 'Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα κοινωνικά ποιο είναι το επικρατέστερο;



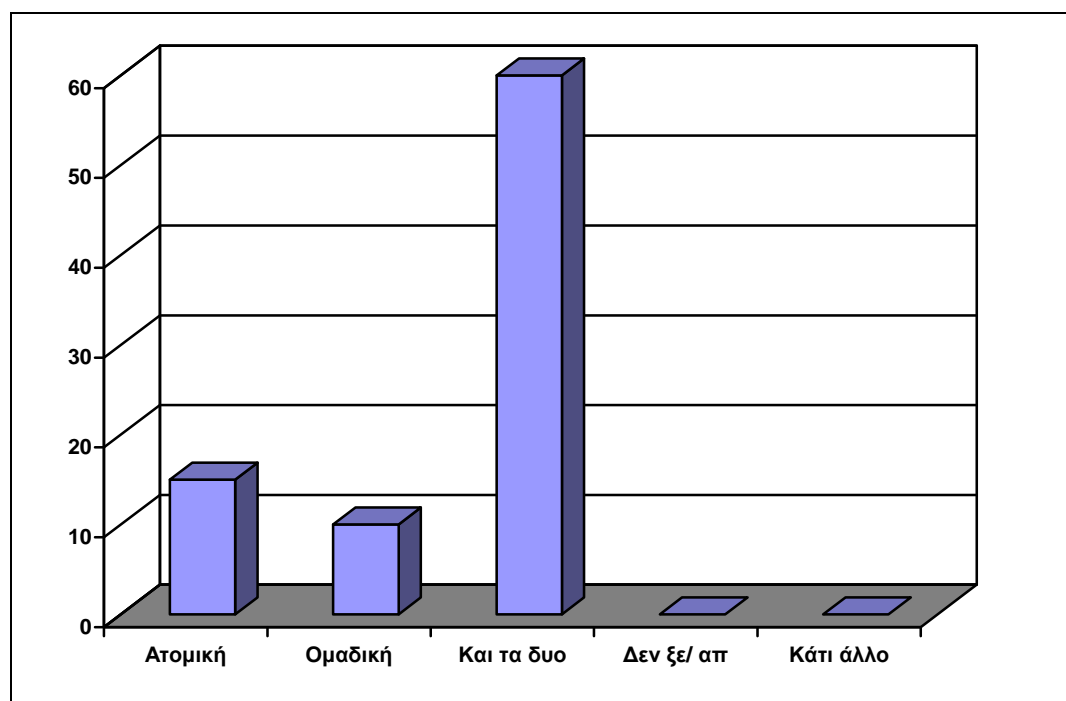
B.2.4 Μεθοδολογία Συμβουλευτικής

Από την ερώτηση σχετικά με το εάν πραγματοποιείται ατομική ή ομαδική συμβουλευτική δόθηκαν 60 απαντήσεις (ποσοστό 70,59%) από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες όπου σημείωσαν και τα δυο ενώ πολύ μικρότερα ήταν τα ποσοστά στις άλλες επιλογές που σημειώθηκαν. Δηλαδή 15 απαντήσεις (ποσοστό 17,65) δόθηκαν για την ατομική και 10 απαντήσεις (ποσοστό 11,56%) για την ομαδική συμβουλευτική. (Πίνακας 24, Σχήμα 24).

Πίνακας 24: Στην υπηρεσία σας πραγματοποιείτε ατομική ή ομαδική συμβουλευτική;

Ατομική ή Ομαδική	N=85	Percent
Ατομική	15	17,65
Ομαδική	10	11,76
Και τα δυο	60	70,59
Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχέδιο 24: Στην υπηρεσία σας πραγματοποιείτε ατομική ή ομαδική συμβουλευτική;



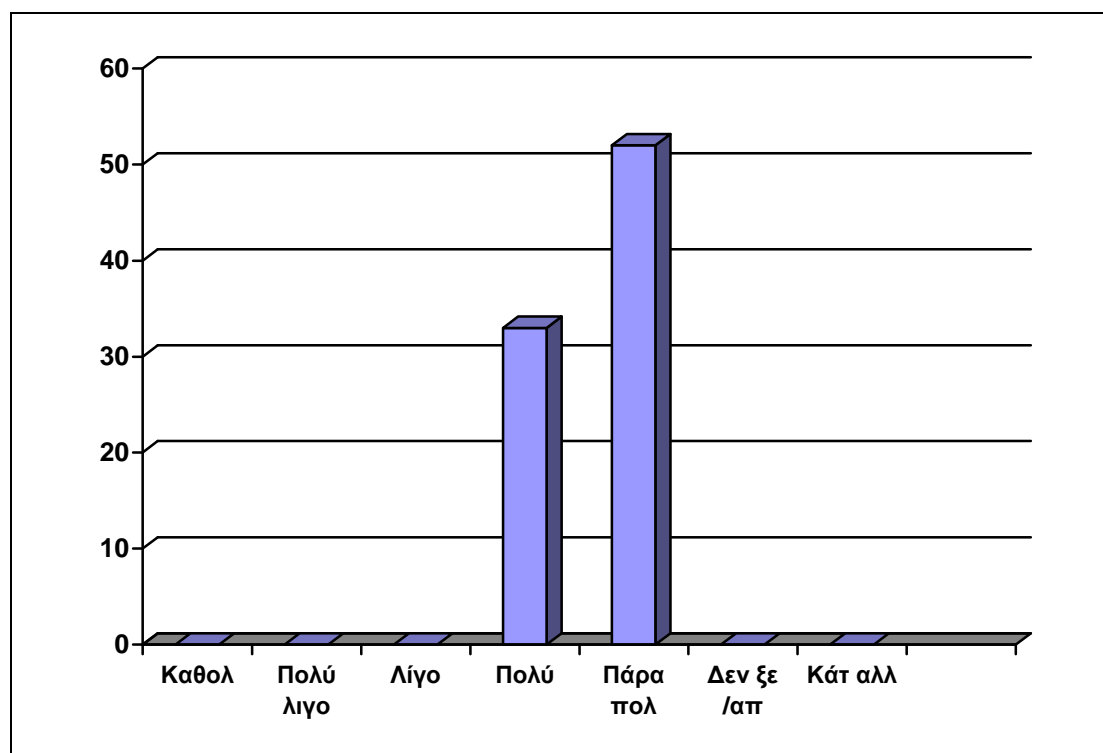
Το 61,18% των ερωτηθέντων (52 άτομα) δήλωσαν ότι η χρήση της συμβουλευτικής είναι πάρα πολύ αναγκαία για την επίλυση των προβλημάτων στην οικογένεια, ενώ άλλα 33 άτομα (ποσοστό 38,82%) δήλωσαν ότι είναι πολύ αναγκαία η χρήση της συμβουλευτικής. Οι άλλες απαντήσεις που είχαν δοθεί για συμπλήρωση δεν σημειώθηκαν και συνεπώς έχουμε ποσοστό 0%. (Πίνακας 25, Σχήμα 25).

Πίνακας 25: Θεωρείται πως είναι αναγκαία η χρήση της συμβουλευτικής για

την επίλυση των προβλημάτων στην οικογένεια;

Αναγκαία η χρήση της συμβουλευτικής	N=85	Percent
Καθόλου	0	0,00
Πολύ λίγο	0	0,00
Λίγο	0	0,00
Πολύ	33	38,82
Πάρα πολύ	52	61,18
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχέδιο 25: Θεωρείται πως είναι αναγκαία η χρήση στις συμβουλευτικής για την επίλυση των προβλημάτων στην οικογένεια;

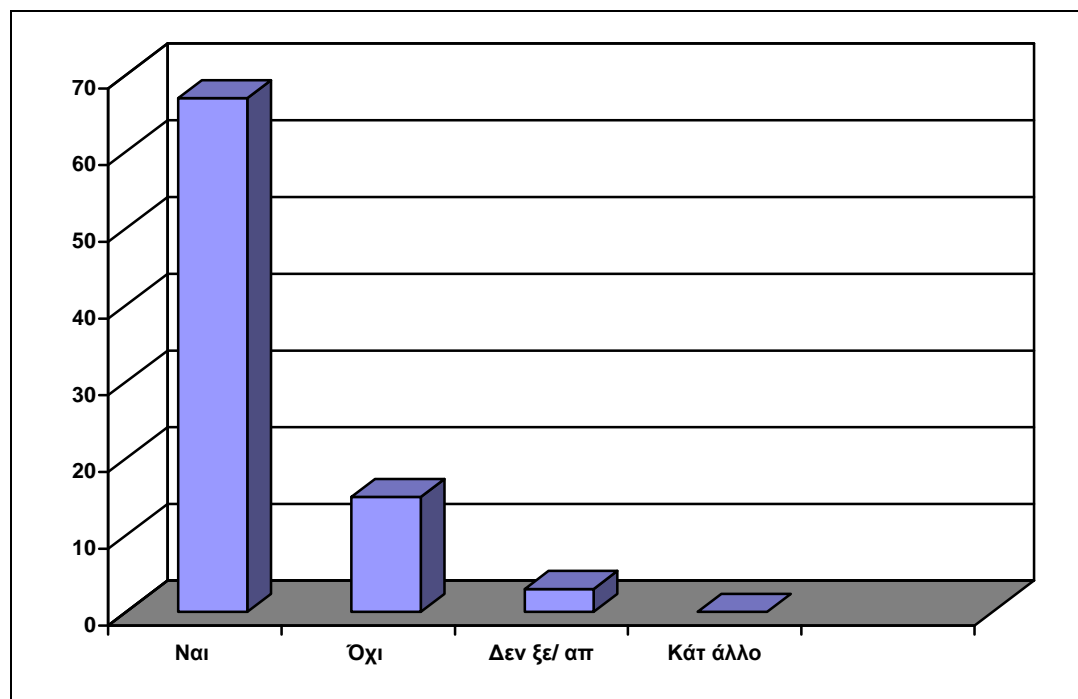


Οι περισσότεροι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (67 άτομα, ποσοστό 78,82%) στις απάντησαν ότι η συμβουλευτική παρέμβαση που παρέχεται στις οικογένειες γίνεται με επιστημονικό και αποτελεσματικό τρόπο, ενώ μόνο 15 ερωτηθέντες (ποσοστό 17,65%) δήλωσαν αρνητική απάντηση. Ακόμα είχαμε και 3 απαντήσεις (ποσοστό 3,53%) όπου σημείωσαν ότι δεν γνωρίζουν /δεν απαντούν.(Πίνακας 26, Σχήμα 26)

Πίνακας 26: Θεωρείτε ότι η συμβουλευτική παρέμβαση που παρέχεται στις οικογένειες γίνεται με επιστημονικό και αποτελεσματικό τρόπο;

Η συμβουλευτική γίνεται με επιστημονικό & αποτελεσματικό τρόπο	N=85	Percent
Ναι	67	78,82
Όχι	15	17,65
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	3	3,53
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχέδιο 26: Θεωρείτε ότι η συμβουλευτική παρέμβαση που παρέχεται στις οικογένειες γίνεται με επιστημονικό και αποτελεσματικό τρόπο;

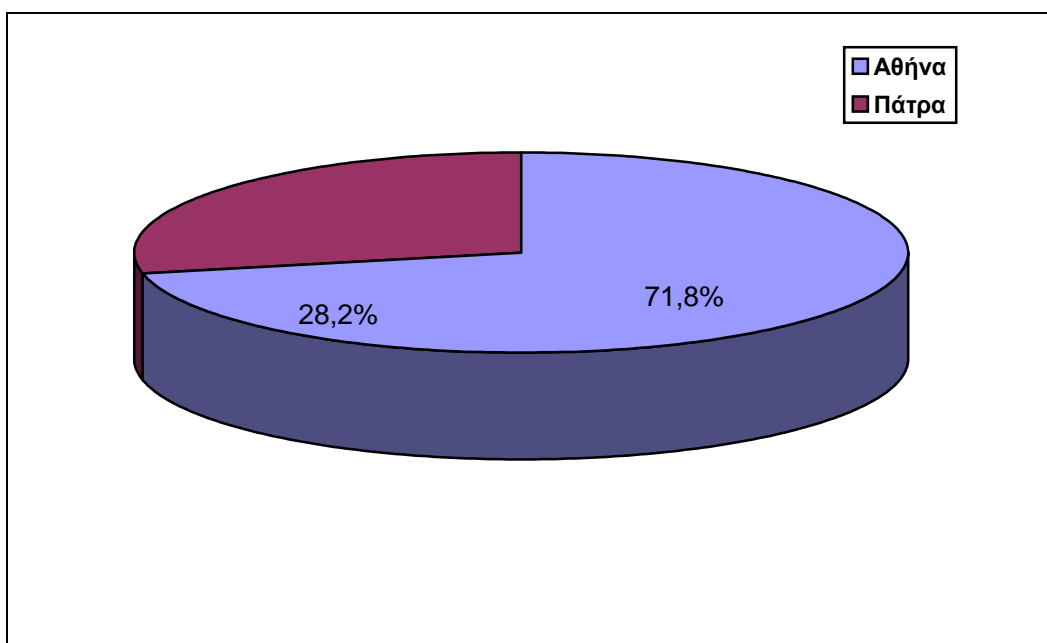


Σύμφωνα με την ερώτηση που αφορά το είδος της συμβουλευτικής παρέμβασης που παρέχεται από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες στις υπηρεσίες τους, οι περισσότεροι (39 άτομα, ποσοστό 23,64%) απάντησαν τη συστημική, οι 35 ερωτηθέντες (ποσοστό 21,21%) απάντησαν τα εναλλασσόμενα μοντέλα, οι 30 (ποσοστό 18,18%) δήλωσαν τη προσωποκεντρική, οι 25 (ποσοστό 15,15%) τη συμπεριφοριστική, οι 20 (ποσοστό 12,12%) τη ψυχοδυναμική προσέγγιση, οι 12 (ποσοστό 7,27%) σημείωσαν διαφορετικού τύπου απαντήσεις από τις ήδη δοθείσες δηλαδή τη Gestalt και τέλος με μικρότερο αριθμό απαντήσεων (4, ποσοστό 2,42%) οι

ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες δήλωσαν τη στρατηγική. Από ότι διακρίνουμε δεν υπάρχουν μεγάλες διαφορές στις επιλογές των ειδικών επιστημόνων σχετικά με το είδος της συμβουλευτικής. (Πίνακας 27, Σχήμα 27).

Αριθμός ψυχοκοινωνικών επιστημόνων στη συγκεκριμένη απάντηση

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	N=39	Percent
Αθήνα	28	71,8
Πάτρα	11	28,2
Σύνολο	39	100,0

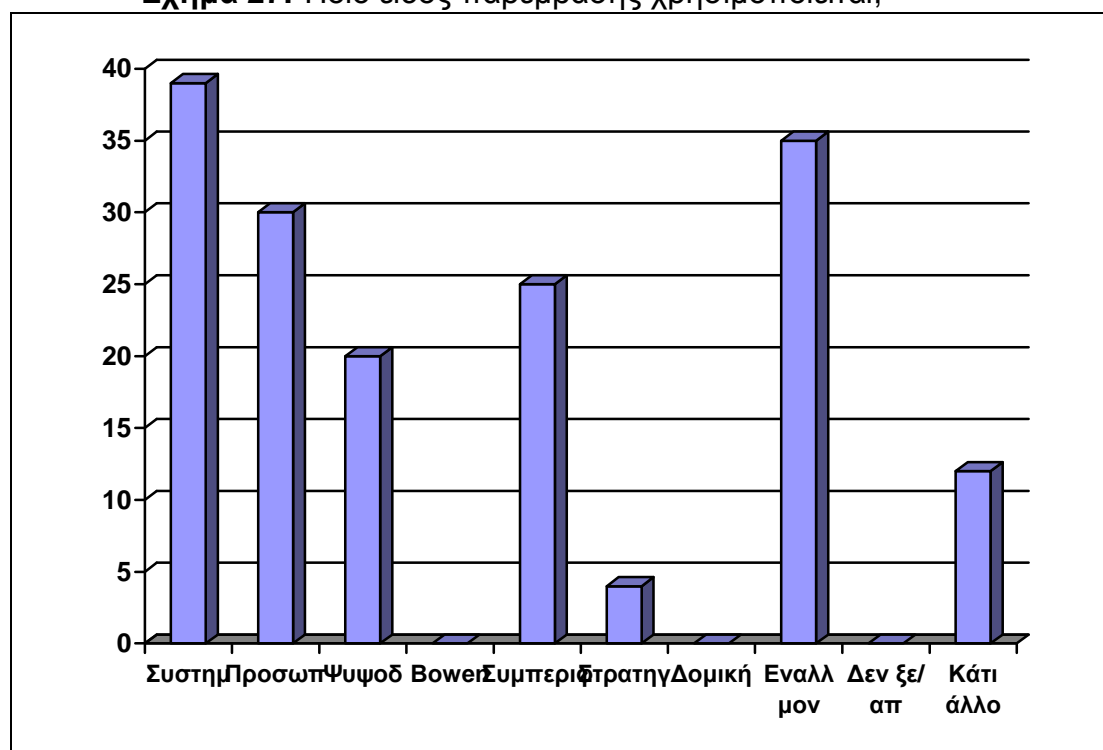


Πίνακας 27: Ποιο είδος παρέμβασης χρησιμοποιείται;

Είδος παρέμβασης	N=85	Percent
Συστημική	39	23,64
Προσωποκεντρική	30	18,18
Ψυχοδυναμική προσέγγιση	20	12,12
Προσέγγιση του Bowen	0	0,00

Συμπεριφοριστική	25	15,15
Στρατηγική	4	2,42
Δομική	0	0,00
Εναλλασσόμενα μοντέλα	35	21,21
Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	12	7,27
Σύνολο	165	100,0

Σχήμα 27: Ποιο είδος παρέμβασης χρησιμοποιείται;



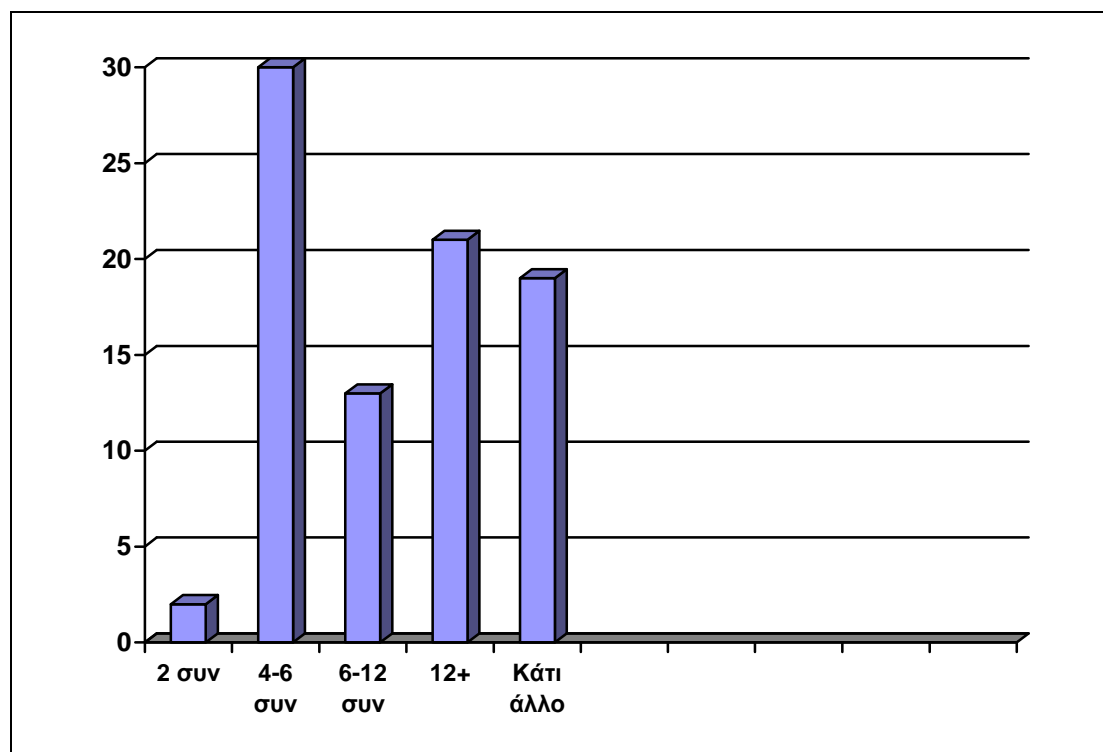
Όσ' αναφορά το χρονικό διάστημα που διαρκεί η συμβουλευτική παρέμβαση δεν προέκυψαν μεγάλες διαφορές στις επιλογές των ερωτηθέντων. Στη πρώτη θέση βρίσκονται οι 4-6 συνεδρίες (με αριθμό 30, ποσοστό 35,29%), στη δεύτερη θέση είναι οι 12+ (με αριθμό 21, ποσοστό 24,71%), έπειτα ακολουθούν οι απαντήσεις οι οποίες είναι διαφορετικές από τις ήδη δοθείσες, δηλαδή, μερικοί ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (με αριθμό 19, ποσοστό 22,35%) σημείωσαν ότι το χρονικό διάστημα που διαρκεί η συμβουλευτική παρέμβαση εξαρτάται από τη σοβαρότητα του προβλήματος της κάθε περίπτωσης. Στη συνέχεια οι ερωτώμενοι δήλωσαν τις 6-12

συνεδρίες (με αριθμό 13, ποσοστό 15,29%) και στη τελευταία θέση των επιλογών βρίσκονται οι 2 συνεδρίες (με αριθμό 2, ποσοστό 2,35%).(Πίνακας 28, Σχήμα 28).

Πίνακας 28: Πόσο χρονικό διάστημα διαρκεί η συμβουλευτική παρέμβαση;

Διάρκεια της συμβουλευτικής παρέμβασης	N=85	Percent
2 συνεδρίες	2	2,35
4-6 συνεδρίες	30	35,29
6-12 συνεδρίες	13	15,29
12+	21	24,71
Κάτι άλλο	19	22,35
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 28: Πόσο χρονικό διάστημα διαρκεί η συμβουλευτική παρέμβαση;



B.2.5 Αποτελεσματικότητα

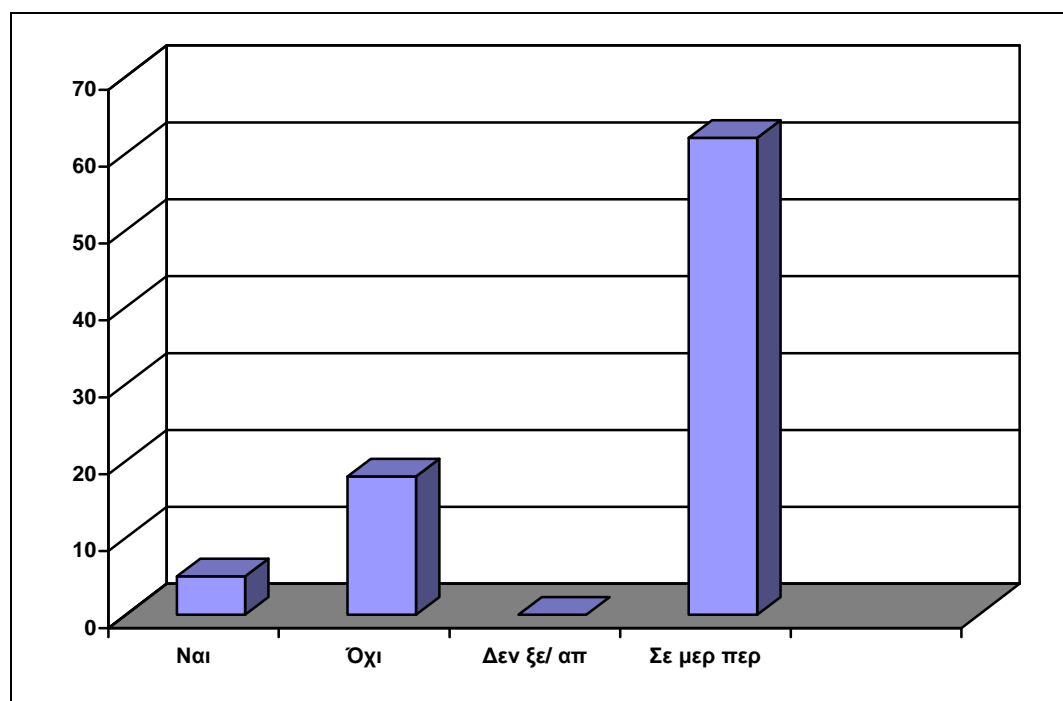
Σχετικά με το εάν υπάρχει αποτελεσματικότητα στη συμβουλευτική παρέμβαση της υπηρεσίας σε όλες τις περιπτώσεις, οι περισσότεροι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες απάντησαν ότι ισχύει αυτό σε μερικές περιπτώσεις (με αριθμό 62, ποσοστό 72,94%), ενώ οι υπόλοιποι με πολύ μικρότερο αριθμό απαντήσεων ακολουθούν οι αρνητικές απαντήσεις (με αριθμό 18, ποσοστό 21,18%) και στη

συνέχεια οι θετικές απαντήσεις (με αριθμό 5, ποσοστό 5,88%). (Πίνακας 29, Σχήμα 29).

Πίνακας 29 : Πιστεύετε ότι υπάρχει αποτελεσματικότητα στην συμβουλευτική παρέμβαση της υπηρεσίας σας σε όλες τις περιπτώσεις ;

Η αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής παρέμβασης σε όλες τις περιπτώσεις.	N=85	Percent
Ναι	5	5,88
Όχι	18	21,18
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Σε μερικές περιπτώσεις	62	72,94
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 29: Πιστεύετε ότι υπάρχει αποτελεσματικότητα στην συμβουλευτική παρέμβαση της υπηρεσίας σας σε όλες τις περιπτώσεις ;



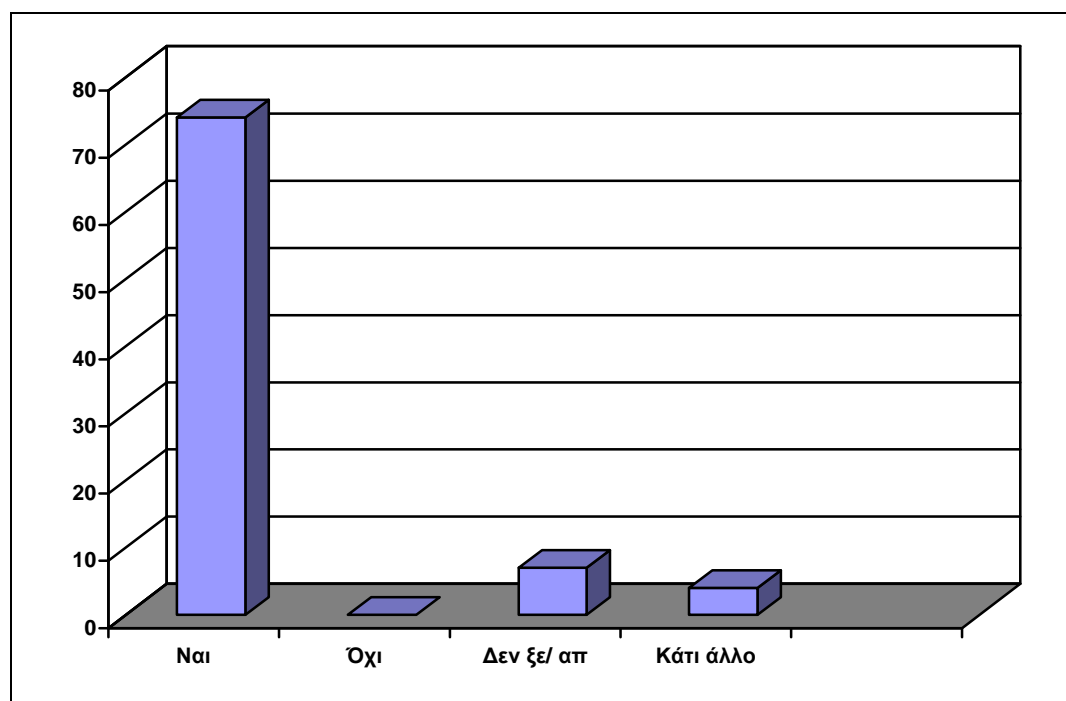
Το μεγαλύτερο ποσοστό 87,06% των ερωτηθέντων (με αριθμό 74) στην ερώτηση εάν οι χρήστες των υπηρεσιών σας φαίνονται ευχαριστημένοι από την παροχή αυτή, δήλωσαν θετική απάντηση σε αντίθεση με την αρνητική όπου δεν την είχε επιλέξει κανείς. Λίγοι (με αριθμό 7, ποσοστό 8,24%) ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν /δεν απαντούν και ακόμα λιγότεροι (με αριθμό 4, ποσοστό 4,71%) δήλωσαν διαφορετικού τύπου απαντήσεις, δηλαδή σημείωσαν ότι οι χρήστες των υπηρεσιών δείχνουν ευχαριστημένοι από το

ενδιαφέρον αλλά η έλλειψη δομών δυσκολεύει την επίλυση των προβλημάτων. (Πίνακας 30, Σχήμα 30).

Πίνακας 30: Οι χρήστες των υπηρεσιών σας φαίνονται ευχαριστημένοι από την παροχή αυτή;

Οι χρήστες των υπηρεσιών είναι ευχαριστημένοι	N=85	Percent
Ναι	74	87,06
Όχι	0	0,00
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	7	8,24
Κάτι άλλο	4	4,71
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 30: Οι χρήστες των υπηρεσιών σας φαίνονται ευχαριστημένοι από την παροχή αυτή;

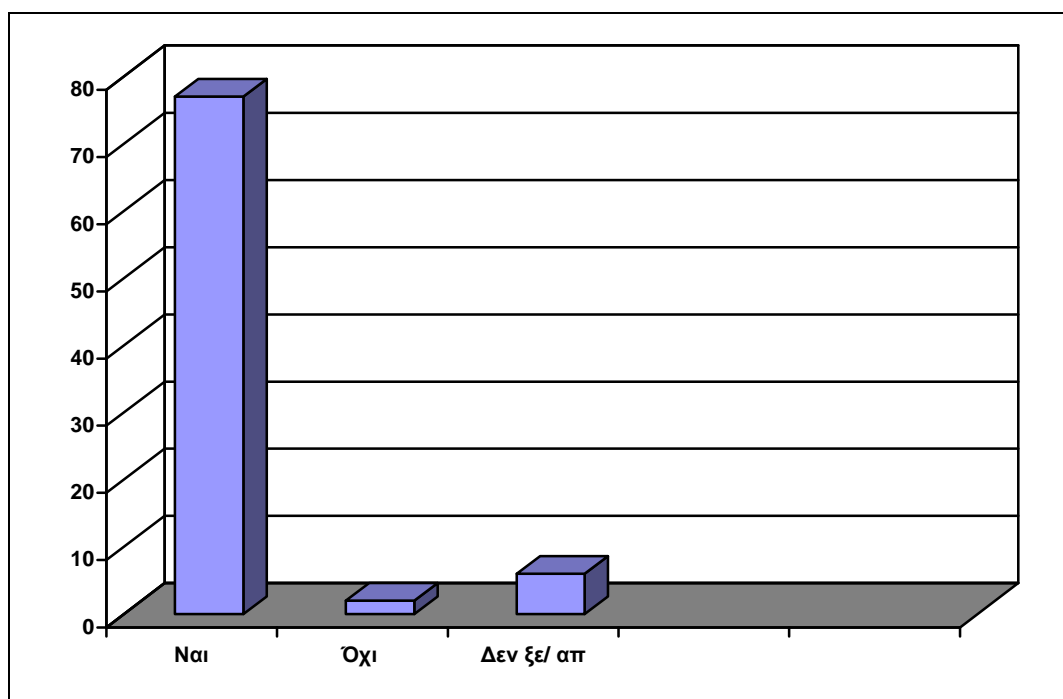


Σύμφωνα με την ερώτηση εάν οι χρήστες των υπηρεσιών προτείνουν την υπηρεσία /φορέα σε άλλους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη οι περισσότερες απαντήσεις που δόθηκαν από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες ήταν θετικές (με αριθμό 77, ποσοστό 90,59%), ενώ μηδαμινές ήταν οι αρνητικές (με αριθμό 2, ποσοστό 2,35%) και αυτές που δεν γνώριζαν /δεν απάντησαν (με αριθμό 6, ποσοστό 7,06%). (Πίνακας 31, Σχήμα 31).

Πίνακας 31: Οι χρήστες των υπηρεσιών προτείνουν την υπηρεσία / φορέα σε άλλους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη;

Οι χρήστες προτείνουν την υπηρεσία σε άλλους ανθρώπους	N=85	Percent
Ναι	77	90,59
Όχι	2	2,35
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	6	7,06
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 31: Οι χρήστες των υπηρεσιών προτείνουν την υπηρεσία / φορέα σε άλλους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη;

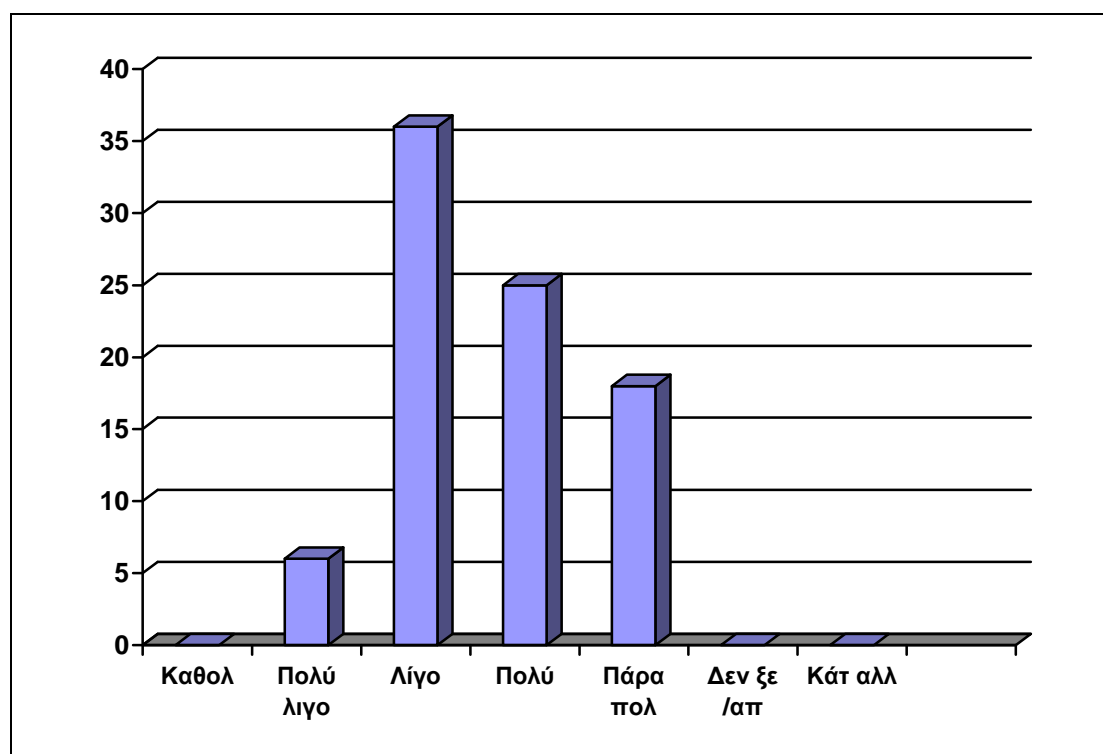


Από τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους 85 ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες σχετικά με το εάν υπάρχουν ελλείψεις σε προσωπικό στις υπηρεσίες προέκυψε, ότι οι περισσότερες επιλογές απαντήσεων σημειώθηκαν στο κουτάκι “λίγο” (με αριθμό 36, ποσοστό 42,35%). Ακολουθούν οι υπόλοιπες επιλογές “πολύ λίγο” (με αριθμό 6, ποσοστό 7,06%), “πολύ” (με αριθμό 25, ποσοστό 29,41%) και “πάρα πολύ” (με αριθμό 18, ποσοστό 21,18%).(Πίνακας 32, Σχήμα 32).

Πίνακας 32: Πιστεύετε πως η υπηρεσία σας έχει ελλείψεις σε προσωπικό;

Ελλείψεις προσωπικού.	N=85	Percent
Καθόλου	0	0,00
Πολύ λίγο	6	7,06
Λίγο	36	42,35
Πολύ	25	29,41
Πάρα πολύ	18	21,18
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 32: Πιστεύετε πως η υπηρεσία σας έχει ελλείψεις σε προσωπικό;



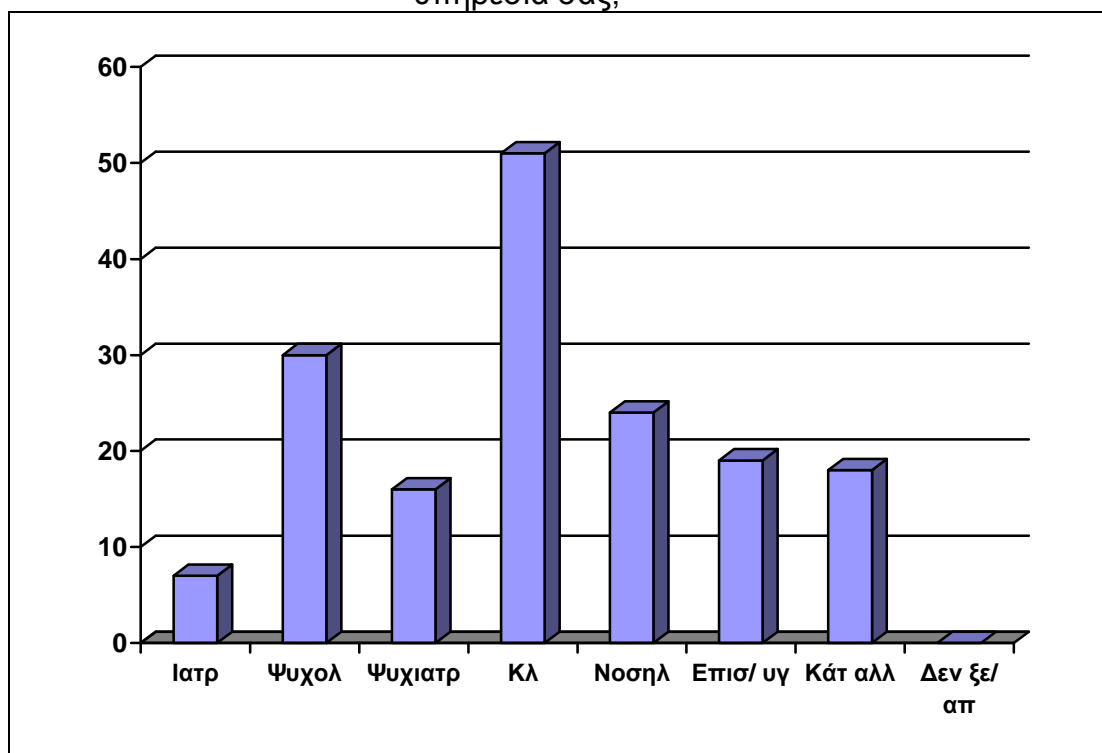
Σύμφωνα με την ερώτηση που αφορά την ανάγκη στελέχωσης των υπηρεσιών, οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες δήλωσαν ότι η πρώτη ειδικότητα που υπάρχει ελλείψεις είναι του Κοινωνικού Λειτουργού (με αριθμό 51, ποσοστό 30,91%). Ακολουθούν οι ειδικότητες των Ψυχολόγων (με αριθμό 30, ποσοστό 18,18%), των Νοσηλευτών (με αριθμό 24, ποσοστό 14,55%), των Επισκεπτών υγείας (με αριθμό 19, ποσοστό 11,52%), τω Ψυχιάτρων(με αριθμό 16, ποσοστό

9,70%), των Ιατροών (με αριθμό 7, ποσοστό 4,24%) και τέλος μερικοί ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (με αριθμό 18, ποσοστό 10,91%) επέλεξαν διαφορετικού τύπου απάντησης με εικότητες όπως α) Διερμηνέας Μεταφραστής για αλλοδαπούς εξυπηρετούμενους (με αριθμό 1), β) Λογοθεραπευτές (με αριθμό 5), γ) Εργοθεραπευτές (με αριθμό 5), δ) Παιδοκόμοι (με αριθμός 2), ε) Εναλλακτικοί θεραπευτές (με αριθμό 3), στ) Εκπαιδευτικοί (με αριθμό 2). (Πίνακας 33, Σχήμα 33).

Πίνακας 33: Αν ναι, από ποιες ειδικότητες θεωρείται ότι έχει ανάγκη στελέχωσης η υπηρεσία σας;

Ανάγκη στελέχωσης	N=85	Percent
Ιατρός	7	4,24
Ψυχολόγος	30	18,18
Ψυχίατρος	16	9,70
Κοινωνικός Λειτουργός	51	30,91
Νοσηλεύτης	24	14,55
Επισκέπτης Υγείας	19	11,52
Κάτι άλλο	18	10,91
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Σύνολο	165	100,0

Σχήμα 33: Αν ναι, από πίες ειδικότητες θεωρείται ότι έχει ανάγκη στελέχωσης η υπηρεσία σας;

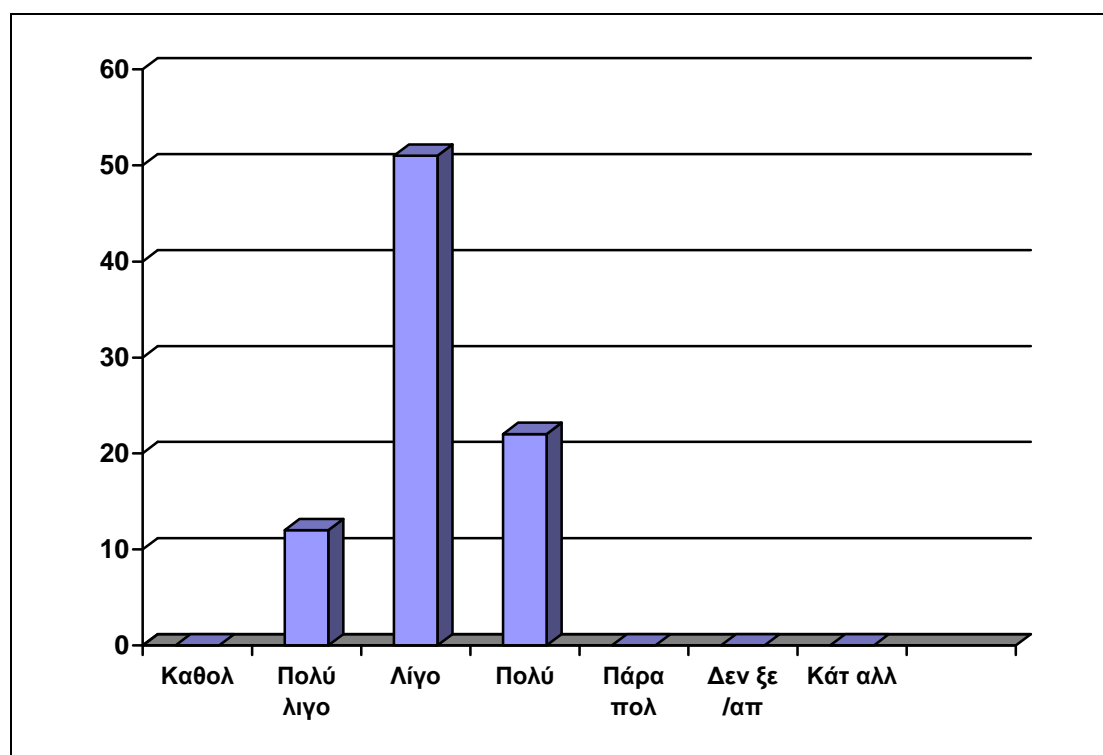


Το 60% των ερωτηθέντων (51 άτομα) δήλωσαν ότι είναι λίγα τα προγράμματα που παρέχονται για την συμβουλευτική στην οικογένεια, ενώ 22 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (ποσοστό 25,88%) δήλωσαν ότι είναι πολύ η παροχή προγραμμάτων. Τέλος είχαμε και κάποιους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες (με αριθμό 12, ποσοστό 14,12%) όπου σημείωσαν ότι είναι πολύ λίγα τα προγράμματα που επαρκούν στις υπηρεσίες σχετικά με τη συμβουλευτική στην οικογένεια. (Πίνακας 34, Σχήμα 34).

Πίνακας 34: Επαρκούν τα προγράμματα που υπάρχουν στην υπηρεσία σας σχετικά με την συμβουλευτική στην οικογένεια;

Επάρκεια προγραμμάτων	N=85	Percent
Καθόλου	0	0,00
Πολύ λίγο	12	14,12
Λίγο	51	60,00
Πολύ	22	25,88
Πάρα πολύ	0	0,00
Δεν ξέρω /δεν απαντώ	0	0,00
Κάτι άλλο	0	0,00
Σύνολο	85	100,0

Σχήμα 34: Επαρκούν τα προγράμματα που υπάρχουν στην υπηρεσία σας σχετικά με την συμβουλευτική στην οικογένεια;



B.2.6 Προτάσεις

Σε αυτή την ερώτηση οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες σημείωσαν ονομαστικά τις ελλείψεις που παρουσιάζονται στις αντίστοιχες υπηρεσίες τους. Έτσι λοιπόν, από τις απαντήσεις που δόθηκαν προέκυψαν 3 σημαντικές ελλείψεις οι οποίες είναι: (Πίνακας 35)

Πίνακας 35:Εάν υπάρχουν ελλείψεις μπορείτε να μας αναφέρετε τρεις (3) από τις βασικότερες;(ονομαστικά)

1. Έλλειψη εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού
2. Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια-Διαρκής εκπαίδευση
3. Ενημερωτικές εκστρατείες για το κοινό

Οι 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες που μας απάντησαν στο τι θα είχαν ανάγκη για τη βελτίωση των προσωπικών τους γνώσεων και τεχνικών σχετικά με τη συμβουλευτική στην οικογένεια δήλωσαν τα εξής: (Πίνακας 36)

Πίνακας 36:Τι θα είχατε ανάγκη για τη βελτίωση των προσωπικών σας γνώσεων και τεχνικών σε θέματα της συμβουλευτικής στην οικογένεια;

1.Σεμινάρια
2.Πρακτική εκπαίδευση

Σύμφωνα με τις προτάσεις που αναφέρθηκαν σχετικά με το τι θα θέλανε οι ερωτηθέντες για την βελτίωση της υπηρεσίας τους για την οικογενειακή συμβουλευτική παρέμβαση μας πρότειναν επί το πλείστον τα εξής: (Πίνακας 37)

Πίνακας 37:Τι θα θέλατε να προτείνετε για τη βελτίωση της υπηρεσίας σας σχετικά με την οικογενειακή συμβουλευτική παρέμβαση;

1.Ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας
2. Σφαιρική προσέγγιση των περιστατικών

B.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από τη διερεύνηση που πραγματοποιήθηκε σχετικά με το μοντέλο της συμβουλευτικής παρέμβασης που υλοποιείται από ιδιωτικές και δημόσιες υπηρεσίες και δομές στις περιοχές της Αθήνας και της Πάτρας προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

- Οι υπηρεσίες της Αθήνας που παρέχουν Οικογενειακή Συμβουλευτική σε σύγκριση με τις δομές της Πάτρας είναι περισσότερες και αυτό αποδείχθηκε από τον αριθμό απαντήσεων που δήλωσαν οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (Αθήνα 54, ποσοστό 63,5% και Πάτρα 31, ποσοστό 36,5 %).
- Και στις δύο περιοχές που διεξήχθη η έρευνά μας παρατηρήθηκαν ότι δεν επαρκούν οι υπηρεσίες της Συμβουλευτικής παρέμβασης στην Οικογένεια αλλά και στις είδη υπάρχουσες αποδείχθηκε ότι έχουν ελλείψεις στις θέσεις εργασίας και κυρίως στην ειδικότητα των Κοινωνικών Λειτουργών(αριθμός απαντήσεων 51, ποσοστό 31,91%), στην εξειδίκευση των προσωπικών γνώσεων και τεχνικών των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων καθώς και στα προγράμματα που παρέχουν οι φορείς/ υπηρεσίες προς όφελος της οικογένειας για την αντιμετώπιση των δυσκολιών τους.
- Το είδος παρέμβασης που χρησιμοποιείται από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες στις συγκεκριμένες υπηρεσίες είναι επί το πλείστον η Συστημική (αριθμός απαντήσεων 39, ποσοστό 23,64%). Σύμφωνα με αυτό το είδος παρέμβασης της οικογενειακής θεραπείας οι 28 απαντήσεις (ποσοστό 71,8%) προέκυψαν από τη περιοχή της Αθήνας και οι 11(ποσοστό 28,2%) από την Πάτρα.
- Και οι 85 ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες που συμμετείχαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δήλωσαν ότι έχουν εμπειρία εργασίας σε υπηρεσίες που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια, με επικρατέστερη τη Διεύθυνση της Κοινωνικής Πρόνοιας (αριθμός απαντήσεων 20, ποσοστό 23,53%) .
- Στις υπηρεσίες που απευθυνθήκαμε οι ανάγκες των οικογενειών που τις αναγκάζουν να οδηγηθούν σε αυτές είναι κυρίως οι οικογενειακές (αριθμός απαντήσεων 46, ποσοστό 47,92%) και τα προβλήματα είναι τα διαπροσωπικά-επικοινωνίας (αριθμός απαντήσεων 35, ποσοστό 35,71%) με επικρατέστερο τα προβλήματα για τα παιδιά (αριθμός απαντήσεων 48, ποσοστό 47,06%).
- Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με την υλοποίηση της Συμβουλευτικής στην Οικογένεια από κάθε ειδικότητα των επαγγελματιών που ρωτήθηκαν υπήρχαν μόνο 65 θετικές απαντήσεις από τις οποίες οι 48 (ποσοστό 73,8%) ήταν της Αθήνας και οι 17 (ποσοστό 26,2%) της Πάτρας.
- Οι ερωτώμενοι που δήλωσαν σχετικά με την υλοποίηση της οικογενειακής Συμβουλευτικής από διεπιστημονική ομάδα είναι 68 (ποσοστό 80%) από τους οποίους οι 19 (ποσοστό 27,9%) ήταν της Πάτρας και οι 49 (ποσοστό 72,1%). Σύμφωνα με αυτό το αποτέλεσμα κατανοούμε την έλλειψη που κυριαρχεί στις υπηρεσίες / δομές και των δυο πόλεων σχετικά με τη λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας όπου αυτό συντελεί στην

αργή και μη αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων των οικογενειών.

- Σχετικά με την εθελοντική εργασία σε υπηρεσίες που παρέχουν Συμβουλευτική στην Οικογένεια, οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες (αριθμός 38, ποσοστό 44,71) απάντησαν θετικά σε αντίθεση με τους υπόλοιπους (αριθμός 47, ποσοστό 55,29%) όπου δήλωσαν αρνητική άποψη. Έτσι ο αριθμός της εθελοντικής εργασίας που προσφέρεται στις συγκεκριμένες υπηρεσίες / δομές είναι αρκετά μικρός και αυτό λειτουργεί αρνητικά εξ' αιτίας του μεγάλου φόρτου εργασίας με αποτέλεσμα τη μη διεξαγωγή περισσότερων περιπτώσεων.

B.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΑΜΕ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας μας σχετικά με τη Συμβουλευτική στην Οικογένεια σε Δημόσιες και Ιδιωτικές Υπηρεσίες της Αθήνας και της Πάτρας ήταν τα εξής

1) Η διερεύνηση πραγματοποιήθηκε τη καλοκαιρινή περίοδο και αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δυσκολία για τη συλλογή στοιχείων από όλο το επιστημονικό προσωπικό, των υπηρεσιών που απευθυνθήκαμε αφού αρκετοί από αυτούς βρισκόταν σε άδεια. Γι' αυτό το λόγο χρειάστηκε να γίνουν περισσότερες από μια επισκέψεις όπου απαιτούσε πολύ χρόνο προκειμένου η έρευνά μας να γίνει με σωστό και αποτελεσματικό τρόπο.

2) Η απουσία των ψυχοκοινωνικών επιστημόνων από τις υπηρεσίες τους λόγω συνεδριάσεων ή περιστατικών δυσκόλεψε αρκετά την πρώτη μας επαφή.

3) Επιπλέον, μας εμπόδισε η κακή συνεννόηση που υπήρξε με τους αρμόδιους, δηλαδή όταν προσπαθήσαμε να πραγματοποιηθούν οι συναντήσεις με τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες, ώστε να διεξαχθεί η διανομή των ερωτηματολογίων, μας ανέφεραν ότι δεν είχαν ενημερωθεί από την γραμματεία της υπηρεσίας τους γι' αυτή τη κίνηση μας ή ότι είχαν παραμελήσει τη συνάντησή μας με αποτέλεσμα να αρνούνται να συνεργαστούν και να ακολουθούν τη ροή του προγράμματός τους.

4) Το μέγεθος της άρνησης για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας από διάφορες ειδικότητες ήταν μεγάλο. Οι λόγοι μη συμπλήρωσης ήταν ότι δεν είχαν διάθεση να μας εξυπηρετήσουν ή ότι δεν τους το επέτρεπε η υπηρεσία τους.

5) Τέλος, αναγκαστήκαμε λόγω των λίγων πλαισίων της Πάτρας να απευθυνθούμε σε Φορείς της Αθήνας με σκοπό τη περισσότερη συλλογή ερωτηματολογίων που μας βοήθησε στα αποτελέσματα της έρευνας.

B.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά από μεγάλη προσπάθεια που κατεβάλλαμε για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

- Σύμφωνα με το θεωρητικό μέρος:
 - A) Οι ανάγκες της οικογένειας που αναφέρονται και την οδηγούν σε υπηρεσίες για Συμβουλευτική παρέμβαση είναι οι ανθρώπινες, οι κοινωνικές και οι ανάγκες της οικογένειας.
 - B) Τα προβλήματα που περιγράφονται στη πτυχιακή μας εργασία σύμφωνα με ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες είναι τα διαπροσωπικά- επικοινωνίας και τα κοινωνικά.
 - Γ) Στις μεθόδους επίλυσης παρουσιάζονται τα προγράμματα και τα μέτρα που παρέχονται από την πολιτεία όπου βοηθούν τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους.
 - Δ) Στην οικογενειακή θεραπεία περιγράφονται τα είδη παρέμβασης/ οι προσεγγίσεις των ειδικών(δομική, ψυχοδυναμική, συμπεριφοριστική, στρατηγική, ανθρωπιστική, εμπιρική, του Bowen) που χρησιμοποιούνται από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες.
 - E) Επίσης έγινε αναφορά και στους φορείς/ υπηρεσίες που παρέχουν Συμβουλευτική στην οικογένεια και τις οποίες επισκεφτήκαμε για να πραγματοποιηθεί η έρευνά μας.

- Σύμφωνα με το ερευνητικό μέρος :
 - A) Οι ανάγκες που οδηγούν τις οικογένειες στις υπηρεσίες και χρειάζονται συμβουλευτική παρέμβαση, είναι επί το πλείστον οι οικογενειακές και αμέσως επόμενες οι συναισθηματικές/ ψυχολογικές ανάγκες.
 - B)Από τα προβλήματα που έχουν οι οικογένειες και απευθύνονται στις υπηρεσίες αποδείχθηκε ότι είναι τα διαπροσωπικά- επικοινωνίας και συγκεκριμένα τα προβλήματα για τα παιδιά. Στη συνέχεια ακολουθούν τα ψυχοπαθολογικά, με κύριο τις διαταραχές συμπεριφοράς και τα κοινωνικά προβλήματα όπου το επικρατέστερο είναι η βία στην οικογένεια.
 - Γ) Οι ψυχοκοινωνικοί επιστήμονες στο σύνολό τους θεωρούν ότι εφαρμόζεται με αποτελεσματικό και με επιστημονικό τρόπο η Συμβουλευτική στην οικογένεια στις υπηρεσίες κυρίως της Αθήνας και λιγότερο στις υπηρεσίες της Πάτρας αλλά, ο αριθμός τους δεν

επαρκεί τόσο πολύ ώστε να εξυπηρετούνται πλήρως όλα τα άτομα που απευθύνονται σε αυτές.

Δ) Το είδος παρέμβασης που χρησιμοποιείται από τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες των υπηρεσιών είναι η συστημική προσέγγιση και η μέθοδος που ακολουθείται είναι η Ατομική καθώς και η Ομαδική συμβουλευτική.

Ε) Οι ερωτώμενοι στο σύνολό τους θεωρούν ότι οι ανάγκες των υπηρεσιών των δυο πόλεων (Αθήνα και Πάτρα) όπου διεξήχθη η έρευνα είναι επί το πλείστον, η έλλειψη προσωπικού και συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό κενών θέσεων αποδείχθηκε ότι είναι των Κοινωνικών Λειτουργών και στη συνέχεια των άλλων ειδικοτήτων.

ΣΤ) Επίσης, τα προγράμματα που παρέχουν οι υπηρεσίες σχετικά με τη συμβουλευτική στην οικογένεια επαρκούν "λίγο" και χρειάζεται ενίσχυση με σεμινάρια και ενημερωτικές εκστρατείες για το κοινό, καθώς και ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας.

- Σύγκριση του θεωρητικού και του ερευνητικού μέρους:

Α) Υπάρχουν ελλείψεις σε προγράμματα και μέτρα που παρέχονται και δεν ισχύουν επακριβώς όλα αυτά που περιγράφονται στο κεφάλαιο 3 και στο 8 κατά τη λειτουργία μιας υπηρεσίας.

Β) Δεν πραγματοποιείται αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων των οικογενειών εξ' αιτίας έλλειψης επιστημονικού προσωπικού.

Γ) Οι περισσότερες υπηρεσίες που έχουν ανάγκη από τη λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας δεν υπάρχει με αποτέλεσμα να μην παρέχεται σωστή και γρήγορη βοήθεια προς όφελος των οικογενειών.

Τα στοιχεία όλων αυτών είναι τα βασικά στοιχεία της μελέτης που επεξεργαστήκαμε και καταλήξαμε σε συμπεράσματα βάση των στόχων που θέσαμε στην αρχή της μελέτης.

- Αποκομίσαμε μεγάλη εμπειρία σε θεωρητικό και σε ερευνητικό επίπεδο σχετικά με το θέμα της Συμβουλευτικής στην Οικογένεια.

Α) Σε θεωρητικό επίπεδο, εμπλουτίσαμε τις γνώσεις μας όσον αναφορά το ρόλο της οικογένειας, τις ανάγκες και τα προβλήματα της, τις μεθόδους επίλυσης προβλημάτων δηλαδή τα προγράμματα και τα μέτρα που παρέχει η πολιτεία αλλά και τις μεθόδους επίλυσης της Συμβουλευτικής, τη χρήση της συνέντευξης, τον τρόπο διεξαγωγής της Ατομικής και Ομαδικής Συμβουλευτικής, τους φορείς/ υπηρεσίες που παρέχουν Οικογενειακή Συμβουλευτική, τις αρχές, τους στόχους, τις κατηγορίες, τις προσεγγίσεις (δομική, ψυχοδυναμική, συμπεριφοριστική, στρατηγική, ανθρωπιστική, εμπιρική, του Bowen), τη διαδικασία και τις τεχνικές της θεραπευτικής παρέμβασης, τον τρόπο παρέμβασης

του θεραπευτή και την αποτελεσματικότητα της Οικογενειακής Θεραπείας καθώς και το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού και της Διεπιστημονικής Ομάδας.

Β) Σε ερευνητικό επίπεδο, εμπλουτίσαμε τις γνώσεις μας στη δημιουργία ερωτηματολογίου, στο τρόπο χρησιμοποίησής του, στην επικοινωνία /επαφή με τους ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες που ασκούν Συμβουλευτική στην Οικογένεια, στη στατιστική του ανάλυση και γενικά αποκομίσαμε εμπειρία από όλη την διαδικασία που διεξάγεται μια εμπειριστατωμένη διερεύνηση.

Γ) Ακόμα, η συνεργασία, συζήτηση και η ενημέρωση που είχαμε με τους επαγγελματίες των υπηρεσιών, μας πρόσφερε τη κατανόηση των ρόλων τους και μας βοήθησε στην εμπλούτιση των δικών μας προσωπικών δεξιοτήτων και τεχνικών για τη καλύτερη μελλοντική επαγγελματική μας δράση.

B.6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Με βάση της πείρας που αποκομίσαμε και τα στοιχεία που συλλέξαμε από τη διερεύνηση της πτυχιακής που διεξήχθη θα θέλαμε να προτείνουμε τα εξής:

1. Την μείωση των ελλείψεων που κυριαρχούν σε Δημόσιο, Ιδιωτικό και Εθελοντικό τομέα στο προσωπικό / ειδικότητες επαγγελματιών
2. Την μείωση των ελλείψεων σε προγράμματα / μέτρα από την πολιτεία που βοηθούν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών των οικογενειών που απευθύνονται σε αυτές τις υπηρεσίες .
3. Την αύξηση περισσότερων Κέντρων που παρέχουν Συμβουλευτική στην Οικογένεια.
4. Την αύξηση Επιμόρφωσης/ Εξειδίκευσης των ψυχοκοινωνικών επαγγελματιών με σεμινάρια, συνεδριάσεις, πρακτική εξάσκηση και διαρκή εκπαίδευση.
5. Τη συνεργασία με άλλους φορείς ώστε η χρήση της Οικογενειακής Θεραπείας να είναι αποτελεσματική τουλάχιστον στις περισσότερες περιπτώσεις.
6. Την ύπαρξη Διεπιστημονικής Ομάδας σε υπηρεσίες που την χρειάζονται προς όφελος των οικογενειών για τη καλύτερη επίλυση των προβλημάτων με επιστημονικό και αποτελεσματικό τρόπο.
7. Την ενημέρωση των πολιτών κάθε περιοχής με θέματα που αφορούν την οικογένεια πραγματοποιώντας ημερίδες, εκδηλώσεις, συνέδρια, έντυπα, άρθρα, κλπ, για καλύτερη κατανόηση του προβλήματος της κάθε περίπτωσης και τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Αγάθωνος- Γεωργοπούλου.Ε,“Η βία στην οικογένεια- Ανασκόπηση”, Περιοδικό σύγχρονα θέματα, Αθήνα ,1990
- 2.Δημητρόπουλους.Ε, “Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα,1998
- 3.Δημοπούλου. Μ- Λαγωνίκα, “ΚΕΑ Επικοινωνία- Συνέντευξη ΚΕ” ,Αθήνα, 1998)
- 4.Ζαφείρης.Α, Ζαφείρη.Ε, Χ.Μουζακίτης.Χ,“ Οικογενειακή Θεραπεία,, Αθήνα 1999
- 5.Ζωγράφου.Α, “Ο διπλός ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στο Πλαίσιο των Κοινωνικών Οργανώσεων ”, Πάτρα, 2002
- 6.Καλαντζή – Αζίζη, “Συμβουλευτική ζευγαριών “, Αθήνα, 1995
- 7.Καλούρη- Αντωνοπούλου, “Γενική Ψυχολογία, Αθήνα, 1999
- 8.Κατάκη.Χ , “Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας “, Αθήνα, 1988
- 9.Καλλινικάκη.Θ, “Κοινωνική Εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας “, Αθήνα, 1998
- 10.Κατσορίδου Χρυσούλα – Παπαδοπούλου,“ ΚΕΟ – Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση”, Αθήνα, 2002
- 11.Κογκίδου.Δ, “Μονογονεϊκές Οικογένειες “, Αθήνα, 1995
- 12.Κορώσης. Κ, “Εφηβοι και Οικογένεια”, Αθήνα, 1997
- 13.Λαμπρινή –Νινέττα.Ζ, “Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο “, Αθήνα, 1994
- 14.Μαλικώση – Λοΐζου, “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα,1999
- 15.Μαδιανός.Γ, “Κοινοτική ψυχιατρική κι κοινοτική ψυχική υγιεινή”, Αθήνα,2000
- 16.Μάνος.Ν, “Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής “,Θεσσαλονίκη , 1997

- 17.Μαράτου- Αλιπράντη, 1999. Σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας “Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα- Οικογένεια, από το βιβλίο της κ.Σικελιανού Δέσποινα
- 18.Μουσούρου.Λ.Μ, “Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας”, Αθήνα 2002
- 19.Παπαδημητρίου, 1998. Σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι “Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια” από το βιβλίο της Σικελιανού Δέσποινας.
- 20.Παπαδάτος, “Η φροντίδα του παιδιού στη σχολική ηλικία “, Αθήνα, 2001
- 21.Παπαιωάννου.Κ, “Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα”, Αθήνα 1998
- 22.Παρασκευοπούλου.Ν, “Εξελικτική Ψυχολογία “, Αθήνα
- 23.Παταμιανός, “ Νόμιμες ουσίες εξάρτησης 1: Αλκοόλ “, Αθήνα, 1994
- 24.Πόρποδα.Κ, “Η μάθηση και οι δυσκολίες της- Γνωστική Προσέγγιση “, Πάτρα, 2003
- 25.Τσίτουρα.ΣΤ, “Φροντίδα για την οικογένεια”, Αθήνα, 1990
- 26.Σταθόπουλος, “ Κοινωνική Πρόνοια “, Αθήνα, 1999
- 27.Στασινοπούλου.Ο, “Κράτος Πρόνοιας”, Αθήνα, 2003
- 28.Χουρδάκη.Μ “Ψυχολογία της Οικογένειας “, Αθήνα, 1995
- 29.Commaile & De Singly, 1997 από σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι “Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια “ από το βιβλίο της Σικελιανού Δέσποινας.
- 30.Cohen.Louis, Manion.Lawrence, “ Μεθοδολογία της Εκπαιδευτικής Έρευνας”, Αθήνα, 1994
- 31.Guerin, 1976. Α. Ζαφείρης, Ε. Ζαφείρης, Χ. Μουζακίτης “Οικογενειακή θεραπεία “, Αθήνα ,1999
- 32.Krumboltz και Thoresen,1976, από συμβουλευτική Μ.Μαλικιώση- Λοίζου “Συμβουλευτική ψυχολογία”, Αθήνα,1999
- 33.Minuchin Salvador, “Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία “, Αθήνα, 2000
- 34.McLeod John , “Εισαγωγή στη Συμβουλευτική “, Αθήνα, 2003
- 35.Parry Glenys, “Ψυχολογικές Κρίσεις και η Αντιμετώπισή τους “, Αθήνα, 1996
- 36.Segalen, 1980. Σημειώσεις Α.Τ.Ε.Ι “Σχέσεις των δυο φύλων, Συντροφικότητα – Οικογένεια” από το βιβλίο της Σικελιανού Δέσποινας
- 37.Zimmerman, 1988, Δ.Κογκίδου , “Μονογονεϊκές Οικογένειες “, Αθήνα, 1995

38.Umberto Eco, “Πως γίνεται μια διπλωματική εργασία ”, Αθήνα, 2001

ΠΗΓΕΣ

- Συνέδρια:
 - “Ενδοοικογενειακή βία – Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και αντιμετώπιση “. Σ.Ε.Κ.Ε, Αθήνα.
 - “Μονογονεϊκές Οικογένειες “. S.P.F., Αθήνα.
 - “Το παιδί στη σχολική κοινότητα ”, Πάτρα.
 - “ Σχέσεις των δυο φύλων ,
Συντροφικότητα- Οικογένεια ”, Πάτρα.
 - “Ισότητα στις Διαφυλικές Σχέσεις και στην Εργασία ”, Πάτρα.
- Μηχανισμοί Internet:
 - www.kethi.gr
 - www.dide.kil.sch.gr
 - www.disabled.gr
 - www.special education.gr
 - www.pikpa.gr
 - www.hamogelo.gr
 - www.redcross.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

**ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ
ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΑΙ ΔΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΥΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ
ΣΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ**

ΠΑΤΡΑ 2006

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΕΥΠ
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ../.../2006

A /A ΕΡ:.....

Στα πλαίσια της υλοποίησης της πτυχιακής εργασίας με θέμα
“Το μοντέλο της συμβουλευτικής της οικογένειας στην Ελληνική
πραγματικότητα”,

διεξάγεται έρευνα πιλοτική για να διερευνηθούν κάποια στοιχεία από
επαγγελματίες ψυχοκοινωνικών ειδικοτήτων που εφαρμόζουν μεθόδους
συμβουλευτικής στη καθημερινή πρακτική των υπηρεσιών που εργάζονται.

Τα αποτελέσματα και τα στοιχεία της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για
εκπαιδευτικούς λόγους και σε περίπτωση που ενδιαφέρεστε μπορείτε να
ενημερωθείτε και εσείς.

Η έρευνα γίνεται με τη καθοδήγηση και την εποπτεία της καθηγήτριας
εφαρμογών(εξωτερικός συνεργάτης ΑΤΕΙ – ΣΕΥΠ Πάτρας – Τμήμα Κοινωνικής
Εργασίας)

κας Μπιλιάνη Μαρίας.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων
για τη συνεργασία σας.

A. Δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων

1. Φύλο

- c Άνδρας
- c Γυναίκα

2. Ηλικία

- c < 20 ετών
- c 20 – 25 ετών
- c 26 – 30 ετών
- c 31 – 35 ετών
- c 36 – 40 ετών
- c 41 – 45 ετών
- c 46 – 50 ετών
- c > 50 ετών

3. Εθνικότητα

- c Ελληνική
- c Άλλο.....

4.Οικογενειακή κατάσταση

- c Έγγαμος/η
- c Άγαμος/η
- c Διαζευγμένος/η
- c Κάτι άλλο

5. Μορφωτικό επίπεδο

- 1.Ανώτερη εκπαίδευση
- 2.Ανώτατη εκπαίδευση
- 3.Μεταπτυχιακός Τίτλος
- 4.Διδακτορικός Τίτλος

6. Επάγγελμα

- c Κοινωνικός /η Λειτουργός
- c Ψυχολόγος
- c Ψυχίατρος
- c Κοινωνιολόγος
- c Επισκέπτης/τρια Υγείας
- c Παιδοψυχίατρος
- c Λογοθεραπευτής/τρια
- c Εργοθεραπευτής/τρια
- c Άλλο (Προσδιορίστε).....

7. Έχετε εργαστεί σε κέντρα/ υπηρεσίες/ φορείς που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια;

- c Ναι
- c Όχι

7.α.Αν ναι σε ποια;

- Κέντρα Υγείας;
- Νοσοκομεία;
- Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής;
- Ψυχιατρικές Μονάδες;
- Κέντρα Εκπαίδευσης> Συμβουλευτικοί Σταθμοί Β΄/θμιας;
- ΚΔΑΥ;
- Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝ Πρόνοιας;
- Θεραπευτικές κοινότητες ;
- Κέντρα απεξάρτησης;
- Σχολές γονέων Δήμων;
- Πολυδύναμα κέντρα Δήμων;
- Ιατροπαιδαγωγικές μονάδες;
- Συνοδευτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες;
- Άλλο (προσδιορίστε).....

7β. Ήταν δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου οι υπηρεσίες αυτές;

- Δημοσίου**
- Ιδιωτικού**

7γ. Πόσα χρόνια εργάζεστε σε αυτόν τον τομέα;

- 0-1**
- 1- 3**
- 3- 5**
- 5- 10**
- 10 +**

7.δ. Η σχέση εργασίας σας στην υπηρεσία ήταν εξαρτημένη ή μερικής απασχόλησης?

- εξαρτημένη
- μερικής απασχόλησης

8.Θεωρείται ότι έχετε τη κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με το μοντέλο της συμβουλευτικής στην οικογένεια;

- Καθόλου
- Πολύ λίγο
- Λίγο
- Πολύ
- Πάρα πολύ
- Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

9. Έχετε κάνει κάποια Επιμόρφωση /Εξειδίκευση σχετικά με την Συμβουλευτική στην οικογένεια?

- Ναι
- Όχι
- Κάτι άλλο

10. Έχετε εργασθεί εθελοντικά σε κέντρα/ φορείς/ υπηρεσίες που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω /Δεν απαντώ

10.α. Αν ναι σε ποια;

(Προσδιορίστε)

10.β. Για πόσο χρονικό διάστημα?

- 0-1
- 1- 3
- 3- 5
- 5- 10
- 10 +

B. ΠΡΟΦΙΛ ΦΟΡΕΑ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ

11. Η υπηρεσία ή η δομή που εργάζεστε εφαρμόζει ως μέθοδο παρέμβασης συμβουλευτική στην οικογένεια;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δεν γνωρίζω /Δεν απαντώ
- Κάτι άλλο

11.α. Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια βασική δράση της υπηρεσίας σας ?

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

11.β. Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια δράση της υπηρεσίας σας που εφαρμόζεται περιοδικά & κατά περίπτωση σύμφωνα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων?

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

12. Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από την δική σας ειδικότητα ;

- c Ναι
- c Όχι
- c Δεν απαντώ /Δεν γνωρίζω
- c Κάτι άλλο

13.η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα;

- c Ναι
- c Όχι
- c Δεν απαντώ/ Δεν γνωρίζω
- c Κάτι άλλο

14. Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες με το φορέα σας;

- c Ναι
- c Όχι
- c Δεν απαντώ Δεν γνωρίζω
- c Κάτι άλλο

15. η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που θα κάνετε παραπομπή σε άλλον φορέα αν το χρειάζονται οι χρήστες των υπηρεσιών σας?

- c Ναι
- c Όχι
- c Δεν απαντώ
- c Δεν γνωρίζω
- c Κάτι άλλο

Γ. ΠΡΟΦΙΛ ΧΡΗΣΤΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ ΦΟΡΕΑ

16.Ποιές μορφές οικογένειας εξυπηρετείτε συνήθως;

- c Φυσική
- c Διευρυμένη
- c Θετοί γονείς
- c Μονογονεϊκή (διαζύγιο – διάσταση – χηρεία)
- c Άλλο..... (Προσδιορίστε).....

17. Πιστεύετε ότι οι οικογένειες έρχονται στην υπηρεσία σας κυρίως για ανάγκες:

- c Οικογενειακές ανάγκες
- c Βιολογικές ανάγκες
- c Συναισθηματικές/ ψυχολογικές ανάγκες
- c Οικονομικές ανάγκες
- c Κοινωνικές ανάγκες
- c Για όλες τις παραπάνω
- c Δεν ξέρω/ δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο

18. Πιστεύετε ότι οι οικογένειες απευθύνονται στην υπηρεσία σας κυρίως για προβλήματα όπως:

- c Προβλήματα διαπροσωπικά - επικοινωνίας
- c Προβλήματα ψυχοπαθολογικά
- c Προβλήματα κοινωνικά
- c Προβλήματα οικονομικά
- c Για όλα τα παραπάνω
- c Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο (Προσδιορίστε).....

19. Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα διαπροσωπικά-επικοινωνίας ποιο είναι το επικρατέστερο;

- c Κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας
- c Συγκρούσεις στην οικογένεια
- c Προβλήματα για τα παιδιά
- c Άλλο (Προσδιορίστε).....

20. Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες;

- c Ναι
- c Όχι
- c Δεν ξέρω/ δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο.....

20.α. Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;

- c Προσωπικές επιδιώξεις
- c Αξίες του ατόμου
- c Κοινωνικούς ρόλους
- c Ενδοοικογενειακούς ρόλους
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο (Προσδιορίστε).....

21. Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες;

- c Ναι
- c Όχι

c Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

21.α. Αν ναι ποιοι είναι αυτοί;

- c Ανεργία
- c Μη αποδοτική εργασία για την αντιμετώπιση των οικογενειακών αναγκών
- c Έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο (Προσδιορίστε).....

22.Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα ψυχοπαθολογικά ποιο είναι το επικρατέστερο;

- c Για παιδιά νευρολογικός μειονεκτικά
- c Για παιδιά που πάσχουν από χρόνιο νόσημα
- c Για παιδιά δυσπροσάρμοστα και με διαταραχές συμπεριφοράς

- c Για παιδιά με παθήσεις των αισθήσεων
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο..... (Προσδιορίστε).....

23.Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας για προβλήματα κοινωνικά ποιο είναι το επικρατέστερο;

- c Αλκοολισμός
- c Χρήση ουσιών
- c Βία στην οικογένεια

- c Φτώχεια στην οικογένεια
- c Προβλήματα μονογονεϊκής οικογένειας
- c Οικογένειες σε φάση διάστασης ή διαζυγίου
- c Παραβατικότητα
- c Κάτι άλλο.....(Προσδιορίστε).....

Δ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

24. Στην υπηρεσία σας πραγματοποιείτε ατομική ή ομαδική συμβουλευτική;

- c Μόνο ατομική
- c Μόνο ομαδική
- c Και τα δυο

25.Θεωρείται πως είναι αναγκαία η χρήση της συμβουλευτικής για την επίλυση των προβλημάτων στην οικογένεια;

- c Καθόλου
- c Πολύ λίγο
- c Λίγο
- c Πολύ
- c Πάρα πολύ

Συμβουλευτική στην Οικογένεια

- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο.....

26.Θεωρείτε ότι η συμβουλευτική παρέμβαση που παρέχεται στις οικογένειες γίνεται με επιστημονικό και αποτελεσματικό τρόπο;

- c Ναι
- c ΟΧΙ
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ

27.Ποιο είδος παρέμβασης χρησιμοποιείται;

- c Συστημική
- c Προσωποκεντρική
- c Ψυχοδυναμική προσέγγιση
- c Προσέγγιση του Bowen
- c Συμπεριφοριστική
- c Στρατηγική
- c Δομική

- c Εναλλασσόμενα μοντέλα
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο.....

28.ποσο χρονικό διάστημα διαρκεί η συμβουλευτική παρέμβαση;

- c 2 συνεδρίες
- c 4 – 6 συνεδρίες
- c 6- 12 συνεδρίες
- c 12 +

E. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

29. Πιστεύετε ότι υπάρχει αποτελεσματικότητα στην συμβουλευτική παρέμβαση της Υπηρεσίας σας σε όλες τις περιπτώσεις;

- c Ναι
- c ΟΧΙ
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Σε μερικές περιπτώσεις

30. Οι χρήστες των υπηρεσιών σας φαίνονται ευχαριστημένοι από την παροχή αυτή;

- c Ναι
- c ΟΧΙ
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ
- c Κάτι άλλο.....

31. Οι χρήστες των υπηρεσιών προτείνουν την υπηρεσία / φορέα σε άλλους ανθρώπους που την έχουν ανάγκη?

- c Ναι
- c ΟΧΙ
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ

32. Πιστεύετε πως η υπηρεσία σας έχει ελλείψεις σε προσωπικό;

- c Καθόλου
- c Πολύ λίγο
- c Λίγο
- c Πολύ
- c Πάρα πολύ
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ

33. Αν ναι, από ποιες ειδικότητες θεωρείται ότι έχει ανάγκη στελέχωσης η υπηρεσία σας;

- c Ιατρός
- c Ψυχολόγος
- c Ψυχίατρος
- c Κοινωνικός Λειτουργός
- c Νοσηλεύτης
- c Επισκέπτης Υγείας
- c Άλλος.....
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ

34. Επαρκούν τα προγράμματα που υπάρχουν στην υπηρεσία σας σχετικά με την συμβουλευτική στην οικογένεια;

- c Καθόλου
- c Πολύ λίγο
- c Λίγο
- c Πολύ
- c Πάρα πολύ
- c Δεν ξέρω / δεν απαντώ

35. Εάν υπάρχουν ελλείψεις μπορείτε να μας αναφέρετε τρεις (3) από τις βασικότερες; (ονομαστικά)

- 1.
- 2.
- 3.

ΣΤ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

36. Τι θα είχατε ανάγκη για τη βελτίωση των προσωπικών σας γνώσεων και τεχνικών σε θέματα της συμβουλευτικής στην οικογένεια;

.....
.....
.....
.....

37. Τι θα θέλατε να προτείνετε για τη βελτίωση της υπηρεσίας σας σχετικά με την οικογενειακή συμβουλευτική παρέμβαση;

.....

.....

.....

.....

38. Παρατηρήσεις που θα θέλατε να κάνετε σχετικά με το ερωτηματολόγιο και την έρευνα:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ!!!

Η Ερευνητική Ομάδα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΙΝΑΚΕΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

- Πίνακας 1:** Φύλο ερωτηθέντων.....
- Πίνακας 2:** Ηλικία ερωτηθέντων.....
- Πίνακας 3:** Εθνικότητα.....
- Πίνακας 4:** Οικογενειακή κατάσταση.....
- Πίνακας 5:** Μορφωτικό επίπεδο.....
- Πίνακας 6:** Επάγγελμα.....
- Πίνακας 7:** Έχετε εργασθεί σε κέντρα/ υπηρεσίες /φορείς που παρέχουν συμβουλευτική στην οικογένεια.....
- Πίνακας 7.α:** Αν ναι σε ποια.....
- Πίνακας 7.β** Ήταν δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου οι υπηρεσίες αυτές.....
- Πίνακας 7.γ** Πόσα χρόνια εργάζεστε σε αυτόν τον τομέα.....
- Πίνακας 7.δ:** Η σχέση εργασίας σας στην υπηρεσία ήταν εξαρτημένη ή μερικής απασχόλησης.....
- Πίνακας 8:** Θεωρείται ότι έχετε τη κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με το μοντέλο της συμβουλευτικής στην οικογένεια.....
- Πίνακας 9:** Έχετε κάνει κάποια Επιμόρφωση /Εξειδίκευση σχετικά με την Συμβουλευτική στην οικογένεια.....
- Πίνακας 10:** : Έχετε εργασθεί εθελοντικά σε κέντρα/ φορείς /υπηρεσίες που παρέχουν και συμβουλευτική στην οικογένεια.....
- Πίνακας 10.α:** Αν ναι σε ποια.....
- Πίνακας 10.β:** Για πόσο χρονικό διάστημα.....
- Πίνακας 11:** Υπηρεσία ή η δομή που εργάζεστε εφαρμόζει ως μέθοδο παρέμβασης συμβουλευτική στην οικογένεια.....
- Πίνακας 11.α:** Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια βασική δράση της υπηρεσίας σας.....
- Πίνακας 11.β:** : Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι μια δράση της υπηρεσίας σας που εφαρμόζεται περιοδικά & κατά περίπτωση σύμφωνα με τη σοβαρότητα των προβλημάτων.....
- Πίνακας 12:** : Η συμβουλευτική στην οικογένεια είναι ένας τομέας που υλοποιείται από την δική σας ειδικότητα.....
- Πίνακας 13:** Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από διεπιστημονική ομάδα.....
- Πίνακας 14:** : Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που υλοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες με το φορέα σας.....
- Πίνακας 15:** Η συμβουλευτική στην οικογένεια στην υπηρεσία που εργάζεστε είναι ένας τομέας που θα κάνετε παραπομπή σε άλλον φορέα.....

αν το χρειάζονται οι χρήστες των υπηρεσιών
σας.....

Πίνακας 16: Ποιες μορφές οικογένειας εξυπηρετείτε συνήθως.....

Πίνακας 17: Πιστεύετε ότι οι οικογένειες έρχονται στην υπηρεσία σας
κυρίως για
ανάγκες.....

Πίνακας 18: Πιστεύετε ότι οι οικογένειες απευθύνονται στην υπηρεσία
σας κυρίως για προβλήματα όπως.....

Πίνακας 19: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας
για προβλήματα διαπροσωπικά-επικοινωνίας ποιο είναι το επικρατέστερο

Πίνακας 20: Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας
οφείλεται σε ενδογενείς παράγοντες.....

Πίνακας 20.α: : Αν ναι ποιοι είναι αυτοί.....

Πίνακας 21: Πιστεύετε ότι η κακή επικοινωνία των μελών της οικογένειας
οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες.....

Πίνακας 21.α: Αν ναι ποιοι είναι αυτοί.....

Πίνακας 22: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία σας
για προβλήματα ψυχοπαθολογικά ποιο είναι το επικρατέστερο.....

Πίνακας 23: Όταν απευθύνονται οι συμβουλευόμενοι στην υπηρεσία
σας για προβλήματα κοινωνικά ποιο είναι το επικρατέστερο.....

Πίνακας 24: Στην υπηρεσία σας πραγματοποιείτε ατομική ή ομαδική
συμβουλευτική.....

Πίνακας 25 : : Θεωρείται πως είναι αναγκαία η χρήση στις
συμβουλευτικής για την επίλυση των προβλημάτων στην
οικογένεια.....

Πίνακας 26: Θεωρείτε ότι η συμβουλευτική παρέμβαση που παρέχεται
στις οικογένειες γίνεται με επιστημονικό και αποτελεσματικό τρόπο.....

Πίνακας 27: Ποιο είδος παρέμβασης χρησιμοποιείται.....

Πίνακας 28: Πόσο χρονικό διάστημα διαρκεί η συμβουλευτική
παρέμβαση.....

Πίνακας 29: Πιστεύετε ότι υπάρχει αποτελεσματικότητα στην
συμβουλευτική παρέμβαση της υπηρεσίας σας σε όλες τις
περιπτώσεις.....

Πίνακας 30: : Οι χρήστες των υπηρεσιών σας φαίνονται ευχαριστημένοι
από την παροχή αυτή.....

Πίνακας 31: Οι χρήστες των υπηρεσιών προτείνουν την υπηρεσία /
φορέα σε άλλους ανθρώπους που την έχουν
ανάγκη.....

Πίνακας 32: Πιστεύετε πως η υπηρεσία σας έχει ελλείψεις σε
προσωπικό.....

Πίνακας 33: : Αν ναι, από πίες ειδικότητες θεωρείται ότι έχει ανάγκη
στελέχωσης η υπηρεσία σας
.....

Πίνακας 34: Επαρκούν τα προγράμματα που υπάρχουν στην υπηρεσία σας σχετικά με την συμβουλευτική στην οικογένεια.....

Πίνακας 35: Εάν υπάρχουν ελλείψεις μπορείτε να μας αναφέρετε τρεις (3) από τις βασικότερες (ονομαστικά).....

Πίνακας 36: Τι θα είχατε ανάγκη για τη βελτίωση των προσωπικών σας γνώσεων και τεχνικών σε θέματα της Συμβουλευτικής στην οικογένεια.....