



# *Οικογενειακή Συμβουλευτική*

*Σωτηρία Α. Καρολίδου  
(<https://sotiriakarolidou.wordpress.com>)*



## **Πρόγραμμα Ψυχικής και Κοινωνικής Υγείας**

---

**Σωτηρία Α. Καρολίδου**

Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων

Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κιλκίς

M.Sc. Σχολική Ψυχολογία – Διαχείριση Κρίσεων στην Εκπαίδευση

M.Sc. Εκπαίδευση και Αναπηρία. Συναισθηματικές – Συγκινησιακές Δυναμικές

M.A. Κατεύθυνση Ιστορίας της Εκκλησίας και Δογματικής Θεολογίας

Σύμβουλος Συμβουλευτικής και Επαγγελματικού Προσανατολισμού

(ΠΕΣΥΠ – ΑΣΠΑΙΤΕ)

[sotriakarolidou@acadimia.com](mailto:sotriakarolidou@acadimia.com)

<https://sotriakarolidou.wordpress.com>

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Κεφάλαιο 1	
1. Οικογένεια	4
1.1. Ορισμός της οικογένειας	4
1.2. Χαρακτηριστικά λειτουργίας της οικογένειας	5
1.2.1. Ανοιχτά και κλειστά συστήματα	5
1.2.2. Υποσυστήματα	6
1.2.3. Δομή	6
1.2.4. Όρια	6
1.2.5. Κανόνες	7
1.2.6. Οργάνωση – Ολότητα	7
1.2.7. Ομοίσταση - ανατροφοδότηση	7
1.3. Οικογένεια και ευρύτερα συστήματα	8
1.3.1. Οικογενειακή προσαρμοστικότητα	8
1.3.2. Οικογενειακή συνοχή	9
1.4. Η λειτουργική / δυσλειτουργική οικογένεια	9
1.5. Η λειτουργία της οικογένειας σύμφωνα με το Μοντέλο της McMaster	10
15.1. Επικοινωνία	11
15.2. Συναισθηματική ανταπόκριση	12
15.3. Συναισθηματική εμπλοκή	12
15.4. Έλεγχος συμπεριφοράς	12
15.5. Ρόλοι	13
15.6. Επίλυση προβλημάτων στην οικογένεια	13
1.6. Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα	14
Κεφάλαιο 2	
2. Συμβουλευτική	15
2.1. Ορισμός	15
2.1.1. Ομαδική Συμβουλευτική	17
Κεφάλαιο 3	
3. Στόχοι και αντικείμενο Συμβουλευτικής	19
3.1. Στόχοι Συμβουλευτικής	20
3.2. Θεωρίες και αρχές Συμβουλευτικής	23
3.2.1. Θεωρία λογικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική	24
3.2.2. Θεωρία της μαθησιακής προσέγγισης στη Συμβουλευτική	26
3.2.3. Η θεωρία της ψυχαναλυτικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική	28
3.2.4. Η θεωρία της αντιληπτικής – φαινομενολογικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική	29
3.2.5. Η θεωρία της υπαρξιστικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική	30
3.2.6. Η θεωρία της εξελικτικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική	31
3.2.7. Βασικές Συμβουλευτικές προσεγγίσεις	33
3.2.7.1. Ψυχοδυναμική προσέγγιση	33
3.2.7.2. Γνωστική – Συμπεριφορική προσέγγιση	33
3.2.7.3. Ανθρωπιστική – Προσωποκεντρική προσέγγιση	34
3.3. Συμβουλευτική Ψυχολογία	34
3.3.1. Προέλευση και Ανάπτυξη του κλάδου της Συμβουλευτικής ψυχολογίας	35
3.3.2. Είδη Συμβουλευτικής ψυχολογίας	37
3.3.2.1. Λογικοθυμική θεωρία	38
3.3.2.2. Θεωρία ατομικής ψυχολογίας	39
3.3.2.3. Θεωρία συνδιαλεκτικής ανάλυσης	40
3.3.2.4. Ψυχαναλυτική θεωρία	41
3.3.2.5. Η ψυχολογία του εγώ – Ψυχοκοινωνική θεωρία	42
3.3.2.6. Προσωποκεντρική θεωρία	43
3.3.2.7. Μορφολογική θεωρία	44
3.3.2.8. Θεωρία κοινωνικής μάθησης	45
3.3.2.9. Θεωρία της πραγματικότητας	46

3.4. Θέματα συμβουλευτικής παιδιών και εφήβων	47
3.5. Συμβουλευτική Ζεύγους	48
3.6. Συμβουλευτική Οικογένειας	50
3.7. Σημασία της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας	52
3.8. Η συμβουλευτική ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα	53
<b>Κεφάλαιο 4</b>	
4. Γέννηση παιδιού στην οικογένεια	56
4.1. Η σημασία της γέννησης ενός παιδιού για τους γονείς του	58
<b>Κεφάλαιο 5</b>	
5. Η απόκτηση στην οικογένεια παιδιού με ειδικές ανάγκες	60
5.1. Οι συνέπειες της αναπηρίας στη συναισθηματική κατάσταση των γονέων	61
5.2. Θεωρητικά μοντέλα για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία	64
5.2.1. Το μοντέλο της παθολογικής οικογένειας	65
5.2.2. Το μοντέλο των κοινωνικών αναγκών	66
5.2.3. Το μοντέλο της αντιμετώπισης του άγχους	66
5.2.4. Το κοινωνικό μοντέλο / μοντέλο ίσων ευκαιριών	68
5.2.5. Το μοντέλο της αλλαγής / κύκλου ζωής	68
5.3. Το άγχος των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες	69
5.4. Τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες	70
5.5. Η σχέση του παιδιού με τα άλλα παιδιά της οικογένειας	72
5.6. Οι επιπτώσεις στη συζυγική σχέση	73
<b>Κεφάλαιο 6</b>	
6. Ο/η σύμβουλος	74
6.1. Χαρακτηριστικά και δεξιότητες του/της συμβούλου	74
6.2. Η Συμβουλευτική ως επάγγελμα	76
6.3. Τεχνικές	78
<b>Κεφάλαιο 7</b>	
7. Ανάγκες των οικογενειών	85
7.1. Ορισμός, είδη και χαρακτηριστικά των αναγκών	85
7.2. Αξιολόγηση των αναγκών	86
7.3. Μοντέλα συνεργασίας ειδικών – γονέων	87
7.4. Τρόποι που συμβάλλουν στην επιτυχή συνεργασία εκπαιδευτικών – γονέων	88
<b>Κεφάλαιο 8</b>	
8. Κοινωνική Υποστήριξη των οικογενειών ατόμων με αναπηρίες	93
8.1. Ορισμός της κοινωνικής υποστήριξης	93
8.2. Διαστάσεις της κοινωνικής υποστήριξης	95
8.3. Ανεπίσημη κοινωνική υποστήριξη	97
8.4. Επίσημη κοινωνική υποστήριξη	97
8.5. Η σημασία της συμβουλευτικής παρέμβασης	99
<b>Βιβλιογραφικές Αναφορές</b>	<b>101</b>

## Κεφάλαιο 1

### 1. Οικογένεια

#### 1.1. Ορισμός της Οικογένειας

Η έννοια της οικογένειας περιγράφεται με σύντομο και περιεκτικό τρόπο ως εξής: «Η οικογένεια είναι κάτι πολύ περισσότερο από ένα σύνολο ατόμων που μοιράζονται ένα φυσικό και ψυχολογικό χώρο. Είναι ένα φυσικό, κοινωνικό σύστημα με τα δικά του χαρακτηριστικά και τις δικές του ιδιότητες. Κάθε οικογένεια αναπτύσσει ένα σύνολο κανόνων, διαθέτει οργανωμένη δομή εξουσίας, αναθέτει ρόλους στα μέλη της και αναπτύσσει πολύπλοκους τρόπους (φανeroύς και κρυφούς) για να επικοινωνεί και να επιλύει τα προβλήματα της. Οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας είναι βαθιές, πολυεπίπεδες και βασίζονται στην κοινή ιστορία, στις κοινές αντιλήψεις και υποθέσεις για τον κόσμο, καθώς και σε μια κοινή αίσθηση του στόχου» (Goldberg, Magril, Hale, Damaskinidou, Paul & Tham, 1995).

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό η οικογένεια αποτελεί ένα μικρό κοινωνικό σύστημα, που έχει τη δική του δομή και τα δικά του υποσυστήματα. Η δομή αναφέρεται στον αριθμό, στους ρόλους και στις θέσεις των μελών της οικογένειας, π.χ. πατέρας, μητέρα, παιδιά (Γεώργας, 2000). Τα υποσυστήματα κάθε οικογένειας αποτελούνται από τα ίδια τα μέλη της. Τέτοια υποσυστήματα είναι για παράδειγμα οι δυάδες μεταξύ των συζύγων, μεταξύ του ενός γονιού και του παιδιού ή μεταξύ των αδελφών κ.λπ. Κάθε υποσύστημα έχει τους δικούς του ρόλους και λειτουργίες που εκτελούνται από τα μέλη του (Minuchin, 2000).

Ως λειτουργίες ορίζονται οι τρόποι με τους οποίους η οικογένεια ικανοποιεί τις φυσικές και ψυχολογικές ανάγκες των μελών της και εξασφαλίζει την επιβίωση της. Ορισμένες από αυτές τις λειτουργίες είναι η επικοινωνία, η συνεργασία και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών (Γεώργας, 2000), επίσης η κάλυψη των οικονομικών αναγκών, η καθημερινή φροντίδα του σπιτιού κ.λπ. Πέρα από αυτές τις ομοιότητες παρατηρούνται και διαφορές μεταξύ των οικογενειακών λειτουργιών, οι οποίες αφορούν κυρίως την προτεραιότητα εκπλήρωσή τους, τον καταμερισμό των εργασιών και την ανάληψη ευθυνών από τα διάφορα μέλη (Seligman & Darling,

1997). Αυτές οι λειτουργίες φαίνεται να έχουν ξεχωριστή υπόσταση, ωστόσο αλληλεπιδρούν με πολλούς τρόπους μεταξύ τους και για αυτό μια διάσταση μπορεί να επηρεάσει τις άλλες. Για παράδειγμα, τα οικονομικά προβλήματα δημιουργούν στρες και άγχος στους γονείς, γεγονός που μειώνει τη διάθεση για ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τα παιδιά τους και διαταράσσονται έτσι οι σχέσεις μεταξύ τους (Χατζηγεωργιάδου, 2009).

Ενώ λοιπόν, φαινομενικά τουλάχιστον υπάρχει κάποια ομοιογένεια μεταξύ των οικογενειών, ωστόσο οι διαφοροποιήσεις είναι πολλές και καθεμιά αποτελεί ξεχωριστή οντότητα. Οι παράγοντες που διαφοροποιούν τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας είναι το μέγεθος της (από πόσα μέλη αποτελείται), η μορφή της (μονογονεϊκή, πυρηνική), τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των μελών της (π.χ. οι ηλικίες τους, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο), η εθνικότητα, τα πολιτισμικά και θρησκευτικά στοιχεία και οι γενικότερες αντιλήψεις, αξίες και στάσεις (Seligman & Darling, 1997).

## **1.2. Τα Χαρακτηριστικά της λειτουργίας του Οικογενειακού Συστήματος** (Κοσμά, 2014: 19-25)

Η οικογένεια προσεγγίζεται ως ένα ανοικτό σύστημα που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του και τείνει να αναπτύσσεται και να κατακτά τη σταθερότητά του μέσα από τις συνεχείς αλλαγές μέσα στον χρόνο (Τσαμπαρλή, 2004).

### **1.2.1. Ανοιχτά και κλειστά συστήματα**

Σύμφωνα με τον Bertalanffy (1968), τα συστήματα κατηγοριοποιούνται σε *ανοιχτά* και *κλειστά*. Όταν ο βαθμός αλληλεπίδρασης ενός συστήματος με το περιβάλλον είναι μεγάλος, το σύστημα έχει διαπερατά όρια και θεωρείται ανοιχτό. Αντιθέτως, όταν η συναλλαγή με το περιβάλλον είναι περιορισμένη, το σύστημα αντιστέκεται στην αλλαγή, έχει αδιαπέραστα όρια και θεωρείται κλειστό.

### **1.2.2. Υποσυστήματα**

Η οικογένεια αποτελείται από υποσυστήματα. Τα συζυγικά και γονικά υποσυστήματα και το υποσύστημα των αδελφών αποτελούν τα πιο σημαντικά υποσυστήματα. Το συζυγικό υποσύστημα προσφέρει σταθερότητα και καταφύγιο στην οικογένεια. Το υποσύστημα των αδελφών από την άλλη, αναπτύσσοντας τα δικά του σχήματα συναλλαγής μαθαίνει να ανήκει σε μια ομάδα διατηρώντας την ατομικότητά του αλλά και τρόπους να αντιμετωπίζει το γονικό υποσύστημα (Minuchin, 2000). Η καλή λειτουργία της οικογένειας εξαρτάται από την καλή λειτουργία και των τριών συστημάτων.

### **1.2.3. Δομή**

Σύμφωνα με το Mc Master (Miller, Ryan, Keitner, Bishop & Epstein, 2000), η δομή και η οργάνωση της οικογένειας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των μελών της. Από την άλλη, υπάρχουν διαφορετικά είδη δομής που μπορεί να εμφανίσει μια οικογένεια (*μονογονικές, πυρηνικές, εκτεταμένες, ανασυσταμένες κ.λπ*). Παράλληλα όμως μπορεί να αλλάξει η δομή της κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής (π.χ. από πυρηνική να γίνει μονογονική μετά από ένα διαζύγιο) (Τσαμπαρλή, 2004).

### **1.2.4. Όρια**

Σε μια οικογένεια επίσης που λειτουργεί σωστά, θεμελιώδη είναι και τα όρια: πιο συγκεκριμένα, τα σαφή όρια είναι αυτά που βοηθούν το κάθε μέλος να διατηρεί την ατομικότητά του αλλά ταυτόχρονα διατηρεί την αίσθηση ότι ανήκει στο σύστημα της οικογένειας. Αντιθέτως, τα άκαμπτα ή μη ευέλικτα όρια οδηγούν σε μία μεγαλύτερη αίσθηση αυτονομίας μεν, με τίμημα όμως τη μικρότερη συναισθηματική εμπλοκή με τα άλλα μέλη, ενώ από την άλλη, τα συγκεχυμένα όρια εύκολα παραβιάζονται από τα μέλη της οικογένειας (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

### 1.2.5. Κανόνες

Στη δομή της οικογένειας ανήκουν και οι κανόνες που ορίζουν την αλληλεπίδραση των μελών της οικογένειας και βοηθούν στη λειτουργία της. Οι κανόνες αυτοί κληρονομούνται στις επόμενες γενιές μεταφέρουν τις αξίες της οικογένειας. Οι άγραφοι αυτοί κανόνες βοηθούν το σύστημα να βρίσκεται σε ισορροπία, όμως σε περιόδους αλλαγών, η αναθεώρησή τους κρίνεται επιτακτική (Mc Leod, 2003).

Από την άλλη, η οικογένεια καταλήγει σε κανόνες που ορίζουν τις εσωτερικές της σχέσεις και τείνουν να ρυθμίζουν την αλληλεπίδραση της οικογένειας. Οι περισσότεροι κανόνες βασίζονται σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Jackson, 1965) που υιοθετούν τα μέλη της οικογένειας όταν συναλλάσσονται μεταξύ τους από το ευρύτερο φάσμα συμπεριφορών. Χωρίζονται σε *περιγραφικούς*, οι οποίοι βασίζονται σε δικαιώματα και υποχρεώσεις ή *κατευθυντήριους*, οι οποίοι κατευθύνουν τι είναι δυνατό να γίνει και τι όχι.

### 1.2.6. Οργάνωση-Ολότητα

Η οικογένεια συνιστά ένα ζωντανό σύστημα. Ένα σύστημα αποτελείται από μονάδες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με έναν οργανωμένο τρόπο (*οργάνωση*). Παράλληλα όμως οι μονάδες αυτές, σκηνοθετούν μια οντότητα που είναι μεγαλύτερη από το άθροισμα των μελών της (*ολότητα*) όχι με την έννοια της προσθετικότητας αλλά με αυτή των αλληλοσυσχετίσεων. Το «σύστημα» γίνεται αντιληπτό ως ένα σύνολο το οποίο περιλαμβάνει το άθροισμα των μερών του, αλλά και τη δυναμική σχέση των μερών αυτών (Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000).

### 1.2.7. Ομοίσταση-Ανατροφοδότηση

Η τάση του σώματος να διατηρεί ισορροπία στην προσπάθεια εξασφάλισης σταθερότητας, καλείται *ομοίσταση*, που σημαίνει ότι το σώμα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σύστημα που ανταλλάσσει πληροφορίες με τον έξω κόσμο χρησιμοποιώντας την ανατροφοδότηση, δηλαδή την εισαγωγή πληροφοριών εκ νέου από την έξοδο στην είσοδο του συστήματος προκειμένου να ελεγχθεί η ορθή λειτουργία του (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Με όρους της οικογένειας μεταφράζεται ως η αντίσταση της οικογένειας στην αλλαγή. Ακόμα και η εμφάνιση των συμπτωμάτων



θεωρούνταν ως μια προσπάθεια διατήρησης της οικογενειακής ισορροπίας. Η οικογένεια λοιπόν προσπαθεί μέσα από διαδικασίες αλληλεπίδρασης να διατηρήσει σταθερότητα περιβάλλοντος και επιστροφή στην προτέρα λειτουργία της οικογένειας. Σύμφωνα με τον Minuchin (2000) μια οικογένεια έρχεται για θεραπεία, όταν έχει «κολλήσει» στη φάση της ομοιόστασης.

Από την άλλη, η οικογένεια ως ζωντανό σύστημα μπορεί να δέχεται πληροφορίες από τον έξω κόσμο, οι οποίες προκαλούν την αλλαγή της. Η θεμελιώδης αυτή λειτουργία, απαραίτητη για την ικανοποίηση των αναγκών του συστήματος, καλείται *ανατροφοδότηση* (Watzlawick, 1986).

### **1.3. Οικογένεια και ευρύτερα συστήματα**

Από την άλλη, τα οικογενειακά συστήματα αλληλεπιδρούν με μεγαλύτερα εξωτερικά συστήματα από τα οποία επηρεάζονται - σχολείο, νομικό σύστημα, υπηρεσίες πρόνοιας, εκκλησία (Goldenberg & Goldenberg, 2005) - και η οικογένεια εμπλεκόμενη με αυτά, εξελίσσεται αν και η αλληλεπίδραση μεταξύ τους μπορεί να επιφέρει προβλήματα στην οικογένεια.

#### **1.3.1. Οικογενειακή προσαρμοστικότητα**

Καθώς το οικογενειακό σύστημα εξελίσσεται μέσα στο χρόνο, χαρακτηρίζεται από συνέχεια και αλλαγή, έχει την ικανότητα να διατηρεί τη σταθερότητά του ενώ αλλάζει η δομή του. Με την ικανότητά του αυτή αναφερόμαστε στην προσαρμοστικότητα. Όσο πιο προσαρμοστική είναι μια οικογένεια τόσο πιο ικανή είναι να χρησιμοποιήσει τις δυνάμεις της για να αντιμετωπίσει τις συνεχείς μεταβάσεις στα στάδια μέσα από τα οποία περνά μία οικογένεια (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Η προσαρμοστικότητα, συνεπώς, ορίζεται ως η ικανότητα της οικογένειας να αλλάζει σε επίπεδα δομής και ρόλων ώστε να προσαρμόζεται σε αγχογόνες καταστάσεις. Η προσαρμοστικότητα αποτελεί παράγοντα διαχωρισμού των οικογενειών σε λειτουργικές και μη μαζί με τη συνοχή (Olson, Partner & Lavee, 1985). Ο τρόπος οργάνωσης μιας οικογένειας σύμφωνα με τους Nichols και Everett (1986) καθορίζει τη συνοχή και την προσαρμογή της.

### **1.3.2. Οικογενειακή συνοχή**

Η συνοχή αποτελεί μία πολύ σημαντική οικογενειακή διάσταση. Ορίζεται από τον Olson, ως «το συναισθηματικό δέσιμο που έχουν τα μέλη μεταξύ τους» περιλαμβάνοντας μεταβλητές όπως τα όρια, οι φίλοι, οι συμμαχίες, ο χωροχρόνος, οι αποφάσεις (Olson, 1993). Η αντίληψη των επιπέδων συνοχής ποικίλλει αναφορικά με το φύλο και τη γενιά. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι μητέρες εκτιμούσαν μεγαλύτερα επίπεδα συνοχής στην οικογένεια από ό,τι οι άντρες και από την άλλη, οι κόρες εκτιμούσαν μεγαλύτερα επίπεδα συνοχής από ό,τι οι γιοι.

### **1.4. Η Λειτουργική/Δυσλειτουργική οικογένεια**

Η εκτίμηση μιας οικογένειας ως λειτουργικής αποτελεί δύσκολο εγχείρημα. Η λειτουργία της οικογένειας εξάλλου είναι μια έννοια δύσκολη να οριστεί. Πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι αποτελεί, όπως προαναφέραμε, ένα ανοιχτό σύστημα το οποίο από τη στιγμή που βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, νοσεί όταν το περιβάλλον νοσεί. Η διαφορετική ταυτότητα της κάθε οικογένειας επιβάλλει να επιστρατεύονται διαφορετικοί τρόποι προσαρμογής στην αλλαγή του συστήματος αυτού. Από την άλλη, η ύπαρξη δυσλειτουργίας δεν αποτελεί πάντα παθολογία, αφού μια οικογένεια μπορεί, για παράδειγμα, να αναπτύξει τρόπους προσαρμογής (Τσαμπαρλή, 2004).

Νεότερες θεωρήσεις, θέλουν τη φυσιολογική και την παθολογική συμπεριφορά να αποτελούν σημεία μιας συνεχούς δυσλειτουργίας της οικογένειας (Τσαμπαρλή, 2004). «Κάθε παθολογικό φαινόμενο επιτελεί μια λειτουργία για την ψυχική ζωή του υποκειμένου ή για τη ζωή ενός συστήματος υποκειμένων».

Η οικογενειακή ψυχοπαθολογία, αποτελεί την παθογένεια στον χώρο της οικογένειας, όταν αυτή ανατρέπει την ισορροπία της οικογενειακής ζωής, και περιλαμβάνει δυσλειτουργία στη δομή ή τα αλληλεπιδραστικά σχήματα της οικογένειας. Συνεπώς, το πρόβλημα εδώ, δεν αφορά μόνο τον αναφερόμενο ως ασθενή αλλά όλη την οικογένεια.

Για την οικογενειακή θεραπεία συνεπώς, η δυσλειτουργία του ατόμου συνδέεται με τον βαθμό δυσλειτουργίας του οικογενειακού συστήματος σε μια δεδομένη χρονική

στιγμή του κύκλου ζωής που αναλύσαμε παραπάνω (Τσαμπαρλή, 2004). Μια κοινή παραδοχή όλων των θεωρητικών σχολών οικογενειακής θεραπείας που αναλύθηκαν ανωτέρω είναι ότι η κατανόηση της συμπεριφοράς συνδέεται πάντοτε με το πλαίσió της. Οι επιπτώσεις της παραδοχής αυτής είναι προφανείς: Η ψυχοπαθολογία του ατόμου συνυφαίνεται με αυτή της οικογενειακής λειτουργίας .

Πληθώρα ερευνών συντάσσεται με αυτή τη θεώρηση: Η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας στην ελλειμματική προσοχή φάνηκε να συνδέεται άμεσα με κάποιες εκφάνσεις οικογενειακής λειτουργικότητας όπως: συγκινησιακή δεκτικότητα και συγκινησιακή συμμετοχή (Lemelin 2009). Οικογένειες των οποίων ένα μέλος είναι καταθλιπτικό, σημειώνουν φτωχότερη οικογενειακή λειτουργία συγκριτικά με υγιείς οικογένειες (Keitner, Archambault & Ryan, 2003). Η ψυχοπαθολογία των γονέων και το μη-ευνοϊκό οικογενειακό περιβάλλον θεωρήθηκαν υπεύθυνα για υψηλότερο δείκτη κοινωνικής φοβίας των παιδιών (Knappe, Beesdo, Fehm, Ho“fler, Lieb, Wittchen, 2009) ενώ χαρακτηριστικά συνδεόμενα με χρόνια ασθένεια των γονέων, σε συνδυασμό με καταθλιπτική συμπτωματολογία και οικογενειακή δυσλειτουργία σε κάποιους τομείς, οδηγούν σε συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς των παιδιών (Diareme, 2009).

#### **1.5. Η λειτουργία της Οικογένειας σύμφωνα με το Μοντέλο Mc Master (Κοσμά, 2014:30-31)**

Η κλίμακα Mc Master Clinical Rating Scale της ερευνητικής ομάδας των Eipstein, Baldwin και Bishop (1983) δημιουργήθηκε με στόχο την εκτίμηση της λειτουργίας της οικογένειας. Το κύριο χαρακτηριστικό της κλίμακας αυτής (σε σχέση με άλλες αντίστοιχες) είναι ότι περιλαμβάνει όλες τις βασικές πλευρές της λειτουργίας μιας οικογένειας. Με την έννοια αυτή υποστηρίζεται από τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα. Εστιάζει σε συγκεκριμένες διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας και επικεντρώνεται σε τρεις βασικές περιοχές:

- Περιοχή βασικών καθηκόντων
- Περιοχή αναπτυξιακών καθηκόντων
- Περιοχή καθηκόντων κινδύνου

Σύμφωνα με την ανωτέρω κλίμακα, η υγεία της οικογένειας είναι συνδεδεμένη με την ικανότητά της να εκτελεί ορισμένα σημαντικά οικογενειακά καθήκοντα (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Αδυναμία αντιμετώπισης αυτών των καθηκόντων από την πλευρά της οικογένειας συνεπάγεται κλινικό πρόβλημα.

Το μοντέλο αυτό διαπνέεται από κάποιες βασικές υποθέσεις:

*-Όλα τα μέλη μιας οικογένειας συσχετίζονται μεταξύ τους*

*-Η λειτουργία ενός μέλους μιας οικογένειας μπορεί να κατανοηθεί μόνο σε συνάρτηση με τα υπόλοιπα μέλη της*

*-Η οικογενειακή λειτουργία δεν μπορεί να κατανοηθεί μόνο μέσα από την λειτουργία κάθε μέλους χωριστά*

*-Η δομή και οργάνωση μιας οικογένειας αποτελούν παράγοντες που ασκούν σημαντική επίδραση στα μέλη της οικογένειας*

*-Τα πρότυπα αλληλεπίδρασης του οικογενειακού συστήματος διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των μελών της οικογένειας (Miller, Ryan, Keitner, Bishop & Epstein, 2000).*

#### **1.5.1. Επικοινωνία (Κοσμά, 2014: 31-32)**

Η διάσταση της επικοινωνίας αφορά τον τρόπο που μεταδίδεται ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας.

Αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της επικοινωνίας, όπως αυτές μπορούν να επισημανθούν στις συναλλαγές των μελών της οικογένειας. Το μοντέλο του Mc Master επικεντρώνεται στις εξής ιδιότητες της επικοινωνίας:

- *Λεκτική (η μη λεκτική καταγραφή είναι μεθοδολογικά δύσκολη)*
- *Άμεση και έμμεση.* Αυτή η ιδιότητα της επικοινωνίας αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα στον πομπό της επικοινωνίας και στον δέκτη.
- *Σαφής και καλυμμένη.* Η ιδιότητα αυτή αφορά το περιεχόμενο της επικοινωνίας.

Τέλος το μοντέλο του Mc Master διαχωρίζει την επικοινωνία σε δυο περιοχές:

- α. την λειτουργική και
- β. την συναισθηματική.

Αν και οι δυο αυτές περιοχές επικαλύπτονται, ωστόσο η λειτουργία τους είναι διακριτή.

#### **1.5.2. Συναισθηματική Ανταπόκριση (Κοσμά, 2014: 32-33)**

Η συναισθηματική ανταπόκριση καταδεικνύει την ικανότητα της οικογένειας να αντιδρά σε μία κατάσταση έχοντας το κατάλληλο συναίσθημα, ποιοτικά και ποσοτικά. Λέγοντας ποιοτικά εννοούμε ότι η οικογένεια ανταποκρίνεται με όλο το φάσμα πιθανών ανθρωπίνων συναισθημάτων. Λέγοντας ποσοτικά αναφερόμαστε στον βαθμό στον οποίο ανταποκρίνεται η οικογένεια και ο βαθμός αυτός εκτείνεται σε ένα συνεχές.

#### **1.5.3. Συναισθηματική Εμπλοκή (Κοσμά, 2014:33)**

Η συναισθηματική εμπλοκή καθρεφτίζει τον βαθμό στον οποίο η οικογένεια δίνει αξία στα ενδιαφέροντα των μελών της. Εδώ η εστίαση γίνεται όχι απλά σε αυτά που κάνουν μαζί τα μέλη μιας οικογένειας αλλά στην ποσότητα και τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν τα μέλη μιας οικογένειας δείχνοντας ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες των μελών της και επενδύοντας σε αυτά.

Η πιο αποτελεσματική μορφή εμπλοκής των μελών της οικογένειας είναι η ενσυναίσθηση, όπου τα μέλη της οικογένειας επιδεικνύουν αληθινό ενδιαφέρον για τα υπόλοιπα μέλη.

#### **1.5.4. Έλεγχος Συμπεριφοράς (Κοσμά, 2014:34)**

Η διάσταση αυτή ασχολείται με τα σχήματα που χρησιμοποιεί η οικογένεια όταν καλείται να αντιμετωπίσει ποικίλες καταστάσεις. Οι καταστάσεις αυτές χωρίζονται στις καταστάσεις κινδύνου που η οικογένεια χρειάζεται να αναπροσαρμόσει τη συμπεριφορά των μελών της, σε αυτές που αποτελούν έκφραση ψυχοβιολογικών αναγκών (τροφή, ύπνος κ.α.) και αυτές που απαιτούν αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ή και με άτομα έξω από αυτήν. Το εύρος στο οποίο πρέπει να εκτείνεται η εκάστοτε συμπεριφορά ορίζει τον βαθμό ελέγχου της συμπεριφοράς της οικογένειας (Miller, Ryan, Keitner, Bishop & Epstein, 2000)δημιουργώντας τέσσερα είδη:

-**άκαμπος**, αφήνοντας μικρά περιθώρια για αλλαγή και διαπραγμάτευση

-**ευέλικτος**, που επιτρέπει αλλαγή και αποτελεί την πιο αποτελεσματική μορφή ελέγχου συμπεριφοράς

-**laissez-faire**, που επιτρέπει κάθε μορφή συμπεριφοράς

-**χαοτικός**, όπου η οικογένεια δεν έχει αποσαφηνίσει ποιο είδος ελέγχου συμπεριφοράς να εφαρμόσει που αποτελεί και την λιγότερο αποτελεσματική μορφή συμπεριφοράς.

#### **1.5.5. Ρόλοι (Κοσμά, 2014: 34)**

Η διάσταση αυτή μετρά πόσο ξεκάθαρα είναι διανεμημένοι οι ρόλοι και οι ευθύνες ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Το μοντέλο Mc Master ορίζει τους ρόλους ως συμπεριφορές που επαναλαμβάνει η οικογένεια προκειμένου να ικανοποιήσει τις λειτουργίες της. Οι λειτουργίες μιας οικογένειας χωρίζονται εκ νέου σε λειτουργικές και συναισθηματικές από τη μια (εξασφάλιση τροφής και ρουχισμού, συναισθηματική στήριξη, διατήρηση σταθερού οικογενειακού συστήματος), και σε αυτές που δεν είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική λειτουργία της οικογένειας.

#### **1.5.6. Επίλυση προβλημάτων από την οικογένεια (Κοσμά, 2014: 35)**

Καθρεφτίζει την ικανότητα επίλυσης οικογενειακών προβλημάτων με έναν τρόπο όμως που να διασφαλίζεται η διατήρηση της οικογενειακής λειτουργίας. Μία δυσκολία βιώνεται ως πρόβλημα, όταν η παρουσία του απειλεί την ακεραιότητα και λειτουργικότητα της οικογένειας και όταν τα μέλη της δυσκολεύονται να βρουν λύση σε αυτό, ενώ προσπαθούν να διατηρηθεί ισορροπία στην οικογενειακή λειτουργία.

Πιο αποτελεσματικές χαρακτηρίζονται οι οικογένειες που μπορούν να επιλύσουν εύκολα και γρήγορα συναισθηματικά και λειτουργικά προβλήματα αλλά και να εκπληρώσουν τα περισσότερα από τα στάδια αυτής της διαδικασίας η οποία περιλαμβάνει:

- ταυτοποίηση του προβλήματος,
- κοινοποίησή του στις κατάλληλες πηγές για επίλυση,
- ανάπτυξη εναλλακτικού πλαισίου δράσης,

- απόφαση,
- δράση που ανταποκρίνεται μερικώς ή επαρκώς σε αυτό που είχε προαποφασιστεί,
- έλεγχος, εάν η δράση ανταποκρίνεται στις αποφάσεις και τέλος
- εκτίμηση της επιτυχίας της έκβασης.

#### **1.6. Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα (Κοσμά, 2014: 37)**

Η οικογένεια έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλαπλών επιστημών από τις αρχές του 19ου αιώνα. Σύμφωνα με τους Goldenberg & Goldenberg (2005), *«είναι ένα φυσικό και κοινωνικό σύστημα με δικά του χαρακτηριστικά και ιδιότητες, το οποίο έχει αναπτύξει ένα σύνολο κανόνων, είναι γεμάτο ανατιθέμενους και αποδιδόμενους ρόλους για τα μέλη του, διαθέτει μια οργανωμένη δομή εξουσίας και έχει αναπτύξει πολύπλοκους φανερούς και κρυφούς τρόπους επικοινωνίας και επίλυσης προβλημάτων που επιτρέπουν διάφορα καθήκοντα να εκτελούνται με αποτελεσματικό τρόπο»*.

Στη μελέτη της οικογένειας θεμελιώδη ρόλο διαδραματίζουν έννοιες όπως *δομή και λειτουργία*. Η δομή αναφέρεται στον αριθμό των μελών της οικογένειας και τους ρόλους τους ενώ ως λειτουργία ορίζεται *«το σύνολο των τρόπων με τους οποίους η οικογένεια ικανοποιεί τις φυσικές και ψυχολογικές ανάγκες των μελών ώστε να εξασφαλίζει τη βιολογική και την ψυχολογική και κοινωνική επιβίωσή της, όπως είναι η εξασφάλιση τροφής και στέγης, η επικοινωνία με φιλικά πρόσωπα, οι σχέσεις με την πατρική οικογένεια και άλλους συγγενείς, η αποδοχή και αναγνώριση από τον κοινωνικό περίγυρο»* (Γεώργας, 2000).

## Κεφάλαιο 2

### 2. Συμβουλευτική

#### 2.1. Ορισμός

Στην προσπάθεια ορισμού της Συμβουλευτικής καλό είναι να επισημανθεί ότι δεν πρόκειται απλά για μια διαδικασία μεταξύ δυο ανθρώπων αλλά ταυτόχρονα συνιστά και έναν κοινωνικό θεσμό άμεσα συνδεδεμένο με την κουλτούρα των σύγχρονων βιομηχανικών κοινωνιών (Αρμετάκη, 2014). Είναι μια ασχολία, επιστήμη ή ένα επάγγελμα σχετικά πρόσφατο (McLeod, 2003).

Η Συμβουλευτική επιστήμη στηρίζεται στο σύνολο των θεωριών της προσωπικότητας του ανθρώπου. Είναι η επιστήμη, που συνδέεται άρρηκτα με τις κοινωνικές επιστήμες, εφόσον τα φαινόμενα που εξετάζει δεν είναι δυνατόν να συμβούν σε κοινωνικό κενό. Η Συμβουλευτική ξεκίνησε ως παιδονομία και εξελίχτηκε σε οδηγητική με χρήση εντολών, συμβουλών και οδηγιών και συνεχίζεται σήμερα ως συμβουλευτική – οδηγητική, με την έννοια της δυναμικής, της στενής σχέσης συμβούλου – συμβουλευόμενου σε πνεύμα αμοιβαίας αλληλεπίδρασης, αλληλοκατανόησης και συνεργατικής διάθεσης (Μάνος, 1991:34 στο Σάλμοντ, 2004:9).

Η Συμβουλευτική, είναι κλάδος της Παιδαγωγικής επιστήμης και υλοποιείται στην πράξη ως ψυχολογική συμβουλευτική, εκπαιδευτική, επαγγελματική και θεραπευτική συμβουλευτική. Στην εκπαίδευση γίνεται χρήση των δυο πρώτων μορφών της συμβουλευτικής, στις οποίες δίνεται ο κοινός όρος: *Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική* (Μάνος, 1991: 15 στο Σάλμοντ, 2004). Η πορεία της συμβουλευτικής είναι εξελικτική, στηρίζεται δηλαδή στα εξελικτικά στάδια της ανάπτυξης του ατόμου και προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες της κάθε ηλικίας (Σάλμοντ, 2004: 10).

Κάποιοι ορισμοί της συμβουλευτικής ιδωμένοι από την οπτική γωνιά του συμβούλου είναι οι ακόλουθοι (Αρμετάκη, 2014):

«Ο όρος συμβουλευτική συμπεριλαμβάνει την εργασία με άτομα και με σχέσεις, η οποία μπορεί να συνδέεται με την ανάπτυξη, την υποστήριξη κρίσεων, να είναι



ψυχοθεραπευτική, καθοδηγητική ή να έχει στόχο την επίλυση προβλημάτων (McLeod, 2003).

Ο ακόλουθος ορισμός των Burks & Steffle (1979 στο McLeod, 2003) υπογραμμίζει την επαγγελματική σχέση και τη σημασία που έχει για τα άτομα να θέτουν τα ίδια στόχους: «Η συμβουλευτική αντιπροσωπεύει μια επαγγελματική σχέση μεταξύ ενός καταρτισμένου συμβούλου και ενός πελάτη... Είναι οργανωμένη με τέτοιο τρόπο, ώστε να βοηθά τους πελάτες να κατανοήσουν και να αποσαφηνίσουν τις απόψεις τους σχετικά με το εύρος ζωής τους και να μάθουν να επιτυγχάνουν τους στόχους που έχουν θέσει οι ίδιοι για τον εαυτό τους μέσα από σημαντικές και εμπειριστατωμένες επιλογές, καθώς και μέσω της επίλυσης προβλημάτων συναισθηματικής και διαπροσωπικής φύσης» (Burks & Steffle, 1979 στο McLeod, 2003: 30).

Ο ορισμός των Felthan & Dryden (1993 στο McLeod, 2003) τονίζει τις κοινές περιοχές μεταξύ συμβουλευτικής και άλλων μορφών παροχής βοήθειας: «Η συμβουλευτική είναι μια αυστηρά καθορισμένη σχέση, κατά την οποία εφαρμόζονται μία ή περισσότερες θεωρίες ψυχολογίας και ένα συγκεκριμένο σύνολο επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι οποίες αλλάζουν με την εμπειρία, τη διαίσθηση και άλλους διαπροσωπικούς παράγοντες των πελατών... Είναι μια υπηρεσία που την αναζητούν άνθρωποι οι οποίοι υποφέρουν από κάποια διαταραχή ή βρίσκονται σε μια σύγχυση και επιθυμούν να συζητήσουν και να επιλύσουν τα προβλήματα τους μέσα σε μια σχέση που θα είναι πιο πειθαρχημένη και εμπιστευτική από τη φιλία και που ίσως θα τους στιγματίσει λιγότερο από τις σχέσεις βοήθειας που δημιουργούνται σε παραδοσιακό ιατρικό ή ψυχιατρικό περιβάλλον» (Felthan & Dryden, 1993 στο McLeod, 2003: 30).

Ένας ορισμός ιδωμένος από την πλευρά του χρήστη ή αλλιώς ένας «καθημερινός» ορισμός είναι ο εξής: «Η συμβουλευτική είναι μια δραστηριότητα που αναδύθηκε τον 20ό αιώνα στη δυτική βιομηχανική κοινωνία ως μέτρο προφύλαξης και προστασίας του ατόμου έναντι των αναγκών των μεγάλων γραφειοκρατικών θεσμών, ενώ για πολλούς έχει καταλάβει στην κοινωνία τη θέση που άλλοτε κατείχαν η θρησκεία ή η ζωή στις μικρές κοινότητες» (McLeod, 2003: 42).

Ο C. Rogers (Rogers, 1942a στο Μαλικιώση-Λοΐζου 1998), ο οποίος από πολλούς θεωρήθηκε ο «πατέρας» της συμβουλευτικής, ορίζει τη συμβουλευτική τονίζοντας τη συμβουλευτική σχέση: «Η επιτυχημένη συμβουλευτική αποτελείται από μια σαφώς οργανωμένη και επιτρεπτική σχέση που επιτρέπει στον πελάτη να αποκτήσει αυτογνωσία σε βαθμό που να μπορεί να κάνει θετικά βήματα προς την κατεύθυνση που του έχει υποδείξει ο νέος του προσανατολισμός» (Rogers, 1942a στο Μαλικιώση- Λοΐζου, 1998: 16).

Τα πιθανότερα αποτελέσματα της συμβουλευτικής διαδικασίας μπορούν να χωριστούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

**1) Επίλυση του αρχικού προβλήματος:** το άτομο είναι δυνατό να κατανοεί το πρόβλημα, να βλέπει τις πτυχές του, να φτάνει στην προσωπική αποδοχή και να ενεργεί, ώστε να αλλάξει την κατάσταση που δημιούργησε το πρόβλημα.

**2) Μάθηση:** το άτομο μέσω της συμβουλευτικής διαδικασίας μπορεί να αποκτήσει νέες γνώσεις, δεξιότητες και στρατηγικές που θα το διευκολύνουν να χειριστεί παρόμοιες δυσκολίες όποτε αυτές προκύπτουν

**3) Κοινωνική ενσωμάτωση:** το άτομο ενισχύεται ώστε να συμβάλλει στην ευημερία των άλλων και στο κοινωνικό καλό (McLeod, 2003).

#### **2.1.1. Ομαδική Συμβουλευτική (Σαλμοντ, 2004: 13)**

Κατά τον Mahler (1969) η συμβουλευτική είναι η διαδικασία με την οποία τα άτομα υποβοηθούνται να αναπτυχθούν ελεύθερα να παίρνουν τις καλύτερες αποφάσεις και να είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξή τους και να λύνουν τα προβλήματά τους εντασσόμενα ομαλά στην ευρύτερη κοινωνία. Ο ίδιος, ασχολούμενος με την ομαδική συμβουλευτική και προκειμένου να διαμορφώσει τον δικό του ορισμό για την ομαδική συμβουλευτική, αναφέρεται σε ορισμούς άλλων ειδικών για το θέμα, πριν καταλήξει στο δικό του.

Παραθέτει αρχικά τον παρακάτω ορισμό «Η ομαδική συμβουλευτική είναι μια δυναμική διαπροσωπική διαδικασία, που χρησιμοποιεί τις τεχνικές της συμβουλευτικής για ομαλά άτομα. Τα μέλη της ομάδας αμοιβαία διερευνούν, με τη

βοήθεια του συμβούλου, τα προβλήματα και τα συναισθήματά τους με σκοπό να τροποποιήσουν τις στάσεις και αξίες τους, ώστε να είναι ικανά να αντιμετωπίζουν τις αναπτυξιακές και εκπαιδευτικές καταστάσεις».

Ως δεύτερο ορισμό για το ίδιο θέμα παραθέτει αυτόν, που διαμόρφωσαν οι Gazda, Duncan και Meadows, συνθέτοντάς τον από τις σχετικές απαντήσεις 67 ειδικών της ομαδικής συμβουλευτικής: «Η ομαδική συμβουλευτική είναι μια δυναμική διαπροσωπική διαδικασία, που επικεντρώνεται στη συνειδητή σκέψη και συμπεριφορά και χρησιμοποιεί τις θεραπευτικές λειτουργίες της ανοχής, του προσανατολισμού στην πραγματικότητα, της κάθαρσης και της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, της μέριμνας, της κατανόησης, της αποδοχής και της υποστήριξης... Τα μέλη της ομάδας είναι, βασικά, ομαλά άτομα... και μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ομαδική αλληλεπίδραση, για να αυξήσουν την κατανόηση και αποδοχή αξιών και σκοπών και να μάθουν ή να ξεμάθουν συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές».

Ως τρίτο ορισμό παραθέτει αυτόν, που διαμόρφωσαν οι Cohn, Combs, Gibian και Sniffen, που θεωρούν την ομαδική συμβουλευτική ως «μία δυναμική, διαπροσωπική διαδικασία, μέσω της οποίας τα ομαλά προσαρμοσμένα μέλη της ομάδας εργάζονται με τον έμπειρο σύμβουλο, διερευνώντας τα προβλήματα και τα συναισθήματά τους σε μια προσπάθεια να τροποποιήσουν τις στάσεις τους ώστε να είναι καλύτερα προετοιμασμένα για τα αναπτυξιακά τους προβλήματα».

Στηριζόμενος σε όλους αυτούς τους ορισμούς ο Mahler καταλήγει στον δικό του: «Ομαδική συμβουλευτική είναι η διαδικασία της αλληλεπίδρασης των μελών της ομάδας για να διευκολυνθεί η βαθύτερη αυτοκατανόηση και αυτοαποδοχή. Είναι αναγκαία η ύπαρξη κλίματος αμοιβαίου σεβασμού και αποδοχής ώστε τα άτομα να χαλαρώνουν σε ικανοποιητικό βαθμό τις αντιστάσεις τους για να διερευνήσουν τη συμπεριφορά τους και νέους τρόπους συμπεριφοράς. Η μέριμνα και τα προβλήματα επικεντρώνονται στις εξελικτικές μορφές συμπεριφοράς των μελών παρά στις παθολογικές καταστάσεις και στις διαστροφές της πραγματικότητας».

## Κεφάλαιο 3

### 3. Στόχοι και αντικείμενο Συμβουλευτικής (Σάλμοντ, 2004:17-19)

Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες η συμβουλευτική είναι ένα αναπόσπαστο τμήμα κάθε εκπαιδευτικού, κοινωνικού ή επαγγελματικού φορέα. Η συμβουλευτική αποβλέπει:

- *στην ολική ανάπτυξη του ατόμου, χωρίς να απομονώνει ή να ενισχύει κάποια όψη της προσωπικότητας ξεχωριστά.*
- *Στηρίζεται στη συνεργασία με το άτομο ή με την ομάδα, ανάλογα αν ασκείται ατομικά ή ομαδικά,*
- *ενώ προϋποθέτει την υψηλού βαθμού κατάρτιση σε θέματα ψυχολογίας και παιδαγωγικής των ατόμων που την ασκούν.*

Η άσκηση του θεσμού της συμβουλευτικής προϋποθέτει:

- την αναγνώριση της ατομικής ελευθερίας στο επίπεδο ελεύθερης επιλογής του ατόμου μεταξύ εναλλακτικών λύσεων.
- Είναι μια λειτουργία που ασκείται μόνο με τη θέληση των ατόμων, μετά από σωστή πληροφόρηση του ενδιαφερομένου και αμερόληπτη εξέταση των δυνατοτήτων του καθώς και του περιβάλλοντός του.

Αναφερόμενοι στους στόχους της συμβουλευτικής πρέπει να σταθούμε στην προσπάθεια ορισμού τους από την Tyler (1969) σύμφωνα με την οποία υπάρχουν δύο τάσεις.

- Στη μία τάση αναφέρονται εκείνοι, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η συμβουλευτική αποβλέπει στη **διευκόλυνση λήψης σωστών αποφάσεων**, στη βοήθεια του ατόμου να μάθει να πραγματοποιεί και να επιτυγχάνει σωστές επιλογές, ενώ η άλλη,
- στη **διευκόλυνση του ατόμου να πετύχει σωστή προσαρμογή και να διατηρήσει ή να προάγει την ψυχική του υγεία**. Σε μια γενικότερη τοποθέτηση θα λέγαμε ότι στόχος της συμβουλευτικής είναι να διευκολύνει το άτομο να πετύχει απαραίτητες αλλαγές στη συμπεριφορά του ή στη

συμπεριφορά των άλλων για να εξασφαλίσει την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοποίηση του εαυτού του. Μέσα από μια τέτοια θεώρηση φτάνουμε στη θέση των Shertzer and Stone ότι η συμβουλευτική πρέπει να είναι περισσότερο προληπτική και λιγότερο επανορθωτική ή αντισταθμιστική.

Βασικός άλλωστε στόχος της συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει στον μέγιστο δυνατό βαθμό **αυτογνωσία και αυτοέλεγχο**, ώστε να γίνει ένα υπεύθυνο άτομο στην κοινωνία, ένα αυτοελεγχόμενο πρόσωπο που θα έχει τη δυνατότητα ελέγχου της ζωής του και του περιβάλλοντός του, να γίνει ο πρωταγωνιστής της ζωής του, ο προγραμματιστής των ενεργειών του, ώστε να μπορεί να θέτει στόχους, να αποδέχεται τον εαυτό του και τις αδυναμίες του, έτσι ώστε να οδηγηθεί στη μερική και προοδευτικά στην ολική αυτοπραγμάτωση (Μαλικιώση - Λοΐζου, 1998).

Η σημερινή κοινωνική κατάσταση, οι ανάγκες και τα προβλήματα της εποχής μας τονίζουν περισσότερο από ποτέ άλλοτε την ανάγκη της συμβουλευτικής για προσωπική, επαγγελματική ή εκπαιδευτική εξέλιξη. Η συμβουλευτική στη σημερινή εποχή στοχεύει στο να βοηθήσει τα άτομα κάθε ηλικίας να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους που μπορεί να προέρχονται από τον εκπαιδευτικό τους χώρο, τον επαγγελματικό, των διαφυλικών σχέσεων, του γάμου, της οικογένειας, της υγείας, της γήρανσης, καθώς και των περιπτώσεων κοινωνικής ή βιολογικής αναπηρίας.

### **3.1. Στόχοι Συμβουλευτικής (Σάλμοντ, 2004: 20-22)**

- Σύμφωνα με την **προσωπο-κεντρική προσέγγιση**, της οποίας εμπνευστής υπήρξε ο Carl Rogers, κύριος στόχος της συμβουλευτικής είναι *«μια ευρύτερα βασισμένη δομή του εαυτού, η ανάληψη μεγαλύτερου ποσοστού εμπειρίας ως μέρους του εαυτού και μια πιο άνετη και ρεαλιστική προσαρμογή στη ζωή»*.
- Ο Albert Ellis, στη **λογικο-θυμική θεωρία** του τονίζει ως κύριο στόχο της συμβουλευτικής το να *βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να αποβάλλει τις άλογες ιδέες και στάσεις του και να τις αντικαταστήσει με λογικές*.

- Οι **συμπεριφοριστές** χρησιμοποιούν τις αρχές της μάθησης για να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά του συμβουλευόμενου. Στοχεύουν στην εισαγωγή και ενίσχυση προσαρμόσιμων συνηθειών μέσω της συμβουλευτικής.
- Ο Williamson με τη **θεωρία των χαρακτηριστικών και των παραγόντων**, σύμφωνα με τη σχολή της Minnesota, τονίζει αναφορικά με τους στόχους της συμβουλευτικής ότι «ο σύμβουλος βοηθάει τον μαθητή να επιλέξει τους στόχους που θα του φέρουν τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση μέσα στα όρια των συμβιβασμών που επιβάλλονται από ανεξέλεγκτους και μη ελεγχόμενους παράγοντες στα άτομα και στην ίδια την κοινωνία».
- Σύμφωνα με την **ψυχαναλυτική προσέγγιση** στόχος της συμβουλευτικής είναι να επιφέρει μόνιμες αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου, αυξάνοντας τη δύναμη του εγώ του.
- Οι **υπαρξιστές** υποστηρίζουν ότι οι στόχοι της συμβουλευτικής είναι η απόκτηση και η διατήρηση της επίγνωσης του εαυτού του συμβουλευόμενου, η αντιμετώπιση των απειλών κατά της ύπαρξής του για να μπορεί να συντελέσει στην ευημερία του εαυτού του και του περιβάλλοντός του και η χρησιμοποίηση των δυνατοτήτων του ανάλογα με τον τρόπο της ζωής του, μέσα στα όρια που θεσμοθετεί η κοινωνία στην οποία ζει.
- Ο Thorne (1950), βασικός εκπρόσωπος της **εκλεκτικής προσέγγισης**, πιστεύει ότι ο κύριος στόχος της συμβουλευτικής είναι να προστατέψει και να σιγουρέψει την ψυχική υγεία του ατόμου προλαβαίνοντας ή τροποποιώντας παθογόνους, αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν κακή προσαρμογή ή ψυχική διαταραχή. Το κύριο χρέος του συμβούλου είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να ζήσουν πιο ευτυχισμένοι και πιο υγιείς από πριν.

Σχετικά με την **οριοθέτηση** των στόχων της συμβουλευτικής η Μαλικιώση (1996) σημειώνει ότι συχνά γίνεται ο **διαχωρισμός μεταξύ στόχων διαδικασίας και στόχων έκβασης**.

- Οι **διαδικαστικοί στόχοι** αφορούν και τον σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο και συνδέονται με την ύπαρξη κατάλληλων συνθηκών, ώστε να επιτευχθεί η επιθυμητή αλλαγή συμπεριφοράς.
- Οι **στόχοι έκβασης** αναφέρονται στους λόγους για τους οποίους το άτομο ζήτησε τη βοήθεια του συμβούλου. Οι στόχοι αυτοί πρέπει να είναι σαφείς, γιατί τότε μόνον διευκολύνεται η γρήγορη επίτευξή τους και συντελούν στη γρήγορη συμβουλευτική διαδικασία.

Πέρα από τους συγκεκριμένους στόχους που θέτει η κάθε θεωρητική κατεύθυνση ή ο κάθε ειδικός επιστήμων, παρατηρούμε ότι υπάρχουν κάποιοι **στόχοι αποδεκτοί από όλους**. Τέτοιοι κοινοί στόχοι είναι:

- η αυτο-ανίχνευση,
- η αυτο-κατανόηση και
- η αλλαγή της συμπεριφοράς.

Η έννοια του αντικειμένου της συμβουλευτικής μπορεί να προσεγγιστεί από **δύο κατευθύνσεις**.

- Η πρώτη αφορά το **αντικείμενο ενδιαφέροντός της** και
- η δεύτερη αφορά το **περιεχόμενό της**.

Η συμβουλευτική απευθύνεται:

- είτε σε άτομα
- είτε σε ομάδες ατόμων

ανάλογα με το χώρο που κάθε φορά εφαρμόζεται.

Απευθύνεται σε όλα τα υγιή άτομα, χωρίς να αποκλείεται και η **αντισταθμιστική και επανορθωτική της διάσταση**.

Επιγραμματικά θα μπορούσαμε να πούμε σχετικά με το επιστημονικό περιεχόμενο της συμβουλευτικής ότι δεχόμαστε τη βασική διάκρισή της σε:

- προληπτική και
- θεραπευτική

και αποδεχόμαστε ως κυριότερες λειτουργίες της:

- την επίλυση προβλημάτων,
- την αυτογνωσία και
- περιβαλλοντογνωσία,
- την πληροφόρηση,
- την παρέμβαση,
- τη λήψη αποφάσεων,
- την προσαρμογή,
- την αυτοπραγμάτωση,
- την απόκτηση δεξιοτήτων,
- την ικανότητα επικοινωνίας κ.ά.

Το περιεχόμενο άλλωστε της συμβουλευτικής μπορεί να ορισθεί και ανάλογα με την εφαρμογή της:

- κοινωνική,
- εκπαιδευτική,
- επαγγελματική

ή το χώρο εφαρμογής της:

- σχολική,
- εργασιακή,
- οικογενειακή κ.ά.

### **3.2. Θεωρίες και αρχές Συμβουλευτικής (Σάλμοντ, 2004: 23)**

**Επιστημονική θεωρία** είναι μια διανοητική κατασκευή χάρη στην οποία ένας ορισμένος αριθμός νόμων συνδέεται με μια αρχή από την οποία οι νόμοι αυτοί μπορούν να συναχθούν παραγωγικά και κατά τρόπο λογικά αυστηρό (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984, τόμ. 28: 156).

**Η συμβουλευτική σαν διαδικασία αλλαγής συμπεριφοράς των ατόμων** στηρίζεται σε ορισμένες θεωρίες, οι οποίες ασχολούνται με την ανθρώπινη φύση και



συμπεριφορά, τους σκοπούς της ζωής και γενικά στις κοινωνικές επιστήμες. Με τις θεωρίες αυτές, όπως σημειώνει ο Patterson (1980), επιδιώκεται «η οργάνωση, η ερμηνεία και η διαμόρφωση νόμων και αρχών για τα γεγονότα και τις γνώσεις μιας περιοχής, θεωρίες, που πρέπει να είναι: αξιόλογες, ακριβείς, απλές, κατανοητές, λειτουργικές, έγκυρες, αποτελεσματικές και πρακτικές» (Μάνος, 1991: 34).

Η συμβουλευτική έχει αντλήσει από κάθε θεωρία ιδέες, κατευθυντήριες γραμμές και θεωρητική θεμελίωση. Η συμβολή και η αποτελεσματικότητα κάθε μιας κρίνεται από το βαθμό προώθησης και επίλυσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το άτομο. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στις σημαντικότερες θεωρίες που διαμορφώθηκαν.

### **3.2.1. Θεωρία λογικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική (Σάλμοντ, 2004: 24-26)**

Σύμφωνα με τη **θεωρία της λογικής προσέγγισης**, η συμβουλευτική στοχεύει στο **να βοηθήσει το άτομο να ξεπεράσει τις δυσκολίες του και τελικά να λύσει τα προβλήματά του**. Ο Patterson (1950) αναφέρει ότι *«η πορεία συνίσταται στο να συγκεντρωθούν αντικειμενικά δεδομένα για το συμβουλευόμενο, να γίνει σύνθεση των δεδομένων, που θα οδηγήσει στη διάγνωση και πρόγνωση για το τι θα επακολουθήσει και να ετοιμαστεί ένα πρόγραμμα δράσης*. Ο σύμβουλος εμπλέκεται σε μια σεμιναριακή σχέση με το συμβουλευόμενο, τον βοηθά να πάρει τις αναγκαίες πληροφορίες, του παρουσιάζει και συζητά μαζί του εναλλακτικές λύσεις και προσπαθεί να βοηθήσει το συμβουλευόμενο να φτάσει στην καλύτερη εκλογή, απόφαση και λύση. Η εκλογή ή η απόφαση είναι του συμβουλευόμενου, τον οποίο ο σύμβουλος αποφεύγει να επηρεάσει» (Μάνος, 1991: 36).

Σε μια προσπάθεια αναλυτικότερης παρουσίασης της λογικής προσέγγισης του Williamson διακρίνουμε τα εξής στάδια:

- ✓ **Ανάλυση**, η οποία έχει στόχο να συγκεντρώσει έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες και δεδομένα για το συμβουλευόμενο, ώστε να είναι δυνατή η διάγνωση των τάσεων και των ενδιαφερόντων του για καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματός του. Τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται για την ανάλυση είναι τα **δελτία ατομικότητας**, η **συνέντευξη**, τα **δελτία**

κατανομής χρόνου, η αυτοβιογραφία, οι ανέκδοτες καταγραφές και τα ψυχολογικά tests.

- ✓ **Σύνθεση**, η οποία οργανώνει τα δεδομένα της ανάλυσης, ώστε να αποκαλυφθούν οι δυνατότητες και οι αδυναμίες του ατόμου, οι οποίες θα είναι χρήσιμες για τη διάγνωση και τελικά την αντιμετώπιση του προβλήματος.
- ✓ **Διάγνωση**, η οποία αποβλέπει στηριζόμενη στα στοιχεία των προηγούμενων σταδίων, στον εντοπισμό και στην αξιολόγηση των προβλημάτων του συμβουλευόμενου καθώς και στις αιτίες που τα δημιουργούν. Η διάγνωση πραγματοποιείται σε τρία στάδια:
  - Αρχικά πιστοποιείται περιγραφικά το πρόβλημα,
  - στη συνέχεια αναζητούνται οι αιτίες που δημιούργησαν το πρόβλημα και
  - τέλος γίνεται η πρόγνωση η οποία αναφέρεται στο μέλλον.

Στο στάδιο της διάγνωσης ο σύμβουλος δεν πρέπει να βιάζεται για να βγάλει συμπεράσματα ενώ πρέπει να δεχτεί και τη συμμετοχή του συμβουλευόμενου. Κατά τον Williamson «η διάγνωση είναι μια συμμετοχική διαδικασία συμβούλου - συμβουλευόμενου, που οδηγεί σε αυτογνωσία του συμβουλευόμενου και ανάληψη πρωτοβουλιών»

- ✓ **Συμβουλευτική**, η οποία έχει σκοπό να βοηθήσει το άτομο να απαντήσει σε ερωτήματα που αφορούν τον τρόπο, τον τόπο και την αιτία δημιουργίας του προβλήματος του, ώστε να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για την επιθυμητή αλλαγή στη συμπεριφορά του.
- ✓ **Παρακολούθηση**, η οποία έχει την έννοια ότι ο σύμβουλος δεν παύει να ενδιαφέρεται για την τύχη του συμβουλευόμενου, ώστε να επιβεβαιωθεί η αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής που ασκήθηκε (Μάνος, 1991, σελ. 37). Αν και το δικαίωμα του συμβουλευόμενου να φτάνει μόνος του σε αποφάσεις και λύσεις θεωρείται δεδομένο ο Williamson θεωρεί αναγκαίες κάποιες παρεμβάσεις, ώστε το άτομο να αξιοποιεί τις δυνατότητές του για ορθότερες επιλογές.

Σύμφωνα με τη **θεωρία της αναπτυξιακής προσέγγισης** του Downing γίνεται δεκτή η φιλοσοφία της συμβουλευτικής του Williamson, όπως σημειώνει ο Μάνος (1991), καθώς δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ενθάρρυνση του ατόμου και στην αυτοπεποίθησή του. Σύμφωνα με την άποψη του Ellis, **με τη συμβουλευτική επιδιώκεται να καταστεί το άτομο ικανό να σκέφτεται λογικά**. Επειδή όμως η λογική διάσταση διαστρέφεται συχνά από παράλογες συναισθηματικές καταστάσεις, τις οποίες το άτομο δεν μπορεί να ελέγχει αναλαμβάνει ο σύμβουλος αυτό τον ρόλο. Βασικά στοιχεία της θεωρητικής προσέγγισης του Ellis αποτελούν, όπως αναφέρονται από το Μάνο (1991), τα παρακάτω:

- *Οι παράλογες σκέψεις υπονοούν συναισθηματική ταραχή.*
- *Υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στο συναίσθημα και στις σκέψεις.*
- *Η αιτία των παράλογων σκέψεων πρέπει να αναζητηθεί στην παιδική ηλικία ή σε κάποια βιολογική προδιάθεση.*
- *Η χρήση των συμβουλών στη σκέψη αποτελεί πρωταρχικό στοιχείο.*
- *Η ομιλία του ατόμου με τον εαυτό του προκαλεί συναισθηματική ενόχληση.*

Η αναπτυξιακή προσέγγιση του Downing δέχεται τη φιλοσοφία της συμβουλευτικής του Ellis, όσον αφορά στην εξυπηρέτηση της ανάπτυξης του ατόμου, καθώς και τη διαμόρφωση ενός συστήματος πιο συμβιβαστικού με τις ανάγκες του ατόμου και τις αποδεκτές προϋποθέσεις στην κοινωνία.

### **3.2.2. Θεωρία της μαθησιακής προσέγγισης στη Συμβουλευτική** (Σάλμοντ, 2004: 26-28)

**Μάθηση σημαίνει και αλλαγή της συμπεριφοράς.** Η συμβουλευτική συχνά αποσκοπεί στην αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου. Οι αρχές της μάθησης θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και στη συμβουλευτική χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία.

Οι Dollard and Miller χρησιμοποίησαν στη συμβουλευτική και στην ψυχοθεραπεία, τη θεωρία μάθησης του Hull. Η θεραπευτική τους διαδικασία αποβλέπει στο να αποκτηθεί νέα μάθηση και έτσι να θεραπεύσουν τις νευρώσεις που προέρχονται από συγκρούσεις επιθυμιών και είναι συχνά απωθημένες στο ασυνείδητο.

- Ο **Wolpe** ασχολήθηκε με τη **θεραπεία νευρώσεων και συναισθηματικών διαταραχών**. Το άτομο ενθαρρύνεται και αντιδρά με καταστάσεις ανταγωνιστικές της ανησυχίας που μπορούν να αποτελέσουν το μέσον για τη θεραπεία.
- Ο **Rotter** θεωρεί ότι **η συμπεριφορά του ατόμου κατευθύνεται σε συγκεκριμένο σκοπό**. Η συμπεριφορά του ατόμου προσδιορίζεται από τις προσδοκίες του και το βαθμό ενίσχυσης. Η προσδοκία για την ενίσχυση της συμπεριφοράς αποτελεί καθοριστικό παράγοντα αλλαγής της συμπεριφοράς, την οποία επιδιώκει ο σύμβουλος μαζί με την αυτογνωσία του ατόμου.
- **Οι Kanfer and Phillips** στη συμβουλευτική προσπάθεια έδωσαν ιδιαίτερη βαρύτητα στην **αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς**.
- Ο **Meichenbaum** στη συμβουλευτική προσπάθεια χρησιμοποίησε τεχνικές της γνωστικής ψυχολογίας για την τροποποίηση της συμπεριφοράς.

Πολλά στοιχεία της θεωρίας της μαθησιακής προσέγγισης που αποτελούν και θέσεις της αναπτυξιακής του **Downing** για βελτίωσή τους θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε στη συνέχεια:

- Η αιτία της νεύρωσης μπορεί να αναζητηθεί πραγματικά στις αρνητικές εμπειρίες του ατόμου, την ανάπτυξη των οποίων σύμφωνα με την αναπτυξιακή προσέγγιση θα πρέπει να προλαμβάνουμε. **Η νευρωτική συμπεριφορά υπάρχει, και πολλές φορές ενισχύεται, στην προσπάθεια του ατόμου για προσαρμογή στο περιβάλλον του**. Τα συμπτώματα και οι καταστολές δεν πρέπει να αποτελούν συνήθεις καταστάσεις, αλλά να γίνεται προσπάθεια αντικατάστασής του με κατάλληλους μηχανισμούς προσαρμογής.
- Αιτία των προβληματικών καταστάσεων μπορεί να είναι η **παρεμπόδιση της ελεύθερης έκφρασης** καθώς και διάφορα άλλα αίτια. Το άτομο, με κατάλληλο έλεγχο, μαθαίνει να εκτιμά τους άλλους πράγμα που αποτελεί προϋπόθεση ενδιαφέροντος των άλλων γι' αυτό.
- Η **αποτελεσματικότητα της επίδρασης της υποκατάστασης** είναι δεδομένη, ώστε να οδηγεί το άτομο σε αποδεκτή συμπεριφορά.

- Η ανάπτυξη των ικανοτήτων του ατόμου παρεμποδίζεται από τον φόβο, το άγχος και τις νευρωτικές καταστάσεις.
- Η νευρωτική ανησυχία μπορεί να εμφανιστεί ως αποτέλεσμα της αντιμετώπισης μιας απειλητικής κατάστασης.
- Η επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς πρέπει να είναι ο στόχος και της εκπαίδευσης και της συμβουλευτικής.
- Η επιθυμητή συμπεριφορά πρέπει να είναι καλά **προγραμματισμένη**, ώστε να δημιουργεί ενδιαφέρον στο σύμβουλο και ικανοποίηση στο συμβουλευόμενο.
- Η **ενίσχυση, η απόσβεση και η επίτευξη** είναι καθοριστικοί παράγοντες για την αλλαγή της συμπεριφοράς.
- Οι **σκοποί** που κάθε φορά θέτουμε έχουν νόημα μόνο, όταν είναι **ανάλογοι με τις δυνατότητες του ατόμου** και συντελούν στην ομαλή ανάπτυξή του.
- Η **απόσβεση της αρνητικής συμπεριφοράς** είναι σημαντική για το άτομο, αλλά η αναπτυξιακή προσέγγιση αξιολογεί την ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς.

Η αναπτυξιακή προσέγγιση του Downing δέχεται αρκετά στοιχεία από τη φιλοσοφία της μαθησιακής συμβουλευτικής όχι, όμως, και την ενίσχυση ως μέσον αλλαγής της συμπεριφοράς. Υποστηρίζει ότι η εσωτερική ικανοποίηση και η ανάπτυξη του ατόμου αποτελούν τις εσωτερικές δυνάμεις για αλλαγές στη συμπεριφορά και για σταθερή ανάπτυξη γενικότερα.

### **3.2.3. Η θεωρία της ψυχαναλυτικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική (Σάλμοντ, 2004: 28-30)**

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση στη συμβουλευτική στηρίζεται στις θεωρίες των Freud, Adler, Jung, Fromm, ενώ οι σύγχρονοι εκφραστές της είναι οι Bordin και Alexander. Με την ψυχανάλυση αντιμετωπίζονται ελαφρότερες περιπτώσεις απ'ότι με την ψυχοθεραπεία. **Η ψυχανάλυση συντελεί, ώστε το άτομο με τη βοήθεια του συμβούλου να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του, καθώς και στην τροποποίηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς του.** Με αυτή την

έννοια χρησιμοποιήθηκε η ψυχανάλυση από τον Bordin, ενώ ο Alexander προχωρά περισσότερο με τη χρήση της ψυχανάλυσης για ψυχοθε- ραπευτικούς σκοπούς.

Τα σημαντικότερα στοιχεία της ψυχαναλυτικής προσέγγισης του συμβούλου, όπως παρουσιάζονται από τον Downing (1977) στο σύγγραμμα του Μάνου (1999) είναι:

- *οι ασυνείδητες δυνάμεις που δημιουργούν το πρόβλημα,*
- *η δόμηση της προσωπικότητας με τα στοιχεία του id, του ego και του superego,*
- *τα ένστικτα,*
- *η επιθετικότητα και η άλογη επιθυμία , τα οποία πρέπει να ελέγχονται,*
- *τα αναπτυξιακά στάδια, ενώ η φύση του ανθρώπου είναι κατά βάση κακή και το άτομο θύμα των ενστίκτων του, τα οποία πρέπει να χαλιναγωγήσει για να προσαρμοστεί στον κοινωνικό περίγυρο.*

Σύμφωνα με την αναπτυξιακή προσέγγιση της συμβουλευτικής (Downing, 1977) «μια πιο σύγχρονη θέση των αντιλήψεων αυτής της θεωρίας τονίζει την άποψη ότι το άτομο δεν πρέπει να είναι το θύμα του παρελθόντος ή των εσωτερικών ψυχολογικών του δυνάμεων».

### **3.2.4. Η θεωρία αντιληπτικής - φαινομενολογικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική (Σάλμοντ, 2004: 30-32)**

Σύμφωνα με την αντιληπτική - φαινομενολογική προσέγγιση **η συμπεριφορά του ατόμου καθορίζεται από το αντιληπτικό του πεδίο και επομένως αλλαγή της συμπεριφοράς σημαίνει αλλαγή του αντιληπτικού πεδίου** (Μάνος, 1999).

Ο Rogers δίνει μεγάλη βαρύτητα στην προσπάθεια του ίδιου του ατόμου για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Το άτομο θεωρείται ελεύθερο και ικανό να κάνει επιλογές και να παίρνει αποφάσεις. Η ατομο-κεντρική προσέγγιση του Rogers πρεσβεύει ότι το άτομο είναι ικανό να αλλάξει τη συμπεριφορά με τρόπους που το ίδιο επιλέγει, χωρίς την επέμβαση του συμβούλου ότι δηλαδή μπορεί να αυτοκαθορίζεται.

Τα βασικά στοιχεία της **ατομο-κεντρικής προσέγγισης του Rogers** είναι:

- *Η ενεργητική συμμετοχή του ατόμου, η οποία είναι σημαντική για την ανάπτυξη του ατόμου.*
- *Το ενδιαφέρον της συμβουλευτικής επικεντρώνεται περισσότερο στον συναισθηματικό τομέα και λιγότερο στον πνευματικό, ενώ το αίσθημα της υπευθυνότητας συντελεί στην ανάπτυξη του ατόμου.*
- *Η ανεξαρτησία και η ολοκλήρωση του ατόμου είναι βασική επιδίωξη της συμβουλευτικής.*
- *Οι παρατηρήσεις του συμβούλου διευκολύνουν τη διαδικασία της συμβουλευτικής, ενώ η ανεκτικότητα του συμβούλου ευνοεί την έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων του ατόμου.*

### **3.2.5. Η θεωρία της υπαρξιστικής προσέγγισης στη Συμβουλευτική (Σάλμοντ, 2004: 32-**

Η προσέγγιση αυτή της συμβουλευτικής βλέπει **το άτομο ως κάτι το μοναδικό στον κόσμο που έχει τη δυνατότητα να το απελευθερώσει και να το ενθαρρύνει για να πετύχει αυτοανάπτυξη.** Τα βασικά στοιχεία της υπαρξιστικής προσέγγισης στη συμβουλευτική όπως τα αναφέρει ο Downing (Μάνος, 1999) είναι:

- *Ο άνθρωπος είναι μια εννοιολογική ολότητα σε κατάσταση ύπαρξης. Η ανησυχία και οι ενοχές είναι βασικές έννοιες του υπαρξισμού. Ο χρόνος δεν έχει συμβατική έννοια, είναι λειτουργικός, πράγμα που σημαίνει ότι το άτομο δεν είναι το ίδιο σε καμία στιγμή της ζωής του.*
- *Η ελευθερία να επιλέγει το άτομο ανάμεσα σε δυνατότητες είναι δεδομένη και το βοηθά, παρόλο που ζει με τους νόμους της κοινωνίας, να τους ξεπερνά και να νιώθει ελεύθερο, καθώς και να λειτουργεί με υπευθυνότητα.*

Η θεώρηση της υπαρξιστικής προσέγγισης από τη σκοπιά της αναπτυξιακής (Downing) οδηγεί στη διαπίστωση ότι «δέχεται τον υπαρξισμό ως δύναμη στη συμβουλευτική, αλλά με την παρατήρηση ότι υπερτονίζονται το μέλλον και οι έννοιες της ανησυχίας και των ενοχών, ενώ για την αναπτυξιακή προσέγγιση το παρόν είναι εκείνο που έχει μεγαλύτερη σημασία ως προετοιμασία για το μέλλον» (Μάνος, 1999: 46 - 47)

### 3.2.6. Η θεωρία της εξελικτικής προσέγγισης στην Συμβουλευτική (Σάλμοντ, 2004: 34)

Η εξελικτική προσέγγιση της συμβουλευτικής παρουσιάζεται από τον Blocher και εκφράζει την άποψη ότι **η ανάπτυξη του ατόμου δημιουργεί προβλήματα και η ομαλή προσαρμογή του κατά τη διάρκεια των εξελικτικών σταδίων αποτελεί πρόκληση ζωής.**

Τα βασικά στοιχεία της εξελικτικής προσέγγισης όπως παρουσιάζονται από τον Μάνο (1999) είναι:

- *Η πορεία εξέλιξης και ωρίμανσης του ατόμου σε κάθε εξελικτικό στάδιο είναι συνεχής.*
- *Σκοπός της συμβουλευτικής είναι η συνειδητοποίηση από την πλευρά του ατόμου των δυνατοτήτων του.*
- *Η συμβουλευτική στηρίζεται στη συνεργασία των εμπλεκόμενων μερών.*
- *Η μεγιστοποίηση της ανθρώπινης αποτελεσματικότητας επιδιώκεται με τη διευκόλυνση της ανάπτυξης του ατόμου. Η ελευθερία εκλογής, ανάπτυξης και δράσης αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο της ανθρώπινης ανάπτυξης.*

#### **Συνοψίζοντας (Αρμετάκη, 2015: 9)**

Σχετικά με τους στόχους της συμβουλευτικής, υπάρχει πληθώρα ιδεών που αντικατοπτρίζει τη διαφορετικότητα των θεωρητικών μοντέλων. Κάποιοι από τους διαφορετικούς στόχους που υιοθετούνται φανερά ή σιωπηρά από τους συμβούλους είναι επιγραμματικά:

- *η ενόραση,*
- *η αυτογνωσία,*
- *η αποδοχή του εαυτού,*
- *η αυτοπραγμάτωση ή εξατομίκευση,*
- *ο διαφωτισμός, η επίλυση προβλημάτων,*
- *η ψυχολογική εκπαίδευση,*
- *η κατάκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων,*
- *η γνωστική αλλαγή,*



- η αλλαγή συμπεριφοράς,
- η συστημική αλλαγή,
- η ενδυνάμωση η αποκατάσταση (McLeod, 2003).

Οι τρεις «βασικές» προσεγγίσεις:

- η ψυχοδυναμική,
- η γνωσιακή-συμπεριφοριστική και
- η ανθρωπιστική

αντιπροσωπεύουν θεμελιακά διαφορετικούς τρόπους θεώρησης των ανθρώπων, καθώς και των συναισθηματικών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς τους.

- **Οι σύμβουλοι με ψυχοδυναμικό προσανατολισμό** εστιάζουν κυρίως στην **ενόραση** (στο να καταστεί δηλαδή ο πελάτης ικανός να κατανοήσει την προέλευση και την εξέλιξη των συναισθηματικών δυσκολιών, αυξάνοντας έτσι σταδιακά την ικανότητα ελέγχου συναισθημάτων και πράξεων μέσω της λογικής).
- **Οι επαγγελματίες της ανθρωπιστικής προσέγγισης** έχουν στόχο να προωθήσουν την **αυτοαποδοχή** (την ανάπτυξη θετικής στάσης προς τον αυτό και την ικανότητα να αναγνωρίζει το άτομο την εμπειρία που αποτέλεσε αντικείμενο αυτοκριτικής και απόρριψης) και την ατομική ελευθερία.
- Τέλος **οι θεραπευτές της γνωσιακής συμπεριφοριστικής** προσέγγισης ασχολούνται κυρίως με τη **διαχείριση και τον έλεγχο της συμπεριφοράς**.

Ωστόσο, κάθε έγκυρη συμβουλευτική προσέγγιση θα πρέπει να είναι αρκετά ευέλικτη, ώστε ο πελάτης να καταφέρει να αξιοποιήσει τη θεραπευτική σχέση προκειμένου να εξερευνηήσει πτυχές της ζωής του που συνδέονται περισσότερο με την προσωπική του ευημερία τη δεδομένη χρονική στιγμή (McLeod, 2003).

### **3.2.7. «Βασικές» συμβουλευτικές προσεγγίσεις (Αρμετάκη, 2015: 10-11)**

#### **3.2.7.1. Ψυχοδυναμική Προσέγγιση**

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση έχει τις ρίζες της στην ψυχαναλυτική θεωρία του Freud και τα κύρια στοιχεία που τη διακρίνουν είναι:

α) η υπόθεση ότι οι δυσκολίες του πελάτη έχουν τις βαθύτερες ρίζες τους σε εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.

β) η υπόθεση ότι ο πελάτης μπορεί να μην έχει συνειδητή επίγνωση των αληθινών κινήτρων ή παρωθήσεων που βρίσκονται πίσω από τις πράξεις του

γ) η χρήση στη συμβουλευτική διαδικασία της ερμηνείας της σχέσης μεταβίβασης.

Ο ψυχοδυναμικός σύμβουλος έχει κατά νου πως ό,τι λέει αρχικά το πρόσωπο για τον εαυτό του είναι ένα μόνο κομμάτι της ιστορίας και πιθανόν όχι το πιο ενδιαφέρον. Θα πρέπει λοιπόν να προσφέρει στον πελάτη ένα περιβάλλον αρκετά ασφαλές και σταθερό για να επιτρέψει μια ασφαλή έκφραση φαντασιώσεων και παρωθήσεων πόνου και ντροπής (McLeod, 2003 . Μαλικιώση- Λοΐζου, 1998).

#### **3.2.7.2. Γνωστική-Συμπεριφορική Προσέγγιση**

Η γνωστική συμπεριφορική συμβουλευτική είναι μια προσέγγιση που προέρχεται από τις εξελίξεις στη γνωστική ψυχολογία και στην ψυχολογία της συμπεριφοράς. Δίνει έμφαση στην άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς και στην παρακολούθηση της αλλαγής της συμπεριφοράς πάντα μέσα από μια επιστημονική σκοπιά, καθώς επίσης εστιάζει και στις διαδικασίες δυσπροσαρμοστικής σκέψης και στις παράλογες πεποιθήσεις. Ο Ellis υποστήριξε ότι τα συναισθηματικά προβλήματα προκαλούνται από «στρεβλές σκέψεις» που προκύπτουν όταν βλέπει κανείς τη ζωή του με όρους των διαφόρων «πρέπει» (McLeod, 2003).

Ο γνωστικός συμπεριφοριστικός προσανατολισμός στη συμβουλευτική συνιστά περισσότερο μια τεχνολογία και λιγότερο ένα πλαίσιο για την κατανόηση της ζωής. Έννοιες όπως διαχείριση, έλεγχος, επιτήρηση κυριαρχούν στη συμβουλευτική αυτή

προσέγγιση. Αντίθετα με τις ψυχοδυναμικές και προσωποκεντρικές προσεγγίσεις, που δίνουν μεγάλη έμφαση στη διερεύνηση και την κατανόηση, η γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση ασχολείται λιγότερο με την ενόραση και προσανατολίζεται περισσότερο στην ενεργοποίηση του πελάτη για να επιφέρει αλλαγές (McLeod, 2003 . Μαλικιώση- Λοΐζου, 1998).

### **3.2.7.3. Ανθρωπιστική – προσωποκεντρική προσέγγιση**

Η ανθρωπιστική - προσωποκεντρική συμβουλευτική αναπτύχθηκε από τον C. Rogers ο οποίος ισχυρίζεται πώς η θεραπευτική αλλαγή εξαρτάται από την ύπαρξη μιας θεραπευτικής σχέσης που χαρακτηρίζεται από αποδοχή, γνησιότητα και ενσυναίσθηση. Ο σύμβουλος σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή ενθαρρύνει τους ανθρώπους να δέχονται και να ενεργούν με βάση τις δικές τους προσωπικές εσωτερικές εκτιμήσεις και στηρίζεται στην αρχή πως αυτό που θα επουλώσει τα τραύματά τους είναι να βρεθούν σε μια σχέση που ο εαυτός τους θα γίνεται απόλυτα αποδεκτός και θα εκτιμάται δεόντως. Οι ανθρωπιστικές προσεγγίσεις επικεντρώνονται στη βιωματική πρόσληψη του «εδώ και τώρα» και η διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής στον πελάτη περιγράφεται με τους όρους μιας διαδικασίας μεγαλύτερης δεκτικότητας στην εμπειρία. Έννοιες όπως η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση, η ανάγκη για αποδοχή, αυτοεικόνα-αυτοαντίληψη, πραγματικός και ιδανικός εαυτός κατέχουν κεντρική θέση στην προσωποκεντρική θεωρία (McLeod, 2003 . Μαλικιώση- Λοΐζου, 1998).

### **3.3. Συμβουλευτική Ψυχολογία (Διαμάντη, 2008: 13-14)**

Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ιδιομορφίες και ιδιαιτερότητες των ποικίλων θεωρητικών κατευθύνσεων, όρισε τη Συμβουλευτική Ψυχολογία ως (Μαλικιώση- Λοΐζου, 1994:19):

*«... την ειδικότητα σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος ψυχολόγος βοηθά το συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στενοχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του και να πάρει μόνος του αποφάσεις. Επίσης, υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον να κάνει καλύτερη χρήση των*

αποθεμάτων και των ικανοτήτων που διαθέτει ή δείχνοντας του το δρόμο για την ανάπτυξη νέων μεθόδων που θα τον διευκολύνουν να βοηθήσει μόνοι του τον εαυτό του. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος, για να πλησιάσει το συμβουλευόμενο, χρησιμοποιεί συστηματικές προσεγγίσεις που στηρίζονται στην έρευνα, ώστε να βοηθήσει τον εαυτό του αλλά και το συμβουλευόμενο να κατανοήσει πληρέστερα τα προβλήματά του και να αναπτύξει πιθανούς τρόπους επίλυσης τους. Τα προβλήματα που οδηγούν έναν άνθρωπο να ζητήσει τη βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου, ξεπηδούν από περιβαλλοντικές επιδράσεις και επιρροές ή από εσωτερικές συγκρούσεις και μπορεί να είναι επαγγελματικά, εκπαιδευτικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, εξελικτικά ή προβλήματα υγείας».(*American Psychological Association, 1956*).

### **3.3.1. Προέλευση και ανάπτυξη του κλάδου της συμβουλευτικής ψυχολογίας**

(Διαμάντη, 2008: 14-16)

Σύμφωνα με τη Μαλικιώση- Λοΐζου (1994) η Συμβουλευτική Ψυχολογία ως ειδικός κλάδος της Ψυχολογίας έχει τις ρίζες της σε ποικίλες και διαφορετικές πηγές που εμφανίστηκαν στις αρχές του αιώνα μας. Συγκεκριμένα :

1. Στην εργασία του **Frank Parsons και την αύξηση του κινήματος του επαγγελματικού προσανατολισμού**. Ο Frank Parsons ήταν ένας μεγάλος κοινωνικός μεταρρυθμιστής και εισηγήθηκε πολλές αλλαγές. Το 1908 δημιούργησε μια συμβουλευτική υπηρεσία επαγγελματικού προσανατολισμού στη Βοστώνη με βασικό σκοπό να συνδέει τις επαγγελματικές ικανότητες και τα ενδιαφέροντα των νέων με τις επαγγελματικές τους επιλογές. Εκπαίδευσε συμβούλους επαγγελματικού προσανατολισμού και χρησιμοποίησε τη συμβουλευτική ως μια μέθοδο πρόβλεψης, ερμηνείας και κατηγοριοποίησης των ατομικών χαρακτηριστικών των εφήβων που εγκατέλειπαν το σχολείο και παράλληλα ως μια μέθοδο για την επιτυχέστερη επιλογή του επαγγέλματος.
2. Η δεύτερη ρίζα της συμβουλευτικής ψυχολογίας ήταν το **κίνημα της ψυχικής υγιεινής** το οποίο ξεκίνησε επίσης γύρω στα 1908, όταν το κοινό άρχισε να ευαισθητοποιείται στις συνθήκες κάτω από τις οποίες ζούσαν οι ψυχικά ασθενείς στα ψυχιατρεία. Το ενδιαφέρον για την ψυχική υγεία των ανθρώπων, και γενικά,

για τη διατήρηση της αξίας και της αξιοπρέπειας τους συνέχισε να εξαπλώνεται μέχρι και τις μέρες μας και η συμβουλευτική ψυχολογία από την αρχή έδειξε ενδιαφέρον και ασχολήθηκε με αυτό το ζήτημα.

3. Η συμβουλευτική ψυχολογία έχει επίσης τις ρίζες της στο **ψυχομετρικό κίνημα και στη μελέτη των ατομικών διαφορών** που ξεκίνησαν με την εργασία του Alfred Binet στη Γαλλία. Γύρω στα 1927, ο E.K. Strong κατασκεύασε μια κλίμακα επαγγελματικού ενδιαφέροντος (Strong Vocational Interest Blank) και μελέτησε τις ατομικές διαφορές στις δεξιότητες και τα ενδιαφέροντα σε σχέση με τα διάφορα επαγγέλματα και μπορούσαν πλέον οι ενδιαφερόμενοι να συλλέξουν αρκετές πληροφορίες σχετικά με τις επαγγελματικές ευκαιρίες και απαιτήσεις που τους παρουσιάζονταν. Η όλη ψυχομετρική κίνηση βοήθησε στην ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από τις ατομικές διαφορές στη νοημοσύνη, τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα και την προσωπικότητα και έθεσε τα θεμέλια για τη μετάβαση από την επαγγελματική καθοδήγηση στη συμβουλευτική ψυχολογία.

4. Μια τέταρτη πηγή της συμβουλευτικής ψυχολογίας είναι η **ανάπτυξη της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας από μια μη-ιατρική και μη-ψυχαναλυτική άποψη** που πυροδοτήθηκε κυρίως από το βιβλίο του Carl Rogers «Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία» (1942). Πριν την εμφάνιση της εργασίας του Rogers, υπήρχε η άποψη ότι η ψυχοθεραπεία μπορούσε να γίνει μόνο από καλά εκπαιδευμένους ψυχιάτρους. Η εμφάνιση όμως του βιβλίου του Rogers, στο οποίο υποστήριξε ότι η ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να γίνει και από ανθρώπους που δεν κατείχαν πτυχίο ιατρικής, διεύρυνε τα θέματα της συμβουλευτικής ψυχολογίας συμπεριλαμβάνοντας και την ατομική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία.

5. Η πέμπτη ιστορική πηγή της συμβουλευτικής ψυχολογίας βρίσκεται στην **οικονομική και κοινωνική εξέλιξη** και δυναμική της αμερικανικής, ιδιαίτερα, κοινωνίας που επηρέασε καθοριστικά την ανάπτυξη του κλάδου.

Συνοψίζοντας την εξέλιξη της συμβουλευτικής ψυχολογίας μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι, ενώ καταρχήν ξεκίνησε με στόχο να βοηθήσει στην καλύτερη επαγγελματική πληροφόρηση και επιλογή, στην εποχή μας- με την αύξηση των οικογενειακών, διαπροσωπικών και ατομικών προβλημάτων- έχει δώσει μεγαλύτερη έμφαση στην παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής. Η

συμβουλευτική ψυχολογία σήμερα στοχεύει στο να βοηθήσει τον άνθρωπο να ζει καλύτερα και πληρέστερα και να έχει εμπιστοσύνη στην προσωπική του αξία.

### **3.3.2. Είδη Συμβουλευτικής Ψυχολογίας (Διαμάντη, 2008: 19-20)**

Ένας πρώτος διαχωρισμός που μπορεί να γίνει ως προς τη μεθοδολογία και τη διαδικασία που ακολουθεί η συμβουλευτική ψυχολογία είναι μεταξύ **ατομικής ή προσωπικής και ομαδικής συμβουλευτικής** (Μαλικιώση- Λοΐζου, 1994). Στο ίδιο σύγγραμμα διαβάζουμε ότι 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 έχουμε:

- την **εξελικτική συμβουλευτική** που δίνει έμφαση στις συγκεκριμένες διαδικασίες της αλλαγής, ανάπτυξης και εξέλιξης και προσπαθεί να καθορίσει πως θα χρησιμοποιηθούν οι βασικές θεωρίες στην ψυχοθεραπεία.
- Στη συνέχεια γίνεται λόγος για **διευκολυντική συμβουλευτική** που στόχο έχει να βοηθήσει τον άνθρωπο να αποσαφηνίσει τους στόχους του και να ενεργεί υπεύθυνα και σύμφωνα με τα προσωπικά, ατομικά του ενδιαφέροντα.
- Επίσης για τη **συμβουλευτική αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων**, για προληπτική συμβουλευτική, επαγγελματική συμβουλευτική, εκπαιδευτική συμβουλευτική, εργασιακή συμβουλευτική, συμβουλευτική αποκατάστασης, συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας, οικογενειακή /συζυγική συμβουλευτική, ποιμαντική συμβουλευτική και τέλος για διαπολιτιστική συμβουλευτική.

Ο Δημητρόπουλος (1999) επίσης, τονίζει ότι είναι τόσες πολλές οι εφαρμογές της Συμβουλευτικής σήμερα που έχει προκύψει η ανάγκη να δημιουργηθούν εξειδικεύσεις τόσο στην εκπαίδευση των συμβούλων όσο και στην πράξη της εφαρμογής της Συμβουλευτικής. Η εξειδίκευση αυτή τείνει να διαμορφώσει και αντίστοιχους "κλάδους" της Συμβουλευτικής. Κάνει λόγο για:

- *σχολική συμβουλευτική,*

- για συμβουλευτική απασχόλησης,
- για εργασιακή συμβουλευτική,
- συμβουλευτική ψυχικής υγείας,
- για συμβουλευτική οικογενειακού προγραμματισμού, ποιμαντική συμβουλευτική,
- στρατιωτική,
- σωφρονιστική,
- αθλητική,
- συμβουλευτική επανένταξης και
- συμβουλευτική ηλικιωμένων.

Καταλήγει ότι μεταξύ πολλών από τους κλάδους αυτούς υπάρχει επικάλυψη, με δεδομένο ότι πολλές υπηρεσίες και πολλοί φορείς έχουν επικαλυπτόμενες αρμοδιότητες και κοινές ομάδες – στόχους.

### 3.3.2.1. Λογικο-θυμική θεωρία (Σάλμοντ, 2004: 40-42)

Η λογικο-θυμική είναι μια θεωρία που υποστηρίζει ότι **ο άνθρωπος διαφέρει από τα άλλα ζώα, γιατί σκέφτεται, έχει αξίες και μπορεί ν' αναπτύξει γνωστικές δομές.**

Οι σκέψεις είναι εκείνες οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε εσφαλμένη και παράλογη αντιμετώπιση και στάσεις που μοιραία δημιουργούν συναισθηματικές δυσκολίες. Ο Ellis (1967) σημειώνει ότι είναι αδύνατο να αντέξει κανείς ένα συναισθηματικό ξέσπασμα, χωρίς να το υποστηρίζει συνεχώς με ιδέες. Οι ιδέες αποτελούν τον εσωτερικό διάλογο του ατόμου.

Στόχος, λοιπόν, αυτής της προσέγγισης είναι η **αποσαφήνιση της σκέψης**, έτσι ώστε ο εσωτερικός διάλογος να βρεθεί σε λογικά πλαίσια. Ο Ellis χρησιμοποιεί ένα **μοντέλο συμπεριφοράς που ονομάζει ABC**

- **A: activating = ενεργοποίηση,**
- **B: belief system = σύστημα πεποιθήσεων,**
- **C: Consequence = συνέπεια.**

Η ενεργοποίηση είναι η ώθηση, την οποία δέχεται το άτομο από κάποιο γεγονός. Το γεγονός αυτό αξιολογείται από το σύστημα πεποιθήσεων του ατόμου και φτάνουμε στο αποτέλεσμα που είναι η συναισθηματική αντίδρασή του.

Η προσέγγιση αυτή σχετικά με την προσωπικότητα δίνει ιδιαίτερη σημασία στο βιολογικό της στοιχείο. Θεωρεί ότι το άτομο έχει μια φυσική προδιάθεση να κάνει κάτι και ότι το περιβάλλον του αποδέχεται αυτή την προϋπόθεση. Δηλαδή, «ο άνθρωπος γεννιέται με έντονη την τάση να θέλει και να επιμένει να γίνονται όλα για το καλύτερο και να απορρίπτει και τον εαυτό του, αλλά και τους άλλους, όταν τα πράγματα δεν γίνονται και όταν ο ίδιος δεν μπορεί να έχει αυτό που επιθυμεί» (Ellis, 1973).

Σύμφωνα λοιπόν, με αυτή την προσέγγιση η συναισθηματική διαταραχή του ατόμου προκύπτει, όταν το άτομο «απαιτεί» να ικανοποιηθούν όλες οι απαιτήσεις - προσδοκίες του στο έπακρο. Στόχος της λογικο-θυμικής προσέγγισης είναι η απόκτηση μιας πιο ρεαλιστικής και ανεκτικής φιλοσοφίας εκ μέρους του ατόμου για την ίδια τη ζωή του. Η προσοχή στρέφεται, κυρίως, στο «τώρα» και στην «τρέχουσα» συμπεριφορά του ατόμου και αντιμετωπίζεται με την ανάθεση «κατ'οίκον» εργασίας, η οποία συνίσταται στην ανάγνωση ενός βιβλίου, στην παρακολούθηση μιας ταινίας ή γενικότερα στη χρήση της συντελεστικής μάθησης (Skinner).

Η τεχνική της συμβουλευτικής, την οποία χρησιμοποιεί η λογικο-θυμική θεωρία προσέγγισης στηρίζεται, κυρίως, στην **ενεργητική και καθοδηγητική μάθηση**, η οποία αποδίδει τα μέγιστα, όταν το άτομο επιθυμεί και χρειάζεται καθοδήγηση και διαθέτει νοητική περιέργεια, ευκαμψία και κυρίως θέληση για δουλειά.

### **3.3.2.2. Θεωρία Ατομικής Ψυχολογίας (Σάλμοντ, 2004:42-44)**

Η θεωρία της ατομικής ψυχολογίας, της οποίας εμπνευστής είναι ο Alfred Adler, προσπαθεί να κατανοήσει τις εμπειρίες και τη συμπεριφορά του κάθε ατόμου ως μια οργανωμένη οντότητα. Ο A. Adler υποστηρίζει ότι **ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και ότι οι σκέψεις του και οι ενέργειές του έχουν κοινωνική προοπτική και αποβλέπουν σε κάποιο σκοπό**. Αυτός ο σκοπός είναι που κατευθύνει τη συμπεριφορά του ατόμου και δεν είναι άλλος από την κατάκτηση της τελειότητας.

Ο τρόπος ζωής είναι η πορεία προς την τελειότητα, ο αγώνας για ανωτερότητα. Η πορεία αυτή είναι εκείνη, η οποία δημιουργεί και τον χαρακτήρα του ατόμου. Ο τρόπος ζωής του ατόμου διαμορφώνεται από τα αισθήματα κατωτερότητας και από τον αγώνα για ανωτερότητα, με τον οποίο προσπαθεί να αναπληρώσει το αίσθημα



κατωτερότητας. Τα αισθήματα κατωτερότητας προέρχονται είτε από προσωπική του εκτίμηση για κάποιες ψυχολογικές ή κοινωνικές μειονεξίες ή για κάποιες αδυναμίες ή αναπηρίες που όντως υπάρχουν.

Στόχος είναι να βελτιώσει την αυτογνωσία του ατόμου, ώστε να αναγνωρίσει τα λάθη του για να μπορέσει να τα διορθώσει. Για την επίτευξη των στόχων που θέτει η ατομική ψυχολογία χρησιμοποιεί, αναλύει και ερμηνεύει τις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας, τα όνειρα, τη σειρά γέννησης στην οικογένεια, τις διαταραχές στην παιδική ηλικία και γενικά ολόκληρη την πορεία του ατόμου σε τέτοιο βαθμό, ώστε να συντελεί στην απόκτηση μεγαλύτερης αυτογνωσίας.

### **3.3.2.3. Θεωρία Συνδιαλεκτικής Ανάλυσης (Σάλμοντ, 2004:44-47)**

Η Συνδιαλεκτική Ανάλυση δίνει έμφαση στην **ανθρώπινη επικοινωνία και αλληλεπίδραση των ατόμων μέσα στην κοινωνία**. Ο Berne, κύριος εκπρόσωπος της θεωρητικής αυτής προσέγγισης, με τον όρο «συνδιάλεξη» εννοεί μια μορφή κοινωνικής επικοινωνίας, η οποία διαδραματίζεται μεταξύ δύο ατόμων και αποτελεί αντικείμενο εξέτασης από την Συνδιαλεκτική Ανάλυση.

Η συνδιαλεκτική ανάλυση εστιάζει το ενδιαφέρον της στην **αλλαγή του ατόμου** παρά στην προσαρμογή του σε μια νέα κατάσταση. Οι στόχοι για τη συμβουλευτική διαδικασία σύμφωνα με τη θεωρία της συνδιαλεκτικής ανάλυσης, όπως τους παρουσιάζει ο Berne (1966) είναι η διάγνωση της κατάστασης, στην οποία βρίσκεται το άτομο και η **προσπάθεια βελτίωσής** της. Σε αυτή τη συμβουλευτική διαδικασία ο Berne (1961) αναγνωρίζει πέντε στάδια:

- **Δομική ανάλυση** κατά την οποία καταβάλλεται προσπάθεια, ώστε να αναγνωρίσει ο συμβουλευόμενος τη φάση της κατάστασης, στην οποία βρίσκεται.
- **Συνδιαλεκτική ανάλυση**, η οποία στοχεύει στην κατανόηση των συνδιαλέξεων που αναπτύσσει ο συμβουλευόμενος με τα άλλα μέλη της ομάδας.
- **Ανάλυση παιχνιδιών**. Ο Berne ονομάζει παιχνίδια τις συνδιαλέξεις εκείνες στις οποίες ο άνθρωπος προσποιείται ότι κάνει ένα πράγμα, ενώ στην

πραγματικότητα κάνει κάτι άλλο. Στόχος του συμβούλου είναι να βοηθήσει το συμβουλευόμενο να σταματήσει να παίζει παιχνίδια και να στρέψει τις προσπάθειές του στην απόκτηση μεγαλύτερης οικειότητας και ουσιαστικότερων σχέσεων με τα άλλα μέλη της ομάδας.

- **Ανάλυση σεναρίου.** Με την ανάλυση του σεναρίου το οποίο φτιάχνει, όπως είπαμε, το άτομο από τη μικρή του ηλικία, έχει στόχο να μετατραπούν οι «βάτραχοι» σε «πρίγκιπες». Για να γίνει αυτό πρέπει ο σύμβουλος να εντοπίσει τους «καλούς» και τους «κακούς» καθώς επίσης και «τι είδους νικητής θέλει να είναι ο ίδιος ο συμβουλευόμενος» (Berne, 1966).
- **Ανάλυση σχέσης,** η οποία αποτελεί το τελευταίο στάδιο της συμβουλευτικής διαδικασίας, όπου γίνεται προσπάθεια ανάλυσης των διαπροσωπικών σχέσεων του συμβουλευόμενου με το σύντροφό του και με τους φίλους του.

Οι τεχνικές, τις οποίες χρησιμοποιεί η συνδιαλεκτική ανάλυση στη συμβουλευτική μπορούμε να αναφέρουμε συνοπτικά ότι είναι η **βιβλιοθεραπεία**, ώστε ο συμβουλευόμενος να γνωρίσει τη θεωρία της συνδιαλεκτικής ανάλυσης, η προσπάθεια αντιμετώπισης μιας δυσάρεστης κατάστασης, η **τεχνική της άδειας καρέκλας** με την οποία επιτυγχάνεται η καλύτερη επίγνωση των διαφόρων καταστάσεων, στις οποίες βρίσκεται το άτομο και η τεχνική της πρόβας του σεναρίου, όπου παίζεται το σενάριο και ο συμβουλευόμενος αναλαμβάνει το ρόλο εκείνου που έχει να αντιμετωπίσει το δικό του πρόβλημα.

Η συνδιαλεκτική ανάλυση εφαρμόζεται σε πολλές και διαφορετικές περιπτώσεις. Είναι κατάλληλη για οικογενειακά προβλήματα, για προβλήματα γάμου, για προβλήματα παιδιών μέσα στην οικογένεια, για άτομα με νοητική υστέρηση (Cheney, 1970), για τον επαγγελματικό προσανατολισμό φοιτητών (Kurtz, 1974). Γενικά μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων σε διάφορους τομείς της ανθρώπινης ζωής.

#### **3.3.2.4. Ψυχαναλυτική θεωρία (Σάλμοντ, 2004:47-48)**

Η ψυχαναλυτική θεωρία του Sigmund Freud ανήκει στις ενορατικές - συναισθηματικές θεωρίες σύμφωνα με την κατάταξη του Frey (1972) και δίνει **έμφαση στα συναισθήματα, τη γνώση και την κατανόηση.** Υποστηρίζει την

επίδραση των δυνάμεων του ασυνείδητου στην ψυχική ζωή και στην προσαρμογή του ατόμου. Για να το επιτύχει αυτό χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές, όπως:

- **Ελεύθερους συνειρμούς**, με τους οποίους το άτομο μιλά ελεύθερα, λέει ό,τι του έρθει στο μυαλό, χωρίς λογική σύνδεση ή επιλογή αυτών που λέει.
- **Μεταβίβαση**, η οποία αναφέρεται στη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου, όπου ο συμβουλευόμενος αντιδρά με τρόπους που έχει χρησιμοποιήσει και με άλλα «ισχυρά» πρόσωπα στο παρελθόν.
- **Αντιστάσεις και μηχανισμοί άμυνας**, τους οποίους ενεργοποιεί το άτομο ώστε να μην γίνουν συνειδητές οι ασυνείδητες σκέψεις και επιθυμίες του.
- **Αναλύσεις ονείρων**, στα οποία ο Freud έδωσε μεγάλη σημασία, γιατί πίστευε ότι όχι μόνο με τις ονειρικές παραστάσεις, αλλά και με τους ελεύθερους συνειρμούς των πελατών του μπορούσε να μάθει περισσότερα στοιχεία και να αποκαλύψει διάφορες συγκρούσεις.

Η ψυχανάλυση είναι μια διαδικασία, η οποία απαιτεί τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του ψυχοθεραπευτή και του πελάτη.

### 3.3.2.5. Η Ψυχολογία του Εγώ - Ψυχοκοινωνική θεωρία (Σάλμοντ, 2004:48-50)

**Η ψυχολογία του Εγώ** είναι μια θεωρία που αναπτύχθηκε από την θεωρία της ψυχανάλυσης του Freud. Οι οπαδοί της ονομάζονται Αναλυτές του Εγώ και είναι συνεχιστές της. Ο βασικός στόχος της θεωρίας της ψυχολογίας του Εγώ είναι η αλλαγή κάποιων προτύπων συμπεριφοράς που είναι μαθημένα από το άτομο και ο περιορισμός της ικανότητας ελέγχου της συμπεριφοράς του.

**Η ψυχοκοινωνική θεωρία του Erik Erickson** παρουσιάζει την ανθρώπινη προσωπικότητα να διαμορφώνεται και να εξελίσσεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και όχι μόνο μέχρι το τέλος της εφηβείας, ενώ δίνει έμφαση στους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή και τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Οι αλλαγές, τις οποίες διαπιστώνει να παρουσιάζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου, επηρεάζουν την αλληλοκατανόηση και τις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και την αυτογνωσία του.

### **3.3.2.6. Προσωπο-κεντρική θεωρία (Σάλμοντ, 2004:50-52)**

Κύριος εκπρόσωπος αυτής της θεωρίας είναι ο Carl Rogers, ο οποίος αναγνωρίζοντας το άτομο ως ον λογικό, κοινωνικό, προοδευτικό και ρεαλιστικό υποστηρίζει ότι έχει από μόνο του την κοινωνικότητα για προσωπική ανάπτυξη και αυτοπραγμάτωση. Ενδιαφέρεται για το παρόν και όχι για το παρελθόν.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το άτομο διαθέτει ένα φαινομενολογικό πεδίο. Από τη στιγμή της γέννησής του ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται την εμπειρία ως πραγματικότητα και αντιδρά σε ότι αντιλαμβάνεται, ως αληθινό. Σημαντικό σημείο στην ανθρώπινη εξέλιξη κατέχει η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση. Αποτέλεσμα της τάσης αυτής για αυτοπραγμάτωση είναι το άτομο να διαχωρίζει τις εμπειρίες του σε αυτές που θεωρεί χαρακτηριστικές του εαυτού του και σε αυτές που δεν τις θεωρεί χαρακτηριστικές του εαυτού του.

Από αυτά τα στοιχεία του φαινομενολογικού εαυτού το άτομο οδηγείται στην αυτοαντίληψη, τον οργανωμένο, δηλαδή, σχηματισμό των αντιλήψεων του εαυτού, οι οποίες είναι παραδεκτές στην επίγνωση. Μέσα από την επίγνωση το άτομο αναπτύσσει την ανάγκη για θετική εκτίμηση, θετικές στάσεις απέναντι σε ένα άλλο πρόσωπο.

Η θετική εκτίμηση είναι αποδοτική, γιατί, όταν το άτομο ικανοποιεί την ανάγκη του άλλου για θετική εκτίμηση, ικανοποιεί και τη δική του ανάλογη ανάγκη. Στενά συνδεδεμένη με τη θετική εκτίμηση είναι και η ανάγκη του ατόμου για θετική αυτοεκτίμηση, τη θετική στάση του ατόμου απέναντι στον ίδιο τον εαυτό του. «Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση αναπτύσσεται ως μια μαθημένη ανάγκη που ξεπηδάει από το συσχετισμό μεταξύ προσωπικών εμπειριών και της ικανοποίησης ή ματαίωσης της ανάγκης για θετική εκτίμηση» (Rogers, 1959: 224).

Ένας από τους υψηλότερους στόχους της ψυχοθεραπείας που θέτει ο Rogers είναι η αλλαγή της προσωπικότητας, η οποία για να επέλθει προϋποθέτει την ύπαρξη κάποιων βασικών όρων. Στην πορεία αυτή τους βασικούς όρους τους συνόψισε σε έναν: «ο πελάτης πρέπει να αισθάνεται ότι ο εαυτός του γίνεται απολύτως αποδεκτός» (Rogers, 1959, 1961).

Από τη στιγμή που το άτομο κατανοεί ότι γίνεται αποδεκτό αρχίζει και η διαδικασία αλλαγής. Τα αποτελέσματα άλλωστε της θεραπείας αναφέρονται στις αλλαγές της

προσωπικότητας οι οποίες είναι σχετικά μόνιμες. Στην πορεία της θεραπείας το άτομο πρέπει να αποκτήσει θετική στάση για τον εαυτό του να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τις διαφωνίες μεταξύ των εμπειριών και της αυτοαντίληψης και να αποδεσμευτεί από τους μηχανισμούς άμυνας, ώστε να φτάσει σε πλήρη λειτουργικότητα. Για την επιτυχία αυτού του στόχου προϋπόθεση είναι η ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου.

Ο συμβουλευόμενος θα πρέπει να αντιληφθεί ότι ο σύμβουλος διαθέτει ενσυναίσθητη κατανόηση, ότι κατανοεί τον κόσμο του συμβουλευόμενου όπως εκείνος τον βλέπει, να έχει γνησιότητα, να έχει επίγνωση των προσωπικών του εμπειριών και να επιτρέπει να εμφανίζονται αυτές στη συμβουλευτική σχέση και τέλος να διαθέτει απεριόριστο θετικό σεβασμό, ώστε ο σεβασμός του συμβούλου προς τον συμβουλευόμενο να μην εξαρτάται από όρους, αλλά να εμπεριέχει αποδοχή της ατομικότητάς του.

### **3.3.2.7. Μορφολογική Θεωρία (Σάλμοντ, 2004: 52-55)**

Η μορφολογική θεωρία πιστεύει ότι η εμπειρία και η συμπεριφορά εμπεριέχουν πρότυπα και σχέσεις που δεν γίνεται να υποβαθμιστούν σε πιο απλά επιμέρους στοιχεία, γιατί το όλον είναι μεγαλύτερο από το άθροισμα των στοιχείων που το αποτελούν. Η μορφολογική ψυχολογία αναπτύχθηκε ως αντίδραση στο δομισμό και το συμπεριφορισμό. Η μορφολογική θεραπεία στηρίζεται σε αρχές τις οποίες παρουσιάζει ο Passons (1971):

- *Ο άνθρωπος αποτελείται από συνδεδεμένα μεταξύ τους μέρη, ενώ ο ίδιος αποτελεί μέρος του περιβάλλοντός του και δεν μπορεί να γίνει κατανοητός ξεχωριστά από αυτό.*
- *Ο άνθρωπος επιλέγει τους τρόπους με τους οποίους θα απαντήσει σε εξωτερικά και εσωτερικά ερεθίσματα, δρα και δεν αντιδρά σε αυτά.*
- *Ο άνθρωπος μπορεί να κατευθύνει με επιτυχία τη ζωή του.*
- *Ο άνθρωπος δεν μπορεί να βιώσει το παρελθόν ή το μέλλον, μπορεί να βιώσει μόνο τον εαυτό του στο παρόν.*
- *Ο άνθρωπος δεν είναι ούτε καλός, ούτε κακός.*
- *Το κοινωνικό στάδιο ξεκινά με τη γέννηση του ατόμου και χαρακτηρίζεται από επίγνωση και προσοχή προς άλλα άτομα και κυρίως τους γονείς.*

- Το ψυχοφυσικό στάδιο το οποίο χαρακτηρίζεται από την επίγνωση του εαυτού

Στη διαδικασία αυτή ο σύμβουλος προσπαθεί να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να εντοπίσει τις αιτίες που εμποδίζουν την ανάπτυξη και την ευελιξία της προσωπικότητας. Αφού εντοπίσει ο ίδιος τα εμπόδια, προσπαθεί με διάφορους τρόπους να βοηθήσει τον συμβουλευόμενο να το ξεπεράσει (Perls, 1969: 32).

Η μορφολογική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές, περιγραφή των ονείρων και διάφορες άλλες ασκήσεις που στοχεύουν στην ανακάλυψη του εαυτού. Πρόκειται για μια ενεργή θεραπευτική προσέγγιση, η οποία εστιάζει το ενδιαφέρον της στην εμπειρία και τη συναισθηματική έκφραση.

### 3.3.2.8. Θεωρία κοινωνικής μάθησης (Σάλμοντ, 2004: 55-57)

Η θεωρία κοινωνικής μάθησης είναι μια μάθηση συστηματική, ακριβής και ενδιαφέρουσα, η οποία εισάγει μια νέα αντίληψη στη συμβουλευτική ψυχολογία συνδυάζοντας την ψυχοθεραπευτική ανάλυση, τη θεωρία της μάθησης και τα συμπεράσματα της κοινωνικής ανθρωπολογίας. Οι Dollard & Miller διακρίνουν τις παρακάτω αρχές ως βασικές για όλους τους τρόπους μάθησης:

- **Την ορμή**, η οποία ορίζεται ως το ερέθισμα που θα ωθήσει τον οργανισμό σε δράση. Διακρίνουμε τις **πρωτεύουσες και τις δευτερεύουσες ορμές**, οι οποίες απορρέουν από τις πρώτες και εμφανίζονται ως αποτέλεσμα της επεξεργασίας.
- **Το σήμα**, το οποίο θα καθορίσει που, πότε και τι είδους αντίδραση θα υπάρξει. Μια κατηγορία σημάτων, όσον αφορά την κοινωνική μάθηση είναι η συμπεριφορά των άλλων.
- **Η αντίδραση** σύμφωνα με την οποία όλοι οι άνθρωποι κατέχουν ένα «ρεπερτόριο» αντιδράσεων, συνήθως συνδεδεμένων με τα σήματα. Ο άνθρωπος μπορεί να συνδέει συγκεκριμένες αντιδράσεις με συγκεκριμένα σήματα μέσα από τη δοκιμή και το λάθος και μετά από την μίμηση.
- **Την αμοιβή**, η οποία αναφέρεται «σε κάθε καθορισμένο γεγονός που ενισχύει την τάση για επανάληψη μιας συγκεκριμένης αντίδρασης» (Dollard and Miller, 1950: 39).

Ένας από τους βασικούς στόχους της θεραπείας μέσω της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης είναι να βοηθήσει το άτομο να «ξεμάθει» τις απωθημένες αντιδράσεις βελτιώνοντας τη λογική και τον προγραμματισμό του.

### **3.3.2.9. Θεωρία της πραγματικότητας (Σάλμοντ, 2004: 57-59)**

Ο βασικός στόχος της θεωρίας της πραγματικότητας είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους να αποκτήσουν και να διατηρήσουν μια επιτυχημένη ταυτότητα. Η θεωρία της πραγματικότητας πιστεύει ότι, όπως υπάρχουν αναπτυξιακά στάδια για την απόκτηση επιτυχημένης ταυτότητας, έτσι υπάρχουν και στάδια της αποτυχημένης ταυτότητας για την αρνητική εξέλιξη (Wubbolding, 1981), του παραιτούμενου προσώπου, όπου το άτομο εγκαταλείπει κάθε προσπάθεια βελτίωσης, του προσώπου με συμπτώματα όπου μετά την παραίτηση, φέρεται περίεργα και τέλος το αρνητικά εθισμένο πρόσωπο οδηγείται σε «συμπεριφορές», χημικές ουσίες κ.ά. (Glasser, 1972).

Η θεωρία της πραγματικότητας υποστηρίζει ότι η επιτυχημένη ταυτότητα αναπτύσσεται, αν ικανοποιηθούν δύο βασικές ανθρώπινες ανάγκες. «Η ανάγκη που έχει ο άνθρωπος να αγαπάει και να αγαπιέται και η ανάγκη να αισθάνεται ότι αξίζει για τον εαυτό του και τους άλλους» (Glasser, 1965). Η υπευθυνότητα είναι ένα ακόμη στοιχείο που τονίζεται έντονα από τη θεραπεία της πραγματικότητας. Ο Glasser (1965) την ορίζει ως την ικανότητα του ατόμου να εκπληρώνει τις ανάγκες του με τέτοιο τρόπο, που δεν στερεί και από τους άλλους να ικανοποιήσουν τις δικές τους. Η θεωρία της πραγματικότητας στηρίζεται πάνω σε κάποιες αρχές οι οποίες συγχρόνως χαράζουν την πορεία της συμβουλευτικής διαδικασίας (Evans, 1982). Αρχικά αναφέρεται στη δημιουργία μιας στενής σχέσης μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου μέσα σε ένα φιλικό περιβάλλον, όπου ο συμβουλευόμενος δεν νιώθει να απειλείται και όπου μπορεί άνετα να μιλήσει και να εκφράσει τα συναισθήματά του.

Η συγκεκριμένη προσέγγιση ενδιαφέρεται για το παρόν και την τωρινή συμπεριφορά του συμβουλευόμενου, ο οποίος μαζί με το σύμβουλο θα προγραμματίσει την πορεία της συμβουλευτικής διαδικασίας μέχρι και του σημείου, ίσως, υπογραφής σχετικού συμβολαίου. Σε περίπτωση αποτυχίας οι δικαιολογίες δεν γίνονται δεκτές, γιατί εκείνο που ενδιαφέρει είναι η συνέπεια

περισσότερο παρά η επιτυχία του σχεδίου. Η τιμωρία δεν υπάρχει, γιατί «όταν τιμωρούμε έναν άνθρωπο τον συγχύζουμε περισσότερο και τον καθιστούμε λιγότερο ικανό» (Evans, 1982).

Οι τεχνικές τις οποίες χρησιμοποιεί η θεωρία της πραγματικότητας στηρίζονται κυρίως στη **συζήτηση και στην κατά πρόσωπο αντιμετώπιση** του συμβουλευόμενου, με «κατ' οίκον» εργασία, βάσει του συμβολαίου που έχουν συνάψει τα δύο μέρη και μέσα από το χιούμορ.

#### **3.4. Θέματα Συμβουλευτικής παιδιών και εφήβων (Διαμάντη, 2008: 20-23)**

Η έρευνα και η σχετική βιβλιογραφία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που βιώνουν τα παιδιά και οι νέοι άνθρωποι και χρήζουν συμβουλευτικής υποστήριξης. Μπορούμε βέβαια να βρούμε μερικά κοινά χαρακτηριστικά με ανάλογα προβλήματα που βιώνουν οι ενήλικες όπως είναι:

- η κατάθλιψη,
- το άγχος,
- η χαμηλή αυτο-εκτίμηση,
- η κακοποίηση, σωματική και συναισθηματική,
- οι διατροφικές διαταραχές και
- οι δυσκολίες στις σχέσεις.

Όμως, ορισμένα θέματα προσιδιάζουν περισσότερο στο γενικό πλαίσιο των μικρότερων σε ηλικία ατόμων. Για παράδειγμα, η σχολική φοβία, τα προβλήματα συμπεριφοράς και το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying).

Ο παρακάτω πίνακας προέρχεται από το άρθρο των Pattison & Harris (2006) και περιλαμβάνει θέματα Συμβουλευτικής παιδιών και εφήβων

<b>Θέμα Συμβουλευτικής</b>	<b>Σειρά προβλημάτων που περιλαμβάνονται</b>
Διαταραχές συμπεριφοράς και διαγωγής	Αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά Λεκτική και σωματική επίθεση Παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα



Συναισθηματικά προβλήματα: Άγχος	Γενικά συμπτώματα άγχους Συμπτώματα μετα-τραυματικού στρες Διαταραχές εμμονής-ψυχαναγκασμού Άγχος αποχωρισμού Αγοραφοβία
Συναισθηματικά προβλήματα: Κατάθλιψη	Γενικά συμπτώματα κατάθλιψης Ρυθμός/ταχύτητα προόδου των συμπτωμάτων κατάθλιψης
Θέματα που σχετίζονται με το σχολείο	Βίαιη και επιθετική συμπεριφορά στο σχολείο Άρνηση του σχολείου /φοβία Αυτο-έλεγχος και συμπεριφορά στην τάξη Επιθετικότητα προς τους συμμαθητές Αυτο-υπευθυνότητα /ευθύνη Φαινόμενα σχολικού εκφοβισμού (bullying)
Πρακτικές πρόκλησης βλάβης στον εαυτό	Κατάχρηση ουσιών Επαναλαμβανόμενες απόπειρες αυτοκτονίας Νευρική ανορεξία
Σεξουαλική κακοποίηση	Ψυχολογικά συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης Συμπτώματα κατάθλιψης Χαμηλή αυτο-εκτίμηση

### 3.5. Συμβουλευτική Ζεύγους (<http://www.ipsa.gr/servises/therapeia-zeugous-oikogeneias> )

**Απευθύνεται** στα ζευγάρια εκείνα που η ζωή τους στη σχέση ή στον γάμο χαρακτηρίζεται από:

- ✓ έλλειψη επικοινωνίας,
- ✓ έντονες αντιπαραθέσεις,
- ✓ συναισθήματα απογοήτευσης ή θυμού.

**Στηρίζεται στην παραδοχή ότι:**

- ✓ τα δύο άτομα που ενώνονται σε μια σχέση φέρουν μία ξεχωριστή και μοναδική ψυχολογική κληρονομιά.
- ✓ Καθένα φέρει μία προσωπική ιστορία και ένα σύνολο κρυφών εσωτερικευμένων αντικειμένων σε όλες τις επακόλουθες συναλλαγές του με το άλλο άτομο.

Ως εκ τούτου, ο τρόπος που κάθε άνθρωπος έχει βιώσει τις σχέσεις μέσα στην πατρική του οικογένεια επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και τον τρόπο που σχετίζεται στο σήμερα με τους ερωτικούς του συντρόφους.

Οι διαφορετικοί χαρακτήρες, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του κάθε συντρόφου, οι ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις της καθημερινότητας, καθώς και οι αλλαγές που προκύπτουν από τις διαφορετικές φάσεις του κύκλου ζωής του ζευγαριού (π.χ. γέννηση παιδιού, απώλεια γονέα) προκαλούν διάφορες δυσκολίες στο ζευγάρι, όπως, λόγου χάρη, έλλειψη αμοιβαίας κατανόησης και συναισθηματικής εγγύτητας, απουσία ικανοποίησης του ενός από τον άλλο, συγκρούσεις, ματαίωση και ανασφάλεια.

**Στόχος της Συμβουλευτικής ζεύγους είναι:**

- ✓ αφενός να αναδυθούν τα άλυτα ενδοψυχικά προβλήματα των συντρόφων που τους εμποδίζουν να χαρούν μία παραγωγική και ικανοποιητική συζυγική εμπειρία και
- ✓ αφετέρου να σκεφτούν για ποιο λόγο είναι μαζί, να διερευνήσουν τις δυναμικές της σχέσης τους, όπως αυτή εξελίσσεται μέσα στον χρόνο, να αναγνωρίσουν τις ανάγκες τους και να αναζητήσουν τρόπους ώστε να απολαμβάνουν την κοινή τους ζωή.

**Δημιουργώντας ένα πλαίσιο εμπιστοσύνης και λαμβάνοντας υπόψη:**

- ✓ τις σχέσεις στην πατρική οικογένεια,
- ✓ τις προσδοκίες,
- ✓ τις δυνατότητες και
- ✓ τις προθέσεις του κάθε μέλους χωριστά,

ο/η Σύμβουλος (είναι πιθανό να παρευρίσκονται δύο Σύμβουλοι στις συναντήσεις με το ζευγάρι) φροντίζουν να βοηθήσουν το ζευγάρι με σκοπό να ορίσει τα θέματα που το δυσκολεύουν, να εκφράσει καταπιεσμένες σκέψεις και συναισθήματα, να κατανοήσει ο ένας τη θέση του άλλου, να ανακαλύψει καινούργιους κώδικες επικοινωνίας, έτσι ώστε να βιώσει τη σχέση με διαφορετικό τρόπο.

Μετά το πέρας της συμβουλευτικής συνθήκης, οι σύντροφοι μπορεί να επιλέξουν να συνεχίσουν την κοινή ζωή τους ή ενδέχεται να συνειδητοποιήσουν ότι θα ήταν καλύτερα να ακολουθήσουν χωριστούς δρόμους.

Ανεξαρτήτως των τελικών επιλογών των συντρόφων για το αν θέλουν να συνεχίσουν τη σχέση τους ή όχι, η εμπειρία αυτή αποτελεί ένα ανεκτίμητο ψυχικό εφόδιο για τις επόμενες επιλογές τους.

### 3.6. Συμβουλευτική Οικογένειας (<http://www.ipsa.gr/services/therapeia-zeugous-oikogeneias> )

***Οι άνθρωποι συνήθως δεν επιλέγουν το σύντροφο που επιθυμούν, επιλέγουν εκείνον που χρειάζονται» (Framo, J.)***

Στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας, επίκεντρο είναι η οικογένεια ως ένα σύστημα σχέσεων που λειτουργούν με τρόπους που υποστηρίζουν ή εμποδίζουν την πρόοδο της οικογένειας ή οποιουδήποτε μέλους της ξεχωριστά καθώς η οικογένεια μεταβαίνει στα αναπτυξιακά στάδια του κύκλου ζωής της (γέννηση παιδιών, αποχωρισμός από τη γονεϊκή εστία κ.ά.).

Οι άλυτες ενδοψυχικές συγκρούσεις που προέρχονται από την οικογένεια προέλευσης του ζευγαριού συνεχίζουν να εκφράζονται και να επαναλαμβάνονται με τα οικεία πρόσωπα του παρόντος, όπως με τον/τη σύζυγο ή με τα παιδιά. Μια μητέρα που δεν τη φρόντισε αρκετά η μητέρα της ή ένας πατέρας που δεν τον φρόντισε αρκετά ο πατέρας του είναι πιθανό να συμπεριφέρεται ακατάλληλα όταν καλείται να παίξει έναν ρόλο για τον οποίο δεν έχει να ακουμπήσει σε ένα αρκετά καλό πρότυπο.

**Στόχος της οικογενειακής συμβουλευτικής** είναι αφενός οι γονείς να συνειδητοποιήσουν:

- ✓ πώς εσωτερίκευσαν σημαντικά πρόσωπα του παρελθόντος και
- ✓ πώς τα πρόσωπα αυτά συνεχίζουν να εισβάλλουν στις σχέσεις του παρόντος και
- ✓ αφετέρου να κατανοήσουν τις δυναμικές όψεις της νέας τους οικογένειας, έτσι ώστε τραυματικά βιώματα και ρήξεις στις σχέσεις των μελών της να επανερμηνευτούν από μια ώριμη πια προοπτική.

Η οικογενειακή συμβουλευτική επιτελεί επίσης και μια **λειτουργία αποκατάστασης**:

- ✓ επανασυνδέοντας τα μέλη της,

- ✓ επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να δουν ο ένας τον άλλο σαν αυτόνομο υποκείμενο και όχι απλώς μέσα από τον οικογενειακά αποδιδόμενο ρόλο του.

Οι **λόγοι** σύμφωνα με τους οποίους μια οικογένεια αποφασίζει να αρχίσει Συμβουλευτική, με τη σταθερή παρουσία όλων των μελών της, ενδέχεται να αφορούν αλλαγές και μεταβάσεις στον κύκλο ζωής της οικογένειας και περιόδους κρίσης, όπως:

- ✓ Γέννηση παιδιών
- ✓ Παιδιά στην εφηβεία
- ✓ Διαζύγιο ή θάνατος γονιών
- ✓ Ενηλικίωση παιδιών & αποχωρισμός από τη γονεϊκή εστία
- ✓ Οικονομική κρίση
- ✓ Εμφάνιση χρόνιας νόσου
- ✓ Μετάθεση
- ✓ Μετανάστευση κτλ.

Ο οικογενειακός σύμβουλος, δημιουργεί ένα ενθαρρυντικό κλίμα έτσι ώστε τα μέλη της να δύνανται να νοηματοδοτήσουν πτυχές της οικογενειακής ζωής που έχουν χαθεί, καθώς και να ανακαλύψουν τον εαυτό τους.

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 τα μέλη της οικογένειας να μιλήσουν και να εκφραστούν πιο ελεύθερα (αφού δεν θα είναι παρούσα η υπόλοιπη οικογένεια για να αντιδικήσει ή να διαφωνήσει) και ο ειδικός να αποκτήσει μια προσωπική εικόνα 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 στις μεταξύ τους σχέσεις, θα αρχίσει να ερμηνεύει τις στάσεις

και τα συναισθήματα του κάθε μέλους και να τα 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 στο πρόβλημά τους.

### **3.7. Σημασία της συμβουλευτικής ψυχολογίας (Διαμάντη, 2008: 23-26)**

Είτε μιλάμε για εκπαιδευτική, επαγγελματική, ατομική, συμβουλευτική παιδιών και εφήβων ή άλλη συμβουλευτική έχει γίνει πλέον συνείδηση στους γονείς, στους παιδαγωγούς, τους εργοδότες, και τους κοινωνικούς λειτουργούς πόσο αναγκαία είναι. Ομάδες όπως οι άνεργοι νέοι, οι μετανάστες και οι οικογένειές τους, οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως η εγκληματικότητα, τα ναρκωτικά και η οικονομική και συναισθηματική στέρηση, οι ηλικιωμένοι, άλλες εκπαιδευτικά, κοινωνικά και επαγγελματικά μειονεκτούσες ομάδες, δημιουργούν έντονη την ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής της συμβουλευτικής.

Θεσμοί όπως η οικογένεια, το σχολείο αλλά και όλη η κοινωνία στο σύνολό της βρίσκονται κάτω από την επίδραση συνεχών και ραγδαίων αλλαγών, τοπικών, εθνικών και διεθνών, που δημιουργούν ανάγκες ποσοτικά αλλά και ποιοτικά διαφορετικές από αυτές των παλαιότερων χρόνων.

Οι ατομικές και κοινωνικές αυτές ανάγκες και τα προβλήματα που ξεκινούν από τις εξελικτικές και, μερικές φορές, επαναστατικές αλλαγές που έχουν επέλθει στο θεσμό της οικογένειας, την ηθική, τις αξίες και τις στάσεις, στα επαγγέλματα και την εργασιακή ζωή, στην οικονομία, την πολιτική και τις απαιτήσεις και πιέσεις των εκπαιδευτικών συστημάτων, δημιουργούν έντονη την ανάγκη της συμβουλευτικής ψυχολογίας ώστε να βοηθηθούν οι άνθρωποι να τα αντιμετωπίσουν (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1987 στο Μαλικιώση- Λοϊζου, 1994 ).

Επομένως, ο συνδυασμός του επαγγελματικού προσανατολισμού με την ψυχολογική συμβουλευτική θεωρείται αναγκαίος για μια σωστή επαγγελματική επιλογή που να συνδέεται με τις αξίες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες του

ανθρώπου, άρα και με την προσωπική του ζωή και, γενικά, με την προσωπικότητά του.

Πέρα όμως από την ανάγκη συμβουλευτικής σε συνδυασμό με τον επαγγελματικό προσανατολισμό, στην πράξη η Συμβουλευτική σχετίζεται με την **πρόληψη και την αποκλιμάκωση των προβλημάτων** και εστιάζει στο να καταστήσει το άτομο ικανό να αναπτύξει την αυτο-εκτίμησή του και τις εσωτερικές δυνάμεις του για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες πιο αποτελεσματικά.

### **3.8. Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα Σήμερα** (Αρμετάκη, 2015: 63-64)

Η συμβουλευτική ως εξειδικευμένη υπηρεσία που προσφέρεται από εκπαιδευόμενους επαγγελματίες πέραν των ψυχολόγων, εμφανίστηκε σχετικά πρόσφατα στην Ελλάδα (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011). Παρατηρείται μια ταχεία ανάπτυξη της επαγγελματικής και ερευνητικής δραστηριότητας στους τομείς της συμβουλευτικής ψυχολογίας καθώς διαπιστώνεται αυξημένη ζήτηση για συμβουλευτικές υπηρεσίες στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

Την ανάπτυξη αυτή διαπιστώνεις κανείς μεταξύ άλλων και στην ύπαρξη Συμβουλευτικών Σταθμών ή Συμβουλευτικών Κέντρων τα οποία πληθαίνουν στοχεύοντας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Επιπλέον, στο χώρο της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων έχει θεσπίσει τα Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών (ΚΕ.Δ.Δ.Υ. παλιότερα Κ.Δ.Α.Υ.), τα οποία εκτός από τις υπηρεσίες που στοχεύουν στο μαθητή με ειδικές ανάγκες (διάγνωση, αξιολόγηση, υποστήριξη) αναλαμβάνουν και την υποστήριξη πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011).

Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα έχει εφαρμογή:

*α) σε κέντρα ψυχικής υγιεινής,*

*β) σε κάποια πανεπιστήμια και ιδιωτικά σχολεία,*

- γ) σε συμβουλευτικά κέντρα πρόληψης ή/και απεξάρτησης,
- δ) σε συμβουλευτικά κέντρα για κακοποιημένες γυναίκες και για θέματα απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης των γυναικών,
- ε) σε ιδρύματα υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών,
- στ) σε οργανισμούς όπως τράπεζες,
- ζ) σε κρατικές υπηρεσίες όπως οι στρατιωτικές δυνάμεις, τα σωφρονιστικά ιδρύματα,
- η) σε ομάδες συμβουλευτικής γονέων που διοργανώνονται από το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων,
- θ) σε ιδιωτικά ανεξάρτητα πλαίσια, ι) σε συμβουλευτικά κέντρα δήμων της χώρας τα οποία στελεχώνονται από διεπιστημονικές ομάδες (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παιδοψυχιάτρους κ.ά.) (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011).

Πιο συγκεκριμένα στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση το Υπουργείο Παιδείας έχει οργανώσει τον τελευταίο καιρό μια προσπάθεια προώθησης συμβουλευτικών προγραμμάτων πρόληψης. Λειτουργούν αυτή τη στιγμή 15 Συμβουλευτικοί Σταθμοί Νέων (Σ.Σ.Ν.) από τους 60 που προβλέπονται και οι οποίοι στελεχώνονται από αποσπασμένους εκπαιδευτικούς και από αποσπασμένους που έχουν εξειδίκευση σε τομείς της παιδοψυχιατρικής, ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας. Βασικοί στόχοι των Σ.Σ.Ν. ορίζονται εκτός από τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης ψυχικής υγείας, την αξιολόγηση και αντιμετώπιση μαθησιακών δυσκολιών παιδιών και εφήβων και η παροχή συμβουλευτικής ατόμων γονέων, οικογενειών σε κρίση, γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, εκπαιδευτικών κ.α. Στα παραπάνω κέντρα προβλέπονται οργανικές θέσεις ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011).

Σε όλα αυτά τα πλαίσια η συμβουλευτική ψυχολογία διαπραγματεύεται ζητήματα που σχετίζονται εκτός των άλλων με την προαγωγή της προσωπικής ευημερίας, την ενδυνάμωση των γονεϊκών δεξιοτήτων, τον εμπλουτισμό των σχέσεων, την επίλυση συγκρούσεων μέσα από προγράμματα τόσο πρωτογενούς πρόληψης και

ευαισθητοποίησης όσο και προγράμματα παρέμβασης και θεραπευτικής αντιμετώπισης (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011).



## Κεφάλαιο 4

### 4. Γέννηση παιδιού στην οικογένεια (Σάλμοντ, 2004: 91-94)

«Ο γάμος είναι μια ατελής οικογένεια, η οποία γίνεται πλήρης με τα παιδιά που οι σύζυγοι φέρνουν στον κόσμο, τα αναγνωρίζουν και τα αποδέχονται ως μέλη της οικογένειάς τους», σημειώνει ο κοινωνιολόγος Konig, το 1946 (Μοριχοβίτης, 1992: 31). Σήμερα για να κατανοήσουμε την επιθυμία των ανθρώπων να αποκτήσουν παιδιά πρέπει να εξετάσουμε και να αναλύσουμε τα πρότυπα, τις αξίες και τα πιστεύω τους σχετικά με τα παιδιά και γενικά την οικογένεια, καθώς και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες ζουν (Παπαθανασίου & Σπυριδογιαννάκη, 1985).

Οι Hoffman and Hoffman (Χαντουμάδη, 1998: 27 - 28) αναφέρουν εννέα πηγές ικανοποίησης που προσφέρει η γέννηση ενός παιδιού:

- **Ενήλικη κοινωνική ταυτότητα** με την οποία εκπληρώνεται η ανάγκη για αποδοχή του ατόμου ως υπεύθυνου μέλους της κοινωνίας.
- **Επέκταση του εαυτού** για την εκπλήρωση της ανάγκης συνέχειας ή των αναγκών για νέες εμπειρίες μάθησης και εξέλιξης, καθώς και της ανάγκης εξεύρεσης νοήματος στη ζωή.
- Ηθικές αξίες για την **ικανοποίηση ανάγκης ηθικής βελτίωσης**, μείωσης του εγωισμού του ατόμου, εκμάθησης ικανότητας θυσίας και προσφοράς προς το κοινωνικό σύνολο.
- Δεσμοί και στοργή προς την πρωταρχική ομάδα με την ικανοποίηση ανάγκης έκφρασης στοργής και οικειότητας προς ένα άλλο άτομο, καθώς και της ανάγκης αποδοχής τέτοιων συναισθημάτων.
- **Παροχή ερεθισμάτων και διασκέδασης** για την εκπλήρωση της ανάγκης πρόσθεσης στη ζωή ενδιαφερόντων που μπορούν να προσφέρουν τα παιδιά. Εξουσία και επιρροή για την εκπλήρωση της ανάγκης επιρροής πάνω σε ένα άλλο άτομο.
- **Κοινωνική σύγκριση** για την ικανοποίηση της ανάγκης για υπόληψη ή αναγκαστικού οφέλους σε σχέση με τους άλλους μέσα από τη σύγκριση συμπεριφοράς, εμφάνισης, διάκρισης ή επιτυχίας των παιδιών.

- Οικονομικό όφελος, **ικανοποίηση αναγκών σχετικών με οικονομικά θέματα**, εκ του γεγονότος ότι το παιδί μπορεί να συνεισφέρει στη δουλειά των γονέων ή και στην αύξηση του εισοδήματος της οικογένειας.

Κάθε μία από αυτές τις πηγές ικανοποίησης βασίζεται σε μια ψυχολογική ανάγκη, ενώ συγχρόνως επηρεάζεται από πολιτισμικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά οι λόγοι που μας ωθούν στην απόκτηση παιδιού εμφανίζονται ασυνείδητα, ενώ ο ερχομός ενός παιδιού προσφέρει ικανοποίηση στους γονείς, αυτοεκπλήρωση, αλλά και ενίσχυση του κοινωνικού κύρους τους (Χαντουμάδη, 1998: 33).

Η προσωπικότητα του κάθε ατόμου είναι αυτή που διαμορφώνει τη δεκτικότητα στις αλλαγές, τις οποίες επιβάλλει η μετάβαση στη γονικότητα. «Η ικανότητά μας να ενεργούμε ορθά, όταν οι καταστάσεις είναι ασαφείς και αβέβαιες, η ευκαμψία και η προσαρμοστικότητα μας, η ικανότητα για δημιουργία και διατήρηση σχέσεων, καθώς και οι ανάγκες και τα κίνητρά μας, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την προσωπικότητά μας κατά τη μετάβαση στη γονικότητα» (Χαντουμάδη, 1998: 41).

Μπορεί όμως η μετάβαση αυτή στη γονικότητα να διαφοροποιήσει τους νέους γονείς, να τους προκαλέσει ανησυχίες και συναισθήματα της αναπτυξιακής τους περιόδου, άγχος αποχωρισμού, ανάγκη για εξάρτηση και ανεξαρτησία, έλεγχο και αυτονομία, στοργικότητα και στέρηση, οικειότητα και σεξουαλικότητα, θυμό και επιθετικότητα, καθώς και κρίση στις σχέσεις με τους δικούς του γονείς.

Τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού είναι εκείνα, τα οποία θα επηρεάσουν τη μετάβαση στη γονικότητα και θα ρυθμίσουν τη συμπεριφορά των γονέων. Η κατάσταση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σοβαρότητα με τη γέννηση ενός παιδιού με προβλήματα υγείας, ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες όπου αμφίθυμα συναισθήματα και ενοχές έρχονται να προστεθούν σε όλα τα άλλα.

#### **4.2. Η σημασία της γέννησης ενός παιδιού για τους γονείς του (Αρμετάκη, 2014: 22- 24)**

Το παιδί δίνει την ευκαιρία στους γονείς να επαναλάβουν τη δική τους παιδική ηλικία και να «ξαναφτιάξουν» μέσα από το παιδί τη δική τους ζωή διορθώνοντας ό,τι φτιάχτηκε ή νόμισαν ότι φτιάχτηκε άσχημο στη δική τους ιστορία (Μπιτζαράκης, 1982). Ονειρεύονται ένα παιδί που θα τους επιτρέψει να βιώσουν μια βελτιωμένη έκδοση του εαυτού τους (Κοντοπούλου, 2001). Έτσι το παιδί αποκτά μια φαντασιακή διάσταση στη συνείδηση των γονιών του και στη θέση του πραγματικού παιδιού μπαίνει ένα ονειρικό παιδί, το οποίο έχει ως αποστολή την πραγματοποίηση των δικών τους χαμένων ονείρων. Οι γονείς έχουν συχνά την τάση να αποδίδουν στο πραγματικό παιδί όλες τις τελειότητες και να αποκρύπτουν ή να αγνοούν όλες τις ατέλειες. Αυτό που διεκδικούν για το παιδί είναι στην πραγματικότητα αυτό που οι γονείς είχαν διεκδικήσει για του εαυτούς όταν ήταν παιδιά (Μπιτζαράκης, 1982).

Το παιδί συνιστά από τη μια «αντικείμενο» καθαρής, «άνευ όρων» αγάπης, και από την άλλη σύμβολο ανερχομένης δύναμης, σίγουρη μελλοντική αξία που σκοπό έχει να ικανοποιήσει στην άλλη γενιά ό,τι έμεινε ανικανοποίητο. Προβάλλεται έτσι στο παιδί μια ναρκισσιστική εικόνα. Πρόκειται για μια καθαρά νοητική κατασκευή και είναι από τις πιο σπουδαίες κάθε ατόμου. Η εικόνα αυτή χαρακτηρίζεται ως «ναρκισσιστική», γιατί κατασκευάζεται από την αγάπη προς τον ίδιο μας τον εαυτό και είναι αυτός που αναζητείται στο πρόσωπο του νέου παιδιού (Μπιτζαράκης, 1982).

Ωστόσο, η φαντασιακή κατασκευή του «ονειρικού» παιδιού συγκρούεται με το πραγματικό παιδί. Όταν ο ενήλικας βρίσκεται μπροστά σε ένα παιδί που δεν είναι σύμφωνο με την εικόνα αυτού που περίμενε, απογοητεύεται. Ο γονιός πρέπει να συνειδητοποιήσει και να αποδεχτεί ότι δεν υπάρχει ονειρικό παιδί. Αυτό θα γίνει σταδιακά. Άλλοτε πάλι δεν γίνεται ποτέ, με συνέπειες αρνητικές για τις σχέσεις γονιών – παιδιών (Μπιτζαράκης, 1982).

Σύμφωνα με τους Styart & O'Hara, (2005 στο Νησιώτου-Μαντέλου, 2009) η αποδοχή του γονεϊκού ρόλου συνιστά την πιο δύσκολη προσαρμογή της ενήλικης

ζωής. Η ανατροφή του παιδιού προϋποθέτει τη σταδιακή προσαρμογή στον ρόλο του γονέα, συμπόρευση, συνεχή αλληλεπίδραση και απαιτεί ικανότητες προσαρμογής, ανατροπής και «πλαστικότητας» τόσο στις σχέσεις των γονέων με το παιδί όσο και στη μεταξύ των γονέων σχέση.

Το στρες που βιώνουν ως γονείς θα μπορούσε να συσχετιστεί ακριβώς με τη διαδικασία της προσαρμογής τους στα νέα δεδομένα που συνεπάγεται ο γονεϊκός ρόλος. Ως αιτίες αυτού του στρες μπορεί να επισημάνει κανείς είτε καταστάσεις που δυσχεραίνουν την προσαρμογή του ατόμου στο γονεϊκό του ρόλο (ανεργία, οικονομικά προβλήματα, φτωχή οικογενειακή και κοινωνική στήριξη, διαζύγιο, θάνατος αγαπημένου προσώπου) είτε περιπτώσεις παιδιών που η ανατροφή τους απαιτεί από τους γονείς ιδιαίτερη κινητοποίηση και προσπάθεια, όπως είναι τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Νησιώτου-Μαντέλου, 2009).

## Κεφάλαιο 5

### 5.1. Η απόκτηση στην οικογένεια παιδιού με ειδικές ανάγκες (Σάλμοντ, 2004: 96-98)

Οι πιθανότητες να γεννηθεί ένα παιδί με κάποιο πρόβλημα είναι πολλές και συχνά συνδέονται σε αρκετά μεγάλο βαθμό με αίτια που, αν δεν μπορούν να αποφευχθούν, μπορούν να επισημανθούν εγκαίρως με τη βοήθεια της επιστήμης της γενετικής. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς σήμερα φέρουν την ευθύνη γέννησης ενός παιδιού με κάποιο πρόβλημα πολύ περισσότερο από ότι τα προηγούμενα χρόνια, όταν τα προβλήματα αποδίδονταν είτε σε κληρονομικούς λόγους είτε στο «θέλημα του Θεού». Η σύγχρονη ιατρική επιτρέπει τον εντοπισμό κάποιου προβλήματος πριν ακόμα γεννηθεί το παιδί και εναπόκειται στους γονείς η απόφαση διακοπής ή μη της κύησης ανάλογα με την ηθική τους, το αίσθημα γονικότητας και το πώς βιώνουν την ιδέα της εισαγωγής τους στον «κύκλο των γονέων».

Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί ένα συναρπαστικό γεγονός για τους γονείς του και τις οικογένειές τους. Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες είναι ένα συνταρακτικό γεγονός που καθιστά όμως τους γονείς διαφορετικούς από ότι όλους τους άλλους, κατατάσσει την ευρύτερη οικογένειά τους σε μια χωριστή ειδική κατηγορία. Η οικογένεια ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες έχει να αντιμετωπίσει συνθήκες άγνωστες.

Πέρα από τα προβλήματα ενοχής και τα συναισθηματικά προβλήματα των γονιών, με τα οποία θα ασχοληθούμε στη συνέχεια και τα οποία δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υποτιμώνται ούτε αυτά καθ' αυτά ούτε σαν παράγοντας διαμόρφωσης των διαπροσωπικών σχέσεων των συζύγων και των σχέσεών τους με τις οικογένειές τους, ούτε σαν παράγοντας προσδιορισμού της δυναμικής της οικογενειακής ομάδας, η οικογένεια αντιμετωπίζει ένα πλήθος προβλημάτων καθοριστικών για την λειτουργία της.

Το οικονομικό κόστος αντιμετώπισης ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες είναι πολύ μεγάλο και μεταφράζεται μόνο σε αυξημένα έξοδα, αλλά και μειωμένα έσοδα

εφόσον είναι δύσκολη έως αδύνατη η επαγγελματική απασχόληση και των δύο γονέων, χωρίς την στήριξη της ευρύτερης οικογένειας και της κοινωνίας γενικά. Ο ακριβής καθορισμός των κριτηρίων που ορίζουν το παιδί με ειδικές ανάγκες δεν είναι εύκολη υπόθεση και διαφοροποιεί ουσιαστικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια.

Η παιδοκεντρικότητα της σύγχρονης οικογένειας συνδέεται με την τάση υπερπροστασίας του παιδιού, η οποία στην περίπτωση του παιδιού με ειδικές ανάγκες παρουσιάζεται αυξημένη. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος προβλημάτων του παιδιού με ειδικές ανάγκες, υπερπροστασίας και εξάρτησης από τους γονείς και την οικογένεια, καθώς οι ειδικές ανάγκες δικαιολογούν την υπερπροστασία, αυτή ενισχύει την εξάρτηση του παιδιού, η εξάρτηση παρεμποδίζει την ανάπτυξη των ειδικών ικανοτήτων του παιδιού και επομένως «αυξάνει τις ειδικές του ανάγκες».

## **5.2. Οι συνέπειες της αναπηρίας στη συναισθηματική κατάσταση των γονέων**

(Αρμετάκη, 2014: 25-27)

Η αποδοχή ενός παιδιού με κάποια διαφορά και δυσκολία στην ανάπτυξη και εξέλιξη του, δεν είναι πάντα δυνατή από τους γονείς. Όταν το παιδί που γεννιέται όχι μόνο δεν ανταποκρίνεται στο ιδανικό παιδί αλλά αποτελεί μια αρνητική προέκταση του εαυτού, το ναρκισσιστικό πλήγμα είναι ιδιαίτερα τραυματικό (Κοντοπούλου, 2001). Η απόκτηση ενός ανάπηρου παιδιού προσβάλλει το ναρκισσισμό των γονέων, οι οποίοι βιώνουν την αναπηρία ως μια αποτυχία σε βιολογικό, κοινωνικό και ψυχικό επίπεδο (Ζωνίου-Σιδέρη 1996 . Κοντοπούλου, 2001). Τα συναισθήματα ματαιώσης, ανικανότητας, ενοχοποίησης είναι έντονα καθώς η απόπειρα αυτοεπιβεβαίωσης και ολοκλήρωσης που αναζητήθηκε στη γέννηση του παιδιού καταλήγει σε αποτυχία (Κοντοπούλου, 2001).

Η μητέρα δεν μπορεί να αναγνωρίσει την εικόνα του εαυτού της στην «αναπηρία» του παιδιού που έφερε στον κόσμο. Η M. Mannoni (1964 στο Μπιτζαράκης, 1982) αναφέρει: «Η αναπηρία ενός παιδιού προσβάλλει τη μητέρα στο ναρκισσιστικό επίπεδο. Ξαφνικά χάνεται κάθε σημείο ταύτισης και το γεγονός αυτό συνοδεύεται πιθανότατα από παρορμητική συμπεριφορά. Πρόκειται για έναν πανικό μπροστά σε

μια εικόνα του εαυτού, που δεν μπορούμε να αναγνωρίσουμε, ούτε να αγαπήσουμε» (M. Mannoni, 1964 στο Μπιτζαράκης, 1982).

Οι Solnit & Stark (1961 στο Νησιώτου-Μαντέλου, 2009) χρησιμοποιούν τη φροϋδική αντίληψη του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι αντιδρούν στις καταστάσεις τραύματος, πόνου, παραμέλησης, απόρριψης ή απογοήτευσης για να περιγράψουν την αντίδραση θρήνου της μητέρας που αποκτά παιδί με νοητική υστέρηση (Solnit & Stark, 1961 στο Νησιώτου-Μαντέλου, 2009). Και οι δύο γονείς πενθούν για την απώλεια του «φυσιολογικού παιδιού» και τη ματαίωση των προσδοκιών τους βιώνοντας ενοχές, θυμό, λύπη και αγωνία για το μέλλον (Ζωνίου-Σιδέρη 1996).

Κάθε γονιός παιδιού με ειδικές ανάγκες θα είναι αντιμέτωπος με τον δικό του τρόπο με βίαιες συναισθηματικές συγκρούσεις που σπάνια ομολογούνται. Και είναι αυτή η κατάσταση που καθορίζει τη συμπεριφορά των γονιών απέναντι στο παιδί με δυσκολίες και προβλήματα. Ενώ το παιδί γυρεύει την αποδοχή του από αυτούς και το κοινωνικό τους περιβάλλον όπως είναι, δίχως όρους, η επικρατούσα κοινωνική αντίληψη και η ψυχική και συναισθηματική φόρτιση του γονιού λειτουργεί αντίθετα, συχνά ανταγωνιστικά απέναντι στην απαίτηση της αποδοχής (Μπιτζαράκης, 1982). Απορίες, συναισθηματική αναστάτωση και δυσκολίες αποδοχής του παιδιού κυριεύουν αρχικά τους γονείς ενώ η σκέψη τους φαίνεται καθηλωμένη στο ερώτημα «γιατί σε εμάς;» (Νησιώτου-Μαντέλου 2009).

Η M. Mannoni (1964 στο Μπιτζαράκης, 1982) υποστηρίζει ότι η σχέση αγάπης μητέρας – παιδιού, θα έχει πάντα, σε αυτή την περίπτωση, μια κρυμμένη γεύση θανάτου, που τον αρνείται, μεταμορφωμένου τις περισσότερες φορές σε εξιδανικευμένη αγάπη και σε άλλες περιπτώσεις σε παθολογική αδιαφορία ή σε συνειδητή απόρριψη. Πρόκειται για μια κατάσταση όπου παιδί και μητέρα είναι το ίδιο πράγμα. Κάθε υποτίμηση του παιδιού της την αισθάνεται η μητέρα σαν προσβολή της ίδιας. Κάθε καταδίκη του παιδιού σημαίνει θάνατο για αυτή την ίδια. Η μητέρα θα ζήσει επομένως ενάντια στους γιατρούς, αλλά επιζητώντας ασταμάτητα την υποστήριξή τους. Εύχεται μέσα της η ερώτησή της να μην πάρει ποτέ απάντηση, για να μπορεί να συνεχίσει να την θέτει. Αλλά της χρειάζεται η

δύναμη να συνεχίσει. Και είναι αυτό που έρχεται να ζητήσει (Mannoni, 1964 στο Μπιτζαράκης, 1982).

Το να μιλήσουν οι γονείς για το άγχος τους σημαίνει ότι ήδη έχουν πάρει μια απόσταση από αυτό και μπορούν να το αναγνωρίσουν. Αν οι γονείς δεν έχουν τη δυνατότητα να μιλήσουν για το άγχος τους, για αυτό που πραγματικά τους προβληματίζει, μπορούμε να περιμένουμε μια παρορμητική στάση και συμπεριφορά από τη μεριά τους, που μπορεί να πάρει μια μορφή επιθετικότητας, είτε ενάντια στον εαυτό τους είτε στους άλλους.

Η Ζωνίου-Σιδέρη (1996) συνοψίζει τις αντιδράσεις των μητέρων που έχουν παιδιά με αναπηρία σε δύο φάσεις:

- *τη φάση της αντίδρασης ή κατάσταση σοκ και*
- *τη φάση προσαρμογής ή φάση αποκατάστασης, κατά την οποία η «συνειδητή» σύγκρουση με την αναπηρία βοηθά τη μητέρα να προσαρμοστεί και να αποβάλει τη θλίψη και το αίσθημα αδικίας (Ζωνίου-Σιδέρη, 1996).*

Φαίνεται ότι το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την αναπηρία γίνεται πιο δύσκολα αποδεκτό από τον πατέρα, ενώ έχει επίσης σημειωθεί ότι οι πατέρες ασχολούνται λιγότερο αποτελεσματικά με το παιδί τους, όταν το πρόβλημα του είναι φανερό και προκαλεί την προσοχή (Gregory, 1976 στο Ναζίρη, 1994). Έχουν καταγραφεί περιπτώσεις όπου πατεράδες αναφέρουν πως ένα άρρωστο παιδί είναι υπόθεση της γυναίκας. Και όταν, κατ' εξαίρεση, αισθάνονται να τους αφορά, το θέμα, δεν είναι σπάνιο να αντιδρούν με καταθλιπτικά ή καταδιωκτικά επεισόδια. Επίσης, στις περισσότερες περιπτώσεις οι πατέρες δεν αισθάνονται ότι έχουν το δικαίωμα να τους μεταχειρίζονται σαν άξιους συνομιλητές (Μπιτζαράκης, 1982).

Έρευνα της Τσιμπιδάκη (2008) δείχνει πως σε συναισθηματικό επίπεδο, η διάγνωση της αναπηρίας προκαλεί ποικίλα και μπερδεμένα συναισθήματα, τα οποία χαρακτηρίζονταν για την έντονα αρνητικά φορτισμένη συναισθηματική διάθεση. Τα συναισθήματα αυτά εξελίσσονται στο πέρασμα του χρόνου, ωστόσο επανέρχονται σε διάφορες κρίσιμες στιγμές. Ο χρόνιος χαρακτήρας της ασθένειας συντελεί στη



διατήρηση των στοιχείων του θρήνου των οικογενειών. Η νοηματοδότηση της αναπηρίας πυροδοτεί άγχος που οδηγεί σε ψυχική και σωματική εξουθένωση, η οποία συχνά κορυφώνεται στη ματαίωση των προσδοκιών των γονέων από το παιδί. Επικρατούν αντιθετικές αναπαραστάσεις για τα παιδιά της οικογένειας, αλλά και διαφοροποίηση μεταξύ των γονέων ως προς την εικόνα και την εξέλιξη του παιδιού με ιδιαιτερότητες. Η εικόνα που έχουν οι μητέρες για το παιδί με αναπηρίες είναι πιο θετική και αισιόδοξη από αυτή των πατέρων, οι οποίοι εμφανίζονται περισσότερο αρνητικοί ως προς την ανάπτυξη του παιδιού και την πίστη για αποκατάσταση. Αντίστοιχα, το υγιές παιδί λειτουργεί ως μοχλός ισορροπίας (Τσιμπιδάκη, 2008).

Είναι διαπιστωμένο πάντως ότι το ανάπηρο παιδί, σπάνια το υποδέχονται σε μια αληθινή τριαδική σχέση-κατάσταση (Μπιτζαράκης, 1982). Οι Solomon & Chung (2012) αναφέρουν χαρακτηριστικά πως **οι γονείς των παιδιών με αυτισμό** καλούνται να παλέψουν ανάμεσα σε πολλά δίπολα:

- *την ελπίδα και την απελπισία,*
- *την τελειότητα και την αναπηρία,*
- *την αποδοχή και την πάλη,*
- *την ντροπή και την υπερηφάνεια,*
- *τον εγωισμό και ανιδιοτέλεια* (Solomon & Chung, 2012).

### **5.3. Θεωρητικά Μοντέλα για τις οικογένειες παιδιών με αναπηρία** (Κολλαρά, 2015: 12)

Τα θεωρητικά μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί με σκοπό τη μελέτη των συγκεκριμένων οικογενειών, εμφανίζουν ένα συνεχές θεώρησης, με αφετηρία εκείνα που παρουσιάζουν την οικογένεια ως παθολογική, μέχρι τα πιο πρόσφατα που εστιάζουν στις θετικές επιδράσεις των παιδιών με αναπηρία.

Η έρευνα σήμερα έχει μετατοπίσει το ενδιαφέρον της, αναφορικά με τις οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες, από την αρνητική έμφαση στην παθολογία, στον τρόπο διαχείρισης των προβλημάτων, όπως αυτά επηρεάζονται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού, τις πηγές στήριξης της οικογένειας και τις αντιλήψεις

της όσον αφορά την ειδική ανάγκη. Τα πρόσφατα μοντέλα εστιάζουν στις θετικές επιδράσεις των παιδιών με ειδικές ανάγκες και υποστηρίζουν ότι οι οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές με τις οικογένειες «τυπικών» παιδιών. Επιπλέον, οι παλαιότερες έρευνες οι οποίες αναφέρονταν στη δυσλειτουργία των οικογενειών με παιδί με ειδικές ανάγκες, σπάνια αντιμετωπιζόταν η οικογένεια ως σύστημα (Μαυρογιάννη, 2009 στο Αρμετάκη, 2014: 34).

### **5.3.1. Το μοντέλο της παθολογικής οικογένειας (Κολλαρά, 2015: 12-13)**

Το μοντέλο της παθολογικής οικογένειας πρεσβεύει την τάση σύμφωνα με την οποία, όλες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα μέλος της οικογένειας πηγάζουν από την ύπαρξη ενός παιδιού με αναπηρία μέσα στην οικογένεια. Αυτή η παθολογική αντίληψη έχει τις ρίζες της στον 16ο αιώνα, όπου η αναπηρία οφείλονταν σε βιολογικούς λόγους (Ferguson, 2002).

Σύμφωνα με την παθολογική θεώρηση, το άτομο με αναπηρία θεωρούνταν ως «ασθενής», ο οποίος είχε ανάγκη από ιατρική περίθαλψη. Οι ιατρικές αντιλήψεις για την «παθολογία» επεκτείνονταν στις οικογένειες, οι οποίες θεωρούνταν ότι φέρουν το βάρος του ανάπηρου ατόμου. Η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία αντιμετωπιζόταν ως «κρίση» ή «ανώμαλη κατάσταση», έννοια η οποία επεκτάθηκε και στην οικογένεια.

Υπήρχε δηλαδή η αντίληψη ότι η οικογένεια ενός παιδιού με αναπηρία είναι μια «ανάπηρη οικογένεια» και ότι η ζωή με ένα ανάπηρο παιδί θα ήταν αντίστοιχα γεμάτη άγχος (Dale, 2000). Το μοντέλο αυτό συνετέλεσε αρκετά στην εξέταση ορισμένων αρνητικών επιδράσεων που επιφέρει το παιδί με αναπηρία στην οικογένειά του. Εξετάζονταν λοιπόν, τα αρνητικά αποτελέσματα όπως το άγχος και η κατάθλιψη και ιδιαίτερα όσον αφορά στις μητέρες των παιδιών αυτών (Beckman, 1983. Burden, 1980. Sloper & Turner, 1993).

Κατά την προσέγγιση αυτή, υποστηρίζεται επίσης, ότι η ζωή με ένα παιδί με αναπηρία είναι στατική, αμετάβλητη και ομοιογενής, άποψη η οποία έχει αμφισβητηθεί από τους ερευνητές.

### **5.3.2. Το μοντέλο των κοινών αναγκών (Κολλαρά, 2015: 13-14)**

Γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και τις αρχές του 1970 συντελέστηκε μια μεγάλη αλλαγή, με την οποία η φροντίδα των παιδιών με αναπηρίες μεταφέρθηκε από την κατ' οίκον φροντίδα στην κοινοτική φροντίδα. Τα παιδιά με σοβαρές αναπηρίες που θεωρούνταν μη εκπαιδεύσιμα και λάμβαναν φροντίδα σε νοσοκομεία και ιδρύματα, άρχισαν να αντιμετωπίζονται ως εκπαιδεύσιμα. Με αυτόν τον τρόπο άρχισε σταδιακά η μετάβαση από το ιατρικό, στο εκπαιδευτικό μοντέλο, το οποίο οδήγησε στην ανίχνευση των πρακτικών αναγκών των γονέων (Dale, 2000).

Στο συγκεκριμένο μοντέλο, οι γονείς -και ιδιαίτερα οι μητέρες- χαρακτηρίζονταν συχνά ως περιορισμένα και κοινωνικά απομονωμένα άτομα. Συγχρόνως, εμφανίζονται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και λόγω των υψηλών απαιτήσεων της φροντίδας του παιδιού. Οι μητέρες φέρουν το μεγαλύτερο φορτίο της φροντίδας, ενώ οι πατέρες και τα αδέρφια προσφέρουν την μεγαλύτερη στήριξη. Επιπλέον, δεν προσφέρεται καμία σημαντική βοήθεια από συγγενείς και φίλους, ενώ και η υποστήριξη από τα κοινωνικά πλέγματα στήριξης είναι επίσης αμελητέα (Carey, 1982). Μέσα στα πλαίσια αυτού του μοντέλου, το παιδί με αναπηρία δεν αντιμετωπίζεται ως «παθολογικό» αλλά ως κύρια πηγή άγχους, εξαιτίας της μη ικανοποίησης βασικών αναγκών της οικογένειας.

Το μοντέλο επικεντρώνεται στις πρακτικές και υλικές ανάγκες των οικογενειών και ανάμεσα στις κοινές ανάγκες που προτείνει περιλαμβάνει, την φροντίδα κατά τις σχολικές αργίες και τα σαββατοκύριακα, τις υπηρεσίες φύλαξης, και την οικονομική ενίσχυση (Carey, 1982. Dale, 2000). Το συγκεκριμένο μοντέλο επικρίθηκε για την τάση να θεωρεί όλες τις οικογένειες παρόμοιες και με κοινές ανάγκες (Dale, 2000).

### **5.3.3. Το μοντέλο της αντιμετώπισης του άγχους (Κολλαρά, 2015: 14-16)**

Στη δεκαετία του 1980 αναπτύχθηκε ένα άλλο μοντέλο ερμηνείας της επίδρασης ενός παιδιού με αναπηρία στην οικογένεια. Το μοντέλο της αντιμετώπισης του άγχους είχε ως αφετηρία το **μοντέλο προσαρμογής ABCX**, που προτάθηκε από τον Hill (1958) και αναπροσαρμόστηκε από τους Mc Cubbin & Patterson (1982).

Σύμφωνα με αυτό, **το άγχος X**, που βιώνει μια οικογένεια ή ένας γονέας αποτελεί συνισταμένη πολλών παραγόντων, τους οποίους ομαδοποιεί σε τρεις κατηγορίες:

- Τον παράγοντα A, ο οποίος αναφέρεται στο στρεσογόνο γεγονός και κυρίως στα χαρακτηριστικά του παιδιού (ηλικία, φύλο, βαθμό αναπηρίας).
- Στον παράγοντα B, ο οποίος αφορά στην ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων καθώς και σε υλικές και ψυχολογικές παραμέτρους, αλλά και
- στον C, ο οποίος νοηματοδοτεί τη σημασία του στρεσογόνου γεγονότος, όπως γίνεται αντιληπτό από τους γονείς (Ferguson, 2002).

Κατά το μοντέλο αυτό, το στεσογόνο γεγονός (της αναπηρίας του παιδιού) είναι σημαντικό, αλλά ο τρόπος με τον οποίο βιώνουν οι γονείς το ίδιο το γεγονός της αναπηρίας είναι ακόμη πιο σημαντικός. Επομένως, για να γίνουν κατανοητές οι αντιδράσεις των γονέων θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη οι υποκειμενικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το πώς η οικογένεια εκτιμά το γεγονός και διαχειρίζεται την κρίση, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα τη σημασία των πηγών υποστήριξης που διαθέτει (Ferguson, 2002. Minnes, 1988).

Επιπλέον, το μοντέλο των Mc Cubbin και Patterson (1982), το οποίο είναι γνωστό ως Διπλό ABCX, αντί να εξετάζει ένα μοναδικό στρεσογόνο παράγοντα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, εκτιμά τη συσσωρευτική επίδραση των απαιτήσεων σε βάθος χρόνου. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι: «πράξεις, συμπεριφορές και σκέψεις που χρησιμοποιούνται για το χειρισμό και την υπερνίκηση μιας κατάστασης που προκαλεί άγχος». Ακόμη, οι στρατηγικές μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την επίλυση προβλημάτων εξαιτίας της κατάστασης ή/και για τη μείωση του στρες που σχετίζεται με την κατάσταση αυτή. Στρατηγικές, οι οποίες συνδέονται με τη θετική αποδοχή των γονέων και την ικανοποίηση από τη ζωή, περιλαμβάνουν επίσης τη διατήρηση θετικών απόψεων και σκέψεων καθώς επίσης και τη χρησιμοποίηση εποικοδομητικής επίλυσης προβλημάτων (όπως για παράδειγμα ο προγραμματισμός, η σύναψη κοινωνικών επαφών, κ.α.) (Dale, 2000).

#### **5.3.4. Το κοινωνικό μοντέλο/μοντέλο των ίσων ευκαιριών (Κολλαρά, 2015: 16-17)**

Με βάση τη θεώρηση του μοντέλου αυτού, η αναπηρία θεωρείται κυρίως ως ένα **ψυχοκοινωνικό-πολιτικό ζήτημα**, παρά ως ιατρικό. Σύμφωνα λοιπόν, με το παραπάνω μοντέλο, οι οικογένειες των παιδιών με αναπηρία αντιμετωπίζουν έναν μεγάλο αριθμό ανισοτήτων σε σχέση με τις οικογένειες παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Επίσης, υποστηρίζεται ότι τις ανισότητες δεν τις βιώνει μόνο το άτομο με αναπηρία, αλλά ολόκληρη η οικογένεια επηρεάζεται από αυτές. Μάλιστα, οι οικογένειες αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες ως αποτέλεσμα των στάσεων, προκαταλήψεων, κοινωνικών εμποδίων και ελλιπών παροχών και υπηρεσιών.

Η βασική αρχή του μοντέλου προτείνει ότι η αδυναμία της κοινωνίας να λάβει υπόψη της τη διαφορετικότητα, είναι η αιτία που η οικογένεια δυσλειτουργεί και όχι το ίδιο το παιδί με αναπηρία. Το κοινωνικό μοντέλο υποστηρίζεται από ομάδες και οργανώσεις αναπήρων, οι οποίοι δρουν για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και οι οποίες απαιτούν προσβασιμότητα σε όλα τα επίπεδα (Oliver, 1990).

#### **5.3.5. Το μοντέλο αλλαγής/κύκλου της ζωής (Κολλαρά, 2015: 17-18)**

Η ζωή της οικογένειας επηρεάζεται από την ηλικία του παιδιού, την κατάσταση της αναπηρίας του και το στάδιο του κύκλου ζωής που διανύουν τα μέλη. Διαφορετικές περίοδοι του κύκλου ζωής επιφέρουν και διαφορετικά καθήκοντα και διαφορετικές απαιτήσεις για μια οικογένεια.

Το μοντέλο αλλαγής/κύκλου της ζωής, σύμφωνα με την Dale (2000) θεωρεί ότι η οικογένεια είναι μια εξελισσόμενη, δυναμική μονάδα και ότι τα παιδιά και οι οικογένειες καθώς και οι ανάγκες τους και οι πηγές στήριξης αλλάζουν μέσα στο χρόνο. Συνεπώς, οι παροχές υπηρεσιών πρέπει να είναι ευπροσάρμοστες και να έχουν συνέχεια, για να μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες της οικογένειας, ακόμη περισσότερο κατά τις μεταβατικές περιόδους από την προσχολική στη σχολική περίοδο ή από το σχολείο στην ενηλικίωση.

#### 5.4. Το άγχος των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες (Αποστολίδου, 2015: 60-62)

Η άποψη ότι οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες διακατέχονται από έντονο άγχος έχει πλέον αποδειχθεί από ερευνητές διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι ασχολήθηκαν εκτενώς με τον τομέα αυτό (Wikler, 1981).

Για να κατανοηθεί το άγχος των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες έχει γίνει προσπάθεια νοσηματοδότησης του σύμφωνα με το αιτιολογικό του υπόβαθρο. Υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές ερμηνείες του άγχους ανάλογα με τα χαρακτηριστικά.

- Αρχικά, στις πρώτες θεωρίες που αναπτύχθηκαν, το άγχος ερμηνεύεται ως μια **φυσιολογική αντίδραση** του γονέα καθώς βρίσκεται σε μια διαδικασία **προσαρμογής** (Perry, 2004: 2).
- Στη συνέχεια, το άγχος συνδέθηκε με τις **μεταβατικές περιόδους** της ζωής του παιδιού και τα ποικίλα προβλήματα που προκύπτουν απ' αυτές (Τσιμπιδάκη, 2007).
- Ακόμη, σύμφωνα με την τρίτη προσέγγιση το άγχος σχετίζεται άμεσα με τις **καθημερινές δυσκολίες** που αντιμετωπίζουν οι γονείς στους υπόλοιπους τομείς της ζωής τους που μπορεί να μην είναι πάντοτε σημαντικές αλλά συσσωρεύονται και συνδέονται άμεσα με τις απογοητεύσεις που έχουν βιώσει από την καθημερινή φροντίδα του παιδιού.
- Μια τέταρτη ερμηνεία του άγχους περιλαμβάνει την έννοια της **«ανισορροπίας των πόρων»** ανάμεσα στις απαιτήσεις μιας κατάστασης και στους πόρους που διαθέτει το άτομο για την αντιμετώπισή του.

Όπως έχει διαφανεί και από τη σχετική βιβλιογραφία, οι γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους από τους γονείς παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Η φύση της αναπηρίας, η ηλικία του παιδιού, η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας είναι οι βασικοί συντελεστές του γονεϊκού άγχους.

### **5.5. Τα αδέρφια παιδιών με ειδικές ανάγκες (Αποστολίδου, 2015: 62-64)**

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες επηρεάζει όλα τα μέλη της οικογένειας. Οι γονείς και τα αδέρφια παιδιών με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις και ευθύνες (Williams et.al., 2002). Αρχικά, οι έρευνες που επικεντρώνονταν στα αδέρφια παιδιών με ειδικές ανάγκες στηρίζονταν κυρίως σε μαρτυρίες γονέων. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον στο συγκεκριμένο τομέα με τη συμμετοχή των αδερφών των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Πλέον οι έρευνες εστιάζουν στο ρόλο των αδερφών, στην ποιότητα της αλληλεπίδρασής τους αλλά και στις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η ύπαρξη του παιδιού με ειδικές ανάγκες στον/ην αδερφό/η (Τσιμπιδάκη, 2007).

Τα ελλιπή ερευνητικά δεδομένα των προηγούμενων δεκαετιών όσον αφορά τα αδέρφια παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι αποτέλεσμα της ιδρυματοποίησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες για μεγάλα χρονικά διαστήματα ζούσαν είτε σε νοσοκομεία είτε σε ιδρύματα με αποτέλεσμα να μην έχει αναπτυχθεί ουσιαστική αδερφική σχέση, ενώ σε μερικές περιπτώσεις ήταν ανύπαρκτη. Στις μέρες μας, ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών με ειδικές ανάγκες ζει μαζί με την οικογένεια του, φοιτά σε δημόσια σχολεία, συχνά μαζί με παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Αυτό σημαίνει, ότι αναπτύσσεται η αδερφική σχέση μέσα από την καθημερινή επαφή (Τσιμπιδάκη, 2007).

Κάνοντας μια ανασκόπηση στη βιβλιογραφία, όσον αφορά τις σχέσεις μεταξύ των παιδιών με τυπική ανάπτυξη και των αδερφών τους με ειδικές ανάγκες τα συμπεράσματα είναι αντιφατικά (Κοντοπούλου, 2001. Begun, 1989, Brody & Stoneman, 1993 στο Moores, Howard & McLaughlin, 2002. Heward, 2009. Morrod, 2004). Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες έχει ισχυρό αντίκτυπο στις αδερφικές σχέσεις (Κοντοπούλου, 2001). Η γονική στάση λειτουργεί καθοριστικά στην ανάπτυξη μιας υγιούς αδερφικής σχέσης, καθώς ο/η αδερφός/η αντιλαμβάνεται όλες τις συμπεριφορές των γονέων και σχηματίζει ανάλογη στάση. Τα αδέρφια βιώνουν ποικίλα συναισθήματα όπως θυμό, δυσαρέσκεια,

απογοήτευση, ενοχή ενώ έντονες είναι και οι ανησυχίες τους για το μέλλον των αδερφών τους (Κοντοπούλου, 2001).

Τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες αισθάνονται μεγάλη δυσαρέσκεια καθώς βλέπουν τους γονείς τους να αφιερώνουν αρκετό χρόνο στη φροντίδα του παιδιού με ειδικές ανάγκες. Είναι πιθανόν τα αδέρφια να αντιδράσουν εκδηλώνοντας έντονα συναισθήματα θυμού και ζήλιας, καθώς αισθάνονται ότι απορρίπτονται από τους γονείς τους. Τα έντονα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα αδέρφια έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών, που συχνά οδηγούν στην κοινωνική τους απομόνωση. Ακόμη, τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες αναλαμβάνουν ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας των αδερφών τους και συνεπώς η επιβάρυνση αυτή έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συναισθηματική τους ισορροπία. (Κοντοπούλου, 2001).

Ωστόσο, εάν τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν ενημερωθεί κατάλληλα από τους γονείς σχετικά με τις ιδιαιτερότητες του/ης αδερφού/ής διακατέχονται από θετικά συναισθήματα και οι επιρροές που δέχονται συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας στενής αδερφικής σχέσης. Τα αδέρφια καθώς έχουν συμμετοχικό ρόλο στη φροντίδα του/ης αδερφού/ης γίνονται πιο υπεύθυνα και ανεξάρτητα. Βιώνουν συναισθήματα αγάπης και στοργής απέναντι στον/ην αδερφό/ή τους με ειδικές ανάγκες. (Κοντοπούλου, 2001. Heward, 2009). Επίσης, σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη τα αποτελέσματα κατέδειξαν, ότι τα αδέρφια των παιδιών με ειδικές ανάγκες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αλτρουισμού και δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε ανθρωπιστικά ζητήματα (Woolfson, 1991 στο Τσιμπιδάκη, 2007: 91).

Τέλος, για την ασφαλή διεξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες στην αδερφική σχέση είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη κάποιοι βασικοί παράγοντες όπως η ηλικιακή διαφορά, η σειρά γέννησης, το φύλο, το είδος της αναπηρίας και η στάση των γονέων (Κοντοπούλου, 2001).



## 5.6. Τα άλλα παιδιά της οικογένειας (Πατσιαούρα, 2002: 29-30)

Η παρουσία παιδιού με ειδικές ανάγκες στην οικογένεια έχει σοβαρές επιπτώσεις και στα άλλα μέλη της οικογένειας. Συνήθως τα άλλα παιδιά υποφέρουν από συναισθηματική αποστέρηση, από αλλοιωμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις και ασαφείς ρόλους καθώς επίσης από περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές. Υπάρχει κίνδυνος να παραμεληθούν γιατί οι γονείς απορροφούνται με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους και αναλίσκουν όλες τους τις δυνάμεις στις επιπρόσθετες φροντίδες γι' αυτό. Άλλοτε πάλι γίνονται ο στόχος της υπερβολικής φιλοδοξίας των γονέων, οι οποίοι προσπαθούν μέσω αυτών, να αναπληρώσουν τις απογοητεύσεις τους από το παιδί με ειδικές ανάγκες.

Ψυχολογικά υποφέρουν από αμφιθυμία και αισθάνονται άλλοτε ενοχή και λύπη, γιατί είναι "κανονικά", και άλλοτε χαρά, γιατί δεν έτυχε σ' αυτούς ο "κλήρος της αναπηρίας. Αμφιβάλλουν και ανησυχούν για το μέλλον το δικό τους και των απογόνων τους και υποφέρουν από μειωμένο αυτοσυναίσθημα. Επίσης, πληγώνονται από τις αντιδράσεις των συνομηλίκων τους, ιδιαίτερα στις μικρότερες ηλικίες, στις οποίες δεν υπάρχει επαρκής ωριμότητα για την κατανόηση του προβλήματος και η σκληρότητα και η διάθεση για εμπαιγμό είναι σε μεγάλο βαθμό. Επίσης, δημιουργούνται προβλήματα ηθικής ευθύνης και οικονομικών υποχρεώσεων απέναντι στο παιδί με ειδικές ανάγκες. (Παρασκευόπουλος, 1980).

Τα αδέρφια του μειονεκτικού παιδιού βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση. Τα αισθήματα απέναντι στο προβληματικό παιδί συγκρούονται. Από τη μια μπορεί να νιώθουν λύπη και οίκτο, και από την άλλη απέχθεια ή και μίσος γιατί βλέπουν ότι όλη η φροντίδα της οικογένειας στρέφεται στο παιδί αυτό. Έτσι οι γονείς πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί στην αντιμετώπιση των άλλων παιδιών τους για να μην δημιουργήσουν ψυχολογικά προβλήματα. Από τη στιγμή που διαπιστώνεται η μειονεκτικότητα του ενός παιδιού, πρέπει τα άλλα να ενημερώνονται με σαφήνεια και ειλικρίνεια. Επίσης να τους ζητείται και η δική τους βοήθεια που οπωσδήποτε θα αποβεί εποικοδομητική.

### 5.7. Οι επιπτώσεις στη συζυγική σχέση (Αποστολίδου, 2015: 65,74)

Η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες επιφέρει σημαντικές αλλαγές στο ζευγάρι. Σημαντική κρίση μπορεί να επέλθει στη συζυγική σχέση μετά τη γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες. Η ψυχική εξάντληση των γονέων και η μη προσαρμογή τους στην πραγματικότητα είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη συζυγική ισορροπία. Ως συνήθης συμπεριφορά των γονέων στην προσπάθειά τους να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα είναι η κοινωνική απομόνωση τους από το άμεσο αλλά και ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Η απομάκρυνση των συζύγων από το κοινωνικό τους περιβάλλον μπορεί σταδιακά να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στη μεταξύ τους σχέση, καθώς αυτή η διάθεση μπορεί να κυριαρχήσει ανάμεσά τους. Η έλλειψη συμπαράστασης και αφοσίωσης από το/η σύζυγο σε συνάρτηση με την αγχωτική κατάσταση που βιώνουν και οι δύο, μπορούν να επιφέρουν σταδιακή αδιαφορία και παραμέληση του/ης συζύγου (Κοντοπούλου, 2001).

Όσον αφορά στον καταμερισμό των εργασιών, άνισος χαρακτηρίζεται και μάλιστα εις βάρος της μητέρας. Αν και δήλωσαν ότι η σχέση τους είναι συνεργατική το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας των παιδιών το επωμιζόταν η μητέρα. Τα ερευνητικά δεδομένα όπως προέκυψαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων/ουσών βρίσκονται σε απόλυτη συμφωνία. Ωστόσο, τα ζευγάρια παιδιών με ειδικές ανάγκες έδειξαν ότι μπορούν να διαφυλάξουν την ισορροπία μεταξύ τους αναλαμβάνοντας συμπληρωματικούς ρόλους.

## Κεφάλαιο 6

### 6. Ο/η Σύμβουλος

#### 6.1. Χαρακτηριστικά και δεξιότητες του συμβούλου (Κοτσιφάκη, 2011:33-35)

Για να είναι ένας σύμβουλος αποτελεσματικός πρέπει να διαθέτει συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά, γνώσεις και συμβουλευτικές δεξιότητες (Dougherty, 1990). Σύμφωνα με το Rogers, η προσωπικότητα του συμβούλου έχει μεγάλη σημασία προκειμένου να θεωρηθεί ικανός να βοηθήσει έναν συνάνθρωπό του. Γι' αυτό χρειάζεται να διαθέτει ισχυρή προσωπικότητα, η οποία διατηρεί την ανεξαρτησία της: μόνο σε μία τέτοια περίπτωση μπορεί να αφοσιωθεί στην κατανόηση και την αποδοχή του άλλου, καθώς δε θα φοβάται μήπως χάσει τον εαυτό του.

Τα πορίσματα πολύχρονων ερευνών στο χώρο της συμβουλευτικής, ανεξάρτητα από τη θεωρητική βάση από την οποία εκκινούν, συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν κάποιοι συγκεκριμένοι όροι ή χαρακτηριστικά του συμβούλου τα οποία είναι απαραίτητα προκειμένου να υπάρξει εποικοδομητική βοηθητική σχέση (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1998). Οι όροι αυτοί είναι η **ενσυναίσθηση**, ο **σεβασμός** η **γνησιότητα**, η **ζεστασιά**, η **αυτοαποκάλυψη** και η **ευκρίνεια**. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ισχύουν για όλες τις προσεγγίσεις και ισχύουν για όλα τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1998 ).

Όπως το όρισε ο Rogers, το να διαθέτει κανείς **ενσυναίσθηση** «...σημαίνει να αντιλαμβάνεται το πλαίσιο αναφοράς ενός άλλου ανθρώπου με ακρίβεια, με τα συναισθηματικά στοιχεία και νοήματα που ενυπάρχουν σε αυτό, σαν να ήταν ο άλλος άνθρωπος χωρίς όμως να ξεχάσει ποτέ τον όρο «σαν»». Ο **σεβασμός** σημαίνει ότι ο σύμβουλος αποδέχεται το συμβουλευόμενο ως ξεχωριστό άτομο χωρίς να επιβάλλει όρους γι' αυτό. Η **γνησιότητα** είναι η ικανότητα του συμβούλου αφενός να έχει επίγνωση των προσωπικών του εμπειριών καθώς παρακολουθεί και προσπαθεί να κατανοήσει τις εμπειρίες των συμβουλευόμενων και αφετέρου να εμφανίζει αυτές τις εμπειρίες στη συμβουλευτική σχέση όποτε χρειάζεται. Η **ζεστασιά** ή άνευ όρων αποδοχή περιγράφεται από τον ίδιο το Rogers ως εξής: «Αν αντιλαμβάνομαι τις θετικές εμπειρίες του άλλου κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μη

μπορώ να κάνω διάκριση μεταξύ των προσωπικών του εμπειριών ως περισσότερο ή λιγότερο άξιων θετικής αναγνώρισης, τότε αισθάνομαι άνευ όρων θετική αναγνώριση για τον άνθρωπο». Όσον αφορά στην **αυτοαποκάλυψη** είναι η διαδικασία αποκάλυψης πτυχών της προσωπικότητας του συμβούλου. Όταν ένας άνθρωπος νιώθει εμπιστοσύνη για το συνάνθρωπό του και αποκαλύπτει σε αυτόν τον εαυτό του, βοηθά να δημιουργηθεί μια ουσιαστική διαπροσωπική σχέση που θα οδηγήσει σε πιο στενή επικοινωνία (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1998).

Τέλος, η **ευκρίνεια** αναφέρεται στην ακριβή επισήμανση των συναισθημάτων και των εμπειριών των συμβουλευόμενων από το σύμβουλο και το χαρακτηρισμό τους. Η ικανότητα αυτή ενισχύεται όταν οι σύμβουλοι είναι σαφείς στις εκφράσεις και τη συμπεριφορά τους. Η ευκρινής αντανάκλαση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών των συμβουλευόμενων από το σύμβουλο τους βοηθά στην καλύτερη κατανόηση του εαυτού τους (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1998).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του συμβούλου είναι το **υψηλό επίπεδο επίγνωσης των αξιών** του (Dougherty, 1990). Σε κάθε περίπτωση είναι υποχρέωση του συμβούλου να αναλύει τις αξίες του και να προβλέπει πώς αυτές θα επηρεάζουν τις προσδοκίες και τις προσεγγίσεις σχετικά με τη διαλεκτική συμβουλευτική. Επιπλέον, υποχρέωση του συμβούλου αποτελεί και η γνώση των διαφορών μεταξύ ή και εντός των ομάδων όπως επίσης και η αξιολόγηση των αξιών των συμβουλευόμενων.

Ένα χαρακτηριστικό που επίσης, πρέπει να διαθέτει ο σύμβουλος είναι η **ικανότητα να επιλύει προβλήματα**. Σε όλους τους ορισμούς της διαλεκτικής συμβουλευτικής, δίνεται έμφαση στο ότι η επίλυση προβλημάτων αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο αυτής. Οι Brown, et al. (2006) υποστηρίζουν ότι οι σύμβουλοι θα πρέπει να μπορούν να αναλύουν τα προβλήματα από πολλές οπτικές γωνίες. Την ιδιότητα αυτή την ονόμασαν **τακτική ευελιξία** και υποστήριξαν ότι αυτό το γνώρισμα σε συνδυασμό με την έντονη εικόνα του εαυτού είναι βασικό για την επιτυχία της διαλεκτικής συμβουλευτικής.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των συμβούλων είναι ότι μπορούν να δημιουργούν **εργασιακές συμμαχίες**. Είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι που μπορούν να

δημιουργούν αποτελεσματικές εργασιακές σχέσεις χαρακτηρίζονται από ορισμένα χαρακτηριστικά- κλειδιά, δηλαδή ενσυναίσθηση, γνησιότητα και θετική στάση (Brown, et al., 2006). Ο Maher (1993) αναφέρει ότι στα παραπάνω χαρακτηριστικά πρέπει να προστεθούν και η **αφοσίωση, η αποφασιστικότητα, η αποτελεσματικότητα, η επιθυμία για επιτυχία και η επιθυμία για συνεχή αύξηση της αποτελεσματικότητάς** τους μέσα από την ανατροφοδότηση σχετικά με τις υπηρεσίες που προσφέρουν.

## 6.2. Η Συμβουλευτική ως επάγγελμα

<https://hapcea.weebly.com/uploads/5/2/5/8/52589603/%CE%95%CE%95%CE%A3%CE%B4%CE%B9%CE%BF%CF%81%CE%B8%CF%89%CE%BC%CE%B5%CC%81%CE%BD%CE%BF%CF%82%CE%BA%CF%89%CC%81%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CF%82%CE%B4%CE%B5%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CC%81%CE%B1%CF%82%CF%84%CE%B7%CF%82.pdf>  
f

Η Συμβουλευτική, ένας νέος όρος ιδιαίτερα στον Ελλαδικό χώρο, έχει στόχο να προσφέρει στο άτομο τις ευκαιρίες, προκειμένου να αναπτύξει τις δυνατότητες του για να ζήσει με ένα τρόπο πιο ικανοποιητικό για τον ίδιο. Ο όρος Συμβουλευτική σχέση συμπεριλαμβάνει εργασία με μεμονωμένα άτομα, ζευγάρια ή ομάδες ατόμων. Οι στόχοι της συμβουλευτικής διαφέρουν σύμφωνα με τις ανάγκες των ατόμων.

Μπορεί να έχουν σχέση:

- ✓ με προσωπική ανάπτυξη,
- ✓ διευθέτηση ή λύση συγκεκριμένων προβλημάτων,
- ✓ λήψη αποφάσεων,
- ✓ αντιμετώπιση κρίσεων,
- ✓ αυτογνωσία,
- ✓ επεξεργασία εσωτερικών συγκρούσεων ή βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων.

Ο ρόλος του/της Συμβούλου είναι να διευκολύνει και να υποστηρίξει την προσπάθεια του ατόμου σεβόμενος/η τις προσωπικές του αξίες, τα προσόντα του, καθώς και τις ικανότητές του να προσδιορίζει τους ατομικούς του στόχους. Θεωρείται απαραίτητη η συμφωνία και των δύο πλευρών, Συμβούλου και Συμβουλευόμενου, προκειμένου να δημιουργηθεί η σχέση Συμβουλευτικής, αφού προηγηθούν λεπτομερείς διευκρινίσεις που αφορούν στην σχέση.

## **A. ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ**

### **A1. Οι βασικές αξίες της Συμβουλευτικής είναι:**

- ✓ η ακεραιότητα του χαρακτήρα του Συμβούλου,
- ✓ η αμεροληψία και
- ✓ ο σεβασμός προς τον Συμβουλευόμενο.

### **A2. Ανάμεσα στις προτεραιότητες του Συμβούλου είναι:**

- ✓ η δημιουργία κλίματος ασφάλειας,
- ✓ εμπιστοσύνης,
- ✓ σεβασμού και
- ✓ αποδοχής του Συμβουλευόμενου ως άτομο

**A3.** Ο Σύμβουλος προσφέρει τις **υπηρεσίες του μόνο αν του ζητηθούν** από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο σαφώς και ανοικτά.

**A4.** Οι όροι (**χώρος, χρόνος, αμοιβή, προσέγγιση**) σύμφωνα με τους οποίους προσφέρεται η Συμβουλευτική πρέπει να διευκρινίζονται πριν αρχίσει η Συμβουλευτική σχέση.

## **B. ΚΩΔΙΚΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ**

**B1. ΘΕΜΑΤΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑΣ:** Η σχέση Συμβούλου - Συμβουλευομένου αποτελεί την κατ' εξοχήν ηθική φροντίδα και υποχρέωση του/της Συμβούλου.

**B1α. ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ:** Οι Σύμβουλοι πρέπει να εξασφαλίζουν τους Συμβουλευόμενους από οποιαδήποτε ψυχική ή σωματική βλάβη κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής σχέσης.

**B1β.** Ο/Η Σύμβουλος δεν θα πρέπει να αναφέρει ή να υποδεικνύει ή να υποβάλλει ιδεολογίες, κοσμοθεωρίες, πολιτικά ή θρησκευτικά πιστεύω, σεβόμενος/η τις ιδιαιτερότητες (εθνικής, ταξικής καταγωγής, σεξουαλικών προτιμήσεων κλπ), ως αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ατόμου.

**B1γ. Οι Σύμβουλοι είναι υπεύθυνοι:**

- ✓ να εξηγούν τους όρους με τους οποίους προσφέρεται η συμβουλευτική υπηρεσία,
- ✓ την εχεμύθεια,
- ✓ την αμοιβή τους,
- ✓ τις ακυρούμενες συναντήσεις κλπ.

Η λεπτομερής και ξεκάθαρη συμφωνία μεταξύ Συμβούλου και Συμβουλευόμενου εκφράζει και προάγει τον σεβασμό και την αυτονομία του ατόμου.

**B1δ.** Οι Σύμβουλοι οφείλουν να παρέχουν εχεμύθεια για τις συναντήσεις τους με τους Συμβουλευόμενους. Κανείς δεν μπορεί να έχει την δυνατότητα να παρακολουθεί μία συνάντηση εκτός αν έχει ενημερωθεί και συμφωνήσει ο ίδιος ο Συμβουλευόμενος. Το ίδιο ισχύει για μαγνητοσκοπήσεις ή μαγνητοφωνήσεις μιας συμβουλευτικής συνάντησης.

**B1ε.** Εάν ο Σύμβουλος διατηρεί αρχεία πελατών, όπου καταγράφει στοιχεία ή εξέλιξη που αφορά τους Συμβουλευόμενους, οφείλει να φροντίζει για τη φύλαξη και ασφάλεια αυτών των πληροφοριών.

**B1ζ.** Αυτονόητο θεωρείται ότι ο/η Σύμβουλος δεν δημιουργεί κοινωνικές ή σεξουαλικές ή άλλες σχέσεις εργασίας με τα άτομα που απευθύνονται σ' αυτόν για Συμβουλευτική.

**6.3. Τεχνικές** (<http://www.hiv-aids.gr/pages/k3c789.htm> )

Ο Σύμβουλος πρέπει να χρησιμοποιεί γλώσσα κατανοητή από τον πελάτη, ώστε η επικοινωνία να είναι καθαρή. Σε αντίθεση με μια πρόχειρη συζήτηση, οι πληροφορίες που δίνονται στα πλαίσια της συμβουλευτικής συζήτησης πρέπει να είναι συγκεκριμένες, ειδικές και να εξυπηρετούν κάποιο σκοπό.

Με την παροχή συγκεκριμένων πληροφοριών ο Σύμβουλος μπορεί να προχωρήσει ως προς τις επιδιώξεις του:

- ✓ να εκτιμήσει την επικινδυνότητα της συμπεριφοράς, να καθορίσει μια πορεία δράσεως και να επικεντρωθεί στις συναισθηματικές αντιδράσεις, την ανάγκη για φροντίδα υγείας και για κοινωνική υποστήριξη των πελατών του.

Η Συμβουλευτική περιλαμβάνει σχεδόν πάντοτε την επικοινωνία γύρω από ευαίσθητα και λεπτά θέματα.

**Παρακάτω παρουσιάζονται οι δεξιότητες τις οποίες ο Σύμβουλος πρέπει να διαθέτει και να αξιοποιεί.**

Ο Σύμβουλος πρέπει να χρησιμοποιεί γλώσσα κατανοητή από τον πελάτη, ώστε η επικοινωνία να είναι καθαρή. Σε αντίθεση με μια πρόχειρη συζήτηση, οι πληροφορίες που δίνονται στα πλαίσια της συμβουλευτικής συζήτησης πρέπει να είναι συγκεκριμένες, ειδικές και να εξυπηρετούν κάποιο σκοπό. Με την παροχή συγκεκριμένων πληροφοριών ο Σύμβουλος μπορεί να προχωρήσει ως προς τις επιδιώξεις του: να εκτιμήσει την επικινδυνότητα της συμπεριφοράς, να καθορίσει μια πορεία δράσεως και να επικεντρωθεί στις συναισθηματικές αντιδράσεις, την ανάγκη για φροντίδα υγείας και για κοινωνική υποστήριξη των πελατών του. Η Συμβουλευτική περιλαμβάνει σχεδόν πάντοτε την επικοινωνία γύρω από ευαίσθητα και λεπτά θέματα. Παρακάτω παρουσιάζονται οι δεξιότητες τις οποίες ο Σύμβουλος πρέπει να διαθέτει και να αξιοποιεί.

**Ενεργός ακρόαση.** Ο Σύμβουλος υποδηλώνει με λέξεις, εκφράσεις και χειρονομίες ότι ακούει και καταλαβαίνει τι λειο ο ενδιαφερόμενος (WHO, 1994). Η ακρόαση στο πλαίσιο της συμβουλευτικής σχέσης απαιτεί την αξιοποίηση όλων των αισθήσεων, ώστε ο Σύμβουλος να αντιληφθεί και να κατανοήσει όχι μόνο όσα λειο ο ενδιαφερόμενος, αλλά και όσα θα ήθελε να πει (Δημητρόπουλος, 1999). Η κύρια επιδίωξη της προσεκτικής ακρόασης είναι να έχει ο πελάτης την απαιτούμενη βοήθεια ώστε να ξεκαθαρίσει τα γεγονότα και τα συναισθήματα και να τα οργανώσει σε ένα πρότυπο με σημασία (Ivey & Gluckstern, 1995). Η βασική



αλληλουχία προσεκτικής ακρόασης, όπως προτείνεται από τους Ivey και Gluckstern, είναι:

**α. Ανοιχτές Ερωτήσεις:** Αρχίζουν συνήθως με "τι, πως, πόσο, γιατί, θα μπορούσατε" (Ivey et al., 1993). Βοηθούν το Σύμβουλο να αποκτήσει μια γενική εικόνα της κατάστασης καθώς καθοδηγούν τον πελάτη να εκφράζεται με λόγια (Ivey & Gluckstern, 1995).

**β. Κλειστές Ερωτήσεις:** Αρχίζουν συνήθως με "είναι, νομίζεις, θέλεις, μπορείς" και απαντώνται με "ναι" ή "όχι" (Ivey et al., 1993). Βοηθούν το Σύμβουλο να συγκεντρώσει περισσότερα γεγονότα και πληροφορίες (Ivey et al., 1993).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ορισμένες φορές είναι χρήσιμη και η τεχνική της **Ελλιπούς Ερώτησης**, όπου ο Σύμβουλος αφήνει μια ερώτηση **μισοτελειωμένη με σκοπό να προκαλέσει το άτομο να τη συμπληρώσει** (Δημητρόπουλος, 1999). Η αποτελεσματική διατύπωση ερωτημάτων απαιτεί τα ερωτήματα να είναι τέτοια που να επιτρέπουν στον ενδιαφερόμενο να δώσει διάφορες πιθανές απαντήσεις, όχι να υποδεικνύουν την απάντηση. Για παράδειγμα "πως θα αντιδράσει ο σύντροφός σας?" (WHO, 1994).

**γ. Στοιχειώδης Ενθάρρυνση:** Πρόκειται είτε για σαφείς λεκτικές σιωπές, είτε για σύντομες λεκτικές εκφράσεις (π.χ. "χμμ..."), είτε για άμεσες επαναλήψεις των τελευταίων λόγων του πελάτη (Ivey et al., 1993). Βοηθά το Σύμβουλο να διευκολύνει τη διεξαγωγή της συζήτησης και την επεξεργασία λεπτομερειών καθώς διευκολύνουν τις ουσιαστικότερες λεκτικές εκφράσεις του βαθύτερου νοήματος του θέματος που συζητείται είτε πρόκειται για συναισθήματα είτε για γεγονότα (Ivey & Gluckstern, 1995).

**δ. Παράφραση:** Πρόκειται για σχόλια με τα οποία ο Σύμβουλος επαναλαμβάνει στο συμβουλευόμενο την ουσία των όσων του είπε, χρησιμοποιώντας τις βασικές εκφράσεις και λέξεις του (Ivey et al., 1993). Βοηθά το Σύμβουλο να ανατροφοδοτήσει τα κύρια γεγονότα της κατάστασης όπως τα άκουσε και οδηγεί στην επαλήθευση γεγονότων και σκέψεων εκ μέρους του πελάτη (Ivey & Gluckstern, 1995). Από την άλλη μεριά, όταν ο Σύμβουλος επαναλαμβάνει με διαφορετικά

λόγια αυτό που ο ενδιαφερόμενος του ανέφερε, τότε εκείνος μπορεί να είναι σίγουρος ότι έγινε απολύτως κατανοητός. Για παράδειγμα " **αν κατάλαβα καλά, ο κύριος φόβος σας είναι η αποδοκιμασία των γονιών σας**". Ο πελάτης ίσως συμφωνήσει με αυτή τη διατύπωση. Αν πάλι, διαφωνήσει, ο Σύμβουλος πρέπει να αποσαφηνίσει το θέμα (WHO, 1994).

**ε. Αντανάκλαση Συναισθήματος:** Πρόκειται για την τεχνική με την οποία ο Σύμβουλος επιχειρεί να διατυπώσει προς το άτομο με δικά του λόγια τα πραγματικά συναισθήματα που αυτό εξέφρασε (Δημητρόπουλος, 1999). Ο Σύμβουλος χρησιμοποιεί λέξεις φορτισμένες συναισθηματικά (π.χ. "**αισθάνεσαι θυμωμένη, λυπημένη**" κτλ) (Ivey et al., 1993) προκειμένου να ανατροφοδοτήσει στον πελάτη τα συναισθήματα που ενυπάρχουν στη συγκεκριμένη κατάσταση. Οι αντανάκλασεις συναισθημάτων βοηθούν τόσο τη συζήτηση για τα συναισθήματα όσο και την επαλήθευση των συναισθημάτων (Ivey & Gluckstern, 1995).

**στ. Περίληψη:** Πρόκειται για την τεχνική με την οποία ο Σύμβουλος επιχειρεί να οργανώσει την πληθώρα των γεγονότων και συναισθημάτων του προσώπου και της κατάστασης (Ivey & Gluckstern, 1995).

**Ενθάρρυνση.** Πολλοί άνθρωποι έχουν μάθει να μην εκφράζουν τα συναισθήματά τους ανοικτά, όσο έντονα και αν είναι. Ο Σύμβουλος πρέπει να ενθαρρύνει την έκφραση των συναισθημάτων. Οι άνθρωποι μπορούν να δρομολογήσουν επικοινωνιακή αλλαγή, μόνο αφού καταφέρουν να "δουλέψουν" με τα συναισθήματά τους (WHO, 1994).

**Αναγνώριση των συναισθημάτων.** Ο Σύμβουλος πρέπει να αναγνωρίζει τα συναισθήματα που βιώνει ο ενδιαφερόμενος. Πρέπει επίσης να διακρίνει ανάμεσα σε συναισθήματα όπως είναι ο θυμός, η θλίψη και ο φόβος που ίσως υποβόσκει. Η στάση του πρέπει να "λειτουργεί" στον πελάτη: τα συναισθήματά σου είναι πολύ δυνατά και εγώ τα δέχομαι (WHO, 1994).

**Ενσυναίσθηση.** Η ενσυναίσθηση αναφέρεται στην προσπάθεια κάποιου να τοποθετήσει τον εαυτό του στη θέση κάποιου άλλου. Ο Σύμβουλος πρέπει να διαθέτει αυτή την ικανότητα αλλά παράλληλα να μπορεί να ελέγχει τα

συναισθημάτων του. Πρέπει να βρει τη χρυσή τομή ανάμεσα στην απόσταση και την εγγύτητα σε σχέση με τον ενδιαφερόμενο. Έτσι μπορεί να προωθήσει την αυτονομία του ατόμου και την ενεργοποίηση των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων που αυτό διαθέτει (WHO, 1994).

**Σεβασμός.** Ο Σύμβουλος πρέπει να σέβεται τις απόψεις και τα πιστεύω του συμβουλευόμενου. Ο σεβασμός μπορεί να εκδηλωθεί όταν ζητά από το άτομο να του εξηγήσει άγνωστες πτυχές της κουλτούρας του ή των προσωπικών του απόψεων. (Για παράδειγμα: **Δεν γνωρίζω σχετικά, Μιλήστε μου γι' αυτό**) (WHO, 1994). Ο Σύμβουλος πρέπει να σέβεται γενικά το άτομο, την ικανότητά του και το δικαίωμά του να αποφασίζει για τον εαυτό του καθώς και την αξία του και τη μοναδικότητά του.

**Αποσαφήνιση.** Ο Σύμβουλος προσπαθεί να αποσαφηνίσει τόσο τα λόγια του ενδιαφερομένου (π.χ. "εννοείτε ότι..."), όσο και το νόημα της πληροφορίας που αναφέρεται σε γεγονότα (π.χ. "όχι, ο HIV δεν μεταδίδεται με τη χειραψία") (WHO, 1994). Η αποσαφήνιση απαιτεί μεγάλη προσπάθεια και επιμονή εκ μέρους του συμβούλου και βοηθά το άτομο να ξεκαθαρίσει τα πραγματικά του αισθήματα, τα πραγματικά του προβλήματα κτλ. (Δημητρόπουλος, 1999).

**Συσχετισμός.** Πολλοί άνθρωποι αδυνατούν να διακρίνουν τη σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά τους και τις αντιδράσεις των άλλων. Ο Σύμβουλος πρέπει να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο αυτά τα δύο συνδέονται. Για παράδειγμα: **"Μήπως έχεις παρατηρήσει ότι κάθε φορά που αποτραβιέσαι και δεν μιλάς στους δικούς σου, αυτοί αντιδρούν εκνευρισμένα;"** (WHO, 1994).

**Πρόκληση.** Ο Σύμβουλος πρέπει να φέρνει τον ενδιαφερόμενο **αντιμέτωπο με τις αντιφάσεις** που πιθανώς παρουσιάζουν τα λόγια του ή με την αποτυχία που ίσως έδειξε ως προς την επίτευξη κάποιου συμφωνημένου στόχου. Η πρόκληση απαιτεί λεπτούς χειρισμούς, ώστε ο ενδιαφερόμενος να τη βλέπει σαν θετική πράξη και όχι σαν έκφραση κατηγορίας ή θυμού (WHO, 1994). Η πρόκληση ή αντίκρουση ή αντιμετώπιση ή αμφισβήτηση είναι μια δυσάρεστη εκ πρώτης όψεως τεχνική, βοηθά όμως το άτομο να επανεξετάσει τον τρόπο αλλά και το περιεχόμενο των όσων παρουσιάζει και να αναθεωρήσει τη στάση του (Δημητρόπουλος, 1999).

**Επανάληψη.** Σε περιόδους άγχους και κρίσεως, οι άνθρωποι δεν μπορούν να αφομοιώσουν όλα όσα ακούν. Αυτό συμβαίνει, είτε γιατί είναι σε κατάσταση άρνησης, είτε γιατί κλείνονται υπερβολικά στον εαυτό τους. Ο Σύμβουλος δεν πρέπει να διστάζει να επαναλαμβάνει κάποια λόγια του, ειδικά όταν πρόκειται για πληροφορίες, που στην περίπτωση της λοίμωξης HIV είναι σημαντικότερες (WHO, 1994).

**Έμφαση στα πιο σημαντικά θέματα.** Συχνά οι άνθρωποι αποφεύγουν να εστιάσουν στο πραγματικό πρόβλημα. Ο Σύμβουλος πρέπει να τονίζει τα πιο κρίσιμης σημασίας θέματα. Για παράδειγμα: "Απ' όλα τα θέματα που μου μίλησες σήμερα, μου φαίνεται ότι σε απασχολεί περισσότερο..." (WHO, 1994). Συναφής είναι η έννοια της Εστίασης που αναφέρεται στην ικανότητα του Συμβούλου να εντοπίζει εκείνο το στοιχείο μέσα στα άλλα που αποτελεί το κέντρο της κατάστασης (Δημητρόπουλος, 1999).

**Σχεδιασμός δράσης.** Οι Σύμβουλοι πρέπει να βοηθούν τους ενδιαφερόμενους να ξεχωρίσουν τις δυνατότητες δράσης που διαθέτουν, να καταστρώνουν ρεαλιστικά σχέδια και να δουλεύουν πάνω σε αυτά (WHO, 1994).

**Συγκρότηση.** Ο Σύμβουλος πρέπει να ξεχωρίζει ποια από τα προβλήματα, ή τις ανησυχίες του ενδιαφερόμενου **χρηζουν άμεσης προσοχής και ποια μπορούν να εξετασθούν αργότερα.** Πρόκειται για βασικό μέρος του σχεδιασμού και πιθανώς μια από τις πλέον κρίσιμες συμβουλευτικές δεξιότητες (WHO, 1994).

**Παρακίνηση.** Οι Σύμβουλοι πρέπει να προσπαθούν να παρακινούν τους πελάτες τους, ενθαρρύνοντας θετικά νέες συμπεριφορές. Εάν ο Σύμβουλος εξηγήσει ότι η αλλαγή συμπεριφοράς μπορεί να προστατεύσει τα αγαπημένα πρόσωπα του ενδιαφερομένου, μπορεί να του παρέχει ένα σημαντικό κίνητρο. Παρακίνηση αντλείται από την ύπαρξη μεγαλύτερης πιθανότητας κέρδους απ' ότι απώλειας (WHO, 1994).

**Σύνοψη.** Μοιάζει πολύ με την παράφραση ως προς το γεγονός ότι βοηθά τον Σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο **να βεβαιωθούν ότι καταλαβαίνουν ο ένας τον**

**άλλο.** Ο Σύμβουλος πρέπει να προβαίνει σε ανασκόπηση των πιο σημαντικών απ' όσα συζητήθηκαν και των αποφάσεων που ίσως πάρθηκαν (WHO, 1994).

## Κεφάλαιο 7

### 7. Ανάγκες των οικογενειών

#### 7.1. Ορισμός, είδη και χαρακτηριστικά των αναγκών (Χατζηγεωργιάδου, 2009:23-25)

Μια από τις πρωταρχικές λειτουργίες της οικογένειας, όπως έχει αναφερθεί, είναι να καλύψει τις ανάγκες των μελών της τόσο σε υλικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Η ικανοποίηση των αναγκών είναι πολύ σημαντική για την επιβίωση των ατόμων και είναι μια λειτουργία που το παιδί μαθαίνει μέσα στην οικογένεια. Στην αντίθετη περίπτωση παρατηρούνται σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου, αλλά και στη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξή του.

Η ανάγκη ορίζεται ως κάτι το οποίο το άτομο (ή η οικογένεια) επιθυμεί, κάτι που του λείπει ή κάτι που χρειάζεται για να πετύχει κάποιο στόχο του. Είναι η κρίση του ατόμου για την ασυμφωνία που υπάρχει ανάμεσα στις πραγματικές καταστάσεις που βιώνει και στις καταστάσεις που θεωρεί επιθυμητές και πρότυπες. Υπάρχει, δηλαδή, επίγνωση από την πλευρά του ατόμου ότι η κατάσταση του διαφέρει από αυτό που θα ήθελε και για αυτό αναζητά βοήθεια, επιδιώκοντας να καλύψει τη διαφορά με όποια μέσα διαθέτει (Dunst, Trivette & Deal, 2003).

Υπάρχουν ανθρώπινες ανάγκες που είναι κοινές για όλους, όπως για παράδειγμα οι βιολογικές (τροφή, νερό, ύπνος), αλλά υπάρχουν και πολλές διαφοροποιήσεις. Αυτό συμβαίνει καθώς όλοι οι άνθρωποι δεν αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο την έννοια της ανάγκης και δεν συμφωνούν ούτε στον αριθμό ούτε στο είδος ούτε στη σοβαρότητα των αναγκών που έχουν σε μια δεδομένη περίπτωση. Η αναγνώριση και παραδοχή των αναγκών είναι μια διαδικασία υποκειμενική και ευμετάβλητη τόσο στο χρόνο όσο και στις περιστάσεις (Σταθόπουλος, 2005).

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με τις οικογένειες. Όπως τα άτομα έτσι και οι οικογένειες έχουν ανάγκες που προκύπτουν από τη συμβίωση των μελών τους. Αυτές οι ανάγκες και η ιεράρχησή τους είναι καθαρά υποκειμενική και μοναδική για κάθε οικογένεια (Dunst, Trivette & Deal, 2003). Το μέγεθος και το είδος των αναγκών είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, όπως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

των μελών της οικογένειας, η πολιτιστική/ πολιτισμική/ θρησκευτική της ταυτότητα, η ιδεολογία και οι αξίες της (Seligman & Darling, 1997). Επιπλέον, υπάρχουν κοινωνικές, πολιτικές και ηθικές παράμετροι που καθορίζουν τί αποτελεί κοινωνική ανάγκη για κάθε κοινωνία και χώρα (Σταθόπουλος, 2005). Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλοί και διαφορετικοί τρόποι κατηγοριοποίησης. Για παράδειγμα ένας απλός τρόπος είναι να διαχωρίσουμε τις ανάγκες θεματολογικά σε βιολογικές, υλικές, συναισθηματικές και κοινωνικές (Dunst, Trivette & Deal, 2003).

**Μια σημαντική παράμετρος των αναγκών είναι η σταθερότητά τους στο χρόνο και στο χώρο.** Συγκεκριμένα, υπάρχουν ανάγκες που σε καθημερινή βάση αλλάζουν ελάχιστα, ενώ άλλες που τροποποιούνται εξαιτίας των προβλέψιμων ή απρόβλεπτων αλλαγών που συμβαίνουν. Πέρα από την ευελιξία η οικογένεια χρειάζεται πολλές φορές να μπορεί να θέτει προτεραιότητες σχετικά με το ποιες ανάγκες είναι πιο σημαντικές -και για αυτό πρέπει να ικανοποιηθούν πρώτες- καθώς είναι αδύνατο να καλυφθούν όλες οι ανάγκες ταυτόχρονα (Σταθόπουλος, 2005). **Τέσσερις παράγοντες ή συνθήκες επηρεάζουν την οικογένεια να βάλει τις ανάγκες της σε προτεραιότητα και να αναλάβει δράση για να τις ικανοποιήσει:**

α) οι τυπικές (π.χ. γέννηση παιδιού) και μη τυπικές αλλαγές (π.χ. διαζύγιο) κατά τη διάρκεια του κύκλου οικογενειακής ζωής,

β) η δομή και η οργάνωση της οικογένειας (π.χ. αν είναι μονογονεϊκή, αν και οι δυο γονείς εργάζονται κ.λπ.),

γ) τα πολιτισμικά, εθνικά και θρησκευτικά πιστεύω και οι αξίες της οικογένειας και

δ) το περιβάλλον της κοινότητας όπου ζει η οικογένεια (Dunst & Deal, 1994).

## **7.2. Αξιολόγηση των αναγκών** (Χατζηγεωργιάδου, 2009:25-28)

Για την **αξιολόγηση των αναγκών** των γονιών που μεγαλώνουν παιδιά και εφήβους χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι, όπως η **τεχνική της συνέντευξης, η παρατήρηση και οι κλίμακες ή τα ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς** (Dunst & Deal, 1994). Καταγράφηκαν οι εξής **δεκαεφτά κατηγορίες αναγκών** (βασισμένες στην προηγούμενη κατηγοριοποίηση των Dunst, Trivette και Deal, 1988) στις οποίες

ομαδοποιήθηκαν όλες τις ερωτήσεις των κλιμάκων: τροφή/ ρουχισμός, φυσικές (στέγη)/ περιβαλλοντικές, οικονομικές, επαγγελματικές/ εργασιακές, ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα/ υγεία, μεταφορά/ επικοινωνία, κοινωνικά δίκτυα (εντός της οικογένειας), κοινωνικά δίκτυα (εκτός της οικογένειας), πολιτισμικές/ κοινωνικές, ψυχαγωγία/ ελεύθερος χρόνος, συναισθηματικές/ ψυχική υγεία, θρησκευτικές/ πνευματικές, φροντίδα παιδιού, εκπαίδευση παιδιού/ θεραπεία, εκπαίδευση ενήλικα/ εμπλουτισμός γνώσεων, νομικές και μελλοντικός σχεδιασμός (McGrew, Gilman & Johnson, 1992).

Πρώτα από όλα, οι ανάγκες που αναφέρονται από την πλειοψηφία των γονέων αφορούν **στην ανάγκη για περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους, ενημέρωση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες και περισσότερες πληροφορίες για τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να προάγουν την υγεία, την ανάπτυξη και την εκπαίδευση του παιδιού τους (Perrin, Lewkowicz & Young, 2000).

Η έλλειψη πόρων για την ικανοποίηση των αναγκών έχει αρνητική επίδραση στην υγεία και την ευημερία των μελών της οικογένειας. Όταν οι ανάγκες δεν ικανοποιούνται, δημιουργούνται πιέσεις στην οικογένεια, προκειμένου να αφιερώσουν χρόνο και ενέργεια (φυσική, ψυχική και συναισθηματική) για να τις ικανοποιήσουν (Thyen, Sperner, Morfeld, Meyer & Ravens-Sieberer, 2003).

### **7.3. Μοντέλα συνεργασίας ειδικών – γονέων** (Αρμετάκη, 2014: 45-48)

Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών με τους γονείς συνιστά έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες για την επιτυχή έκβαση ενός προγράμματος παρέμβασης (Κοντοπούλου, 2004). Οι στάσεις των ειδικών και οι επιθυμίες των γονέων δε θα πρέπει σε καμία περίπτωση να δημιουργούν τα περιθώρια για ανταγωνιστικές σχέσεις (Lindsey, 2001 στο Χαρίση, 2010).

Οι ειδικοί από πολύ νωρίς αναγνώρισαν την αναγκαιότητα αυτής της συνεργασίας, ήταν όμως οι επικρατούσες κάθε φορά απόψεις στο χώρο της ειδικής αγωγής, αυτές που καθόριζαν τον τρόπο ερμηνείας και υλοποίησης αυτής της συνεργασίας (Peterander, 2001 στο Κοντοπούλου, 2004). Αναπτύσσονται έτσι από τους ειδικούς



διαφορετικά μοντέλα αντιμετώπισης των αναγκών των γονέων (Πλεξουσάκης, 2010).

Οι νέες θεωρήσεις στον τρόπο που αντιμετωπίζονται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες οδηγούν σε ένα νέο μοντέλο παρέμβασης επικεντρωμένο πλέον στο παιδί μέσα στην οικογένεια. Κάθε παιδαγωγική, κοινωνική, και ψυχολογική βοήθεια έχει πλέον ως επίκεντρο το παιδί μέσα στην οικογένεια καθώς τόσο οι εκδηλώσεις όσο και οι επιπτώσεις της ανεπάρκειας του παιδιού αφορούν όχι μόνο το ίδιο πλέον αλλά και όλα τα μέλη της οικογένειας του και την κοινωνία ευρύτερα. Ιδιαίτερη βαρύτητα τώρα δίνεται στην ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στο παιδί και τα άλλα μέλη της οικογένειας καθώς και στις δυνατότητες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των γονέων (Κοντοπούλου, 2004). Αναγνωρίζεται ότι ο γονιός με το παιδί του είναι το κεντρικό και ουσιώδες ζεύγος στην ομάδα της πρώιμης παρέμβασης, ενώ παράλληλα αναγνωρίζεται στο γονιό το δικαίωμα να διεκδικεί πρόσβαση στις υπηρεσίες (Carpenter, 2001).

Οι γονείς δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως απλοί δέκτες πληροφοριών ούτε ως βοηθοί ή «ασθενείς» αλλά ως συνεργάτες. Η νέα αυτή προσέγγιση συνεπάγεται την αναθεώρηση του ρόλου του επαγγελματία και την ενσωμάτωση νέων στοιχείων στην επαγγελματική του ταυτότητα.

Απαιτείται, λοιπόν, να συνδυαστούν η ειδική γνώση την οποία έχει ένας γονιός για το ίδιο του το παιδί με την επαγγελματική γνώση της κατάστασης ενός παιδιού και των διαθέσιμων υπηρεσιών που θα βοηθήσουν ώστε να γίνει το καλύτερο δυνατό σε κάθε περίπτωση (Callias, 1994).

#### **7.4. Τρόποι που συμβάλλουν στην επιτυχή συνεργασία Ειδικών-Γονέων**

(Αρμετάκη, 2014: 49-53)

Οι παράγοντες που θεωρούνται ουσιαστικοί για μια θετική σχέση με τους γονείς σύμφωνα με τα ευρήματα μιας σειράς ερευνών είναι:

- **Ενίσχυση της επάρκειας των γονιών:** η οικογένεια που έχει ένα παιδί με ειδικές ανάγκες έρχεται αντιμέτωπη με πολυάριθμα προβλήματα και υπερβολικές απαιτήσεις, ανάλογα με τη φύση, την έκταση και την ένταση

των δυσκολιών του παιδιού. Για τον λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμη – στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης – η ενίσχυση της ικανότητας των γονέων να δημιουργούν ένα θετικό και λειτουργικό οικογενειακό πλαίσιο (Peterander, 2001 . Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).

- **Δημιουργία ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που συμβάλλει στην ανάπτυξη του παιδιού:** η συνεργασία με τους γονείς θα πρέπει να αποβλέπει στη δημιουργία ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που θα ανταποκρίνεται όσο το δυνατόν καταλληλότερα στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού, καθώς μόνο μέσα σε ένα τέτοιο περιβάλλον το παιδί θα μπορέσει να αναπτυχθεί αρμονικά στο μέγιστο των δυνατοτήτων του. Πέρα από την κάλυψη των πρωτογενών αναγκών του παιδιού, οι γονείς θα πρέπει να μπορούν να παρατηρούν και να κατανοούν το παιδί, να αποκωδικοποιούν τους τρόπους συμπεριφοράς, αντίδρασης και επικοινωνίας του παιδιού, όπως επίσης και να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν και την παραμικρή βελτίωση που αυτό παρουσιάζει. Επιπλέον, θα πρέπει οι γονείς να υποστηρίζονται, ώστε να μπορούν να περιβάλλουν το παιδί με σταθερά θετικά συναισθήματα, να το εμπλέκουν στην καθημερινή οικογενειακή ζωή εμπνέοντας ασφάλεια και αυτοπεποίθηση και ενισχύοντας την αυτονομία του (Peterander, 2001. Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).
- **Ενθάρρυνση της αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας μεταξύ γονέων – παιδιών:** όλες οι έρευνες καταδεικνύουν τη σημασία της αλληλεπίδρασης γονιού παιδιού για την ανάπτυξη και διερεύνησαν τη μορφή που πρέπει να έχει καθώς και τους παράγοντες που την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά. Για παράδειγμα η θετική αλληλεπίδραση μεταξύ μητέρας - παιδιού χαρακτηρίζεται από μια γονεϊκή ανταπόκριση που δίνει χώρο και χρόνο στο παιδί να αναπτύξει τις δραστηριότητες του. Οι γονείς θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι, ώστε να ανταποκρίνονται στα μηνύματα των παιδιών και να προσαρμόζουν τις ενέργειες τους ανάλογα με την επικρατούσα συναισθηματική κατάσταση των παιδιών τους. Η κατάλληλη συμβουλευτική θα βοηθήσει τους γονείς να ξεπεράσουν στερεότυπες αντιλήψεις και

υπερβολικές φοβίες και να αντιληφθούν τις πραγματικές ανάγκες των παιδιών (Peterander, 2001. Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).

- **Συμβουλευτική γονέων για τις προοπτικές της εξέλιξης του παιδιού:** Στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης η συμβουλευτική γονέων θεωρείται μια από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους συνεργασίας. Βοηθά τους γονείς σε συνεργασία με τους ειδικούς να αποκτήσουν επάρκεια σε θέματα ανατροφής και να κινητοποιήσουν στη συνέχεια το παιδί. Επιπλέον, η συμβουλευτική τους βοηθά να βρίσκουν τρόπους επίλυσης προβλημάτων της καθημερινότητας όπως επίσης να αξιολογούν ρεαλιστικά την έκταση των δυσκολιών του παιδιού και τις προοπτικές εξέλιξης τους. Τους καθιστά ικανούς να παίρνουν αποφάσεις σε ότι αφορά το παιδί όπως για παράδειγμα την ένταξη του στο κατάλληλο πλαίσιο εκπαιδευτικού συστήματος και τους παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη για την εφαρμογή των αποφάσεων τους. Κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής οι γονείς αποκτούν πρόσθετες γνώσεις και κατακτούν νέες δεξιότητες αναφορικά με την ανατροφή και την κινητοποίηση του παιδιού. Επιπλέον, αναπτύσσουν σταδιακά αμυντικούς μηχανισμούς που περιορίζουν αρνητικές συμπεριφορές απέναντι στο παιδί όταν αυτό δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους και τους απεγκλωβίζουν από πρότυπα σχέσεων που αυξάνουν τις εντάσεις. Όλη αυτή η διαδικασία θέτει τις βάσεις για σημαντικά μακροπρόθεσμα οφέλη για όλη την οικογένεια (Peterander, 2001 . Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).
- **Αντιμετώπιση της προσωπικής και οικογενειακής δυναμικής:** ο βαθμός αποδοχής των ατομικών δεξιοτήτων του παιδιού από τους γονείς του καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις αναπτυξιακές δυνατότητες του παιδιού. Εάν οι γονείς αποδεχτούν την κατάσταση και απεγκλωβιστούν από αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, τότε βελτιώνεται η αλληλεπίδραση και η επικοινωνία τους με το παιδί, ενώ παράλληλα διευρύνεται και η συναισθηματική, κοινωνική και πνευματική ανάπτυξη του παιδιού (Peterander, 2001 . Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).
- **Δημιουργία ενός πλαισίου διαλόγου μεταξύ γονιών και επαγγελματιών για τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης:** η ενεργός συμμετοχή των γονιών

στην παρέμβαση, η γνώση και η εμπειρία που απορρέουν από αυτή τη συνεργασία, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ευεργετικού για το παιδί οικογενειακού περιβάλλοντος, βελτιώνουν την αλληλεπίδραση γονέων παιδιών και βοηθούν γονείς και ειδικούς στον προσδιορισμό του δυναμικού του παιδιού. Οι γονείς συνεργάζονται με τους επαγγελματίες και συζητούν για την ατομική πρόοδο του παιδιού, για την επίλυση προβλημάτων και εμπλέκονται στα διάφορα στάδια της παρέμβασης (Peterander, 2001 Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).

- **Δημιουργία κοινωνικών σχέσεων:** Η απουσία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος επιφέρει επιπλέον δυσκολίες και συναισθηματικές διαταραχές στις οικογένειες. Η συνεργασία με τους γονείς εστιάζεται στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου ενώ η συμμετοχή τους σε ομάδες αυτοβοήθειας συνιστά ένα σημαντικό βήμα (Peterander, 2001. Τσιχλάκης & Κουρκούτας, 2010).
- **Η θετική εμπειρία των γονιών που προκύπτει από τη συνεργασία τους με τους ειδικούς ενισχύει τη θετική τους στάση για συμμετοχή και σε μελλοντικά προγράμματα** (MacWilliam, Winton & Crais 1996 στο Χαρίση, 2010). Επιπλέον, αυτός που θα αναλάβει τη συμβουλευτική παρέμβαση, σημαντικό να κατανοεί και να λαμβάνει υπόψη όλες εκείνες τις παραμέτρους που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των γονέων καθώς και τις αποφάσεις που αφορούν το παιδί τους (Duwa, Wells & Lalinde, 1993 στο Χαρίση, 2010).

Οι απόψεις των γονέων για την ποιότητα της συνεργασίας με τους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τη βελτίωση των παρεχόμενων θεραπευτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Τα κύρια σημεία της κριτικής τους εντοπίζονται:

α) **στην επικοινωνία:** παραπονούνται για ελλειπίες, ανακριβείς πληροφορίες ή πολλές πληροφορίες σε μία μόνο συνάντηση, τις οποίες αδυνατούν να κατανοήσουν και να συγκρατήσουν. Η εξειδικευμένη ορολογία των επαγγελματιών παρεμποδίζει περαιτέρω την κατανόηση των πληροφοριών,

- β) **στην κατανόηση των συναισθημάτων:** αναφέρουν έλλειψη ενδιαφέροντος, θετικής στάσης και σεβασμού προς τους ίδιους και το παιδί
- γ) **στην επάρκεια:** Οι γονείς συχνά παραπονούνται για λανθασμένη διάγνωση και αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς του παιδιού,
- δ) **Κατάλληλες υπηρεσίες:** Είναι περιορισμένες ως προς τον αριθμό και την επάρκεια,
- ε) **Πρόσβαση:** Οι υπηρεσίες είναι συνήθως συγκεντρωμένες στις μεγάλες πόλεις,
- στ) **Οργάνωση:** Οι γονείς παραπονούνται ότι συχνά η οργάνωση των υπηρεσιών είναι ελλιπής σε διαφορετικούς τομείς, από τη συνέπεια στις συναντήσεις έως το προσωπικό και τον εξοπλισμό.
- ζ) **Συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και υπηρεσιών:** Συχνά αναγκάζονται να μεταφέρουν πληροφορίες από τη μια υπηρεσία στην άλλη, ενώ οι οδηγίες που παρέχονται από διαφορετικούς επαγγελματίες είναι αντιφατικές.
- η) **Συνέχεια στην παροχή των υπηρεσιών,**
- θ) **Αποτελεσματικότητα** (Παπαγεωργίου, 2008).

## Κεφάλαιο 8

### 8. Κοινωνική Υποστήριξη των οικογενειών

#### 8.1. Ορισμός της κοινωνικής υποστήριξης (Χατζηγεωργιάδου, 2009:29-31)

Κοινωνική υποστήριξη (social support) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη βοήθεια που παρέχεται στις οικογένειες. Είναι η αντίληψη ή η εμπειρία ενός ατόμου ότι οι άλλοι το αγαπούν, το φροντίζουν και το εκτιμούν και η αίσθηση ότι ανήκει σε ένα κοινωνικό δίκτυο αμοιβαίας βοήθειας και προσφοράς. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αφορά στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων ή φορέων, όπου ο ένας δίνει και ο άλλος λαμβάνει, αλλά μπορεί να αφορά και την αντίληψη ή τη γνώση από το άτομο ότι υπάρχουν διαθέσιμα μέσα στην περίπτωση που τα χρειαστεί. Η βοήθεια μπορεί να προσφέρεται από το σύντροφο, από τους γονείς, τους συγγενείς, τους φίλους, τους συναδέλφους, την κοινότητα κ.λπ. Υπάρχουν διάφορα είδη υποστήριξης, όπως η υλική, η συναισθηματική και η συμβουλευτική (Taylor, 2007).

Με τη στενή σημασία της αναφέρεται στη βοήθεια που παρέχεται προς το άτομο ή την οικογένεια από τους «άλλους», ενώ με την ευρεία σημασία της αναφέρεται στο κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο η οικογένεια ή το άτομο περιέχεται και στις αλληλεπιδράσεις που δημιουργούν μέσα σε αυτό είτε με άλλα άτομα είτε με άλλα συστήματα. Για αυτό χρησιμοποιείται συχνά ο όρος συστήματα (systems) ή δίκτυα (networks) υποστήριξης ή κοινωνικά δίκτυα (Mitchell & Trickett, 1980).

- Ορισμένοι θεωρητικοί περιγράφουν την κοινωνική υποστήριξη ως τις υπηρεσίες που παρέχονται στο άτομο και στην οικογένειά του και την ορίζουν ως «τις λειτουργίες που εκτελούνται από τους σημαντικούς άλλους για κάποιο άτομο που είναι στενοχωρημένο ή βρίσκεται σε μια δύσκολη κατάσταση». Αυτές οι λειτουργίες περιλαμβάνουν υλική βοήθεια, κοινωνικό-συναισθηματική βοήθεια, όπως επιβεβαίωση, εκδήλωση αγάπης και φροντίδας και πληροφοριακή βοήθεια, όπως συμβουλές, επανατροφοδότηση κ.λπ. (Thoits, 1986, 417).

- Κάποιοι άλλοι μιλούν για συστήματα υποστήριξης του ατόμου και αναφέρονται στις σχέσεις του ατόμου είτε με πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος, όπως οι συγγενείς του είτε με άτομα του ευρύτερου περιβάλλοντος, όπως οι επαγγελματίες. Θεωρούν ότι το σύστημα υποστήριξης αποτελείται από το σύνολο των μελών που συνιστούν το κοινωνικό δίκτυο του ατόμου (Krahn, 1993).
- Μια μεγάλη μερίδα ερευνητών εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στους τρόπους παροχής των προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης προς τις οικογένειες ατόμων με ειδικές ανάγκες. Έτσι, ορίζουν την κοινωνική υποστήριξη ως τα μέσα που παρέχονται από άλλους ανθρώπους ή οργανισμούς με σκοπό να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των παιδιών με ειδικές ανάγκες και των οικογενειών τους (Dunst, Trivette & Deal, 1994).
- Οι Pearlin και Schooler (1978) κάνουν ένα διαχωρισμό των μέσων σε κοινωνικά και ψυχολογικά. Τα **κοινωνικά μέσα** αναφέρονται στις εξωτερικές πηγές βοήθειας που μπορεί να χρησιμοποιήσει η οικογένεια στις περιόδους αναγκών, ενώ τα **ψυχολογικά μέσα** αναφέρονται στα ενδοατομικά και διαπροσωπικά χαρακτηριστικά των μελών της οικογένειας που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν περιόδους κρίσεων ή αναπάντεχα γεγονότα της καθημερινότητάς τους.

Τέλος, σε μια πιο πρόσφατη θεώρηση διακρίνονται **τέσσερις έννοιες** που **απαρτίζουν την κοινωνική στήριξη**:

α) η **αντιλαμβανόμενη στήριξη** (perceived support), αναφέρεται στη γενική αντίληψη που έχει το άτομο ή η οικογένεια ότι οι άλλοι είναι διαθέσιμοι και επιθυμούν να βοηθήσουν εφόσον χρειαστεί,

β) η **παρεχόμενη στήριξη** (received support), είναι η βοήθεια που πραγματικά λαμβάνει το άτομο ή η οικογένεια από τους άλλους, αφού έχει βρεθεί σε κάποια δύσκολη κατάσταση,

γ) οι **σχέσεις στήριξης** (support relationships), είναι οι δυαδικοί κοινωνικοί δεσμοί από τους οποίους τα άτομα μπορούν να βρουν τα μέσα που θα τους βοηθήσουν στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων και

δ) **το δίκτυο υποστήριξης** (support network), που αποτελείται από το συνδυασμό των υποστηρικτικών σχέσεων. Αυτές οι έννοιες είναι ξεχωριστές, ωστόσο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και συνθέτουν την έννοια της κοινωνικής στήριξης (Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω ότι η έννοια της κοινωνικής στήριξης δεν είναι μονολιθική. Απεναντίας, περιλαμβάνει πολλές άλλες έννοιες με τις οποίες αλληλεπιδρά και αλληλοσχετίζεται και για αυτό δεν μπορεί να οριστεί με ένα μοναδικό τρόπο.

## **8.2. Διαστάσεις της κοινωνικής υποστήριξης** (Χατζηγεωργιάδου, 2009:31-33)

Για την καλύτερη διερεύνηση της έννοιας της κοινωνικής υποστήριξης οι ερευνητές διακρίνουν κάποια χαρακτηριστικά της, τα οποία μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δυο βασικές κατηγορίες: τη δομική και τη λειτουργική διάσταση.

**Η δομική διάσταση** έχει να κάνει περισσότερο με τα **ποσοτικά χαρακτηριστικά** των κοινωνικών δικτύων και περιλαμβάνει τα εξής:

- Το **μέγεθος** ή το **εύρος** του κοινωνικού δικτύου περιγράφει το σύνολο των ατόμων με τους οποίους η οικογένεια έχει επαφή. Προκύπτει από την καταγραφή των ονομάτων των ατόμων που είναι υποστηρικτικά προς την οικογένεια, χρησιμοποιώντας κατηγορίες όπως οικογένεια, φίλοι, επαγγελματίες κ.λπ. (Krahn, 1993).
- Η **πυκνότητα** του κοινωνικού δικτύου αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο τα μέλη ενός κοινωνικού δικτύου επικοινωνούν μεταξύ τους ανεξάρτητα από το πρόσωπο αναφοράς.
- Η **ένταση** αναφέρεται στη δύναμη του δεσμού και υπολογίζεται από τον αριθμό των αμοιβαίων λειτουργιών ή υπηρεσιών που χαρακτηρίζουν το δεσμό και τις εκτιμήσεις του ατόμου για την ένταση των συναισθημάτων ή των σκέψεων για κάθε μέλος του δικτύου, ενώ
- η **διάρκεια** αφορά στον βαθμό σταθερότητας των δεσμών του ατόμου με τα άλλα μέλη του κοινωνικού δικτύου (Mitchell & Trickett, 1980).
- Ένα άλλο χαρακτηριστικό του κοινωνικού δικτύου είναι η **πολλαπλότητα** του, κατά πόσο είναι μονοδιάστατο ή πολυδιάστατο. Ουσιαστικά



αναφέρεται στην ποσότητα είτε των ειδών βοήθειας που μπορεί να προσφέρει ένα άτομο είτε των λειτουργιών που εξυπηρετούνται από μια σχέση.

- Τέλος, η **αμοιβαιότητα** αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο υπάρχει ισορροπία ανάμεσα σε αυτό που δίνει και σε αυτό που παίρνει το άτομο μέσα σε ένα δίκτυο (Krahn, 1993).

**Η λειτουργική διάσταση** έχει να κάνει περισσότερο με τα **ποιοτικά χαρακτηριστικά** των σχέσεων του κοινωνικού δικτύου και περιλαμβάνει:

- **τη διαθεσιμότητα:** έμφαση πολλών ερευνητών να διακρίνουν τη διαφορά που υπάρχει μεταξύ της αντίληψης ότι η υποστήριξη είναι διαθέσιμη όταν χρειαστεί και της πραγματικής πρόσβασης σε αυτήν (Krahn, 1993).
- **το περιεχόμενο:** είδη ή τύποι της υποστήριξης που παρέχονται προς το άτομο ή την οικογένεια =

*α) υλική υποστήριξη (χρηστικά αντικείμενα, οργανική, σωματική, φυσική βοήθεια),*

*β) συναισθηματική υποστήριξη (ψυχολογική στήριξη, ενίσχυση αυτοεκτίμησης, επιβεβαίωση, ενεργητική ακρόαση) και*

*γ) πληροφοριακή υποστήριξη (γνωστική καθοδήγηση, ενημέρωση, παροχή πληροφοριών) (Krahn, 1993).*

- **οι πηγές υποστήριξης.** Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προέρχεται είτε από ανεπίσημα/άτυπα δίκτυα βοήθειας είτε από επίσημα/ τυπικά δίκτυα. Τα άτυπα δίκτυα περιλαμβάνουν το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είτε πρόκειται για άτομα (συγγενείς, φίλοι, γείτονες, ιερείς, συνάδελφοι από τη δουλειά) είτε για ομάδες (εκκλησία, σύλλογοι, κοινωνικές οργανώσεις, εθελοντικές οργανώσεις). Τα τυπικά δίκτυα περιλαμβάνουν τους επαγγελματίες (ιατροί, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ειδικοί παιδαγωγοί κ.λπ.) και τους κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς και οργανισμούς (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κέντρα αποκατάστασης, σχολεία,

συμβουλευτικοί σταθμοί) που παρέχουν πρόνοια και στήριξη στις οικογένειες που τη χρειάζονται (Dunst, Trivette & Deal, 2003).

### **8.3. Ανεπίσημη κοινωνική υποστήριξη (Χατζηγεωργιάδου, 2009:33-34)**

«Άτυπη κοινωνική στήριξη είναι η συναισθηματική ή και υλική βοήθεια που παρέχεται ή είναι διαθέσιμη από τα άλλα μέλη της οικογένειας, τους συγγενείς, τους φίλους, τους γείτονες, τις κοινωνικές οργανώσεις και τις θρησκευτικές κοινότητες» (Perry, 2004: 8). Η βοήθεια αυτή είναι διαθέσιμη χωρίς να χρειάζεται να μεσολαβήσει κάποιος επαγγελματίας ή κάποιος άλλος φορέας και υπάρχει άμεση πρόσβαση σε αυτήν από την οικογένεια (Bennett, Lingerfelt & Nelson, 1990). Οι επαφές της οικογένειας με αυτές τις πηγές στήριξης είναι περισσότερο συχνές, οικίες και στενές (Schilling, Gilchrist & Schinke, 1984).

### **8.4. Επίσημη κοινωνική υποστήριξη (Χατζηγεωργιάδου, 2009:35)**

«Επίσημη στήριξη και υπηρεσίες παρέχονται από τους επαγγελματίες και περιλαμβάνουν τις εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, την ατομική, οικογενειακή και ομαδική συμβουλευτική, τη φύλαξη και φροντίδα του παιδιού, την εκπαίδευση των γονιών στη διαχείριση της συμπεριφοράς του παιδιού κ.λπ.» (Perry, 2004, 9). Αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται στην οικογένεια μέσω φορέων ή τρίτων προσώπων και τηρώντας κάποιες τυπικές, γραφειοκρατικές διαδικασίες (Bennett, Lingerfelt & Nelson, 1990). Οι σχέσεις της οικογένειας μαζί τους είναι περισσότερο επιφανειακές και σπάνιες (Schilling, Gilchrist & Schinke, 1984).

Οι ερευνητές έχουν βρει ότι τα κοινωνικά δίκτυα των οικογενειών ατόμων με ειδικές ανάγκες περιλαμβάνουν περισσότερους επαγγελματίες σε σύγκριση με οικογένειες τυπικών παιδιών, χωρίς να υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η χρήση αυτών των υπηρεσιών συμβάλλει στην ευημερία της οικογένειας. Τα ερευνητικά δεδομένα είναι αντιφατικά. Φαίνεται ότι για ορισμένες οικογένειες οι πηγές επίσημης στήριξης συνεισφέρουν με θετικό τρόπο, ενώ για άλλες έχουν αρνητικά αποτελέσματα (Stoneman, 1997). Αυτό φάνηκε και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, όπου η πρόσβαση στις υπηρεσίες τυπικής υποστήριξης δεν βρέθηκε να συσχετίζεται με την ευημερία των

μητέρων παιδιών και εφήβων με νοητικές διαταραχές (McConkey, Truesdale-Kennedy, Chang, Jarrah & Shukri, 2008).

### **8.5. Παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνική υποστήριξη**

(Χατζηγεωργιάδου, 2009:35-37)

Η διαθεσιμότητα και η χρήση της κοινωνικής υποστήριξης φαίνεται ότι σχετίζεται με διάφορα ατομικά χαρακτηριστικά των μελών της οικογένειας, όπως το **φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού**. Πιο συγκεκριμένα, οι ανύπαντρες μητέρες παρόλο που εκφράζουν μεγαλύτερη ανάγκη για στήριξη, ωστόσο δηλώνουν ότι λαμβάνουν λιγότερη στήριξη σε σχέση με τις παντρεμένες (Dunst, Trivette & Cross, 1986) και επιπλέον κάνουν μεγαλύτερη χρήση των υπηρεσιών της κοινότητας (Floyd & Gallagher, 1997).

Σε μια άλλη έρευνα που μελετούσε την **επίδραση του φύλου** πάνω στις μεταβλητές του άγχους, της οικογενειακής λειτουργίας και της κοινωνικής στήριξης συγκρίναν τις απόψεις γονέων παιδιών σχολικής ηλικίας με αναπτυξιακές διαταραχές και γονέων παιδιών χωρίς διαταραχές. Δεν βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων και μεταξύ των δυο ομάδων για καμιά μεταβλητή. Η μόνη διαφορά ήταν ότι οι μητέρες παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα στρες, όταν λαμβάνουν και όταν αντιλαμβάνονται ότι η κοινωνική στήριξη είναι μεγάλη, το ίδιο συμβαίνει και όταν οι σύζυγοί τους δηλώνουν αντιστοίχως μεγάλη στήριξη (Dyson, 1997). Επίσης, ρόλο παίζει και ο τόπος διαμονής, καθώς οικογένειες που μένουν σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές αναφέρουν μικρότερα ποσοστά βοήθειας και στήριξης σε σύγκριση με αυτές που μένουν σε αστικά κέντρα (Darling & Gallagher, 2004).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι ο **χρόνος**. Φαίνεται πως τα κοινωνικά δίκτυα στήριξης ποικίλουν σε σύνθεση, σταθερότητα και βαθμό εμπλοκής των μελών τους ανάλογα με την ηλικία των ατόμων και τον κύκλο οικογενειακής ζωής. Πιο συγκεκριμένα, καθώς περνούν τα χρόνια η στήριξη αποκτά μεγαλύτερη σταθερότητα από την άποψη ότι παρέχεται από τα ίδια άτομα (Dunst, Trivette & Cross, 1986). **Ακόμη φαίνεται πως η χρήση κοινωνικών δικτύων μειώνεται σταδιακά με το πέρασμα των χρόνων**. Μεγαλύτερη ανάγκη για στήριξη έχουν οι

γονείς με παιδιά βρεφικής και προσχολικής ηλικίας. Επίσης, **οι γονείς που είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία έχουν πιο περιορισμένα κοινωνικά δίκτυα** που περιλαμβάνουν γείτονες και λίγους φίλους για βοήθεια (Stoneman, 1997).

#### **8.6. Η σημασία της συμβουλευτικής παρέμβασης (Αρμετάκη, 2014: 53-55)**

Η αναγνώριση των αναγκών και των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων – όσο δύσκολο εγχείρημα και αν είναι καθώς εμπλέκονται πλήθος παραγόντων – μπορεί να επιφέρει καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα που κατ' επέκταση θα ωφελήσει και το παιδί με ειδικές ανάγκες (Πλεξουσάκης, 2010).

Σύμφωνα με έρευνα του Πλεξουσάκη (2010) η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία συνέβαλαν ώστε οι γονείς, ύστερα από τη δημιουργία μιας επιτρεπτικής θεραπευτικής σχέσης αποδοχής και εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή, να αναγνωρίσουν δικές τους ανάγκες και συναισθηματικές αντιδράσεις, να ξεκινήσουν μια διαδικασία προσαρμογής διερχόμενοι από διάφορα στάδια, να αναγνωρίσουν, να διερευνήσουν και να διαχειριστούν καταστάσεις εσωτερικές, όπως το ναρκισσιστικό πλήγμα, συναισθήματα θλίψης, ενοχής, θυμού, αισθήματα μοναξιάς και αβοηθησιάς, να αναπτύξουν ένα πλάνο για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και την εκπαίδευση του παιδιού τους, να βελτιώσουν την επικοινωνία με τα παιδιά (Πλεξουσάκης, 2010).

Μια ακόμα βασική παράμετρος της συμβουλευτικής παρέμβασης συνιστά η γνωσιακή αναδόμηση (τροποποίηση αντιλήψεων, γνωστικών σχημάτων) των γονέων σε σχέση με τις ιδιαιτερότητες του παιδιού τους. Οι γονείς θα πρέπει να μάθουν να βλέπουν το παιδί ως ένα παιδί με ιδιαιτερότητες αλλά συγχρόνως και με φυσιολογικές ανάγκες. Μόνο όταν οι γονείς με τη βοήθεια των ειδικών μπορέσουν να «ανακαλύψουν το κανονικό παιδί» θα μπορέσουν να δουν στο παιδί τους τις θετικές του πλευρές και να εξοικειωθούν με το πρόβλημα του. Βασικός στόχος της συμβουλευτικής και ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης δεν είναι μόνο να βοηθήσουν τους γονείς να αντιμετωπίσουν τα συγκεκριμένα προβλήματα του παιδιού τους αλλά κυρίως να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν αυτά τα προβλήματα (Κουρκούτας, 2010).

Είναι σημαντικό οι ειδικοί να κατανοήσουν από την αρχή τις αντιλήψεις των γονέων για την αναπηρία των παιδιών τους και να διερευνήσουν το πώς οι αντιλήψεις αυτές επηρεάζουν τον τρόπο που οι γονείς διαχειρίζονται την καθημερινότητα του αλλά και τον τρόπο που αντιδρούν σε προβλήματα συμπεριφοράς του ίδιου του παιδιού. Οι ειδικοί θα πρέπει να ωθήσουν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν ότι τα παιδιά με αναπηρίες μπορεί να είναι υπεύθυνα για τη συμπεριφορά τους αλλά κυρίως ότι είναι ικανά να εκπαιδευτούν και να αλλάξουν συμπεριφορές (Κουρκούτας, 2010).

Πρέπει επίσης να βοηθήσουν τους γονείς να επενδύσουν στο παιδί τους με ένα ρεαλιστικό τρόπο και να τροποποιήσουν τις λαθεμένες αντιλήψεις τους για τις πραγματικές δυνατότητες εξέλιξης του. Η περίοδος κατά την οποία οι σύμβουλοι συναντούν τους γονείς είναι πολύ σημαντική και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό το είδος και την κατεύθυνση των συμβουλευτικών παρεμβάσεων που πρέπει να ακολουθηθούν. Κατά την πρώιμη παρέμβαση η έμφαση δίνεται στην πλαisiώση, καθοδήγηση, πληροφόρηση και συναισθηματική υποστήριξη των γονέων ώστε να μπορέσουν να επεξεργαστούν αποτελεσματικότερα τις συναισθηματικές τους εντάσεις. Σε άλλες περιόδους η έμφαση μπορεί να δοθεί στη σταθεροποίηση της συμπεριφοράς των γονέων και τη ρεαλιστική αντιμετώπιση των παιδιών. Οι προσδοκίες τους δε θα πρέπει να είναι πολύ υψηλές και θα πρέπει να ενισχύεται και η ενεργός παρέμβαση και η καθοδήγηση προς επιστημονικά αποδεκτούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών των παιδιών (Κουρκούτας, 2010).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό η επιτακτική ανάγκη μιας ενταξιακής πολιτικής, που δε θα αφορά αποκλειστικά το εκπαιδευτικό σύστημα αλλά θα αφορά όλα τα επίπεδα και τους τομείς της κοινωνικής ζωής (Caldin, 2010).

## Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Ackerman, N.W (1970). Family therapy in transition. *Boston: Little, Brown*
- Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H. S., Sullivan, M. E., Powers, L., Marquis, J., et al. (1998). A qualitative study of parent-to-parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 99-109
- Al-Yagon, M. (2007). Socio-emotional and behavioral adjustment among schoolage children with learning disabilities: The moderating role of maternal personal resources. *Journal of Special Education*, 40, 205-218
- Αναστασιάδου, Α., Καρολίδου, Σ. & Τίγκα, Π. (2017). Διαπολιτισμική Συμβουλευτική. Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία: Θεωρητικό υπόβαθρο και εφαρμογές. ΑΣΠΑΙΤΕ – ΠΕΣΥΠ. Διαθέσιμο <https://sotiriakarolidou.wordpress.com> (Blog: Παρουσιάσεις - Εργασίες)
- Αναστασόπουλος, Δ. (1994). «Η Ψυχαναλυτική Προσέγγιση στη Θεραπεία της Οικογένειας», στο Τσιάντης Γ. (Επιμ.), *Βασική Παιδοψυχιατρική*, ΤΟΜΟΣ 1, Αθήνα, Καστανιώτης.
- Antia, S. D., & Kreimeyer, K. H. (2003). Peer interaction of deaf and hard-of-hearing children. Στο M. Marschark & P. Spencer, (Επιμ.), *Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (σ.σ. 164-176). New York: Oxford University Press
- Αντωνίου, Α.-Σ., & Σωτηράκη, Κ. (2011). Επιτακτική η ανάγκη συμβουλευτικής υποστήριξης και στους χαρισματικούς μαθητές. Στο Εταιρεία Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος (Επιμ.), *Η Ειδική Αγωγή Αφετηρία Εξελίξεων στην Επιστήμη και την Πράξη* (Τόμος Δ', σσ. 264-276). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη
- Αποστολίδου, Μ. (2015). *Οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες: οι επιπτώσεις της γέννησης ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες στο ζευγάρι και η συμβολή του κράτους πρόνοιας*. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία. ΑΠΘ- Τομέας Παιδαγωγικής. Ανακτήθηκε στις 23.10.2017, από: <https://ikee.lib.auth.gr/record/271925/files/GRI-2015-15149.pdf>
- Αποστολοπούλου, Χ. *Ο Συμβουλευτικός ρόλος του εκπαιδευτικού*. Ανακτήθηκε 12.10.2017, από: <https://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=257&cid=65>

- Αρμετάκη, Α. (2014).** Συμβουλευτική γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες. Πτυχιακή εργασία. ΑΣΠΑΙΤΕ – ΠΕΣΥΠ. Ανακτήθηκε στις 13.10.2017, από: [http://files.aspete.gr/eppaikpesyp/diplomatikes/alexia\\_artemaki%5B21.04.2015%5D.pdf](http://files.aspete.gr/eppaikpesyp/diplomatikes/alexia_artemaki%5B21.04.2015%5D.pdf)
- Βάρβογλη, Λ. (2009).** Όταν η οικογένεια έχει ένα παιδί με Ειδικές Ανάγκες. Ανακτήθηκε στις 23.10.2017, από: [http://hamomilaki.blogspot.com/2009/05/blog-post\\_06.html](http://hamomilaki.blogspot.com/2009/05/blog-post_06.html)
- Barnes, E. (2014).** Valuing Disability. Causing Disability. *Ethics*, 125(1), 88-113. Ανακτήθηκε στις 16.10.2017, από: <http://www.digital.lib.auth.gr>
- Barlow, J. H. & Ellard, D. R. (2006).** The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base, *Journal compilation*, Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health & Development. 32(1), 19–31.
- Beckman, P. G. (1983).** Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 150 – 156.
- Behr, S. K., Murphy, D. L., & Summers, J. A. (1992).** User’s manual: Kansas *Inventory of Parental Perceptions (KIPP)*. Lawrence: University of Kansas, Beach Center on Families and Disability.
- Bennett, T., Lingerfelt, B. V. & Nelson, D. E. (1990).** Developing individualized family support plans: A training manual. Cambridge: Brookline Books.
- Beresford, B. A. (1994).** Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35, 171 – 209
- Bertalanffy, L., von (1968).** *General Systems Theory*. New York: George Brazillier.
- Beutler, L.E., & Harwood, T.M. (2002).** What is and can be attributed to the the -rapeutic relationship? *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(1), 25-33.
- Βλάχου, Α., Διδασκάλου, Ε. & Παπανάνου, Ι. (2012).** Ενοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία. Στο Α. Ζώνιου-Σιδέρη, & Ε. Ντεροπούλου-Ντέρου & Α. Βλάχου-Μπαλαφούτη (Επιμ.), *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική: Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης* (σ.σ. 75-89). Αθήνα: Πεδίο.
- Blacher, J., Baker, L., & Berkovits, L. D. (2013).** Family perspectives on child intellectual disability: Views from the sunny side of the street. In Wehmeyr, M. L. (Eds.). *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability*. Chapter 13, (p.p. 166 – 181). New York. Oxford University Press.

- Bloom, B., (1956).** *Taxinomy of Educational Goals. Handbook I. Cognitive Domain.* New York
- Blumer, H. (1986).** *Symbolic Interactionism. Perspective and method.* London: University of California Press
- Βοζίκη, Α. (2011).** *Η κοινωνική κατασκευή της αναπηρίας.* Ανακτήθηκε στις 17.10.2017, από: [http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/A\\_Voziki\\_disability.pdf](http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/A_Voziki_disability.pdf)
- Βουτσά, Ο. (1991).** *Η συμβολή του ψυχολόγου στη διαγνωστική προσέγγιση του κωφού παιδιού*
- Bowlby, J. (1982).** *Attachment and loss: Attachment.* New York: Basic Books
- Brandtstadter, J., & Rothermund, K. (2002).** The life-course of dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review, 22,* 177-150.
- Bond, T. (1992).** Ethical issues in counseling in education. *British Journal of Guidance & Counseling, 20(1),* 51-63.
- Brown, D., Pryzwansky, W. B., & Schulte, A. C. (2006).** *Ψυχολογική διαλεκτική συμβουλευτική. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική εφαρμογή.* Επιστημονική επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Χ. Χατζηχρήστου. Μετάφραση: Α. Λαμπροπούλου. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Button, S., Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (2001).** Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 13(1),* 61-81.
- Burden, R. L. (1980).** Measuring the effects on stress on the mothers of handicapped infants: Must depression always follow? *Child: Care, Health and Development, 6,* 111 – 123.
- Calias, M. (1994).** «Δουλεύοντας με Γονείς Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες», στο Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Φιλίππου, Γ., *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, ΤΟΜΟΣ Α,* Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Calderon, R., & Greenberg, M. (2003).** Social and emotional development of deaf children. Family, school, and program effects. Στο Μ. Marschark & Ρ. Spencer, (Επιμ.), *Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (σ.σ. 177-189). New York: Oxford University Press.



- Caldin, R., (2010).** Συνοδεία και Υποστήριξη γονέων παιδιών με Πολυαναπηρίες: Ένα πρότυπο σχέδιο δράσης, στο Κουρκούτας, Η. & Caldin, R. *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Canary, H. E. (2008).** Creating supportive connections: A decade of research on support for families of children with disabilities. *Health Communication*, 23(5), 413 – 426.
- Caplan, G. (1970).** *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books.
- Carabine, B., & Downton, R. (2000).** Specific learning difficulties and peer support. *Educational Psychology in Practice*, 16(3), 487-494.
- Carey, G. E. (1982).** Community care-care by whom? Mentally handicapped children living at home. *Public health*, 96(5), 269-278.
- Carpenter, B. (2001).** «Πρώιμη Παρέμβαση και Καθορισμός Παιδιών σε Επικινδυνότητα: Εργαζόμενοι ως Ομάδα με και μέσα από την Οικογένεια», στο Τζουριάδου, Μ., (Επιμ.), *Πρώιμη Παρέμβαση: Σύγχρονες Τάσεις και Προοπτικές*, Θεσσαλονίκη, Προμηθεύς.
- Carter, B. & McGoldrick. M.,(1989).** *The changing family life cycle (2nd ed.)* Boston: Allyn & Bacon.
- Γεώργας, Δ. (2000).** Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Η. Γ. Μπεζεβέγκης (Επ.), *Θέματα επιμόρφωσης, ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. (σελ.231-251). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεώργας, Δ. (2006).** *Η ελληνική οικογένεια. Στο Παιδί, οικογένεια, σχολείο*. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων – ΙΔΕΚΕ.
- Dale, N, (2000).** *Τρόποι Συνεργασίας με Οικογένειες Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες*, (Μετάφραση: Αποστολή Μαρία), Εκδ. Έλλην.
- Chang, M. & McConkey, R. (2008).** The perceptions and experiences of Taiwanese parents who have children with an intellectual disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(1), 27-41. doi: 10.1080/10349120701827961
- Chantal, S. (2004).** *Autism Spectrum Disorders: The Complete Guide*, New York, Berkley Publishing Group.
- Conoley, J. C., & Conoley, C. W. (1992).** *School consultation: Practice and training*. Boston: Allyn and Bacon.

- Corcoran, J., Walsh, J. (2006).** *Clinical Assessment and Diagnosis in Social Work Practice*. New York: Oxford University Press
- Curtis, M. J., & Watson, K.L. (1980).** Changes in consultee problem clarification skills following consultation. *Journal of School Psychology*, 18, 210-211.
- Dale, N. (2000).** *Τρόποι Συνεργασίας με Οικογένειες Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες* (Μτφ. Μ. Αποστολή), Αθήνα, Έλλην.
- Danino, M., & Shechtman, Z. (2012).** Superiority of group counseling to individual coaching for parents of children with learning disabilities. *Psychotherapy Research*, 22(5), 592-603
- Δαραής, Κ., (1998).** *Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σύγχρονο σχολείο-διαχείριση σχέσεων* Ανακτήθηκε 15.10.2017, από: <http://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=182&cid=81>
- Darling, S. M. & Gallagher, P. A. (2004).** Needs of and supports for African American and European American caregivers of young children with special needs in urban and rural settings. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(2), 98-109. Retrieved from: <http://www.proedinc.com/>
- Diareme, S. (2009).** Emotional and behavioural difficulties in children of parents with multiple sclerosis, A controlled study in Greece. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 15, 309–318.
- Δημητρόπουλος Ε. (2002).** *Συμβουλευτική Προσανατολισμός. Συμβουλευτική και συμβουλευτική Ψυχολογία*. Τόμος Α. εκδόσεις Γρηγόρης.
- Dimakos, I., (2006).** The attitudes of Greek teachers and trainee teachers towards the development of school psychological and counseling services, *School Psychology International*, 27, (4), 415 – 425.
- Διαμάντη, Ε. (2008).** *Ο Συμβουλευτικός ρόλος του Διευθυντή του σχολείου. Η περίπτωση των δυσλειτουργικών οικογενειών*. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία, Ρόδος: Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
- De Civita, M. (2000).** Promoting resilience. *Reclaiming Children and Youth*, 9(2), 76-78
- Dennis, S. A. (1995).** *The Influence of Workplace Stressors, Resources and Perceptions on Work-to-Family Spillover: An Application of the Double ABCX Model*. (Doctoral Dissertation: Utah State University, 1995). Dissertation Abstracts International, 2496. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3506&context=etd>

**Δοΐκου-Αυλίδου Μ. (2005).** Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στη προαγωγή της ψυχικής υγείας των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 143, 177-192

**Dougherty, A. M. (1990).** *Consultation: Practice and perspectives*. Belmont, CA: Wadsworth

**Δουκάκη, Ε., Λευίτη, Α., Τυροβολά, Α.** «Οικογένεια και ανάπηρο παιδί. Η καθημερινότητα των γονέων σε Τρίπολη, Κέρκυρα και Αθήνα». Πτυχιακή εργασία. Ηράκλειο: ΑΤΕΙ Κρήτης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Ανακτήθηκε στις 12.10.2017, από: <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2009/DoukakiEftychia,LevitiAntigoni,TyrovolaAikaterini/attached-document-1279264120-650502-19661/Doukaki2009.pdf>

**Dunn, M. E., Burbine, T. B., Bowers, C. A. & Tantleff-Dunn, S. (2001).** Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.

**Dunst, C. J. & Deal, A. G. (1994).** Needs-based family-centered intervention practices. In C. J., Dunst, C. M., Trivette & A. G., Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families: Methods, strategies and practices*. (pp.90-104). Cambridge, MA: Brookline Books

**Duan, C. and Hill, C.E. (1996).** *Theoretical confusion in the construct of empathy: A review of the literature*. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 261 – 274

**Dunst, C. J., Trivette, C. M & Cross, A. H. (1986).** Roles and support networks of mothers of handicapped children. In R. R. Fewell & P. F. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children: Needs and supports across the life span*. (pp.167-192). Austin, Texas: Pro-Ed.

**Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A.G. (2003).** *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Newton, MA: Brookline Books.

**Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Deal, A.G. (2003).** *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Newton, MA: Brookline Books.

**Dyson, A. (1991).** Rethinking roles, rethinking concepts: special needs teachers in mainstream schools, *Support for Learning*, 6 (2), 51-60.

**Dyson, L. L. (1997).** Fathers and mothers of school-aged children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 267-279.

**Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, (2003):** *Πρόκληση: αποτελέσματα έρευνας στα πλαίσια της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας Equal*, Αθήνα.

Ανακτήθηκε στις 12.10.2017, από: <http://www.esaea.gr/projects-tenders/studies>

**Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ΕΣΑμεΑ (2008).** *Η κοινωνία τοποθετείται για την αναπηρία και απαιτεί τη λήψη μέτρων για την προστασία των ατόμων με αναπηρία από τις διακρίσεις και τον αποκλεισμό*, Αθήνα

**Έμπερλάιν Γκ. Δρ. (1980).** *Φοβίες και άγχη στα παιδιά*. Εκδόσεις Νότος.

**Fewell, R. R. (1986).** A handicapped child in the family. In R. R. Fewell & P. F. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children: Needs and supports across the life span*. (pp.3-34). Austin, Texas: Pro-Ed.

**Freeman, R Malkin,S., M.S.W and Hastings J. (1975).** *Psychosocial problems of Deaf children and their families*, August, 1975.

**Zafiriou, D. & Tsikoulas, A. (1995).** A study of 387 cases of infantile cerebral palsy. Etiological classification, clinical and radiological findings, associate impairments and disabilities, *Paediatrici*, 58, 103-110.

**Ζώνιου - Σιδέρη, Α.,(1991).** *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα.

**Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1996).** *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

**Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998).** *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

**Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2011).** *Ένταξη: Μια εκπαιδευτική προοπτική για το σημερινό σχολείο.* (Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http://www.pek.org.cy/Proceedings\\_2006/7.%20Kefalaio%207-Eidiki%20kai%20Eniaia%20Ekpaidefsi/7.5.%20A.%20Zoniou-Sideri.pdf](http://www.pek.org.cy/Proceedings_2006/7.%20Kefalaio%207-Eidiki%20kai%20Eniaia%20Ekpaidefsi/7.5.%20A.%20Zoniou-Sideri.pdf))

**Ζώνιου-Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε., & Βλάχου-Μπαλαφούτη, Α. (2012).** *Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο

**Zins, J. E. & Ponti, C. R. (1990).** Best practices in school-based consultation. In A. Thomas, & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology II* (pp. 673-693). Washington, D C.: National Association of School Psychologists.

**Ferguson, P. M. (2002).** A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, 36, 3, 124 - 131.

- Finkelstein, V. (2001).** The social model of disability repossessed. Ανακτήθηκε στις 10.10.2017, από: <http://disabilitystudies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-soc-mod-repossessed.pdf>
- Floyd, F. J. & Gallagher, E. M. (1997).** Parental stress, care demands and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46(4), 359-371. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/585096>
- Frye-Myers, H. N. (2005).** How elementary schools counselors can meet the needs of students with disabilities, *Professional School Counseling*, 8 (5), 442-454.
- Freely, M. (2002).** School Days. *Counseling and Psychotherapy Journal*, 13(10), 8-10.
- Ganiban, J., Barnett, D., & Cicchetti, D. (2000).** Negative reactivity and attachment: Down syndrome's contribution to the attachment-temperament debate. *Development and Psychopathology*, 12, 1-20.
- Gatongi, F. (2007).** Person-centred approach in schools: Is it the answer to disruptive behaviour in our classrooms? *Counselling Psychology Quarterly*, 20(2), 205-211.
- Glidden, L., M., & Schoolcraft, S., A., (2007).** Family assessment and social support. In Jacobson, J. W, Mulick, J.A, & Rojahn J. (Eds.). *Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities*. Chapter 21 (p.p. 391 – 422) New York: Springer.
- Goffman, E. (2001).** Στίγμα: Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας, Αθήνα, Αλεξάνδρεια.
- Goldberg, D., Magril, L., Hale, J., Damaskinidou, K., Paul, J. & Tham, S. (1995).** Protection and loss: Working with learning disabled adults and their families. *Journal of Family Therapy*, 17(3), 263-280.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2005).** *Οικογενειακή Θεραπεία, μια επισκόπηση*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Goleman, D., (1991).** *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Grant, G., Ramcharan, P., McGrath, M., Nolan, M., & Keady, J. (1998).** Rewards and gratifications among family caregivers: Towards a refined model of caring and coping. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 58 – 71.
- Greenberg, M. T. (1999).** Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 469-496). New York: Guildford Press.

- Griffey, N., (1994).** *From Silence to Speech*. Dublin
- Guralnick, M., (1997).** The effectiveness of early intervention, Baltimore, Brookes.
- Hadadian, A. (1994).** Stress and social support in fathers and mothers of young children with and without disabilities. *Early Education and Development*, 5, 226-235.
- Hanks, R.A., Rapport, L.J., & Vangel, S. (2007).** Caregiving appraisal after traumatic brain injury: The effects of functional status, coping style, social support and family functioning. *Neuro Rehabilitation*, 22, 43-52.
- Hastings, R. P. (1997).** Grandparents of children with disabilities: A review. *International Journal of Disability, Development and Education* 44, 329 - 340.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002a).** Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 116 – 127.
- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002b).** Positive impact of children with developmental disabilities on their families: A preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37 (4), 410 – 420.
- Hastings, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005a).** Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (2), 155 – 165.
- Heiman, T. & Margalit, M. (1998).** Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings, *The Journal of Special Education*, 32(3), 154-163.
- Heiman, T. & Berger, O. (2008).** Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 289-300. doi:10.1016/j.ridd.2007.05.005
- Heller, T., & Arnold, K. C. (2010).** Siblings of adults with developmental disabilities: Psychosocial outcomes, relationships, and future planning. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 7, (1), 16 –25. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17411130.2010.00243.x/epdf>
- Hodapp, R. M., Fidler, D. J. & Smith, A. C. M. (1998).** Stress and coping in families of children with Smith-Magenis syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), 331-340.

- Hornby, G. & Ashworth, T. (1994).** Grandparents' support for families who have children with disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 3(4), 403-412.
- Humphrey, N., Lendrum, A., & Wigelsworth, M. (2010).** *Social and emotional aspects of learning (SEAL) programme in secondary schools: national evaluation*. Nottingham: DCSF Publications
- Hull, C. L. (1952).** *A behavior system*. New Haven, Conn.: Yale University Press
- Imants, J., Van der Aalsvoort, G., De Brabander, C. & Ruijsenaars, A. (2001).** The role of the special services coordinator in Dutch primary schools. A counterproductive effect of inclusion policy, *Educational Management & Administration*, 29(1), 35-48.
- Jacques, R. (1998).** Families and disability in context: A systemic framework. In W. Fraser, D. Sines & M. Kerr (Eds.), *Hallas' the care of people with intellectual disabilities*. (pp.17-25). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Jackson, D.D (1965b).** The study of the family. *Family Process*, 4 (1), 1-20.
- Jackson, Don D.** το πρόβλημα της οικογενειακής ομοιόστασης σελ. 198-208, στο *Yves Winkin (1993) Επικοινωνία (μετάφραση Διάφκα, Παπαδάκης)*, Εκδόσεις Μάγια, Θεσσαλονίκη
- Jarrett, M. (1995).** Family life with your baby. In K. S. Gundersen (Ed.), *Babies with Down Syndrome- A parents' guide*. (2nd ed.) Woodbine House:121-150.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005).** Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 310-321.
- Jourard, S (1964).** *The transparent self*. Princeton, N.J: D. Van Nostrand Reinhold Co.
- Kazak, A. E. & Marvin, R. S. (1984).** Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33(1), pp. 67-77. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/584591>
- Κανατάς, Γ. (2005).** *Η Οικονομική, λειτουργική και κοινωνική διάσταση της ευρωπαϊκής πολιτικής για τα άτομα με ειδικές ανάγκες*, Διδακτορική Διατριβή, Θεσσαλονίκη
- Κασσωτάκης, Μ., Παπαπέτρου, Σ. & Φακιάλας, Ν. (1999).** *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Κατάκη, Χ., (2012).** *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα: Πεδίο.

- Kearney, P. M., & Griffin, T. (2001).** Between joy and sorrow: Being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (5), 582-592.
- Keil, S. & Clunies-Ross, L. (2003).** *Survey of Education Provision for Blind and Partially Sighted Children in Britain in 2002*. RNIB.
- Keitner, G. I., Archambault, R., & Ryan, C. E. (2003).** Family therapy and chronic depression, *Wiley Periodicals, Inc.*, 59, 8: 873-884.
- Kenny K., & McGilloway S. (2010).** Caring for children with learning disabilities: an exploratory study of parental strain and coping. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 221-228.
- King, G., Zwaigenbaum, L., Bates, A., Baxter, D., & Rosenbaum, P. (2011).** Parent views of the positive contributions of elementary and high school-aged children with autism spectrum disorders and Down syndrome. *Child: Care, Health and Development*, 38 (6), 817 - 828.
- Knapp, S. , Beesdo, K. , Fehm ,L., Ho"fler ,M., Lieb, R., Wittchen, H. (2009).** Do parental psychopathology and unfavorable family environment predict the persistence of social phobia? *Journal of Anxiety Disorders* 23, 986–994.
- Konstantareas, M. M. & Homatidis, S. (1989).** Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 30(3), 459-470.
- Κοντοπούλου, Μ. (2001).** Συμβουλευτική γονέων στα πλαίσια της πρώιμης παρέμβασης: Η συμβολή των εκπαιδευτικών. Στο: Τζουριάδου, Μ. (επιμ.) *Πρώιμη Παρέμβαση: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές*, σ. 160-183. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.
- Κοσμά Στέλλα (2014).** *Λειτουργία της Οικογένειας και Ατομική Ψυχοπαθολογία*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ειδικής Αγωγής. Ανακτήθηκε στις 10.10.2017 από: <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/44514/12994.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Κοσμίδου-Hardy, Χ. & Γαλανουδάκη-Ράπτη, Α. (1996).** *Συμβουλευτική, θεωρία και πρακτική*. Αθήνα: Ασημάκης
- Κοτσιφάκη, Ε. (2011).** Διερεύνηση των αναγκών των εκπαιδευτικών για συμβουλευτική υποστήριξη σε συνθήκες ένταξης μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία. Βόλος: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/14388/P0014388.pdf?sequence=1>



- Κουρκούτας, Η. (2008).** Οικοσυστημικές προσεγγίσεις στην Κλινική Ψυχολογία και την Ειδική Αγωγή: αρχές ολιστικών παρεμβάσεων σε ατομικό, οικογενειακό και σχολικό επίπεδο. Στο Η. Κουρκούτας & J. P. Chartier (Επιμ.). *Παιδιά και Έφηβοι με Ψυχοκοινωνικές και Μαθησιακές Διαταραχές. Στρατηγικές παρέμβασης*. Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η. (2010).** «Ψυχοπαιδαγωγικές Παρεμβάσεις σε Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες: Θεωρητικά Ζητήματα και Πρακτικές Κατευθύνσεις», στο Κουρκούτας Η. & Caldin R. (Επιμ.), *Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Σχολική Ένταξη*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κουτάντος, Δ. (2005).** *Η Εκπαίδευση Παιδιών και Νέων με Μειωμένη Όραση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Krahn, G. L. (1993).** Conceptualizing social support in families of children with special health needs. *Family Process*, 32(2), 235-248.
- Krauss, M. W., Seltzer, M. M., Gordon, R. & Friedman, D. H. (1996).** Binding ties: The roles of adult siblings of persons with mental retardation. *Mental Retardation*, 34(2), 83-93.
- Krauss, M. W., Seltzer, M. M., & Jacobson, H. T. (2005).** Adults with autism living at home or in nonfamily settings: Positive and negative aspects of residential status. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 111 βε“ 124.
- Κρίβας, Σπ. (2008).** Σημειώσεις που δόθηκαν σε μεταπτυχιακούς φοιτητές στο Μ.Π.Σ. του Παιδαγωγικό Τμήμα Δ.Ε. του Πανεπιστημίου Πατρών.
- Lambie & Daniels-Mohring, D. (1993)** *Family systems with educational contexts*.
- Lampropoulou, V. & Konstantareas, M. (1998).** Child involvement and stress in Greek mothers of deaf children. *American Annals of the Deaf*, 143, 296-304.
- Lee, M., & Gardner, J. E., (2010).** Grandparents' involvement and support in families with children with disabilities. *Educational Gerontology*, 36, 467 – 499.
- Leichtentritt, J., & Shechtman, Z. (2010).** Children with and without learning disabilities: A comparison of processes and outcomes following group counseling. *Journal of Learning Disabilities*, 43(2), 169-179.
- Lemelin (2009).** Étude du fonctionnement familial et de la symptomatologie des enfants présentant un TDA/H. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, 392–403.
- Λεπίδα, Σ. (2003).** *Η στάση των ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρία, Εισήγηση στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και Αναπηρία*, Αθήνα σελ.4-24.

- Λεονταρή, Α., & Ευκλείδη, Α. (2003).** Ευρετήριο 2000-2003, *Ψυχολογία*, 10(4), 192.
- Λιασίδου, Α. (2014α).** *Ιστορική Ανάλυση της Αντιμετώπισης και Εκπαίδευσης των Αναπήρων*. Λευκωσία, Κύπρος : Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Λιασίδου, Α. (2014β).** *Εισαγωγή στις Σπουδές για την Αναπηρία*. Λευκωσία, Κύπρος : Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Lippitt, G. & Lippitt, R. (1986).** *The consulting process in action*. San Diego, CA: Universities Associates
- Lock, R. Bradley L., Hendricks, B. & Brown, D., (2013).** Evaluating the Success of a Parent-Professional Autism Network: Implications for Family Counselors, *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(3), 288-296.
- Low, P. K. (2009).** Considering the Challenges of Counseling Practice in Schools. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 31, 71-79.
- Mackintosh, V. H., Myers, B. J & and Goin-Kochel, R. P. (2005).** Sources of information and support used by parents of children with autism spectrum disorders. *Journal On Developmental Disabilities* 12 (1), 41 - 51. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://oadd.org/publications/journal/issues/vol12no1/download/mackintoshEtAl.pdf>
- Maher, C.A. (1993).** Providing consultation services in business settings. In J.E. Zins, T.R. Kratochwill & S.N. Witt (Eds). *Handbook of consultation services for children* (pp. 317-328). San Francisco: Jossey Bass.
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (1994).** *Συμβουλευτική Ψυχολογία* (β' έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1996).** *Συμβουλευτική Ψυχολογία* (γ' έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1998),** *Συμβουλευτική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Μαλικιώση-Λοΐζου Μ. (1999).** *Συμβουλευτική ψυχολογία*, εκδόσεις ελληνικά γράμματα, Αθήνα
- Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ.(2001).** *Η συμβουλευτική ψυχολογία στην Εκπαίδευση* (γ' έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Μαλικιώση - Λοΐζου, Μ., (2002).** Εφαρμογές της συμβουλευτικής ψυχολογίας σε ειδικές κοινωνικές ομάδες στο Πολεμικός, Ν., Καΐλα, Μ., & Καλαβάσης, Φ., (Επιμ.) *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Θέματα Ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους*. Τόμος Α, σελ. 342-365, Αθήνα: Άτραπος
- Μαλικιώση - Λοΐζου, Μ., (2010).** *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση*. Από την θεωρία στη πράξη, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Μάνος, Κ. (1991).** *Ψυχοπαιδαγωγική Συμβουλευτική Ι & ΙΙ*. Αθήνα
- Μανταδάκη, Ε. (1999).** Ένα μοντέλο Υποστηρικτικής Εργασίας. <https://sites.google.com/site/yposterixe2016/home/epangelmatikos-prosanatolismos-se-amea/epangelmatikos-prosanatolismos-se-enelikes-amea>
- Martin, P., & Martin, M. (2002).** Proximal and distal influences on development: The model of developmental adaptation. *Developmental Review*, 22, 78-96
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008).** The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A crosscultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65 - 74
- MacMillan, D., Gresham, F., Siperstein, G., (1993).** Heightened concerns over the 1992 AAMR definition: advocacy versus precision. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 87-97
- Margalit, M. (2004).** Resilience model among individuals with learning disabilities: Proximal and distal influences. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(2), 82-86
- Margalit, M. (2004).** Second-generation research on resilience: Social-emotional aspects of children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, 19(1), 45-48
- Ματσαγγούρας Η. (2007).** *Η σχολική τάξη: χώρος, ομάδα, πειθαρχία, μέθοδος*. Αθήνα: Γρηγόρη
- Μαύρης, Σ. (2011).** Η αναπηρία: «κλινικό» ή «κοινωνικό» μοντέλο; Οι ειδικοί παιδαγωγοί και το μοντέλο που υιοθετούν. Τετράδια: γλώσσας-μάθησης-ψυχολογίας- συμπεριφοράς, 5(2), 5-12. Ανακτήθηκε στις 17.10.2017, από: 2016 από <http://www.glossa-mathisi.gr/online-periodiko/30-2o-tefxos/67-anapiria-klinikiko-ikoinoniko-montelo.html>
- McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1982).** Family adaptation to crisis. In H. I. McCubbin, E. Cauble, & J. M. Patterson (Eds.). *Family stress, coping and social support*. Springfield, IL: Charles Thomas Publisher

- McLeod, J. (2003).** *Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*. Αθήνα, Μεταίχμιο
- Μέρυ, Τ. (2002).** *Πρόσκληση στην Προσωποκεντρική Προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης
- Meyer, D.J. , Vadasy, P.F., Fewell, R.R. & Schell G.C. (1985)** *A handbook for the fathers program*. Seattle. Norton & Company.
- Meyers, J. (1989).** The practice of psychology in the schools for the primary prevention of learning and adjustment problems in children: A perspective from the field of education. In L. A. Bond & B. E. Copas (Eds.), *Primary prevention and promotion in the schools* (pp. 391-422). Newbury Park, CA: Sage
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2001).** Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. In G. Fletcher & M. S. Clark (Eds.), *Blackwell handbook social psychology. Interpersonal processes* (pp. 537-557). Oxford, UK: Blackwell
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000).** The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 168-189. doi: 10.1111/1467-6427.00145.
- Miller, J. (2006).** Using a solution-building approach in career counselling. In M. McMahon & W. Patton (Eds.). *Career counselling: Constructivist approaches* (p. 123-136). London: Routledge
- Mills, S., Creed, W. (2005).** *Information Sheet- Siblings*. Teddingtonq (U.K.): Down's Syndrome Association
- Mills, S. (2006).** *Continuing Pregnancy with a Diagnosis of Down's Syndrome*. Teddingtonq (U.K.): Down's Syndrome Association
- Minnes, P. (1998).** Mental retardation: The impact upon the family. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Zigler (Eds.). *Handbook of mental retardation and development* (pp. 693 – 712). New York: Cambridge University Press.
- Minuchin, S. (1974).** *Families and families therapy*. Cambridge, MA:Harvard University Press.
- Minuchin, S. (2000).** *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Mitchell, R. E. & Trickett, E. J. (1980).** Social networks as mediators of social support: An analysis of the effects and determinants of social networks. *Community Mental Health Journal*, 16(1), 27-44
- Mitchell, W. (2007).** Research review: The role of grandparents in intergenerational support for families with disabled children: *A review of the literature*. *Child & Family Social Work*, 12, 94 – 101
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Jarrah, S. & Shukri, R. (2008).** The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 65-74. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007
- McGrew, K. S., Gilman, C. J. & Johnson, S. (1992).** A review of scales to assess family needs. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 10(1), 4-25
- McGaha, C.G. & Farran, D.C. (2001).** Interactions in an inclusive classroom: The effects of visual status and setting, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(2), 80-94
- Mc Leod, J., (2003).** *Εισαγωγή στη συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Montalvo, G., Mansfield, E. Miller, R. (2007).** Liking or disliking the teacher: student motivation, engagement and achievement. *Evaluation and research in education*, 20(3), 144-158
- Moore, M.L., Howard, V.F. & McLaughlin, T.F. (2002).** Siblings of children with disabilities: A review and analysis. *International Journal of Special Education*, 17 (1), 49-64
- Μοριχοβίτης, Γ. (1982).** *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, Χανιά
- Μουρατίδης, Δ. (2015).** «Συμβουλευτική και Ειδική Εκπαίδευση» - «Counseling and Special Education». Ανακτήθηκε στις 12.10.2017, από: <https://ikee.lib.auth.gr/record/279291/files/GRI-2015-15428.pdf>
- Μουσούρου, Λ. (1993).** *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, Gutenberg, Αθήνα
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2008).** Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων. Ερμηνευτικό, ετυμολογικό, συνωνύμων-αντιθέτων, κυρίων ονομάτων, επιστημονικών όρων, ακρωνυμίων. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας
- Μπάρμπας, Γ. (2007).** *Ειδική εκπαίδευση και οι μαθητές που φοιτούν σ' αυτήν. Στο Σχολείο και μάθηση, μια αποκλίνουσα σχέση*. (σσ. 1-27). Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς

- Μπεζεβέγκης, Η. (1989).** *Εξελικτική ψυχοπαθολογία (Τόμος Α΄)*. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Μπιτζαράκης, Π. (1982).** *Για μια Προσπάθεια Προσέγγισης και Κατανόησης των Γονιών που έχουν Παιδιά με Δυσκολίες και Προβλήματα στην Ανάπτυξη και Αντιμετώπισή τους*. Ανακτήθηκε 16.10.2017, από: <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=81>
- Μπουσκάλια, Λ. (1993).** *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και οι Γονείς τους*, Αθήνα, Γλάρος
- Μπρούζος, Α. & Ράπτη Κ. (2001).** Ο ρόλος της σχολικής συμβουλευτικής στην προαγωγή της αποδοχής της διαφορετικότητας. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 56-57, 25-41
- Μπρούζος, Α. (2004).** *Προσωποκεντρική συμβουλευτική*. Αθήνα: Τυπωθήτω
- Μυλωνά-Καλαβά, Ν. (2001).** Παραλληλισμός των αρχών της Συμβουλευτικής με την παγκόσμια αντίληψη αναφορικά με τη διαφορετικότητα και την ισότητα. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού*, 58-59, 31-39
- Murphy, A. (2001).** A child with Down Syndrome is born. In S. Pueschel (Ed.), *A Parent's guide to Down syndrome-Toward a brighter future*. Baltimore: Paul Brookes, 41-50
- Μωυσίδου, Ε. & Πιλίδου, Μ. (2009).** *Συμβουλευτική και Στήριξη οιογενειών με παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες*. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία. Α.Τ.Ε.Ι.Θ. – Τμήμα Νοσηλευτικής. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: [http://index.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/5053/Moysidou\\_Pilidou.pdf?sequence=4](http://index.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/5053/Moysidou_Pilidou.pdf?sequence=4)
- Neely-Barnes, S. L. & Dia, D. A. (2008).** Families of children with disabilities: A review of literature and recommendation for interventions, *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5 (3), 93-107.
- Neil, S.R., (1975).** Turning muddy problems into clear solutions. *Personnel and Guidance Journal*, p. 139-142
- Nichols, W.C., & Everett, C.A. (1986).** *Systemic Family Therapy: An integrative approach*. New York: Guilford Press
- Νικολάου, Π. & Χριστοδούλου, Π. (2009). *Χαρακτηριστικά οικογενειών με παιδιά με νοητική υστέρηση και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού*. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία. ΑΤΕΙ Αθήνας – Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας.
- Νικολαράϊζη, Μ. (1999).** Η ύπαρξη ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες μέσα στην οικογένεια: Μια πρώιμη παρέμβαση. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://alex.eled.duth.gr/epek/family/htm/12.htm>

- Νησιώτου-Μαντέλου, Ι. (2009).** «Γέννηση Παιδιού με Αναπηρία: Πρόσθετες Δυσκολίες σε μια Κρίσιμη για τους Γονείς Περίοδο», στο Κλεφτάρας, Γ. & Καΐλα, Μ., (Επιμ.), *Από την Ψυχοπαθολογία στο Νόημα της Ζωής*, Αθήνα, Πεδίο.
- Okum, B.F. (1987).** Effective helping στο Δαραής, Κ., *Ο ρόλος του εκπαιδευτικού στο σύγχρονο σχολείο-διαχείριση σχέσεων* Ανακτήθηκε 15.10.2017, από: <http://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=182&cid=81>
- Oliver, M. (1990).** *The politics of disablement*. London: MacMillan.
- Oliver, M. (1996):** *Understanding disability from Theory to Practice*, London: Macmillan Press Ltd.
- Oliver, M. (2009).** *Αναπηρία και Πολιτική*, Θεσσαλονίκη, Επίκεντρο.
- Olkin, R. (1999).** *What psychotherapists should know about disability*. New York: Guilford Press.
- Olson, D. H., Portner, J. and Lavee, Y.,** Faces III. Department of Family Social Science, University of Minnesota, 1985.
- Olson, D.H. (1993).** Circumplex Model of Marital and Family Systems. In F. Wals (Ed.), *Normal Family Processes*. (2nd Ed.). New York: Guilford Press.
- Olssen, M. B., & Hwang, C. P. (2002)** Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 548-59.
- Omolayo, B. (2009).** Self-Esteem and Self-Motivational Needs of Disabled and Non Disabled: A Comparative Analysis. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences* Vol 1, No 2, 449-458.
- Ozonoff, S., Dawson, G., & McPartland, J. (2002),** *A parent's guide to Asperger Syndrome and Autism*. New York: The Guilford Press.
- Παπάνης, Ε. & Βίκη, Α. (2006).** *Η αυτοεκτίμηση των κωφών και βαρήκων ατόμων*. Παιδαγωγικό Βήμα Αιγαίου.
- Παναγιώτου, Μ., Τσιάνικα, Β. και Συμεωνίδου, Σ. (2012).** Η αναπηρία στην κοινωνία και στο σχολείο: Αντώνης Ρέλλας σκηνοθέτης – πολίτης με αναπηρία. Στο Ν. Τσαγγαρίδου, Κ. Μαύρου, Σ. Συμεωνίδου, Ε. Φτιάκα, Λ. Συμεού & Ι. Ηλία (Επιμ.), *12ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρείας Κύπρου, Η Κρίση και ο Ρόλος της Παιδαγωγικής: θεσμοί, αξίες, κοινωνία, 8-9 Ιουνίου 2012* (σσ. 315 - 328). Λευκωσία, Πανεπιστήμιο Κύπρου.

**Παπαγεωργίου, Β. (2008).** *Προς τους Γονείς..., για τους Γονείς..., Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν. Λάρισας.* Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από:  
<http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/318/2/318.pdf>

**Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β., 2000.** *Οικογένεια και όρια. Συστημική προσέγγιση.* Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα: 2000.

Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π. & Βίκη, Α. (2009). *Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή. Εκπαιδευτική έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.* Αθήνα: Ι. Σιδέρης. Ανακτήθηκε στις 30.8.2017, από:  
<https://www.academia.edu/961261/%CE%9A%CE%B1%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%84%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CF%82%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B5%CE%B3%CE%B3%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%CE%95%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE-%CE%95%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%88%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%82%CE%95%CF%85%CE%AC%CE%BB%CF%89%CF%84%CE%B5%CF%82%CE%9F%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B5%CF%82%CE%A0%CE%BB%CE%B7%CE%B8%CF%85%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D>

**Παπαθανασίου, Ζ., Σπυριδογιαννάκη, Μ. (1985).** *Το κυνήγι της γονιμότητας: Ένα παιδί με κάθε θυσία,* Καραμπερόπουλος, Αθήνα.

**Παπαθεοφίλου, Ρ., Σακκάς, Δ, Πολέμη-Τοδούλου, Μ και Φραγκούλη, Α (1994):** *Διεπαγγελματική Συμβουλευτική.* Ελληνικά Γράμματα.

**Παπακωνσταντινοπούλου, Α. (2011).** *Συμβουλευτική και Πολυπολιτισμική Συμβουλευτική στο δημοτικό σχολείο: οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών.* Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία. Πάτρα: Πανεπιστήμιο Πατρών. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από:  
<http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/5023/1/Atremis%20pdf%20teliko.pdf>

**Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης, Π. & Βίκη, Α. (2009).** *Καινοτόμες Προσεγγίσεις στην Ειδική Αγωγή. Εκπαιδευτική έρευνα για τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.* Ανακτήθηκε στις 23.10.2017, από:  
<https://www.academia.edu/961261/%CE%9A%CE%B1%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%84%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CF%82%CE%A0%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B5%CE%B3%CE%B3%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%CE%95%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%91%CE%B3%CF%89%CE%B3%CE%AE-%CE%95%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CE%88%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%82%CE%95%CF%85%CE%AC%CE%BB%CF%89%CF%84%CE%B5%CF%82%CE%9F%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B5%CF%82%CE%A0%CE%BB%CE%B7%CE%B8%CF%85%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D>



[4%CE%B9%CE%BA%CE%AE %CE%88%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1 %CE%B3%CE%B9%CE%B1 %CF%84%CE%B9%CF%82 %CE%95%CF%85%CE%AC%CE%BB%CF%89%CF%84%CE%B5%CF%82 %CE%9F%CE%BC%CE%AC%CE%B4%CE%B5%CF%82 %CE%A0%CE%BB%CE%B7%CE%B8%CF%85%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%8D](#)

**Παρασκευόπουλος, Ι. (1985).** *Εξελικτική ψυχολογία*, τόμος 1, σελ. 196-214. Αθήνα: 1985.

**Pattison S. & Harris B. (2006).** Adding Value to Education through Improved Mental Health: A Review of the Research Evidence on the Effectiveness of Counselling for Children and Young People. *The Australian Educational Researcher*, Volume 33, Number 2, August 2006.

**Πατσαούρα, Αικ. (2002).** *Οικογενειακό Περιβάλλον και παιδιά με ειδικές ανάγκες*. Δημοσίευση Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας – ΤΕΦΑΑ Τρικάλων. Ανακτήθηκε στις 23.10.2017, από: <http://ir.lib.uth.gr/bitstream/handle/11615/1008/P0001008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978).** The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.

**Peavy, V. R. (1997).** Constructivist Career Counseling. ERIC Digest. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://www.ericdigests.org/1997-3/counseling.html>

**Paul J. (1981)** *Understanding and Working with parents of children with special needs*.

**Peci, A., Alesi, M., (2005).** *Attribution style in adolescents with Down's syndrome*. European Journal of Special Needs Education, 20 (4), 419-432. (Ανάκτηση: 27-5-2015 από: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08856250500268650> )

**Perrin, E. C., Lewkowicz, C. & Young, M. H. (2000).** Shared vision: Concordance among fathers, mothers, and paediatricians about unmet needs of children with chronic health conditions. *Pediatrics*, 105(1), 277-285. doi: 10.1542/peds.105.1.S2.277.

**Perry, A. (2004).** A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 1-16.

**Peterander, F. (2001).** «Η Καλύτερη Ποιότητα Συνεργασίας Ανάμεσα σε Γονείς και Επαγγελματίες στην Πρώιμη Παρέμβαση», στο Τζουριάδου, Μ., (Επιμ.). *Πρώιμη Παρέμβαση, Σύγχρονες Τάσεις και Προοπτικές*, Θεσσαλονίκη, Προμηθεύς.

- Πετρογιάννης, Κ. (2003).** *Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης: οικοσυστημική προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Pierr, E., L. & Cramer, S., H., (1992).** *Career Guidance and Counseling Through the Life Span*. Harper Collins Publ. N.Y.
- Pierce, G. R., Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1996).** Coping and social support. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. (pp.434-451). Canada: John Willey & Sons.
- Πλαδή, Χ. (2005).** Το κοινωνικό-οικονομικό και μορφωτικό προφίλ των γονέων σε σχέση με την σχολική επίδοση των παιδιών τους. Αθήνα.
- Πλεξουσάκης, Σ. (2010).** «Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία Γονέων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες στα Πλαίσια της Ειδικής Αγωγής», στο Κουρκούτας Η. & Caldin R. (Επιμ.), *Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Σχολική Ένταξη*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πολύζου, Λ. & Κατσάνου, Μ. (2011).** *Απόψεις και εμπειρίες κωφών για την επαγγελματική τους αποκατάσταση*. Αδημοσίευτη Διπλωματική Εργασία. ΤΕΙ Κρήτης – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας. Ανακτήθηκε στις 23.10.2107, από: [https://apothesis.lib.teicrete.gr/bitstream/handle/11713/1203/Polizou\\_Katsanou.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apothesis.lib.teicrete.gr/bitstream/handle/11713/1203/Polizou_Katsanou.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Πολυχρόνη, Φ., & Αντωνίου, Α.-Σ. (2011).** Αντιλήψεις εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για τις μαθησιακές δυσκολίες. Στο *Εταιρεία Ειδικής Παιδαγωγικής Ελλάδος (Επιμ.), Η Ειδική Αγωγή Αφετηρία Εξελίξεων στην Επιστήμη και στην Πράξη (Τόμος Γ΄, σσ. 34-51)*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Πολυχρονοπούλου, Στ. (1992).** *Η αναγκαιότητα εκπαίδευσης εφήβων με νοητική υστέρηση σε θέματα κοινωνικών δεξιοτήτων*, Ατραπός, Αθήνα.
- Πολυχρονοπούλου, Στ.. (1993).** *Παιδιά με ειδικές ανάγκες*, Αθήνα.
- Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογέωργα, Σ. (1995).** *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*, Αθήνα.
- Πολυχρονοπούλου Στ. (2003).** *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες, Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής*. Α τόμος., Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012).** *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: αυτοέκδοση.

- Ποντίκης Ι. (2000).** *Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη παιδιών και εφήβων τυφλών.* Αθήνα:(44-53).
- Ποταμιάνος, Γ. (1999).** *Θεωρίες προσωπικότητας και κλινική πρακτική.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα γ' έκδοση.
- Powell, T.H. & Gallagher, P.A. (1993)** *Brothers and sisters. A special part of exceptional retarded children: a model of stress, coping and family ecology.*
- Π.Τ.Δ.Ε. Πατρών, Μονάδα Ειδικής Αγωγής Κωφών, 2ο & 3ο Εκπαιδευτικό Πακέτο:** Διάγνωση - Αποκατάσταση βαρηκοΐας. Συμβουλευτική γονέων - Έγκαιρη παρέμβαση. Εισαγωγή στην κοινότητα των κωφών (επιμ. Β. Λαμπροπούλου), ΕΠΕΑΕΚ - ΥΠΕΠΘ, Οκτώβριος 1997 - Δεκέμβριος 1999, Πάτρα.
- Ράπτης Ν., (2006).** *Συνεργασία γονιών-μαθητών-εκπαιδευτικών-οργάνων λαϊκής συμμετοχής για ένα σύγχρονο σχολείο. [Σχολείο – Οικογένεια]* Ανακτήθηκε στις 13.10.2017, από: [http://ipeir.pde.sch.gr/educonf/1/15\\_%CE%A3%CE%A7%CE%9F%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%9F\\_%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%91.pdf](http://ipeir.pde.sch.gr/educonf/1/15_%CE%A3%CE%A7%CE%9F%CE%9B%CE%95%CE%99%CE%9F_%CE%9F%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%91.pdf)
- Reyes-Blanes, M. E., Correa, V. I. & Bailey, D. B. (1999).** Perceived needs of and support for Puerto Rican mothers of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(1), 54-63.
- Ρήγα, Α.Β., (2012).** *Η οικογένεια στην Ελλάδα σήμερα.* Αθήνα: Πεδίο.
- Riddick, B. (1996).** *Living with dyslexia. The social and emotional consequences of specific learning difficulties.* London: Routledge.
- Rogers, C.S.C. (1959).** A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in a client – centered framework. In Koch, S. (ed) *Psychology: A study of science.* Vol. 3. Formulations of the Person and the Social Context. New York: Mc Graw – Hill Co, Inc.
- Rogers, C.R. (1966).** Client – centered therapy. In S. Ariet (Ed.), *American Handbook of Psychiatry.* New York: Basic books.
- Rosenfield, S. (1987).** *Instructional consultation.* New York: Erlbaum.
- Sacks S. Z. & Corn A. L. (1996),** Students with visual impairments: Do they understand their disability. *Journal of Visual Impairment & Blindness* 90:412-422.
- Σατίρ, Β. (1989).** *Πλάθοντας ανθρώπους.* Αθήνα: Κέδρος.

- Ναζίρη, Δ. (1994).** Πατέρας και Παιδί με Ειδικές Ανάγκες, στο Καΐλα, Μ., Πολεμικός, Ν., Φιλίππου, Γ., *Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*, ΤΟΜΟΣ Α, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Sandler, A. G., & Mistretta, L. A. (1998).** Positive adaptation in parents of adults with disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 123 – 130.
- Savin-Williams, R. C., & Berndt, T. J. (1990).** Friendships and peer relations during adolescence. In S. S. Feldman & G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 277-307). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Schilling, R. F., Gilchrist, L. D. & Schinke, S. P. (1984).** Coping and social support in families of developmentally disabled children. *Family Relations*, 33(1), 47-54. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/584589>
- Scorgie, K., & Sobsey, D. (2000).** Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38, 195 – 206.
- Scott, R. (2004).** *Dyslexia and Counseling*. London: Whurr Publishers.
- Seligman, M. & Darling, R. B. (1997).** *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: The Guilford Press.
- Seligman, M., Goodwin, G., Paschal, K., Applegate, A. & Lehman, L. (1997).** Grandparents of children with disabilities: Perceived levels of support. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 32(4), 293-303.
- Selikowitz, M. (2006).** *Down Syndrome- The facts (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Seltzer, G. B., Begun, A., Seltzer, M. M. & Krauss, M. W. (1991).** Adults with mental retardation and their aging mothers: Impacts of siblings. *Family Relations*, 40(3), 310-317. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/585017>
- Sen, A. (2011).** *L' idea di giustizia*. Milano: Mondadori.
- Sena, W.J., Lowe, P., & Lee, S.W. (2007).** Significant predictors of test anxiety among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 360-376.
- Shakespeare, T. & Watson, N. (2002).** The social model of disability: an outdated ideology? *Research in social science and disability*, 2, 9-28.

- Shechtman, Z. (1993).** Group psychotherapy for the enhancement of intimate friendship and self-esteem among troubled elementary school children. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 483-494.
- Shechtman, Z., & Gilat, I. (2005).** The effectiveness of counseling groups in reducing stress of parents of children with learning disabilities. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9, 275-286.
- Shechtman, Z., Freedman, Y., & Kashti, Y. (2002).** Group counseling to enhance adolescent's close friendship. *International Journal of Group Psychotherapy*, 52, 537-554.
- Schilling, R. F., Gilchrist, L. D. & Schinke, S. P. (1984).** Coping and social support in families of developmentally disabled children. *Family Relations*, 33(1), 47-54. Retrieved from: <http://www.jstor.org/stable/584589>
- Schmuck, R.A. (1990).** Organizational development in schools. Contemporary concepts and practices. In T.B. Gutkin & R. Reynolds (Eds), *The handbook of school psychology*. New York: Wiley.
- Σιδέρη Ζώνιου Α. (1992).** *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους*. Αθήνα: Βιβλιογονία
- Στασινός, Δ. (1991).** *Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα*, Εκδόσεις GUTENBERG, Αθήνα
- Siklos, S., Kerns, K. (2006).** Assessing Need for Social Support in Parents of Children with Autism and Down Syndrome, *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37 (7), 921-933.
- Σταθόπουλος, Π. (1999).** *Κοινωνική Πρόνοια- Μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Έλλην
- Stainton, T., & Besser, H. (1998).** The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23, 57 – 70
- Σταμάτης, Σ., (1987).** *Οχυρωμένη Σιωπή. Γέφυρες Επικοινωνίας με το Αυτιστικό Παιδί. Εικόνα-Αντιμετώπιση-Αποκατάσταση*, Αθήνα, Γλάρος.
- Σταμάτης, Π. (2005).** *Παιδαγωγική μη λεκτική επικοινωνία. Ο ρόλος της απτικής συμπεριφοράς στην προσχολική και πρωτοσχολική εκπαίδευση*. Αθήνα: Ατραπός.
- Stamp, R., & Loewenthal, D. (2008).** Can counselling/psychotherapy be helpful in reducing barriers to learning for the person with specific learning difficulties? *Counselling Psychology Quarterly*, 21(4), 349-360.
- Slavin, R. (2002).** *Εκπαιδευτική Ψυχολογία, θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

- Sloper, P., & Turner, S. (1992).** Service needs of families of children with severe physical disability. *Child: Care, Health, and Development* 18, 259 – 282. Ανακτήθηκε στις 20.10.20147, από: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.1992.tb00359.x/epdf>
- Sloper, P., & Turner, S. (1993).** Risk and resistance factors in the adaptation of parents of children with severe physical disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (2), 167-188.
- Solomon, A. & Chung, B., (2012).** Understanding Autism: How Family Therapists Can Support Parents of Children with Autism Spectrum Disorders, *Family Process*, 51, 250–264.
- Σούλης, Γ., Σ., (2002).** *Η παιδαγωγική της ένταξης. Από το σχολείο του διαχωρισμού σε ένα σχολείο για όλους.* Τόμος Α, Αθήνα: τυπωθήτω Γεώργιος Δαρδανός.
- Σταθόπουλος, Π. Α. (2005).** *Κοινωνική Πρόνοια: Ιστορική εξέλιξη-νέες κατευθύνσεις.* Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Στεργίου, Α. (1999).** *Αναπηρία: ένα γενικό πλαίσιο για τη μελέτη του κινδύνου της αναπηρίας, η αναπηρία στη νομοθεσία του ΙΚΑ.* Θεσσαλονίκη: Αντώνης Ν. Σάκκουλας.
- Stevens S. E., Steele C. A., Jutai J. F., Kalnins I. V., Bortolussi, J. A. & Biggar, D. D (1996).** Adolescents With Physical Disabilities: Some Psychosocial Aspects of Health, *Journal of Adolescent Health* 19, 157-164.
- Stoneman, Z. (1997).** Mental retardation and family adaptation. In W. E. MacLean (Ed.), *Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory and research.* (pp. 405-430). New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Συριοπούλου-Δελλή Χ., (2005).** *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ειδική Αγωγή,* Γρηγόρη, Αθήνα.
- Suelzle, M., & Keenan, V. (1981).** Changes in family support networks over the lifecycle of mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 267-274.
- Tatar, M. (1998).** Primary and secondary school teachers' perceptions and actions regarding their pupils' emotional lives. *School Psychology International*, 19(2), 151- 168.
- Taylor, S. E. (2007).** Social support. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology.* (pp.145-165). New York: Oxford University Press.

- Thoits, P. A. (1986).** Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Thyen, U., Sperner, J., Morfeld, M., Meyer, C. & Ravens-Sieberer, U. (2003).** Unmet health care needs and impact on families with children with disabilities in Germany. *Ambulatory Pediatrics*, 3(2), 74-81.
- Tomlinson, S. (1982)** *A sociology of Special Education*. London, Routledge and Kegan Paul.
- Tomlinson, S. (1986).** Special educational needs in the ordinary school. In Cohen, A. & Cohen, L. (eds). *P.C.P. Education Series*, London.
- Τζουριάδου, Μ.(2013).** *Η πορεία της ειδικής αγωγής στην Ελλάδα και διεθνώς*. [Πανεπιστημιακές σημειώσεις]. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Διατμηματικό Διαπανεπιστημιακό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, Μαθ: "Επιστημολογία της διαφορετικότητας και της ετερότητας", Χειμερινό εξάμηνο 2013-2014. Ρόδος.
- Trainer, M. (1995).** Adjusting to your baby. In K. S. Gundersen (Ed.), *Babies with Down Syndrome- A parents' guide*. (2nd ed.) Woodbine House: 37-62.
- Τριάρχη, Β., (2002).** Η σχολική συμβουλευτική: ένας απαραίτητος θεσμός στην εκπαίδευση του σήμερα. Στο Πολεμικός, Ν., Καϊλά, Μ. & Καλαβάσης, Φ. (Επιμ) *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Θέματα Ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους*. Τόμος Α, σελ. 323-341, Αθήνα, Άτραπος.
- Τσαμπαρλή, Α. (2004).** *Η ψυχαναλυτική προσέγγιση της οικογένειας*. Αθήνα :Άτραπός.
- Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος Σ. (1987).** *Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής*, τόμ. Α', μέρος Γ', Καστανιώτης, Αθήνα.
- Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. (1988).** *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. Ψυχοπαθολογία (Τόμος Β)*, Αθήνα, Καστανιώτη.
- Τσιμπιδάκη, Α., (1997),** *Παιδί με Ειδικές Ανάγκες, Οικογένεια και Σχολείο: Μια σχέση σε αλληλεπίδραση*, Εκδ. Άτραπος.
- Τσιμπιδάκη, Α. (2007).** *Παιδί με Ειδικές Ανάγκες, Οικογένεια και Σχολείο. Μια σχέση σε αλληλεπίδραση*. Αθήνα. Άτραπος.
- Tsibidaki, A., Tsamparli, A. (2007),** Support Networks for the Greek Family with Preschool or School-age Disabled Children, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(2), 283-306. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από:

- Τσιμπιδάκη, Α. (2008).** Η Οικογένεια με Ένα Παιδί Προσχολικής και Σχολικής Ηλικίας με Ειδικές Ανάγκες, *Παιδαγωγικά Ρεύματα στο Αιγαίο*. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://www.pre.aegean.gr/revmata/issue-3.html>
- Τσιχλάκης, Π., Κουρκούτας, Η. (2010).** «Προγράμματα Πρώιμης Παρέμβασης στην Οικογένεια και στα Παιδιά με Ιδιαίτερες Δυσκολίες/Δυσλειτουργίες: Επισκόπηση Μελετών και Ζητήματα Επιτυχημένων Εφαρμογών» στο Κουρκούτας, Η. & Caldin, R. (Επιμ.), *Οικογένειες Παιδιών με Ιδιαίτερες Δυσκολίες και Σχολική Ένταξη*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Τσοβίλη, Θ. (2003).** *Δυσλεξία και άγχος: μια σχέση ζωής*; Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Turnbull, H., Guess, D., & Turnbull, A. (1988).** Vox populi and baby doe. *Mental Retardation*, 26, 127 – 132.
- Φιλιππάτου, Δ., & Δημητροπούλου, Π. (2011).** Συστημική θεώρηση της αξιολόγησης των μαθησιακών και ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων μαθητών με δυσκολίες μάθησης. Στο Σ. Τάνταρος (Επιμ.), *Δυσκολίες μάθησης. Αναπτυξιακές, εκπαιδευτικές και κλινικές προσεγγίσεις* (σσ. 147-169). Αθήνα: Πεδίο.
- Φιλοκώστας, Δ. (2010).** Αναπηρία και Διαφορετικότητα, *Η Ζωή Πλαγίως*, 1, 46-51
- Φράγκος, Β. (2008).** Άτομα με ειδικές ανάγκες - (People with disabilities). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών: Σχολή Ν.Ο.Π.Ε.- Τμήμα Νομικής.
- Χαντουμάδη, Α. (1998).** *Παιδιά και γονείς*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Χαρίση, Ν., (2010).** *Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Παρέμβασης σε Γονείς Παιδιού με Ειδικές Ανάγκες*. Επιστημονικό Βήμα, 13, σελ. 165-175.
- Χατζηγεωργιάδου Μαρία (2009).** *Διερεύνηση των αναγκών των γονέων με παιδιά με αναπηρίες – μια πιλοτική έρευνα. Διπλωματική Εργασία*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Ειδίκευση Ειδικής Αγωγής.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2003).** Ψυχολογική διαλεκτική συμβουλευτική στο σχολικό πλαίσιο. *Ψυχολογία. Ειδικό τεύχος Συμβουλευτικής Ψυχολογίας* 10 (2-3), 343-361
- Χατζηχρήστου, Χ. (2004).** Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και μάθησης: Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο (Εκπαιδευτικό Υλικό για Εκπαιδευτικούς και Μαθητές της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης). *Κέντρο Έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας*. Πανεπιστήμιο Αθηνών: Τυπωθήτω.



- Vadasy, P. F. & Fewell, R. R. (1986).** Mothers of deaf-blind children. In R. R. Fewell & P. F. Vadasy (Eds.), *Families of handicapped children: Needs and supports across the life span*. (121-148). Austin, Texas: Pro-Ed.
- Watson, N. (2004).** *Implementing the social model of disability: Theory and research*. Leeds: The Disability Press.
- Watzlawick, P. (1986).** *Η Γλώσσα της Αλλαγής*, Αθήνα, Κέδρος.
- West, J. F. & Idol, L. (1987).** School consultation: An interdisciplinary perspective on theory, models and research. *Journal of Learning Disabilities*, 7, 388-408.
- Westley, W.A., & Epstein, N.B. (1969).** *The silent majority*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Weiner, B. (1985).** An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- Wiener, J. (2004).** Do peer relationships foster behavioral Adjustment in children with learning disabilities?. In *Learning disability quarterly* 27(1), 21-30.
- Weiss, M. J. (2002).** Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation, *Autism*, 6(1), 115 - 130. Ανακτήθηκε στις 20.10.2017, από: <http://aut.sagepub.com/content/6/1/115.full.pdf+html>
- Webster-Stratton, C. (1984).** Randomized trial of two parent training programs for families with conduct-disordered children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 666-678.
- White, N., & Hastings, R. P. (2004).** Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181 – 190.
- Wikler, L. (1981).** Chronic stress of families of mentally retarded children. *Family Relation*, 30, 281-288.
- Winton P. J. (1988).** *Becoming family Centered. Strategies for Self-Examination*. Στο Roush, J. και Matkin, N.D. (Eds). *Infants and Toddlers with Hearing Loss. Family Centered Assessment and Intervention* Baltimore MD: York Press.
- Wolfendale, S. (1989) (Ed.).** *Parental involvement developing networks between school, home and community*. London: Cassell Educational Ltd.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005).** *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.

**York-Barr, J., Sommerness, J., Duke, K. & Ghere, G. (2005).** «Special educators in inclusive education programs: reframing their work as teacher leadership», *International Journal of Inclusive Education*, 9 (2), 193-215.