



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ «Διοίκηση Εκπαιδευτικών Μονάδων»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πρότυπη μελέτη οργάνωσης και λειτουργίας Σχολής Γονέων σε
Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.)

Λαγουδιανάκη Αφροδίτη

Παπακώστα Παναγιώτα

Επιβλέπων Καθηγητής: Σπυριδάκος Αθανάσιος

Ακαδημαϊκό Έτος: 2023-2024

Πρόλογος

Οι Σχολές Γονέων αποτελούν θεσμό στήριξης της οικογένειας και πρόληψης της ψυχικής υγείας των μελών της. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην δημιουργία ενός ολοκληρωμένου σχεδίου οργάνωσης και λειτουργίας Σχολής Γονέων σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ βαθμού και αποτελεί το πρώτο από τα δυο μέρη μίας ευρύτερης μελέτης, που περιλαμβάνει και τη διπλωματική εργασία με τίτλο «Πρότυπο και ολοκληρωμένο σχέδιο δράσης Σχολής Γονέων», η οποία εστιάζει στους γονείς-ωφελούμενους του προγράμματος. Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στους ειδικούς και το ρόλο τους, τις θέσεις εργασίας και τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας της δομής. Για τις ανάγκες της εργασίας, ο δήμος Ιλίου στο πλαίσιο της συνεργασίας του με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μας παρείχε πρόσβαση στην κοινωνική υπηρεσία του δήμου και στα απαραίτητα δεδομένα για την ολοκλήρωση του έργου. Η διαδικασία ανάπτυξης της πρότασης οργάνωσης κινήθηκε σε δυο κατευθύνσεις. Η πρώτη αφορά τη μελέτη του θέματος που παρουσιάζεται στην παρούσα διπλωματική, ενώ η δεύτερη βασίστηκε στην επικοινωνία και συνεργασία με την έτερη ομάδα. Η πρόταση οργάνωσης καθώς και το σχέδιο δράσης λειτουργούν συμπληρωματικά, και συνιστούν μια ολοκληρωμένη μελέτη αναβάθμισης λειτουργίας της Σχολής Γονέων.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή Αθανάσιο Σπυριδάκο για την πολύτιμη καθοδήγηση και εμπιστοσύνη του, καθ΄ όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ και στην Πασχέντη Λαμπρινή και Ζάχου Ευτυχία για την άριστη συνεργασία, το χιούμορ και την ευχάριστη διάθεσή τους, που μας στήριξε σε αυτή τη διαδρομή.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στις καρδιακές μου φίλες Κανδυλάκη Νεκταρία, ψυχολόγο και Φασουλάκη Πάτρα, κοινωνική λειτουργό, για την πολύτιμη καθοδήγησή τους κατά τη διερεύνηση των επιστημονικών πεδίων που υπηρετούν.

Τέλος, αφιερώνουμε τη διπλωματική μας εργασία στις οικογένειές μας, τους φίλους μας και τους κοντινούς μας ανθρώπους για την αμέριστη στήριξη, συμπαράσταση και υπομονή τους σε όλη τη διάρκεια αυτής της προσπάθειας.

01/06/2024

Λαγουδιανάκη Αφροδίτη

Παπακώστα Παναγιώτα

Μέλη Επιτροπής Εξέτασης

Σπυριδάκος Αθανάσιος

<Ηλεκτρονική Υπογραφή>

Ψαρομήλιγκος Ιωάννης

<Ηλεκτρονική Υπογραφή>

Πιερράκος Γεώργιος

<Ηλεκτρονική Υπογραφή>

Πίνακας περιεχομένων

1	Ιστορικό και Θεσμικό πλαίσιο	1
1.1	Ιστορία και θεσμοθέτηση των κοινωνικών παροχών στην Ελλάδα	1
1.2	Εκπαίδευση Ενηλίκων και διά βίου μάθηση	5
1.3	Σχολές Γονέων: ιστορία και θεσμική κατοχύρωση	7
2	Μοντέλα Οικογενειακής Θεραπείας	11
2.1	Η συστημική οικογενειακή θεραπεία	11
2.2	Μοντέλα οικογενειακής θεραπείας πρώτης, δεύτερης και τρίτης γενιάς	12
2.3	Το μοντέλο της διαγενεακής οικογενειακής θεραπείας	13
2.4	Το μοντέλο της επικοινωνιακής οικογενειακής θεραπείας	14
2.5	Το μοντέλο της στρατηγικής οικογενειακής θεραπείας	15
2.6	Το δομικό μοντέλο της οικογενειακής θεραπείας	16
2.7	Το μοντέλο της Σχολής του Μιλάνου	17
2.8	Το μοντέλο της εστιασμένης στη λύση βραχείας θεραπείας	18
2.9	Το μοντέλο της αφηγηματικής οικογενειακής θεραπείας	19
2.10	Σύγχρονες προσεγγίσεις της οικογενειακής θεραπείας	20
3	Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και τεχνικές παρέμβασης και αξιολόγησης στην οικογενειακή θεραπεία	23
3.1	Το γενεόγραμμα	23
3.2	Η μεταβίβαση - αντιμεταβίβαση	24
3.3	Βιωματική Μάθηση - Το οικογενειακό γλυπτό - Εικαστική θεραπεία	25
3.4	Τεχνικές σύμπραξης - αναδόμησης	26
3.5	Ενεργητική Ακρόαση	27
3.6	Ανοιχτός Διάλογος	27
3.7	Συστημικές ερωτήσεις	28
3.8	Θετική σημασιοδότηση - Αναπλαισίωση	29
3.9	Ψυχομετρικά εργαλεία αξιολόγησης της οικογένειας	29
4	Συντελεστές των Σχολών Γονέων	32
4.1	Ο συντονιστής	32
4.1.1	Ο ρόλος του συντονιστή	32
4.1.2	Χαρακτηριστικά και δεξιότητες	35

4.2	Επαγγελματίες ψυχικής υγείας.....	38
4.2.1	Ο ψυχολόγος.....	38
4.2.2	Ο Κοινωνικός λειτουργός.....	39
4.3	Ζητήματα Δεοντολογίας στην Οικογενειακή Θεραπεία.....	40
5	Η Ομάδα.....	44
5.1	Ομάδα και ομαδική εργασία.....	44
5.2	Διεργασίες και δυναμική της ομάδας.....	46
5.2.1	Η συμπεριφοριστική προσέγγιση.....	47
5.2.2	Η ψυχοδυναμική προσέγγιση.....	48
5.2.3	Η ανθρωπιστική προσέγγιση.....	49
5.2.4	Η συστημική προσέγγιση.....	50
5.3	Τα είδη των ομάδων.....	51
5.4	Τα στάδια της ομάδας.....	57
5.5	Νόρμες και ρόλοι.....	59
6	Διεθνή προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης.....	63
6.1	Τα προγράμματα Head Start, Even Start & Home-Start.....	63
6.2	Τα προγράμματα MELD και PAT.....	71
6.3	Ανίχνευση καλών πρακτικών.....	73
7	Μεθοδολογία της έρευνας.....	75
7.1	Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	75
7.2	Εργαλείο και μέθοδος ανάλυσης.....	75
7.3	Δείγμα.....	76
7.4	Περιορισμοί έρευνας.....	77
8	Ανάλυση δεδομένων.....	78
8.1	Συμπεράσματα-Συζήτηση.....	94
9	Αποτύπωση υπάρχουσας κατάστασης στο δήμο Ιλίου.....	99
9.1	Εισαγωγή.....	99
9.2	Όραμα.....	100
9.3	Θεσμικό πλαίσιο.....	100
9.4	Ανθρώπινο δυναμικό.....	100
9.5	Υποδομές και μέσα.....	100
9.6	Συνεργασία με άλλους φορείς.....	100

9.7	Δράσεις.....	101
9.8	Περιγραφή θέσεων εργασίας	105
9.8.1	Ψυχολόγος-Συντονιστής	105
9.8.2	Κοινωνικός λειτουργός	106
9.8.3	Διοικητικό προσωπικό	107
10	Πρόταση Οργάνωσης.....	109
10.1	Εισαγωγή.....	109
10.2	Βασικοί άξονες και στοιχεία λειτουργίας της Σχολής Γονέων.....	110
10.3	Λειτουργία Σχολής Γονέων στο πλαίσιο του δήμου	111
10.4	Πρόταση Οργανογράμματος Σχολής Γονέων.....	112
10.5	Περιγραφή θέσεων εργασίας	116
10.5.1	Υπεύθυνος Σχολής Γονέων	116
10.5.2	Διοικητικός Υπάλληλος	117
10.5.3	Συντονιστής ομάδων γονέων	118
10.5.4	Ψυχολόγος	119
10.5.5	Κοινωνικός λειτουργός	120
10.5.6	Παιδαγωγός.....	121
10.5.7	Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Ψυχολόγος	122
10.5.8	Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Κοινωνικός λειτουργός	123
10.5.9	Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Παιδαγωγός	124
10.5.10	Εθελοντής.....	125
10.5.11	Τεχνικός ανάπτυξης και συντήρησης ψηφιακών μέσων.....	126
10.5.12	Υπεύθυνος επικοινωνίας	127
10.6	Υποδομές και μέσα	128
10.7	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	129
	Βιβλιογραφία	130
	Ελληνική.....	130
	Ξενόγλωσση.....	134
	Παραρτήματα.....	150
	Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγια ειδικών ψυχικής υγείας.....	150
	Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγια ειδικών δήμου Ιλίου	177

Ευρετήριο πινάκων & εικόνων

Πίνακας 1. Συμμετέχοντες μεταξύ 2003-2007.....	8
Πίνακας 2. Μοντέλα συστημικής θεραπείας.....	22
Πίνακας 3. Στυλ Ηγεσίας.....	34
Πίνακας 4. Οι κατηγορίες δεξιοτήτων του συντονιστή ομάδων.....	37
Πίνακας 5. Τα είδη των ομάδων.....	52
Πίνακας 6. Διαφορές ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων και ομάδων συμβουλευτικής και Ψυχοθεραπείας...55	
Πίνακας 7. Καλές πρακτικές.....	74
Πίνακας 8. Προφίλ ειδικών.....	78
Πίνακας 9. Περιγραφή θέσης.....	80
Πίνακας 10. Διεπιστημονική συνεργασία.....	82
Πίνακας 11. Μεθοδολογία.....	83
Πίνακας 12. Δράσεις.....	85
Πίνακας 13. Δράσεις	87
Πίνακας 14. Προσδοκίες	90
Πίνακας 15. Σχολές Γονέων	93
Πίνακας 16. Λειτουργία ομάδων γονέων δήμου Ιλίου	99
Πίνακας 17. Προηγούμενες δράσεις δήμου Ιλίου	104
Πίνακας 18. Θέση: Υπεύθυνος Σχολής Γονέων	116
Πίνακας 19. Θέση: Διοικητικός Υπάλληλος.....	117
Πίνακας 20. Θέση: Συντονιστής ομάδων γονέων	118
Πίνακας 21. Θέση: Ψυχολόγος.....	119
Πίνακας 22. Θέση: Κοινωνικός λειτουργός.....	121
Πίνακας 23. Παιδαγωγός	121
Πίνακας 24. Θέση: Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Ψυχολόγος.....	122
Πίνακας 25. Θέση: Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Κοινωνικός λειτουργός.....	123
Πίνακας 26. Σπουδαστής πρακτικής άσκησης- Παιδαγωγός.....	124
Πίνακας 27. Θέση: Εθελοντής	125
Πίνακας 28. Θέση: Τεχνικός ψηφιακών μέσων	126
Πίνακας 29. Θέση: Υπεύθυνος Επικοινωνίας.....	127
Εικόνα 1. Οργανόγραμμα Home-Start Ελλάς.....	70
Εικόνα 2. Οργανόγραμμα Σχολής Γονέων.....	113

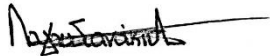
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι κάτωθι υπογεγραμμένες Λαγουδιανάκη Αφροδίτη του Νικολάου με αριθμό μητρώου 2227 και Παπακώστα Παναγιώτα του Σπυρίδωνος με αριθμό μητρώου 2217 φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων, δηλώνουμε υπεύθυνα ότι: «Είμαστε συγγραφείς αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχαμε για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες κάναμε χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνουμε ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από εμάς αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μας, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μας ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μας.

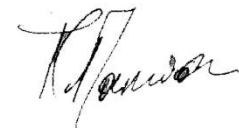
Η Δηλούσα

Λαγουδιανάκη Αφροδίτη



Η Δηλούσα

Παπακώστα Παναγιώτα



Επιτελική Σύνοψη

Η οικογένεια αποτελεί την πρωταρχική κοινωνική μονάδα, η οποία συνθέτει το κοινωνικό σύνολο. Ο ηθικοπλαστικός και παιδαγωγικός ρόλος της οικογένειας είναι αδιαμφισβήτητος, καθώς η δυναμική των σχέσεων που αναπτύσσεται στον μικρόκοσμο της οικογένειας, αντανακλάται στο μακρόκοσμο της κοινωνίας. Η ανάγκη της προαγωγής της οικογενειακής ευημερίας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του τομέα της ψυχικής υγείας, όπως αποδεικνύεται από τα πολυάριθμα προγράμματα ενδυνάμωσης του οικογενειακού θεσμού. Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η περίπτωση των Σχολών Γονέων, ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο βασίζεται στην πρόληψη, ενημέρωση και συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων. Το πρώτο μέρος της εργασίας στοχεύει στη θεωρητική τεκμηρίωση του προγράμματος και την ανίχνευση της θέσης του εντός του ευρύτερου συστήματος κοινωνικής φροντίδας και παροχής οικογενειακής υποστήριξης, διαφωτίζοντας τόσο τον τρόπο λειτουργίας του, όσο και τις κύριες ειδικότητες που απασχολούνται στο πλαίσió του. Το δεύτερο μέρος, περιλαμβάνει τα ευρήματα της ποιοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε για την ανίχνευση των αντιλήψεων και των στάσεων των ειδικών που απασχολούνται στον τομέα της οικογενειακής υποστήριξης, καθώς και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από την μελέτη της λειτουργίας των ομάδων γονέων του δήμου Ιλίου. Η συλλογή των δεδομένων από το θεωρητικό και ερευνητικό κομμάτι της παρούσας μελέτης, αποτυπώνεται στο τρίτο μέρος υπό τη μορφή ενός προτεινόμενου τρόπου οργάνωσης των θέσεων εργασίας της Σχολής Γονέων σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με τη συνακόλουθη καταγραφή των απαραίτητων υποδομών και μέσων για την εύρυθμη λειτουργία της.

Λέξεις-κλειδιά: Σχολή Γονέων, ειδικοί ψυχικής υγείας, συμβουλευτική, οικογενειακή υποστήριξη, πρόταση οργάνωσης

Abstract

The family constitutes the primary social unit, which composes society. The moral and pedagogical role of the family is indisputable, as the dynamics of the relationships developed within the microcosm of the family are reflected on the macrocosm of society. The need to promote family prosperity is an integral part of the mental health field, as demonstrated by the various programs, which aim at strengthening the family institution. This study examines the case of Parenting Schools, an educational program based on prevention, provision of information and counseling support for parents. The first part of the study aims to theoretically substantiate the program and identify its position within the broader system of social care and family welfare provision, clarifying both its operational mode and the main specialists involved. The second part includes the findings of the qualitative research conducted to investigate the perceptions and attitudes of professionals employed in the field of family support, in addition to the data collected from the study of parent groups in the Municipality of Ilion. In the third part, the data collection from the theoretical and research elements of this study is presented in the form of a proposal for organizing the job positions of the Parenting School within local government organizations, accompanied by a detailed description of the required infrastructure and resources for its smooth operation.

Keywords: Parenting Schools, mental health specialists, counseling, family support, organization proposal

1 Ιστορικό και Θεσμικό πλαίσιο

1.1 Ιστορία και θεσμοθέτηση των κοινωνικών παροχών στην Ελλάδα

Με το πέρασμα από το πρόγραμμα «Καποδίστριας»¹, στο Σχέδιο «Καλλικράτης» όπως ορίστηκε με τον Νόμο 3852/2010 το συγκεντρωτικό ελληνικό κράτος μεταβάλλει τόσο τη χωρική και οργανωτική σύστασή² του και ουσιαστικά αποκεντρώνεται. Παρά τις προσπάθειες του κράτους για περιφερειακή ανάπτυξη υπό το καθεστώς του συγκεντρωτισμού που προέβλεπε το παλαιότερο πρόγραμμα, η αποτυχία επίτευξης ουσιαστικών αποτελεσμάτων οδήγησε στην υιοθέτηση ενός ευρωπαϊκού τύπου οργάνωσης με βασική αρχή την προώθηση της τοπικής ανάπτυξης μέσω των τοπικών θεσμικών φορέων. Η μεταβολή της πολιτικής φιλοσοφίας από τον συγκεντρωτισμό προς την αυτοδιοίκηση και αυτοδιάθεση εκσυγχρόνισε και προσέθεσε αρμοδιότητες στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.). Ένας από τους βασικούς αναπτυξιακούς στόχους των δήμων αποτελεί η δημιουργία δράσεων που αφορούν την προώθηση της ποιότητας ζωής των κατοίκων τους (Λαδιάς, 2013). Σύμφωνα με το άρθρο 96 του ίδιου Νόμου, οι δήμοι δύνανται να δημιουργούν προγράμματα που συμβάλλουν στην κοινωνική αναβάθμιση της τοπικής κοινωνίας, ανεξάρτητα με το εάν αυτά προβλέπονται ρητώς από τις ισχύουσες διατάξεις. Παράδειγμα εφαρμογής του στόχου αυτού περιγράφεται και μέσω της Πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Φροντίδας. Το θεσμικό πλαίσιο της Κοινωνικής Φροντίδας κατοχυρώνεται με τον Νόμο 2646/98 και ορίζεται ως εξής:

«Κοινωνική φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο των παραπάνω προγραμμάτων» (άρθρο 1, παρ.1).

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ορίζει ως κύριο εποπτικό όργανο τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (Νόμος 2646/1998, άρθρο 6, παρ.1). Ενώ το κράτος παρέχει ένα γενικό σύνολο αρμοδιοτήτων, αποτυγχάνει να καθορίσει ένα συγκεκριμένο επίπεδο εφαρμογής δράσεων με σαφή στοχοθεσία και ενέργειες. Ταυτόχρονα, δεν παρέχει επαρκές πλαίσιο συνεργασίας ή επικοινωνίας με τους Ο.Τ.Α., με συνέπεια οι τελευταίοι να βασίζονται -όπως θα δούμε και παρακάτω- σε ατομικές πρωτοβουλίες, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες των πολιτών. Σύμφωνα με τα σχετικά άρθρα του παρόντος Νόμου, οι αρμοδιότητες των Δήμων αφορούν κυρίως την εφαρμογή δράσεων υγειονομικού χαρακτήρα, την υλικοτεχνική και ποιοτική εποπτεία των οριζόμενων από τον νόμο δομών που λειτουργούν εντός του, τη χορήγηση επιδομάτων/ειδών πρώτων αναγκών κ.ά. Οι νέες αρμοδιότητες κοινωνικού χαρακτήρα που προστέθηκαν³

¹ Νόμος 2539/97

² «Οι δήμοι και οι περιφέρειες συγκροτούν τον πρώτο και δεύτερο βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης και ως έκφραση της λαϊκής κυριαρχίας αποτελούν θεμελιώδη θεσμό του δημόσιου βίου των Ελλήνων», Νόμος 3852/2010, Μέρος Α΄

³ Με τον Νόμο 4445/2016, άρθρο 15

μεταγενέστερα αφορούν την καταγραφή των κοινωνικών αναγκών, τη γνωστοποίησή τους προς τη Κεντρική Διοίκηση και την οργάνωση υπηρεσιών-προγραμμάτων παρέμβασης. Σε γενικές γραμμές, η ανίχνευση της ιστορικής θεσμικής εξέλιξης της Πρόνοιας και Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα, οδηγεί σε έναν κυκλώνα νομοθετικών μεταρρυθμίσεων που στηρίζεται κυρίως σε μεταβολές της ονομασίας των φορέων, συγχώνευσης αυτών και ασαφούς καθορισμού τόσο των αρμοδιοτήτων τους όσο και της ελευθερίας πρωτοβουλιών. Για τις ανάγκες του παρόντος κεφαλαίου, η συζήτηση κινείται μεταξύ της Κεντρικής Διοίκησης και των δήμων. Ενώ το κράτος δηλώνει ρητά την ευθύνη του προς τους πολίτες⁴, οι μη ουσιαστικές θεσμικές μεταβολές επιφέρουν καθυστέρηση της αναδιάρθρωσης ενός αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής περίθαλψης. Παράλληλα, η αυτονομία που δόθηκε στο επίπεδο των δήμων δεν υποστηρίχθηκε από την Κεντρική Διοίκηση. Ένας παράγοντας που συσκοτίζει τις διαδικασίες παρέμβασης στην οικογενειακή ζωή από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης αποτελεί η άμεση εξάρτησή τους από το κεντρικό κράτος στο επίπεδο της χρηματοδότησης (Στρατηγάκη, 2005) καθώς και η απουσία μίας ενιαίας γραμμής οδηγιών. Με άλλα λόγια, τα υπολείμματα συγκεντρωτισμού των προηγούμενων ετών που ανιχνεύονται και στις νεότερες μεταρρυθμίσεις επεξηγούν το πρόβλημα ανάθεσης της αυτοδιοίκησης σε τοπικό επίπεδο χωρίς τη συνακόλουθη κατανομή πόρων και βασικού άξονα λειτουργίας.

Η απουσία σύνθεσης μίας ενιαίας θεσμικής πολιτικής, ικανής να γεφυρώσει τα χάσμα μεταξύ του θεσμικού πλαισίου των Ο.Τ.Α. και εκείνο των υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας συμπληρώνει τη γενική ανησυχία περί ύφεσης του ελληνικού Κράτους Πρόνοιας. Σύμφωνα με τη σύγχρονη αντίληψη, η Κοινωνική Πρόνοια αποτελεί δικαίωμα όλων, ανεξαιρέτως, των πολιτών ενός κράτους με διακύμανση των παροχών της ανάλογα με το βαθμό ανάγκης του εκάστοτε ατόμου ή της κοινωνικής ομάδας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, η προνοιακή πολιτική ακολουθεί τη συμβατική αντίληψη που ορίζει την πρόσβαση στις παροχές της μόνο στο κομμάτι που πληθυσμού που πληροί κάποια προκαθορισμένα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Η μορφή των παροχών περιλαμβάνει τόσο την υλική υποστήριξη όσο και την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες (υγεία, εκπαίδευση, ασφάλιση)(Σταθόπουλος, 2005). Ως αρμόδιος φορέας της Κοινωνικής Πρόνοιας ορίζεται το Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Π.Δ 81/2019, άρθρο 4, παρ.2) με κύρια εποπτικά όργανα το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α) και δώδεκα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας -ένα ανά Περιφέρεια- (Νόμος 3106/2003,Α' 30), τα οποία σήμερα λειτουργούν μετά τη συγχώνευσή τους με κάποιες μονάδες του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.ΣΥ.Κ.Φ) (Νόμος 4109/2013, άρθρο 9). Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ συνεχίζει να λειτουργεί μέσω των μη κερδοσκοπικών φορέων του και μέσω των δημοσίων καλύπτοντας πολύ συγκεκριμένες ανάγκες. Ομοίως με την παραπάνω συγχώνευση, η χρήση των όρων Κοινωνική Πρόνοια και Κοινωνική Φροντίδα στη βιβλιογραφία αποδεικνύει απουσία διακριτών νοηματικών ορίων. Μία απόπειρα διαφοροποίησης των όρων που θα μπορούσε να προταθεί είναι η διάκριση των όρων ως προς τη μορφή υπηρεσιών που προσφέρουν. Υπό αυτήν την έννοια, η Πρόνοια αφορά περισσότερο υλικές και υποχρεωτικές παροχές προς τους πολίτες, ενώ η Κοινωνική Φροντίδα αγγίζει

⁴ «Η παροχή κοινωνικής φροντίδας αποτελεί ευθύνη του κράτους.»(Ν.2646/1998, άρθρο 1, παρ.2)

περισσότερο θέματα που απασχολούν την τοπική κοινότητα και τον μετασχηματισμό τους αυστηρά σε υπηρεσίες κάλυψης αυτών.

Βάσει του βαθμού συμμετοχής των δημόσιων φορέων στην παροχή Κοινωνικής Φροντίδας, στη βιβλιογραφία απαντώνται τρία οργανωτικά μοντέλα⁵. Η Ελλάδα ανήκει στο μεικτό μοντέλο, το οποίο αποτελεί έναν συνδυασμό σχεδιασμού και υλοποίησης των κοινωνικών παροχών τόσο από την Κεντρική Διοίκηση όσο και από τους Ο.Τ.Α. (Μαρίνη, 2022). Η κατηγοριοποίηση κατά Ferrera (1996) σύμφωνα με τα βασικά χαρακτηριστικά του εθνικού συστήματος Κοινωνικής Προστασίας τοποθετεί τη χώρα στο Μεσογειακό μοντέλο⁶, βασικά γνωρίσματα του οποίου αποτελούν η καθολική υγειονομική κάλυψη των πολιτών, η ελλιπής επιδοματική πολιτική και η πελατειακής μορφής διοίκηση των παροχών κοινωνικής προστασίας. Ο Ferrera μεταβάλλει τα κριτήρια ταξινόμησης του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και αλλάζει την κατηγοριοποίηση των χωρών στον παγκόσμιο χάρτη συγκριτικά με την προγενέστερη απόπειρα του Esping-Andersen με το έργο του *The Three Worlds of Welfare Capitalism* το 1990. Σύμφωνα με τον τελευταίο, η Ελλάδα υπάγεται στο συντηρητικό μοντέλο⁷, το οποίο διαβλέπει την πρωταρχική θέση της οικογένειας και της Εκκλησίας και τον δευτερεύον ρόλο του κράτους στην άσκηση παροχών Πρόνοιας. Ο βαθμός αλληλεγγύης της οικογένειας και η ανάπτυξη προγραμμάτων στήριξης της φαίνεται ότι αποτελούν δυο έννοιες αντιστρόφως ανάλογες καθώς, όσο η οικογένεια στην Ελλάδα συνεχίζει και λειτουργεί κάτω από ένα σύστημα αξιών, το οποίο προβλέπει την ενεργό συμμετοχή της στη στήριξη και προστασία των νεότερων μελών (οικογενειο-κεντρισμός), η ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας βρίσκεται σε αναστολή. Αντιστοίχως, η ανάγκη ανάπτυξης ενός ισχυρού Κράτους Πρόνοιας αναδύεται σε περιπτώσεις χαλαρών οικογενειακών σχέσεων (Esping-Andersen, 1999; Flaquer, 2000). Οι ραγδαίες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές μεταβολές επηρεάζουν τη δομή⁸ και την κουλτούρα⁹ της οικογένειας, η οποία καλείται να διαχειριστεί πρωτόγνωρες καταστάσεις και κίνδυνους. Τα παραπάνω φαινόμενα επεξηγούν την αυθόρμητη και άτυπη ανάληψη μέτρων στήριξης της οικογένειας ως αποτέλεσμα των περιορισμένων κρατικών δράσεων στη χώρα (Μαράτου-Αλιμπράντη, 1999).

Από το 1990 και έπειτα, η στήριξη του οικογενειακού θεσμού προωθείται εκτενέστερα μέσω Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και δήμων με τη δημιουργία Κέντρων για το παιδί και την οικογένεια, με την παροχή υπηρεσιών Συμβουλευτικής, προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων κ.ά. (Χατζηβαρνάβα-Κάζαση, 2005). Ταυτόχρονα, υπογραμμίζεται ο σημαντικός ρόλος της Εκκλησίας. Η εμπλοκή της Εκκλησίας στο θέμα της άσκησης οικογενειακής πολιτικής ήταν ένα ζήτημα που συζητήθηκε στο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα «Οικογένεια και Οικογενειακή Πολιτική σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο» το 1994. Τόσο η επιρροή της σε όλη την έκταση της χώρας, όσο και η σύνδεση της φύσης της με θέματα Κοινωνικής Πρόνοιας επεξηγούν το γεγονός ότι

⁵ Τα άλλα δυο είναι: το συγκεντρωτικό, όπου η Διοίκηση μαζί με τα οριζόμενα εποπτικά όργανα είναι εξολοκλήρου υπεύθυνοι για τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας και το αποκεντρωμένο, όπου οι αρμόδιοι φορείς είναι αποκλειστικά οι ΟΤΑ

⁶ Τα άλλα τρία είναι το σκανδιναβικό, το κεντροευρωπαϊκό, το αγγλοσαξονικό

⁷ Τα άλλα δυο είναι το φιλελεύθερο και το κοινωνικό-δημοκρατικό

⁸ εκτεταμένη, πυρηνική, πυρηνική-μετενεωτερική

⁹ οικογενειοκεντρική-παιδοκεντρική αντίληψη/συλλογικότητα-ατομισμός

δραστηριοποιείται πιο ενεργά στην παροχή στήριξης της οικογένειας, συγκριτικά με τις ΜΚΟ. Η προώθηση σχεδίων Πρόνοιας από ιδιωτικούς φορείς και ΜΚΟ είναι ένα θέμα το οποίο χρήζει εκτενέστερης μελέτης. Έως τώρα, ο ρόλος τους φαίνεται να έχει διττή λειτουργία καθώς, από τη μία λαμβάνουν επιπρόσθετα μέτρα προκειμένου να καλύψουν τα κενά της αποσπασματικής πρόβλεψης για την άσκηση της οικογενειακής πολιτικής από το κεντρικό κράτος, και από την άλλη τονίζουν τις ελλείψεις του, ασκώντας πίεση για την ανάληψη μέτρων. Και σε αυτήν τη περίπτωση, οι ΜΚΟ επιζητούν τη νομική και χρηματική στήριξη του κράτους καθώς η σημερινή ελληνική πραγματικότητα αφήνει λίγα περιθώρια για εθελοντισμό (Στρατηγάκη, 2005). Η σύγχρονη τάση αποκέντρωσης με την παράλληλη αναγνώριση του ανεπίσημου δικτύου κοινωνικών παροχών που ανιχνεύεται στα όσα ειπώθηκαν έως τώρα, εκφράζει τη νεοσύστατη ιδέα του προνοιακού πλουραλισμού ως μηχανισμού αναδιοργάνωσης του συστήματος Πρόνοιας (Στασινοπούλου, 1999).

Σύμφωνα με σχετικά ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις που διεξήχθησαν στο πλαίσιο της διακρατικής έρευνας IPROSEC¹⁰, οι ερωτηθέντες εξέφρασαν θετικά συναισθήματα ως προς την άσκηση της οικογενειακής πολιτικής από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, καθώς η απευθείας επαφή τους με τον δήμο σημαίνει μείωση του χρόνου απόκρισης του συστήματος (γρηγορότερες γραφειοκρατικές διαδικασίες) και άμεση ανταπόκριση στο αίτημά τους. Γενικά, η αποκεντρωμένη άσκηση της οικογενειακής πολιτικής ανταποκρίνεται καλύτερα στις συνθήκες ζωής της τοπικής κοινωνίας και είναι σε θέση να κατανοήσει σε μεγαλύτερο βαθμό τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και, άρα τις ανάγκες της, συγκριτικά με ένα συγκεντρωτικό κρατικό σύστημα άσκησης της οικογενειακής πολιτικής (Στρατηγάκη, 2005). Έως τώρα αναφέρθηκε, ενδεικτικά, μια πληθώρα φορέων και υπηρεσιών που αφορούν την οικογενειακή στήριξη με ποικίλους τρόπους. Σύμφωνα με τη Χατζηβαρνάβα-Κάζαση (2005), μία σύγχρονη εκδοχή της οικογενειακής στήριξης αφορά έναν περισσότερο κλειστό ορισμό, και περιλαμβάνει υπηρεσίες με τα παρακάτω χαρακτηριστικά. Η στήριξη της οικογένειας βασίζεται στην παροχή υπηρεσιών και όχι υλικών αγαθών, οι οποίες δεν επιβάλλονται αλλά επιλέγονται από τους ίδιους τους γονείς. Κύριο περιεχόμενο των υπηρεσιών αυτών είναι η λήψη καθοδήγησης στην άσκηση του γονικού ρόλου. Έχουν συμβουλευτικό, καταπραϋντικό και προληπτικό χαρακτήρα, δηλαδή, στοχεύουν αφενός στη δημιουργία ασφαλούς χώρου έκφρασης για τους γονείς και αφετέρου στην παροχή συμβουλών για την πρόληψη μη επιθυμητών μελλοντικών καταστάσεων. Παρέχονται κυρίως από τοπικούς φορείς και λειτουργούν βάσει κάποιας ήδη προκαθορισμένης μεθοδολογίας, η οποία περιλαμβάνει συγκεκριμένες δραστηριότητες, προσανατολισμένες στα ατομικά προβλήματα και ενδιαφέροντα των γονέων. Μία δομή που πληροί όλα τα παραπάνω κριτήρια, είναι οι Σχολές Γονέων.

¹⁰ Η έρευνα IPROSEC διεξήχθη μεταξύ 2000-2003 σε 11 χώρες (8 της Ε.Ε) στο πλαίσιο του Κέντρου Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΕΚΜΟΠΟΠ) του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου. Περισσότερες πληροφορίες διατίθενται στην ιστοσελίδα: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/SCAD/article/view/9008>

1.2 Εκπαίδευση Ενηλίκων και διά βίου μάθηση

Καθώς οι εξελίξεις στον κοινωνικό τομέα προχωρούν με γρήγορους ρυθμούς, η ανάθεση της εποπτείας των Σχολών Γονέων στο INEDIBIM αποτελεί μέρος της γενικότερης τάσης για προώθηση της διά βίου μάθησης. Τόσο η υποχρεωτική τυπική εκπαίδευση όσο και η Τριτοβάθμια δεν μπορούν πλέον να εξοπλίσουν πλήρως τους πολίτες με τα απαραίτητα εφόδια για τις σύγχρονες συνθήκες. Σύμφωνα με τον Machlup (1962), η ημιζωή των γνώσεων, δηλαδή ο χρόνος που μεσολαβεί για την απαξίωση των μισών περίπου γνώσεων που αποκτήθηκαν στο Πανεπιστήμιο, ανέρχεται στα 5 με 8 έτη¹¹. Ο Fischer (2000), υποστηρίζει ότι η διά βίου μάθηση αποτελεί πλέον επιτακτική ανάγκη και όχι επιλογή. Υπό αυτήν την έννοια, δεν είναι μία ακόμα εκπαιδευτική δράση αλλά προϋποθέτει μία βαθύτερη μεταβολή της νοοτροπίας, κατά την οποία η γνώση δεν περιορίζεται στον τυπικό χρόνο φοίτησης του εκάστοτε εκπαιδευτικού προγράμματος, αλλά αποτελεί μία εφ' όρου ζωής διαδικασία. Η διά βίου μάθηση συνδέεται κυρίως με τον οικονομικό τομέα και περιλαμβάνει κάθε εκπαίδευση που έχει ως στόχο την ανάπτυξη των προσόντων του εργατικού δυναμικού. Στην οικονομική της διάσταση, αποσκοπεί κυρίως στην επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο, γεγονός που μεταφράζεται σε αύξηση των κερδών μίας επιχείρησης. Στο παρόν πλαίσιο, θα επικεντρωθούμε σε μία περισσότερο ανθρωπιστική εκδοχή, κατά την οποία η διά βίου μάθηση αντιλαμβάνεται την οικογένεια ως πυρηνικό συστατικό στοιχείο της κοινωνίας και την υποστηρίζει σε περιόδους αβεβαιότητας που επιφέρει η κοινωνική αλλαγή (West, 2009).

Στον ελλαδικό χώρο, το Υπουργείο Παιδείας βρίσκεται στην κορυφή της ιεραρχίας. Οι κατώτερες αρχές δύνανται να λαμβάνουν αποφάσεις για ορισμένα θέματα, εφόσον λογοδοτούν στην Κεντρική Κυβέρνηση και λειτουργούν κάτω από το οριζόμενο νομοθετικό πλαίσιο. Επιπλέον, σύμφωνα με την UNESCO (1997), η Εκπαίδευση Ενηλίκων δεν θεωρείται ως αυτόνομο πεδίο αλλά εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της διά βίου μάθησης. Αν και το 1980, η διά βίου μάθηση συσχετίστηκε με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ενηλίκων σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, την επόμενη δεκαετία έλαβε μία πιο αυστηρή κατεύθυνση προς τον εργασιακό τομέα, καθώς τόσο το ελληνικό κράτος όσο και η Ευρωπαϊκή Ένωση συναποφάσισαν τον μετασχηματισμό της σε επαγγελματική εκπαίδευση. Σε πρώτο επίπεδο, την ίδια χρονιά η διά βίου μάθηση συνδέθηκε στενά με την προσπάθεια αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού του δημοσίου ελληνικού συστήματος διοίκησης. Εντούτοις, έως και το δεύτερο μισό της δεκαετίας του '90, η ανεπιτυχής οργάνωση, η μη αποδοτική επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των δημόσιων φορέων επιμόρφωσης καθώς και η μεταβολή των όρων χρηματοδότησης επέφεραν μια σειρά από αλλαγές που οδήγησαν στην ιδιωτικοποίηση ενός μεγάλου ποσοστού των φορέων της διά βίου μάθησης, που έως τότε υπάγονταν σχεδόν αποκλειστικά στο Δημόσιο. Από το 1994 και έπειτα, ιδρύονται δημόσια και ιδιωτικά Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) για την υλοποίηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης (Πρόκου, 2009). Σύμφωνα με τον Ευστράτογλου (2004), ως συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση ορίζεται κάθε είδους εκπαιδευτική δράση η οποία εξοπλίζει το άτομο με συμπληρωματικές γνώσεις και δεξιότητες με σκοπό την απορρόφησή του από τον εργασιακό τομέα και τη στήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια του επαγγελματικού του βίου.

¹¹ Ο μέσος όρος αυτός διαφέρει ανά επιστημονικό αντικείμενο

Μετά το 2000, δημιουργούνται μέσω της Γενικής Γραμματείας Εκπαίδευσης Ενηλίκων και του Ινστιτούτου Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων προγράμματα τυπικής και μη τυπικής εκπαίδευσης που δεν σχετίζονται με τον επαγγελματικό προσανατολισμό, αλλά αφορούν θέματα κοινωνικής και πολιτισμικής φύσεως που απασχολούν την τοπική κοινότητα.

Υιοθετώντας μία πιο μακροσκοπική οπτική, η Εκπαίδευση Ενηλίκων αποτελεί έναν όρο που χρησιμοποιείται κυρίως με τρεις σημασίες. Στην πιο ανοικτή της εκδοχή, αφορά οποιαδήποτε δραστηριότητα και εμπειρία που προσδίδει νέα γνώση και ανάπτυξη των δεξιοτήτων, της προσωπικότητας και των ενδιαφερόντων του ατόμου. Οι διαδικασίες αυτές, μπορούν να είναι μεμονωμένες ή να παρέχονται οργανωμένα μέσω κάποιας επιχείρησης προς το εργατικό δυναμικό της. Η δεύτερη εκδοχή έχει μία περισσότερο τεχνική σημασία, καθώς περιγράφει ένα σύνολο οργανωμένων εκπαιδευτικών δράσεων με συγκεκριμένη στοχοθεσία που προσφέρεται από έναν φορέα προς ένα συγκεκριμένο κοινό. Η τρίτη εκδοχή περιλαμβάνει όλες τις παραπάνω εκπαιδευτικές δράσεις υπό το πρίσμα της κοινωνικής και πολιτισμικής ανάπτυξης με κύριο εργαλείο την εκπαίδευση ενηλίκων. Βάσει των παραπάνω, ένας περιεκτικός ορισμός της Εκπαίδευσης Ενηλίκων θα μπορούσε να είναι ο εξής: η εκπαίδευση ενηλίκων αφορά κάθε ενήλικο άτομο το οποίο συμμετάσχει σε εκπαιδευτικές δράσεις εκτός της τυπικής εκπαίδευσης. Σκοπός της Εκπαίδευσης Ενηλίκων είναι αφενός, να επιφέρει θετική αλλαγή, συναισθηματικό και κριτικό υπόβαθρο των ατόμων, και, αφετέρου, να εξοπλίσει τους συμμετέχοντες με τα απαραίτητα εφόδια για την επίλυση των καθημερινών τους ζητημάτων. Υπό αυτήν την έννοια, η εκπαίδευση στηρίζεται σε έναν μεγάλο βαθμό στην ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων μεταξύ όλων των συμμετεχόντων και διοργανωτών της εκπαιδευτικής δράσης (Καψάλης & Παπασταμάτης, 2002). Σύμφωνα με τον Κόκκο (2005), η τυπική εκπαίδευση αποτελεί το θεσμοθετημένο εκπαιδευτικό σύστημα από την Πρωτοβάθμια έως και την Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η μη τυπική εκπαίδευση, είναι μία διά βίου διαδικασία, κατά την οποία τα άτομα επιμορφώνονται μέσω ποικίλων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, εκτός του τυπικού συστήματος εκπαίδευσης. Η τελευταία κατηγορία διακλαδώνεται στη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και στη Γενική Εκπαίδευση Ενηλίκων, στην οποία υπάγονται οι Σχολές Γονέων.

Με τον Νόμο 3879/2010, η διά βίου μάθηση ορίζεται ως κάθε μορφή εκπαίδευσης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου που στοχεύει στην απόκτηση ή και τον εμπλουτισμό γνώσεων και δεξιοτήτων με σκοπό την προσαρμογή του στις ποικίλες πτυχές της κοινωνικής ζωής (άρθρο 2, παρ.1). Το ελληνικό κράτος δίνει έναν ανοικτό ορισμό στη διά βίου μάθηση και περιλαμβάνει τόσο την οικονομική όσο και την ανθρωπιστική-κοινωνική της οπτική που συζητήθηκε ανωτέρω. Επιπλέον, ο ορισμός της Γενικής Εκπαίδευσης Ενηλίκων-στην οποία υπάγονται οι δράσεις των Σχολών Γονέων- προσομοιάζει αρκετά με τον ορισμό της διά βίου μάθησης, με τη μόνη προσθήκη να αποτελεί η αναφορά στο μετριασμό των κοινωνικών ανισοτήτων (Ν.3879/2010, άρθρο 2, παρ.8). Η σχετική βιβλιογραφία υποστηρίζει την παρούσα συμπλήρωση, καθώς η αναφορά σε κοινωνικές δράσεις συζητείται εκτενώς υπό το πρίσμα του κοινωνικού αποκλεισμού (Χατζηβαρνάβα-Κάζαση, 2005). Δυο κοινωνικο-πολιτικές λειτουργίες της Εκπαίδευσης Ενηλίκων που σχετίζονται άμεσα και τις κοινωνικές ανισότητες και ενυπάρχουν σε κάθε δράση της είναι οι λειτουργίες της (επανα)κοινωνικοποίησης και της ενσωμάτωσης. Η πρώτη στηρίζεται στη

συνειδητοποίηση ότι η κοινωνικοποίηση που παραδοσιακά λαμβάνει χώρα στο σχολείο πλέον δεν επαρκεί, και, συνεπώς, πρέπει να συνεχίζει καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Η δεύτερη, αφορά την ανάγκη άμβλυνσης της κοινωνικής απομόνωσης και σύγκρουσης των διαφορετικών κοινωνικών ομάδων (Καψάλης & Παπασταμάτης, 2002).

1.3 Σχολές Γονέων: ιστορία και θεσμική κατοχύρωση

Το 1962 η ψυχολόγος Μαρία Χουρδάκη εισάγει για πρώτη φορά τον όρο «Σχολές Γονέων» στην Ελλάδα και ιδρύει πιλοτικά την πρώτη Σχολή. Η ιδέα προέρχεται από τη Γαλλία και αποτελεί μετάφραση των “École de parents” της Marguerite Verine-Lebrun που προτάθηκαν το 1929 (Ohayon, 2000). Δυο χρόνια αργότερα, ιδρύεται ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων, ως παράρτημα της Διεθνούς Ομοσπονδίας για την Εκπαίδευση Γονέων (Federation Internationale pour l' Education des Parents) που δημιουργείται την ίδια χρονιά με συμβολή της Χουρδάκη (Σχολές Γονέων, χ.χ). Οι φορείς δημιουργήθηκαν για τη στήριξη και τον συντονισμό των πρώτων δράσεων, οι οποίες συνδέθηκαν αποκλειστικά με τη σχολική ζωή των παιδιών. Σε πρώτη φάση, η λειτουργία των Σχολών χαρακτηριζόταν από σπασμωδικές κινήσεις καθώς, η απουσία στήριξης από κάποιο κρατικό φορέα εναπόθεσε την οργάνωση και τον συντονισμό των δράσεων αποκλειστικά στην ατομική πρωτοβουλία των εμπλεκόμενων (Μπεχράκη, 2002). Το 1998, η Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ιδρύει Σχολές Γονέων σε όλους τους νομούς (Μπρούμου & Παππά, 2014). Ο θεσμός κατοχυρώνεται μέσω του Νόμου 2621/1998 όπου προβλέπεται η συνεργασία του με Συλλόγους Γονέων και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Η οικογενειακή στήριξη υπάγεται στη γενική εκπαίδευση Ενηλίκων, η οποία προωθείται κυρίως μέσω των Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας και των Σχολών Γονέων. Με τον νόμο 3369/2005, οι Σχολές Γονέων επεκτείνονται πέρα από το πλαίσιο του σχολείου και αναγνωρίζονται από το κράτος ως υπηρεσίες παροχής δια βίου εκπαίδευσης και κατάρτισης (άρθρο 2, παρ.1), ενώ τελούν υπό την εποπτεία του Ινστιτούτου Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.Ε.Κ.Ε)¹² της Γενικής Γραμματείας Δια Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ)¹³. Το Ι.Δ.Ε.Κ.Ε επιφορτίζεται αρχικά με την υλοποίηση προγραμμάτων διά βίου μάθησης και την τεχνολογική και επιστημονική υποστήριξή τους. Έπειτα, με τον Νόμο 4115/2013 συγχωνεύεται -μαζί με άλλους φορείς¹⁴- σε έναν ενιαίο οργανισμό, το Ίδρυμα Νεολαίας και Διά Βίου Μάθησης (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙΜ) και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (Υ.ΠΑΙ.Θ). Σήμερα, το Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙΜ λειτουργεί ως κυρίαρχος φορέας ιδιωτικού δικαίου που υπάγεται στον δημόσιο τομέα και επιφορτίζεται με την προώθηση των δράσεων που σχετίζονται με τις Σχολές Γονέων.

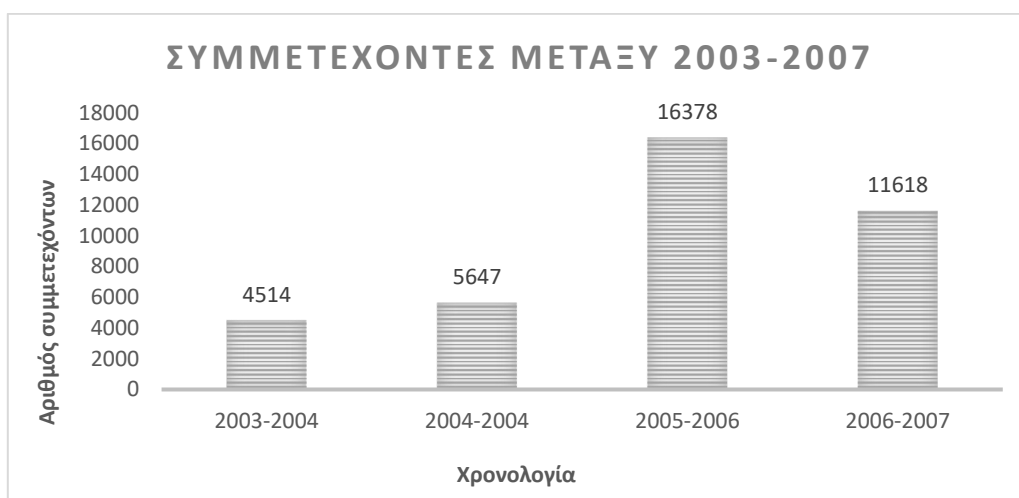
Το 2007, στο πλαίσιο του Πανελλήνιου Επιστημονικού Συνέδριου «Σχολές Γονέων, Μαζί με τα παιδιά μας» που έλαβε χώρα στα Καμένα Βούρλα, παρουσιάστηκαν τα πρώτα αποτελέσματα ερευνών αναφορικά με τη διάδοση και τον βαθμό συμμετοχής των Σχολών σε πανελλήνια

¹² Το Ι.Δ.Ε.Κ.Ε συστάθηκε με τον Νόμο 2327/1995 (άρθρο 4, παρ.1) και τέθηκε σε ισχύ με το Π.Δ. 142/2002

¹³ Το Ι.Δ.Ε.Κ.Ε υπάγεται στη Γ.Γ.Δ.Β.Μ με τον Νόμο 2909/2001 (άρθρο 3, παρ. 3α)

¹⁴ Με την κοινή Υπουργική Απόφαση υπ' αριθ. 127175 (ΦΕΚ 2508 Β'/4.11.2011), του Υπουργείου Οικονομικών και Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (ΕΙΝ) απορροφά το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.Ε.Κ.Ε) και το Ινστιτούτο Νεολαίας (Ι.Ν) και συγχωνεύθηκε με αυτά, και μετονομάζεται σε Ίδρυμα Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙ.Μ.)

εμβέλεια. Ο αριθμός των συμμετεχόντων σχεδόν τριπλασιάζεται την περίοδο 2005-2006 σε σχέση με τις δυο προηγούμενες περιόδους και μειώνεται ελαφρώς την περίοδο 2006-2007. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες με παιδιά (Γεωργίου & Κωτσάκης, 2007).



Πίνακας 1. Συμμετέχοντες μεταξύ 2003-2007

Παρατηρούμε ότι μετά την ανάθεση της εποπτείας των Σχολών σε κρατικούς φορείς, ο θεσμός διαδίδεται και η πορεία του καταγράφεται συστηματικότερα. Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, τα πρώτα βήματα των Σχολών Γονέων στη χώρα χαρακτηρίζονται από ανομοιομορφία και έλλειψη ενδεδειγμένης αποτύπωσης των δράσεων. Σήμερα, η υποστήριξη των Σχολών επιτελείται μέσω της συνεργασίας κρατικών φορέων (Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙΜ, Γ.Γ.Δ.Β.Μ) και μη Κυβερνητικών Οργανισμών όπως ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Σχολών Γονέων-παράρτημα της F.I.E.L.P και η Αρχιεπισκοπή (Μπρούμου & Παππά 2014). Προωθούνται μέσω δήμων, συλλόγους γονέων, δημόσια ή ιδιωτικά σχολεία, ΝΕΛΕ και μέσω προγραμμάτων τηλεόρασης, με διάφορους τίτλους, όπως «παρεμβάσεις στην οικογένεια», «συμβουλευτικά κέντρα γονέων», «συμβουλευτική για την οικογένεια», κ.ά. και λειτουργούν πλέον, κάτω από μία κοινή φιλοσοφία και μεθοδολογία (Χουρδάκη, 1992).

Η στοχοθεσία των Σχολών, όπως έχει διαμορφωθεί σήμερα, αποσκοπεί i) στην εκμάθηση μεθόδων αποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας ii) στην παροχή γνώσεων αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες (κοινωνικές, ψυχικές, πνευματικές, συναισθηματικές) που συνοδεύουν το εκάστοτε στάδιο ανάπτυξης του παιδιού iii)στη πληροφόρηση και ανάπτυξη τεχνικών πρόληψης, αναγνώρισης και αντιμετώπισης αρνητικών συμπεριφορών iv) στη βελτίωση της συνεργασίας μεταξύ σχολείου-οικογένειας v) στην παρότρυνση συμμετοχής στις σχολικές διαδικασίες και την παρακίνηση συνεργασίας με τη σχολική κοινότητα vi) στην παροχή πληροφοριών σχετικά με το εκπαιδευτικό σύστημα ώστε να μπορέσουν από πλευράς τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των βαθμίδων της τυπικής εκπαίδευσης (Πρόκου, 2009). Οι υπηρεσίες που παρέχονται, υπάγονται στον κλάδο της Προληπτικής και Ομαδικής Συμβουλευτικής. Σύμφωνα με τη Χουρδάκη (2000α, 2000β ο.α στο Παππά, 2014), σκοπό των Σχολών αποτελεί, αφενός, η στήριξη του θεσμού της οικογένειας μέσω της προετοιμασίας των Γονέων για την άσκηση του «επαγγέλματος» αυτού, καθώς ο πολυσήμαντος αυτός ρόλος δεν μπορεί να είναι προϊόν αυτοσχεδιασμού και αφετέρου, στοχεύει στη διατήρηση της ψυχικής υγείας των μελών της

οικογένειας, με κύριο εργαλείο την πρωτογενή πρόληψη (Χουρδάκη, 2001; Παππά, 2008). Η διατήρηση της ψυχικής υγείας αποτελεί πάγιο αίτημα των Σχολών Γονέων. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι γονείς φαίνεται να πιστεύουν πως η αγάπη, το γονικό ένστικτο και οι πρακτικές που κληρονόμησαν από τους δικούς τους γονείς επαρκούν για την άσκηση του ρόλου τους. Εντούτοις, απαιτούνται περισσότερα μέσα από εκείνα που μπορούν να τους προσφέρουν οι προσωπικές εμπειρίες και τα κίνητρά τους. Η Χουρδάκη (2000α), θεμελιώνει την ιδέα αυτή, παραθέτοντας ένα απόσπασμα από το βιβλίο του Γάλλου ψυχιάτρου André Berge, με τίτλο «Το επάγγελμα των γονέων» (1976) «Ενώ ο σύγχρονος άνθρωπος θεωρεί υποχρέωσή του να προετοιμάζεται για όλα τα επαγγέλματα, δεν προετοιμάζεται για τα δύο σπουδαιότερα: του γονιού και του πολιτικού.» Πέρα από την εξατομίκευση των θεματικών ενοτήτων καθώς και από τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα της εκάστοτε ομάδας, ο γονέας που συμμετέχει στις Σχολές, διαμορφώνει τον ρόλο του μέσω της αυτογνωσίας. Σύμφωνα με αυτήν την μέθοδο, οι γονείς γνωρίζουν και αποδέχονται τον εαυτό τους, βήμα που προϋποτίθεται μίας ομαλής οικογενειακής ζωής (Μπρούμου & Παππά, 2011).

Το σύστημα που εφαρμόζεται ονομάζεται εξελικτικό και στηρίζεται σε δυο αρχές. Η πρώτη αφορά την ενημέρωση και πληροφόρηση (information) των γονέων γύρω από θέματα που αφορούν την οικογενειακή ζωή. Σε αυτό το επίπεδο αξιοποιούνται στοιχεία από την Εξελικτική και Αναπτυξιακή Ψυχολογία που καλύπτουν όλο το αναπτυξιακό φάσμα των παιδιών, από τη βρεφική ηλικία έως και την ενηλικίωση. Η δεύτερη αφορά τη διαμόρφωση-διαφοροποίηση (formation) της συμπεριφοράς των γονέων, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους βάσει του αναπτυξιακού σταδίου τους. Υπό αυτή τη λογική, προκύπτουν τέσσερις ομάδες. Η πρώτη, αφορά γονείς με παιδιά 0 έως 6 ετών (βρεφικής, νηπιακής και προσχολικής ηλικίας), η δεύτερη γονείς με παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών (σχολική ηλικία) και η τρίτη γονείς με παιδιά 12 έως 18 ετών (εφηβεία). Η τέταρτη ομάδα αφορά υποψήφιους γονείς, καθώς -όπως προείπαμε- βασικό εργαλείο των Σχολών αποτελεί η πρόληψη. Σε κάθε ομάδα αναπτύσσεται ποικιλία θεματικών ενοτήτων που συνδέονται με το αντίστοιχο αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού (Παππά, 2006; Παππά, 2014).

Τα παραπάνω περιγράφουν μία αυξανόμενη τάση παροχής επιστημονικής υποστήριξης σε γονείς που το έχουν ανάγκη. Στα λόγια της Μαρίας Χουρδάκη, «Επαληθεύεται, (..) έτσι η άποψη, (..) πως ο άνθρωπος αποζητά και αγκαλιάζει την επιστήμη, όταν του προσφέρεται στα μέτρα των προσωπικών αναγκών του και σημαδεύει τη βελτίωση του τρόπου της ζωής του» (Χουρδάκη, 1992). Η ιδρύτρια της πρώτης Σχολής Γονέων στην Ελλάδα, με εμπειρία και ενασχόληση στον κλάδο της Οικογενειακής Ψυχολογίας, δραστηριοποιήθηκε στον τομέα της βάσει κάποιων συγκεκριμένων αρχών. Η πρώτη αρχή, αφορά την πεποίθηση ότι η επιστήμη, και ιδιαίτερα η επιστήμη της Ψυχολογίας, δεν μπορεί να βρίσκεται αποκομμένη από τα κοινωνικά δρώμενα, αλλά να ενσωματώνεται ως πράξη σε κάθε πτυχή της καθημερινής ζωής. Η δεύτερη αρχή τονίζει την αξία της πρόληψης. Η διαμόρφωση του ψυχικού υποβάθρου και η εκπαίδευση στην ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, μπορεί να θωρακίσει το άτομο από μελλοντικές δοκιμασίες. Η τρίτη αρχή συνδέει την πρόληψη με την παιδική ηλικία και εκκινεί από την παρατήρηση ότι η νοσηρότητα στον ενήλικο βίο φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το παιδικό βίωμα. Η Χουρδάκη

αντιλαμβάνεται τον πολύπλευρο και απαιτητικό κοινωνικό βίο του ενήλικου ατόμου και δεν διαχωρίζει τον γονικό ρόλο από τις υπόλοιπες κοινωνικές ιδιότητές του. Σε αυτή τη στάση, στηρίζεται και ο λόγος που, κατά τη γνώμη της, ο θεσμός της Σχολής Γονέων έλαβε μεγάλη αποδοχή στη περίπτωση της Ελλάδας. Η Σχολή Γονέων αναζωπύρωσε τη θέληση του ατόμου να αξιοποιήσει τις δυνάμεις του και να εγκολπώσει τον ιδιαίτερο ρόλο του γονέα στην ευρύτερη κοινωνική υπόσταση του ανθρώπου (Χουρδάκη, 1982).

2 Μοντέλα Οικογενειακής Θεραπείας

2.1 Η συστημική οικογενειακή θεραπεία

Η έννοια της οικογενειακής θεραπείας αποτυπώνει τη σύνθεση ποικίλων κλινικών και θεωρητικών προσεγγίσεων που στηρίζονται σε μια πληθώρα επιστημονικών τομέων (Angel & Angel, 2010). Το έναυσμα για την ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας δόθηκε στα πλαίσια της μελέτης της επικοινωνίας σε οικογένειες σχιζοφρενών κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου από ψυχιάτρους-στρατιωτικούς, καθώς η έλλειψη ψυχιάτρων και η ραγδαία αύξηση των ασθενών με ψυχικά νοσήματα απαιτούσαν την εξεύρεση λύσεων μέσω της ομαδικής θεραπείας (Schlippe & Schweitzer, 2008).

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία έκανε την εμφάνισή της κατά τη δεκαετία του 1950, έχοντας τις ρίζες της σε προηγούμενα θεραπευτικά κινήματα (Tickle & Rennoldson, 2015). Ο όρος «συστημικός», προέρχεται από τη Γενική Θεωρία των Συστημάτων, η οποία αρχικά αναπτύχθηκε στους επιστημονικούς τομείς της Βιολογίας και της Φυσιολογίας με εισηγητή τον Ludvig von Bertalanffy (1950). Μέσα από τις παρατηρήσεις των πολύπλοκων συστημάτων ζωντανών οργανισμών, έγινε αντιληπτό πως η υπάρχουσα αναλυτική σκέψη είχε περιορισμένες δυνατότητες ερμηνείας της ισορροπίας που επιτυγχάνεται μέσα από τις συνεχείς αλλαγές που υφίστανται. Για τον λόγο αυτό, η ισορροπία αυτή θεωρείται πως εξασφαλίζεται αν υποθέσουμε πως τα επιμέρους στοιχεία κάθε οργανισμού λειτουργούν ως ένα όλο, ως ένα σύστημα με συντονισμένες και διακριτές λειτουργίες (Schlippe & Schweitzer, 2008).

Εν συνεχεία, με την ανάπτυξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών και τη θεμελίωση της Κυβερνητικής, επισημάνθηκαν οι μηχανισμοί επικοινωνίας που διέπουν τα μηχανικά συστήματα και θεωρήθηκε πως ανάλογες διαδικασίες και επικοινωνιακές λειτουργίες ισχύουν στα απλά καθώς και στα σύνθετα συστήματα (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Μέσα σε αυτό το επιστημονικό πλαίσιο γεννήθηκε η «συστημική θεραπεία», όρος που χρησιμοποιείται από πολλούς θεραπευτές ως ταυτόσημος με την «οικογενειακή θεραπεία». Ο G. Bateson, ένας από τους σημαντικότερους θεωρητικούς της Συστημικής Οικογενειακής Θεραπείας, ανέπτυξε μια σχεσιακή θεώρηση του κόσμου που βασίζεται στην ανάπτυξη μοτίβων και σχέσεων που συνδέουν τα φαινόμενα και τα άτομα (Hoffman, 2012).

Ένα σύστημα λειτουργεί βάσει των κανόνων του, οι οποίοι επιτρέπουν την περιγραφή των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών σε ένα πιο αφαιρετικό επίπεδο. Οι κανόνες αποτελούν περιγραφές από έναν παρατηρητή, ο οποίος καταλήγει σε συμπεράσματα σχετικά με το πώς τα μέλη ενός συστήματος έχουν «συμφωνήσει» να ερμηνεύουν την πραγματικότητα, ποια σημασία δίνουν σε διάφορα θέματα και επομένως ποιες συμπεριφορές θεωρούν πιο πιθανές (Schlippe & Schweitzer, 2008).

Αυτή η γραμμική και αιτιοκρατική αντίληψη της Γενικής Θεωρίας των Συστημάτων και της Κυβερνητικής, μετέφερε το επίκεντρο των μελετών στις σχέσεις και τις αλληλεξαρτήσεις, καθώς η συμπεριφορά ενός ατόμου θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων με άλλες ενότητες του

πλασίου στο οποίο ανήκει, όπως και με άλλα πλαίσια. Έννοιες όπως η χρησιμότητα και η λειτουργικότητα μπορούν να αξιολογηθούν μόνο μέσα στο πλαίσιο - σύστημα στο οποίο ανήκουν (Becvar & Becvar, 2003). Επομένως, στη συστημική προσέγγιση, ο «εαυτός» θεωρείται ταυτόχρονα ως μια ολότητα αλλά και ως μέρος αυτής της ολότητας. Ωστόσο, όταν οι συμπληρωματικές πτυχές του εαυτού γίνονται μέρη μιας ολότητας, τα άλλα μέρη αυτής της ολότητας θεωρούνται ότι επηρεάζουν τη συμπεριφορά όλων των μερών. Έτσι, εμφανίζεται μια νέα οντότητα που υπερβαίνει τα μέρη, η οποία ρυθμίζεται από τους κανόνες της. Το άτομο συνήθως δεν έχει τη δυνατότητα να αντιλαμβάνεται την ύπαρξη αυτής της οντότητας επειδή ακριβώς είναι μέρος αυτής (Minuchin & Fishman, 2007).

Η εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας ακολουθεί δύο βασικές περιόδους που βασίζονται στις αρχές της Γενικής Θεωρίας των Συστημάτων και αποτελούν δύο τάσεις γνωστές ως κυβερνητικές περίοδοι πρώτης και δεύτερης τάξης. Η κυρίαρχη διαφορά μεταξύ των δύο τάσεων έγκειται στην διαφορετική αντίληψη για την πραγματικότητα που επικρατεί σε κάθε περίοδο. Η πρώτη τάξης κυβερνητική περίοδος βασίζεται στο επιστημολογικό ρεύμα του μοντερνισμού ενώ η δεύτερης τάξης περίοδος δέχεται επιδράσεις από το μεταμοντερνισμό και ιδιαίτερα τον κονστρουξιονισμό και τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό (Αποστολοπούλου, 2018).

2.2 Μοντέλα οικογενειακής θεραπείας πρώτης, δεύτερης και τρίτης γενιάς

Τα κυρίαρχα θεραπευτικά μοντέλα που αναπτύχθηκαν κατά την κυβερνητική περίοδο πρώτης τάξης και θεωρούνται τα μοντέλα της πρώτης γενιάς, είναι το μοντέλο της διαγενεακής οικογενειακής θεραπείας του Bowen (1966), το μοντέλο της επικοινωνιακής οικογενειακής θεραπείας της Satir (1964) και το μοντέλο της δομικής οικογενειακής θεραπείας με θεμελιωτή τον Minuchin (1974). Η περίοδος δεύτερης τάξης χαρακτηρίζεται από τα μοντέλα δεύτερης γενιάς με κυρίαρχα το μοντέλο της στρατηγικής προσέγγισης του Haley (1973, 1976) που συνεχίστηκε από τη Madanes (1981), το μοντέλο της Σχολής του Μιλάνου που θεμελιώθηκε από τους Boscolo et al. (1987) αλλά και συνθετικά μοντέλα που συνδυάζουν τα δομικά με τα επικοινωνιακά μοντέλα.

Τα μοντέλα τρίτης γενιάς εμφανίστηκαν μετά το 1980 και προέκυψαν μέσω των ρευμάτων του κονστρουξιονισμού και μετέπειτα του κοινωνικού κονστρουξιονισμού. Τα κυρίαρχα μοντέλα της τρίτης γενιάς είναι το μοντέλο της εστιασμένης στη λύση προσέγγισης του de Shazer (1989) και το μοντέλο της αφηγηματικής οικογενειακής θεραπείας με βασικό εκπρόσωπο τον White (1991) (Αποστολοπούλου, 2018). Επισημαίνοντας επιγραμματικά τους κυρίαρχους εκπροσώπους των γενεών της οικογενειακής θεραπείας, γίνεται αντιληπτό πως η φύση της οικογενειακής θεραπείας είναι αναστοχαστική, καθώς οι θεωρητικοί προχωρούν διαρκώς σε εξελισσόμενα πεδία μελέτης προσαρμοσμένα στις κοινωνικές και ατομικές ανάγκες αλλά και στις αλλαγές που υπέστη η ίδια η έννοια της οικογένειας στο πέρασμα του χρόνου.

Για να γίνει κατανοητή η μεθοδολογία και οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται ευρέως στα πλαίσια της οικογενειακής θεραπείας, κρίνεται σκόπιμη μια σύντομη περιγραφή των κυρίαρχων μοντέλων της οικογενειακής θεραπείας προκειμένου να καταγραφεί σε χρονική σειρά η εξέλιξή της και να γίνουν κατανοητές οι έννοιες βάσει των οποίων αναπτύχθηκαν. Για τον λόγο αυτό, η

περιγραφή θα εστιάσει στα κυρίαρχα μοντέλα κάθε περιόδου, χωρίς να σημαίνει σε καμιά περίπτωση πως όσα παραλείπονται είναι ήσσονος σημασίας.

2.3 Το μοντέλο της διαγενεακής οικογενειακής θεραπείας

Οι διαγενεαλογικές προσεγγίσεις αντιμετωπίζουν τα τρέχοντα προβλήματα της οικογενειακής ζωής δίνοντας έμφαση στα οικογενειακά σχήματα σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στις δεκαετίες. Σε αντίθεση με άλλα μοντέλα που είναι επιμόνως μη ιστορικά, οι διαγενεαλογιστές υποστηρίζουν πως οι τρέχουσες οικογενειακές σχέσεις αντικατοπτρίζουν άλυτα προβλήματα που προέρχονται από τις οικογένειες προέλευσης (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Επομένως, για να γίνουν κατανοητά και να επιλυθούν τα τωρινά οικογενειακά προβλήματα θα πρέπει να εξεταστούν διεξοδικά οι δυσλειτουργίες και η δυναμική των οικογενειακών σχέσεων των προηγούμενων γενεών.

Ο σπουδαιότερος εκπρόσωπος της διαγενεακής οικογενειακής θεραπείας είναι ο Murray Bowen, ο οποίος ανέπτυξε και τη θεωρία των οικογενειακών συστημάτων (family systems theory), υποστηρίζοντας πως η οικογένεια αποτελεί μια ενιαία συναισθηματική μονάδα με αλληλοσυνδεόμενες σχέσεις μεταξύ όχι μόνο των μελών αλλά και των γενεών και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να εξετάζεται μέσα σε ένα ιστορικό πλαίσιο. Το θεωρητικό και κλινικό έργο του Bowen εστιάζει στην προσωπική ανάπτυξη, τα προβλήματα των γενεών και τη σπουδαιότητα των παρελθοντικών σχέσεων, χρησιμοποιώντας συστημικές προσεγγίσεις που εξετάζουν την οικογενειακή μονάδα όπως συγκροτείται στο παρόν (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Ο Bowen δεν διακρίνει την οικογένεια σε λειτουργική ή δυσλειτουργική, αλλά θεωρεί πως οι οικογένειες είναι σε ένα σημείο ενός συνεχούς που αρχίζει από τη συναισθηματική σύγχυση και καταλήγει στην εξατομίκευση (Κουνενού, 2010). Στόχος της θεραπευτικής προσέγγισης του Bowen είναι η επίτευξη ενός υψηλού βαθμού διαφοροποίησης (differentiation), η έλλειψη της οποίας είναι αποτέλεσμα ενός «αγχώδους δεσμού» που χαρακτηρίζει ιδίως τη σχέση μητέρας-παιδιού (Bowen et al., 1959). Η οικογένεια που αποτελείται από μέλη επαρκώς διαφοροποιημένα και επομένως συναισθηματικά αυτόνομα, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική επαφή μεταξύ των μελών, με καλύτερο βαθμό ανταπόκρισης στις στρεσογόνες καταστάσεις καθώς επιστρατεύονται οι υπάρχοντες λειτουργικοί μηχανισμοί προσαρμογής (Bowen, 1965).

Η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων που ανέπτυξε ο Bowen (1966) βασίζεται σε οχτώ αλληλοδιαπλεκόμενες έννοιες τις οποίες και ανέπτυξε, οι οποίες επιγραμματικά είναι οι εξής:

- Η διαφοροποίηση του εαυτού, η οποία αποτελεί τον πυρήνα της θεωρίας του και συνδέεται με τη συναισθηματική απομάκρυνση από τους γονείς.
- Η τριγωνοποίηση στην οποία καταφεύγει ένα σύστημα δύο ανθρώπων λόγω μη επιτυχημένης συγχώνευσης και χαμηλού επιπέδου διαφοροποίησης.
- Το συναισθηματικό σύστημα της πυρηνικής οικογένειας που αναφέρεται στη συναισθηματική λειτουργία μιας οικογένειας στο πλαίσιο μίας γενιάς.
- Η διαδικασία προβολής της οικογένειας που εμφανίζεται σε όλες τις οικογένειες και λειτουργεί στο τρίγωνο πατέρα-μητέρας-παιδιού έχοντας άμεση σύνδεση με τη διεργασία μεταβίβασης μέσω των γενεών.

- Η συναισθηματική αποκοπή κατά την οποία τα μέλη της οικογένειας όντας σε αδιαφοροποίητη κατάσταση στρέφονται στη λύση της φυσικής ή συναισθηματικής απομάκρυνσης από αυτήν.
- Η διαδικασία της μεταβίβασης μέσω των γενεών κατά την οποία μεταφέρονται στους απογόνους τα ανεπαρκή σχήματα της συναισθηματικής διαχείρισης και ο βαθμός διαφοροποίησης που προϋπάρχει στους γονείς.
- Η σειρά γέννησης των παιδιών, η οποία καθορίζει τους ρόλους που θα αναλάβουν τα παιδιά στη μετέπειτα ζωή τους.
- Η κοινωνική συναισθηματική διαδικασία ή κοινωνική οπισθοδρόμηση, μια συνθήκη που παρατηρείται όταν λόγω έντονου κοινωνικού άγχους παρουσιάζονται ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα διαφοροποίησης, καθώς μεμονωμένα τα άτομα αλλά και οι κοινωνικές ομάδες λειτουργούν συναισθηματικά χωρίς τη λογική επεξεργασία των καταστάσεων.

Βασισμένη στις παραπάνω έννοιες η θεωρία του Bowen προσέφερε έγκυρες και πολύ πρακτικές απόψεις που αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της οικογενειακής θεραπείας. Στον αντίποδα όμως, έχει δεχτεί έντονη κριτική για τους περιορισμένους ρόλους του γυναικείου φύλου και τη διάκριση εις βάρος των γυναικών καθώς δεν υπολογίζει την κοινωνική διαφοροποίηση των δύο φύλων και εστιάζει στη συμβατική παραδοσιακή οικογένεια (Bograd, 1986).

2.4 Το μοντέλο της επικοινωνιακής οικογενειακής θεραπείας

Η επικοινωνιακή οικογενειακή θεραπεία θεμελιώθηκε από τη Virginia Satir στα μέσα του προηγούμενου αιώνα, με κυρίαρχες επιρροές από τη θεωρία της επικοινωνίας και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης, ενώ οι θεωρητικές θέσεις της είναι αποτέλεσμα χιλιάδων κλινικών εφαρμογών (Satir & Bitter, 1991). Η Satir θεμελίωσε το μοντέλο της βασισμένη στην πίστη πως το άτομο έχει τη δυνατότητα να εξελισσεται και για το λόγο αυτό, η θεραπεία της στοχεύει στην ανάσχυση της εξελικτικής αυτής δύναμης με σκοπό την αξιοποίησή της για την ανθρώπινη ολοκλήρωση (Satir & Baldwin, 1983). Σύμφωνα με τη Satir, μέσα σε κάθε άνθρωπο υπάρχουν εννιά στοιχεία, όπως το σώμα, οι σκέψεις, η επικοινωνία, το συναίσθημα κ.ά., τα οποία πρέπει να αξιοποιηθούν για την επίτευξη μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής προσέγγισης (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Τα στοιχεία της επικοινωνίας και της αυτοεκτίμησης θεωρούνται θεμελιώδη για την σωστή οικοδόμηση ενός οικογενειακού συστήματος, επηρεάζοντας όχι μόνο τη σχέση με τον εαυτό μας αλλά και με τους άλλους (Satir & Bitter, 1991). Τα δυο αυτά στοιχεία αλληλοεπηρεάζονται σε τέτοιο βαθμό ώστε η έλλειψη αυτοεκτίμησης να προκαλεί ακολούθως και επικοινωνιακά προβλήματα. Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο της Satir όλα τα επικοινωνιακά μηνύματα έχουν συμβολική σημασία με σκοπό την αποδοχή από τους άλλους και την ευρύτερη αναγνώριση του ατόμου από το περιβάλλον του. Επομένως, ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των μελών μιας οικογένειας αποτελεί τον καθρέφτη της λειτουργικότητας των σχέσεων μεταξύ των μελών της (Satir, 1982), ενώ πολλές φορές αυτό που περιγράφεται ως έλλειψη επικοινωνίας, αποδεικνύεται στην πραγματικότητα ως ένας διαρκής αλλά μη αποτελεσματικός τρόπος επικοινωνίας. Ιδιαίτερα, όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις, κυρίαρχο συναίσθημα είναι αυτό της αγάπης, η έλλειψη της οποίας οδηγεί

το άτομο σε άγχος, αδυναμία επίδειξης εμπιστοσύνης προς τους άλλους και συνεπώς έλλειψη αυτοεκτίμησης (Satir, Stachowiak & Taschman, 1976). Κυρίαρχο ρόλο για τη λειτουργικότητα του οικογενειακού συστήματος, έχει η σχέση μεταξύ των συζύγων η οποία αποτελεί το θεμέλιο για την ανάπτυξη της επικοινωνιακής ταυτότητας του ατόμου (Seligman, 1981).

Το επικοινωνιακό μοντέλο διακρίνει τέσσερις τύπους δυσλειτουργικής επικοινωνίας, τον επικριτικό, τον ασυνάρτητο, τον υπερλογικό και τον συγκαταβατικό στους οποίους αντιπαραθέτει πιο υγιείς και λειτουργικούς ή αλλιώς «εναρμονισμένους» τρόπους, όπου ο τρόπος λεκτικής έκφρασης βρίσκεται σε ισορροπία και είναι συνεπής με τα εκάστοτε συναισθήματα (Satir, 1983). Δίνοντας τέτοια βαρύτητα στο παρόν και στη βελτίωση των άκαμπτων τρόπων επικοινωνίας, η θεραπευτική διαδικασία του επικοινωνιακού μοντέλου βασίζεται στη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, τη συνειδητοποίηση των δυσλειτουργικών επικοινωνιακών τάσεων και την εφαρμογή νέων λειτουργικών τρόπων που ισχυροποιούν την αυτοεκτίμηση και τον αλληλοσεβασμό (Αποστολοπούλου, 2018).

Βασικές τεχνικές της επικοινωνιακής προσέγγισης είναι η βιωματική μάθηση αλλά και το οικογενειακό γλυπτό που προσφέρει μια συμβολική αναπαράσταση του οικογενειακού προβλήματος με σκοπό τη συνειδητοποίησή του από τα μέλη της. Επιπλέον, γίνεται εκτεταμένη χρήση των τεχνικών της αναπλαισίωσης, της αναδόμησης της οικογένειας, της απονοματοποίησης (Woods & Martin, 1984), όπως επίσης και η τεχνική της σύνταξης του οικογενειακού ημερολογίου.

Το επικοινωνιακό θεραπευτικό μοντέλο τυγχάνει ευρείας αποδοχής μέχρι και σήμερα, ενώ η διεθνής εκπαιδευτική οργάνωση “The Virginia Satir Global Network” παρέχει υποστήριξη και καθοδήγηση σε οργανισμούς και μεμονωμένους ειδικούς που εφαρμόζουν το μοντέλο της.

2.5 Το μοντέλο της στρατηγικής οικογενειακής θεραπείας

Οι σπουδαιότεροι εκπρόσωποι της στρατηγικής θεραπείας είναι ο Jay Haley και η Cloe Madanes, οι οποίοι και ίδρυσαν το Ινστιτούτο Οικογενειακής Θεραπείας στην Washington. Η ανάπτυξη της θεωρίας της επικοινωνίας και οι ορολογίες της συνέβαλαν σημαντικά στα πρώτα βήματα της στρατηγικής προσέγγισης, με τους θεραπευτές να αναλύουν τόσο τη λεκτική, όσο και τη μη λεκτική επικοινωνία (Haley, 1971). Κυρίαρχη θέση στην προσέγγιση του Haley έχουν οι έννοιες του ελέγχου και της εξουσίας, ενώ εστιάζει στη σημασία του συμπτώματος που δεν αντιπροσωπεύει απλά μια τυχαία συμπεριφορά αλλά αποτελεί μια προσαρμοσμένη στρατηγική για τον έλεγχο μιας σχέσης (Haley, 1963).

Σύμφωνα με τη στρατηγική προσέγγιση, ο θεραπευτής επικεντρώνεται στην παρατήρηση των συμπεριφορών μεταξύ των μελών της οικογένειας και αξιολογεί τον τρόπο επικοινωνίας και τη δομή της οικογένειας με στόχο την επίλυση του προβλήματος, δίνοντας συγκεκριμένες εντολές ή αναθέσεις έργων. Το παράδοξο είναι πως οι εντολές δίνονται με τέτοιο τρόπο που είτε η οικογένεια τις ακολουθήσει είτε τις απορρίψει, το πρόβλημα πάντα επιλύεται (Weeks & L'Abate, 2014). Για παράδειγμα, οι τεχνικές συγκράτησης αποτελούν μια παράδοξη εντολή κατά την οποία ο θεραπευτής συγκρατεί την οικογένεια από ενδεχόμενες αλλαγές υπό το φόβο της μη επιβίωσης της χωρίς την ύπαρξη του προβλήματος (Haley, 1976). Μια άλλη στρατηγική τακτική είναι η

έμφαση στα θετικά στοιχεία μιας επικοινωνίας επαναπροσδιορίζοντας τα δυσλειτουργικά στοιχεία ως λογικά και κατανοητά (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Η στρατηγική προσέγγιση του Haley σχετίζεται εμφανώς με τη συμπεριφοριστική σχολή ως προς τον τρόπο αξιολόγησης των προτύπων αλληλεπίδρασης αλλά και ως προς τους στόχους. Στοχεύοντας στη βελτίωση των ορίων και της ιεραρχικής δομής της οικογένειας που έχουν δυσλειτουργικές συνέπειες, η προσέγγιση του Haley θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και δομική (Κουνενού, 2010).

Στην εξέλιξη της στρατηγικής θεραπείας, η Madanes προχώρησε στη δημιουργία ενός πιο σύνθετου μοντέλου που ονομάζεται Strategic Humanism (Madanes, 1993). Εδώ, οι στόχοι της στρατηγικής θεραπείας επεκτείνονται προκειμένου να συμπεριλαμβάνονται πτυχές της ανάπτυξης, όπως η ισορροπία, η αγάπη και η αρμονία, αγγίζοντας πλέον τα όρια των υπαρξιστών (Madanes, 1993).

2.6 Το δομικό μοντέλο της οικογενειακής θεραπείας

Βασικός εκπρόσωπος της δομικής οικογενειακής θεραπείας είναι ο S. Minuchin (1974). Το μοντέλο αυτό εστιάζει στην ιεραρχία, τα όρια και τη δομή της οικογένειας ενώ παρατηρεί το άτομο στα πλαίσια των κοινωνικών του αλληλεπιδράσεων. Η ιεραρχία ορίζεται ως το όριο που διαφοροποιεί τον αρχηγό από τα μέλη μιας οικογένειας (Piercy & Wetchler, 1996), ενώ οι συναλλαγές μεταξύ των μελών διέπονται από κανόνες που έχουν γενική ισχύ στην οικογένεια (Παπαδιώτη & Σοφτά, 2006). Όλα τα συστήματα απαιτούν την ύπαρξη ιεραρχίας και σαφών ορίων για την εύρυθμη λειτουργία τους.

Η προσέγγιση της δομικής θεραπείας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κυκλική αιτιότητα των σχέσεων και τα αλληλεπιδραστικά πλαίσια. Ο Minuchin (1974) θεωρεί πως η ψυχική υγεία δεν είναι αποκλειστικά μια εσωτερική διεργασία αλλά η ανθρώπινη συμπεριφορά ενός ατόμου επηρεάζει και επηρεάζεται από το εξωτερικό περιβάλλον του, ως συνέπεια διαρκών αλληλεπιδράσεων. Επομένως, τα άτομα βρίσκονται σε θέση να αλλάξουν το περιβάλλον τους, δημιουργούν μια κυκλική αιτιότητα με αυτό και οι αλλαγές που προκύπτουν στο εξωτερικό περιβάλλον είναι σε θέση να μεταβάλουν και τον ίδιο τον χαρακτήρα του ατόμου (Umbarger, 1983).

Κάθε οικογένεια χρησιμοποιεί συγκεκριμένα πρότυπα συναλλαγής που οριοθετούνται από κανόνες οι οποίοι καθιστούν την οικογένεια βιώσιμη και λειτουργική. Τα μη λειτουργικά πρότυπα συναλλαγής, οι άκαμπτοι κανόνες και η αδυναμία προσαρμογής σε μεταβαλλόμενες συνθήκες καθιστούν τις σχέσεις των μελών της οικογένειας δυσλειτουργικές (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Οι όροι «όλον» και «υποσύστημα» περιγράφουν το άτομο ως σύνολο προς τον εαυτό του αλλά και ως μέρος ενός ανώτερου συνόλου (Minuchin & Fishman, 1981). Τα υποσυστήματα διέπονται από κανόνες που ονομάζονται «δομές» και στην ουσία είναι οι τυποποιημένες αλληλεπιδράσεις που αντανακλούν τη δομή της οικογένειας (Umbarger, 1983). Στα πλαίσια της οικογένειας διακρίνονται τρία υποσυστήματα, το συζυγικό, το γονεϊκό και το αδερφικό. Συνασπισμοί και συμμαχίες δημιουργούνται μέσα στα υποσυστήματα για την επίλυση των συγκρούσεων και τη μείωση της οικογενειακής έντασης (Nichols & Everett, 1986).

Έχοντας ως δεδομένο πως τα προβλήματα συνδέονται με τη δομή της οικογένειας, σκοπός της δομικής θεραπευτικής προσέγγισης είναι η διαμόρφωση ορίων, η βελτίωση της ευελιξίας των μελών της οικογένειας και κυρίως η θετική τροποποίηση της δυσλειτουργικής δομής της (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Η οικογένεια αναδομείται με προσεκτικό και σχεδιασμένο τρόπο, ώστε να αναδιαμορφωθούν τα λειτουργικά πρότυπα συναλλαγής (Minuchin, 2000). Στο δομικό μοντέλο δίνεται έμφαση στη σαφήνεια των ορίων των οικογενειακών σχέσεων και για το σκοπό αυτό γίνεται χρήση χάρτη της οικογενειακής δομής και των οικογενειακών προτύπων επικοινωνίας. Τα οικογενειακά όρια διαχωρίζονται σε σαφή, συγκεχυμένα ή άκαμπτα (Minuchin, 1974).

Στο σύνολό της, η δομική προσέγγιση προσέφερε στην οικογενειακή θεραπεία της έννοιας της δομής, της αναδόμησης, της διαμόρφωσης ορίων και τη δημιουργία του οικογενειακού χάρτη. Τέλος, ανέδειξε το σημαντικό ρόλο της δυναμικής παρουσίας και παρέμβασης του θεραπευτή στην οικογενειακή θεραπεία (Αποστολοπούλου, 2018).

2.7 Το μοντέλο της Σχολής του Μιλάνου

Το κύριο χαρακτηριστικό της Σχολής του Μιλάνου είναι οι συνεχείς αναθεωρήσεις των θεωρητικών προσεγγίσεων και των πρακτικών της στο πέρασμα των δεκαετιών. Η πρώτη φάση της Σχολής του Μιλάνου δέχεται θεωρητικές επιρροές από την Κυβερνητική και τη Γενική Θεωρία των Συστημάτων, τη Θεωρία της Επικοινωνίας και τη Θεωρία των λογικών τύπων του Bertrando Russell (Boscolo & Bertrando, 1996).

Στην πρώτη φάση της Σχολής του Μιλάνου, σημαντική επιρροή άσκησε ο Russell (1914), ο οποίος υποστήριξε πως κατά την απόδοση ιδιοτήτων σε ένα αντικείμενο, αποδίδεται όχι μόνο μια ατομική αλλά και μια σχεσιακή δήλωση που δεν αποτυπώνεται με σαφήνεια από τους γλωσσικούς κανόνες. Η προσέγγιση του Μιλάνου θεώρησε πως το ίδιο επιστημολογικό σφάλμα, η γραμμική αιτιακή λογική, εφαρμόζεται και στην οικογενειακή θεραπεία όταν η δυσλειτουργική συμπεριφορά αποδίδεται σε ένα άτομο ως μια ατομική ιδιότητα (Boscolo et al., 1987). Στον αντίποδα της γραμμικής λογικής, αντέτειναν την κυκλική αιτιότητα και τη συστημική προσέγγιση για μια ολιστική εξέταση του προβλήματος και τη μετατόπιση από την παρατήρηση των προθέσεων, στην παρατήρηση των διεργασιών και των σχέσεων (Fruggeri, 2012).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1960, η Palazzoli και οι συνεργάτες της συγκρότησαν μια ομάδα μελέτης με σκοπό την παροχή οικογενειακής υποστήριξης. Διαχωρισμένοι από τους συναδέλφους τους που εστίαζαν στην ψυχανάλυση δημιούργησαν το Κέντρο του Μιλάνου για τη Μελέτη της Οικογένειας. Αυτή η ομάδα της πρώτης φάσης της Σχολής του Μιλάνου καθιέρωσε την ομαδική προσέγγιση στην οικογενειακή θεραπεία και εισήγαγε καινοτόμες θεωρητικές έννοιες όπως αυτήν της «θετικής σημασιολόγησης», υποστηρίζοντας τη διατύπωση υποθέσεων και τις αρχές της ουδετερότητας και της κυκλικής εξέτασης (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Η Σχολή του Μιλάνου τη δεκαετία του 1980 χωρίστηκε σε δυο ομάδες (Palazzoli-Prata και Boscolo-Cecchin), διατηρώντας παρόμοιες θεωρητικές απόψεις αλλά υιοθετώντας διαφορετικές πρακτικές. Οι Palazzoli-Prata εστίασαν σε οικογένειες με ψυχωσικά άτομα και επέστρεψαν σε παλαιότερες

δομικές τεχνικές παρέμβασης (Simon, 1987). Αντίθετα, οι Boscolo-Cecchin εξέλιξαν τις ιδέες της πρώτης φάσης της Σχολής του Μιλάνου, εγκαταλείποντας τις παραδοσιακές τεχνικές και χρησιμοποιώντας τη διαδικασία της συνέντευξης στην κυκλική εξέταση. Απώτερος σκοπός των τεχνικών θεραπείας τους είναι η αντίληψη των σχέσεων της οικογένειας από την οπτική του κάθε μέλους ξεχωριστά, ανοίγοντας το δρόμο για τις κονστρουκτιβιστικές προσεγγίσεις που εφαρμόζονται σήμερα στον τομέα της οικογενειακής θεραπείας (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Οι Boscolo-Cecchin, κρατώντας αποστάσεις από τις στρατηγικές παρεμβάσεις εισήγαγαν τον όρο της «συζήτησης» για να περιγράψουν τη θεραπευτική διαδικασία (Tomn, 1988). Ο θεραπευτής στοχεύει στη διαμόρφωση των κατάλληλων συνθηκών ώστε η οικογένεια να δημιουργήσει μια νέα πραγματικότητα (Fruggeri, 2015), σεβόμενος παράλληλα, χωρίς προκαταλήψεις, την υπάρχουσα οικογενειακή ιστορία (Ray, 2014). Η ομάδα των Boscolo-Cecchin απέρριψε την έννοια της θετικής σημασιοδότησης της πρώτης φάσης ενώ διατήρησε τις βασικές αρχές της ουδετερότητας, της κυκλικότητας και των υποθέσεων εισάγοντας όμως νέες κατευθυντήριες έννοιες όπως της «περιέργειας» (Cecchin, 1987) και της «προκατάληψης» (Cecchin, 2004), αλλά και τον όρο του «ασεβή θεραπευτή» (Cecchin et al., 2009).

Οι Boscolo-Cecchin, χωρίς κλινικές μεθόδους και διαγνωστικό στόχο, επεδίωκαν την εφαρμογή νέων και εξατομικευμένων τεχνικών σε κάθε οικογένεια (Barbetta, 2005). Αντίθετα, οι Palazzoli-Prata μελετώντας μοτίβα αλληλεπίδρασης διαμόρφωσαν μια ενιαία θεραπευτική παρέμβαση, μια «αδιαφοροποιήτη συνταγή» που έβρισκε πεδίο εφαρμογής σε όλες τις οικογένειες, επιζητώντας την αποκλειστική συνεργασία με το ζευγάρι, αποκλείοντας τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας από τη θεραπευτική διαδικασία (Pirrotta, 1984). Η λύση, επομένως, των οικογενειακών προβλημάτων είναι αποτέλεσμα της επικοινωνίας και της σχέσης θεραπευτή-οικογένειας, χωρίς την εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών παρεμβάσεων (Hoffman, 1981). Στο σύνολο της, η Σχολή του Μιλάνου και στις δύο φάσεις της, έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη και την ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας, με αρκετές τεχνικές παρέμβασης, όπως η χρήση των κυκλικών ερωτήσεων και η θετική σημασιοδότηση να εφαρμόζονται ευρέως στη θεραπευτική διαδικασία μέχρι και σήμερα, διευρύνοντας τις γνωστικές και συμπεριφορικές επιλογές της οικογένειας (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

2.8 Το μοντέλο της εστιασμένης στη λύση βραχείας θεραπείας

Η θεραπευτική προσέγγιση που εστιάζει στη λύση, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση του λόγου και την επικοινωνία κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Η χρήση της γλώσσας, που καθορίζεται ιστορικά και πολιτισμικά, δείχνει τον τρόπο που οι άνθρωποι δομούν και αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα και επομένως αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη για την επίλυση των προβλημάτων (Goolishian & Anderson, 1987). Η εστιασμένη στη λύση προσέγγιση, λόγω της έμφασης στη σημασία της γλώσσας προσπαθεί να διαφοροποιήσει τη χρήση της γλώσσας με σκοπό να επέλθει η επιθυμητή αλλαγή στη νοηματοδότηση της πραγματικότητας (Echevarria-Doan, 2001).

Το μοντέλο της εστιασμένης στη λύση θεραπείας αναπτύχθηκε από τους Steve de Shazer και Insoo Kim Berg στα τέλη της δεκαετίας του 1970, ενώ σημαντική εκπρόσωπος θεωρείται και η Michelle

Weiner-Davis που εκπαιδεύτηκε από τον de Shazer. Ο de Shazer (1991), αντιλήφθηκε πως οι δυσκολίες προκύπτουν όταν τα μέλη μιας οικογένειας επιμένουν να χρησιμοποιούν μη αποτελεσματικές λύσεις με συνέπεια και τα προβλήματα να διαιωνίζονται και οι άνθρωποι να χάνουν την αισιοδοξία τους για την ομαλή επίλυσή τους. Για τον λόγο αυτό, κυρίαρχη αρχή αυτής της προσέγγισης είναι η έμφαση στα θετικά στοιχεία, στις συμπεριφορές δηλαδή που έχουν θετικό αποτέλεσμα κι όχι στο ίδιο το πρόβλημα. Το άτομο ενθαρρύνεται να προχωρήσει σε μια διαφορετική λύση και να επιδιώξει την αλλαγή, χωρίς αυστηρές αρχές και συγκεκριμένες θέσεις για το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα (de Shazer, 1984, 1989). Αυτές οι αλλαγές, όσο μικρές κι αν είναι, βοηθούν τα μέλη της οικογένειας να ανακτήσουν την εμπιστοσύνη μεταξύ τους και να κινητοποιηθούν για την εξεύρεση λύσεων. Κατά τη θεραπευτική διαδικασία ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις εξαιρέσεις, στις περιστάσεις δηλαδή που απουσιάζει το πρόβλημα (de Shazer, 1991). Με αυτόν τον τρόπο, ο θεραπευτής χρησιμοποιώντας ερωτήσεις που αναζητούν τις εξαιρέσεις έχει σκοπό να αποδομήσει το πρόβλημα και να ενθαρρύνει τα μέλη της οικογένειας να εστιάσουν στη λύση και τον έλεγχο του προβλήματος.

Βασισμένη στην προσέγγιση του de Shazer, η Weiner-Davis (1992) εστίασε το έργο της σε οδηγίες και προτάσεις εστιασμένες στη λύση για την επίλυση συζυγικών προβλημάτων. Δίνοντας έμφαση στην ενθάρρυνση, την πίστη στη θετική αλλαγή και την εσωτερική δύναμη των θεραπευόμενων οι Hudson και O'Hanlon (1992) χρησιμοποίησαν και εξέλιξαν την τεχνική του de Shazer, εφαρμόζοντάς την στην τεχνική της σύντομης συζυγικής θεραπείας.

Η εστιασμένη στη λύση προσέγγιση επηρέασε σε επίπεδο τεχνικών παρέμβασης πολλές σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις, συνεισέφερε για παράδειγμα στη χρήση της θετικής ψυχολογίας στην οικογενειακή θεραπεία και τη συμβουλευτική.

2.9 Το μοντέλο της αφηγηματικής οικογενειακής θεραπείας

Η αφηγηματική προσέγγιση της οικογένειας βασίζεται στα κοινωνικά αφηγήματα με τα οποία οι άνθρωποι κατασκευάζουν και περιγράφουν τις εμπειρίες τους. Η ανάπτυξη του κοινωνικού κονστρουξιονισμού έδωσε ιδιαίτερη ώθηση στην εξέλιξη της αφηγηματικής θεραπείας, κάνοντας ευρέως αποδεκτή την αρχή πως οι κοινωνικές συζητήσεις επηρεάζουν και διαμορφώνουν την αντίληψή μας για τις ομάδες και τα συστήματα στα οποία συμμετέχουμε (Freedman & Combs, 1996). Η οικογενειακή θεραπεία απομακρύνεται από τα όρια, τη δομή και τις ιεραρχίες των συστημάτων και εστιάζει στον τρόπο που οι ασθενείς αφηγούνται την ιστορία τους (Boeckhorst, 1994). Η ζωή θεωρείται ένα συνεχές αφήγημα (Concalves, 1995), βάσει του οποίου κατασκευάζεται η πραγματικότητα, όπως την αντιλαμβανόμαστε είτε ατομικά είτε συλλογικά (Sawicki, 1991). Η «αφηγηματική μεταφορά» στηρίζεται στις ιστορίες γύρω από τις οποίες οργανώνεται η αίσθηση της πραγματικότητας που διηγούμαστε για τον εαυτό μας και για το περιβάλλον μας (White & Epston, 1990).

Κατά την αφηγηματική θεραπεία, ο ασθενής μετατρέπεται σε αφηγητή που διηγείται την ιστορία του, χωρίς απαραίτητα να συμμετέχει σε αυτή και ενίοτε την επαναδομεί (Concalves, 1995). Όσον αφορά την προσέγγιση της οικογένειας, η αφηγηματική θεραπεία εστιάζει στις αλληλεπιδράσεις των μελών αντιμετωπίζοντας τα προβλήματα ως συστήματα που έχουν προκύψει από το αφήγημα

με το οποίο αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα τα μέλη της (Anderson & Goolishian, 1988). Η θεωρία της αφήγησης υποστηρίζει πως για τις οικογενειακές δυσλειτουργικές σχέσεις δεν ευθύνεται η δομή της οικογένειας, αλλά τα ίδια τα μέλη που επιλέγουν το αφήγημα με το οποίο ζουν και το οποίο εν τέλει καθορίζει την προσωπική τους αλήθεια (White, 2005). Στο οικογενειακό πλαίσιο, που αποτελεί και τον στενότερο κοινωνικό κύκλο ενός ατόμου, διαμορφώνεται ένα οικογενειακό «πρότυπο σκέψης», μια οικογενειακή «κατασκευή της πραγματικότητας» (Reiss & Olivieri, 1983), σύμφωνα με την οποία τα μέλη της οικογένειας ερμηνεύουν την πραγματικότητα μέσω μιας συγκεκριμένης ενιαίας «αφηγηματικής παράδοσης» που διαφοροποιείται για κάθε οικογένεια (Boeckhorst, 1994). Για να μπορέσει να επιτευχθεί η επανεξέταση και η επαναδόμηση των ιστοριών, χρησιμοποιούνται οι «συζητήσεις εξωτερίκευσης» (externalizations), οι οποίες στοχεύουν στον διαχωρισμό του εαυτού από το πρόβλημα ώστε οι ασθενείς να εντοπίσουν εναλλακτικές επιλογές για τη συμπεριφορά τους και να διαφοροποιήσουν τις προσδοκίες από το περιβάλλον τους (Zimmerman & Dickerson, 1996). Επιπρόσθετες τεχνικές της αφηγηματικής προσέγγισης είναι η διερεύνηση των «μοναδικών αποτελεσμάτων» (unique outcomes) που βοηθούν στην αναζήτηση εναλλακτικών αφηγήσεων αλλά και οι «επιστολές» που ενθαρρύνουν τα μέλη της οικογένειας να καταγράψουν τις αφηγήσεις τους με μια χρονική συνοχή ώστε να είναι σε θέση να εντοπίσουν τις εναλλακτικές λύσεις και να ανακαλύψουν νέες δυνατότητες στην επαναφήγηση της ιστορίας τους (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

2.10 Σύγχρονες προσεγγίσεις της οικογενειακής θεραπείας

Τα τελευταία χρόνια, έχει κερδίσει έδαφος η διαλογική προσέγγιση κατά την οποία οι θεραπευτές δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στον τρόπο με τον οποίο διατυπώνονται οι διάλογοι κατά τη θεραπεία, χωρίς να δίνεται έμφαση σε αυτό καθ' αυτό το περιεχόμενο του διαλόγου (Rober et al., 2006). Οι κύριοι εκπρόσωποι της διαλογικής προσέγγισης Seikkula, Laitila και Rober (2012), θεωρούν πως οι αφηγήσεις που πραγματοποιούνται στους διαλόγους των θεραπευτικών συζητήσεων, αποτελούν μόνο ένα μέρος της ιστορίας, είναι επομένως ατελείς και συνήθως αντιφατικές και «κατακερματισμένες». Κατά τη διαλογική θεραπεία, ο διάλογος αποτελεί το μέσο επίλυσης των προβλημάτων καθώς θεωρείται πως τα δυσλειτουργικά οικογενειακά συστήματα είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας έκφρασης των μελών και την επικράτηση των μονολόγων, επομένως είναι απαιτητή μια πολυφωνική προσπάθεια επικοινωνίας μεταξύ των μελών (Hermans & Hermans, 2010). Βασικές τεχνικές της διαλογικής προσέγγισης είναι η δημιουργία ενός διαλογικού χώρου, ο εσωτερικός διάλογος, το τρίπτυχο μοντέλο «Βίωμα-Κίνδυνος-Ευκαιρία» του Rober (2008β), ενώ γίνεται και ευρεία χρήση αναστοχαστικών τεχνικών.

Σε αυτήν τη συνοπτική ανασκόπηση των μοντέλων της οικογενειακής θεραπείας, θα ήταν παράλειψη να μη γίνει αναφορά στο Συνθετικό Μοντέλο Συστημικής Θεραπείας (ΣΥΜΟΣΥΘ), που αναπτύχθηκε τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα και εφαρμόζεται από θεραπευτές στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Η συστημική επιστημολογία προσφέρει πρόσφορο έδαφος για σύνθεση στον τομέα της οικογενειακής θεραπείας (Lebow, 1997), αναπτύσσοντας μια συνθετική οπτική που αποτελείται όχι μόνο από τις θεωρητικές σχολές της οικογενειακής θεραπείας αλλά και από σχολές που επικεντρώνονται στην ατομική θεραπεία, χωρίς να θεωρείται η οικογένεια ο

κύριος παράγοντας πρόκλησης των δυσλειτουργιών (Breunlin, Schwartz & Mac Kune-Karrer, 1997). Το συνθετικό μοντέλο απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση της πραγματικότητας χωρίς διαχωρισμούς, με σκοπό την αναζήτηση και την αξιοποίηση ποικίλων θεωρητικών θέσεων και τεχνικών εφαρμογών. Το ΣΥΜΟΣΥΘ βασίζεται στην έννοια της «Τελεονομικής Εντροπίας», σύμφωνα με την οποία όλα τα συστήματα είναι βιοψυχοκοινωνικά και επομένως κάθε σωματική δυσλειτουργία πηγάζει από την έλλειψη τάξης και ισορροπίας στο ψυχικό επίπεδο (Katakis & Katakis, 1982). Για την υλοποίηση της συνθετικής θεραπευτικής διαδικασίας γίνεται χρήση τεχνικών τόσο της ατομικής όσο και της ομαδικής θεραπείας, με ένα πλήρες οργανωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα να παρέχεται στους θεραπευτές από το «Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων», το οποίο ακολουθεί τις διεθνείς προδιαγραφές της συνθετικής προσέγγισης (Norcross & Goldfried, 2005).

Κλείνοντας τη σύντομη ανασκόπηση των κυρίαρχων μοντέλων της οικογενειακής θεραπείας, παρατίθεται ένας περιληπτικός πίνακας των κλασικών συστημικών μοντέλων, των μοντέλων της δεύτερης κυβερνητικής τάξης καθώς και των σύγχρονων αφηγηματικών προσεγγίσεων που καταγράφει τη θεωρητική τους προέλευση σε συνδυασμό με τις βασικές έννοιες και τεχνικές τους, με σκοπό την παρουσίαση μιας συνοπτικής αλλά και σφαιρικής εικόνας της εξέλιξης του θεωρητικού πλαισίου της οικογενειακής θεραπείας.

Επισκόπηση μοντέλων συστημικής θεραπείας

Όνομα	Πηγή	Συστημικές έννοιες	Βασικές τεχνικές
I. ΚΛΑΣΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ			
<i>Δομική οικογενειακή θεραπεία (π.χ. Minuchin, 1977)</i>	Δομισμός	Δομή, όρια, ιεραρχίες	Πρόκληση των ορίων, σταθεροποίηση των υποσυστημάτων
<i>Πολυγενεακό μοντέλο (π.χ. Stierlin, 1978)</i>	Ψυχανάλυση	Αόρατοι δεσμοί μεταξύ γενεών	Ξεκαθάρισμα των κληροδοτημάτων
<i>Βιωματική οικογενειακή θεραπεία (π.χ. Satir, 1990)</i>	Ανθρωπιστική ψυχολογία	Αυταξία και επικοινωνία	Γλυπτά, αναπλαισίωση

Στρατηγική οικογενειακή θεραπεία (π.χ. Haley,1977)	Κυβερνητική	Η οικογένεια ως κυβερνητικό κύκλωμα ανάδρασης	Παράδοξα, δοκιμασίες, αναθέσεις για το σπίτι
Συστημική κυβερνητική οικογενειακή θεραπεία (π.χ. Selvini Palazzoli κ.ά.,1977)	Κυβερνητική	Το παιχνίδι της οικογένειας	Κυκλικότητα, υποθέσεις, ουδετερότητα, παράδοξο

II. «ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ Β' ΤΑΞΗΣ»

Συστημική κονστρουκτιβιστική θεραπεία (π.χ. Boscolo,1988)	Κονστρουκτι- βισμός	Τα παιχνίδια της οικογένειας ως γλωσσικά παιχνίδια	Κυκλικές ερωτήσεις, υποθετικές ερωτήσεις
Αναστοχαστική ομάδα (π.χ. Andersen.190)	Κονστρουκτι- βισμός	Οι άνθρωποι κατασκευάζουν πολλαπλές πραγματικότητες	Αναστοχαστική ομάδα, συνεργασία

III. ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Θεραπεία: επικοινωνιακοί και βοηθητικοί διάλογοι (π.χ. Anderson & Goolishian, 1990)	Κοινωνικός κονστρουξιό- νισμός	Κοινωνική κατασκευή πραγματικότητας μέσω της γλώσσας	Πολλαπλοί διάλογοι, δημιουργία πλαισίων συνεργασίας, αναστοχαστική ομάδα
Θεραπεία ως αποδόμηση (π.χ. White,1992)	Μεταμοντέρνα φιλοσοφία (Derrida, Foucault)	Τα συστήματα συνίστανται από ιστορίες, οι άνθρωποι είναι αφηγητές	Εξωτερίκευση, αναζήτηση εξαιρέσεων
Βραχεία θεραπεία εστιασμένη στη λύση (π.χ. de Shazer,1989)	Φιλοσοφία της γλώσσας (Derrida)	« Από τη γλώσσα δεν υπάρχει διαφυγή»	Συζήτηση για λύσεις, αναθέσεις για το σπίτι

Πίνακας 2. Μοντέλα συστημικής θεραπείας

Πηγή: Schlippe & Schweitzer, 2008

3 Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και τεχνικές παρέμβασης και αξιολόγησης στην οικογενειακή θεραπεία

Η ανάπτυξη των ποικίλων θεωρητικών μοντέλων της οικογενειακής θεραπείας από τα μέσα του τελευταίου αιώνα συνδέεται άρρηκτα με την εξέλιξη των θεραπευτικών τεχνικών που χρησιμοποιούνται είτε μεμονωμένα είτε συνθετικά κατά τη θεραπευτική διαδικασία της οικογένειας. Οι θεραπευτές, ανάλογα με τις θεωρητικές επιρροές και τις πρακτικές τεχνικές που επιλέγουν, είναι σε θέση να διαλέξουν από μια πληθώρα μεθοδολογικών προσεγγίσεων που εστιάζουν όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε επίπεδο ομάδας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη θεραπεία της οικογένειας υπάρχουν κάποιες θεραπευτικές τεχνικές που έχουν αποδειχθεί πολύτιμες και ιδιαίτερα χρήσιμες κατά την πρακτική εφαρμογή της οικογενειακής θεραπείας και συμβουλευτικής και γι' αυτόν τον λόγο είναι και ευρέως διαδεδομένες. Η κατανόηση αυτών των τεχνικών συνιστά απαραίτητο στοιχείο για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης οπτικής ως προς την οικογενειακή θεραπεία, καθώς στη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται αντικατοπτρίζονται οι θεωρητικές τάσεις και μεταφέρεται εν τέλει η θεωρητική ιδέα στο επίπεδο της πρακτικής εφαρμογής, όπου έχει τη δυνατότητα να υφίσταται αλλαγές και προσαρμογές ανάλογα με την κλινική περίπτωση και τα συμπτώματα. Είναι ευνόητο πως η αποτελεσματική χρήση των πρακτικών μεθόδων υπόκειται στην ικανότητα και τους στόχους του θεραπευτή, ενώ παράλληλα η χρήση τους είναι πιθανό να είναι συνδυαστική ή αποσπασματική, εμπλουτίζοντας τη θεραπευτική διαδικασία με τεχνικές από διαφορετικά θεραπευτικά μοντέλα, μια συνθετική τάση που έχει αναπτυχθεί ευρέως τις τελευταίες δεκαετίες.

Με σκοπό την καταγραφή και την κατανόηση των κυρίαρχα διαδεδομένων πρακτικών τεχνικών της οικογενειακής θεραπείας, κρίνεται σκόπιμη μια επιγραμματική αναφορά σε αυτές, σημειώνοντας πως οι τεχνικές που περιγράφονται είναι ενδεικτικές και σε καμία περίπτωση όσες παραλείπονται δε θεωρούνται υποδεέστερες ή άνευ αξίας.

3.1 Το γενεόγραμμα

Το γενεόγραμμα αποτελεί το κυρίαρχο μεθοδολογικό εργαλείο της διαγενεακής οικογενειακής θεραπείας του Bowen στο οποίο αποτυπώνονται τα κυρίαρχα γεγονότα που εκτυλίχθηκαν σε μια οικογένεια, καλύπτοντας ένα ευρύ χρονικό πλαίσιο που περιλαμβάνει έως και τέσσερις προηγούμενες γενιές. Η μέθοδος αναπτύχθηκε σε αρχικό στάδιο από τους McGoldrick και Gerson (1985) και στοχεύει στη συνοπτική παρουσίαση των γεγονότων της οικογενειακής ιστορίας που αποτελούν ορόσημα για τη διαμόρφωση των οικογενειακών σχέσεων και των συναισθηματικών εμπειριών των μελών (McGoldrick, 2011). Η οπτική αναπαράσταση του γενεογράμματος αποτυπώνεται με τη χρήση γραμμών και γεωμετρικών σχημάτων και συμβόλων, στοχεύοντας στην ξεκάθαρη απεικόνιση των μελών της οικογένειας και των μεταξύ τους σχέσεων σε συνδυασμό με τα σημαντικότερα γεγονότα που σημάδεψαν την ιστορία τους. Η απεικόνιση αυτή προσομοιάζει σε ένα δέντρο που χρησιμοποιείται τόσο στη φάση αξιολόγησης της οικογένειας όσο και στην παρεμβατική διαδικασία (Wachtel, 1982). Το γενεόγραμμα διαμορφώνεται από τον θεραπευτή συνήθως κατά την πρώτη συνεδρία, ενώ εμπλουτίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Με τη χρήση συστημικών ερωτήσεων ο θεραπευτής είναι σε θέση να καταλήξει σε συμπεράσματα για τη

δομή της οικογένειας, τις δυνατότητες προσαρμογής της, τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα των οικογενειακών σχέσεων σε διαδοχικές γενιές, τα διαμορφωμένα τρίγωνα και κυρίαρχα πρότυπα σχέσεων αλλά και τα κρίσιμα γεγονότα και τις μεταβατικές καταστάσεις που έπαιξαν κομβικό ρόλο στη διαμόρφωση της παρούσας συμπτωματικής πραγματικότητας (McGoldrick & Gerson, 1985). Επίσης, ο θεραπευτής παρατηρώντας τις οικογενειακές σχέσεις που αποτυπώνονται σε ένα γενεόγραμμα είναι σε θέση να καταλήξει σε χρήσιμα συμπεράσματα για τα αντιθετικά στοιχεία που προκύπτουν και προκαλούν την ανισορροπία σε μια οικογένεια, ενώ παράλληλα μετατοπίζεται το πρόβλημα από ένα μόνο μέλος της οικογένειας και μετατρέπεται σε συλλογικό, τοποθετώντας τη συμπτωματική συμπεριφορά σε ένα ευρύτερο χρονικό οικογενειακό πλαίσιο. Η μέθοδος του γενεογράμματος έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα και σε μοντέλα εκτός της διαγενεακής θεραπείας (Softas-Nall, Baldo & Tiedemann, 1999), ενώ αποτελεί αντικείμενο διδασκαλίας της συστημικής σκέψης κατά την εκπαίδευση των οικογενειακών θεραπευτών (Pistole, 1997).

3.2 Η μεταβίβαση - αντιμεταβίβαση

Οι τεχνικές της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης αποτελούν τους κυρίαρχους πυλώνες της ψυχαναλυτικής οικογενειακής θεραπείας. Η μεταβίβαση περιγράφει την προβολή των ασυνείδητων σκέψεων και επιθυμιών κατά τη θεραπευτική διαδικασία, οι οποίες συνδέονται με την παιδική ηλικία του θεραπευόμενου και τις εμπειρίες του από σημαντικές σχέσεις οι οποίες «μεταβιβάζονται» και επαναλαμβάνονται στο παρόν. Στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπείας, η μεταβίβαση παρουσιάζει διαφοροποιήσεις από την ατομική ψυχανάλυση, καθώς αναλύεται το συλλογικό πλαίσιο του οικογενειακού συστήματος και οι σχέσεις που το διέπουν, οπότε γίνεται κατανοητή ως «μεταβίβαση πλαισίου», βασισμένη σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (Scharff, 2006). Η μεταβίβαση πλαισίου διενεργείται στα πρώτα στάδια της θεραπείας, ενώ η εστιασμένη μεταβίβαση πραγματοποιείται σε μεταγενέστερα στάδια, οπότε και έχει ισχυροποιηθεί ο δεσμός μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας (Scharff & Scharff, 2000). Η μεταβίβαση αφορά όλα τα μέλη της οικογένειας προκαλώντας ηπιότερη ένταση συναισθημάτων, ενώ η πίεση μεταφέρεται στον θεραπευτή ο οποίος έχει το ρόλο ενός μέλους που χρειάζεται αλλά λείπει από την οικογένεια και πρέπει να θέσει όρια και να επιλύσει τα προβλήματα προσφέροντας ένα ασφαλές περιβάλλον για όλα τα μέλη (Nichols, 1987).

Από την άλλη μεριά, η αντιμεταβίβαση περιγράφει τη διαδικασία της μεταβίβασης του συνόλου των ασυνείδητων αντιδράσεων του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο (Laplanche & Pontalis, 2008). Ο θεραπευτής καλείται να αναλύσει και να επεξεργαστεί τα συναισθήματα που προκύπτουν στην αντιμεταβίβασή του, γεγονός που προϋποθέτει την προηγούμενη προσωπική του ανάλυση ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται τις έντονες συναισθηματικές καταστάσεις τυχόν άγχους, θυμού, αποκλεισμού ή επιθετικών ερμηνειών ώστε να οδηγήσει την οικογένεια στο επιθυμητό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

3.3 Βιωματική Μάθηση - Το οικογενειακό γλυπτό - Εικαστική Θεραπεία

Μια από τις πιο ευρέως διαδεδομένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία οικογένειας αποτελεί η βιωματική μάθηση της επικοινωνίας, η οποία απορρέει θεωρητικά από το επικοινωνιακό μοντέλο της V. Satir. Ο θεραπευτής διδάσκει τα μέλη της οικογένειας να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους γνωρίζοντας πως κάθε μέλος πιθανόν να έχει βιώσει με διαφορετικό τρόπο την ίδια κατάσταση και να έχει ξεχωριστή αντίληψη της πραγματικότητας. Βασικοί κανόνες της διδασκαλίας της επικοινωνίας είναι τα μέλη να επικοινωνούν πάντα σε πρώτο πρόσωπο εστιάζοντας στα δικά τους συναισθήματα, ενώ επίσης να συμφωνούν και όλα τα μέρη του επικοινωνιακού μηνύματος. Με αυτόν τον τρόπο, τα μέλη της οικογένειας διδάσκονται τη σημασία που έχει ο τόνος της φωνής, η στάση του σώματος και κάθε είδος μη λεκτικής επικοινωνίας στην επίλυση των επικοινωνιακών προβλημάτων. Μέσω της βιωματικής μάθησης, τα μέλη μαθαίνουν πως να προσεγγίζουν και να ερμηνεύουν σωστά ένα μήνυμα καθώς αντιλαμβάνονται πως υπάρχουν πολλοί εναλλακτικοί τρόποι αντίληψης μιας κατάστασης.

Στα πλαίσια της ανάπτυξης των τεχνικών της βιωματικής θεραπείας, ο ρόλος της τέχνης υπήρξε σημαντικός για την τροφοδότηση των μελών της οικογένειας με εικαστικές εμπειρίες που ενισχύουν την έκφραση των συναισθημάτων, την αλληλοκατανόηση και τον αυθορμητισμό στην επικοινωνία. Η ίδια η V. Satir, ιδιαίτερα όταν συμπεριλαμβάνονται μικρά παιδιά στη διαδικασία της θεραπείας, χρησιμοποίησε εκτεταμένα το παιχνίδι και την τέχνη ως θεραπευτικά μέσα (Armstrong & Simpson, 2002). Μια από τις κυριότερες τεχνικές παρέμβασης αποτέλεσε το «οικογενειακό γλυπτό», μια συμβολική αναπαράσταση κατά την οποία τα μέλη και τα αντικείμενα τοποθετούνται σε διαφορετικές στάσεις, ώστε να διαφαίνεται με αμεσότητα η συναισθηματική τους κατάσταση και ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σε σχέση με τα υπόλοιπα μέλη. Η τεχνική του οικογενειακού γλυπτού αποδεικνύεται ιδιαίτερα ευέλικτη, καθώς μπορεί να εφαρμοστεί σε κάθε ηλικία, όντας ιδιαίτερα δημοφιλής με τα παιδιά και τους εφήβους καθώς έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους με μη λεκτικό τρόπο (Duhl, 1992). Αυτή η συμβολική παρουσίαση των οικογενειακών σχέσεων γίνεται άμεσα κατανοητή από τα μέλη αφού απουσιάζει το ίδιο το γλωσσικό πρόβλημα και παρακάμπτονται οι γλωσσικές επικοινωνιακές δυσλειτουργίες (Schlippe & Kriz, 1993).

Μια άλλη διαδεδομένη τεχνική είναι αυτή της «οικογενειακής χορογραφίας», που αποτελεί εξέλιξη του οικογενειακού γλυπτού της βιωματικής μάθησης της επικοινωνίας και αναπτύχθηκε στα πλαίσια της εικαστικής θεραπείας (Ζαφείρης κ.ά., 1999). Η οικογενειακή χορογραφία αποτελεί εξαιρετικό διαγνωστικό μέσο για τις οικογενειακές σχέσεις, τη συναισθηματική εγγύτητα των μελών και συνεισφέρει στην κατανόηση και την εφαρμογή των αλλαγών που απαιτούνται. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί μια πληθώρα εικαστικών τεχνικών, καθιστώντας ουσιαστικά τη διδασκαλία της επικοινωνίας μέσω της τέχνης σε αναπόσπαστο μέρος της οικογενειακής θεραπείας. Μερικά παραδείγματα είναι η «μουσική ηχώ» (Miller, 1994) που συνεισφέρει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ενεργητικής ακρόασης και ανταπόκρισης, το «εικαστικό ημερολόγιο» που στα πλαίσια των αναθέσεων για το σπίτι συμβάλλει στην κατανόηση των συναισθημάτων μέσω της τέχνης, το «εικαστικό γενεόγραμμα» (Riley & Malchiodi, 2003) στο οποίο γίνεται χρήση χρωμάτων

για την αποτύπωση σχέσεων και συμπεριφορών αλλά και η εικαστική αφηγηματική θεραπεία στην οποία η τέχνη είναι ο κύριος εκφραστικός τρόπος εξωτερίκευσης των συναισθημάτων μέσω εικαστικών έργων, όπως ζωγραφιές, κολάζ, φωτογραφίες, βίντεο κ.ά. (Riley & Malchiodi, 2003). Με τον τρόπο αυτό, η τέχνη γίνεται ένας άμεσος και φυσικός τρόπος διαχωρισμού του ατόμου από το πρόβλημα δημιουργώντας την κατάλληλη απόσταση από αυτό και παρέχοντας πολλαπλά οφέλη κατά τη διαγνωστική αλλά και τη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπεία μέσω εκφραστικών τεχνών αξιοποιεί τις καλλιτεχνικές δεξιότητες εντάσσοντας την τέχνη στη συστημική οπτική και μετατρέποντας ένα καλλιτεχνικό έργο σε χρήσιμο εργαλείο για την αξιολόγηση του προβλήματος και τις ακόλουθες θεραπευτικές παρεμβάσεις (Landgarten, 1999).

3.4 Τεχνικές σύμπραξης - αναδόμησης

Οι τεχνικές σύμπραξης χρησιμοποιούνται κυρίως στη δομική προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας και αποσκοπούν στη σύνδεση του θεραπευτή με τα μέλη της οικογένειας αποβλέποντας στη δημιουργία ισχυρών δεσμών εμπιστοσύνης, ώστε να είναι εν συνεχεία ο θεραπευτής σε θέση να προχωρήσει πιο εύστοχα σε αλλαγές και θεραπευτικές παρεμβάσεις (Minuchin & Fishman, 2007). Η σύνδεση μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας κρίνεται απαραίτητη για τη δημιουργία ενός θεραπευτικού συστήματος που θα οδηγήσει στην αναδόμηση και την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων (Minuchin, 1974). Ο θεραπευτής προσαρμόζεται στην οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και πρέπει ο ίδιος να βιώσει τη δυναμική των συναισθημάτων και τα πρότυπα των οικογενειακών συναλλαγών, χωρίς να επιδιώκει άμεσες αλλαγές. Η σύμπραξη, αν και μπορεί να επιτευχθεί αυθόρμητα, πραγματοποιείται και με επιμέρους τρόπους, όπως με την προσαρμογή, τη μίμηση, τη διατήρηση και την ανίχνευση (Minuchin, 1974).

Επιτυγχάνοντας τη σύνδεση μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας, ακολουθούν οι τεχνικές αναδόμησης που αποσκοπούν στην αλλαγή. «Η θεραπεία δεν μπορεί να είναι επιτυχημένη χωρίς σύνδεση και χωρίς αναδόμηση» (Minuchin, 2000). Οι τεχνικές αναδόμησης αποσκοπούν στη διατάραξη της ισορροπίας του οικογενειακού συστήματος, προκαλώντας τους καθιερωμένους κανόνες λειτουργίας και επικοινωνίας με σκοπό την επαναρρύθμισή τους. Οι κύριες τεχνικές αναδόμησης είναι η αναπαράσταση, η οριοθέτηση, η αναπλαισίωση, η μετακίνηση στο χώρο και η κλιμάκωση της έντασης (Minuchin S. & Fishman, 2007). Ειδικότερα, η τεχνική της αναπλαισίωσης εφαρμόζεται σχεδόν σε όλα τα μοντέλα συστημικής θεραπείας στοχεύοντας στην αλλαγή της ίδιας της έννοιας του προβλήματος. Η αναδόμηση επιτυγχάνεται είτε με την αναδιαμόρφωση του ίδιου του προβλήματος, είτε με την αναδιαμόρφωση του τρόπου παρουσίασης των προβληματικών και αρνητικών συμπεριφορών. Η αναπλαισίωση βοηθά τα μέλη της οικογένειας να στρέψουν την προσοχή τους έξω από το άτομο που παρουσιάζει το πρόβλημα, να επικεντρωθούν στα θετικά στοιχεία ή να αντιληφθούν το πρόβλημα ως μικρότερης σημασίας, μετατρέποντας το πρόβλημα από ατομικό σε οικογενειακό (Minuchin, 1974). Η θεραπευτική αναπλαισίωση αλλάζει τον τρόπο θέασης της πραγματικότητας, κάνοντας τα μέλη της οικογένειας να αμφιβάλλουν για τις σκέψεις και τις πράξεις τους. Με τον τρόπο αυτό, είναι σε θέση να βιώσουν με διαφορετικό τρόπο και από διαφορετική οπτική το πρόβλημα, παρακάμπτοντας την μέχρι πρότινος άκαμπτη θεώρηση του προβλήματος (Bandler & Grinder, 1985).

3.5 Ενεργητική Ακρόαση

Η τεχνική της ενεργητικής ακρόασης που έχει τις ρίζες της στη διαλογική οικογενειακή θεραπεία, βασίζεται στη διαρκή παρατήρηση και ερμηνεία των αντιδράσεων των μελών της οικογένειας από τον θεραπευτή, εκλαμβάνοντας την ακρόαση ως μια ενεργητική διαδικασία. Ο εσωτερικός διάλογος του θεραπευτή κατά τη θεραπεία εστιάζει σε τρία σκέλη ενεργητικής ακρόασης (Rober et al., 2008α). Αρχικά, παρατηρεί και επεξεργάζεται με προσοχή την ιστορία των μελών πέρα από τη θεραπευτική διαδικασία, ώστε στη συνέχεια να γίνουν αντιληπτές οι προσωπικές διεργασίες δίνοντας έμφαση στα μέσα μη λεκτικής επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται (Andersen, 1995). Η κυριότερη όμως πλευρά της ενεργητικής ακρόασης είναι η χρήση της προσωπικής εμπειρίας και των βιωμάτων του θεραπευτή για τη διαμόρφωση μιας πλήρους εικόνας για τα θέματα και τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας. Η εμπειρία του θεραπευτή αποτελεί ένα βασικό μέσο σύνδεσης με την οικογένεια και του δίνει τη δυνατότητα να κατανοήσει όχι μόνο όσα περιγράφονται αλλά και όσα είναι δύσκολο να ειπωθούν. Με τον τρόπο αυτό ο θεραπευτής παίρνει ενεργά μέρος στις σχεσιακές συνδέσεις της οικογένειας, φέρνοντας στην επιφάνεια συμπωματικά στοιχεία που τα μέλη δυσκολεύονται να περιγράψουν (Rober, 2010).

Στο πλαίσιο της ενεργητικής ακρόασης και της αξιοποίησης των προσωπικών εμπειριών του θεραπευτή αναπτύχθηκε το μοντέλο «Βίωμα-Κίνδυνος-Ευκαιρία» (Rober, 2008α). Στην αρχική φάση του Βιώματος ο θεραπευτής εσκεμμένα βιώνει έντονα συναισθήματα με σκοπό να συνδεθεί με κάποια από τα μέλη της οικογένειας ή να απομακρυνθεί από αυτά. Εν συνεχεία, στη φάση του Κινδύνου ο θεραπευτής χάνει την απαιτούμενη ουδετερότητά του, διαλέγοντας ουσιαστικά την οπτική ενός μέλους, έχοντας όμως από αυτή τη θέση τη δυνατότητα να μετατρέψει τον κίνδυνο σε ευκαιρία. Τέλος, στη φάση της Ευκαιρίας, δημιουργείται ο χώρος για τη διερεύνηση των θετικών όψεων των ενδοοικογενειακών σχέσεων, φέρνοντας στην επιφάνεια τις θετικές πλευρές που αναδεικνύουν μια διαφορετική οπτική για τα μέλη και συμβάλλοντας στην απαραίτητη κατανόηση για την εξέλιξη της θεραπείας.

3.6 Ανοιχτός Διάλογος

Η τεχνική του Ανοιχτού Διαλόγου εφαρμόζεται στα πλαίσια της διαλογικής προσέγγισης σε ομάδες στις οποίες συμμετέχει όχι μόνο ο στενός οικογενειακός κύκλος αλλά και μέλη του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος της οικογένειας (Seikkula, 1995). Ο Ανοιχτός Διάλογος προάγει την κατανόηση μεταξύ των μελών ενώ παράλληλα παρέχει τις βάσεις για τον σχεδιασμό της θεραπείας έξω από τα στενά πλαίσια της συστημικής οικογενειακής θεραπείας που εκλαμβάνει το πρόβλημα ως μια συστημική λειτουργία (Seikkula et al., 2011). Η προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου παρουσιάζει ομοιότητες με τη συνεργατική θεραπεία (Anderson, 1997) καθώς και με τις ομάδες αναστοχασμού (Andersen, 1991), οι οποίες αναπτύχθηκαν την ίδια χρονική περίοδο. Ο Ανοιχτός Διάλογος διενεργείται σε δημόσιο ή ιδιωτικό επίπεδο, τοποθετώντας τα μέλη σε ένα κύκλο, ξεκινώντας από ερωτήσεις ανοικτού τύπου, χωρίς να έχει προετοιμαστεί κάποια θεματολογία εκ των προτέρων. Η θεραπεία στοχεύει στην ενίσχυση της διαλογικότητας και στην κατανόηση του προβλήματος μέσω των απαντήσεων που παρέχει ο θεραπευτής, προτρέποντας τα μέλη στην

περαιτέρω διερεύνηση του προβλήματος. Το πρόβλημα γίνεται αντιληπτό ως μια κατασκευή που επαναδιατυπώνεται μέσω της συζήτησης και γι' αυτό τα μέλη ενθαρρύνονται να εκφράσουν τη δική τους ξεχωριστή οπτική για το πρόβλημα. Μια συνάντηση Ανοιχτού Διαλόγου διαρκεί περίπου 90 λεπτά, αν και μπορεί να ποικίλλει η διάρκεια, ενώ στο τέλος της συνάντησης συνοψίζονται τα θέματα που συζητήθηκαν και οι αποφάσεις που τυχόν πάρθηκαν. Η προσέγγιση του Ανοιχτού Διαλόγου έχει παρουσιάσει θεαματικά αποτελέσματα, καθώς το 85% των περιπτώσεων καταφέρνει να ξεπεράσει το πρόβλημα ή τη συμπτωματική συμπεριφορά, σε έρευνες που διεξήχθησαν μια πενταετία μετά την εφαρμογή της (Seikkula et al., 2011).

3.7 Συστημικές ερωτήσεις

Η τεχνική της διατύπωσης ερωτήσεων έχει πρωτεύοντα ρόλο στην οικογενειακή θεραπεία καθώς αποτελούν τον κύριο τρόπο άντλησης των απαιτούμενων πληροφοριών, ενώ παράλληλα είναι ένας τρόπος μετάδοσης έμμεσων μηνυμάτων από τον θεραπευτή, που επιδρούν όχι μόνο σε αυτόν που ερωτάται αλλά σε όλα τα μέλη της ομάδας (Schmidt, 1985). Οι κυκλικές ερωτήσεις, έχοντας ως βασική αρχή πως ένα πρόβλημα είναι μια διαδικασία που προκύπτει από τις πράξεις και τον τρόπο επικοινωνίας των ανθρώπων, δίνουν τη δυνατότητα στον θεραπευτή να διερευνήσει τα αίτια ενός συμπτώματος μέσα από τη διερεύνηση των σχεσιακών συμπεριφορών που το πλαισιώνουν (Simon & Weber, 1988). Μέσω των κυκλικών ερωτήσεων έρχονται στην επιφάνεια τα σχήματα των οικογενειακών σχέσεων και τα μέλη έχουν τη δυνατότητα ανάδρασης διατυπώνοντας τις υποθέσεις και τις προσδοκίες τους, ώστε να διαμορφώνεται μια διαφορετική οπτική απέναντι στο πρόβλημα και τα υπόλοιπα μέλη. Με τον τρόπο αυτό εντοπίζονται οι διαφορές από τις οποίες αντλούνται οι απαιτούμενες πληροφορίες που θα επιφέρουν την προσδοκώμενη αλλαγή στο οικογενειακό σύστημα (Brown, 1997). Οι κυκλικές ερωτήσεις βοηθούν στην εξωτερίκευση της κυκλικότητας των οικογενειακών σχέσεων και συμπεριφορών στοχεύοντας στη διερεύνησή τους κι όχι στην ανάδυση μιας αντικειμενικής αλήθειας που να έχει καθολική αποδοχή από όλα τα μέλη (Tomms, 1985).

Οι κυκλικές ερωτήσεις ταξινομούνται ανάλογα με τους στόχους και το περιεχόμενό τους. Ο Tomms (1988) τις διακρίνει σε πληροφοριακές, που στοχεύουν στην άντληση πληροφοριών, και σε αναστοχαστικές, που εστιάζουν στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Μερικές ειδικές μορφές κυκλικών ερωτήσεων είναι οι ερωτήσεις ταξινόμησης, ποσοστών και συμφωνίας (Penn, 1983), οι ερωτήσεις για την κατασκευή δυνατοτήτων (Simon & Weber, 1988), οι ερωτήσεις βελτίωσης που προσανατολίζονται στη λύση του προβλήματος, όπως για παράδειγμα οι ερωτήσεις για εξαιρέσεις από το πρόβλημα, οι ερωτήσεις για τα αποθέματα, η ερώτηση θαύματος (Hargens, 1995), καθώς και οι ερωτήσεις «επιδείνωσης» που προσανατολίζονται στο πρόβλημα.

Οι κυκλικές ερωτήσεις αποτελούν μια πρότυπη τεχνική της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, επηρεάζοντας σε καίριο βαθμό την εξέλιξη της καθώς ανέδειξαν νέες διαφορετικές οπτικές στη μεθοδολογία της θεραπευτικής διαδικασίας (McNamee, 1992). Ωστόσο, στην προσέγγιση των κυκλικών ερωτήσεων απουσιάζει η διερεύνηση και η καταγραφή των συναισθημάτων αφού θεωρούνται τροχοπέδη στην προσδοκώμενη αξιολόγηση και συστημική κατανόηση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών (Bertrando & Arcelloni, 2014).

3.8 Θετική σημασιοδότηση - Αναπλαισίωση

Η τεχνική της θετικής σημασιοδότησης βασίζεται στην αρχή πως κάθε προβληματική συμπεριφορά εντός του οικογενειακού συστήματος πηγάζει από ένα προβληματικό ερμηνευτικό πλαίσιο που προκαλεί την αρνητική σημασιοδότηση των συμπεριφορών (Campbell et al., 1989). Επομένως, ο θεραπευτής δεν εμφανίζεται επικριτικός απέναντι στη συμπτωματική συμπεριφορά, αλλά προσδίδει θετική σημασία στις αρνητικές συμπεριφορές και αντιδράσεις των μελών, διαμορφώνοντας ένα ασφαλές πλαίσιο αποδοχής για όλα τα μέλη κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Reiter & Green, 2014). Στα πλαίσια αυτής της τεχνικής, ο θεραπευτής εσκεμμένα αναγνωρίζει τη συμπτωματική συμπεριφορά ως θετική, ώστε να οδηγήσει την οικογένεια στον συμβιβασμό για την αποδοχή μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης. Αποφεύγοντας τις άμεσες παρεμβάσεις που οδηγούν σε μια απότομη αλλαγή, επιτυγχάνεται το αίσθημα ισότητας μεταξύ των μελών της οικογένειας, τα οποία αντί να αισθάνονται απομονωμένα, αποκτούν συμπληρωματικούς ρόλους με κοινούς στόχους. Η τεχνική της θετικής σημασιοδότησης απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από τους θεραπευτές, καθώς υποβόσκει ο κίνδυνος τα μέλη της οικογένειας να αισθανθούν προσβολή, υποτίμηση ή ακόμη και έλλειψη κατανόησης. Μια ευρέως χρηστική μέθοδος για την αποφυγή μιας τέτοιας περίπτωσης, είναι η χρήση των ερωτήσεων με «γεμάτη εκτίμηση σημασιοδότηση», οι οποίες ανεξάρτητα από τον τρόπο απάντησης οδηγούν στην ενίσχυση της εκτίμησης μεταξύ των μελών (Schlippe & Schweitzer, 2008).

Παράλληλα, η τεχνική της αναπλαισίωσης ενισχύει ή συμπληρώνει αυτήν της θετικής σημασιοδότησης. Έχοντας δώσει θετική σημασία σε κάθε συμπεριφορά της οικογένειας, συμπτωματική ή μη, με την τεχνική της αναπλαισίωσης αποδίδουμε ένα διαφορετικό νόημα σε ένα πρόβλημα εντάσσοντάς το σε ένα άλλο πλαίσιο κι επομένως διαφοροποιώντας τη σημασία του. Σύμφωνα με τον ανθρωπολόγο Gregory Bateson (1972), η σημασία κάθε προσλαμβάνουσας πληροφορίας εξαρτάται από τον προσδιορισμό του πλαισίου, από τον τρόπο δηλαδή που ο ακροατής αντιλαμβάνεται μια δήλωση. Για παράδειγμα, μια δήλωση που ενδεχομένως να θεωρείται αρνητική, σε ένα διαφορετικό κοινωνικό πλαίσιο μπορεί να αποδειχθεί ουδέτερη ή θετική. Στην οικογενειακή θεραπεία, η αναπλαισίωση στοχεύει στην αλλαγή θέασης της πραγματικότητας μέσω της αντιπαραβολής του πλαισίου των μελών με ένα άλλο πλαίσιο βασισμένο στη θετική σημασιοδότηση, εγείροντας αμφιβολίες και εσκεμμένη διαταραχή στην άκαμπτη έως πρότινος αντίληψη του προβλήματος, οδηγώντας αβίαστα τα μέλη της οικογένειας στο δρόμο της θεραπευτικής αλλαγής (Schlippe & Schweitzer, 2008).

3.9 Ψυχομετρικά εργαλεία αξιολόγησης της οικογένειας

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν αναπτυχθεί πολλά ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγηση της οικογένειας, εκ των οποίων ελάχιστα θεωρούνται αξιόπιστα λόγω έλλειψης συντονισμού και επαρκούς έρευνας (Sanderson et al., 2009). Καθώς η φάση της αξιολόγησης έχει πρωτεύοντα ρόλο στην επιλογή της θεραπευτικής τεχνικής και στην εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας, κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια συνοπτική παρουσίαση των ψυχομετρικών εργαλείων που έχουν ρυθμιστεί

επαρκώς και περιλαμβάνουν τις κατάλληλες ψυχομετρικές ιδιότητες, ενώ παράλληλα έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως στα πλαίσια της οικογενειακής θεραπείας.

- Κλίμακα εκτίμησης των Beavers-Timberlawn (Beavers et al., 1972).
Δημιουργήθηκε το 1972 με σκοπό την αναγνώριση των προτύπων αλληλεπίδρασης σε μια λειτουργική οικογένεια. Η κλίμακα μετρά πέντε διαστάσεις: τη δομή, το συναίσθημα, την αυτονομία, τον τρόπο αντίληψης της πραγματικότητας και την επάρκεια των διαπραγματεύσεων. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται με την παρακολούθηση μιας βιντεοσκοπημένης συνεδρίας. Η κλίμακα εκτίμησης εξελίχθηκε και αναπτύχθηκε περαιτέρω από αρκετούς μελετητές (Coombe, 1987).
- Κλίμακα αξιολόγησης της οικογενειακής προσαρμοστικότητας και συνοχής (Olson et al., 1983).
Η αναφορά στην κλίμακα γίνεται με τη συντομογραφία FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales), η οποία είναι μια κλίμακα αυτοαναφοράς που μετρά τον βαθμό συνοχής και προσαρμοστικότητας της οικογένειας μέσα από είκοσι ερωτήσεις. Έχει υποστεί αρκετές αλλαγές, αλλά η εκδοχή με την πιο ευρεία αποδοχή είναι η FACES III, η οποία έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα από τους Μπίμπου, Στογιαννίδου κ.ά. (1997).
- Μηχανισμός αξιολόγησης της οικογένειας (Epstein et al., 1983).
Πρόκειται επίσης για μια κλίμακα αυτοαναφοράς που επικεντρώνεται στη δομή και την οργάνωση της οικογένειας, αξιολογώντας τις αλληλεπιδράσεις των μελών. Ο μηχανισμός αξιολόγησης έχει τις ρίζες του στο Μοντέλο Οικογενειακής Λειτουργίας των McMaster, από το οποίο προέρχονται και οι έννοιες των επτά διαστάσεων που αξιολογούνται, όπως η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, η ποιότητα της επικοινωνίας, η ανταπόκριση σε συναισθήματα και το ποσοστό της συναισθηματικής σύνδεσης μεταξύ των μελών, καθώς και τα πρότυπα λειτουργίας και συμπεριφοράς. Στον μηχανισμό αξιολόγησης έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν όλα τα μέλη της οικογένειας άνω των 12 ετών, ενώ έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες, γεγονός που άνοιξε το δρόμο για την ευρεία χρήση του στην έρευνα της οικογενειακής θεραπείας.
- Κλίμακα αξιολόγησης της οικογένειας (Skinner et al., 2000).
Η κλίμακα αξιολογεί τις δυνάμεις και τις αδυναμίες στον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας. Η FAM III (Family Assessment Measure), η τρίτη εκδοχή της κλίμακας αποτελείται από τρεις κλίμακες αξιολόγησης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε ενιαία είτε χωριστά. Η γενική κλίμακα περιλαμβάνει 50 ερωτήσεις αξιολόγησης όλης της οικογένειας, ακολουθεί η κλίμακα δυαδικών σχέσεων με 42 ερωτήσεις, ενώ η τρίτη κλίμακα, επίσης 42 ερωτήσεων αξιολογεί ξεχωριστά κάθε μέλος της οικογένειας. Η κλίμακα αξιολογεί επτά διαστάσεις που αφορούν την επικοινωνία, τον βαθμό συναισθηματικής έκφρασης, το ποσοστό επιρροής στις διαπροσωπικές σχέσεις, τις αξίες και τα λειτουργικά πρότυπα, την επίτευξη των στόχων και την αποτελεσματικότητα στην εκτέλεση των ρόλων.

Τα ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγηση της οικογένειας αποδεικνύονται ιδιαίτερα χρήσιμα στο πρώτο στάδιο της θεραπευτικής διαδικασίας και προσφέρουν πολύτιμα και μετρήσιμα

συμπεράσματα στον θεραπευτή για την υφιστάμενη κατάσταση και τις ανάγκες τις οικογένειας. Ωστόσο, η εξέλιξή τους έχει παραμείνει στάσιμη και η εγκυρότητα τους θεωρείται αμφισβητήσιμη, κυρίως λόγω της αδυναμίας τους να συμπεριλάβουν τις κοινωνικές, πολιτισμικές και δομικές αλλαγές που έχει υποστεί η οικογένεια τις τελευταίες δεκαετίες. Στοχεύοντας στην ανάπτυξη της οικογενειακής θεραπείας είναι σημαντικό να κατασκευαστούν εργαλεία που να έχουν σταθμίσει τους παράγοντες της κινητικότητας των πολιτισμών και τις ραγδαίες αλλαγές στην παραδοσιακή δομή της οικογένειας, ώστε τα μετρήσιμα στοιχεία που απορρέουν από την αξιολόγηση, να έχουν την αναγκαία επιστημονική εγκυρότητα και αξιοπιστία (Κουνενού, 2010).

4 Συντελεστές των Σχολών Γονέων

4.1 Ο συντονιστής

4.1.1 Ο ρόλος του συντονιστή

Οι ομάδες γονέων συντονίζονται από έναν ειδικό ψυχικής υγείας- συνήθως ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό (Παππά, 2019). Ο ρόλος των εκπαιδευτών είναι πολυσήμαντος, καθώς καλούνται να ενσωματώσουν στη δράση τους στοιχεία από ποικίλα επιστημονικά πεδία (Ψυχολογία, Κοινωνιολογία, Παιδαγωγική) ώστε να καλύψουν τις ανάγκες των επιμορφωμένων τους (Ρηγοπούλου-Σεραφείμ, 2008). Ο συντονιστής οφείλει σε κάθε στιγμή της πορείας των συναντήσεων να λαμβάνει υπόψη τη στοχοθεσία της ομάδας, να την επαναλαμβάνει και να κατευθύνει τη διαδικασία προς την εκπλήρωσή της. Ταυτόχρονα, πρέπει να λογοδοτεί και να λαμβάνει εποικοδομητική κριτική από κάποιο επόπτη ή εποπτικό όργανο (Conyne, et al., 1990), να λειτουργεί σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα του κώδικα ηθικής όπως προβλέπεται από την Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (ASGW) και, εάν πρόκειται για ψυχολόγο ή επάγγελμα με ειδικότητα σε κάποιο κλάδο της ψυχολογίας, την Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρία (APA) και τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο Συμβουλευτικής (ACA) (Βασιλόπουλος, Μπρούζος & Μπαούρδα, 2016). Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, ο συντονιστής των Σχολών Γονέων υπάγεται στη Γενική Εκπαίδευση Ενηλίκων και αναλαμβάνει, συν τοις άλλοις, το ρόλο του επιμορφωτή. Στο πεδίο της Εκπαίδευσης Ενηλίκων, ένας αποτελεσματικός επιμορφωτής διαθέτει γνώση του επιστημονικού πεδίου στο οποίο υπάγεται η εκάστοτε εκπαιδευτική δράση, παιδαγωγική εμπειρία, ώστε να μπορεί να μεταλαμπαδεύσει τις γνώσεις αυτές στην ομάδα-στόχο, κοινωνική γνώση, προκειμένου να μπορεί να αναλύει την εκπαιδευτική δράση βάσει του γενικότερου κοινωνικο-οικονομικού πλαισίου στο οποίο ανήκει, και, τέλος, θεσμική γνώση, η οποία αφορά την επαφή με τοπικούς, εθνικούς και διεθνείς φορείς για την αξιοποίηση των πόρων που προσφέρουν. Επιπλέον πρέπει να είναι σε θέση:

- Να διαμορφώνει το σκοπό και τους επιμέρους στόχους σύμφωνα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ομάδας συμμετεχόντων.
- Να επιμελείται το επιμορφωτικό υλικό.
- Να αξιοποιεί αποτελεσματικά εκπαιδευτικές μεθόδους και εργαλεία.
- Να καθορίζει τα κατάλληλα εργαλεία αξιολόγησης προκειμένου να λάβει μία χρήσιμη ανατροφοδότηση (Streuner & Tuijnman, 1994).

Ο επιμορφωτής λαμβάνει ταυτόχρονα πολλούς ρόλους, Η πλειοψηφία αυτών, εμπίπτουν σε δυο κύριες κατηγορίες. Στη πρώτη κατηγορία, ο επιμορφωτής λαμβάνει το ρόλο του διευκολυντή. Αυτό σημαίνει ότι ο επιμορφωτής προχωράει πέραν της άμεσης διδασκαλίας και δίνει βαρύτητα στους τρόπους με τους οποίους μπορεί να διευκολύνει τη μαθησιακή διαδικασία. Ο ρόλος του διευκολυντή μπορεί να εμφανιστεί σε τρεις εκδοχές:

- 1 **Διευκολυντής της αυτοκατευθυνόμενης μάθησης (self-directing learning):** η αυτοκατευθυνόμενη μάθηση αποτελεί κεντρική έννοια στην εκπαίδευση ενηλίκων

(Mezirow, 1985) και ορίζεται ως η μαθησιακή διαδικασία κατά την οποία η ομάδα θέτει τους δικούς της στόχους, το υλικό, τη μεθοδολογία και αξιολογική διαδικασία με μικρή έως καθόλου καθοδήγηση από κάποιον συντονιστή (Knowles, 1975). Η ιδέα αυτή έχει τις ρίζες της στην ανθρωπιστική προσέγγιση και τις απόψεις του Rogers (1985) και Maslow (1970), οι οποίοι πρότειναν ως μέσο προώθησης της προσωπικής ανάπτυξης τη μη καθοδηγητική φύση της εκπαίδευσης ενηλίκων.

- 2 **Ανδραγωγός:** ο επιμορφωτής και οι συμμετέχοντες είναι ισότιμοι και αποφασίζουν από κοινού για το σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος. Το πρόγραμμα σχεδιάζεται βάσει των εμπειριών, των συνθηκών διαβίωσης και των προβλημάτων που απασχολούν την ομάδα,
- 3 **Αναλυτής μάθησης:** ο επιμορφωτής φέρνει στο φως τους ποικίλους τρόπους με τους οποίους το κάθε μέλος μαθαίνει και τονίζει τα χαρακτηριστικά που συσκοτίζουν τη διαδικασία μάθησης. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω ποικίλων δραστηριοτήτων εκπαιδευτικού χαρακτήρα.

Στη δεύτερη κατηγορία, ο επιμορφωτής παρουσιάζεται ως κριτικός εμπυχωτής. Ο Freire (1976), χαρακτηρίζει την εκπαίδευση ως «απελευθερωτική» και «προβληματίζουσα». Η εκπαίδευση δεν αποκόπτεται από το ευρύτερο οικονομικό, πολιτικό, και κοινωνικό περιεχόμενο, αλλά γίνεται φορέας της κοινωνικής αλλαγής μέσω της διατύπωσης προβληματισμών, της κριτικής σκέψης και του διαλόγου. Σε αυτό το πλαίσιο, ο επιμορφωτής προάγει την κριτική και ερμηνεία των πολιτικών και κοινωνικών φαινομένων. Ταυτόχρονα, αποβλέπει στο μετασχηματισμό της θεωρίας σε πράξη, προκειμένου να επέλθει η κοινωνική μεταβολή και η επικράτηση των κοινωνικών αξιών της ισότητας, της αποδοχής της διαφορετικότητας και της δημοκρατίας (Καψάλης & Παπασταμάτης, 2013).

Μία γενική τυπολογία ρόλων που μπορούν να ισχύσουν για κάθε ομάδα προτάθηκε από τον Lee (1992).

- **Εκκινητής:** ο συντονιστής παρέχει στην ομάδα προτάσεις για την επιτέλεση μίας διαδικασίας με άμεσο τρόπο.
- **Διευκρινίζων:** είναι φυσικό να υπάρξουν παρανοήσεις. Ο συντονιστής είναι υπεύθυνος για την ξεκάθαρη επεξήγηση των συζητήσεων και των διαδικασιών της ομάδας.
- **Αναλυτής:** ο ρόλος αυτός αφορά την ανάλυση ιδεών με σκοπό την παροχή περισσότερων πληροφοριών γύρω από ένα θέμα. Ο συντονιστής επιχειρεί να αποκαλύψει το υπόβαθρο κάποιας σκέψης ή ιδέας με σκοπό την ανίχνευση των βαθύτερων αφορμήσεών της.
- **Διοργανωτής:** ο συντονιστής συνθέτει την παραγωγική δύναμη των μελών της ομάδας με τα απαραίτητα μέσα για την επιτέλεση του έργου της και διασφαλίζει την ομαλή ομαδική εργασία.
- **Δοκιμαστής:** ο συντονιστής πρέπει να βεβαιωθεί ότι οι αντιλήψεις των μελών για τις δράσεις και τις διαδικασίες δε διαφέρουν.
- **Ανακεφαλαιωτικός ρόλος:** η σύνοψη όσων έχουν ειπωθεί ή διαδραματιστεί πρέπει να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Έτσι, τονίζονται τα σημαντικότερα σημεία και

αξιολογείται η πορεία της ομάδας. Η σύνοψη μπορεί να γίνει είτε από τον συντονιστή, είτε από κάποιο μέλος.

Τέλος, ο συντονιστής είναι ταυτόχρονα και ο ηγέτης της ομάδας. Δεν είναι όλοι οι τύποι ηγεσίας κατάλληλοι για όλους τους τύπους ομάδων. Ο ηγέτης χρειάζεται να αξιολογήσει τις ανάγκες της ομάδας του, προκειμένου να ηγηθεί και να χρησιμοποιήσει τεχνικές που συμβαδίζουν με αυτές. Η αποτελεσματική ηγεσία συνίσταται στο συνδυασμό χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της επαγγελματικής εξειδίκευσης του ηγέτη (Gladding, 1991). Οι Lewin, Lippitt & White (1939;1961), διεξήγαγαν μία σειρά πειραμάτων προκειμένου να διερευνήσουν τη επενέργεια των στυλ ηγεσίας στο επίπεδο της ομάδας.

ΣΤΥΛ ΗΓΕΣΙΑΣ			
	Αυταρχικό	Δημοκρατικό	Laissez-faire ή πλήρως επιτρεπτικό
Χαρακτηριστικά	-Έχει συγκεντρωτικό χαρακτήρα -Δεν λαμβάνει υπόψιν τη γνώμη της ομάδας -Καθορίζει τη δομή και κατεύθυνσή της βάσει της δικής τους στοχοθεσίας και γνώσης	-Η ομάδα συζητά, συναποφασίζει και λαμβάνει πρωτοβουλίες	-Η ηγεσία επηρεάζεται από τις ανάγκες και το βαθμό συνεκτικότητας της ομάδας -Τα μέλη γνωρίζουν το πλαίσιο δράσης τους χωρίς υποδείξεις -Ο ηγέτης δεν ελέγχει τις διαδικασίες και σπάνια επεμβαίνει σε αυτές -Ο ηγέτης λαμβάνει τον ρόλο του διευκολυντή
Πλεονεκτήματα	-Μπορεί να διασφαλίσει την ολοκλήρωση ενός έργου εντός μίας σύντομης προθεσμίας -Μπορεί να λειτουργήσει σε περιπτώσεις κρίσης	-Ενισχύεται η συμμετοχική μάθηση, η παροχή κινήτρων και η δημιουργικότητα των μελών -Το κίνητρο και η ικανοποίηση των μελών διατηρείται σε υψηλά επίπεδα	-Τα μέλη αυξάνουν την αποφασιστικότητά τους -Τα μέλη λειτουργούν κάτω από ένα σύστημα αυτοφροντίδας για τις ανάγκες τους
Μειονεκτήματα	-Τα μέλη προσκολλώνται στον ηγέτη -Μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία σύνδεσης, επιθετικότητα, αρνητική κριτική	-Ο ηγέτης ενδέχεται να μην μπορεί να λειτουργήσει ανεξάρτητα από την ομάδα -Η ομάδα παράγει μεγάλο όγκο πληροφοριών, σημαντικό μέρος των οποίων δεν μπορεί να αξιοποιηθεί	-Η θετική έκβαση της ομάδας βασίζεται στην ύπαρξη καλής θέλησης, συντονισμού και ισόποσης κατανομής της εξουσίας από πλευράς των μελών -Είναι πιθανό να οδηγήσει σε απάθεια και χαμηλή παραγωγικότητα

Πίνακας 3. Στυλ Ηγεσίας

Τα αποτελέσματα των ερευνών απέδειξαν ότι κάθε τύπος ηγεσίας επηρεάζει διαφορετικά τα αποτελέσματα, τη συμπεριφορά και την ικανοποίηση που νοιώθουν τα μέλη εντός της ομάδας (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 2016). Η επιλογή του σωστού στυλ ηγεσίας προκύπτει από τον συνδυασμό των προσωπικών χαρακτηριστικών του ηγέτη και των περιβαλλοντικών συνθηκών (στάδιο ανάπτυξης της ομάδας, ιδιοσυγκρασία μελών κ.ά.) (Forsyth, 1990). Το δημοκρατικό στυλ έχει συνδεθεί με ισχυρούς φιλικούς δεσμούς και συνείδηση του ανήκειν στην ομάδα, ενώ το αυταρχικό ή το πλήρως επιτρεπτικό με αισθήματα θυμού, δυσφορίας και επιθετικότητα (Reid, 1981). Η σχέση του συντονιστή των ομάδων γονέων με τα μέλη βασίζεται στη συνεργασία και στην αμοιβαία αξιοποίηση των γνώσεων και δυνατοτήτων που παρέχει τόσο ο συντονιστής, όσο και το κάθε μέλος στην ομάδα. Ο συντονιστής είναι ειδικός για θέματα οικογενειακής ψυχολογίας και παιδικής ανάπτυξης, ενώ ο γονέας είναι ειδικός όσον αφορά την οικογένειά του. Ταυτόχρονα, συμμετέχει στο καθορισμό της στοχοθεσίας και στη διαδικασία παρέμβασης. Η συνεργατική σχέση έχει συνδεθεί στενά με θετικά αποτελέσματα, υψηλή παραγωγικότητα, δέσμευση στην ομάδα και τις διαδικασίες (Μπρούμου & Παππά, 2011).

4.1.2 Χαρακτηριστικά και δεξιότητες

Η πρώτη διάσταση είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά του συντονιστή. Οι Conyne et al.,(1990), δίνουν βάση στην εκτίμηση της ανθρώπινης αξίας, την ειλικρίνεια, την προσαρμοστικότητα στις αλλαγές, την επίγνωση των προσωπικών στόχων, την αναγνώριση των διαφορετικών οπτικών, τη δημιουργικότητα, τη θέληση προσωπικής ανέλιξης την ανάγκη προσφοράς βοήθειας σε συνδυασμό με έναν προσιτό χαρακτήρα. Οι Corey & Corey (1992), υποστηρίζουν ότι ο συντονιστής πρέπει να είναι ανοικτός προς τους γύρω του και προς τις νέες προοπτικές. Ταυτόχρονα, πρέπει να μπορεί να διαχειρίζεται την κριτική που λαμβάνει από το περιβάλλον του. Χρήσιμο μέσο για αυτό καθώς και για τη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων αποτελεί το χιούμορ. Το χιούμορ συνεισφέρει επίσης, και στη διατήρηση ενός θετικού κλίματος εντός της ομάδας. Σύμφωνα με τους Corey et al. (2014), ο συντονιστής πρέπει να διαθέτει ψυχική δύναμη προκειμένου να διαχειρίζεται τόσο τις προσωπικές του ελλείψεις όσο και των μελών της ομάδας, να μεσολαβεί στην περίπτωση διένεξης και να λειτουργεί βάσει του συστήματος αξιών του. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων πρέπει να συγκεντρώνει την προσοχή και ενέργειά του στην ομάδα, να παρακινείται από πραγματικό ενδιαφέρον και να δεσμεύεται απέναντι στην ομάδα, να εμπιστεύεται τον εαυτό του και τα μέλη, να αποδέχεται την κριτική και τη διαφορετικότητα και να εξελίσσεται σε προσωπικό επίπεδο μέσω της αναγνώρισης των δυνάμεων και των αδυναμιών του.

Η δεύτερη διάσταση αφορά το σύνολο δεξιοτήτων του συντονιστή. Σύμφωνα με τη Shechtman (2007), η σημαντικότερη δεξιότητα του συντονιστή είναι να μπορεί να καθοδηγεί την ομάδα. Η επαρκής εκπαίδευση των συντονιστών τους καθιστά ικανούς να εφαρμόσουν τις κατάλληλες δεξιότητες και τεχνικές τη στιγμή που χρειάζεται (Conyne et al, 1990). Στις εκπαιδευτικές ομάδες ο ηγέτης συντονίζει και ταυτόχρονα διοργανώνει (Jacobs, Harvill, & Masson, 1988). Είναι υπεύθυνος για το εκπαιδευτικό υλικό, καθώς και για την αποτελεσματική αξιοποίησή του. Ο συντονιστής οφείλει να επικυρώνει τα συναισθήματα των μελών και να τα ενσωματώνει στην εκπαιδευτική διαδικασία, προωθώντας τη σύμπνοια και την ανάπτυξη της ομαδικής κουλτούρας.

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο των εκπαιδευτικών ομάδων είναι το γεγονός ότι η εκπαίδευση δεν αποτελεί ριζική και άμεση παρέμβαση. Για αυτόν τον λόγο, τα ζητήματα που απασχολούν τα μέλη ενδέχεται να μην έχουν πλήρως επιλυθεί μετά το πέρας των συναντήσεων. Ο συντονιστής οφείλει να γνωστοποιήσει στα μέλη δυνατότητες περεταίρω εκπαίδευσης και μάθησης, προκειμένου να καθιερώσει την πρακτική της εκπαίδευσης ως μία διαδικασία διά βίου (Sands & Solomon, 2004).

Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, ο συντονιστής είναι υπεύθυνος για τη γνωστική ανάπτυξη του κάθε μέλους, την εκμάθηση τρόπων αλληλεπίδρασης, την έκφραση των συναισθημάτων τους, την ενίσχυση της αυτεπίγνωσης και τη δημιουργία ευκαιριών για ανακεφαλαίωση (Brown, 2011). Καταλυτικοί παράγοντες της επιτυχίας των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων είναι η εμπειρογνωσία και οι δεξιότητες του συντονιστή. Μέσω της παρατήρησης, ο συντονιστής πρέπει να κατανοεί τόσο το κάθε μέλος όσο και τη συνολική ομάδα προκειμένου να προσφέρει επαρκή καθοδήγηση και παρέμβαση. Ο αποτελεσματικός συντονισμός έχει άμεση σχέση με την πλήρη γνώση και χρήση των διεργασιών της ομάδας προκειμένου να την αναπτύξει. Ταυτόχρονα, πρέπει να παρέχει επαρκή πληροφόρηση για τις διαδικασίες και να αξιοποιεί τους διαθέσιμους πόρους για την ατομική εξέλιξη των μελών και, συνεπώς, ολόκληρης της ομάδας. Επίσης, ο συντονιστής μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά για ορισμένα μέλη. Ο συντονιστής παροτρύνει τα μέλη να εκφράσουν και να συζητήσουν δύσκολα θέματα, να απομακρυνθούν από την ενοχοποίηση και τη μετατόπιση ευθυνών σε εξωτερικούς παράγοντες, προσδιορίζοντας τις ευθύνες και υποχρεώσεις τους, και διδάσκοντας τεχνικές διαχείρισης αυτών. Καθώς οι ομάδες αυτές δημιουργούνται βάσει ποικίλων κινήτρων που αφορούν τις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες των εκάστοτε μελών τους, οι γνώσεις του συντονιστή ενδέχεται να μην επαρκούν για να καλύψουν την ομάδα. Για αυτόν τον λόγο, συχνή πρακτική αποτελεί η συνεργασία του συντονιστή με εξωτερικούς συνεργάτες διαφόρων ειδικοτήτων, προκειμένου να παράσχει στην ομάδα ορθή και στοχευμένη πληροφόρηση. Ταυτόχρονα, επιχειρεί να αμβλύνει την παραπληροφόρηση στην οποία τα μέλη έχουν ενδεχομένως εκτεθεί (Brown, 2018).

Οι δεξιότητες που υποστηρίζουν τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους και τους επαγγελματίες που ασκούν Συμβουλευτική είναι οι δεξιότητες ακρόασης, επικοινωνίας και δράσης, δεξιότητες του νου και κατανόησης συναισθημάτων (Nelson-Jones, 2009). Οι Erlina Yaumas et al. (2018), προτείνουν τρεις κατηγορίες· τις δεξιότητες εξερεύνησης, γνώσης και δράσης. Η εξερεύνηση αναφέρεται στην ουσιαστική παρουσία του συμβούλου κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας, τη διεξαγωγή στοχευμένων ερωτήσεων και τη διερεύνηση του συναισθηματικού φορτίου του συμβουλευόμενου. Η γνώση αφορά τη δημιουργία προκλήσεων, την παροχή εναλλακτικών ερμηνειών και την αποκάλυψη προσωπικών περιστατικών από μεριάς του συμβούλου (αυτοαποκάλυψη) προκειμένου να εμπλουτίσει τη διαδικασία. Η δράση περιλαμβάνει τις πληροφορίες που αναδύονται και τις δράσεις στις οποίες προβαίνει ο σύμβουλος, βάσει αυτών. Μία διάσταση της Συμβουλευτικής είναι η επίλυση προβλημάτων (problem-solving). Ταυτόχρονα, όμως, ο σύμβουλος διδάσκει τεχνικές διαχείρισης προβλημάτων και στους ίδιους τους συμβουλευόμενους, προκειμένου να ενισχύσει την αυτοδιάθεσή τους, επιφέροντας θετική αλλαγή στη ζωή τους.

Το 1972, οι Lieberman, Yalom και Miles διεξήγαγαν μια ερευνητική μελέτη σε δείγμα 170 φοιτητών του Πανεπιστημίου Στάνφορντ, χωρισμένων σε δεκαοχτώ ομάδες ποικίλων τύπων (ομάδες ψυχοδράματος, ομάδες Gestalt κ.ά.), διάρκειας 30 ωρών και 12 εβδομάδων, με συντονιστές. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν τέσσερις βασικές λειτουργίες του συντονισμού· τη φροντίδα, τη διοικητική λειτουργία, τη συναισθηματική ενεργοποίηση και την απόδοση νοήματος.

Φροντίδα	Διοικητική λειτουργία	Συναισθηματική ενεργοποίηση	Απόδοση νοήματος
Προστασία	Προστασία	Παρακίνηση	Ερμηνεία
Διακοπή (blocking)	Διακοπή (blocking)	Αντανάκλαση	Επεξεργασία
Στήριξη	Δημιουργία κανόνων	Αυτοαποκάλυψη	Αντιπαράθεση
Ενεργητική ακρόαση	Εστίαση	Ανατροφοδότηση	Επεξήγηση
Ενσυναίσθηση	Ενεργοποίηση (initiating)	Προτάσεις (suggestions)	Παράφραση
Αυθεντικότητα		Παροχή προτύπου	Σύνοψη

Πίνακας 4. Οι κατηγορίες δεξιότητων του συντονιστή ομάδων

Πηγή: Delucia-Wack(2006)

Οι λειτουργίες αυτές μελετήθηκαν ως προς τη θετική έκβαση των συναντήσεων. Η σχέση μεταξύ των λειτουργιών της φροντίδας και της απόδοσης νοήματος ήταν γραμμική ως προς τη θετική έκβαση των συνεδριών. Όσο περισσότερη βαρύτητα έδιναν οι συντονιστές σε αυτές τις δυο λειτουργίες, τόσο θετικότερη ήταν η έκβαση. Η σχέση των άλλων δυο λειτουργιών ως προς την έκβαση ήταν κωδωνοειδής, δηλαδή, η θετικότερη έκβαση των συναντήσεων παρατηρούνταν στις περιπτώσεις όπου οι λειτουργίες αυτές δεν ήταν υπερβολικά αυξημένες ή μειωμένες.

Οι συντονιστές πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στη δυναμική των ομάδων ώστε να μπορούν να οριοθετούν τα μέλη και να καταστέλλουν μη παραγωγικές συμπεριφορές (Τσιμπουκλή, 2010). Τόσο τα προσωπικά χαρακτηριστικά όσο και οι δεξιότητες του συντονιστή αποτελούν αρωγό στη δημιουργία παραγωγικών ομάδων, ενώ ταυτόχρονα, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που αναμένεται να αντιμετωπίσει. Καθώς η λειτουργία των Σχολών Γονέων αφορά την εκπαίδευση ενήλικων ατόμων, φέρει το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ότι τα μέλη της ομάδας διαθέτουν διαμορφωμένες πεποιθήσεις και απόψεις ήδη από την αρχή των συναντήσεων. Μία από τις πρώτες γνωστές προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει ο εκπαιδευτής είναι η καθιέρωση ενός κοινού συστήματος αναφοράς, επικοινωνίας και έκφρασης. Καθιερώνοντας τον αποδεκτό τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των μελών, ο εκπαιδευτής μειώνει την πιθανότητα συγκρούσεων λόγω αντικρουόμενων απόψεων και προάγει την ομαδική λειτουργία (στάδιο της διαμόρφωσης), οδηγώντας την ομάδα σταθερά προς το επιθυμητό αποτέλεσμα (στάδιο της απόδοσης) (Σεραφείμ-Ρηγοπούλου, 2008). Ανεπαρκείς γνώσεις και εμπειρία μπορεί να οδηγήσουν στην άσκηση πιέσεων στο συντονιστή από έντονες προσωπικότητες και συμπεριφορές των μελών (παρεμπόδιση, επιθετικότητα, κυριαρχία κ.ά.) (Τσιμπουκλή, 2010; Παππά, 2019).

4.2 Επαγγελματίες ψυχικής υγείας

4.2.1 Ο ψυχολόγος

Σύμφωνα με τον Νόμο 991/1979, ο ψυχολόγος είναι ο ειδικός ψυχικής υγείας που μελετά, αξιολογεί και βελτιώνει τη συμπεριφορά και προσωπικότητα του ανθρώπου μέσω των αρχών και των μεθόδων που υπαγορεύει η Επιστήμη της Ψυχολογίας (άρθρο 1, παρ.1). Ο ψυχολόγος λαμβάνει τον τίτλο του με την ολοκλήρωση της φοίτησης του στην Ανώτατη Εκπαίδευση σε Τμήμα Ψυχολογίας. Ο υποψήφιος είναι σε θέση να εργαστεί ως ψυχολόγος μετά την λήψη της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, η οποία εκδίδεται με την υποβολή των δικαιολογητικών όπως ορίζονται από τα σχετικά άρθρα του παρόντος νόμου. Μετά το πέρας της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ο ψυχολόγος λαμβάνει την ειδίκευσή στον κλάδο της Ψυχολογίας που θα επιλέξει (άρθρο 3). Αρμόδιος φορέας για τους Ψυχολόγους αποτελεί ο Σύνδεσμος Ελλήνων Ψυχολόγων (Σ.Ε.Ψ.) (άρθρο 8).

Η συμβουλευτική αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της ψυχολογίας και ορίζεται ως η διαδικασία ανάπτυξης της ψυχικής υγείας των συμβουλευόμενων και η ενδυνάμωσή τους από την επένεργεια ποικίλων αρνητικών επιδράσεων από εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες (Μαλικιώση-Λοίζου, 1996). Η συμβουλευτική μπορεί να ενσωματωθεί σε πλήθος επαγγελματικών κατευθύνσεων (Ψυχολογία, Παιδαγωγικά, Νοσηλευτική κ.ά.) και να εμπλουτίσει το εκάστοτε επιστημονικό αντικείμενο με τις εφαρμογές της Συμβουλευτικής (συμβουλευτική παιδιών και εφήβων, συμβουλευτική στο σχολικό πλαίσιο, οικογενειακή συμβουλευτική κ.ά.) (Μαλικιώση-Λοίζου, 2001; Αθανασιάδου, 2020). Ωστόσο, η Συμβουλευτική αποτελεί έναν κλάδο χωρίς σαφή νομοθετικό πλαίσιο. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τον κλάδο οδήγησε σταδιακά στη συγγραφή θεωρητικού υλικού, στην εισαγωγή σχετικών μαθημάτων στον οδηγό σπουδών των ελληνικών Πανεπιστημίων, στην προσφορά εξειδικευμένων μεταπτυχιακών προγραμμάτων και στην άσκηση του επαγγέλματος σε ποικίλα πλαίσια (κέντρα ψυχική υγείας, δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, συμβουλευτικά κέντρα, ιδρύματα υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, κρατικές υπηρεσίες), συμπεριλαμβανομένων και των ομάδων συμβουλευτικής γονέων των Σχολών Γονέων και των συμβουλευτικών κέντρων στο επίπεδο της αυτοδιοίκησης (Μαλικιώση-Λοίζου, 2012) που πραγματεύεται η παρούσα εργασία. Ενδεικτικά, στην Ελλάδα εδραιώνεται το 1994 με τη δημιουργία της Ελληνικής Εταιρίας Συμβουλευτικής (Ε.Ε.Σ) που είχε ως στόχο την παροχή πλαισίου στην άσκηση του επαγγέλματος του συμβούλου ψυχικής υγείας (Αβραμίδου, Μάντζαρη & Τριφύλλη, 2013). Στην οικογενειακή συμβουλευτική, τα μέλη της οικογένειας λαμβάνουν υποστήριξη σχετικά με ένα κοινό ζήτημα ή ένα ζήτημα που απασχολεί κάποιο μεμονωμένο μέλος αλλά επηρεάζει τα υπόλοιπα. Η συμβουλευτική διαδικασία βασίζεται στην εκάστοτε επιλεγόμενη θεωρητική προσέγγιση (ψυχαναλυτική, γνωστική-συμπεριφορική, συστημική-οικογενειακή), με κοινό σημείο αναφοράς την πεποίθηση ότι οι δυσκολίες που βιώνει το άτομο σχετίζονται άμεσα με το οικογενειακό του περιβάλλον. Συγκεκριμένα, η γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση δίνει μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση των γονέων ως μέσο διατήρησης της οικογενειακής ισορροπίας (Καμαριώτης, 2020). Πέραν της άσκησής της εντός του οικογενειακού πλαισίου, η συμβουλευτική ασκείται και μέσω ομάδων γονέων, με στόχο τη συμμετοχική εμπειρία στην κοινή αντιμετώπιση

και στήριξη των θεμάτων που σχετίζονται με την οικογενειακή ζωή (Γκριτζιώτη & Κουλουμέντα, 2013). Ανάλογα με την εκάστοτε προσέγγιση, οι τρεις βασικές εκδοχές στις οποίες διακρίνεται ο ρόλος ενός συμβούλου είναι ο προληπτικός, ο θεραπευτικός και ο εκπαιδευτικός/εξελικτικός. Η πρόληψη αφορά τη συζήτηση θεμάτων που οι επιμορφούμενοι ενδέχεται να αντιμετωπίσουν στο μέλλον. Η θεραπευτική προσέγγιση έγκειται στη διαχείριση και αντιμετώπιση των τρεχόντων θεμάτων, ενώ η εκπαίδευση/εξέλιξη στην παροχή υλικού σχετικά με τα στάδια ανάπτυξης των παιδιών και κατ' επέκταση στην προτεινόμενη μεταβολή συμπεριφοράς των γονέων βάσει του σταδίου ανάπτυξης των παιδιών τους (Γιώτσα, 2010). Οι ρόλοι αυτοί βρίσκονται σε άμεση σχέση με την προληπτική συμβουλευτική. Η προληπτική συμβουλευτική αποτελεί ένα ταχέως αναπτυσσόμενο είδος συμβουλευτικής που αποσκοπεί στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση πάνω σε ποικίλα θέματα με σκοπό την προετοιμασία του ατόμου για τη διαχείριση ενός ζητήματος που ενδέχεται να αντιμετωπίσει στο μέλλον. Με κύριο εργαλείο τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες, η προληπτική συμβουλευτική αξιοποιεί τη βιωματική μάθηση και αποσκοπεί στην έμμεση βελτίωση της καθημερινής ζωής του ατόμου. Σε γενικότερο επίπεδο, η συμβουλευτική μπορεί να ασκείται ατομικά, ομαδικά ή σε συνδυασμό (Μαλικιώση-Λοίζου, 2012).

4.2.2 Ο Κοινωνικός λειτουργός

Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να ασκηθεί μετά την απόκτηση πτυχίου Ανώτατης Εκπαίδευσης του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας (Νόμος 4018/1959). Με το Π.Δ. υπ' αριθμόν 891/1978, η κοινωνική εργασία ορίζεται ως η πρόληψη και άμβλυση των κοινωνικοοικονομικών και συναισθηματικών ζητημάτων μεμονωμένων ατόμων και κοινωνικών ομάδων, η διατήρηση της αρμονικής συμβίωσης τους με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και η προάσπιση της κοινωνικής ανάπτυξης, μέσω των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας και τη συνεργασία με άλλες ειδικότητες, όπως ψυχολόγοι, εκπαιδευτικοί, γιατροί κ.ά. (άρθρο 1). Πέραν του πτυχίου Ανώτατης Εκπαίδευσης, ο κοινωνικός λειτουργός λαμβάνει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, προκειμένου να μπορεί να ασκήσει τα καθήκοντά του (Π.Δ 23/1192). Η αναγνώριση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού συνδέθηκε αρχικά με την κάλυψη των βασικών αναγκών του ατόμου (στέγαση, σίτιση, υγειονομική περίθαλψη, εργασία). Έπειτα, το πεδίο δράσης διευρύνθηκε και συμπεριέλαβε, επιπλέον, τις ψυχολογικές και, κυρίως, τις κοινωνικές ανάγκες του ατόμου. Πέραν των περιπτώσεων άμεσης παρέμβασης, η κοινωνική εργασία αναλαμβάνει τη διατήρηση της κοινωνικής ευημερίας, παρέχοντας τις υπηρεσίες της μέσω ομάδων ενδιαφερόντων, αυτοβοήθειας και δράσεων στο πλαίσιο της κοινότητας για θέματα γενικού κοινωνικού ενδιαφέροντος. Καθώς η έννοια της πρόληψης αποτελεί πάγιο αίτημα της κοινωνικής εργασίας, ο κοινωνικός λειτουργός δεσμεύεται να δράσει όχι μόνο άμεσα, αλλά και προληπτικά προκειμένου να υποστηρίξει τόσο τον οικογενειακό θεσμό όσο και την ευρύτερη κοινωνία (Ταυλαρίδου-Καλουτσή & Παπαφλέσσα, 2007).

Η εισαγωγή του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού ως εργατικό δυναμικό της τοπικής αυτοδιοίκησης ανοίγει νέες προοπτικές στην άσκησή του και στην επιρροή του δήμων στο επίπεδο της κοινότητας. Οι αρμοδιότητές του λαμβάνουν μία διάσταση πολιτική, ενώ επιφορτίζεται με την ανίχνευση των αναγκών της κοινότητας, πολλές φορές βρισκόμενος στο μέσο των συγκρούσεων

μεταξύ της τοπικής αυτοδιοίκησης και της κεντρικής εξουσίας (Ζορμπά, 1993). Ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες της δομής, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μπορεί να είναι συμβουλευτικός, όταν ανιχνεύει τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου και σχεδιάζοντας τη φροντίδα που απαιτείται, καθοδηγητικός, όταν υποστηρίζει τους εξυπηρετούμενους στην εύρεση της κατάλληλης δομής ή υπηρεσίας, και διαμεσολαβητικός, όταν διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ εξυπηρετούμενου και υπηρεσιών. Η Συμβουλευτική προσέγγιση αποτελεί ένα αναγνωρισμένο πεδίο δράσης της κοινωνικής εργασίας, το οποίο στηρίζεται στη διεπιστημονική συνεργασία και τη συνύπαρξή της σε πλαίσια συναφών ειδικοτήτων με κοινή θεωρητική προσέγγιση (Κανδυλάκη, 2008). Η σύνδεση τους επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού με τον τομέα της ψυχικής υγείας απορρέει από την πεποίθηση ότι το εκάστοτε ζήτημα που απασχολεί το άτομο έχει -συν τοις άλλοις- κοινωνικές καταβολές (Μαρτινάκη & Μπουρίκος, 2014).

Η εργασία με ομάδες αποτελεί ένα επιπλέον αυτόνομο γνωστικό πεδίο. Η Μέθοδος Εργασίας με Ομάδες (Κ.Ε.Ο ή Κ.Ε.Μ.Ο) καθιστά την ομάδα ταυτόχρονα ως το μέσο και το πλαίσιο δράσης του κοινωνικού λειτουργού. Εντός της ομάδας, ο κοινωνικός λειτουργός εφαρμόζει Πρόγραμμα, δηλαδή, μία σειρά από δραστηριότητες (Μέσα Προγραμματισμού¹⁵), οι οποίες είναι δομημένες και διαθέτουν λογική συνέχεια. Ο Προγραμματισμός αυτός αποτελεί αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού και δημιουργείται βάσει των αναγκών της ομάδας του (Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, 2009). Σε ευρύτερο επίπεδο, η κοινωνική εργασία με την κοινότητα (ΚΕΚ) έχει ως στόχο την πρόκληση θετικών κοινωνικών αλλαγών, μέσω της κινητοποίησης ομάδων ή μεμονωμένων ατόμων. Φέρνει κοντά άτομα με κοινά ενδιαφέροντα και προβλήματα, διδάσκοντας τεχνικές αυτοδιαχείρισης και πρωτοβουλίας (Ζαϊμάκης, 201) και περιλαμβάνει προγράμματα πρόληψης για νέους, παιδιά και οικογένειες, ενώ μέρος της δράσης αποτελεί η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας με σκοπό την ανάπτυξη του εθελοντισμού (Μαγο, 1998). Ανάλογα με τη στοχοθεσία της εκάστοτε παρέμβασης, η εστίαση στην ομαδική εργασία μπορεί να είναι συμβουλευτική, αποβλέποντας στην ανίχνευση των προβλημάτων των μελών και την αξιοποίηση ευκαιριών και πόρων για την επίλυσή τους, εκπαιδευτική, αποσκοπώντας στη βελτίωση της στάσης, της άποψης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και συμπεριφορών των μελών, θεραπευτική, συνήθως με μέλη που έχουν βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός ή στρεσογόνες καταστάσεις, κ.ά. Η επιστήμη της κοινωνικής εργασίας εστίασε από πολύ νωρίς στην οικογενειακή θεραπεία ως το μέσο επίλυσης προβλημάτων του ατόμου και της επεξήγησής τους με μη ιατρικούς όρους (Καλλινάκη, 2012).

4.3 Ζητήματα Δεοντολογίας στην Οικογενειακή Θεραπεία

Η επαγγελματική πρακτική στην οικογενειακή θεραπεία αντιμετωπίζει σύνθετα ζητήματα δεοντολογίας λόγω της ευαίσθητης φύσης της εργασίας του θεραπευτή και της εμπλοκής περισσότερων των ενός ατόμων στη θεραπευτική διαδικασία και παρέμβαση. Είναι εύλογο, επομένως, πως προκύπτουν ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με την εχεμύθεια και τη συγκατάθεση αλλά και θέματα νομικής προστασίας, όπως το δικαίωμα της προνομιακής επικοινωνίας και τα ασαφή όρια της θεραπευτικής εξουσίας και ευθύνης.

¹⁵ Συζήτηση, κατασκευές, παιχνίδι, θέατρο, χορός, μουσική, ζωγραφική, εξωτερικές επισκέψεις, εξορμήσεις, ειδικά ενδιαφέροντα, εθελοντισμός, δημιουργικές πρωτοβουλίες κ.ά.

Στην Ελλάδα, ο Κώδικας Δεοντολογίας Ψυχολόγων (Φ.Ε.Κ. 2344/2019) ρυθμίζει ζητήματα σχετικά με τα γενικά καθήκοντα, τις υποχρεώσεις προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους, τη συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας, το επαγγελματικό απόρρητο, την παρουσία στο διαδίκτυο και τη διαφήμιση. Ωστόσο, οι ρυθμιστικές αυτές κατευθύνσεις αποδεικνύονται περιορισμένες, καθώς δεν είναι σε θέση να συμπεριλάβουν τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της οικογενειακής θεραπείας στην οποία περιλαμβάνονται όχι μόνον άνω του ενός ασθενείς, αλλά ενίοτε και περισσότεροι του ενός ειδικοί θεραπευτές. Επομένως, η οριοθέτηση και η εποπτεία των ηθικών προτύπων συμπεριφοράς του επιστημονικού προσωπικού που εμπλέκεται στην οικογενειακή θεραπεία, εναπόκειται στον Κώδικα Ηθικής των εκάστοτε επαγγελματικών συλλόγων, οι οποίοι είναι σε θέση να επιβάλλουν κυρώσεις ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας και τον χαρακτήρα της παράβασης. Μια επιτροπή ηθικής ενός επαγγελματικού συλλόγου, ανάλογα με το είδος των παραβάσεων του ηθικού κώδικα, έχει τη δυνατότητα να προβεί στην επιβολή κυρώσεων, που είναι είτε επιεικείς, όπως μια εκπαιδευτική συμβουλή ή προειδοποίηση, είτε πιο σκληρές με τη μορφή μιας επίπληξης ή ακόμη και μομφής. Σε περιπτώσεις πρόκλησης ουσιαστικής βλάβης προς τον ασθενή με αμφίβολη την πιθανή αναμόρφωση του επαγγελματία, η παραβίαση του ηθικού κώδικα επισύρει διοικητικές κυρώσεις όπως την απαίτηση παραίτησης ή την οριστική και αμετάκλητη αποβολή από τον επαγγελματικό σύλλογο (Keith-Spiegel & Koocher, 1985). Οι ηθικοί κώδικες καθορίζουν τα ηθικά πρότυπα συμπεριφοράς και οριοθετούν το εύρος της ευθύνης του επαγγελματία απέναντι στον ασθενή αλλά και το σύνολο της κοινωνίας (Van Hoose & Kottler, 1985). Επιπρόσθετα, αποδεικνύονται ιδιαίτερα αναγκαίοι στη λήψη περίπλοκων ηθικών αποφάσεων για τον ασθενή κατά τη θεραπευτική διαδικασία, όπως για παράδειγμα σε μια περίπτωση ανάγκης παραβίασης της εχεμύθειας προς όφελος του ασθενή, ενώ ταυτόχρονα διαμορφώνουν μια ηθική σειρά ενεργειών κι ένα σχέδιο δράσης καθοδηγώντας τους επαγγελματίες στη λήψη ηθικών αποφάσεων και απαλλάσσοντάς τους από περίπλοκα ηθικά διλήμματα που παρεμποδίζουν το έργο τους (Huber & Baruth, 1987).

Η εχεμύθεια αποτελεί την κυρίαρχη προϋπόθεση για την ανάπτυξη της απαραίτητης εμπιστοσύνης και την ενθάρρυνση για τον πλήρη διαμοιρασμό των πληροφοριών που απαιτούνται για τη διεξαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας και τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Στην οικογενειακή θεραπεία, η τήρηση της εχεμύθειας συνιστά ένα περίπλοκο σημείο για τον θεραπευτή, καθώς τα όρια του απορρήτου δεν είναι τόσο ξεκάθαρα όσο στην ατομική συμβουλευτική (Brendel & Nelson, 1999). Στην περίπτωση της οικογένειας, ο ειδικός διαχειρίζεται πληροφορίες και αποκαλύψεις που αφορούν πολλά άτομα, ενώ υπάρχει και ο κίνδυνος της τριγωνοποίησης κατά τη διενέργεια μιας ατομικής συνεδρίας, σε περιπτώσεις που ο θεραπευτής γίνει γνώστης μιας πληροφορίας που δεν είναι γνωστή σε όλα τα μέλη της οικογένειας. Σε μια τέτοια περίπτωση, είτε τηρείται ο κανόνας του αυστηρού απορρήτου της ατομικής συνεδρίας, είτε ο ειδικός επισημαίνοντας πως δεν μπορεί να αποκρύψει πληροφορίες από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, προετοιμάζει τον ασθενή προκειμένου να προχωρήσει στην αποκάλυψη της πληροφορίας σε μια από κοινού συνεδρία (Karpel, 1980). Ωστόσο, υπάρχουν εξαιρέσεις, κατά τις οποίες επιτρέπεται η παραβίαση της αρχής της εχεμύθειας, όπως για παράδειγμα σε περιπτώσεις που ο ασθενής είναι σε θέση να βλάψει τον εαυτό του ή το περιβάλλον του, σε περιπτώσεις που ο θεραπευτής υποχρεώνεται από το νόμο (αναφορά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης,

αιμομιξίας κ.ά.) ή μετά από γραπτή παραίτηση (Corey et al., 1998). Ο ειδικός έχει την υποχρέωση να ξεκαθαρίσει τα όρια της εχεμύθειας στην αρχή της θεραπείας, ώστε να μην ελλοχεύει ο κίνδυνος των λανθασμένων υποθέσεων από τα μέλη της οικογένειας (Doherty & Boss, 1991) και να υπάρξει οικογενειακή συναίνεση μετά από λεπτομερή ενημέρωση.

Το δικαίωμα της άρνησης της θεραπείας και της συναίνεσης μετά από ενημέρωση αποτελούν κρίσιμα ζητήματα ηθικής στην οικογενειακή θεραπεία. Ο θεραπευτής είναι υποχρεωμένος να παρέχει επαρκείς πληροφορίες για τη θεραπευτική διαδικασία και τους στόχους της θεραπείας, τις διαθέσιμες εναλλακτικές θεραπείες, τα όρια της εχεμύθειας και τις συνθήκες που ενδέχεται να οδηγήσουν σε παραπομπή σε άλλον θεραπευτή (Gill, 1982). Η συναίνεση των παιδιών ή των απρόθυμων ενηλίκων μπορεί να ωθήσει τα πρόθυμα μέλη στον εξαναγκασμό των μελών που αρνούνται τη θεραπεία προκειμένου να συμμετέχει όλη η οικογένεια στη θεραπευτική διαδικασία (Doherty & Boss, 1991). Σε τέτοιες περιπτώσεις ο θεραπευτής οφείλει να παρέχει ικανές παραπεμπτικές πηγές προς διευκόλυνση των πρόθυμων μελών (Margolin, 1982). Τις τελευταίες δεκαετίες, το ζήτημα της συναίνεσης έχει διευρυνθεί, κυρίως λόγω της χρήσης τεχνολογικών μέσων στη θεραπευτική διαδικασία, οπότε και καθίσταται απαιτητή η επίτευξη συναίνεσης για τη βιντεοσκόπηση, την ηχητική καταγραφή ή την παρατήρηση της οικογένειας από τρίτους. Ταυτόχρονα, η συναίνεση άπτεται επίκαιρων θεμάτων που αφορούν τα προσωπικά δεδομένα και τη χρήση τους, όπως και τα δικαιώματα των ασθενών. Με τα ζητήματα της εχεμύθειας και της συγκατάθεσης συνδέεται στενά και το νομικό δικαίωμα της προνομιακής επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή και ασθενή που προστατεύει τον θεραπευόμενο από ενδεχόμενη διαρροή ευαίσθητων πληροφοριών. Στην περίπτωση της οικογενειακής θεραπείας, το ζήτημα της προνομιακής επικοινωνίας περιπλέκεται περισσότερο, καθώς σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να είναι ασαφές εάν ασθενής θεωρείται το άτομο, το ζευγάρι ή το σύνολο της οικογένειας (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Σε κάθε περίπτωση, ο θεραπευτής οφείλει να έχει γραπτή άδεια από τον ασθενή προτού προβεί στην αποκάλυψη πληροφοριών είτε για νομικούς είτε για ερευνητικούς λόγους.

Εξαιτίας της θέσης ισχύος του θεραπευτή κατά τη θεραπευτική διαδικασία, προκύπτουν επίσης και ζητήματα που αφορούν τη θεραπευτική εξουσία για την επιβολή ελέγχου στην οικογένεια αλλά και την ευθύνη για την πραγματοποίηση της αλλαγής που μετατοπίζεται από την οικογένεια στον θεραπευτή (Fieldsteel, 1982). Ιδιαίτερα στην οικογενειακή θεραπεία, όπου οι θεραπευτές δύνανται να κάνουν χρήση παραπλανητικών πρακτικών και παράδοξων τεχνικών, εγείρονται επιπλέον θέματα ηθικής φύσεως καθώς η θεραπεία επηρεάζει την αυτονομία και την ελεύθερη βούληση του ασθενή αλλά και την αξιοπιστία του θεραπευτή (Brown & Slee, 1986). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η χρήση παράδοξων τεχνικών θεωρείται ηθικά επιτρεπτή, αρκεί η χρήση τους να γίνεται με προσεκτικό και σχεδιασμένο τρόπο από έμπειρους ειδικούς που διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες (Huber & Baruth, 1987).

Στο σημείο αυτό, γίνεται κατανοητό πως αρκετά από τα ζητήματα δεοντολογίας που αναφέρθηκαν παραπάνω, συνδέονται άμεσα με θέματα που αφορούν την επαρκή εκπαίδευση των θεραπευτών της οικογένειας αλλά και την απαραίτητη εποπτεία του έργου τους. Οι θεραπευτές γνωρίζοντας τα όρια των ικανοτήτων τους, οφείλουν να παραπέμπουν σε ειδικούς συναδέλφους τους, τα

περιστατικά που δε συνάδουν με την επαγγελματική τους εκπαίδευση και εμπειρία. Η επανεκτίμηση, η επαλήθευση της αξιολόγησης και η επιβεβαίωση μιας θεραπευτικής προσέγγισης από άλλους οικογενειακούς θεραπευτές είναι πρακτικές που βοηθούν στην πρόοδο της θεραπευτικής διαδικασίας και στην επίλυση πιθανών παρατεταμένων θεραπευτικών αδιεξόδων (Piercy et al., 1986). Για τον λόγο αυτό, η πρακτική της συναδελφικής επανεξέτασης (peer review) έχει αναπτυχθεί ευρέως μεταξύ των θεραπευτών της οικογένειας, καθώς οι επαγγελματίες αναζητούν τη συναδελφική υποστήριξη στην αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών. Οι συμβουλευτικές ομάδες συναδέλφων είναι πολύτιμες για τον θεραπευτή, προσφέροντας μια καθοδηγητική ανατροφοδότηση (Borders, 1991), ενώ παράλληλα οι θεραπευτές ανταλλάσσουν εμπειρίες που σχετίζονται με τη θεραπευτική διαδικασία και απόψεις για νομικά ή ηθικά ζητήματα που τους απασχολούν (Greenburg et al., 1985).

Εν κατακλείδι, τα ζητήματα δεοντολογίας και οι ηθικοί προβληματισμοί των θεραπευτών της οικογένειας ρυθμίζονται είτε από τη νομοθεσία, είτε από τους επιμέρους Ηθικούς Κώδικες των επαγγελματικών συλλόγων, είτε εν τέλει μέσω της συναδελφικής επανεξέτασης και υποστήριξης. Επιπλέον, η εξασφάλιση της εχεμύθειας, η συναίνεση μετά από επαρκή ενημέρωση και η νομική προστασία μέσω της προνομιακής επικοινωνίας, αποτελούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων ηθικών διλημάτων που προκύπτουν στη θεραπεία της οικογένειας.

5 Η Ομάδα

5.1 Ομάδα και ομαδική εργασία

Η μελέτη των μικρών ομάδων υπάγεται τόσο στον τομέα της Κοινωνιολογίας όσο και της Ψυχολογίας (Homans, 2013). Τα ψυχολογικά φαινόμενα ως γενικοί κανόνες που επεξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά έχουν τις ρίζες τους στην παραδοσιακή ψυχολογία, γνωστή ως Γενική Ψυχολογία. Η κοινωνική ψυχολογία αποτελεί έναν νεοσύστατο κλάδο, ο οποίος αναπτύσσεται μετά το 1920 και μελετά την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και κοινωνίας. Η ομάδα αποτελεί έναν πολυσύνθετο σχηματισμό ο οποίος απαιτεί τον διαδανεισμό εννοιών μεταξύ Ψυχολογίας και Κοινωνιολογίας. Αν και η Κοινωνιολογία έχει κάνει σημαντικά βήματα στην επεξήγηση και ανάλυση των μεγαλύτερων κοινωνικών σχηματισμών (πόλεις, κοινότητες, έθνη), η ανθρώπινη ομάδα είναι ένα κοινωνικό σχήμα το οποίο έχει παραμελήσει (Homans, 2017).

Οι συναντήσεις στο πλαίσιο των Σχολών Γονέων δεν έχουν χαρακτήρα σεμιναρίου ή διάλεξης. Το σχήμα που έχει επικρατήσει ως το πιο αποτελεσματικό αποτελεί η εργασία σε μικρές ομάδες 8 έως 12 ατόμων (Παππά, 2019). Ως ομάδα ορίζεται η συνάθροιση ενός ορισμένου αριθμού ατόμων τα οποία αντιλαμβάνονται την παρουσία των μελών και συνδέονται μεταξύ τους με κάποια μορφή εξαρτώμενης σχέσης σε ένα ορισμένο χρονικό πλαίσιο (Douglas, 1997). Η Αμερικάνικη Ψυχολογική Εταιρία (APA Dictionary of Psychology, 2018) ορίζει την κοινωνική ομάδα ως τη συλλογή δυο, τουλάχιστον, ατόμων, τα οποία εξαρτώνται και αλληλοεπηρεάζονται κοινωνικά εντός ενός συγκεκριμένου πλαισίου κανόνων, ρόλων, οργάνωσης και στοχοθεσίας. Η δημιουργία ομάδων αποτελεί το σημείο διαμεσολάβησης μεταξύ ατόμου και κοινωνίας με κύρια κίνητρα την απόλαυση ποικίλων κοινωνικών προνομίων (συντροφικότητα, υποστήριξη), την επίτευξη προσωπικών στόχων ή την εκπλήρωση ενός σκοπού (Fine και Harrington, 2004; Simmel, 2010). Οι Fine και Harrington (2004), τοποθετούν την ύπαρξη των μικρών ομάδων στον πυρήνα κάθε υγιούς δημοκρατικής κοινωνίας. Στη βιβλιογραφία απαντάται πλήθος ορισμών, η ποικιλία των οποίων διαφοροποιείται ανάλογα με το κύριο χαρακτηριστικό που επιλέγει ο εκάστοτε ερευνητής. Έτσι, ο Turner (1982) ορίζει την ομάδα ως δύο ή περισσότερα άτομα τα οποία έχουν την αντίληψη ότι ανήκουν σε κοινή κοινωνική κατηγορία. Οι Sherif & Sherif (1956), ορίζουν την ομάδα ως κοινωνική μονάδα με διακριτή δομή, ρόλους, σχέσεις, σύστημα αξιών, κανόνων και συνακόλουθων συνεπειών που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά των μελών της. Ο Smith (1945), συνηγορεί στον προσδιορισμό της ομάδας ως μονάδα, με τα μέλη της, αφενός, να διαθέτουν συλλογική αντίληψη της ενότητάς τους, και αφετέρου, να συμπεριφέρονται με τρόπο που προωθεί το συλλογικό συμφέρον της ομάδας. Οι Hackman & Katz (2010), τη χαρακτηρίζουν ως κοινωνικό σύστημα το οποίο διαθέτει σαφή οριοθέτηση, αλληλεξάρτηση, κοινούς σκοπούς και διαφοροποιημένους ρόλους. Τα μέλη διαθέτουν ένα συγκεκριμένο κοινωνικό χαρακτηριστικό που προσδιορίζει την ομάδα και την καθιστά αναγνωρίσιμη από τον κοινωνικό περίγυρο (Brown, 2000). Αυτοπροσδιορίζονται ως ομάδα, αλληλεξαρτώνται, αλληλεπιδρούν και επικοινωνούν μεταξύ τους είτε με εξ αποστάσεως μέσα, είτε εκ του σύνεγγυς (Frey & Konieczka, 2010). Ο Bales (1950), συγκεκριμενοποιεί την αλληλεπίδραση σε μία ή περισσότερες διά ζώσης συναντήσεις. Τα μέλη διακρίνονται από μία

δυναμική αμοιβαία σχέση (McGrath, 1984), έχουν κοινό σκοπό, σκοπιμότητα, ενδιαφέροντα ή και προσυμφωνημένες δράσεις/στόχους (Keyton, 2002). Ο Lewin (1948), δίνει βαρύτητα στην αλληλεξάρτηση και όχι στις ομοιότητες μεταξύ των μελών της. Η δημιουργία των ομάδων οδηγεί προοδευτικά στην οικοδόμηση της ταυτότητας της ομάδας, η οποία φανερώνεται τόσο από την αναγνώρισή της από τα μέλη της ομάδας όσο και από τα μη μέλη. Σε ατομικό επίπεδο, τα μέλη βιώνουν τη συμμετοχή τους γνωστικά, όταν τοποθετούν τον εαυτό τους εντός της ομάδας, συναισθηματικά, όταν έλκονται από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και συμπεριφορικά, όταν αναγνωρίζουν τις συλλογικές δράσεις που οδηγούν προς τον κοινό σκοπό (Frey & Konieczka, 2010). Συνεπώς, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναδύονται κάποια βασικά χαρακτηριστικά, κοινά σε κάθε είδος ομάδας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- **Αλληπίδραση-αλληλεξάρτηση:** το χαρακτηριστικό αυτό διαφοροποιεί την ομάδα από μία συγκέντρωση ατόμων στον ίδιο χώρο.
- **Αυτοπροσδιορισμός ως μέλος:** το άτομο αναγνωρίζει ότι συμμετέχει ως μέλος στην ομάδα.
- **Αναγνώριση από τρίτους:** ο περίγυρος αναγνωρίζει την ιδιότητα του ατόμου ως μέλος μίας συγκεκριμένης ομάδας.
- **Κοινό σύστημα αξιών και κανόνων:** τα μέλη προοδευτικά συνδιαμορφώνουν τις αξίες, τα πρότυπα συμπεριφοράς και τους κανόνες κάτω από τα οποία θα λειτουργήσει η ομάδα.
- **Αλληλεξαρτώμενοι ρόλοι:** η ιεράρχηση των ρόλων αποτελεί κλειδί για την κατανόηση της δυναμικής της. Είτε τυπικά, είτε άτυπα, τα μέλη θα αναλάβουν κάποιους συγκεκριμένους ρόλους εντός της ομάδας οι οποίοι αναμένεται να συνεργάζονται ή να συγκρούονται μεταξύ τους.
- **Εξιδανίκευση και ταύτιση με τον ηγέτη:** το χαρακτηριστικό αυτό έχει τις ρίζες του στη ψυχαναλυτική προσέγγιση. Τα μέλη θα αναπαράγουν ασυνείδητα τα συναισθήματά τους προς τον ηγέτη της ομάδας. Τα συναισθήματα αυτά, προέρχονται από εκείνα που βίωσαν στο παρελθόν προς την ηγετική μορφή της οικογένειας.
- **Εκπλήρωση αναγκών:** η εκούσια συμμετοχή σε ομάδες προϋποθέτει την ύπαρξη ορισμένων αναγκών (ψυχολογικών, κοινωνικών, συναισθηματικών), τις οποίες η ομάδα αναμένεται να καλύψει.
- **Συλλογική στοχοθεσία:** η ομάδα λειτουργεί κάτω από κοινούς στόχους και σκοπούς. Η στοχοθεσία είναι σημαντικό να θεμελιωθεί από την αρχή των συναντήσεων προκειμένου να παράγει πλαίσιο και κατευθυντήριες γραμμές στα μέλη της ομάδας. Οι στόχοι διακρίνονται σε προσωπικούς, που προκύπτουν από τις τρέχουσες ανάγκες των μελών, σε ατομικούς, δηλαδή ειδικό στόχοι που δεν αφορούν το σύνολο αλλά συγκεκριμένα μέλη της, σε ομαδικούς, που αφορούν όλα τα μέλη της ομάδας, και, τέλος, σε γενικούς, οι οποίοι σχετίζονται με τη δομή που φιλοξενεί τις συναντήσεις και τις αρχές κάτω από τις οποίες λειτουργεί (Douglas, 1997).
- **Κοινά πρότυπα συμπεριφοράς:** η ομάδα προωθεί τις συμπεριφορές που θεωρεί λειτουργικές. Ταυτόχρονα, καταδικάζει εκείνες που πιστεύει ότι είναι επιβλαβείς για την εξέλιξή της.

- **Ενότητα, ομοψυχία, συνεκτικότητα, λειτουργικότητα:** υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συνοχής και της σύμπνοιας της ομάδας με την παραγωγικότητά της. Όσο πιο στενή είναι η σχέση μεταξύ των μελών, τόσο αυξάνεται η λειτουργικότητα μίας ομάδας (Γεώργας, 1995β).

Ο κυριότερος ορισμός της ομαδικής εργασίας (group work) έχει δημιουργηθεί από την Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (ASGW) και αποτυπώνεται ως η επαγγελματική δραστηριότητα εντός μίας ομάδας ατόμων που αφορά τη διοχέτευση γνώσεων και τεχνικών συντονισμού και υποστήριξης των μελών της για τη διεκπεραίωση των στόχων τους (Wilson et al., 2000). Ως προς την αποδοτικότητα της ομαδικής εργασίας, οι Sbea & Guzzo (1987) κάνουν λόγο για τρεις παράγοντες. Ο πρώτος εξετάζει το πόσο στενά συνεργάζονται τα μέλη μίας ομάδας. Ο δεύτερος αφορά την ύπαρξη και τη λειτουργία συστήματος επιβράβευσης των μελών κατά την εκπλήρωση των επιμέρους στόχων τους. Ο τρίτος απορρέει από την πίστη των μελών στην ομάδα και την πεποίθηση ότι εκείνη μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να εκπληρώσει τον σκοπό δημιουργίας της. Η συσχέτιση μεταξύ της πεποίθησης των μελών και του βαθμού συνεργασίας της ομάδας αποδεικνύεται από την έρευνα της Gibson (1999). Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν θετική σχέση μεταξύ της πεποίθησης των μελών και της αποτελεσματικότητας της ομάδας στις περιπτώσεις όπου η αβεβαιότητα των μελών για την έκβαση του αποτελέσματος διατηρείται σε χαμηλά επίπεδα και τα μέλη συνεργάζονται στενά.

5.2 Διεργασίες και δυναμική της ομάδας

Δυο από τις κεντρικές ιδέες στην έρευνα των ομάδων αποτελούν οι διεργασίες και η δυναμική τους. Σε κάθε ομάδα εντοπίζονται εννιά μορφές διεργασίας, οι οποίες αναφέρονται στις ενέργειες (πράξεις, συμπεριφορά, στάση, αντίδραση) που προβαίνει η ομάδα για την εκπλήρωση των στόχων της. Ως διεργασίες αναφέρονται εναλλακτικά τα πρότυπα λειτουργίας της ομάδας:

- 1 **Αλληλεπίδραση:** η ομάδα αποτελεί ένα κοινωνικό σύστημα. Συνεπώς, η ομάδα αλληλοεπιδρά με το εξωτερικό περιβάλλον, ενώ στο εσωτερικό περιβάλλον τα μέλη αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.
- 2 **Επικοινωνία:** η αλληλεπίδραση επιτυγχάνεται μέσω της επικοινωνίας, η οποία περιλαμβάνει τόσο τα λεκτικά όσο και τα μη λεκτικά στοιχεία.
- 3 **Επιπτώσεις:** η συμπεριφορά του κάθε μέλους προσαρμόζεται ανάλογα με την αντίδραση της ομάδας.
- 4 **Οι ρόλοι:** κάθε μέλος αναλαμβάνει κάποιον ρόλο, αναλόγως με τις ανάγκες της ομάδας και με τις ικανότητες που πιστεύει ότι διαθέτει.
- 5 **Λήψη αποφάσεων:** τα μέλη μοιράζονται τις γνώσεις τους με την ομάδα και συναποφασίζουν.
- 6 **Η συνοχή:** οι ομάδες με υψηλή συνοχή τείνουν να έχουν μεγαλύτερη και θετικότερη αλληλεπίδραση και να είναι περισσότερο αποτελεσματικές.
- 7 **Οι σκοποί:** οι ομάδες αποτελούν συστήματα που εξυπηρετούν κάποιον γενικό στόχο ή έργο.
- 8 **Οι πηγές ενέργειας:** η ομάδα αξιοποιεί το απόθεμα (γνώσεις, συναισθήματα, εμπειρίες) του κάθε μέλους.

9 Η αλλαγή: αναφέρεται στην ευελιξία, προσαρμοστικότητα και δεκτικότητα των μελών στα νέα δεδομένα.

Η ανίχνευση και ανάλυση των προτύπων αυτών μπορεί να αποφέρει εποικοδομητικά συμπεράσματα για την εξέλιξη μίας ομάδας και την αποτελεσματικότητά της (Douglas, 1997). Στην Εκπαίδευση Ενηλίκων, η δυναμική της ομάδας απορρέει από την αλληλεπίδραση των συμπεριφορών και των διεργασιών της. Τόσο οι εκπαιδευτικές, όσο και κάθε άλλο είδος ομάδας, αναπτύσσει τη δική της μοναδική εσωτερική δυναμική και, συνεπώς, είναι κάτι παραπάνω από μία απλή συνάθροιση ατόμων (Τσιμπουκλή, 2010). Σύμφωνα με τον Lewin (1947), η δυναμική των ομάδων πραγματεύεται τη φύση, τους νόμους της εξέλιξης και τους τρόπους με τους οποίους η ομάδα αλληλοσχετίζεται με τα μέλη, με άλλες ομάδες και με μεγαλύτερους σχηματισμούς. Μελετάται στο πλαίσιο των ομάδων κατάρτισης (Training-groups ή T-groups), οι οποίες αποτελούν τεχνητές ομάδες χωρίς κάποια στοχοθεσία, καθώς δημιουργούνται αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς (Κλήμης, 2005). Η δυναμική της ομάδας αποτελεί μία μέθοδο παρατήρησης των ομάδων και αναφέρεται σε διάφορα στοιχεία (αλληλεξάρτηση ανάμεσα στα μέλη, ρόλοι, ικανοποίηση αναγκών, φάσεις εξέλιξης, συμμετοχικότητα των μελών, είδος, συνοχή, δομή, αξίες της ομάδας, χαρακτηριστικά του ηγέτη), τα οποία εμπίπτουν σε κάποιο από τα τρία επίπεδα· τον τρόπο επικοινωνίας των μελών, τη σχέση της ομάδας με το κοινωνικό περιβάλλον και την ψυχολογική κατάσταση της ομάδας. Σε ένα αρχικό στάδιο, οι ερευνητές καταγράφουν τις διαδικασίες που παρατηρούν εντός των ομάδων, χωρίς την προσθήκη κάποιας ανάλυσης ή επεξήγησης. Το υλικό που προκύπτει αθροίζεται με την πάροδο του χρόνου με σκοπό την παροχή μελλοντικών προβλέψεων, καθώς οι αντιδράσεις των ομάδων με κοινά πρότυπα συμπεριφοράς ενδέχεται να προβλεφθούν, όταν βρεθούν κάτω από τις ίδιες συνθήκες στο μέλλον. Πρακτικά, οι ερευνητές της δυναμικής ομάδων δεν λαμβάνουν υπόψιν το ιστορικό της ομάδας που μελετούν, αλλά ασχολούνται με την ανεξάρτητη παρατήρησή της. Οι δυνάμεις που επενεργούν εντός μίας ομάδας μπορούν να διευκολύνουν τη λειτουργία της ή να αποτελέσουν εμπόδιο. Τα στοιχεία αυτά, στη συνέχεια ερμηνεύονται μέσω της προσέγγισης που επιλέγει ο εκάστοτε ερευνητής (Γεώργας, 1995β; Douglas, 1997). Παρακάτω, παρουσιάζονται οι κυρίαρχες θεωρητικές προσεγγίσεις στην ερμηνεία της δυναμικής των ομάδων.

5.2.1 Η συμπεριφοριστική προσέγγιση

Η συμπεριφοριστική προσέγγιση εστιάζει στους τρόπους με τους οποίους η διαδικασία της μάθησης και το περιβάλλον επιδρούν πάνω στο άτομο. Η συγκέντρωση των ατόμων σε ομάδες δεν έχει γενετική βάση, αλλά απορρέει από τη κοινωνική μάθηση (Κλήμης, 2005). Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται σε τέσσερις βασικές παραδοχές. Πρώτον, τα παθολογικά ή φυσιολογικά συμπεριφορικά πρότυπα είναι φυσικά και μπορούν να προβλεφθούν. Δεύτερον, η συμπεριφορά του ατόμου επηρεάζεται από στοιχεία του περιβάλλοντος. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να προσδιοριστούν και να τροποποιηθούν ώστε να ασκηθεί έλεγχος στη συμπεριφορά. Τρίτον, η συμπεριφορά του ατόμου και των ομάδων μπορεί να ερμηνευθεί και να προβλεφθεί. Τέλος, το εννοιολογικό πλαίσιο απομακρύνεται από την ορολογία της παθολογίας και ψυχολογίας. Οι συμπεριφοριστές παρατηρούν ότι μία συμπεριφορά καταστέλλεται ή λαμβάνει χώρα συχνότερα, ανάλογα με την

ανατροφοδότηση που λαμβάνει από το περιβάλλον στο οποίο εκδηλώνεται (Douglas, 1997). Μία από τις γνωστότερες θεωρίες της συμπεριφοριστικής προσέγγισης αποτελεί η θεωρία της συναλλαγής των Thibault και Kelley (1959). Βασικές έννοιες αποτελούν η ευχαρίστηση-δυσαρέσκεια και η συναλλαγή, όροι που ανιχνεύονται και στις θεωρίες της μάθησης, οι οποίες ερμηνεύονται μέσω της συμπεριφοριστικής προσέγγισης. Σε αυτό το σχήμα, η συναλλαγή περιγράφει την αλληλεπίδραση μεταξύ δυο ατόμων και την συνακόλουθη ευχαρίστηση ή δυσαρέσκεια που θα προκαλέσει στον δέκτη η εκδήλωση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Στην πρώτη περίπτωση, η συμπεριφορά θα επαναληφθεί στο μέλλον, ενώ στη δεύτερη περίπτωση δεν θα επαναληφθεί (Γεώργας, 1995α).

5.2.2 Η ψυχοδυναμική προσέγγιση

Οι ποικίλες θεωρίες της ψυχοδυναμικής προσέγγισης συνεισφέρουν στη κατανόηση της λειτουργίας των μικρών ομάδων εκκινώντας από τρεις κοινές παραδοχές. Πρώτον, το συναισθηματικό απόθεμα του κάθε μέλους επηρεάζει άμεσα τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσει με τα υπόλοιπα μέλη. Δεύτερον, η αποτυχία αναγνώρισης των εσωτερικών συναισθηματικών διεργασιών μπορεί να συσκοτίσει τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα εντός της ομάδας. Τρίτον, συμπερασματικά με το προηγούμενο, η επαφή των μελών με το συναισθηματικό τους υπόβαθρο και η επισήμανση των τρόπων που επιδρά στη δημιουργία σχέσεων μπορεί να αποδειχθεί καθοριστικής σημασίας για την ομαλή λειτουργία της ομάδας (Mcleod & Kettner-Polley, 2004). Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δυο επιμέρους ρεύματα.

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση με πρώτο εκπρόσωπο τον Freud βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο επεξήγησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ανάγοντάς την σε βιολογικές καταβολές. Ο Freud περιγράφει τις σχέσεις εντός της ομάδας ως αντανάκλαση του οιδιπόδειου συμπλέγματος (Modell & Sacks, 1985). Θεωρεί ότι οι σχέσεις που αναπτύσσονται εντός της ομάδας προκύπτουν από συμπεριφορικά πρότυπα και συναισθήματα που το μέλος βίωσε στον οικογενειακό του περίγυρο. Τα συναισθήματά αυτά «μεταβιβάζονται» και διαιωνίζονται ενδόμυχα εντός της ομάδας και μιμούνται τις αδελφικές σχέσεις, οι οποίες μετατρέπονται στις σχέσεις των μελών μεταξύ τους, και στην εξουσιαστική σχέση γονέα-παιδιού, η οποία αντανακλάται στο πρόσωπο του συντονιστή και στις σχέσεις που αναπτύσσει με τα μέλη της ομάδας (Douglas, 1997). Το άτομο έλκεται και παραμένει σε μία ομάδα λόγω των συναισθηματικών δεσμών με τα υπόλοιπα μέλη. Οι συναισθηματικοί δεσμοί επηρεάζονται από τη διαδικασία της «ταύτισης», η οποία αναφέρεται στην τάση του ατόμου να μοιάσει στα γονικά του πρότυπα. Έτσι, το άτομο «ενδοπροβάλλει» επιθυμητά χαρακτηριστικά των γύρω του στον εαυτό του, ενώ, ταυτόχρονα «προβάλλει» τα ατομικά του μη επιθυμητά χαρακτηριστικά προς τους άλλους (Freud, 1921). Μία από τις δημοφιλέστερες θεωρίες της ψυχαναλυτικής θεωρίας αποτελεί ο Ομαδικός Νους (Group Mind), η οποία έχει υποστηριχθεί -μεταξύ άλλων- από τους Le Bon (1920) και McDougall (1922). Σύμφωνα με τη θεωρία του Ομαδικού Νου, οι ομάδες αποτελούν ενιαίες κοινωνικές οντότητες που λειτουργούν, αισθάνονται, σκέπτονται και κατευθύνουν τις δράσεις τους όπως ένας οργανισμός (Wegner, 1987; Le Bon, 2017; McDougall, 2018). Ο Freud υιοθέτησε την παραπάνω οπτική,

επιχειρώντας να εφαρμόσει τις θεωρίες του περί σταδίων της ανθρώπινης ανάπτυξης στο επίπεδο της ομάδας. Έτσι, η ομάδα -όπως και το άτομο- βρίσκεται σε κάθε δεδομένη χρονική στιγμή σε κάποιο στάδιο ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης (Saravay, 1978).

Σύμφωνα με τον Bion (2000), η ομάδα λειτουργεί βάσει δυο ειδών κουλτούρας· η πρώτη στηρίζεται στα συναισθήματα (basic assumption culture) και η δεύτερη στη λογική (work group culture). Στην πρώτη υπάγονται τρία χαρακτηριστικά. Η εξάρτηση (dependency), κατά την οποία τα μέλη αναζητούν καθοδήγηση, φροντίδα και προσοχή από τον ηγέτη της ομάδας, η σύγκρουση-αποφυγή (fight-flight), όπου τα μέλη συμπεριφέρονται αμυντικά, σαν να αντιμετωπίζουν κάποιον εχθρό ή βρίσκονται στο μέσο μίας μάχης και το ζευγάρισμα (pairing), όπου μπορεί να λάβει χώρα μεταξύ δυο ατόμων, τα οποία επωμίζονται το βάρος της ευθύνης για την επιτυχία της ομάδας, με τα υπόλοιπα μέλη να συγκεντρώνουν πάνω τους τις ελπίδες για την επίτευξη των στόχων τους. Τα μέλη αντιμετωπίζουν την ομάδα ως μητρική φιγούρα (Geller, 2005). Το δεύτερο είδος κουλτούρας συγκεντρώνει χαρακτηριστικά όπως η απόδοση αξίας στη συνεισφορά των μελών, η αναγνώριση των διαφορών τους, η θετική στάση και προσαρμογή στην αλλαγή και η διατήρηση της συνοχής της ομάδας σε περιπτώσεις εναλλαγής μελών (Miller, 1998). Ταυτόχρονα, υποβοηθά στην ομαλή κοινωνικοποίηση των νέων μελών, καθώς εγκολπώνει τα καθήκοντα και την κοινωνική γνώση της ομάδας (Levine & Moreland, 1991). Ο Bion επισημαίνει την ταυτόχρονη επενέργεια και των δυο ειδών στο πλαίσιο κάθε ομάδας με την ειδοποιό διαφορά ότι το πρώτο είδος κουλτούρας λαμβάνει χώρα ασυνείδητα, ενώ το δεύτερο είναι διακριτό και συνειδητό. Η βιολογική βάση της ψυχαναλυτικής θεωρίας οδηγεί σε ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις με κύριο άξονα την επίλυση προβλημάτων (problem-solving) συναισθηματικής και ψυχολογικής φύσεως. Σε αυτό το πλαίσιο, τα συναισθήματα της ομάδας αντιμετωπίζονται ως χαρακτηριστικά που χρήζουν θεραπείας (Mcleod & Kettner-Polley, 2004).

5.2.3 Η ανθρωπιστική προσέγγιση

Η ανθρωπιστική προσέγγιση βασίζεται στην εκπαίδευση και τη συνακόλουθη ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ανθρώπου. Ενώ το ψυχαναλυτικό μοντέλο εκκινεί με μονάδα ανάλυσης το άτομο, η ανθρωπιστική εκδοχή εστιάζει στην ομάδα (Mcleod & Kettner-Polley, 2004). Ο Maslow άσκησε κριτική στο ιατρικό μοντέλο, υποστηρίζοντας ότι η έρευνα της υγείας μπορεί να αποφέρει εποικοδομητικά συμπεράσματα μόνο μέσω της μελέτης υγιών ατόμων. Επιπλέον, σύμφωνα με την ιεράρχηση αναγκών που πρότεινε το 1943, οι βιολογικές ανάγκες αποτελούν μόνο το πρώτο στάδιο της ανθρώπινης ανάπτυξης. Σε αυτό το σχήμα, σημαντική θέση στην προαγωγή της ατομικής και ομαδικής υγείας κατέχει η αποδοχή του εαυτού και των γύρω του, γεγονός που -σύμφωνα με τον Maslow- εντείνεται όσο τα μέλη της ομάδας μεταβαίνουν από τα κατώτερα στα ανώτερα στάδια της ιεραρχίας (Freedman & Hurley, 1979). Μία ακόμη ενδιαφέρουσα προσθήκη στον τομέα της Ανθρωπιστικής Ψυχολογίας είναι η προσωποκεντρική προσέγγιση, η οποία προτάθηκε κατά τη διάρκεια του 60' και 70' από τον Carl Rogers (Haley & Yates, 2020). Ο Rogers οργάνωσε τις πρώτες ομάδες συνάντησης (encounter groups), στις οποίες κυριαρχούσε η αυτοδιάθεση της ομάδας ως προς τη δημιουργία των στόχων και των δράσεών της. Η λειτουργία αυτή περιορίζει την κυριαρχία του συντονιστή, δημιουργώντας ένα δυναμικό περιβάλλον όπου οι διαδικασίες δεν ακολουθούν

μία προμελετημένη αυστηρή δομή, αλλά αναδύονται αυθόρμητα (Rogers, 1985). Ο Lewin ανέπτυξε τη θεωρία πεδίου (field theory), με την οποία επιχείρησε να εξηγήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση, δανειζόμενος παραδείγματα από τις φυσικές επιστήμες και την ψυχολογία της Gestalt (Smith & Gemmill, 1991). Η προσέγγιση αυτή είχε ως στόχο την κατανόηση της ομαδικής συμπεριφοράς εντός του πλαισίου που εκείνη αναπτύσσεται. Τα μοτίβα συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης αφορούν από ασυνείδητες διεργασίες και δυνάμεις, οι οποίες όταν κατανοηθούν, είναι εφικτό να τροποποιηθούν ώστε να επέλθει αλλαγή. Ο Lewin ήταν ο πρώτος ψυχολόγος που εισήγαγε τον όρο δυναμική της ομάδας (group dynamics), ο οποίος αναφέρεται, αφενός, στις δυνάμεις που επενεργούν εντός μίας ομάδας και αφετέρου, στην έρευνα αυτών. Επιπλέον, τόνισε ότι κάθε απόπειρα αλλαγής της συμπεριφοράς σε ατομικό επίπεδο είναι ατελέσφορη, αντιπροτείνοντας μία συνολική εστίαση που λαμβάνει υπόψιν την ομάδα ως όλον. Η κατανόηση της υφιστάμενης λειτουργίας μίας ομάδας δεν είναι από μόνη της ικανή να επιφέρει αλλαγή. Το επόμενο βήμα ήταν η δημιουργία μίας μεθοδολογίας, ικανής να μετασχηματίζει τις πληροφορίες σε πράξη (Burnes, 2004). Ο Lewin υπογράμμισε τη σχέση μεταξύ συστηματικής ανατροφοδότησης και αλλαγής της συμπεριφοράς με την καθιέρωση της έρευνας δράσης (action research). Η έρευνα δράσης προτείνει τον στοχασμό, την απόφαση, τη συζήτηση και, τέλος, τη δράση ως εργαλεία τα οποία μπορεί να αξιοποιήσει μία ομάδα προκειμένου να αναπτυχθεί (Adelman, 1993). Τέλος, το μοντέλο αλλαγών του Lewin (3-step model), περιγράφει τρεις διαδοχικές φάσεις από τις οποίες περνούν οι ομάδες, από το ξεπάγωμα (unfreezing), στην κίνηση (moving) και στην παγίωση (freezing) (Burnes, 2020).

5.2.4 Η συστημική προσέγγιση

Η συστημική προσέγγιση εμφανίζεται το 1940 ως προέκταση της Γενικής Θεωρίας Συστημάτων, ενός θεωρητικού πλαισίου που αξιοποιεί τις θεωρίες της κοινωνικής ψυχολογίας και εφαρμόζεται σε πλήθος γνωστικών αντικειμένων που περιλαμβάνουν τις Θετικές Επιστήμες, τη Μηχανική, τη Βιολογία, τις Κοινωνικές Επιστήμες έως και την οικογένεια, κυρίως στον τομέα της οικογενειακής θεραπείας (Whitchurch & Constantine, 1993; Γιώτσα, 2014). Σύμφωνα με τον βιολόγο von Bertalanffy (1950b), η γενική οπτική που υιοθετούν όλες οι επιστήμες κινείται στη διάσπαση των φαινομένων στα επιμέρους μέρη τους και η απομονωμένη διερεύνηση αυτών, με το άθροισμα των υποσυνόλων να συγκροτεί το φαινόμενο. Η μεταβολή ή/και η ανάπτυξη των φαινομένων ακολουθούσε τη γραμμική επεξήγηση αιτίου-αιτιατού υπό τους όρους του ντετερμινισμού. Η οπτική αυτή, εντούτοις, αποτυγχάνει να περιγράψει τις σχέσεις και την μεταξύ τους αλληλεπίδραση, η οποία, σύμφωνα με τον von Bertalanffy, επεξηγεί την αλλαγή και εξέλιξη στο επίπεδο των οργανισμών και των φαινομένων (Friedman & Allen, 2011). Σύμφωνα με την θεωρία του, τα συστήματα διακρίνονται σε κλειστά (closed systems) και ανοικτά (open systems). Τα ανοικτά συστήματα βρίσκονται σε μία συνεχή κατάσταση εισαγωγής (input) ενέργειας και εξαγωγής (output) αποβλήτων (Hammond, 2019), γεγονός που συμβάλλει στη διατήρησή τους σε μία σταθερή κατάσταση (steady state) και την αναβολή της αποσύνθεσής τους (εντροπία/entropy), κατάσταση που είναι αναπόφευκτη στην περίπτωση των κλειστών συστημάτων. Από την άλλη, τα κλειστά συστήματα δεν εισάγουν ούτε εξάγουν ύλη και ενέργεια, αλλά λειτουργούν απομονωμένα (Von Bertalanffy, 1950a).

Ο Bales (1950a) περιορίζει το ενδιαφέρον του εντός της ομάδας, εστιάζοντας στην αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών. Επιχειρεί να εκφράσει τις διαπροσωπικές σχέσεις ως διανύσματα και να μετρήσει την ισχύ και την κατεύθυνσή τους. Η συνεισφορά του στη γνώση της δυναμικής της ομάδας έγκειται στη δημιουργία της μεθοδολογίας SYMLOG (Συστηματική Παρακολούθηση Πολλών Επιπέδων Ομάδων) ικανής να μετατρέψει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της ομάδας σε μετρήσιμες μεταβλητές (Bales et al., 1979). Κύριες έννοιες κατά τη διαδικασία αλληλεπίδρασης των μελών αποτελούν α) η επικράτηση-υποχώρηση, β) η φιλικότητα-εχθρικότητα, γ) ο έλεγχος-έκφραση. Τα αντιθετικά αυτά δίπολα δημιουργούν έναν άξονα πάνω στον οποίο τοποθετείται η συμπεριφορά των μελών με στόχο την ανίχνευση των ζητημάτων που απορρέουν από προβληματικές συμπεριφορές και η συνακόλουθη επίλυσή τους. Βασικό στοιχείο της μεθοδολογίας του αποτελεί η παραδοχή ότι όλα τα στοιχεία (λεκτικά και εξωλεκτικά) και οι διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα εντός μίας ομάδας μπορούν να κωδικοποιηθούν (Bales, 1950b). Παρόλα αυτά, τα στοιχεία που αφορούν ενδόμυχες σκέψεις και συναισθήματα των μελών δεν είναι πολλές φορές γνωστά ή διακριτά. Για αυτόν τον λόγο η μεθοδολογία του Bales αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο ανάλυσης των διακριτών στοιχείων της ομάδας, αποτυγχάνει, εντούτοις, να αποκαλύψει τις κρυφές δυνάμεις που λαμβάνουν χώρα κατά την αλληλεπίδραση μίας ομάδας (Jaques, 2000). Μία ακόμη μεθοδολογική συνεισφορά είναι εκείνη της κοινωνιομετρίας. Ο Moreno (1953), έχει εφεύρει ποικίλες τεχνικές που μπορούν να αξιοποιηθούν από την ψυχοθεραπεία σε ομάδες. Η σημαντικότερη συνεισφορά του είναι η κοινωνιομετρική μεθοδολογία, η οποία προσδιορίζει τις υποομάδες που ανήκουν σε ένα γενικότερο σύνολο, διακρίνει τα σημεία σύνδεσής τους και τα ερμηνεύει. Ταυτόχρονα, ιεραρχεί τους ρόλους των μελών σε συνάρτηση με τον συντονιστή της ομάδας. Η μέθοδος αυτή, οργανώνει και μετράει τους διαπροσωπικούς δεσμούς της ομάδας.

5.3 Τα είδη των ομάδων

Τα είδη των ομάδων διαφοροποιούνται ανάλογα με τα κριτήρια που επιλέγει ο εκάστοτε ερευνητής. Συνεπώς, στη βιβλιογραφία απαντώνται ποικίλες κατηγορίες ομάδων. Ενδεικτικά, μερικές από αυτές περιλαμβάνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πηγή	Κριτήριο	Μορφή ομάδας
Cooley, 1909	Σχέσεις	Πρωτογενείς (οικογένεια) Δευτερογενείς (σωματεία, σύλλογοι)
Hackman, 2002	Τρόπος δημιουργίας	Φυσικές: δημιουργούνται αυθόρμητα μέσω της κοινωνικής τριβής Τεχνητές: δημιουργούνται για να εξυπηρετήσουν κάποιο σκοπό
Ziller, 1965	Πρόσβαση	Ανοικτές: επιτρέπει την εισαγωγή νέων ατόμων σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο των συναντήσεων της ομάδας. Κλειστές: δεν επιτρέπουν την εισαγωγή νέων μελών

Franz, 2012	Επίσημη αναγνώριση	Τυπική: διαθέτουν διακριτή δομή και οργάνωση Άτυπη: ικανοποιούν την ανάγκη για κοινωνική επαφή
Perrone & Sedlacek, 2000	Ομοιότητα	Ομοιογενείς: αρκετά κοινά σημεία μεταξύ των μελών Ετερογενείς: περιορισμένα κοινά σημεία
Yalom, 2005	Μέγεθος	Μικρές: έως 10* Μεγάλες: >10
Konopka, 1963	Είδος	*Γενικά, δεν υπάρχει σαφής διάκριση, καθώς αυτή καθορίζεται από τον τύπο ομάδας Ομάδες Ανάπτυξης: άμεση λύση στα προσωπικά ζητήματα Ομάδες δράσης: εκμάθηση τεχνικών για διαχείριση προβλημάτων όχι απαραίτητα προσωπικής ή διαπροσωπικής φύσεως

Πίνακας 5. Τα είδη των ομάδων

Η Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (ASGW) αναγνωρίζει τέσσερις τύπους ομάδων: 1) ομάδες έργου, 2) ομάδες ψυχοεκπαίδευσης, 3) ομάδες συμβουλευτικής, 4) ομάδες ψυχοθεραπείας (McCarthy et al., 2021). Η επιλογή των ειδών που θα αναλυθούν στη παρούσα υποενότητα θα περιοριστεί σε εκείνα τα είδη που σχετίζονται άμεσα με τις Σχολές Γονέων. Σύμφωνα με την Παππά (2019), οι ομάδες των Σχολών Γονέων αποτελούν ένα μείγμα εκπαίδευσης, ψυχοεκπαίδευσης και συμβουλευτικής.

Οι εκπαιδευτικές ομάδες στηρίζονται στην εκπαίδευση και την πρόληψη (Gazda, 1989). Τα μέλη αποβλέπουν στη συλλογή χρήσιμων πληροφοριών, ενώ η ομαδική εργασία και αλληλεπίδραση θεωρείται ως καταλυτικός παράγοντας της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Η διεξαγωγή των συναντήσεων βασίζεται στην παροχή επαρκούς καθοδήγησης, διαλέξεων, ομαδικής συζήτησης και χρήσης πολυμεσικών εργαλείων (Gladding, 1994). Τα μέλη δεν απευθύνονται στην ομάδα λόγω κάποιου ζητήματος παθολογικής φύσεως. Αν και οι εκπαιδευτικές ομάδες μπορούν να λειτουργήσουν θεραπευτικά, δεν προσφέρουν θεραπεία με τη στενή έννοια του όρου. Αντιθέτως, η προσέγγιση των ομάδων εκπαίδευσης στηρίζεται στην παραδοχή ότι τα μέλη στερούνται γνώσεων και δεξιοτήτων, σχετικών με το ζήτημα που τους απασχολεί και η έλλειψη αυτή προκαλεί εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή. Η λειτουργία της μάθησης, συνεπώς, καλύπτει το κενό αυτό παρέχοντας πρόσβαση σε πληροφορίες και τεχνικές επίλυσης προβλημάτων για τρέχοντα και μελλοντικά ζητήματα (Hatfield, 1994). Επιπλέον, η συμμετοχή στην ομάδα βοηθά το άτομο να έρθει σε επαφή με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο ζήτημα, μειώνοντας το αίσθημα της απομόνωσης και ενισχύοντας το αίσθημα της ελπίδας (Lukens & Thorning, 1998). Στο επίπεδο της γνώσης που προσφέρει η συμμετοχή σε τέτοιου είδους ομάδες, οι πληροφορίες πρέπει να αφορούν άμεσα τους ενδιαφερόμενους και να αποτελούν συνέχεια της ήδη υπάρχουσας γνώσης τους. Ταυτόχρονα, η πληροφορία πρέπει να είναι οργανωμένη, να παρουσιάζεται με τρόπο ξεκάθαρο και να είναι προσανατολισμένη στην πρακτική εφαρμογή της σε πραγματικές συνθήκες

εκτός της ομάδας (Ausubel, 1968; Hudgins et al., 1983). Το εκπαιδευτικό υλικό δεν προέρχεται μόνο από τον συντονιστή. Τα μέλη φέρουν τις προσωπικές τους εμπειρίες και γνώσεις και τις διοχετεύουν στην προβλεπόμενη μαθησιακή διαδικασία. Έτσι, τα μέλη γίνονται ταυτόχρονα συνδιοργανωτές της ομάδας, διασπείροντας και ανταλλάσσοντας πληροφορίες (Lukens & Prchal, 2002). Μέρος του χρόνου πρέπει να αξιοποιηθεί για ομαδικές συζητήσεις και ανταλλαγή απόψεων, προβληματισμών και αποριών. Η διδακτική εμπειρία μπορεί να εμπλουτιστεί μέσω της προσφοράς εκπαιδευτικού υλικού (φάκελοι, ενημερωτικά φυλλάδια, πρόγραμμα συναντήσεων, εργασίες για το σπίτι) και της χρήσης ποικίλων μεθόδων διδασκαλίας (χρήση πολυμέσων, διάλεξη από κάποιο προσκεκλημένο ομιλητή πάνω σε κάποιο θέμα ειδικού ενδιαφέροντος). Τέλος, σημαντικές πρακτικές για την επιτυχία και συνέχεια των εκπαιδευτικών ομάδων αποτελούν η εύρεση νέων μελών, η διαδικασία διαλογής τους βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων, η αξιολόγηση και η τήρηση αρχείου (Sands & Solomon, 2004).

Ομοίως με τις εκπαιδευτικές, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες επικεντρώνονται στην εκπαίδευση, η οποία όμως αφορά άμεσα ψυχολογικές έννοιες και θέματα (Μαστρογιάννης, 2017). Η ψυχοεκπαίδευση ορίζεται ως η δημιουργία εκπαιδευτικών στρατηγικών και τεχνικών ανάπτυξης με οριζόμενο πλαίσιο την εργασία σε ομάδες (ASGW, 2000). Η ψυχοεκπαιδευτική ομάδα προάγει την ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών και κοινωνικών τους σχέσεων. Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες μπορούν να δημιουργηθούν σε οποιοδήποτε πλαίσιο, απευθύνονται σε ενδιαφερόμενους οποιασδήποτε ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου, έχουν συγκεκριμένη διάρκεια και διακριτή δομή. Η λειτουργία τους βασίζεται σε έναν μεγάλο βαθμό στην πρόληψη, καθώς η ενίσχυση των ατομικών χαρακτηριστικών και των κοινωνικών δεξιοτήτων αποσκοπεί στην αντιμετώπιση πιθανών προβληματικών καταστάσεων στο μέλλον μέσω της εξάσκησης (training) (Shechtman, Bar-El, & Hadar, 1997). Παρέχουν πληροφόρηση γύρω από τη θεματική που απασχολεί την ομάδα και υιοθετούν μία προσέγγιση η οποία αντιμετωπίζει τις γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες του ατόμου ως ισάξιες, προβαίνοντας στην ισόποση ανάπτυξή τους. Στόχος είναι η δημιουργία ενός ασφαλούς χώρου έκφρασης σκέψεων, απόψεων, συναισθημάτων, περιστατικών, τα οποία τα μέλη δεν μπορούν να εκφράσουν εντός του οικογενειακού -ή άλλου- περιγύρου (Brown, 2018). Σύμφωνα με τη DeLucia-Waack (2006), σημαντικοί παράγοντες της δημιουργίας αποτελεσματικών ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων είναι:

- ο καθορισμός του αντικειμένου και του σκοπού της ομάδας.
- η δημιουργία κριτηρίων επιλογής των συμμετεχόντων βάσει των παραπάνω και ο έλεγχος συμβατότητας των μελών με την ομάδα.
- η επιλογή των μελών που αντιμετωπίζουν παρόμοια ζητήματα με διαφορετικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, προκειμένου να υπάρχει ομοιογένεια στα χαρακτηριστικά των μελών και ποικιλομορφία στις πληροφορίες που ανταλλάσσουν.
- η δημιουργία εξατομικευμένων δράσεων βάσει του κεντρικού σκοπού και της ιδιαίτερης ιδιοσυγκρασίας της ομάδας.
- η αποδοχή των νορμών και των κανόνων και η επαφή με τις διεργασίες της ομάδας, προκειμένου να μπορούν να εσωτερικεύσουν τις διαδικασίες της δράσης.

- η δημιουργία ασφαλούς χώρου έκφρασης, η απουσία επίκρισης και η διδακτική αξιοποίηση χαρακτηριστικών όπως η άρνηση, η αντίσταση κ.ά.
- η συμμετοχή των μελών στη δημιουργία δράσεων και δραστηριοτήτων.
- ο προσδιορισμός των δυνάμεων και των αδυναμιών του κάθε μέλος με τις συνακόλουθες προτάσεις ανάπτυξης των δεξιοτήτων τους.

Η εκπαιδευτική εμπειρία είναι μία διαδικασία που μπορεί να διεξαχθεί ομαδικά, σε αντίθεση με τη θεραπεία η οποία αποτελεί μία περισσότερο ατομική και προσωπική διαδικασία που περιορίζεται στη δυαδική επαφή μεταξύ θεραπευτή-θεραπευόμενου (Κλήμης, 2005).

Η Συμβουλευτική είναι μία ειδίκευση της Ψυχολογίας, η οποία μπορεί να ασκηθεί από πληθώρα επαγγελματιών (εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό). Οι ομάδες συμβουλευτικής αντιμετωπίζουν προσωπικά και διαπροσωπικά ζητήματα μέσω της προαγωγής της προσωπικής και διαπροσωπικής ανάπτυξης του ατόμου (ASGW, 2000). Στοχεύει στα ατομικά προβλήματα και τις δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις. Όπως και στην παραπάνω περίπτωση, κατευθύνεται προς την προσωπική ανάπτυξη και την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων με ειδοποιό διαφορά την προσέγγισή τους υπό το πρίσμα των προσωπικών και κοινωνικών προκλήσεων που τα μέλη ήδη αντιμετωπίζουν και για τις οποίες επιθυμούν να λάβουν καθοδήγηση. Τα ζητήματα που τους απασχολούν είναι συγκεκριμένα και κυμαίνονται σε προβλήματα προσωπικής, εκπαιδευτικής, επαγγελματικής ή κοινωνικής φύσεως (Corey & Corey, 1992). Είναι μη παθολογικά, πράγμα που σημαίνει ότι δεν χρειάζεται ριζική μεταβολή των προσωπικών χαρακτηριστικών τους, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των ομάδων θεραπείας. Η διαδικασία που ακολουθούν οι ομάδες συμβουλευτικής έγκειται στην υπογράμμιση των δυσπροσάρμοστων απόψεων ή συμπεριφορών και στην ομαδική παρέμβαση. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τόσο τους γονείς όσο και τα παιδιά στην αντιμετώπιση καταστάσεων που απαιτούν άμεση διαχείριση, ενδυναμώνοντας την ικανότητα έγκαιρης αντίδρασης και αυτοδιαχείρισης. Οι γονείς που λαμβάνουν συμβουλευτική υποστήριξη μπορούν να λειτουργήσουν και οι ίδιοι ως σύμβουλοι στα παιδιά τους (Μαλικιώση-Λοίζου, Καραθανάση-Κατσαούμου & Μπότου, 2008). Ο παρακάτω πίνακας απεικονίζει τις διαφορές ανάμεσα στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες και τις ομάδες συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Οι ομάδες των σχολών γονέων δανείζονται χαρακτηριστικά και από τους δυο τύπους ομάδων, ανάλογα με τις ανάγκες των συμμετεχόντων τους.

Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες	Ομάδες συμβουλευτικής & ψυχοθεραπείας
Δίνουν έμφαση στη διδασκαλία και στην εκπαίδευση.	Δίνουν έμφαση στα συναισθήματα.
Χρησιμοποιούν σχεδιασμένες, δομημένες δραστηριότητες.	Μικρή χρήση σχεδιασμένων, δομημένων δραστηριοτήτων.
Οι σκοποί συνήθως ορίζονται από τον συντονιστή.	Οι στόχοι τίθενται από τα μέλη της ομάδας.
Ο συντονιστής λειτουργεί ως διευκολυντής, δάσκαλος.	Ο συντονιστής καθοδηγεί, παρεμβαίνει, προστατεύει.
Εστιάζουν στη πρόληψη.	Εστιάζουν στην αυτεπίγνωση και στη θεραπεία.

Καμία επιλογή των μελών.	Η διεύρυνση του σκοπού και ο προσανατολισμός της ομάδας αναμένεται πριν την έναρξη της ομάδας.
Δεν μπορούν να θέσουν όρια στον αριθμό των μελών της ομάδας.	Μπορούν να θέσουν όριο στον αριθμό των μελών της ομάδας.
Οι ομάδες μπορεί να είναι πολύ μεγάλες (π.χ. 50 μέλη).	Συνήθως περιορίζονται σε 5-10 μέλη.
Η αυτοαποκάλυψη γίνεται αποδεκτή αλλά δεν επιδιώκεται.	Η αυτοαποκάλυψη είναι αναμενόμενη.
Δε δίνεται έμφαση στο απόρρητο και την εμπιστευτικότητα των μελών.	Το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα αποτελούν βασικά στοιχεία.
Οι συναντήσεις μπορούν να είναι πολύ περιορισμένες στον αριθμό, ακόμα και μία.	Συνήθως υπάρχουν αρκετές συνεδρίες.
Δίνεται έμφαση στις λειτουργίες εκτέλεσης του έργου.	Οι λειτουργίες διατήρησης της ομάδας είναι πιο σημαντικές από την εκτέλεση του έργου της.

Πίνακας 6. Διαφορές ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων και ομάδων συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας

Πηγή: Brown, 2011

Η συμβουλευτική και η ψυχοθεραπεία εμφανίζονται στη βιβλιογραφία στο ίδιο συγκείμενο με απουσία διακριτών ορίων. Οι διαφορές μεταξύ τους έγκεινται στο γεγονός ότι η ψυχοθεραπεία πραγματεύεται σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχολογικές διαταραχές, διενεργείται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, αναλύει σε βάθος τον θεραπευμένο και, άρα, σχετίζεται περισσότερο με τον ιατρικό τομέα. Εντούτοις, καθώς τα χαρακτηριστικά αυτά δεν περιορίζονται μόνο στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις και τα θεωρητικά μοντέλα των δυο πρακτικών είναι κοινά, ο ορισμός της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας είναι, συνήθως, ενιαίος (Nelson-Jones, 2009). Στόχοι της συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελούν η επίλυση των ζητημάτων που απασχολούν τους συμβουλευόμενους, η εκμάθηση νέων τεχνικών και δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον και η κοινωνική ενσωμάτωση, η δημιουργία ή η αποκατάσταση, δηλαδή, της σύνδεσης του ατόμου με τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο (McLeod, 2005).

Αν και οι σχολές γονέων δεν παρέχουν θεραπεία με τη στενή έννοια του όρου, οι θεραπευτικοί παράγοντες όπως τους διατύπωσε ο I. D Yalom (2005), βρίσκουν εφαρμογή και στη περίπτωση των Σχολών Γονέων. Σκοπός κατά τον Yalom είναι η θεραπευτική αλλαγή. Όπως υποστηρίζει η Παππά (2019), η αλλαγή αποτελεί ζητούμενο σε οποιοδήποτε συμβουλευτικό ή θεραπευτικό πλαίσιο. Οι έντεκα θεραπευτικοί παράγοντες είναι:

- 1 **Ενστάλαξη ελπίδας:** η ελπίδα του θεραπευόμενου είναι σημαντική για την παραμονή του στην ομάδα θεραπείας. Ταυτόχρονα, η πεποίθηση του ότι θα λάβει σημαντική βοήθεια από τη διαδικασία αυτή, σχετίζεται άμεσα με τα θετικά αποτελέσματα της θεραπείας.
- 2 **Καθολικότητα:** οι άνθρωποι πολλές φορές αισθάνονται ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους είναι μοναδικά. Αυτό δημιουργεί μία αίσθηση αποξένωσης και αποσύνδεσης από τους γύρω τους, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις όπου νοιώθουν ντροπή για αυτά και, άρα, δεν τα μοιράζονται. Η συμμετοχή σε μία ομάδα θεραπείας μπορεί να αναστρέψει αυτήν τη λανθασμένη εικόνα, καθώς το άτομο έρχεται σε επαφή με άτομα με παρόμοιες απόψεις,

σκέψεις και αισθήματα. Η συνειδητοποίηση αυτή καταπραΰνει το αίσθημα της μοναξιάς και της απομόνωσης.

- 3 **Μετάδοση πληροφοριών:** η θεραπευτική εμπειρία περιλαμβάνει, πολλές φορές, τη διδακτική προσέγγιση των θεμάτων και ζητημάτων που απασχολούν τους θεραπευόμενους. Αυτό αποτυπώνεται στις νέες πληροφορίες, συμβουλές και στην καθοδήγηση μέσω τεχνικών προς εφαρμογή από τον θεραπευτή αλλά και από τα μέλη της ομάδας.
- 4 **Αλτρουισμός:** πολλές φορές τα μέλη εισέρχονται σε μία ομάδα έχοντας την πεποίθηση ότι δεν δύνανται να βοηθήσουν τους άλλους. Η αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας έγκειται σε έναν μεγάλο βαθμό στη δυνατότητα που προσφέρει στα μέλη να ωφελήσουν τους γύρω τους μέσω της διήγησης των προσωπικών εμπειριών και της γνώσης που αποκόμισαν από αυτές.
- 5 **Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας:** η πρωτογενής ομάδα είναι η οικογένεια. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, τα μέλη φέρουν αισθήματα έλλειψης και απογοήτευσης από τις εμπειρίες εντός της οικογένειάς τους. Η θεραπευτική ομάδα λειτουργεί για τον κάθε θεραπευόμενο ως ένα πρότυπο αυτής της οικογένειας, με τα μέλη να παίζουν τον ρόλο των αδελφών και ο συντονιστής ή οι συντονιστές τις πατρικές και μητρικές φιγούρες. Με αυτόν τον τρόπο, τα μέλη έχουν τη δυνατότητα να βιώσουν ξανά συναισθήματα από τα παιδικά τους χρόνια, να τα προσδιορίσουν και να τα αναπλαισιώσουν.
- 6 **Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης:** η εκμάθηση δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης αποτελεί πρακτική που εφαρμόζεται σε κάθε θεραπευτική ομάδα, με διαφοροποιήσεις ανάλογα το πλαίσιο της εκάστοτε παρέμβασης. Τα μέλη, μέσω της εκμάθησης των αποδεκτών τρόπων λειτουργίας εντός της ομάδας, μπορούν να αναπαράγουν τα όσα έμαθαν σε οποιαδήποτε σχετική κοινωνική κατάσταση.
- 7 **Μιμητική συμπεριφορά:** η τάση μίμησης είναι μία συμπεριφορά που έχει παρατηρηθεί μεν, δεν έχει μελετηθεί αρκετά δε. Τα μέλη εσωτερικοποιούν χαρακτηριστικά είτε άλλων μελών -συνήθως παλαιότερων, είτε των συντονιστών, τα οποία έχουν κάποια αξία και χρηστικότητα για την ένταξη και παραμονή τους στην ομάδα.
- 8 **Διαπροσωπική μάθηση:** ο Yalom αναφέρει τρεις επιμέρους όρους που συναποτελούν τη διαπροσωπική μάθηση. Πρώτον, τα μέλη μαθαίνουν να δομούν ισχυρές διαπροσωπικές σχέσεις και να τις διαχειρίζονται. Δεύτερον, η διορθωτική συγκινησιακή εμπειρία περιγράφει την έκφραση ενός έντονου συναισθήματος από κάποιο μέλος -μετά από την οποία αισθάνεται ευάλωτος, την αποδοχή του από την ομάδα και τη διδακτική αξιοποίησή του, χωρίς κατάκριση ή στιγματισμό. Τέλος, η προσέγγιση της ομάδας ως ενός μικρόκοσμου της κοινωνίας, σημαίνει ότι, όταν δοθεί ο κατάλληλος χρόνος, τα μέλη θα εκδηλώσουν τον πραγματικό τους εαυτό, είτε περιγράψουν τα ζητήματα τα οποία αντιμετωπίζουν, είτε όχι.
- 9 **Η συνοχή της ομάδας:** αυτός ο παράγοντας αποτελεί προϋπόθεση για τη λειτουργία των υπόλοιπων θεραπευτικών παραγόντων. Περιγράφει τη συναισθηματική σύνδεση των μελών με τα υπόλοιπα μέλη και με την ομάδα ως όλον, τη συλλογικότητα και τη σύμπνοια

των μελών προκειμένου να μετατραπεί η ομαδική εμπειρία σε θετική μεταβολή των ατομικών ελλείψεων.

- 10 **Κάθαρση:** η έκφραση των συναισθημάτων και η σύνδεση με τα μέλη της ομάδας αποφορτίζουν τα μέλη από το βαρύ συναισθηματικό φορτίο τους. Μέσα από τις θεραπευτικές ομάδες, τα μέλη δεν συμμετέχουν μόνο σε έναν ασφαλή χώρο έκφρασης, αλλά εκπαιδεύονται και για τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να τα εξωτερικεύσουν.
- 11 **Υπαρξιακοί παράγοντες:** τα μέλη καθ' όλη τη διάρκεια των συναντήσεων προσπαθούν να ανακαλύψουν τη θέση τους στην ομάδα και, αναπόφευκτα, τη θέση τους και τον ρόλο τους στον κόσμο. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της γνωριμίας με τα μύχια στοιχεία του εαυτού τους και την ανακάλυψη της δύναμης που διαθέτουν για μεταβολή και καλλιέργεια των χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους. Ταυτόχρονα, συνειδητοποιούν ότι διαθέτουν αυτοδιάθεση, αυτονομία και ευθύνη απέναντι στον εαυτό τους και τους γύρω τους. Μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν με σθεναρότητα τις δυσκολίες και οδυνηρές καταστάσεις που φυσιολογικά συμβαίνουν κατά τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου και να ζουν με ειλικρίνεια και προσανατολισμό στην ουσία (Yalom, 2005).

5.4 Τα στάδια της ομάδας

Οι ομάδες εξελίσσονται με το πέρασμα του χρόνου, μεταβαίνοντας από μία σειρά διαδοχικών σταδίων, τα οποία είναι διακριτά και προβλέψιμα (Napier & Gershenfeld, 1973). Ο Tuckman (1965), ήταν από τους πρώτους ερευνητές που υποστήριξαν την ανάπτυξη των ομάδων σε στάδια. Τα πέντε στάδια ανάπτυξης των ομάδων είναι ο σχηματισμός (*forming*), ο καταιγισμός (*storming*), η διαμόρφωση κανόνων (*norming*), η εκτέλεση καθηκόντων (*performing*) και ο τερματισμός (*adjourning*), στάδιο που προστέθηκε μεταγενέστερα μέσω της συνεργασίας του με τη Mary Ann Jensen (Tuckman & Jensen, 1977).

- 1 **Σχηματισμός (*forming*):** τα μέλη εισέρχονται σε ένα άγνωστο περιβάλλον, αισθάνονται δυσφορία και αντιμετωπίζουν τη νέα κατάσταση με διστακτικότητα. Επιχειρούν να προσανατολιστούν μέσω δοκιμών προκειμένου να ανιχνεύσουν τα όρια τόσο στο επίπεδο της ομάδας όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις με τα άλλα μέλη. Συχνό φαινόμενο αποτελεί η προσκόλληση στο συντονιστή, σε άλλα μέλη ή σε προϋπάρχοντα πρότυπα.
- 2 **Καταιγισμός (*storming*):** τα μέλη ανακτούν την αυτοπεποίθησή τους, αντιδρούν στις διαδικασίες που τους υπαγορεύονται, συγκρούονται σε διαπροσωπικό επίπεδο, αμφισβητούν την εξουσία.
- 3 **Η διαμόρφωση κανόνων (*norming*):** η αντίσταση που προβάλλουν τα μέλη καταστέλλεται προοδευτικά μέσω της καταστάλαξης των ρόλων, της ανάδυσης κοινώς αποδεκτών προτύπων συμπεριφοράς, της καθιέρωσης κανόνων και της δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών με την ομάδα.
- 4 **Η εκτέλεση καθηκόντων (*performing*):** τα μέλη, μετά την επίλυση των αρχικών ζητημάτων, είναι σε θέση να στρέψουν την προσοχή και την ενέργειά τους στην επιτέλεση των δράσεων της ομάδας. Η ομάδα γίνεται λειτουργική και ικανή να φέρει εις πέρας το έργο της.

5 Τερματισμός (adjourning): το στάδιο του τερματισμού λαμβάνει χώρα προς το τέλος της υλοποίησης του έργου της ομάδας. Η ομάδα αρχίζει σταδιακά και αποσυντίθεται, καθώς τα μέλη συνειδητοποιούν ότι θα αποχωριστούν την ομάδα.

Ο Tuckman (1965), προσεγγίζει τα παραπάνω στάδια μέσα από δυο οπτικές. Η πρώτη, αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών και εστιάζει στα συνήθη προβλήματα που αναδύονται και τη διαδικασία σύναψης σχέσεων. Υπό αυτήν την οπτική, στο σχηματισμό κυριαρχούν ο προσανατολισμός, η δοκιμή και η προσκόλληση, στον καταϊγισμό, η ένταση και η σύγκρουση, στη διαμόρφωση κανόνων, η σταδιακή δόμηση της συνοχής και στην εκτέλεση των καθηκόντων, η καθιέρωση της λειτουργικότητας των ρόλων του κάθε μέλους. Ταυτόχρονα, η ομάδα βρίσκεται συνεχώς κάτω από την πίεση του έργου που πρέπει να φέρει εις πέρας. Υπό το πρίσμα του έργου, τα αντίστοιχα στάδια αφορούν την ανταλλαγή πληροφοριών, την συναισθηματική αντίδραση των μελών προς το έργο, την ανταλλαγή απόψεων και ερμηνειών, την ανάδυση λύσεων και κοινών αποφάσεων. Κοινά σημεία με τα παραπάνω στάδια εντοπίζονται και στη θεωρία του Carle (1978). Ομοίως, ο Carle διακρίνει πέντε στάδια ανάπτυξης των ομάδων, με τη μόνη σημαντική διαφορά να αφορά το τελευταίο.

- 1 **Φάση προσανατολισμού (orientation stage):** αφορά τις πρώτες επαφές των μελών μιας ομάδας κάτω από νέες συνθήκες και πρόσωπα. Τα μέλη προσπαθούν να κατανοήσουν τον ρόλο τους, να βρουν κοινά σημεία με τα υπόλοιπα μέλη, να συμβάλουν στη διαμόρφωση του κοινού πλαισίου αναφοράς της ομάδας. Η φάση αυτή συνοδεύεται από έντονο άγχος, αμφιβολίες και απουσία συντονισμού.
- 2 **Φάση σύγκρουσης (conflict stage):** στη φάση αυτή κυριαρχεί η προστριβή μεταξύ των μελών. Κύριο χαρακτηριστικό της αποτελεί η δημιουργία υποομάδων, η εγκατάλειψη της ομάδας από ορισμένα μέλη και σε πιο σπάνιες περιπτώσεις η διάλυση της ομάδας.
- 3 **Φάση σύνθεσης (integration stage):** κατά τη φάση σύνθεσης τα μέλη συμφιλιώνονται, επικοινωνούν και συνεργάζονται. Το κλίμα γίνεται ευχάριστο, η ομάδα λειτουργεί κάτω από κοινούς κανόνες, οργάνωση, δομή και ρόλους. Μετά την επίλυση των πρακτικών ζητημάτων λειτουργίας της ομάδας και των θεμάτων της διαπροσωπικής επαφής, τα μέλη προσανατολίζονται στην επιτέλεση του έργου τους.
- 4 **Φάση απόδοσης (achievement stage):** πρόκειται για τη φάση κατά την οποία η ομάδα φτάνει στο ζενίθ της παραγωγικότητάς της. Παρατηρείται μεταβολή από τα συναισθήματα στη λογική και μια κοινή κατεύθυνση προς το έργο-στόχο.
- 5 **Στατική φάση (order stage):** η ομάδα έχει πλέον δημιουργήσει το εξατομικευμένο σύστημα λειτουργίας και προβάλλει αντίσταση στην αλλαγή, είτε αυτή αφορά νέες μεθόδους και πρότυπα λειτουργίας, είτε νέα μέλη. Το ενδιαφέρον της ομάδας κινείται περισσότερο προς την αυτοδιατήρηση παρά προς την απόδοσή της.

Οι φάσεις αυτές είναι γενικές και αφορούν διάφορα είδη ομάδων με ποικίλα χαρακτηριστικά. Επιπλέον, η εξέλιξη των σταδίων μπορεί να επηρεαστεί από τις ειδικές συνθήκες και τους παράγοντες που επενεργούν στο σχηματισμό μίας ομάδας. Παραδείγματα τέτοιων παραγόντων αποτελούν η δομή και οι στόχοι της ομάδας, η πίεση από τον περίγυρο, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες τα μέλη συμμετέχουν και τα χαρακτηριστικά των μελών (Γεώργας, 1995β).

Πέρα από τα στάδια της ομάδας από την αρχή έως το τέλος των συναντήσεων, η κάθε συνάντηση έχει, επίσης, διακριτή δομή. Οι συναντήσεις των ομάδων γονέων ξεκινούν με τη θεωρητική τεκμηρίωση του θέματος που έχει συναποφασιστεί μεταξύ γονέων και συνονιστή. Έπειτα, ακολουθούν βιωματικές ασκήσεις, σχετικές με το υπό συζήτηση θέμα. Στη συνέχεια, ακολουθεί η διαδικασία της ανταλλαγής απόψεων, και, τέλος, μία γενικότερη συζήτηση και το κλείσιμο της συνάντησης (Γιώτσα, 2010).

5.5 Νόρμες και ρόλοι

Οι νόρμες αποτελούν τους άγραφους κανόνες ρύθμισης της συμπεριφοράς των μελών μίας ομάδας και επιφέρουν μεγάλο αντίκτυπο στην πορεία και την εξέλιξή της. Η δημιουργία και ανάπτυξη των νορμών λαμβάνει χώρα σταδιακά και άτυπα. Σε κάποιες περιπτώσεις, η διαδικασία αυτή γίνεται συνειδητά λόγω κάποιου σημαντικού γεγονότος ή κατόπιν συζήτησης και συναπόφασης των μελών (Hackman, 1976). Οι νόρμες δημιουργούνται και επιβάλλονται μόνο σε συνάρτηση με συμπεριφορές που έχουν κάποια αξία για την ομάδα. Η κατανόηση των νορμών είναι σημαντική για τη παραγωγικότητα των μελών, για την ανίχνευση και αντικατάσταση των δυσλειτουργικών μοτίβων συμπεριφοράς, ενισχύοντας τις πιθανότητες επιβίωσης της ομάδας. Λειτουργούν ως βάση για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς των μελών, αποτρέπουν προσωπικές διενέξεις και εγκολπώνουν τις καθολικές αξίες κάτω από τις οποίες η ομάδα λειτουργεί και συγκροτεί την ταυτότητά της (Feldman, 1984). Η έρευνα γύρω από τις νόρμες είναι ελλιπής, καθώς είναι δύσκολο να ανιχνευτούν. Οι ομάδες που βρίσκονται ήδη σε λειτουργία κάποιο χρονικό διάστημα τις έχουν ενσωματώσει στον τρόπο δράσης τους σε τέτοιο βαθμό που δεν μπορούν πλέον να τις εντοπίσουν. Παρόλα αυτά, ένα νέο μέλος που εισάγεται στην ομάδα και επιθυμεί να γίνει αποδεκτό όσο το δυνατόν γρηγορότερα, ασυνείδητα προσπαθεί να παρατηρήσει αυτά τα κρυφά μοτίβα συμπεριφοράς προκειμένου να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του βάσει αυτών και να ενταχθεί. Οι νόρμες μπορεί να είναι:

- **Γραπτής μορφής:** κάποιοι κανόνες συμπεριφοράς ή λειτουργίας είναι επίσημοι και διατηρούνται υπό μορφή καταστατικού, προκειμένου να είναι άμεσα διαθέσιμοι από τους ενδιαφερόμενους. Παρόλα αυτά, η γραπτή αυτή περιγραφή ενδέχεται να μην είναι πάντα ορθή ως προς το τι πραγματικά συμβαίνει.
- **Ρητή αναφορά σε κανόνες:** κάποιοι κανόνες μεταδίδονται προφορικά και αναγνωρίζονται. Αποτελούν κοινές ιδέες των μελών αναφορικά με τον ορθό τρόπο λειτουργίας της ομάδας.
- **Μη ρητές αναφορές:** αφορούν την προσδοκώμενη συμπεριφορά ή λειτουργία μίας ομάδας, χωρίς τη μεσολάβηση γραπτής ή προφορικής προτροπής.
- **Υποσυνείδητες νόρμες:** δημιουργούνται τυχαία, με αφορμή γεγονότα που διαδραματίζονται εντός της ομάδας και παραμένουν στη σκέψη των μελών σε υποσυνείδητο επίπεδο, χωρίς κάποια ομαδική συζήτηση ή συναπόφαση.

Οι νόρμες ασκούν κοινωνικό έλεγχο και διαθέτουν κοινωνική επιρροή στην ομάδα ως όλον (Napier & Gershenfeld, 1973). Από την άλλη μεριά, οι ρόλοι των μελών μίας ομάδας αφορούν τις προσδοκίες της για τη συμπεριφορά των μελών σε ατομικό επίπεδο. Η Παππά (2019) υποστηρίζει ότι προαπαιτούμενο ενός αποτελεσματικού συντονισμού της ομαδικής εργασίας αποτελεί η

εντρύφηση στις κύριες θεωρίες της ομάδας και στους ρόλους που αναπτύσσονται εντός της. Ως ρόλος, ορίζεται μία θέση ενός μέλους της ομάδας, η οποία συνοδεύεται με συγκεκριμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις προς ένα ή περισσότερα μέλη (Homans, 1950). Σε κάθε ομάδα, τα μέλη από τα οποία αποτελείται αναλαμβάνουν κάποιους ρόλους. Οι ρόλοι αυτοί είναι πρωτίστως κοινωνικοί -στην περίπτωση των Σχολών Γονέων είναι μητέρα/ πατέρας ή μελλοντική/ μελλοντικός μητέρα/ πατέρας. Όπως και κατά τη μελέτη των νορμών, οι ρόλοι εντός μίας ομάδας μπορεί να είναι επίσημοι ή ανεπίσημοι και, συνεπώς, φανεροί ή κρυφοί (Hare, 1994). Ταυτόχρονα, μπορεί να είναι δυσλειτουργικοί ή δημιουργικοί. Οι δυσλειτουργικοί ρόλοι συσκοτίζουν τις διαδικασίες της ομάδας και δημιουργούν εμπόδια στην επιτέλεση των λειτουργιών και την επίτευξη των στόχων της. Ενδεικτικά παραδείγματα τέτοιων ρόλων είναι:

- **το μέλος που καθησυχάζει:** αποφεύγει να εκφράσει ανοικτά τις σκέψεις και τις απόψεις του, ενώ φαίνεται να συμφωνεί με ό,τι ειπώνεται. Εκ πρώτης όψης, ο ρόλος αυτός μπορεί να μην φαίνεται δυσλειτουργικός, καθώς αμβλύνει τις ενδεχόμενες συγκρούσεις, μακροπρόθεσμα, όμως, το μέλος παραμελεί τον εαυτό του και δεν υπερασπίζεται τη γνώμη και την άποψή του.
- **το μέλος που επικρίνει:** κατακρίνει, επιτίθεται και καταλογίζει ευθύνες στα υπόλοιπα μέλη, τοποθετώντας τα σε αμυντική στάση απέναντι στην ομάδα.
- **το μέλος που αποσπά την προσοχή:** αποφεύγει συζητήσεις που δεν μπορεί να διαχειριστεί μέσω της χρήσης χιούμορ ή της διήγησης άσχετων περιστατικών μέσω συνειρμικών αφορμήσεων.
- **το μέλος που ισοπεδώνει τη συζήτηση:** προσπαθεί να βρει λύσεις για ένα ζήτημα που θα ικανοποιεί όλα τα μέλη μέσω της χρήσης της λογικής, αφήνοντας λίγα περιθώρια για την έκφραση συναισθημάτων και την επαφή των μελών σε ένα βαθύτερο επίπεδο (Satir, 1972).
- **το κυριαρχικό μέλος:** λόγω του άγχους του, προσπαθεί να ελέγξει τις διαδικασίες της ομάδας και να συγκεντρώσει την προσοχή της πάνω του. Αποφεύγει συζητήσεις με βαρύ συναισθηματικό φορτίο και την ουσιαστική σύναψη σχέσεων με τα υπόλοιπα μέλη.
- **το σχολαστικό μέλος:** καθυστερεί τις διαδικασίες, καθώς προσκολλάται στις λεπτομέρειες, επιζητώντας διευκρινήσεις και αναλύσεις για το καθετί. Μέσω της εξάντλησης του χρόνου της ομάδας, το μέλος αυτό απέχει από την έκφραση των προσωπικών του σκέψεων.
- **το φλύαρο μέλος:** μονοπωλεί τη συζήτηση, συνήθως σχολιάζοντας τα λεγόμενα κάποιου από τα υπόλοιπα μέλη.
- **το θύμα:** το μέλος αυτό επιχειρεί να συγκεντρώσει τη συμπόνια της ομάδας μέσω της διήγησης οδυνηρών περιστατικών.
- **το μέλος που αφηγείται:** συνήθως τα μέλη αυτά έχουν κάποια δυσκολία έκφρασης και δαπανούν πολύ χρόνο στην επεξήγηση, με σκοπό την αποφυγή παρανοήσεων σχετικά με τα λεγόμενά τους.
- **το ευαίσθητο μέλος:** το μέλος αισθάνεται να προσβάλλεται συνεχώς από το παραμικρό.

- **το επιθετικό μέλος:** εκφράζει το θυμό του στην ομάδα χωρίς να λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα ή τις αντιδράσεις του αποδέκτη.
- **το προσαρμοστικό μέλος:** συχνά κατηγορεί τα υπόλοιπα μέλη για έλλειψη ομαδικότητας. Διαθέτει λύσεις για κάθε ζήτημα της ομάδας, αποφεύγοντας, εντούτοις, να εκτεθεί, καταφεύγοντας σε γενικά σχόλια και όχι σε συγκεκριμένες προτάσεις.
- **το στρείδι:** απαντάει γενικά ακόμα και στη περίπτωση μίας ειδικής ερώτησης. Λόγω αυτού, η συνεισφορά του στην ομάδα είναι μηδαμινή.
- **το φάντασμα:** εκμεταλλεύεται την ομάδα για την κάλυψη των προσωπικών του αναγκών, ενώ δημιουργεί συγκρούσεις για τις οποίες δεν αναγνωρίζει καμία ευθύνη (Rogers, 1999).
- **ο αποδιοπομπαίος τράγος:** το μέλος αυτό λειτουργεί ως αποδέκτης της προβολής των αρνητικών συναισθημάτων της ομάδας. Η ομάδα κατηγορεί ένα συγκεκριμένο μέλος για τις αποτυχίες και ελλείψεις της, αποφεύγοντας να εξετάσει τις βαθύτερες αιτίες τους και μειώνοντας την ένταση εντός της ομάδας.
- **η ιερή αγελάδα:** το μέλος αυτό συγκεντρώνει στο πρόσωπό του όλες τις αξίες και τα ιδανικά της ομάδας. Οι δυο αυτοί ρόλοι αποτελούν αντιθετικά δίπολα εντός μίας ομάδας και χρήζουν ιδιαίτερης διαχείρισης από τη μεριά του συντονιστή. Ενώ στην πρώτη περίπτωση, το μέλος αποζητά την κατάλυση αυτού του ρόλου, στη δεύτερη τόσο το μέλος όσο και η ομάδα προβάλλουν σθεναρή αντίσταση στην απομυθοποίησή του (Eagle & Newton, 1981; Schoenewolf, 1998).

Η δημιουργικότητα στη Συμβουλευτική αποτελεί απαραίτητο όρο στην ανάπτυξη και διατήρησή της ως εφαρμοζόμενη πρακτική. Μπορεί να εφαρμόζεται σε πλήθος θεμάτων που αφορούν την ομάδα (θεωρητικές προσεγγίσεις, μεθοδολογία, εργαλεία μελέτης των ομάδων κ.ά.) συμπεριλαμβανομένων και των ρόλων που διαδραματίζονται εντός της. Δημιουργικοί ρόλοι είναι οι ρόλοι που προωθούν την εξέλιξη μίας ομάδας και αποτελούν μέσο προόδου για να επιτύχει τους στόχους της (Gladding, 2008). Τέτοιοι ρόλοι είναι:

- **Ο συντονιστής:** πολλές φορές ο ρόλος του συντονιστή μπορεί να αναληφθεί από κάποιο μέλος της ομάδας, άτυπα. Καθοδηγεί την ομάδα, αναθέτει τις επιμέρους εργασίες σε κάθε μέλος, έχει επίγνωση των δυνατών και αδύνατων σημείων τους.
- **Ο υπεύθυνος υλοποίησης:** το μέλος αυτό διαθέτει πρακτικότητα, πειθαρχία και δεξιότητες οργάνωσης. Η προσοχή του προσανατολίζεται στις εργασίες που πρέπει να φέρει εις πέρας η ομάδα με μεθοδικότητα και αποτελεσματικότητα.
- **Ο επόπτης:** διαθέτει δημιουργικότητα και ορθολογική σκέψη. Αναλύει τις ομαδικές αποφάσεις και τις αξιολογεί ως προς τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους. Διαθέτει σφαιρική γνώση της προόδου της ομάδας σε κάθε δεδομένη χρονική στιγμή.
- **Ο καλλιεργητής:** αν και αυτό το μέλος αντιμετωπίζει δυσκολίες στην έκφραση και την επικοινωνία, διαθέτει γνώσεις, φαντασία και καινοτόμες ιδέες αναφορικά με τα ζητήματα που απασχολούν την ομάδα.

- **Ο ερευνητής:** διαθέτει περιέργεια και προσαρμοστικότητα. Είναι πιθανό να αναζητήσει λύσεις και έμπνευση από πηγές εξωτερικές προς την ομάδα, προκειμένου να συνεισφέρει στην εξέλιξη του έργου της.
- **Ο διαμορφωτής:** στοχεύει στην πρόοδο της ομάδας μέσω της παρότρυνσης των μελών και της δημιουργίας κινήτρων.
- **Ο ειδικός:** διαθέτει εξειδίκευση σε κάποιο συγκεκριμένο πεδίο. Η συνεισφορά του συνήθως περιορίζεται στην επιτέλεση του έργου που εμπίπτει στην ειδικότητά του.
- **Ο εργάτης:** αν και δεν συνεισφέρει στην επιτέλεση ορισμένων σημαντικών λειτουργιών της ομάδας (πχ. λήψη αποφάσεων), βοηθάει στην ενίσχυση της ομαδικότητας και την επαφή των μελών.
- **Ο ολοκληρωτής:** συνήθως χαρακτηρίζεται από τελειομανία. Φροντίζει για την έγκαιρη ανταπόκριση της ομάδας στις προθεσμίες των έργων της και ελέγχει το αποτέλεσμα για ενδεχόμενες ελλείψεις (Beldin, 1981).

Οι ρόλοι δεν είναι στατικοί, αλλά μεταβάλλονται ανάλογα με την αλληλεπίδραση και τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναδύονται. Επιπλέον, προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία της ομάδας, οι ρόλοι πρέπει να εναλλάσσονται, να είναι αποδεκτοί από το άτομο που τους αναλαμβάνει, να υπάρχει ισορροπία ως προς τη συνεισφορά τους στην ομάδα και επαρκής συντονισμός μεταξύ τους (Κλήμης, 2005; Stewart et al., 2005).

6 Διεθνή προγράμματα οικογενειακής υποστήριξης

Η σύνδεση αναλφαβητισμού και οικονομικής ένδειας αποτελεί το σημείο τομής μεταξύ των υπό μελέτη προγραμμάτων της παρούσας ενότητας. Η παρέμβαση στα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια θεωρείται από πολλούς μελετητές ως μακροπρόθεσμη επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο. (Hoynes, Schanzenbach & Almond, 2016). Η ανάλυση των προγραμμάτων έχει ως σκοπό την ανίχνευση καλών πρακτικών σε διεθνές επίπεδο στον τομέα της υποστήριξης της οικογένειας και τη μετάγγισή τους σε εγχώριες κοινωνικές δομές, όπως στις Σχολές Γονέων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε πληθώρα προγραμμάτων οικογενειακής υποστήριξης σε ποικίλους τομείς που εστιάζουν στην προστασία και ενδυνάμωση του οικογενειακού θεσμού. Τα προγράμματα, τα οποία επιλέχθηκαν, προσεγγίζουν την οικογενειακή ζωή ολιστικά, με ιδιαίτερη εστίαση στην εκπαίδευση των οικογενειακών μελών, ως μέσο επίλυσης των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν, είτε προέρχονται από την ίδια την οικογένεια, είτε από εξωγενείς παράγοντες. Μετά τη συνοπτική παρουσίαση των προγραμμάτων, οι καλές πρακτικές που εντοπίστηκαν θα παρουσιαστούν περιληπτικά σε συγκεντρωτικό πίνακα, στο τέλος της ενότητας.

6.1 Τα προγράμματα Head Start, Even Start & Home-Start

Το πρόγραμμα Head Start προσφέρεται μέσω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών της Αμερικής (HHS) σε όλες της πολιτείες της χώρας καθώς και σε χώρες και περιοχές εκτός. Από το 1965, έχει υποστηρίξει περίπου 38.000.000 παιδιά και τις οικογένειές τους, ενώ αποτελεί το παλαιότερο και μεγαλύτερο σε κλίμακα πρόγραμμα στο είδος του (Pages, Lukes & Bailey, 2020). Ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, διακλαδώνεται σε τρεις επιμέρους δράσεις που αφορούν μελλοντικούς γονείς, γονείς με παιδιά 0-3 ετών (Head Start preschool services) και 3-5 ετών (Early Head Start services). Το πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες είτε στο σπίτι (home-based), είτε σε χώρους-κέντρα παιδικής φροντίδας (centered-based), είτε σε υπηρεσίες που αφορούν την οικογενειακή και παιδική μέριμνα και διαρκεί 9 μήνες με ολόημερη ή μερικής ημέρας απασχόληση. Η εγγραφή στο πρόγραμμα περιορίζεται σε 2 έτη ανά παιδί. Απευθύνεται σε οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, άνευ κόστους, και υποστηρίζει ολιστικά την ανάπτυξη των παιδιών (Haskins, 2004), ηλικίας έως πέντε ετών σε τέσσερις τομείς που συντελούν σε αυτήν (Office of Head Start, 2023).

Ο πρώτος άξονας αφορά στην πρώιμη μάθηση και ανάπτυξη των παιδιών. Το πρόγραμμα αποβλέπει στη δημιουργία ισχυρών οικογενειακών δεσμών ως κινητήριο δύναμη της πρώιμης μάθησης. Δεδομένου ότι οι γονείς αποτελούν τους πιο σημαντικούς και επιδραστικούς παιδαγωγούς, η εμπλοκή τους στη μαθησιακή διαδικασία αποτελεί στόχο μείζονος σημασίας του προγράμματος. Ο στόχος αυτός μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω της εκπαίδευσης των γονέων σε θέματα όπως οι πρακτικές μάθησης, οι τρόποι γνωστικής, νοητικής, κινητικής, φυσικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, η αξιοποίηση του παιχνιδιού και της δημιουργικότητάς του, ο σχεδιασμός εξατομικευμένων δραστηριοτήτων βάσει της ιδιαίτερης γλωσσικής και πολιτισμικής κληρονομιάς της οικογένειας. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στο περιβάλλον που λαμβάνει χώρα η διαδικασία της μάθησης. Τόσο οι εσωτερικοί όσο και οι

εξωτερικοί χώροι πρέπει να είναι ασφαλείς και επαρκώς οργανωμένοι και εξοπλισμένοι. Ταυτόχρονα, η αξιολόγηση της προόδου των παιδιών αποτελεί μία συνεχή διαδικασία που εμπλέκει τους συντελεστές του προγράμματος, τους γονείς και τους κοινοτικούς φορείς, εάν αυτό καταστεί απαραίτητο. Τέλος, το πρόγραμμα αποβλέπει στην ένταξη των παιδιών με αναπηρίες και την αξιοποίηση των δυναμικών τους.

Ο δεύτερος άξονας σχετίζεται με την υγεία και ευεξία των παιδιών. Η σωματική υγεία και υγιεινή συνίσταται στη συχνή άθληση, την παροχή θρεπτικών γευμάτων, τη σωματική καθαριότητα και οδοντική φροντίδα και τις τακτές ιατρικές εξετάσεις. Σε περιπτώσεις όπου απαιτείται, το πρόγραμμα συνδέει την οικογένεια με υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προκειμένου να αυξήσει την ανθεκτικότητα της οικογένειας στις αντίξοες συνθήκες και τα προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετωπίζει (τραυματικό γεγονός, κατάχρηση ουσιών, ψυχική ασθένεια κ.ά.).

Ο τρίτος άξονας συνίσταται στη διατήρηση της οικογενειακής ευημερίας μέσω της εκμάθησης στρατηγικών διαχείρισης οικογενειακών προβλημάτων, την αξιολόγηση των ζητημάτων που αντιμετωπίζει, την παραπομπή σε σχετική κοινοτική ή ομοσπονδιακή υπηρεσία για λήψη βοήθειας και την ανάπτυξη του βιοτικού επιπέδου της με την ανίχνευση ευκαιριών εργασιακής απασχόλησης και εκπαίδευσης. Τέλος, ο τέταρτος άξονας αποβλέπει στην ενεργό συμμετοχή των γονέων στην οικογενειακή ζωή. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της δημιουργίας ενός ασφαλούς χώρου έκφρασης των σκέψεων και των ιδεών των γονέων για τα παιδιά τους. Παρέχονται, επίσης, ειδικά σεμινάρια και δράσεις που αφορούν στο ρόλο του πατέρα και τη συμβολή της πατρότητας στην παιδική ανάπτυξη. Ταυτόχρονα, το πρόγραμμα εμπλέκει ενεργά τους γονείς στη βελτίωση της οικογένειας σε ένα ευρύτερο επίπεδο με την προσφορά ηγετικών ρόλων. Με τη συμμετοχή τους στο Συμβούλιο Πολιτικής (Policy Council) του προγράμματος, οι γονείς έχουν την ευκαιρία να επιλέγουν τις υπηρεσίες που καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες τους και να γνωμοδοτούν για τις δράσεις του προγράμματος που απευθύνονται στις οικογένειες της κοινότητας.

Τέλος, το πρόγραμμα υποστηρίζει την οικογένεια στη διαδικασία μετάβασής της από το ολοκληρωμένο πρόγραμμα στο επόμενο (U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families & Office of Head Start, 2016). Η οργανωτική δομή του προγράμματος είναι η εξής:

A. Διοίκηση

1. Κυβερνητικό σώμα

- Νομική και δημοσιονομική ευθύνη
- Διαχείριση κονδυλίων
- Ετήσιος οικονομικός έλεγχος
- Ετήσια αξιολογή προγράμματος
- Αποφάσεις σχετικά με τα κριτήρια συμμετοχής

1.1. Συμβουλευτική επιτροπή

- Υποστήριξη του κυβερνητικού σώματος στις παραπάνω ευθύνες

2. Συμβούλιο Πολιτικής

- Έγκριση και υποβολή αποφάσεων στο κυβερνητικό σώμα σχετικά με:

- Δράσεις για την ενεργό συμμετοχή και ανταπόκριση στις ανάγκες των γονέων
- Κριτήρια συμμετοχής και επιλογής
- Αιτήσεις χρηματοδότησης
- Σχεδιασμός προϋπολογισμού
- Πολιτική προσωπικού
- Διαδικασίες εκλογής σε υψηλές διοικητικές θέσεις
- Συνεργασία με εξωτερικούς φορείς

2.1. Επιτροπή Πολιτικής

- Αποτροπή ενδεχόμενης σύγκρουσης συμφερόντων
- Έγκριση και υποβολή αποφάσεων

3. Επιτροπή γονέων

- Ανατροφοδότηση σχετικά με τα υπό ανάπτυξη ή εφαρμοζόμενα προγράμματα πολιτικών και υπηρεσιών
- Συμμετοχή στην αξιολόγηση των υποψήφιων ειδικών του προγράμματος
- Επικοινωνία με το Συμβούλιο και την Επιτροπή Πολιτικής

B. Εργατικό δυναμικό

1. Διευθυντής προγράμματος
2. Δημοσιονομικός υπάλληλος
3. Μάνατζερ προγραμμάτων που σχετίζονται με την οικογένεια, την υγεία και τις ειδικές ανάγκες
4. Μάνατζερ εκπαίδευσης προσωπικού
5. Εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας
6. Βοηθοί εκπαιδευτικοί
7. Πάροχοι φροντίδας οικογένειας και παιδιού
8. Επισκέπτες (home-visitors)
9. Προσωπικό κοινωνικών παροχών (κοινωνικοί λειτουργοί, σύμβουλοι κ.ά.)
10. Επαγγελματίες υγείας (ψυχική υγεία, διατροφή κ.ά.)
11. Εκπαιδευτές (coaches)
12. Εθελοντές¹⁶ (US Department of Health and Human Services, 2007; US Department of Health and Human Services, 2016)

Η περιγραφόμενη δομή των θέσεων εργασίας του προγράμματος στηρίζεται σε ένα διακριτό ιεραρχικό σύστημα λειτουργίας που περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ διαφόρων επαγγελματιών -και άρα επιστημονικών πεδίων- προκειμένου να επιτύχει τους στόχους του. Αν και η σαφής οργάνωση διευκολύνει το παραγόμενο έργο, αναδύονται προβληματισμοί σχετικά με την προσαρμοστικότητα του προγράμματος και την άμεση ανταπόκρισή του στις ανάγκες των ωφελούμενων (Zigler & Styfco, 2010).

Η μελέτη του αντίκτυπου του προγράμματος ως προς τους τομείς της οικογενειακής ζωής που υποστηρίζει, κινείται στη συσχέτιση της πρώιμης παρέμβασης με βραχυπρόθεσμα και, κυρίως, μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είτε στο σχολικό είτε στον ενήλικο βίο. Η πλειοψηφία των ερευνών

¹⁶ Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις παραπάνω θέσεις και τα απαιτούμενα προσόντα βρίσκονται στο καταστατικό λειτουργίας του προγράμματος *The Head Start Act*.

που σχετίζονται με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, συνηγορεί στη θετική επιρροή του προγράμματος (Carneiro & Ginja, 2014; Thompson, 2018). Μία από τις σημαντικότερες έρευνες αυτού του είδους πραγματοποιήθηκε από τον Deming (2009). Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν μεγαλύτερο ποσοστό αποφοίτησης από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση σε παιδιά που είχαν παρακολουθήσει το πρόγραμμα και θετικότερα αποτελέσματα στη μετέπειτα ζωή των παιδιών σε ποικίλες μεταβλητές (εγγραφή σε κολέγιο, εφηβική εγκυμοσύνη, παραβατικότητα, βιοτικό επίπεδο, απραξία-αεργία). Ομοίως, η έρευνα των Bauer & Schanzenbach (2016), υπογραμμίζει τη θετική σχέση του προγράμματος με την εκπαίδευση. Στοιχεία της συναισθηματικής, συμπεριφορικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών (αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχος, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και σχεδιασμού) παρουσίασαν, επίσης, θετικά αποτελέσματα σε συνάρτηση με τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Τέλος, οι καλές πρακτικές (αφιέρωση χρόνου, στοργή, μάθηση, επικρότηση της προσπάθειας κ.ά.) που διδάχθηκαν στους γονείς στο πλαίσιο του προγράμματος φαίνεται να εφαρμόζονται και δεκαετίες μετά την ολοκλήρωσή του, συμπληρώνοντας τα αποτελέσματα της προγενέστερης μελέτης των Gelber & Ilse (2013), που απέδειξαν την εφαρμογή τους κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Το πρόγραμμα Even Start (Even Start Family Literacy Program) έχει ως στόχο την παροχή εκπαιδευτικών ευκαιριών σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα ως μέσο καταπολέμησης της οικονομικής εξαθλίωσης. Λειτουργεί από το 1989 για οικογένειες με παιδιά ηλικίας 0-7 ετών με ομοσπονδιακή χρηματοδότηση, στις Η.Π.Α. Μέσω του προγράμματος, οι γονείς γίνονται κοινωνοί στην εκπαίδευση των παιδιών τους και τα καθοδηγούν ώστε να φτάσουν στο μέγιστο δυνατό των δυνατοτήτων τους. Ταυτόχρονα, φροντίζουν για την προσωπική τους εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν την πρώιμη εκπαιδευτική παρέμβαση (early childhood education) στα παιδιά, την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (basic literacy) στους γονείς, καθώς και την εκπαίδευσή τους πάνω σε δεξιότητες που αφορούν τη διαχείριση της οικογενειακής ζωής (parenting education). Οι παραπάνω τρεις άξονες δράσης συναποτελούν το ενιαίο πρόγραμμα οικογενειακής εκπαίδευσης που προσφέρει το Even Start. Τόσο η επιλογή της εκπαιδευτικής ενδυνάμωσης για όλη την οικογένεια, όσο και τα τρία σημεία δράσης δεν επιλέχθηκαν τυχαία. Βασικό σκοπό του προγράμματος αποτελεί η άμβλυνση του αναλφαβητισμού στο επίπεδο της γενιάς, ενώ η εκπαίδευση παιδιών και γονέων, καθώς και η προτροπή συμμετοχής τους στη σχολική ζωή και διαδικασία μάθησης των παιδιών τους αποτελούν αλληλοσυμπληρούμενες διαδικασίες που αποφέρουν σταθερά και μόνιμα αποτελέσματα (Tao, Ricciuti & Pierre, 2003; Soliman, 2018).

Η διάρκεια και η συχνότητα των συναντήσεων μεταξύ του προσωπικού του προγράμματος και της εξυπηρετούμενης οικογένειας διαφέρει ανάλογα με τις συνθήκες και τις υποχρεώσεις της. Γενικά, ο μέγιστος χρόνος διάρκειας ενός προγράμματος ανέρχεται στα τέσσερα έτη. Ο προτιμώμενος χώρος συνάντησης είναι το σπίτι της οικογένειας (home-based). Εάν αυτό δεν καθίσταται δυνατό, οι συναντήσεις μπορούν να πραγματοποιούνται σε εναλλακτικές εξωτερικές τοποθεσίες. Οι επισκέψεις στο σπίτι παραμένουν, εντούτοις, σημαντικές, καθώς αποτελούν την «πρώτη τάξη» του παιδιού. Ο ειδικός που επισκέπτεται την οικογένεια καλείται να μετατρέψει το σπίτι σε χώρο μάθησης για τα μέλη του μέσω ποικίλων πρακτικών (εκπαιδευτικές δραστηριότητες με χρήση

καθημερινών αντικειμένων, παροχή βιβλίων, προγραμματισμός χρόνου ανάγνωσης και παιχνιδιού κ.ά.). Ταυτόχρονα, το πρόγραμμα συνεργάζεται και με τις υπηρεσίες της τοπικής κοινότητας προκειμένου να καλύψει ανάγκες της οικογένειας που δεν αφορούν την εκπαίδευση (Dwyer & Sweeney, 2001).

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το πρόγραμμα δεν προσφέρει υπηρεσίες με άμεσο τρόπο, αλλά παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο στο συντονισμό των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για τη κάλυψη των ποικίλων αναγκών της εκάστοτε οικογένειας. Οι βασικές υπηρεσίες που παρέχονται άμεσα από το πρόγραμμα είναι η πρώιμη εκπαιδευτική παρέμβαση των παιδιών -η οποία πολλές φορές γίνεται σε συνεργασία με το πρόγραμμα Head Start- και η εκπαίδευση των γονέων. Σε περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητο, το πρόγραμμα προσφέρει επιπλέον κοινωνικές παροχές όπως η μεταφορά, η φύλαξη παιδιών και τα γεύματα, με την πρόσληψη του αντίστοιχου προσωπικού (McCallion, 2006). Συνεπώς, η οργανωτική δομή του προγράμματος βασίζεται στη σύμπραξη των συνεργαζόμενων υπηρεσιών και των επαγγελματιών του προγράμματος.

1. Ηγεσία

- όραμα για τους στόχους του προγράμματος και τον ρόλο της τοπική κοινωνίας σε αυτό
- λήψη αξιολόγησης από ωφελούμενες οικογένειες και προσωπικό με τυπικό και άτυπο τρόπο

2. Διαχειριστής/ές προγράμματος

- Συμμετοχική λήψη αποφάσεων
- Διακριτό σύστημα διαχείρισης και λογοδοσίας
- Πρόσληψη προσωπικού
- Συμμετοχή σε συνέδρια με θέματα τον αλφαριθμητισμό και την εκπαίδευση της οικογένειας
- Διασφάλιση ποιότητας συνθηκών εργασίας
- Διαχείριση προϋπολογισμού
- Ανίχνευση ευκαιριών χρηματοδότησης
- Συνεργασία με εξωτερικό φορέα για την κατάρτιση της ετήσιας αξιολόγησης

3. Προσωπικό

- Εκπαιδευτικό προσωπικό
- Παραεπαγγελματίες (υποστηρικτικό-βοηθητικό προσωπικό)
- Εθελοντές γονείς

4. Συνεργασία με άλλους φορείς

- Φορείς υγείας
- Κοινωνικές υπηρεσίες
- Υπηρεσίες παροχής πρώτων αναγκών
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες
- Υπηρεσίες εύρεσης εργασίας

- Υπηρεσίες μεταφοράς (Dwyer & Sweeney, 2001)¹⁷

Η ετήσια έκθεση αποτελεσμάτων του προγράμματος από ανεξάρτητους φορείς κατέδειξαν θετικές μεν, στατιστικά μη σημαντικές διαφορές δε με τις ομάδες ελέγχου. Συγκριτικά με το πρόγραμμα Head Start, οι οικογένειες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα Even Start έχουν λιγότερες πιθανότητες να αποφοιτήσουν από τη μέση εκπαίδευση και αισθητά χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα (St Pierre et al., 2003). Αν και το πρόγραμμα κατάφερε να εφαρμόσει επαρκώς τις δράσεις του, τα μη ικανοποιητικά αποτελέσματα οφείλονται αφενός, στη χαμηλή συμμετοχικότητα των οικογενειών στις προσχεδιασμένες δράσεις του προγράμματος, και αφετέρου, λόγω του περιεχομένου και της προσέγγισης των παρεχόμενων διδακτικών υπηρεσιών (St Pierre, Ricciuti & Rimdzius, 2005). Ο μόνος τομέας με αξιοσημείωτη επιτυχία αποτέλεσε η συμπεριφορά και αγωγή παιδιών δημοτικού σχολείου εντός της τάξης που συμμετείχαν στο πρόγραμμα (McCallion, 2006). Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να σημειωθεί ότι οι τρεις ετήσιες αξιολογήσεις -οι οποίες αποτέλεσαν προϋπόθεση για τη συνέχιση χρηματοδότησης του προγράμματος- έχουν λάβει αρνητική κριτική σχετικά με την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων τους, καθώς προέκυψαν ζητήματα σχετικά με την αξιοπιστία των πρωτογενών δεδομένων, τεχνικές δυσκολίες που οδήγησαν σε απώλεια μέρους του δείγματος και χρήση μη αξιόπιστων μεθόδων ανάλυσης (Soliman, 2018).

Το πρόγραμμα Home-Start ξεκίνησε στο Ηνωμένο Βασίλειο (1981) και απέκτησε παγκόσμια εμβέλεια, καθώς εφαρμόζεται σε 22 χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Το Home-Start αυτοπροσδιορίζεται ως ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που βασίζεται σε εθελοντές και στοχεύει στην υποστήριξη των ευάλωτων οικογενειών με παιδιά προσχολικής ηλικίας, ώστε να εξασφαλιστεί ένα υγιές και ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον και να αποτραπεί η οικογενειακή κρίση ή διάσπαση (Frost et al., 2000). Βάσει του προγράμματος, σε κάθε οικογένεια παρέχεται ένας ειδικά εκπαιδευμένος εθελοντής ο οποίος επισκέπτεται τακτικά την οικογένεια (2-3 ώρες σε εβδομαδιαία βάση), ώστε να υποστηρίξει τους γονείς στο γονεϊκό τους ρόλο εστιάζοντας στη βελτίωση της αυτοδυναμίας της οικογένειας και την ομαλή ένταξή της στο κοινωνικό περιβάλλον. Για τη διασφάλιση της τήρησης των προτύπων και των πρακτικών του προγράμματος, ιδρύθηκε το Home-Start Worldwide (1999), ένας φιλανθρωπικός οργανισμός που διευκολύνει την παραγωγική ανταλλαγή καλών πρακτικών και προωθεί την ανάπτυξη του προγράμματος Home Start σε νέες τοποθεσίες. Οι εθελοντές του προγράμματος παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες τους, εποπτευόμενοι από επαγγελματικό προσωπικό (συντονιστές), εστιάζοντας στα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης των παιδιών που θεωρούνται και τα πιο κρίσιμα για τη διαμόρφωση των μελλοντικών τους ευκαιριών. Εξαιτίας της διεθνούς εμπειρίας και του τεράστιου δικτύου που έχει αναπτύξει τις τελευταίες δεκαετίες, το Home-Start Worldwide (HSW) αποτελεί πηγή τεχνογνωσίας στην εκπαίδευση των εθελοντών και στην προώθηση της εθελοντικής υποστήριξης στις τοπικές κοινότητες όπου εφαρμόζεται το πρόγραμμα. Ενδεικτικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη ραγδαία εξάπλωση και εφαρμογή του προγράμματος, είναι πως το Home-Start εφαρμόζεται σε 22 χώρες, απασχολεί 19.000 εθελοντές και έχει υποστηρίξει 37.000 οικογένειες και 73.000 παιδιά

¹⁷ Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις παραπάνω θέσεις και τα απαιτούμενα προσόντα βρίσκονται στο καταστατικό λειτουργίας του προγράμματος *Guide to quality: Even Start Family Literacy Program: Implementation and continuous improvement*.

προσχολικής ηλικίας. Οι εθελοντές επιλέγονται με προσοχή και εκπαιδεύονται ειδικά για τον υποστηρικτικό τους ρόλο χτίζοντας μια σχέση εμπιστοσύνης με μια συγκεκριμένη οικογένεια ανά εθελοντή, την οποία επισκέπτονται σε εβδομαδιαία βάση και στις ανάγκες της οποίας προσαρμόζονται χωρίς την εφαρμογή μιας αυστηρά προκαθορισμένης μεθοδολογίας. Βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή ενός εθελοντή στο πρόγραμμα, είναι η ίδια η γονεϊκή εμπειρία του εθελοντή ώστε να είναι σε θέση να μοιραστεί τις γνώσεις και την προσωπική του εμπειρία για την υπερπήδηση των οικογενειακών δυσκολιών και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων, πριν αυτές οδηγήσουν στην οικογενειακή διάσπαση (Schaub et al., 2019).

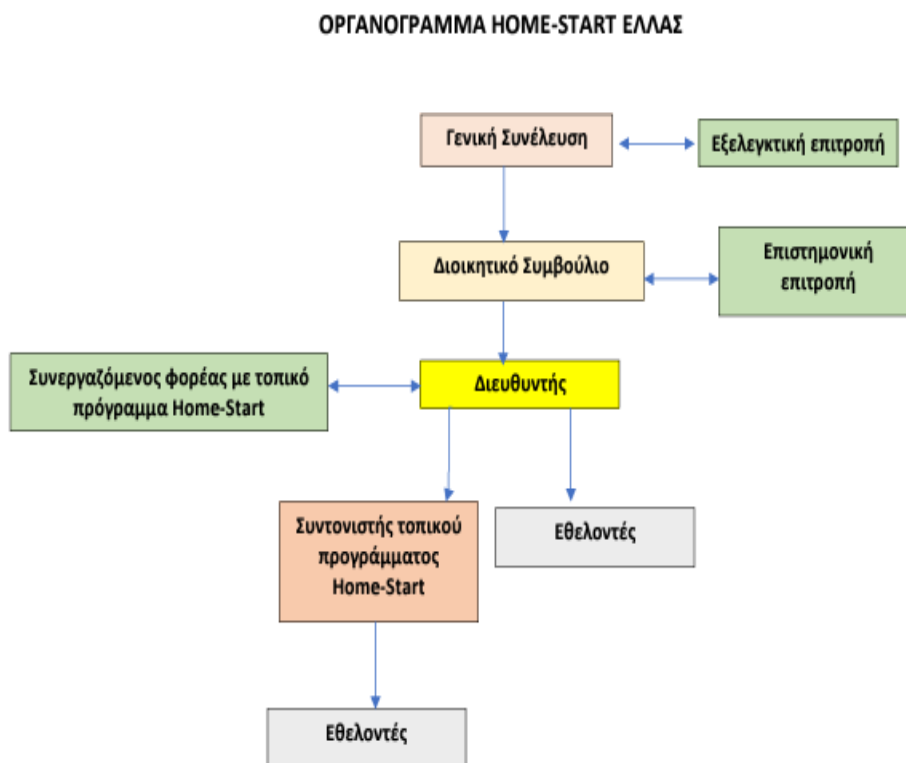
Στα πλαίσια της εφαρμογής του Home-Start, διοργανώνονται εκπαιδευτικά σεμινάρια (<https://www.homestart.org.gr/seminars>) που επιβλέπονται από ειδικό επιστημονικό προσωπικό για τη διασφάλιση των προτύπων λειτουργίας τους. Τα σεμινάρια έχουν ενημερωτικό ή εκπαιδευτικό χαρακτήρα, είναι είτε μικρής είτε μεγάλης διάρκειας και πραγματοποιούνται δια ζώσης αλλά και διαδικτυακά. Απευθύνονται σε γονείς, επαγγελματίες κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας, εθελοντές, καθώς και στο ευρύ κοινό που ενδιαφέρεται για την εκπαίδευσή τους στη θεματολογία που προσφέρεται. Εκτός από τα θέματα που σχετίζονται με την οικογένεια, το παιδί και την οικογενειακή υποστήριξη, διοργανώνονται και σεμινάρια γενικού ενδιαφέροντος, που ενδεικτικά σχετίζονται με τον κοινωνικό σχεδιασμό προγραμμάτων, τον εθελοντισμό, την προστασία των προσωπικών δεδομένων, τη διαχείριση κρίσεων κ.ά.

Πέρα από τις θετικές επιδράσεις του προγράμματος στους άμεσα ωφελούμενους, το Home-Start αποδεικνύεται ευεργετικό και για τους εθελοντές (Young & Kenkre, 2015) βελτιώνοντας την προσωπική και κοινωνική τους ανάπτυξη και εμπλουτίζοντας τις δεξιότητες που χρησιμοποιούν ως γονείς και ως εργαζόμενοι. Όσον αφορά τους ωφελούμενους γονείς και τα παιδιά, το πρόγραμμα Home-Start παρουσίασε θεαματικά αποτελέσματα, με τους γονείς να εμφανίζουν βελτιωμένη ανταπόκριση στον γονεϊκό τους ρόλο και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας να παρουσιάζουν μειωμένα συμπεριφορικά προβλήματα, εμφανίζοντας περιορισμένη επιθετική συμπεριφορά, συναισθηματικές μεταπτώσεις και άγχος (Hermanns et al., 2013). Σύμφωνα με μεταγενέστερη έρευνα (Van Aar et al., 2015), τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι αρχικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν κατά την εφαρμογή του προγράμματος Home-Start, διατηρήθηκαν ακόμα και μετά από μια δεκαετία, με τους γονείς να εφαρμόζουν τις δεξιότητες που απέκτησαν και στα επόμενα στάδια ανάπτυξης των παιδιών τους. Η εξέλιξη αυτή επιβεβαιώνει τη θεωρία της αλλαγής στην οποία βασίζεται το πρόγραμμα παρέμβασης Home-Start, η οποία πρεσβεύει πως η υποστήριξη των γονέων κατά τα πρώτα στάδια ανάπτυξης των παιδιών βελτιώνει σημαντικά τις γονικές δεξιότητες και συμπεριφορές, έχοντας μακροπρόθεσμη θετική επίδραση στην ανάπτυξή τους.

Η ανάπτυξη εθελοντικών προγραμμάτων όπως το Home-Start, ανέδειξε την ανάγκη ενός δικτύου πρόληψης των οικογενειακών ζητημάτων, ώστε να αποφευχθεί η επιβεβλημένη αντιμετώπιση και η επείγουσα παρέμβαση (Frost et al., 2000). Η εφαρμογή του προγράμματος Home-Start κινητοποίησε τις τοπικές κοινότητες για την παροχή συνεχούς οικογενειακής υποστήριξης, ενίσχυσε τις συνεργασίες με τοπικούς φορείς και επαγγελματίες και οδήγησε στην παροχή μιας ευέλικτης και μη επικριτικής υποστηρικτικής υπηρεσίας για τους γονείς. Το Home-Start

συνεργάζεται με κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και με μη κυβερνητικούς φορείς για την παροχή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος υποστήριξης, με τις κοινωνικές δομές να παραπέμπουν στο Home-Start τις οικογένειες που θεωρούν πως μπορούν να ωφεληθούν από αυτό, αλλά και το ίδιο το Home-Start να στηρίζεται στην παράλληλη υποστήριξη από κοινωνικούς φορείς, με τη συναίνεση φυσικά της οικογένειας. Με τον τρόπο αυτό, ενθαρρύνεται η ανάπτυξη στενότερων σχέσεων μεταξύ οικογένειας και τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών, εξασφαλίζοντας την παροχή σταθερής και πολύπλευρης οικογενειακής υποστήριξης.

Όσον αφορά τον τρόπο οργάνωσης και τη στελέχωση, ενδεικτικά η Home-Start Ελλάς ακολουθεί όσα προβλέπονται από τη νομοθεσία, ακολουθώντας τα πρότυπα οργανωτικής λειτουργίας της Home-Start Worldwide που βασίζεται σε ένα εξαιρετικά ανεπτυγμένο δίκτυο εθελοντών. Επιπλέον, διαθέτει επιστημονική επιτροπή με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας και της επιστημονικής τεκμηρίωσης των δράσεων, αλλά και εξελεγκτική επιτροπή για τον επαρκή έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης. Στην περίπτωση της Ελλάδας, η στελέχωση των συντελεστών του προγράμματος απεικονίζεται, υπό μορφή οργανογράμματος, στην παρακάτω εικόνα.



Εικόνα 1. Οργανόγραμμα Home-Start Ελλάς

Πηγή: <https://www.homestart.org.gr>

6.2 Τα προγράμματα MELD και PAT

Το πρόγραμμα Meld (Minnesota Early Learning Design) προσφέρεται από τη δεκαετία του 70' στις Η.Π.Α και σε χώρες του εξωτερικού και απευθύνεται σε οικογένειες με νέους σε ηλικία γονείς, υποστηρίζοντάς τους κατά τη διαδικασία μετάβασης στο γονικό ρόλο, για δυο έτη. Το πρόγραμμα δημιουργεί ομάδες γονέων που αντιμετωπίζουν παρόμοιες δυσκολίες ή ενδιαφέρονται για κοινά θέματα και τους παρέχει ένα πλήρες πρόγραμμα μαθημάτων, εργαλεία και πόρους προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες. Οι συναντήσεις διαρκούν δυο με τρεις ώρες και διεξάγονται εβδομαδιαία ή κάθε δεύτερη εβδομάδα σε κάποια εξωτερική τοποθεσία. Η φιλοσοφία του αφορά την παροχή μακροχρόνιας πληροφόρησης και υποστήριξης. Με την ολοκλήρωση του προγράμματος, οι γονείς θα είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες και τεχνικές που διδάχθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος προκειμένου να διασφαλίσουν μία υγιή οικογενειακή ζωή. Επιπλέον, ένας ειδικός θα αξιολογήσει τις τρέχουσες ανάγκες τους, προκειμένου να διαπιστώσει περαιτέρω ελλείψεις σε τομείς του οικογενειακού τους βίου με σκοπό τη σύνδεσή τους με κάποιο άλλο πρόγραμμα ή με υπηρεσίες της ευρύτερης κοινότητας (Junge & Ellwood, 1986). Ενδεικτικά, θεματικές του προγράμματος αφορούν νέες μητέρες έως 25 ετών, άνω των 25 ετών, νέους πατέρες, παππούδες και γιαγιάδες που ανατρέφουν τα εγγόνια τους, οικογένειες με παιδιά με ασθένειες και ειδικές ανάγκες, γονείς με προβλήματα ακοής κ.ά. Πέραν των εκπαιδευτικών ομάδων, το πρόγραμμα προσφέρει επίσης, ένα ελαφρύ γεύμα ή σνακ πριν τη συνάντηση, φύλαξη των παιδιών των γονέων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για όσο διαρκούν οι ομάδες και ετήσιες εκδρομές. Τα παραπάνω προσφέρονται δωρεάν, ενώ για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα δεν απαιτείται κανένα οικονομικό κριτήριο (Treichel, 1995).

Τις ομάδες γονέων διευθύνουν συνήθως δυο ζευγάρια συντονιστών. Οι συντονιστές είναι εθελοντές, οι οποίοι λαμβάνουν 40ωρη εκπαίδευση αναφορικά με τη διεξαγωγή των ομάδων (δυναμική της ομάδας, τεχνικές εκπαίδευσης ενηλίκων, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων κ.ά.) και ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση σε εξαμηνιαία βάση μέσω εκπαιδευτικών συνεδρίων που προάγουν την επαφή με άλλους συντονιστές ομάδων. Επιπλέον, οι συντονιστές των ομάδων βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον υπεύθυνο έργου (site coordinator) του προγράμματος. Βασική προϋπόθεση της θέσης αποτελεί το υπόβαθρο σε τομείς όπως υγεία, η κοινωνική εργασία ή η εκπαίδευση. Μετά την πενθήμερη εκπαίδευσή τους στον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος, οι υπεύθυνοι έργου αναλαμβάνουν:

- 1 Τη λήψη αιτημάτων εθελοντών και την εκπαίδευσή τους
- 2 Τη λήψη αιτημάτων συμμετοχής από ενδιαφερόμενους γονείς
- 3 Την εποπτεία και υποστήριξη των συντονιστών
- 4 Την αξιολόγηση των δράσεων
- 5 Τη διάδοση του προγράμματος στην τοπική κοινότητα (Junge & Ellwood, 1986)

Η πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος στη Μινεσότα συνοδεύτηκε από συνεχείς αξιολογήσεις της αποτελεσματικότητάς του. Η ανατροφοδότηση από τους συμμετέχοντες γονείς ήδη από το εμβρυακό στάδιο του προγράμματος ήταν θετική ως προς το αίσθημα υποστήριξης που λάμβαναν από την ομάδα (MELD, 1982). Σημαντικός παράγοντας στα θετικά αποτελέσματα φαίνεται να

αποτελεί η συζήτηση εντός της ομάδας. Η μελέτη του Powell (1994), διαπίστωσε ότι οι ομάδες που μελέτησαν το παρεχόμενο υλικό και το αξιοποίησαν ως έναυσμα για διάλογο, σημείωσαν αισθητή βελτίωση στις αντιλήψεις τους για την ανατροφή των παιδιών τους, συγκριτικά με γονείς που δεν συμμετείχαν στο πρόγραμμα και ομάδες στις οποίες δόθηκε το ίδιο υλικό, χωρίς την ευκαιρία διαλόγου. Η επιτυχία του προγράμματος στηρίζεται, τέλος, στο απλό σύστημα λειτουργίας, στη σαφή διαδικασία εφαρμογής του μοντέλου από διάφορους φορείς, στην κατάρτιση των συντελεστών του προγράμματος και στο προσεκτικό σχεδιασμό των στόχων (Junge & Ellwood, 1986).

Το πρόγραμμα PAT παρέχει υπηρεσίες υποστήριξης της οικογένειας και εκπαίδευσης γονέων, ξεκινώντας από την περίοδο της εγκυμοσύνης και καλύπτοντας παιδιά προσχολικής ηλικίας. Για τον λόγο αυτό, έχει αναπτύξει δύο ξεχωριστά προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, το πρώτο για ηλικίες έως τριών ετών (PATNC, 2017), κι ένα δεύτερο που καλύπτει γονείς με παιδιά μέχρι την ηλικία του νηπιαγωγείου (PATNC, 2014). Επιπλέον, προσφέρει εξειδικευμένα ψηφιακά προγράμματα εκπαίδευσης για το συνεργαζόμενο προσωπικό με στόχο την ολοκληρωμένη κατάρτιση και την πρότυπη εφαρμογή του μοντέλου παρέμβασης PAT. Το πρόγραμμα βασίζεται σε πιστοποιημένους εκπαιδευτές γονέων, οι οποίοι πραγματοποιούν κατ'οίκον επισκέψεις (1 ώρα εβδομαδιαίως/2 φορές το μήνα), ενώ δίνεται η δυνατότητα και για ψηφιακές επισκέψεις σε περιπτώσεις όπου οι δια ζώσης συναντήσεις καθίστανται αδύνατες. Αυτές οι επισκέψεις στοχεύουν στον έγκαιρο εντοπισμό αναπτυξιακών προβλημάτων, την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, την αύξηση της σχολικής ετοιμότητας και τη βελτίωση των θετικών πρακτικών που εφαρμόζουν οι γονείς σε παιδιά πρώιμης σχολικής ηλικίας (Lahti et al., 2019). Το πρόγραμμα εκπαίδευσης εστιάζει σε τρεις κύριους εκπαιδευτικούς άξονες: στην ενίσχυση της διαδραστικής επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιών μέσω δραστηριοτήτων που προωθούν την ανάπτυξη των παιδιών, στην εκπαίδευση των γονέων που επικεντρώνεται σε αναπτυξιακά θέματα και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και των δυνάμεων της οικογένειας με στόχο την οικογενειακή ευημερία. Παράλληλα με τις κατ'οίκον επισκέψεις, μέσω του προγράμματος PAT οργανώνονται και μηνιαίες ομαδικές συναντήσεις γονέων που περιλαμβάνουν κοινές δραστηριότητες και παρουσιάσεις, δίνοντας την ευκαιρία στους γονείς για ανταλλαγή απόψεων και κοινών εμπειριών. Επίσης, στα πλαίσια του προγράμματος παρέχεται ετήσιος έλεγχος υγείας που περιλαμβάνει εξετάσεις όρασης και ακοής, καθώς και τον απαραίτητο αναπτυξιακό έλεγχο των παιδιών.

Η εφαρμογή του μοντέλου παρέμβασης PAT, έχει επιφέρει θετικές αλλαγές τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά (Carroll, Smith, & Thomson, 2015). Όσον αφορά τους γονείς, τα αποτελέσματα δείχνουν πως παρουσιάζουν αυξημένες γνώσεις σε αναπτυξιακά θέματα, αντιλαμβάνονται περισσότερο τη σημασία των επικοινωνιακών ερεθισμάτων και της πειθαρχίας στην πρώιμη ηλικία, ενώ παράλληλα εφαρμόζουν βελτιωμένα πρότυπα συμπεριφοράς (Pfannenstiel & Seltzer, 1989). Αντίστοιχα, θετικές επιπτώσεις παρουσιάζει το εκπαιδευτικό μοντέλο PAT και στα παιδιά, τα οποία εμφανίζουν βελτιωμένες πνευματικές και γλωσσικές ικανότητες, ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες, ενώ παράλληλα εμφανίζουν αυξημένο βαθμό σχολικής ετοιμότητας και επακόλουθης ακαδημαϊκής επιτυχίας (Pfannenstiel et al., 2003).

Σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του προγράμματος, η εξάπλωση του εκπαιδευτικού μοντέλου είναι θεαματική (<https://parentsasteachers.org/footprint>), καθώς εφαρμόζεται σε 49 πολιτείες των Η.Π.Α., Αυστραλία, Καναδά αλλά και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες (Γερμανία, Ελβετία, Ηνωμένο Βασίλειο). Μόνο για το έτος 2021-22, το μοντέλο PAT με τη βοήθεια πάνω από 8.000 εξειδικευμένων εκπαιδευτικών, παρείχε οικογενειακή υποστήριξη σε περισσότερες από 170.000 οικογένειες και 205.000 παιδιά, ενώ πραγματοποιήθηκαν πάνω από 1.500.000 εκ. κατ'οίκον επισκέψεις. Τα νούμερα αυτά είναι ενδεικτικά της ευρείας αποδοχής του προγράμματος και της διαρκώς αυξανόμενης ανάγκης για παροχή προγραμμάτων οικογενειακής υποστήριξης σε όλον τον κόσμο. Εξαιτίας της αυξημένης αυτής ζήτησης για το εκπαιδευτικό μοντέλο PAT, το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε συνεργασία με ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς σε παγκόσμιο επίπεδο, με τη βοήθεια και της ψηφιακής εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα με κέντρα προσχολικής αγωγής, σχολικές μονάδες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, καθώς και κοινωνικές δομές υγείας και εκπαίδευσης. Όλοι οι συνεργαζόμενοι φορείς, συντάσσουν ετήσια έκθεση αποτελεσμάτων για τη διασφάλιση της ποιότητας και της γνωστοποίησης της επίδρασης του προγράμματος στις τοπικές κοινότητες.

6.3 Ανίχνευση καλών πρακτικών

Μία συνοπτική παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών των προγραμμάτων περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα. Οι κύριοι τομείς ενδιαφέροντος είναι η οργάνωση και διοίκηση, οι θεματικοί άξονες, η μεθοδολογία, οι εμπλεκόμενοι, τα εργαλεία και οι μέθοδοι, οι συμπληρωματικές υπηρεσίες, η αξιολόγηση και η εμπέλειά τους. Μέσω του πίνακα διευκολύνεται η σύγκριση μεταξύ των προγραμμάτων ανά τομέα, με σκοπό την ανίχνευση καλών πρακτικών που εμφανίζονται επανειλημμένα στις βασικές επιδιώξεις κάθε προγράμματος.

	HEAD START	HOME-START	EVEN START	MELD	PAT
ΟΡΓΑΝΩΣΗ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Σαφής ιεραρχική δομή Διαθέτει καταστατικό λειτουργίας	Σαφές οργανόγραμμα	Σαφής οργανωτική δομή, διαθέτει καταστατικό λειτουργίας	Απλό σύστημα διοίκησης και οργάνωσης	Σαφής οργανωτική δομή
ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ	Μάθηση και ανάπτυξη παιδιών πρώιμης ηλικίας Υγεία και ευεξία Εκπαίδευση γονέων Ενεργός συμμετοχή γονέων	Νέοι γονείς Σχολική ετοιμότητα Θεματικές γενικού ενδιαφέροντος	Πρώιμη εκπαιδευτική παρέμβαση Ολοκλήρωση υποχρεωτικής εκπαίδευσης γονέων Εκπαίδευση γονέων	Κοινές ανάγκες και ζητήματα γονέων	Εντοπισμός αναπτυξιακών προβλημάτων Πρόληψη παιδικής κακοποίησης Σχολική ετοιμότητα Εκπαίδευση γονέων

ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	Κατ'οίκον επισκέψεις (home-based) Κέντρα παιδικής φροντίδας(centered-based) Σεμινάρια γονέων	Κατ'οίκον επισκέψεις (home-based) Συναντήσεις γονέων Ατομική και ομαδική παρέμβαση	Κατ'οίκον επισκέψεις (home-based) (προτεινόμενο πλαίσιο)	Ομάδες γονέων	Κατ'οίκον επισκέψεις (home-based) Μηνιαία συνάντηση γονέων
ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ	Προσωπικό προγράμματος, κοινοτικές υπηρεσίες, γονείς, παιδιά	Εθελοντές γονείς, ειδικό επιστημονικό προσωπικό, κοινοτικές υπηρεσίες, γονείς, παιδιά	Προσωπικό, εθελοντές γονείς, κοινοτικές υπηρεσίες, γονείς, παιδιά	Προσωπικό, εθελοντές γονείς, κοινοτικές υπηρεσίες, γονείς, παιδιά	Προσωπικό, εθελοντές γονείς, κοινοτικές υπηρεσίες, γονείς, παιδιά
ΕΡΓΑΛΕΙΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ	Εξατομικευμένη οικογενειακή παρέμβαση Ομάδες γονέων Πρακτικές μάθησης, εκπαίδευση σχετικά με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, παιχνίδι, εκπαιδευτική αξιοποίηση του πολιτισμικού υποβάθρου της οικογένειας	Ομαδική παρέμβαση με εκπαιδευτικά προγράμματα Εξατομικευμένη οικογενειακή παρέμβαση	Δραστηριότητες στο σπίτι, παιχνίδι, ποιοτικός χρόνος μεταξύ γονέα παιδιού, εμπλοκή γονέων στη μάθηση των παιδιών τους	Εργαλεία και πόρους	Εξατομικευμένη οικογενειακή παρέμβαση
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Υποστήριξη μετάβασης σε επόμενο πρόγραμμα Παροχές μεταφοράς, γευμάτων, φύλαξης παιδιών, ιατρικές εξετάσεις	Ψηφιακό εκπαιδευτικό πρόγραμμα	Υπηρεσίες μεταφοράς, φύλαξης παιδιών, γεύματα	Φύλαξη παιδιών, σνακ ή γεύμα, ετήσιες εκδρομές	Ετήσιος έλεγχος υγείας, αναπτυξιακός έλεγχος παιδιών
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	Ετήσια αξιολόγηση	Ετήσια αξιολόγηση	Ετήσια αξιολόγηση	Ετήσια αξιολόγηση	Ετήσια αξιολόγηση
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	38.000.000 παιδιά	73.000 παιδιά	32.000 οικογένειες/έτος	30.000 γονείς	170.000 οικογένειες/έτος

Πίνακας 7. Καλές πρακτικές

7 Μεθοδολογία της έρευνας

7.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Στο πλαίσιο της μελέτης για τη δημιουργία μίας εξατομικευμένης πρότασης οργάνωσης για τη δημιουργία Σχολής Γονέων στο δήμο Ιλίου, κρίθηκε σκόπιμο να διεξαχθεί μία ποιοτική έρευνα με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου, με στόχο την ανίχνευση των αντιλήψεων και στάσεων των ειδικών σε τομείς που συναπαρτίζουν τις υπηρεσίες παροχής της οικογενειακής υποστήριξης. Καθώς η πρόταση οργάνωσης επικεντρώνεται στον τομέα της στελέχωσης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, τα αποτελέσματα της έρευνας θα μετασχηματιστούν σε βασικούς πυλώνες ανάπτυξης του ισχύοντος θεσμού των Σχολών Γονέων, με σκοπό την αξιοποίησή τους στο προτεινόμενο σχέδιο οργάνωσης. Η πρόταση βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με τις διαχρονικές αξίες, φιλοσοφία και σκοπούς του θεσμού, και δεν αποβλέπει στην αντικατάσταση της ισχύουσας οργανωτικής δομής αλλά στον εμπλουτισμό και την ενίσχυσή της με νέες ιδέες και προτάσεις. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται σε αυτό το σημείο είναι τα εξής:

- Ποια είναι τα κύρια στοιχεία που συντελούν στην καταλληλότητα των ειδικών που εργάζονται στο πλαίσιο της οικογενειακής υποστήριξης για να ασκήσουν το επάγγελμά τους; (ακαδημαϊκά προσόντα, στοιχεία χαρακτήρα, δεξιότητες, αρμοδιότητες)
- Ποια μεθοδολογία και μεθοδολογική προσέγγιση χρησιμοποιείται;
- Υπάρχει συνεργασία με άλλες ειδικότητες/φορείς;
- Ποιες προκλήσεις αντιμετωπίζουν οι ειδικοί;
- Ποιες λύσεις προτείνουν;
- Ποια είναι η σχέση τους με τις Σχολές Γονέων;

Το δεύτερο μέρος της ποιοτικής έρευνας που αφορά στην αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης στο δήμο Ιλίου, αναπτύχθηκε με σκοπό να απαντήσει στο ερώτημα αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας των ομάδων γονέων, σε πραγματικές συνθήκες στο πλαίσιο ενός ενεργού φορέα τοπικής αυτοδιοίκησης.

7.2 Εργαλείο και μέθοδος ανάλυσης

Η έρευνα διεξήχθη με τη μέθοδο του ποιοτικού ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελεί ένα σύνολο ερωτήσεων που απευθύνονται με ομοιομορφία στα ερευνητικά υποκείμενα, με σκοπό την άντληση πληροφοριών σχετικά με τις απόψεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ερωτώμενων για κάποιο θέμα. Η συγκεκριμένη μέθοδος διευκολύνει τη συγκέντρωση δεδομένων με μεγάλη έκταση και ποικιλομορφία, την απόκτηση μη παρατηρήσιμων πληροφοριών (απόψεις, αντιλήψεις, συναισθήματα), διατηρώντας την ανωνυμία και, άρα, την ελεύθερη έκφραση των συμμετεχόντων, και, τέλος, το περιορισμένο κόστος σε οικονομικούς και χρονικούς πόρους του ερευνητή. Το ποιοτικό ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για να αντλήσει πληροφορίες από το προσωπικό βίωμα και εμπειρία του συμμετέχοντος, για θέματα που σχετίζονται με την καθημερινή ζωή. Οι προσδοκώμενες απαντήσεις αφορούν στις υποκειμενικές, αυθόρμητες, ακόμα και συνειρμικές

απαντήσεις των ερωτώμενων αναφορικά με το υπό μελέτη κοινωνικό φαινόμενο (Javeau, 2000). Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου αποτελείται από κατηγορίες που έχουν μελετηθεί και ορισθεί εκ των προτέρων, ως απόρροια της θεωρητικής διερεύνησης και καθορισμού των ερευνητικών ερωτημάτων που προέκυψαν ήδη από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Miller, 1991). Οι ερωτήσεις διακρίνονται σε όσες αφορούν γεγονότα (ηλικία, φύλο, απαιτούμενα προσόντα, τομέας εργασίας κλπ.) και σε ερωτήσεις ανίχνευσης απόψεων και πεποιθήσεων (προσδοκίες, εμπόδια) (Winston, 1990). Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε μέσω του εργαλείου Microsoft Forms και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά με διάρκεια δέκα εβδομάδων, από αρχές Μαρτίου έως μέσα Μαΐου (βλ. Παράρτημα 1).

Ως μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου (content analysis), ένα είδος ανάλυσης που μπορεί να εφαρμοστεί σε δεδομένα ποιοτικού ερωτηματολογίου και, γενικότερα, σε ποικίλα εργαλεία συλλογής πρωτογενών δεδομένων (συνέντευξη, ημερολόγιο, λογοτεχνικό κείμενο, εικόνα κ.ά.) (Παλλά, 1992). Σύμφωνα με τον Krippendorf (2018), η ανάλυση περιεχομένου είναι μία τεχνική συστηματικής και αντικειμενικής εξαγωγής συμπερασμάτων, κατάλληλη για έρευνα με περιγραφικούς στόχους (Babbie, 1973). Βασικό χαρακτηριστικό της μεθόδου αποτελεί η ευελιξία του αναφορικά με τα βήματα ανάλυσης, καθώς επαφίονται σε μεγάλο βαθμό στην προσέγγιση των ερευνητών, η οποία με τη σειρά της εξαρτάται από το πλαίσιο, το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας. Ο γενικός κορμός της μεθοδολογίας αφορά πέντε στάδια: το πρώτο είναι η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων, το δεύτερο αφορά τον καθορισμό της ομάδας-στόχου στην οποία απευθύνεται η έρευνα, το τρίτο είναι η επιλογή της μονάδας ανάλυσης του περιεχομένου, και το τελευταίο είναι η ανάλυσή του και η εξαγωγή συμπερασμάτων (Zhang, 2005). Τα θέματα κάτω από τα οποία είναι συγκεντρωμένη σε μέρη η τελική έκθεση αποτελεσμάτων (report), βασίστηκαν σε προκαθορισμένους άξονες διερεύνησης, ήδη από τη διαδικασία σύνταξης και οργάνωσης των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (Καλλινικάκη, 2010).

Για την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης στο δήμο Ιλίου, δημιουργήθηκε ξεχωριστό ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα 2), το οποίο διανεμήθηκε στους βασικούς συντελεστές (διοικητικός υπάλληλος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) των ομάδων γονέων. Η ανάπτυξη των ερωτήσεων για το παρόν μέρος της έρευνας βασίστηκε στην περιγραφή των διαδικασιών και όχι στην λήψη των προσωπικών απόψεων και αντιλήψεων των ειδικών. Υπό αυτήν τη λογική, τα δεδομένα αποτυπώνονται ως περιγραφές θέσεων, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν πίνακες όπου αποτυπώνονται οι εισροές, οι διαδικασίες και οι εκροές των απαραίτητων λειτουργιών των ομάδων γονέων.

7.3 Δείγμα

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε επαγγελματίες της ομάδας-στόχου της έρευνας, η οποία περιλαμβάνει ειδικούς στους τομείς της ψυχικής υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, με οριζόμενο πλαίσιο την εργασία με οικογένειες. Η δειγματοληψία, συνεπώς, χαρακτηρίζεται ως σκόπιμη ή κατά κρίση, καθώς το δείγμα επιλέχθηκε διότι ήταν σε θέση να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες σχετικά με το οριζόμενο πλαίσιο της μελέτης. Καθώς η στοχοθεσία και ο σκοπός της

έρευνας ήταν άμεσα συνυφασμένα με τον τομέα της ψυχικής υγείας, η τυχαία δειγματοληψία θα αποτελούσε τροχοπέδη στη συλλογή πληροφοριών αναφορικά με την υφιστάμενη κατάσταση στον προς διερεύνηση τομέα (Kelly, Bourgeault & Dingwall, 2010). Η στοχευμένη επιλογή του δείγματος αποσκοπεί στη δημιουργία προοπτικής μέσα από ειδικούς με αποδεδειγμένη εμπειρία στην παροχή υποστήριξης.

7.4 Περιορισμοί έρευνας

Η επιλεγθείσα μέθοδος συλλογής των δεδομένων, έχει εκ των πραγμάτων κάποιους περιορισμούς. Οι περιορισμοί της μεθόδου του ερωτηματολογίου αφορούν την απώλεια λεπτομέρειας στις απαντήσεις των συμμετεχόντων, καθώς και την απουσία δυνατότητας ελέγχου της ειλικρίνειας και της ακρίβειας των ερωτηθέντων από τον ερευνητή, καθώς δεν έρχεται σε άμεση επαφή με τους ερωτηθέντες. Τέλος, ένα πρόβλημα που μπορεί να προκύψει, αφορά την υποκειμενικότητα της ερμηνείας των ερωτήσεων και τη λανθασμένη κατανόηση του ζητουμένου. Επιπλέον, το μικρό δείγμα του ποιοτικού ερωτηματολογίου, δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό, και, άρα, δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε μεγάλη κλίμακα (Flick, 2017). Τέλος, η έρευνα του θέματος, ιδιαίτερα από τη σκοπιά των ειδικών, είναι εξαιρετικά περιορισμένη, γεγονός που συσκοτίζει τη διαδικασία σύγκρισης στοιχείων. Πρόσθετοι περιορισμοί που ανιχνεύθηκαν, αφορούν την έλλειψη συστηματικής καταγραφής δεδομένων σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα, ενώ τροχοπέδη αποτέλεσε επίσης και η δυσκολία πρόσβασης σε πληροφορίες, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία αυτών δε δημοσιοποιείται ή είναι πολύ δύσκολο να ανακτηθεί.

8 Ανάλυση δεδομένων

ΠΡΟΦΙΛ ΕΙΔΙΚΩΝ									
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	Σ1	Σ2	Σ3	Σ4	Σ5	Σ6	Σ7	Σ8	Σ9
ΦΥΛΟ	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Γυναίκα	Άνδρας	Άνδρας
ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	20-29	20-29	40-49	30-39	20-29	20-29	40-49	50 και άνω	50 και άνω
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Κοινωνικός Λειτουργός	Κοινωνικός λειτουργός	Ψυχολόγος	Ψυχολόγος	Ψυχολόγος	Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής	Ψυχίατρος	Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής	Κοινωνικός λειτουργός
ΚΛΑΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Συμβουλευτική	Συμβουλευτική	Συμβουλευτική	Υποστήριξη Α.μεΑ.	Ψυχοθεραπεία	Νευροψυχολογία	Ψυχοθεραπεία Φαρμακολογική θεραπεία	Συμβουλευτική	Συμβουλευτική
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	2	1	17	7	1	3	6	30	25
ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Δημόσιο	Ιδιωτικό	Δημόσιο	Ιδιωτικό	Ιδιωτικό	Δημόσιο & Ιδιωτικό	ΜΚΟ & Ιδιωτικό	Δημόσιο & Ιδιωτικό	Δημόσιο
ΕΝΕΡΓΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Ναι	Όχι	Όχι

Πίνακας 8. Προφίλ ειδικών

Ο θεματικός άξονας «**Προφίλ**» αφορά την άντληση προσωπικών στοιχείων των ερωτηθέντων με σκοπό τη δημιουργία μίας σφαιρικής εικόνας των επαγγελματιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Από τους, συνολικά, εννιά συμμετέχοντες, η πλειοψηφία (επτά στους εννιά) είναι γυναίκες (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7). Οι Σ8, Σ9 είναι άντρες. Τέσσερις ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 20-29 (Σ1, Σ2, Σ5, Σ6), δυο στη 40-49 (Σ3, Σ7), δυο στη 50 και άνω (Σ8, Σ9) και ένας στη 30-39 (Σ4). Το δείγμα αποτελείται από τρεις κοινωνικούς λειτουργούς με ειδίκευση στη Συμβουλευτική (Σ1, Σ2, Σ9), πέντε ψυχολόγους με ειδίκευση στη Συμβουλευτική (Σ3), στην υποστήριξη Α.μεΑ (Σ3), στη Ψυχοθεραπεία (Σ5), στη Νευροψυχολογία (Σ6) και στη Συμβουλευτική-Ψυχοθεραπεία (Σ8), και έναν ψυχίατρο με ειδίκευση στη Ψυχοθεραπεία (Σ7). Ο ψυχίατρος παρέχει, επίσης, φαρμακολογική θεραπεία. Τέσσερις ειδικοί (Σ2, Σ5, Σ1, Σ6) έχουν μικρή προϋπηρεσία με 1, 1, 2 και 3 έτη αντίστοιχα, δυο (Σ7, Σ4) έχουν μεσαία, με ένα έτος διαφορά, 6 και 7 έτη αντίστοιχα και τρεις (Σ3, Σ9, Σ8) έχουν μεγάλη προϋπηρεσία, με 17, 25 και 30 έτη, αντίστοιχα. Τρεις ειδικοί (Σ2, Σ4, Σ5) έχουν λάβει τη προϋπηρεσία τους στο πλαίσιο του ιδιωτικού τομέα, τρεις (Σ1, Σ3, Σ9) στο δημόσιο, ενώ δυο (Σ6, Σ8) έχουν εργαστεί και στα δυο πλαίσια. Ένας ειδικός (Σ7) έχει λάβει επαγγελματική εμπειρία από τον ιδιωτικό και από μη κερδοσκοπικό οργανισμό. Τέλος, οι επτά (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7) από τους εννιά ειδικούς είναι, επί του παρόντος, ενεργοί στον τομέα της οικογενειακής υποστήριξης, ενώ οι Σ8, Σ9 είναι μη ενεργοί, αλλά έχουν προηγούμενη εμπειρία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ

	Αντικείμενο θέσης	Απαιτούμενες γνώσεις
Σ1	Κοινωνική Λειτουργός, διερεύνηση αναγκών γονέων και παιδιών, στήριξη, συμβουλευτική, πρόληψη και αντιμετώπιση κρίσεων στις οικογένειες και στο σχολικό περιβάλλον	Απόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και Παιδαγωγική επάρκεια
Σ2	Συμβουλευτική	Πτυχίο ΑΕΙ, Επιμορφώσεις συμβουλευτικής και ειδικής αγωγής
Σ3	Παρέχω συμβουλευτική ατομική ή ομαδική σε γονείς, είτε βραχεία (2-4 Συναντήσεις) ή μακροχρόνια (8-10 Συναντήσεις). Οι ομάδες είναι βιωματικές	Πέρα από το πτυχίο Ψυχολογίας, είχα κάνει εκπαίδευση Στελεχών Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, εκπαίδευση σε Ομάδα Γονέων και πολλές εκπαιδεύσεις σε δομημένα εργαλεία που έχουν βιωματικό χαρακτήρα
Σ4	Ιδιωτικό γραφείο που παρέχει θεραπείες σε παιδιά. Ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική γονέων σε θέματα των παιδιών	Πτυχίο ψυχολογίας, μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή, σεμινάριο cbt
Σ5	Ψυχοθεραπεία παιδιών κι εφήβων	Πτυχίο, όρεξη για δουλειά
Σ6	Κλινική νευροψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, σε δομή ημερήσιας νοσηλείας ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές, είμαι συντονίστρια ομαδικής ψυχοθεραπείας, ομαδικής ομάδας επικαιρότητας, ομαδικής μουσικοθεραπείας, κατά περίπτωση διενεργώ νευροψυχολογικές εκτιμήσεις, συμβουλευτική οικογένειας-γονέων και ατομικές συνεδρίες	Προπτυχιακό ψυχολογίας, μεταπτυχιακό στην Κλινική Νευροψυχολογία, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ψυχολόγου, γνώση Η/Υ, γνώση νευροψυχολογικών εργαλείων
Σ7	Εξετάζω ψυχικά ασθενείς, ορίζω τη φαρμακοθεραπεία τους, συνεργάζομαι με τις οικογένειες τους και παρέχω ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες	Πτυχίο Ιατρικής, ειδικότητα ψυχιατρικής
Σ8	Προϊστάμενος του Τμήματος Ψυχολογικής Υποστήριξης και Συμβουλευτικής Πανεπιστημίου παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική στην ακαδημαϊκή κοινότητα	Πτυχίο στην Ψυχολογία με την απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος, Δίπλωμα εξειδίκευσης στο αντίστοιχο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο όπου έχω ολοκληρώσει την εκπαίδευσή μου και Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
Σ9	Συμβουλευτική Υποστηρικτική Εργασία με Γονείς Παιδιών με Ψυχιατρικές Διαταραχές	Πτυχίο επιστημονικών πεδίων ψυχικής υγείας (κοινωνική εργασία, ψυχολογία, κ.ά.) Γνώσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών της κοινότητας, για την ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων, για τα συμπτώματα προβλημάτων ψυχικής υγείας, για την λειτουργικότητα της οικογένειας. Επίγνωση και εκτίμηση των πολιτισμικών διαφορών.

	Ειδική εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και επιμόρφωση σε σχετικές ψυχοθεραπείες Ενσυναίσθηση Προσωπική ευθύνη για την εξέλιξη της επαγγελματικής ανάπτυξης Εμπειρία
--	---

Πίνακας 9. Περιγραφή θέσης

Ο θεματικός άξονας «**Περιγραφή θέσης**» περιλαμβάνει τις κατηγορίες «Αντικείμενο θέσης» και «Απαιτούμενες γνώσεις», προκειμένου να καθοριστεί ο τομέας εξειδίκευσης των συμμετεχόντων και οι ακαδημαϊκές τους γνώσεις και δεξιότητες. Η Συμβουλευτική και η Ψυχοθεραπεία είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα αντικείμενα θέσης τους δείγματος (Σ1, Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8, Σ9). Πιο συγκεκριμένα, η συμβουλευτική ή ψυχοθεραπευτική υποστήριξη παιδιών και οικογένειας αποτελεί το πεδίο εργασίας των Σ1, Σ4, Σ5, Σ6, Σ9. Ο Σ1 εργάζεται ως κοινωνικός λειτουργός, διερευνά ανάγκες παιδιών και γονέων και τους υποστηρίζει συμβουλευτικά, προκειμένου να προληφθούν ή να επιλυθούν κρίσεις εντός του σχολικού περιβάλλοντος. Ο Σ3 εργάζεται ατομικά ή ομαδικά με γονείς, παρέχοντας συμβουλευτική υποστήριξη είτε βραχείας είτε μακράς διάρκειας, μέσω βιωματικών τεχνικών. Ο Σ4 διαθέτει ιδιωτικό γραφείο, όπου παρέχει συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες σε γονείς, αναφορικά με ζητήματα που αφορούν τα παιδιά. Ο Σ5 εξειδικεύεται στην ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων. Ο Σ6 διαθέτει εξειδίκευση στη νευροψυχολογία και τα καθήκοντά του περιλαμβάνουν το συντονισμό ομαδικής ψυχοθεραπείας, μουσικοθεραπείας και ομάδων επικαιρότητας. Διενεργεί, επιπλέον, ανάλογα την περίπτωση, νευροψυχολογικές αξιολογήσεις περιστατικών και ομαδικές και ατομικές συνεδρίες γονέων και οικογένειας. Ο Σ7 ασχολείται με τη διάγνωση ψυχικών ασθενειών και την φαρμακευτική τους ρύθμιση, σε συνεργασία με τις οικογένειες των ασθενών. Ο Σ8 έχει διοικητική θέση ως Προϊστάμενος του τμήματος Συμβουλευτικής και Υποστήριξης του Πανεπιστημίου όπου εργάζεται, και παρέχει ψυχολογική υποστήριξη συμβουλευτικής φύσεως στο σύνολο της ακαδημαϊκής κοινότητας. Ο Σ9 παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη σε γονείς με παιδιά με διαγνωσμένες ψυχιατρικές ασθένειες.

Για την άσκηση των ειδικοτήτων, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελούν οι προπτυχιακές σπουδές στον αντίστοιχο κλάδο. Συγκεκριμένα, οι Ψυχολόγοι (Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8) διαθέτουν πτυχίο του Τμήματος Ψυχολογίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί (Σ1, Σ2, Σ9) είναι απόφοιτοι τμημάτων Κοινωνικής εργασίας, και ο ψυχίατρος (Σ7) είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής, με εξειδίκευση στη Ψυχιατρική. Ο Σ9 διαθέτει πτυχίο σε τομείς ψυχικής υγείας, όπως η Ψυχολογία και πτυχίο κοινωνικού λειτουργού. Αν και δεν αναφέρεται στις απαντήσεις από όλους τους ερωτηθέντες (Σ2, Σ3, Σ4, Σ5, Σ7, Σ9), όλα τα παραπάνω επαγγέλματα μπορούν να ασκήσουν τα καθήκοντά τους υπό τη προϋπόθεση της έκδοσης της ανάλογης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. Πέραν της υποχρεωτικής επιλογής ειδικότητας από τον Σ7 ήδη από το προπτυχιακό στάδιο, ειδικεύσεις στο τομέα της ψυχολογίας λαμβάνονται με την ολοκλήρωση προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών. Συγκεκριμένα, ο Σ4 διαθέτει μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή, ο Σ6 στη Κλινική Νευροψυχολογία και Σ8 στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Αν και οι συμμετέχοντες (Σ1, Σ2, Σ3, Σ5, Σ7)

αναφέρουν τη προσφορά υπηρεσιών συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας, παραλείπουν την συμπερίληψη κάποιου αντίστοιχου μεταπτυχιακού διπλώματος ή μετεκπαίδευσης στην απάντησή τους. Επιμορφώσεις επί του κλάδου τους περιλαμβάνονται στις απαντήσεις των Σ2, Σ3, Σ4, Σ8, Σ9. Ο Σ2 διαθέτει επιμορφώσεις στους τομείς της Ειδικής Αγωγής και της Συμβουλευτικής ενώ ο Σ3 διαθέτει εκπαίδευση αναφορικά με Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες, με ομάδες γονέων και βιωματικές τεχνικές. Ο Σ4 έχει εκπαιδευτεί στη μέθοδο CBT, ο Σ8 στο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο που εξασκεί και, τέλος, ο Σ9 σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων και διαθέτει επιμόρφωση σε σχετικά ψυχοθεραπευτικά μοντέλα.

Μερικοί ερωτηθέντες (Σ5, Σ6, Σ9) ανέφεραν, επιπλέον, γνώσεις, στοιχεία του χαρακτήρα και δεξιότητες που θεωρούν απαραίτητες στην άσκηση των καθηκόντων τους. Ο Σ5 δίνει βαρύτητα στην όρεξη για εργασία, ο Σ6 στις δεξιότητες χειρισμού Η/Υ και ο Σ9 θεωρεί χρήσιμη τη διαπολιτισμική επίγνωση, την προσωπική επαγγελματική ανάπτυξη, τη συνειδητοποίηση της ατομικής ευθύνης, τη σημασία της εμπειρία και της ενσυναίσθησης, καθώς και τον καθοριστικό ρόλο της σύμπραξης με τους κοινοτικούς φορείς.

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ			
	Συνεργασία με άλλες ειδικότητες	Ειδικότητα	Σκοπός συνεργασίας
Σ1	Ναι	Εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους, ψυχιάτρους	Γνώσεις, εμπειρίες, δικτύωση με υπηρεσίες, εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης κρίσεων
Σ2	Ναι	Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτές, Λογοθεραπευτές	Πληροφορίες και νέες γνώσεις για τις άλλες ειδικότητες
Σ3	Ναι	Κοινωνιολόγους	Λαμβάνω πολυποίκιλες πληροφορίες, άλλες επιστημονικές προσεγγίσεις που με βοηθάνε στην πληρότητα της παρέμβασης. Ακούω, συμπληρώνω κι μαζί συνθέτουμε τις παρεμβάσεις
Σ4	Ναι	Εργοθεραπεία, λογοθεραπεία	Οι άλλες ειδικότητες ακολουθούν δικές μου οδηγίες
Σ5	Ναι	Λογοθεραπεία και εργοθεραπεία	Λαμβάνω γνώση και εμπειρία
Σ6	Ναι	Ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές, γυμναστές	Λαμβάνω διεπιστημονική εποπτεία και παρέχω νευροψυχολογική σκοπιά στα περιστατικά
Σ7	Ναι	Ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπεύτρια, χοροθεραπεύτρια, γυμνάστρια, γραμματέας	Συζήτηση περιπτώσεων, ψυχολογική στήριξη

Σ8	Ναι	Κοινωνικούς λειτουργούς στο τμήμα μου και συνεργασία με πολλές άλλες που προσφέρονται από τις υπηρεσίες που λειτουργούν στο ίδρυμα	Πληροφόρηση και ανταλλαγή απόψεων με στόχο τη βέλτιστη ανταπόκριση στα αιτήματα που δέχεται το τμήμα μου
Σ9	Ναι	Παιδοψυχιάτρους Ψυχολόγους Εργοθεραπευτές Ειδικούς Παιδαγωγούς	Εποπτεία

Πίνακας 10. Διεπιστημονική συνεργασία

Ο θεματικός άξονας «**Διεπιστημονική Συνεργασία**» ερευνά την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ διάφορων ειδικοτήτων που υπηρετούν έναν κοινό σκοπό, μέσω της ανίχνευσης των συνεργαζόμενων ειδικοτήτων και την περιγραφή του είδους της συνεργασίας. Όλοι οι συμμετέχοντες συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες. Οι ψυχολόγοι συμμετέχοντες (Σ3, Σ4, Σ5, Σ6, Σ8) συνεργάζονται με κοινωνιολόγους (Σ3), με εργοθεραπευτές (Σ4, Σ5, Σ6), με λογοθεραπευτές (Σ4, Σ5, Σ6), με ψυχιάτρους (Σ6), με κοινωνικούς λειτουργούς (Σ6, Σ8) και γυμναστές (Σ6). Οι κοινωνικοί λειτουργοί (Σ1, Σ2, Σ9) συνεργάζονται με εκπαιδευτικούς (Σ1), ψυχολόγους (Σ1, Σ2, Σ9), ψυχιάτρους (Σ1), εργοθεραπευτές (Σ2, Σ9) και λογοθεραπευτές (Σ9), παιδοψυχιάτρους (Σ9) και ειδικούς παιδαγωγούς (Σ9). Ο ψυχίατρος (Σ7), συνεργάζεται με ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές και χοροθεραπευτές, γυμναστές και γραμματείς.

Ως προς τον σκοπό της συνεργασίας, η συχνότερη απάντηση των συμμετεχόντων (Σ1, Σ2, Σ3, Σ5, Σ8) ήταν η ανταλλαγή νέων πληροφοριών και γνώσεων, ενώ η εμπειρία (Σ1, Σ5) και η εποπτεία (Σ6, Σ9) θεωρούνται, επίσης, σημαντικές αιτίες συνεργασίας. Όσον αφορά τη δημιουργία προοπτικής που απορρέει από τη συνεργασία ειδικοτήτων, ο Σ3 λαμβάνει διαφορετικές προσεγγίσεις μέσω της κατανόησης, της συνακρόασης και της συνεισφοράς του κάθε επιστημονικού πεδίου στη συνδιαμόρφωση μίας πλήρους παρέμβασης. Ο Σ6 συνηγορεί, αναφέροντας τη συνεισφορά της δικής του νευροψυχολογικής σκοπιάς στα περιστατικά που αναλαμβάνει. Στην περίπτωση του Σ1, εντοπίζεται η αναφορά συνεργασίας με εξωτερικούς του πλαισίου εργασίας, κοινοτικούς φορείς και η εκμάθηση εναλλακτικών τρόπων δράσης στη διαχείριση κρίσεων. Η συζήτηση περιπτώσεων (Σ7) και η ανταλλαγή απόψεων (Σ8), αποτελούν μία επιπρόσθετη αιτία συνεργασίας. Ακόμη, ο Σ4 εμφανίζει ηγετικό ρόλο στο πλαίσιο της συνεργασίας του με άλλες ειδικότητες, καθώς η παρέμβασή τους διεξάγεται υπό τις οδηγίες του. Τέλος, ο Σ7 αναφέρει ως σημαντικό παράγοντα της συνεργασίας τη συμπαράσταση μεταξύ ειδικών σε προσωπικό επίπεδο, αναφέροντας χαρακτηριστικά την ψυχολογική στήριξη.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ		
	Κύριες Μέθοδοι	Βέλτιστη μέθοδος
Σ1	Ενεργητική ακρόαση, ενσυναίσθηση, κατανόηση, κίνητρα, επιβράβευση, οριοθέτηση, υπενθύμιση γονεϊκού ρόλου, διασύνδεση με υπηρεσίες, φορείς, ειδικούς, παρότρυνση, γνωστική θεραπεία, συστημική θεραπεία, πρόσωποκεντρική θεραπεία κ.ά.	Ο συνδυασμός των προσεγγίσεων έχει καλύτερα αποτελέσματα και μεγαλύτερη ανταπόκριση από τους γονείς
Σ2	Συνεντεύξεις και Συμβουλευτική	Αναλόγως την περίπτωση της υπόθεσης . Δεν υπάρχει μια μέθοδος που να είναι πλήρως αποτελεσματική σε όλους τους γονείς
Σ3	Η βιωματική μέθοδος κυριαρχεί μέσω παιχνιδιών ρόλων, ζωγραφική, ψυχόγραμμα, εργασία σε μικρές ή μεγάλες ομάδες, καθοδηγούμενη φαντασία κ.ά.	Η καταγραφή προσωπικών ιστοριών, Καταξιοτική διερεύνηση (επικέντρωση στο εγώ), παιχνίδια ρόλων
Σ4	Ερωτηματολόγιο, παρατήρηση, συζήτηση	Η μέθοδος CBT
Σ5	Cbt	Συστημική θεραπεία
Σ6	Ψυχοεκπαίδευση, εκπαίδευση δεξιοτήτων (π.χ. ενεργή ακρόαση), αμφισβήτηση-αναδόμηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων	Ψυχοεκπαίδευση & αμφισβήτηση-αναδόμηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων
Σ7	Συζήτηση συμπεριφορών, συμβουλευτική, παρότρυνση δοκιμής νέων συμπεριφορών, ψυχοεκπαίδευση, διαμεσολάβηση γονέων ασθενών, παρότρυνση γονέων να φροντίσουν τις δικές τους ανάγκες	Ψυχοεκπαίδευση
Σ8	Η υπηρεσία δεν καλύπτει την υποστήριξη γονέων	Η συστημική ψυχοθεραπεία και πιο συγκεκριμένα το μοντέλο του Palo Alto
Σ9	Συμβουλευτική γονέων ψυχοδυναμικής προσέγγισης Οικογενειακές παρεμβάσεις	Συμβουλευτική γονέων ψυχοδυναμικής προσέγγισης

Πίνακας 11. Μεθοδολογία

Ο θεματικός άξονας «**Μεθοδολογία**» αποσκοπεί στην ανάδειξη των κυριότερων τεχνικών που εφαρμόζονται από τους ειδικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, στο τομέα της οικογενειακής υποστήριξης. Επίσης, εστιάζει στις προσωπικές προτιμήσεις των ειδικών ως προς τη βέλτιστη τεχνική, σύμφωνα με την εμπειρία τους. Όσον αφορά τις κύριες μεθόδους που εφαρμόζονται στο τομέα της οικογενειακής θεραπείας, κοινές απαντήσεις εντοπίζονται ως προς την ενεργητική ακρόαση (Σ1, Σ6), τη ψυχοεκπαίδευση (Σ6, Σ7), τη συμβουλευτική προσέγγιση (Σ2, Σ7), με τον Σ9 να εστιάζει στη ψυχοδυναμική εστίασή της. Σημαντική μέθοδος, επίσης, αποτελεί η λήψη ιστορικού και η καταγραφή της περίπτωσης του ωφελούμενου, μέσω συνεντεύξεων (Σ2), ερωτηματολογίων και παρατήρησης (Σ4). Η πρακτική της συζήτησης αναφέρεται από τους Σ4 και Σ7. Ο Σ1 αναφέρει, επιπλέον, στοιχεία του χαρακτήρα που συνεισφέρουν στην αποτελεσματικότητα της μεθόδου, όπως η ενσυναίσθηση και η κατανόηση. Η ανάπτυξη κινήτρων, η επιβράβευση, η παρότρυνση και ο καθορισμός όριων αποτελούν, επίσης, σημαντικά στοιχεία μεθοδολογίας για την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου. Ως προς τις θεωρητικές προσεγγίσεις,

χρησιμοποιεί μεθόδους γνωστικής, συστημικής και προσωποκεντρικής θεραπείας. Όπως ανέφερε ο συγκεκριμένος συμμετέχων στον προηγούμενο θεματικό άξονα, η παράλληλη εργασία συνεργαζόμενων υπηρεσιών, φορέων και ειδικών παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων, κατά περίπτωση, μεθόδων. Ο Σ3 εστιάζει σε βιωματικές τεχνικές, όπως παιχνίδι ρόλων, ψυχόδραμα, καθοδηγούμενη φαντασία, ζωγραφική. Επιπλέον, αξιοποιεί την εργασία σε ομάδες (μικρές, μεγάλες). Ο Σ5 χρησιμοποιεί, κυρίως, τη μέθοδο CBT, ενώ ο Σ6 αναφέρει την αμφισβήτηση- αναδόμηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων. Ο Σ7 εφαρμόζει τεχνικές παρότρυνσης δοκιμής μέσω συμπεριφορών, διαμεσολάβηση μεταξύ γονέων και ασθενών, ενώ σημαντικό κομμάτι της παρέμβασης αποτελεί η ενθάρρυνση της αυτοφροντίδας των γονέων. Τέλος, ο Σ8 δεν είναι σε θέση να παρέχει πληροφορίες σχετικά με μεθοδολογικές προσεγγίσεις, καθώς η ερώτηση αφορούσε την υποστήριξη γονέων, υπηρεσία που δεν προσφέρεται στη δομή που εργάζεται επί του παρόντος. Ο Σ1 απάντησε ότι η συνδυαστική χρήση των προσεγγίσεων απέφερε τα αποδοτικότερα αποτελέσματα, με τη μέγιστη ανταπόκριση στις γονεϊκές ανάγκες. Ομοίως, ο Σ2 υποστηρίζει ότι δεν υφίσταται μεμονωμένη μέθοδος που να καλύπτει αποτελεσματικά το σύνολο των περιπτώσεων. Οι Σ6 και Σ7, επιλέγουν τη μέθοδο της ψυχοεκπαίδευσης. Ο Σ5 και ο Σ8 προτιμούν τη συστημική θεραπεία και ψυχοθεραπεία (μοντέλο Palo Alto), αντίστοιχα. Ο Σ3 αναφέρει το παιχνίδι ρόλων, την καταξιοτική διερεύνηση και την καταγραφή προσωπικών ιστοριών, ενώ ο Σ4, τη μέθοδο CBT. Τέλος, ο Σ6 αναφέρει ως βέλτιστη τεχνική τη μέθοδο αμφισβήτησης-αναδόμησης δυσλειτουργικών πεποιθήσεων, ενώ ο Σ9 τη συμβουλευτική υπό το πρίσμα της ψυχοδυναμικής προσέγγισης.

ΔΡΑΣΕΙΣ			
	Διενέργεια δράσεων	Περιγραφή δράσεων	Συνεργασία με φορείς
Σ1	Ναι	Δράσεις συναισθηματικής αγωγής, δράσεις κατά του σχολικού εκφοβισμού, δράσεις κατά της παιδικής κακοποίησης, δράσεις για την εξάλειψη συγκρούσεων	Προσπάθησα για συνεργασία αλλά είχαν κλείσει πολλά ραντεβού με σχολεία από πέρσι για όλη τη σχολική χρονιά, θα εξασφαλίσω όμως συνεργασία για του χρόνου
Σ2	Όχι	-	-
Σ3	Ναι	Ομάδες γονέων με παιδιά προσχολικής, σχολικής ή και εφηβικής ηλικίας	Συνεργασία μέσω εκπαιδευτικών και διευθυντών σχολείων (δελτίο τύπου που στέλνεται στα σχολεία και εκείνοι τα γνωστοποιούν στους γονείς)
Σ4	Όχι	-	-
Σ5	Όχι	-	-
Σ6	Ναι	Συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολλα, συμμετοχή σε ενημερωτικές ημερίδες-σεμινάρια, ανά 15 ημέρες οργανωμένες	Ναι, με δημόσιες δομές κοινωνικού χαρακτήρα όπως ΚΟΙΣΠΕ ή Κέντρα Επαγγελματικής

		επισκέψεις σε μουσεία και άλλες τοποθεσίες πολιτισμικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος με τους ασθενείς, σύνδεση χρόνιων ασθενών που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τη δομή με άλλες υπηρεσίες.	Προεργασίας (ΚΕΠ) για την παραπομπή χρόνιων ασθενών, νοσοκομεία και ιδιώτες συνεργάτες με πολύ συγκεκριμένες εξειδικεύσεις.
Σ7	Όχι	-	-
Σ8	Ναι	Ημερίδες και Σεμινάρια Ενημέρωσης προς όλη την ακαδημαϊκή κοινότητα, συνεργασία με άλλους φορείς εκτός πανεπιστημίου κ.λ.π.	Ναι
Σ9	Ναι	Ευαισθητοποίηση γονέων Ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών	Με συλλόγους γονέων Σχολεία και εκπαιδευτικούς Υπηρεσίες και προγράμματα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Πίνακας 12. Δράσεις

Στο θεματικό άξονα «**Δράσεις**» ερευνάται η υλοποίηση δράσεων στο πλαίσιο εργασίας των ειδικών και η συνεισφορά εξωτερικών φορέων, υπηρεσιών ή ειδικών σε αυτές. Στις περιπτώσεις των Σ2, Σ4, Σ5 και Σ7 δεν έχει πραγματοποιηθεί ή προγραμματιστεί κάποια δράση. Η εικόνα του άλλου μισού δείγματος παρουσιάζει ετερομορφία ως προς τις δράσεις, καθώς εκείνες απορρέουν από το αντικείμενο και πλαίσιο εργασίας του εκάστοτε ειδικού. Οι Σ6 και Σ8 ανέφεραν ως δράσεις τη διεξαγωγή ενημερωτικών ημερίδων και σεμιναρίων. Ο Σ1 εστιάζει στο περιεχόμενο των δράσεων, αναφέροντας χαρακτηριστικά δράσεις συναισθηματικής αγωγής, αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού και της παιδικής κακοποίησης και διαχείρισης συγκρούσεων. Ο Σ3 ανέφερε το σχηματισμό ομάδων γονέων για παιδιά και εφήβους. Ο Σ6 συμμετέχει σε ερευνητικές δράσεις και συνοδεύει τους εξυπηρετούμενους της δομής σε επισκέψεις σε χώρους πολιτισμικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος, δυο φορές το μήνα. Επιπλέον, η δομή παραπέμπει χρόνιους ασθενείς σε άλλες υπηρεσίες, προκειμένου να καλύψουν περαιτέρω ανάγκες των ασθενών τους. Ο Σ9 αναφέρει πως πραγματοποιούνται δράσεις ευαισθητοποίησης γονέων και εκπαιδευτικών.

Όλοι οι ειδικοί που αποκρίθηκαν θετικά στην υλοποίηση δράσεων στο πλαίσιο της εργασίας τους, συνεργάζονται με εξωτερικές υπηρεσίες και ειδικούς για την επίτευξή τους. Στην περίπτωση του Σ1, αν και έγινε μία προσπάθεια επικοινωνίας για τη σύναψη συνεργασίας, εκείνη δεν πραγματοποιήθηκε λόγω περιορισμένης διαθεσιμότητας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν βλέψεις για μελλοντική συνεργασία. Ο Σ3 συνεργάζεται με το προσωπικό των σχολικών μονάδων (εκπαιδευτικοί, διευθυντής) για την ενημέρωση γονέων. Ο Σ6 αναφέρει τη συνεργασία με κοινωνικές δομές (ΚΟΙΣΠΕ, ΚΕΠ), νοσοκομεία και επαγγελματίες με συγκεκριμένες εξειδικεύσεις. Ο Σ8 απαντάει θετικά στη συνεργασία με εξωτερικούς φορείς, ενώ, τέλος, ο Σ9 συνεργάζεται με συλλόγους γονέων, σχολεία, εκπαιδευτικούς, υπηρεσίες και προγράμματα που παρέχονται στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης.

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ			
	Διοίκηση & Οργάνωση	Ωφελούμενοι	Κοινωνικές δομές
Σ1	Η διοίκηση δεν μπορεί να διαχειριστεί τη ζήτηση λόγω έλλειψης προσωπικού, υπάρχει σειρά προτεραιότητας και τα ραντεβού είναι μακροχρόνια	Οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, δεν δίνουν την σημασία που αρμόζει σε κάθε περίπτωση, δεν έχουν χρόνο και διάθεση να ασχοληθούν πραγματικά ή θέλουν μια έτοιμη άμεση λύση	Δεν υπάρχουν πολλές δομές που να παρέχουν δωρεάν θεραπείες και υπηρεσίες στους γονείς και τα παιδιά. Όταν το έργο των εκάστοτε δομών αφορά τα παιδιά πρέπει να εξασφαλίσουν την ασφάλεια τους, το υγιές, ήρεμο με αγάπη και κατανόηση περιβάλλον στο οποίο θα ζουν και είναι τεράστια η προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλουν για να βοηθήσουν τους γονείς να τα παρέχουν όλα αυτά στα παιδιά τους. Πολλές φορές η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη σωστής και συνεχούς εκπαίδευσης και η έλλειψη δομών δεν βοηθά σε αυτό το σημαντικό έργο
Σ2	Ζητήματα οργάνωσης, όπως ιεράρχηση καθηκόντων και υποχρεώσεων	Να έχουν απαιτήσεις για να υλοποιηθούν γρήγορα οι ανάγκες τους	Πόρους και παροχές. Δωρεάν εξυπηρέτηση για οικονομικά ασθενέστερες οικογένειες
Σ3	Κάποιες φορές ενώ είναι πολύ μεγάλη η ανάγκη για ομάδες γονέων δεν μαζεύεται ο απαραίτητος αριθμός για να υλοποιηθούν, καθώς πολλοί γονείς δεν γνωρίζουν για αυτές	Να είναι συνεπείς και τυπικοί στις ώρες που έχουμε συμφωνήσει για την προσέλευση. Επίσης, χρειάζεται αυτοσυγκράτηση, να μπορείς να διαχειριστείς ευαίσθητα θέματα που προκύπτουν και πρέπει να διαχειριστούν τόσο όσο αντέχει η ομάδα. Να κρατιούνται τα όρια, ο σεβασμός	Να καταφέρουν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του κόσμου, να είναι στελεχωμένες επαρκώς, και να μπορούν να γίνονται και απογευματινές ομάδες (καθώς αρκετοί γονείς εργάζονται)
Σ4	Καμία	Γονείς που αρνούνται να δεχτούν τις δυσκολίες των παιδιών	Υπερπληθώρα ραντεβού
Σ5	Καμία συγκεκριμένη	Απαιτητικοί γονείς, ανίδεοι των υπηρεσιών	Απουσία κοινής κατεύθυνσης και οργάνωσης

Σ6	Γραφειοκρατία	Ματαίωση λόγω περιορισμένων ωφέλιμων επιλογών θεραπείας	Πτωχές κτιριακές και υλικοτεχνικές εγκαταστάσεις. Εσωτερικά διοικητικά θέματα, γραφειοκρατία, υλικοτεχνικές ελλείψεις, περιορισμένη χρηματοδότηση, ελάχιστο προσωπικό για τις ανάγκες του εκάστοτε τομέα ψυχικής υγείας, εξωτερική δυσφήμιση από ιδιώτες που έχουν δευτερογενές όφελος, απουσία συστηματικής καταγραφής δεδομένων
Σ7	Όχι μεγάλη στήριξη από τη διοίκηση	Μη συνεργάσιμοι ωφελούμενοι, μη συνεργάσιμες οικογένειες κυρίως στη φαρμακευτική αγωγή	Υποχρηματοδότηση
Σ8	Η βελτιστοποίηση της συνεργατικότητας, της συμμετοχής και της προσωπικής αίσθησης ικανοποίησης από την εργασία των μελών τόσο του τμήματός μου, όσο και των άλλων μελών του ιδρύματος	Οι στάσεις που καθορίζουν την πρόθεση αναζήτησης ψυχολογικής βοήθειας των φοιτητών από τις υπηρεσίες που παρέχει το τμήμα μου και η αντιμετώπιση του στίγματος (προσωπικό και κοινωνικό)	Στελέχωση από εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, οικονομικούς πόρους, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για την πρόληψη του στίγματος, κ.λ.π.
Σ9	Περιορισμένη γνώση και ευαισθητοποίηση των διοικητικών στελεχών και προσωπικού σε θέματα αναγκών ψυχικής υγείας Προκαταλήψεις και στερεότυπα για την ψυχική ασθένεια	Περιορισμένη ανάπτυξη υπηρεσιών και μέτρων υποστήριξης ευάλωτων οικογενειών	Περιορισμένη ανάπτυξη δομών Προβλήματα στελέχωσης Περιορισμένοι πόροι υποστήριξης Απουσία προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικού Δεν υπάρχουν κοινά πρωτόκολλα διαχείρισης των αναγκών των ωφελούμενων Δεν τηρούνται με κατάλληλο και συστηματικό τρόπο δεδομένα

Πίνακας 13. Προκλήσεις

Ο θεματικός άξονας «**Προκλήσεις**» διερευνά τις εμπειρίες των ειδικών σχετικά με ζητήματα που έχουν αντιμετωπίσει σε τομείς όπως η διοίκηση και οργάνωση, η συνεργασία με τους ωφελούμενους και καταγράφει τις απόψεις τους αναφορικά με τα γενικότερα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικές δομές και υπηρεσίες.

Όσον αφορά τον τομέα της διοίκησης και οργάνωσης, οι απαντήσεις των ειδικών εμφανίζουν πολλούς διαφορετικούς παράγοντες που συσκοτίζουν το έργο της διοίκησης, με εξαίρεση τους Σ4, Σ5, οι οποίοι δηλώνουν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο τρέχον πρόβλημα σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο. Οι Σ1 και Σ6, αναφέρουν δυο στοιχεία, αντίστοιχα, που καθυστερούν την απόκριση των υπηρεσιών στα αιτήματα των ωφελούμενων. Συγκεκριμένα, ο Σ1 επισημαίνει την

υποστελέχωση στις διοικητικές θέσεις και το συνακόλουθο περιορισμένο αριθμό ραντεβού, ενώ ο Σ6 τις χρονοβόρες γραφειοκρατικές διαδικασίες. Ο Σ2 τονίζει την προβληματική κατανομή αρμοδιοτήτων και υποχρεώσεων μεταξύ στελεχών. Ο Σ3 θεωρεί ότι, αν και η ανάγκη για τη συμμετοχή σε ομάδες γονέων είναι μεγάλη, η πρόσκληση συμμετοχής σε αυτές δεν δημοσιοποιείται αρκετά, με αποτέλεσμα τον περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων. Ο Σ7 αισθάνεται ότι δεν λαμβάνει την απαιτούμενη στήριξη από τη διοίκηση, ενώ ο Σ8 διακρίνει έλλειψη συνεργατικότητας, ομοψυχίας και εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στα διοικητικά στελέχη. Ο Σ9 διακρίνει ταυτόχρονα την επένεργεια των προκαταλήψεων, στερεοτυπικών αντιλήψεων και απουσίας ευαισθητοποίησης για τη ψυχική ασθένεια ως απότοκο των περιορισμένων γνώσεων των διοικητικών στελεχών επί του θέματος.

Αναφορικά με τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί στη συνεργασία τους με τους ωφελούμενους, οι Σ1, Σ2, Σ5 θίγουν το θέμα της πίεσης που ασκούν οι γονείς στην εύρεση και παροχή έτοιμων και άμεσων λύσεων. Επίσης, κάποιοι συμμετέχοντες αναφέρουν την αρνητική στάση των ωφελούμενων λόγω του περιορισμένου αριθμού επιλογών θεραπείας (Σ6), στην υπόδειξη της προτεινόμενης θεραπείας (Σ7) και στην αποδοχή των θεμάτων που οι ειδικοί εντοπίζουν στα παιδιά τους (Σ1, Σ4). Η περιορισμένη αντίληψη των ωφελούμενων αναφορικά με τα ζητήματα οικογενειακής φύσεως (Σ1) και των δυνατοτήτων που παρέχονται από τις υπηρεσίες στις οποίες απευθύνονται (Σ5), αποτελεί μία ακόμα δυσκολία. Επιπλέον, ζητήματα αποτελούν η έλλειψη χρόνου και διάθεσης των ωφελούμενων ως προς τη διαδικασία αντιμετώπισης των ζητημάτων των παιδιών τους (Σ1), η συνέπεια ως προς την ώρα συνάντησης και η τήρηση των ορίων που απαιτείται για την εργασία σε ομάδες (αυτοσυγκράτηση, σεβασμός, στάσεις προς ευαίσθητα θέματα άλλων μελών) (Σ3). Ο Σ8 επισημαίνει τη δυσκολία διαχείρισης του κοινωνικού και προσωπικού στιγματισμού που αισθάνονται οι ωφελούμενοι κατά την αναζήτηση υποστήριξης από υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και, τέλος, ο Σ9 θεωρεί ότι δεν μπορεί να στηρίξει επαρκώς ωφελούμενους από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, καθώς δεν υπάρχουν επαρκή μέτρα και υπηρεσίες.

Στην ερώτηση για τις γενικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικές υπηρεσίες αναφορικά με την οικογενειακή υποστήριξη, η έλλειψη δομών και υλικοτεχνικών υποδομών (Σ1, Σ6, Σ9), οικονομικών πόρων (Σ2, Σ6, Σ7, Σ8) ώστε να δοθεί η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών άνευ κόστους (Σ1,Σ2), επαρκούς στελέχωσης (Σ1, Σ3, Σ4, Σ6, Σ8, Σ9) και εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού (Σ1, Σ9), αποτελούν τους πιο συχνά αναφερόμενους παράγοντες υπολειτουργίας των υπηρεσιών. Ακόμα, υπάρχει έλλειψη ενός ενιαίου βασικού κορμού οργάνωσης (Σ5) και πρωτοκόλλων παροχής υπηρεσιών (Σ9). Ταυτόχρονα, οι Σ6, Σ9 εστιάζουν στην απουσία κατάλληλων και συστηματικών μεθόδων καταγραφής δεδομένων. Ο Σ3 αγγίζει περισσότερο τεχνικά θέματα που αφορούν την προσαρμογή των παρεχόμενων υπηρεσιών στο καθημερινό πρόγραμμα των ωφελούμενων (δημιουργία απογευματινών ομάδων), ενώ ο Σ6 αναφέρει γενικά θέματα διοίκησης, γραφειοκρατίας και εξωτερικής δυσφήμισης από ιδιώτες με δευτερογενές όφελος. Ο Σ8 θεωρεί ότι σημαντικό εμπόδιο αποτελεί η έλλειψη της ευαισθητοποίησης για την πρόληψη του στιγματισμού των ωφελούμενων που αναζητούν υποστήριξη. Τέλος, ο Σ1 αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «Όταν το έργο των εκάστοτε δομών αφορά τα παιδιά, πρέπει να εξασφαλίσουν

την ασφάλεια τους, το υγιές, ήρεμο με αγάπη και κατανόηση περιβάλλον στο οποίο θα ζουν και είναι τεράστια η προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλουν για να βοηθήσουν τους γονείς να τα παρέχουν όλα αυτά στα παιδιά τους.», ενέργειες απαραίτητες για «Να καταφέρουν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του κόσμου» (Σ3).

ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ				
	Εργασία	Βελτιωτικές ενέργειες δομής	Βελτιωτικές ενέργειες ωφελούμενων	Θετικά αποτελέσματα
Σ1	Η ολιστική προσέγγιση όσων περισσότερο γονέων το έχουν ανάγκη για να μην υπάρχουν παιδιά παραμελημένα, κακοποιημένα και σε ιδρύματα	Περισσότερο προσωπικό, δικτύωση με δομές, δωρεάν παροχές, δημιουργία νέων υπηρεσιών	Εβδομαδιαία συστηματική παρέμβαση για την άμεση κάλυψη αναγκών	Κινητοποίηση, βελτίωση στην άσκηση του γονεϊκού ρόλου, οργάνωση, ψυχική ευημερία, καλύτερη ποιότητα ζωής
Σ2	Αναβάθμιση ποιότητας ζωής των εξυπηρετούμενων	Περισσότερη ομαδικότητα και αύξηση εσόδων, ώστε να είναι πιο εύκολη η εξυπηρέτηση και η κάλυψη αναγκών των εξυπηρετούμενων	Συνεχής επικοινωνία και επεξεργασία πληροφοριών που έρχονται στην διάθεση μας. Συνεχής παρακολούθηση εξέλιξης κάθε εξυπηρετούμενου	Καλύτερη επικοινωνία εντός της οικογένειας Επίλυση κλυμάτων καθημερινής ζωής
Σ3	Να συνεχίσουν να με εμπιστεύονται, να πιστεύουν στον εαυτό τους, ότι μπορούν να πάρουν τη ζωή στα χέρια τους και να αλλάξουν τη ροή των εξελίξεων, σε μια κοινωνία και κατά συνέπεια οικογένεια που είναι συνεχώς μεταβαλλόμενη	Περισσότερες εξατομικευμένες επιμορφώσεις για τις νέες μορφές οικογένειας, τις νέες προκλήσεις και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών τους	Κάνουμε αρκετές ομιλίες σε σχολεία, ώστε να μας γνωρίσουν. Συχνή παρουσία στη σχολική κοινότητα, και να είμαστε δίπλα τους στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν	Αισθάνονται ότι μπορούν να μοιραστούν τις ανησυχίες τους, ότι δεν είναι οι μόνοι ούτε μόνοι στο δύσκολο ρόλο της γονεϊκότητας, μαθαίνουν, ανταλλάσσουν απόψεις, γνωρίζονται, κάνουν κάτι για τον εαυτό τους.
Σ4	Υλοποίηση θεραπευτικών στόχων	Καλύτερη οργάνωση ραντεβού	Διεπιστημονικά γκρουπ κάθε μια με δυο βδομάδες	Πλήρης επίγνωση στα θέματα των παιδιών τους και εναλλακτικές μεθόδους επίλυσης κρίσεων

Σ5	Εμπειρία	Καλύτερη οργάνωση	Δεν γνωρίζω	Καλύτερη αντιμετώπιση των παιδιών
Σ6	Να εκσυγχρονίσω τα μέσα και τις μεθόδους με τα οποία παρέχεται η περίθαλψη	Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και διαπραγμάτευση με το διοικητικό προσωπικό	Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οριοθέτηση, παροχή υλικού για εμβάθυνση εκτός ραντεβού	Ψυχοεκπαίδευση, εκπαίδευση δεξιοτήτων, μείωση άγχους, αίσθημα ανήκειν, κανονικοποίηση δυσκολιών
Σ7	Δεν έχω ιδιαίτερες προσδοκίες	Καλύτερη οικονομική αμοιβή των θεραπειών	Κοινή γραμμή από τους θεραπευτές, συγκεκριμένα όρια και κανόνες σε σχέση με την παρακολούθηση	Κατανόηση της νόσου, αποφόρτιση, ενδυνάμωση
Σ8	Το αυτονόητο, η δυνατότητα παροχής με τον καλύτερο τρόπο των υπηρεσιών που μου επιτρέπει το λειτούργημά μου	Καλύτερη στελέχωση με εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος, έρευνες και μελέτες που να αναδεικνύουν προτάσεις για τη βελτίωση της συνεργατικότητας, της συμμετοχής και της προσωπικής αίσθησης ικανοποίησης από την εργασία όλων των συναδέλφων της ακαδημαϊκής κοινότητας	Έρευνες που να αναδεικνύουν τους λόγους που καθορίζουν την πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών από τους ωφελούμενους, ημερίδες και άλλες δράσεις για την αντιμετώπιση του στίγματος στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής κοινότητας κ.λ.π.	Ανάληψη ευθύνης του ρόλου τους ως γονείς, προσωπική ανάπτυξη και ικανοποίηση, αυτοπραγμάτωση, ενδυνάμωση της κοινωνικής τους υπόστασης με την ενεργή συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα κ.λ.π.
Σ9	Η κατάλληλη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων	Στελέχωση Επιμόρφωση	Ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας για την κατανόηση των αναγκών τους Ενεργοποίηση των πόρων και πηγών υποστήριξης της τοπικής κοινότητας	Ενισχύουν και υποστηρίζουν την ικανότητά τους να κατανοούν τις πραγματικές ανάγκες των παιδιών τους και να φροντίζουν κατάλληλα τα παιδιά τους

Πίνακας 14. Προσδοκίες

Ο θεματικός άξονας «**Προσδοκίες**», μελετά τις απόψεις των ειδικών αναφορικά με τις προοπτικές και τα θετικά αποτελέσματα που αποφέρει ή μπορεί να αποφέρει το επάγγελμά τους τόσο σε μικροσκοπικό επίπεδο (ωφελούμενοι) όσο και σε μακροσκοπικό (οικογένεια, κοινωνία).

Στο πλαίσιο της εργασίας τους, οι ειδικοί στοχεύουν στη διεκπεραίωση των στόχων της θεραπευτικής διαδικασίας (Σ4), στην απόκτηση εμπειρίας (Σ5), στον εκσυγχρονισμό των

παρεχόμενων μεθόδων και μέσων (Σ6), ενώ ο Σ7 δεν έχει κάποια προσδοκία από την εργασία του. Παρατηρείται ότι οι εναπομείναντες ειδικοί, ερμηνεύουν την έννοια των προσδοκιών από την εργασία τους υπό το πρίσμα των ωφελούμενων τους. Ο Σ1 προσβλέπει σε μία ολιστική προσέγγιση των γονέων, έτσι ώστε να αμβλυνθεί το φαινόμενο της παιδικής παραμέλησης, κακοποίησης και ιδρυματισμού, ενώ ο Σ2 εστιάζει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων. Ο Σ3 προσδοκά τη διατήρηση της εμπιστοσύνης των ωφελούμενων και την ενίσχυση της αυτοδιάθεσής τους, ώστε να μπορούν να προσαρμοστούν στις αλλαγές που βιώνει τόσο η οικογένεια όσο και η ευρύτερη κοινωνία. Ο Σ8 αναδεικνύει μία ακόμα έκφραση της φύσης της εργασίας του, που είναι η προσέγγισή της ως λειτούργημα. Θεωρεί αυτονόητη την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Ο Σ9 αποβλέπει στη κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων, μέσω της χρήσης των κατάλληλων μέσων και μεθόδων.

Οι βελτιωτικές ενέργειες στις οποίες θα προέβαιναν οι ειδικοί για την αναβάθμιση της δομής στην οποία εργάζονται, είναι οι προσλήψεις πρόσθετου προσωπικού (Σ1, Σ9) με την κατάλληλη εξειδίκευση (Σ8), η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Σ6) και επιμόρφωσή του (Σ3, Σ9) και η αύξηση εσόδων της δομής (Σ2) ώστε να μπορεί να καταστεί δυνατή η παροχή δωρεάν υπηρεσιών (Σ1) και η μισθολογική αναβάθμιση του προσωπικού (Σ7). Επιπλέον, αναφέρονται σε ευρύτερα θέματα οργάνωσης (Σ5), ειδικά θέματα διαχείρισης των ραντεβού (Σ4), καθώς και στην ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης- προσωπικού (Σ6) και της ομαδικότητας των εργαζομένων (Σ1). Οι Σ1, Σ8 κάνουν λόγο για την ανάγκη ανάπτυξης της καινοτομίας στις υπηρεσίες τους, με τη δημιουργία νέων υπηρεσιών (Σ1) και την έρευνα με σκοπό την ανάδειξη σχεδίων δράσης για την ενίσχυση της συνεργασίας, της συμμετοχής και του αισθήματος εργασιακής ικανοποίησης, σύσσωμης της εργασιακής κοινότητας. Τέλος, ο Σ1 θεωρεί σημαντική τη συνεργασία με εξωτερικούς φορείς και υπηρεσίες.

Στην ερώτηση αναφορικά με τις ενέργειες βελτίωσης της συνεργασίας με τους ωφελούμενους τους, οι ειδικοί προτείνουν τη διατήρηση συχνής και συστηματικής επαφής, με παρέμβαση σε εβδομαδιαία βάση (Σ1), συνεχή επικοινωνία και παρακολούθηση εξέλιξης των ωφελούμενων (Σ2), συχνή παρουσία και στήριξη (Σ3). Η οριοθέτηση (Σ6) και τήρηση κανόνων αναφορικά με την παρακολούθηση (Σ7), είναι επίσης, σημαντικά στοιχεία που υποβοηθούν τη σχέση μεταξύ επαγγελματία ψυχικής υγείας και ωφελούμενου. Ακόμη, η κατάλληλη χρήση πληροφοριών ως πρώτο βήμα μίας εξατομικευμένης παρέμβασης, αποτελεί κεντρική ιδέα στις απαντήσεις του Σ2 και του Σ8, με τον τελευταίο να προτείνει τη διεξαγωγή ερευνών αναφορικά με τα κίνητρα συμμετοχής στις υπηρεσίες. Ο Σ7 τονίζει την αναγκαιότητα κοινής κατεύθυνσης από όλους τους εμπλεκόμενους ειδικούς, ενώ οι Σ9, Σ4 προτείνουν τη δημιουργία διεπιστημονικών ομάδων, με συχνότητα συνάντησης ανά μία ή δυο εβδομάδες (Σ4). Ο Σ3 θεωρεί ωφέλιμη τη συνεργασία της δομής του με τις σχολικές μονάδες (διοργάνωση ομιλιών), με σκοπό τη γνωστοποίηση των δράσεων σε δυνητικούς ωφελούμενους, ενώ ο Σ8 θεωρεί χρήσιμη την πραγματοποίηση ημερίδων και άλλων δράσεων με σκοπό την καταπολέμηση του στιγματισμού. Επιπλέον ενέργειες αποτελούν η συνεχή εκπαίδευση και παροχή υλικού για αξιοποίηση στο σπίτι (Σ6), και η σύμπραξη με κοινοτικούς φορείς και υπηρεσίες για την εκμετάλλευση όλων των διαθέσιμων πόρων και πηγών

της κοινότητας. Τέλος, ο Σ5 δεν γνωρίζει ποιες ενέργειες θα βοηθούσαν στη σχέση του με τους ωφελούμενους.

Οι απαντήσεις των ειδικών για τα θετικά αποτελέσματα που θεωρούν ότι αποφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς παρουσιάζουν ποικιλομορφία. Οι παρεμβάσεις φαίνεται ότι αποφέρουν θετικές αλλαγές στους ίδιους τους γονείς, στη σχέση με τα παιδιά τους, καθώς και στην οικογένεια ως όλον. Σε ατομικό επίπεδο, οι γονείς μεταβαίνουν σε διάφορα στάδια. Αρχικά, το άγχος μειώνεται (Σ6) και οι γονείς αποφορτίζονται (Σ7). Στην συνέχεια, κατανοούν τη νόσο (Σ7) -εάν πρόκειται για περίπτωση με διαγνωσμένο ιατρικό πρόβλημα-, τις ανάγκες των παιδιών τους, ώστε να μπορούν να τους παρέχουν καλύτερη φροντίδα (Σ5, Σ9), και αποκτούν ουσιαστική επίγνωση των αναγκών αυτών (Σ4). Αναλαμβάνουν την ευθύνη του γονικού τους ρόλου (Σ8) και τον βελτιώνουν (Σ1), κινητοποιούνται και οργανώνονται (Σ1), εφαρμόζουν τεχνικές διαχείρισης και αντιμετώπισης δυσκολιών (Σ2, Σ6) και κρίσεων (Σ4), και μέσω αυτών ενδυναμώνουν τη θέση και τον ρόλο τους (Σ7) καθώς και τη δυνατότητα συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες (Σ8). Οι γονείς αναπτύσσονται σε προσωπικό επίπεδο (Σ8), αισθάνονται ικανοποίηση (Σ8), αποκτούν ψυχική ευημερία (Σ1) και οδηγούνται στην αυτοπραγμάτωση (Σ8). Μέσω της εκπαίδευσης δεξιοτήτων και της ψυχοεκπαίδευσης αναπτύσσεται το αίσθημα του ανήκειν (Σ6), καθώς η εργασία σε ομάδες συντελεί στην κοινωνικοποίηση, την ανταλλαγή ανησυχιών και απόψεων και στην αυτοβελτίωση (Σ3). Έτσι, ενισχύεται η αποτελεσματικότερη επικοινωνία εντός της οικογένειας (Σ2) και η ποιότητα ζωής της (Σ1), καθώς, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Σ3 «(οι γονείς) δεν είναι οι μόνοι ούτε μόνοι στο δύσκολο ρόλο της γονεϊκότητας».

ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ				
	Γνώσεις	Συνεργασία	Συμβολή συνεργασίας	Συμβολή μελλοντικής συνεργασίας
Σ1	Έχω πληροφορηθεί ότι υπάρχουν δύο δομές που λειτουργούν ως σχολές γονέων και αφορούν γονείς που δυσκολεύονται στο ρόλο τους ή έχουν χάσει την γονική μέριμνα ή επιμέλεια για διάφορους, σοβαρούς λόγους και εκεί τους βοηθάνε στην ανάκτηση ή στην απόκτηση του ρόλου αυτού ώστε να είναι κατάλληλοι για να έχουν την επιμέλεια εξολοκλήρου των παιδιών τους.	Όχι	-	Στην βελτίωση των σχέσεων των γονέων με τα παιδιά, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης τους, στον σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης και από τους δύο
Σ2	Δεν γνωρίζω αρκετά	Όχι	-	Στην κατανόηση των αναγκών των γονέων
Σ3	Είχα εκπαιδευτεί στη Σχολή Γονέων Χουρδάκη. Κάνουμε και εμείς σχολές γονέων, που	Ναι	Στην τεχνογνωσία, σε διοικητικό	-

	έχουν συγκεκριμένη θεματολογία, σταθερή μέρα και ώρα και αναπτύσσονται διάφορα θέματα που αφορούν στη γονεϊκότητα		και οργανωτικό πλαίσιο	
Σ4	Δεν έχουμε στην περιοχή	Όχι	-	Σε όλους
Σ5	Τίποτα	Όχι	-	Καλύτερη συμβουλευτική και κατανόηση
Σ6	Ελάχιστα	Όχι	-	Στην αποφόρτιση του πλαισίου θεραπείας του παιδιού, την καλύτερη προσέγγιση των αναγκών και την οικονομική διευκόλυνση γονέα με λιγότερες επισκέψεις σε ιδιώτες
Σ7	Δεν γνωρίζω πολλά	Όχι	-	Θα μπορούσα να βοηθήσω αν οι γονείς έχουν ψυχοπαθολογία και επίσης στην ψυχοεκπαίδευση
Σ8	Ελάχιστα	Όχι	-	Δεν ξέρω
Σ9	Προγράμματα τα οποία στόχο έχουν την πρόληψη προβλημάτων των παιδιών με την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και των γονεϊκών δεξιοτήτων με ψυχοεκπαίδευση	Ναι	Εμπειρία	-

Πίνακας 15. Σχολές Γονέων

Ο θεματικός άξονας «**Σχολές Γονέων**», έχει ως στόχους α) να διερευνήσει το επίπεδο γνώσεων για τις Σχολές Γονέων των ειδικών του δείγματος, β) να εντοπίσει προηγούμενη ή ήδη υπάρχουσα συνεργασία και γ) να εξετάσει την άποψη των ειδικών για την προοπτική μίας μελλοντικής συνεργασίας. Από το δείγμα της έρευνας, μόνο ο Σ3 έχει λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στο θεσμό των Σχολών Γονέων και εργάζεται ενεργά στο πλαίσιο του, με ομάδες γονέων που έχουν συγκεκριμένη θεματολογία, σχετική με τη γονεϊκότητα και διεξάγονται σε σταθερή μέρα και ώρα. Οι Σ6, Σ8 δεν γνωρίζουν αρκετά, ενώ οι Σ2, Σ7 έχουν ελάχιστες γνώσεις για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων. Ο Σ4 δηλώνει ότι δεν υπάρχει κάποια Σχολή Γονέων στην περιοχή του, ενώ ο Σ5 δεν γνωρίζει τίποτα. Ο Σ1 γνωρίζει δυο δομές που λειτουργούν ως σχολές γονέων με σκοπό την υποστήριξη γονέων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην άσκηση του ρόλου τους ή έχουν χάσει την κηδεμονία των παιδιών τους. Ο Σ9 γνωρίζει ότι οι Σχολές Γονέων προσφέρουν προγράμματα με στόχο την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και την πρόληψη των ενδεχόμενων προβλημάτων των παιδιών τους, μέσω της ψυχοεκπαίδευσης.

Ο Σ3 εργάζεται ενεργά με ομάδες γονέων, στο πλαίσιο των Σχολών Γονέων, από τις οποίες αποκομίζει τεχνογνωσία σε διοικητικό και οργανωτικό επίπεδο. Στην περίπτωση του Σ9, η συνεργασία με Σχολή Γονέων συνέβαλε στην απόκτηση περαιτέρω εμπειρίας. Η πλειοψηφία του δείγματος (Σ1, Σ2, Σ4, Σ5, Σ6, Σ7, Σ8) δεν έχει συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας τους. Οι ειδικοί, οι οποίοι δεν έχουν συνεργαστεί προς το παρόν με Σχολή Γονέων, ερωτήθηκαν σχετικά με τα θετικά αποτελέσματα που πιστεύουν ότι θα επέφερε η προοπτική μίας

μελλοντικής συνεργασίας. Οι Σ2 και Σ5 αναγνωρίζουν την ενίσχυση της κατανόησης ως βασικό πλεονέκτημα, με τον Σ2 να προσανατολίζεται στις ανάγκες των γονέων, σημείο τομής και στην απάντηση του Σ6, και τον Σ5 να προσθέτει, επίσης, την παροχή ποιοτικότερων συμβουλευτικών υπηρεσιών. Ο Σ1, αποβλέπει στην ανάπτυξη ισχυρών οικογενειακών σχέσεων, την ποιότητα της οικογενειακής ζωής, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και του αλληλοσεβασμού. Ο Σ6 αναφέρει το πλεονέκτημα της αποφόρτισης του πλαισίου θεραπείας του παιδιού και της παροχής δωρεάν υπηρεσιών, απαλλάσσοντας τους γονείς από την προσφυγή σε πληρωτέες ιδιωτικές υπηρεσίες. Ο Σ7 θεωρεί ότι θα μπορούσε να συνεισφέρει στο κομμάτι της ψυχοεκπαίδευσης, καθώς και στον εντοπισμό στοιχείων ψυχοπαθολογίας των γονέων. Ο Σ4, αναγνωρίζει τη συνεισφορά μίας διεπιστημονικής συνεργασίας με Σχολή Γονέων σε όλους τους τομείς, ενώ ο Σ8 δεν γνωρίζει τι θα μπορούσε να προσφέρει.

8.1 Συμπεράσματα-Συζήτηση

Όπως προκύπτει από τη μελέτη των ερωτηματολογίων, η οικογενειακή υποστήριξη ασκείται σε ποικίλα πλαίσια, είτε ως κύριος τομέας παρέμβασης, είτε ως συμπληρωματικός στις μεμονωμένες παρεμβάσεις των ωφελούμενων.

Αναφορικά με τα απαιτούμενα προσόντα των ειδικών, γίνεται αντιληπτό ότι πέρα από τις βασικές απαιτούμενες ακαδημαϊκές γνώσεις και προϋποθέσεις (πτυχίο Α.Ε.Ι, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος), οι ειδικοί που απασχολούνται στην οικογενειακή θεραπεία αναπόφευκτα κατευθύνονται προς τη διά βίου μάθηση, προκειμένου να εξειδικευτούν σε συγκεκριμένους τομείς, θεραπευτικές προσεγγίσεις, διαδικασίες και τεχνικές. Για αυτόν τον λόγο, αδήριτη ανάγκη αποτελεί η ολοκλήρωση μεταπτυχιακών σπουδών και η συνεχής επιμόρφωση. Από τις καταγεγραμμένες εξειδικεύσεις των ειδικών που συμμετείχαν στην έρευνα, φαίνεται ότι η οικογενειακή υποστήριξη συνδέεται, κυρίως, με τους τομείς της Συμβουλευτικής και της Ψυχοθεραπείας. Επιπλέον, πρόσθετα στοιχεία χαρακτήρα και δεξιότητες που υποβοηθούν τον επαγγελματία ψυχικής υγείας στην άσκηση των καθηκόντων του, είναι η ενσυναίσθηση, η υπευθυνότητα, η διά βίου επαγγελματική ανάπτυξη, η αφοσίωση στο επάγγελμα, καθώς και διάφορες τεχνικές δεξιότητες. Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι η οικογενειακή υποστήριξη αποτελεί έναν απαιτητικό τομέα στο επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων, όπου οι ειδικοί χρειάζεται να επαναπροσδιορίζουν συνεχώς τις γνώσεις τους και να εμπλουτίζουν το επαγγελματικό τους «ρεπερτόριο» με σύγχρονες και σχετικές μεθόδους παρέμβασης.

Η Συμβουλευτική και Ψυχοθεραπεία αποτελούν δυο μεγάλες κατηγορίες παρέμβασης, οι οποίες διακλαδώνονται σε ποικίλα θεωρητικά μοντέλα, και στις συνακόλουθες, τεχνικές και μεθόδους προσέγγισης. Κυρίαρχα θεωρητικά μοντέλα αποτελούν η ψυχοδυναμική, η γνωστική, η γνωστική-συμπεριφορική (CBT), η συστημική και η προσωποκεντρική θεραπεία, ενώ περιπτώσεις τεχνικών αποτελούν η ενεργητική ακρόαση μέσω της παρατήρησης, η καταξιοτική διερεύνηση, οι βιωματικές τεχνικές (παιχνίδι ρόλων, ψυχόδραμα, καθοδηγούμενη φαντασία, ζωγραφική), τεχνικές αναδόμησης και παρότρυνσης. Επιπλέον, η ορθή καταγραφή των πληροφοριών του ωφελούμενου με έμφαση στα δεδομένα που μπορούν να αξιοποιηθούν κατά τη διαδικασία παρέμβασης, αποτελεί απαραίτητη προεργασία. Για την αποτελεσματική θεραπεία, πολλές φορές

απαιτείται συνδυασμός των μεθόδων, καθώς η συνδυαστική μέθοδος μπορεί να επιτύχει ταυτόχρονα πολλαπλούς θεραπευτικούς στόχους.

Στο πλαίσιο της εργασίας τους, οι ειδικοί θέτουν την προσωπική τους στοχοθεσία, η οποία αφορά τόσο το διεκπεραιωτικό κομμάτι, όσο και το συναισθηματικά φορτισμένο μέρος της, καθώς κάθε επάγγελμα που σχετίζεται με την υγεία και την κοινωνία αποτελεί, ταυτόχρονα, λειτούργημα και απορρέει από μία πηγαία ανάγκη προσφοράς και ανάληψη ατομικής ευθύνης προς το κοινωνικό σύνολο. Οι ειδικοί προσδοκούν την απόκτηση εμπειρίας, τον εκσυγχρονισμό μεθόδων και μέσων, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών για την εκπλήρωση των θεραπευτικών στόχων και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ωφελούμενων.

Όπως προαναφέρθηκε, η οικογένεια αποτελεί μία σύνθετη κοινωνική μονάδα, η υποστήριξη της οποίας, πολλές φορές, παραπέμπει όχι μόνο σε ποικίλες τεχνικές στήριξης εντός του ίδιου κλάδου, αλλά και σε παρεμβάσεις από ειδικούς άλλων επιστημονικών πεδίων. Στο μελετώμενο δείγμα, όλοι οι συμμετέχοντες συνεργάζονται με άλλες ειδικότητες. Η συνεργασία μεταξύ ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών αποτελεί μία συχνά αναφερόμενη απάντηση. Οι ψυχολόγοι συνεργάζονται με εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, γυμναστές. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με εκπαιδευτικούς, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους και ειδικούς παιδαγωγούς. Οι ψυχίατροι συνεργάζονται με ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές, χοροθεραπευτές, γυμναστές. Πέρα από τις επιστημονικές ειδικότητες, είναι απαιτητή η συνεργασία τους και με το αρμόδιο διοικητικό προσωπικό. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η σύμπραξη πολλαπλών ειδικοτήτων στον τομέα της οικογενειακής υποστήριξης, καθώς και της ψυχικής υγείας γενικά, αποτελεί, πλέον, μία καθολική τάση που απορρέει από τις αυξανόμενες ανάγκες της σύγχρονης οικογένειας, η οποία αναπτύσσεται σε ένα ασταθές και διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον.

Σε συνέχεια της παραπάνω τάσης συνεργασίας με άλλες ειδικότητες, μία ακόμα έκφασή της αποτελεί η διεύρυνση του διεπιστημονικού πεδίου δράσης, μέσω της σύμπραξης με κοινωνικές δομές και κοινοτικούς φορείς και υπηρεσίες (σχολικές μονάδες, νοσοκομεία, δομές αποκατάστασης ευάλωτων κοινωνικών ομάδων). Στα πλαίσια της συνεργασίας με άλλους φορείς διοργανώνονται δράσεις, όπως ημερίδες, σεμινάρια με ποικίλες θεματικές (πρόληψη παιδικής κακοποίησης, σχολικού εκφοβισμού, διαχείριση κρίσεων, συναισθηματική αγωγή κ.ά.) Σκοπός σε αυτό το πλαίσιο αποτελεί η μεγέθυνση της εμβέλειας των δράσεων πρόληψης και ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινότητας, υπό την αιγίδα ειδικών και φορέων. Παράλληλα, γνωστοποιείται η προσφορά υπηρεσιών και εξασφαλίζεται η συμμετοχή των ενδιαφερόμενων στις εκάστοτε δράσεις. Κάθε ειδικός και φορέας συνεισφέρει υπό το πρίσμα του δικού του τομέα γνώσης και δράσης, συνδημιουργώντας ένα ψηφιδωτό γνωστικών αντικειμένων και υπηρετώντας έναν κοινό σκοπό. Άλλη αιτία συνεργασίας που προκύπτει από την ανάγνωση των σχετικών απαντήσεων, αποτελεί η παραπομπή ωφελούμενων σε άλλες δομές ή υπηρεσίες για την κάλυψη ειδικότερων αναγκών. Δράσεις με συνεργαζόμενους φορείς πραγματοποιούνται και για εκπαιδευτικούς και ψυχαγωγικούς σκοπούς, με στόχο την αποφόρτιση και την κοινωνικοποίησή

των ωφελούμενων. Το σύστημα ψυχικής υγείας από οποιοδήποτε πλαίσιο και αν παρέχεται, είναι ένα σύστημα ανοικτό, που βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με το εξωτερικό περιβάλλον.

Στο πλαίσιο της εργασίας τους, οι ειδικοί είναι αναγκαίο να συνεργάζονται και να επικοινωνούν με τη διοίκηση, καθώς η τελευταία επιφορτίζεται με την οργάνωση και λειτουργία της εκάστοτε δομής και τη ρύθμιση τεχνικών και πρακτικών θεμάτων, στοιχεία απαραίτητα για τη διευκόλυνση της άσκησης του επαγγέλματός τους, χωρίς την παρεμβολή περισπασμών. Εντούτοις, αυτή η συνθήκη δεν ικανοποιείται πάντα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, πιθανά ζητήματα που μπορούν να προκύψουν είναι η υποστελέχωση, η καθυστέρηση στις γραφειοκρατικές διαδικασίες, η ανεπαρκής οργάνωση στο συντονισμό των αρμοδιοτήτων και υποχρεώσεων, η αναβολή καθηκόντων, η έλλειψη συνεργατικότητας και εργασιακής ικανοποίησης, παράγοντας συναισθηματικός που μπορεί να συμβάλλει στα παραπάνω. Ειδικότερα στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας, η έλλειψη επαρκούς ευαισθητοποίησης της διοίκησης και η προκατάληψη που συνοδεύει την ανεπάρκεια επίγνωσης της ψυχικής ασθένειας, μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία υποστήριξης των ειδικών σε θέματα που καλούνται να διαχειριστούν. Σε γενικότερο πλαίσιο, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί βασικό πυλώνα κάθε δομής, με τις υπάρχουσες συνθήκες εργασίας να απαιτούν άμεση ανάγκη εκσυγχρονισμού και ανθρωποκεντρικής εστίασης. Προτεινόμενες ενέργειες ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν οι προσλήψεις πρόσθετου, εξειδικευμένου προσωπικού, η συνεχής κατάρτιση και εκπαίδευσή του, η αναβάθμιση των οικονομικών απολαβών και η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ διοίκησης-προσωπικού.

Προκειμένου να καταστεί αποτελεσματική οποιαδήποτε παρέμβαση, η σχέση μεταξύ ειδικού και ωφελούμενου πρέπει να βασίζεται σε ισχυρά θεμέλια. Αυτό προϋποθέτει συγκεκριμένες κινήσεις από μεριάς του ειδικού, καθώς εκείνος βρίσκεται σε θέση ευθύνης και ισχύος. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ειδικών, ζητήματα που προκύπτουν και δυσχεραίνουν τη σχέση ειδικών και ωφελούμενων μπορεί να είναι η πίεση που μπορεί να ασκήσουν οι γονείς για την παροχή άμεσων λύσεων, η αμφισβήτηση της αυθεντίας του ειδικού, η απουσία κατανόησης της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και η έλλειψη συμμόρφωσης στις λύσεις που προτείνονται, η μη αποδοχή της διάγνωσης ή του συμπεράσματος του ειδικού για την περίπτωση, η έλλειψη χρόνου και, πολλές φορές, διάθεσης των ωφελούμενων να παρέχουν, από μεριάς τους, το απαραίτητο μερίδιο συνεργασίας. Επιπλέον, ανιχνεύεται, κάποιες φορές, αδυναμία τήρησης του προγράμματος των συναντήσεων, καθώς και ορίων και κανόνων, ενώ ένας ακόμα επιβαρυντικός παράγοντας είναι ο κοινωνικός στιγματισμός που μπορεί να επιφέρει η αναζήτηση ψυχικής υποστήριξης. Βασικό θεμέλιο μίας τέτοιας σχέσης είναι η εμπιστοσύνη. Η εμπιστοσύνη στηρίζεται, αυτονόητα, στην υποχρεωτική εχεμύθεια από μεριάς του ειδικού, προχωράει όμως, και πέρα από τις υποχρεωτικές επιταγές των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς συνιστά ένα απαραίτητο συστατικό για τη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος παρέμβασης. Η αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως αυτά που αναφέρθηκαν ανωτέρω, μπορεί να γίνει μέσω της συχνής και συστηματικής επαφής με τους ωφελούμενους, της διεπιστημονικής συνεργασίας, της ενδελεχούς μελέτης των χαρακτηριστικών κάθε περίπτωσης και τη χρήση εξατομικευμένων μεθόδων παρέμβασης, καταλήγοντας βάσει αυτών, στον απολογισμό της παρελθούσας διαδικασίας και την επανεστίαση αναφορικά με τους μελλοντικούς στόχους για τη διατήρηση του κινήτρου του

ωφελούμενου. Οι συμπτωματικές και δυσλειτουργικές συμπεριφορές είναι αναμενόμενο κομμάτι της φύσης του συγκεκριμένου κλάδου εργασίας. Λόγω αυτού, ο ειδικός πρέπει να είναι προετοιμασμένος να δράσει άμεσα, προκειμένου να αμβλύνει τα σημεία τριβής με τον ωφελούμενο και να διατηρήσει την ισορροπία στη σχέση τους. Τέλος, πάγιο αίτημα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αποτελεί η εξάλειψη του στιγματισμού και η ανοικτή συζήτηση των θεμάτων ψυχικής υγείας με την κοινωνία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της δημιουργίας δράσεων (πχ. ημερίδες), τόσο για τη γνωστοποίηση των υπηρεσιών προς τους άμεσα ενδιαφερόμενους, όσο και για την απενοχοποίηση της ψυχικής ασθένειας.

Σε γενικότερο επίπεδο, ο τομέας της ψυχικής υγείας παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις, ως αποτέλεσμα του υποανάπτυκτου κράτους πρόνοιας της χώρας. Οι σχετικές κοινωνικές δομές αναπόφευκτα αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις, με το ανθρώπινο δυναμικό που τις στελεχώνει να βρίσκεται στη δύσκολη θέση προσαρμογής στον όγκο εργασίας, χωρίς την αντίστοιχη, απαιτούμενη στήριξη. Ζητήματα που ανακύπτουν, αφορούν την έλλειψη επαρκών δομών, καθώς και την υποστελέχωση, υποχρηματοδότηση και ανεπαρκή εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού στις ήδη υπάρχουσες. Επιπλέον, δεν υφίσταται κάποιο ενιαίο πρωτόκολλο οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών, γεγονός που οδηγεί στην αποσπασματικότητα της εφαρμογής των αποφάσεων και την καθυστέρηση στο χρόνο απόκρισης του συστήματος ψυχικής υγείας στις ανάγκες της κοινωνίας. Αποσπασματικότητα ανιχνεύεται, επίσης, στο σύστημα καταγραφής δεδομένων, με ενιαίο και συστηματικό τρόπο. Τέλος, οι κοινωνικές δομές πρέπει να χαρακτηρίζονται από ευελιξία στις συνθήκες της καθημερινής ζωής των ωφελούμενων, ώστε να μπορούν να προσαρμόζονται, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, τα προγράμματα παρέμβασης στις ξεχωριστές ανάγκες των ωφελούμενων.

Τα παραπάνω αναφερθέντα ζητήματα δεν μειώνουν ούτε την προσπάθεια και επαγγελματική επάρκεια των εργαζόμενων ειδικών, ούτε τα οφέλη που οι δομές είναι σε θέση να παρέχουν στους ωφελούμενους, κατά περίπτωση. Τα θετικά αποτελέσματα, όπως προκύπτουν από την έρευνα, αφορούν τη βελτίωση ποικίλων πτυχών της οικογενειακής ζωής, με έμφαση στην κινητοποίηση των γονέων, ως τον κύριο μοχλό ενίσχυσης του οικογενειακού θεσμού. Τα στοιχεία που εμφανίζονται διάσπαρτα στις απαντήσεις των ειδικών, αποτελούν μέρη του ίδιου συνεχούς και περιγράφουν μία μεταβατική διαδικασία από τη συνειδητοποίηση της υφιστάμενης κατάστασής τους, προς την ενδυνάμωση και την πίστη σε αυτές τις δυνάμεις, για την ανάληψη ηγετικού ρόλου στην οικογένεια. Η επαφή με τους ειδικούς στις δομές, καθώς και με άλλα άτομα, με τα οποία μοιράζονται κοινά άγχη και προβλήματα, απομυθοποιεί τη βαρύτητα των ζητημάτων τους και ανοίγει νέες προοπτικές κατανόησης και επίλυσής τους. Οι ειδικοί αποτελούν τους στυλοβάτες του συστήματος ψυχικής υγείας στη χώρα. Είναι επιφορτισμένοι, όχι μόνο με την άσκηση των καθηκόντων τους, αλλά και με την επίλυση καθημερινών λειτουργικών ζητημάτων που εμφανίζονται ως αποτέλεσμα ελλείψεων του συστήματος. Παράδοξο στην περίπτωση της Ελλάδας αποτελεί το γεγονός ότι, ενώ το κράτος θα έπρεπε να ενισχύει το έργο τους, πολλές φορές συνιστά τροχοπέδη στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

Οι ειδικοί που έχουν συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων αποκόμισαν εμπειρία κάτω από ένα καθορισμένο διοικητικό και οργανωτικό πλαίσιο. Οι περισσότεροι ειδικοί δεν έχουν επαρκή γνώση για τις Σχολές Γονέων, ή δεν έχουν στη περιοχή τους. Μία μελλοντική συνεργασία θα δρούσε

συμπληρωματικά στις υπηρεσίες που προσφέρουν στην οικογένεια, με οφέλη τόσο για τους γονείς, όσο και για τα παιδιά. Η συμβουλευτική και ψυχοεκπαίδευση που προσφέρεται μέσα από τις Σχολές Γονέων αποτελούν σημαντικά εργαλεία υποστήριξης της οικογένειας, η ευέλικτη φύση των οποίων, τα καθιστά κατάλληλα για τον συνδυασμό τους με τις ποικίλες μεθόδους και προσεγγίσεις που χρησιμοποιεί ο εκάστοτε ειδικός, όπως είδαμε στη σχετική παράγραφο της παρούσας υποενότητας. Σημαντικό χαρακτηριστικό του θεσμού, αποτελεί το σχήμα έμμεσης παρέμβασης που χρησιμοποιεί, μέσω της εκπαίδευσης και εκμάθησης τεχνικών διαχείρισης ζητημάτων, στοιχείο που είναι ευεργετικό στις περιπτώσεις όπου η αποφόρτιση του πλαισίου θεραπείας του ωφελούμενου καθίσταται απαραίτητη. Τέλος, βασικό πλεονέκτημα του θεσμού αποτελεί το ότι πρόκειται για ένα δωρεάν πρόγραμμα, γεγονός που δίνει τη δυνατότητα συμμετοχής σε όλους τους ενδιαφερόμενους, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση.

9 Αποτύπωση υπάρχουσας κατάστασης στο δήμο Ιλίου

9.1 Εισαγωγή

Ο δήμος Ιλίου αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους δήμους της Αττικής, με πληθυσμό που ανέρχεται σε περίπου 84.000 κατοίκους (ΕΛΣΤΑΤ, 2023). Δραστηριοποιείται σε ποικίλους τομείς παροχής υπηρεσιών όπως ο Πολιτισμός, ο Αθλητισμός, το Περιβάλλον, οι τοπικές Υποδομές και έργα, η Εκπαίδευση και η Κοινωνική Μέριμνα. Ο τελευταίος τομέας διακλαδώνεται στις υλικές παροχές του δήμου προς την κοινότητα καθώς και σε υπηρεσίες πρόνοιας. Η υποστήριξη της οικογένειας και του παιδιού εμπίπτει τόσο στην κοινωνική μέριμνα όσο και στον τομέα της εκπαίδευσης. Συνολικά, λειτουργούν 83 σχολικές μονάδες σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, από την προσχολική αγωγή έως τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ο δήμος αναγνωρίζει τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη οικογένεια και δεσμεύεται στην παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών (ενημέρωση, συμβουλευτική), διοργανώνοντας ομάδες γονέων και στοχεύοντας στην αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης των ζητημάτων και στη βελτίωση της επικοινωνίας εντός της οικογένειας. Με την απόφαση του Ινστιτούτου Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων του Υπουργείου Παιδείας, Διά βίου μάθησης και Θρησκευμάτων τέθηκαν σε λειτουργία σε όλους τους νομούς της χώρας Σχολές Γονέων. Στο πλαίσιο αυτό, ο δήμος Ιλίου οργάνωσε τη Σχολή Γονέων που λειτούργησε κατά τα έτη 2012 με 2023. Τα έτη 2023-2024, λειτούργησαν στο δήμο Ιλίου ομάδες γονέων που υπάγονται στην κοινωνική υπηρεσία του δήμου, χωρίς τη σύσταση Σχολής Γονέων με διακριτή οργανωτική δομή. Οι ομάδες γονέων είναι ένδειξη της ανάγκης των δημοτών για λήψη υποστήριξης σε οικογενειακά θέματα. Σκοπός της παρούσας ενότητας είναι να αποτυπώσει τον υπάρχοντα τρόπο λειτουργίας των ομάδων με στόχο την καταγραφή του για την κατάρτιση μιας νέας και ολοκληρωμένης πρότασης οργάνωσης. Η καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης αφορά τους άξονες Όραμα, Ανθρώπινο Δυναμικό, Συνεργασία με άλλους φορείς, Θεσμικό πλαίσιο, Υποδομές και Περιγραφή θέσεων εργασίας. Η καταγραφή πραγματοποιήθηκε με τη διενέργεια ερωτηματολογίων (βλ. Παράρτημα 2) και επισκέψεων στην κοινωνική υπηρεσία του δήμου.

1.Ανθρώπινο δυναμικό	2.Υποδομές και μέσα	3.Θεσμικό πλαίσιο	4.Συνεργασία με άλλους φορείς	5.Τρέχουσες Δράσεις
-Ένα διοικητικό στέλεχος	-Κτίριο του δήμου	N. 3463/2006, άρθρο 75, παρ. ε	-Κοινωνικές Συνεταιριστικές - Δραστηριότητες Ευπαθών Ομάδων (ΚΣΔΕΟ)	-Ομάδες Γονέων με έναρξη τμημάτων τον Φεβρουάριο του 2024
-Ένας ψυχολόγος	-Υπολογιστής, εκτυπωτής, προτζέκτορας		-Ελληνική Εταιρεία Εφηβικής Ιατρικής	-«Ακαδημία Γονέων» της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής
-Ένας κοινωνικός λειτουργός	-Γραφική ύλη		-Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο (ΕΚΠΑ)	

Πίνακας 16. Λειτουργία ομάδων γονέων δήμου Ιλίου

9.2 Όραμα

Η λειτουργία των ομάδων γονέων αποβλέπει στην προστασία της ψυχικής υγείας της οικογένειας και στη στήριξη του οικογενειακού θεσμού. Δε στοχεύει μόνο στην παροχή πληροφοριών, αλλά εστιάζει στη μάθηση μέσα από τις βιωματικές δραστηριότητες, την ανταλλαγή εμπειριών, συναισθημάτων και προβληματισμών μεταξύ των γονέων, με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση των δυσκολιών του γονικού ρόλου, παρέχοντας ένα σταθερό και ασφαλές περιβάλλον. Μέσω της συμμετοχής στις ομάδες γονέων, προσδοκείται η αύξηση της αυτοπεποίθησης των γονέων, η διαχείριση των καθημερινών οικογενειακών ζητημάτων που τους απασχολούν μέσω της εκμάθησης τεχνικών, καθώς και η βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού με την ταυτόχρονη πρόληψη της παραβατικότητας.

9.3 Θεσμικό πλαίσιο

Δεν υπάρχει διακριτή δομή. Η ομάδες γονέων λειτουργεί ως παρεχόμενη υπηρεσία στο πλαίσιο της γενικής αρμοδιότητας της Κοινωνικής Υπηρεσίας (Άρθρο 75 Ν.3463/2006 παρ. ε). Σύμφωνα με το άρθρο 75, οι δημοτικές και κοινοτικές αρχές έχουν την υποχρέωση να εφαρμόζουν πολιτικές και δράσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου της τοπικής κοινωνίας. Συγκεκριμένα, ο δήμος οφείλει να αναπτύσσει και να εφαρμόζει κοινωνικά προγράμματα για τη στήριξη όλων των ηλικιακών ομάδων μέσω δημόσιων φορέων (παρ.ε1). Παράλληλα, εφαρμόζει μέτρα για την προαγωγή τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (κέντρα ψυχικής υγείας, κέντρα οικογενειακής συμβουλευτικής κ.ά.) (παρ.ε2). Επιπλέον, ο δήμος σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα με στόχο την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παραβατικότητας (παρ.ε4).

9.4 Ανθρώπινο δυναμικό

Το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται για τη στελέχωση των ομάδων γονέων αποτελείται από δυο ειδικούς -ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός- και από έναν διοικητικό υπάλληλο. Παράλληλα, όλοι οι εργαζόμενοι απασχολούνται και σε άλλα αντικείμενα της κοινωνικής υπηρεσίας, επομένως, δεν υπάρχει προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στις ομάδες γονέων.

9.5 Υποδομές και μέσα

Οι συναντήσεις των ομάδων γονέων διεξάγονται σε κτίριο που ανήκει στην κοινωνική υπηρεσία του δήμου. Η διεξαγωγή των συναντήσεων απαιτεί τη χρήση εξοπλισμού που διατίθεται από το δήμο και περιλαμβάνει υπολογιστή, εκτυπωτή, προτζέκτορα και γραφική ύλη.

9.6 Συνεργασία με άλλους φορείς

Από τον Δεκέμβριο του 2021 έως και τον Σεπτέμβριο του 2023, λειτούργησε στο Δήμο Σχολή Γονέων σε συνεργασία με τον Φορέα «Κοινωνικές Συνεταιριστικές Δραστηριότητες Ευπαθών Ομάδων (ΚΣΔΕΟ) «ΕΔΡΑ», στο πλαίσιο Συγχρηματοδοτούμενου Έργου που αφορούσε στην ανάπτυξη και εφαρμογή ολοκληρωμένων Υπηρεσιών και Δράσεων για την Πρόληψη και

Αντιμετώπιση των Διακρίσεων, τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής και Κοινωνικής Ένταξης των Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Δήμου Ιλίου, και το Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Παιδιού και Οικογένειας του Δήμου Ιλίου (ΒΑΑ/ΟΧΕ της Δυτικής Αθήνας» ΟΠΣ 5063309 ΕΣΠΑ 2014 -2020).

Από το 2019 υλοποιείται στο Δήμο Ιλίου το πρόγραμμα «Ακαδημία Γονέων» της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής, σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και το Ιατροκοινωνικό Κέντρο (ΙΑΚ) Ιλίου της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας του Υπουργείου Υγείας.

Οι συνεργασίες του δήμου στοχεύουν στη κάλυψη της ανάγκης για υποστήριξη του γονικού ρόλου και στην ανάπτυξη κατάλληλων δεξιοτήτων για την ανατροφή και την φροντίδα των παιδιών. Για να καταστεί αυτό δυνατό, απαιτείται η συνεργασία μεταξύ εξειδικευμένων επιστημόνων (ψυχολόγοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί κ.λ.π) που προέρχονται από τους συνεργαζόμενους φορείς και παρέχουν στους γονείς και στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον γνώσεις, σε θέματα υγείας και συμπεριφοράς στην παιδική και κυρίως στην εφηβική ηλικία. Ο δήμος παρέχει την κατάλληλη κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή για τη διενέργεια των δράσεων.

9.7 Δράσεις

Οι τρέχουσες δράσεις αφορούν Ομάδες γονέων που λειτουργούν από τα μέσα Φεβρουαρίου 2024 από το καταρτισμένο προσωπικό του Κέντρου Κοινότητας του Δήμου. Στοχεύουν στην υποστήριξη γονέων με παιδιά ηλικίας έως 12 ετών και αφορούν ζητήματα πρακτικής και συναισθηματικής φύσεως των γονέων. Η θεματολογία διαμορφώνεται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες της εκάστοτε ομάδας γονέων, με ενδεικτικές θεματικές ενότητες να αφορούν μαθησιακές δυσκολίες, σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, σχέση γονέων, συμπεριφορά παιδιού, φοβίες κ.ά. Οι συναντήσεις διεξάγονται μέσω διαδραστικών και βιωματικών δραστηριοτήτων. Ταυτόχρονα, συνεχίζεται το Πρόγραμμα «Ακαδημία Γονέων» της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής. Παλαιότερες δράσεις που αφορούν την υποστήριξη της οικογένειας απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΤΙΤΛΟΣ ΔΡΑΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ/ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ
ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΓΟΝΕΩΝ «ΑΠΟ ΤΟ Α ΕΩΣ ΤΟ Ω»	Δήμος Ιλίου Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού» ΕΔΔΥΠΠΥ	-Πρώτες βοήθειες: θεωρητική κατάρτιση			03/03/2020
		-Μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής			13/01/2021
		-Χρήση του διαδικτύου από τα παιδιά και τους εφήβους			02/02/2021
		-Εκφοβισμός και έκφραση βίας ανήλικων			09/03/2021
		-Διατροφικές ανάγκες και παρεκτροπές στις ημέρες COVID-19			13/04/2021
		-Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-Υπερκινητικότητα			11/05/2021
		-Διαχείριση άγχους και ενδυνάμωση στόχων	Διά ζώσης/	1 συνάντηση, 2 ωρών	12/05/2021
		-Έκθεση των παιδιών σε βλαβερούς περιβαλλοντικούς παράγοντες: πώς το περιορίζουμε;	Διαδικτυακή συζήτηση	1 συνάντηση, 2 ωρών	07/12/2021
		-Επαγγελματική ανάπτυξη εφήβων και ο ρόλος της αυτογνωσίας, της αυτοεκτίμησης και της στοχοθεσίας.			12/01/2022
		-Κλιματική αλλαγή			08/02/2022
-Δράσεις Ερυθρού Σταυρού για την αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών			09/02/2022		
-Συνήθη ερωτήματα εφηβικής ανδρολογίας και γυναικολογίας			13/04/2022		
-Υπερβαροτητα- Παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους-διατροφικές οδηγίες			11/05/2022		
-Διαδίκτυο και εφηβεία: συμπεριφορές υψηλού κίνδυνου (διά ζώσης)			08/03/2023		
-Διαχείριση απώλειας: διαζύγιο, θάνατος, κρίση σχέσεων			10/05/2023		
ΓΟΝΕΙΣ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑ ΚΑ	Δήμος Ιλίου, Πετρούπολη, Αγίων Αναργύρων-Καματερού Διαδημοτικό Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων «Φαέθων»	-Ενημέρωση και ευαισθητοποίησης σε θέματα πρόληψης εξαρτήσεων -Ενίσχυση του ρόλου των εκπαιδευτικών -Ενδυνάμωση επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτικών, μαθητών και γονέων	Σεμινάρια Ημερίδες Εκπαιδευτικά προγράμματα Βιωματικά εργαστήρια σε ομάδες	3 δίωρες συναντήσεις γονέων 4 βιωματικά σεμινάρια εκπαιδευτικών 14 3ωρες συναντήσεις εφήβων	Σχολικό έτος 2021-2022
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ	Κοινωνική υπηρεσία δήμου Ιλίου Χαμόγελο του παιδιού	-Λήψη καταγγελιών και επιτόπιες παρεμβάσεις για παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο -Χειρισμός υποθέσεων για παιδιά που έχουν εξαφανιστεί	Τηλεφωνική επικοινωνία	-	Έναρξη 02/10/2010

ΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ		-Συμβουλευτική υποστήριξη παιδιών, γονέων, εκπαιδευτικών -Δημιουργική απασχόληση παιδιών -Στήριξη παιδιών με προβλήματα διαβίωσης και υγείας			
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ	Δήμος Ιλίου ΕΔΔΥΠΠΥ ΙΣΑ	-Ατυχήματα -Εξαρτήσεις(Κάπνισμα, Αλκοόλ, Ναρκωτικά) -Εφηβεία (Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, Παχυσαρκία, Εμβολιασμοί Εφήβων)	Διαδικτυακό σεμινάριο	1 συνάντηση διάρκειας περίπου μίας ώρας	06/04/2021 18/05/2021 15/07/2021
ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΝΕΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	Δήμος Ιλίου- Δίκτυο Κοινωνικής Καινοτομίας	Οι πρώτες μέρες με το μωρό στο σπίτι	Διά ζώσης ενημερωτική και βιωματική εκδήλωση	1 συνάντηση	07/11/2023
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΕ ΤΙΤΛΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ: ΟΤΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΔΕΝ ΜΑΣ ΑΚΟΥΕΙ	Δήμος Ιλίου Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Δήμος Ιλίου ΚΣΔΕΟ «ΕΔΡΑ».	-Τα δύο είδη συμπεριφοράς, τα συναισθήματα και οι δράσεις -Η συνάφεια του ιστορικού τιμωρίας και της επιθετικής συμπεριφοράς -Οι αρνητικές επιπτώσεις της τιμωρίας. -Οι αιτίες που το παιδί δεν μας ακούει -Η διαμόρφωση της συμπεριφοράς χωρίς την επιβολή τιμωρίας -Η διαμόρφωση της συμπεριφοράς με την ενίσχυση της ασυμβίβαστης δράσης -Η διαμόρφωση της συμπεριφοράς ενισχύοντας την εγγύτερη προσέγγιση -Η διαμόρφωση της συμπεριφοράς προσφέροντας καθοδήγηση η οποία βαθμιαία αποσύρεται	Διά ζώσης	1 συνάντηση διάρκειας 3ων ωρών	14/09/2023
ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου	-Επιθετικότητα -Σχέσεις με συνομήλικους και αδέρφια -Συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικού, γονέα και παιδιού -Τα όρια στη συμπεριφορά των παιδιών -Η προσαρμογή του παιδιού στο σχολείο κ.ά.	Διά ζώσης	Πρωινές και απογευματινές συναντήσεις διάρκειας 1,5 ώρας	19/10/2018
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου ΚΔΒΜ	-Η οικογένεια στην σύγχρονη εποχή (διάρκειας 50 ωρών) Διαφυλικές σχέσεις (διάρκειας 25 ωρών) -Ανάπτυξη στην Τρίτη ηλικία (διάρκειας 25 ωρών) -Συνεργασία εκπαιδευτικών-οικογένειας (διάρκειας 25 ωρών) -Ψυχολογική υποστήριξη και αγωγή υγείας ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (διάρκειας 25 ωρών) -Συμβουλευτική γονέων Παιδιών με	Διά ζώσης	2 έως 3 ώρες ανά εβδομάδα	02-06/2012 02-06/2013

		Ειδικές Ανάγκες (διάρκειας 50 ωρών) -Στερεότυπα και διακρίσεις στην οικογένεια (διάρκειας 25 ωρών) -Σύγχρονη οικογένεια, διάρκειας 50 ωρών -Σύνδεση σχολείου-οικογένειας, διάρκειας 50 ωρών			
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου ΚΔΒΜ	-Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των παιδιών σε άτυπα περιβάλλοντα μάθησης, διάρκειας 25 ωρών -Συμβουλευτική σε εξειδικευμένα θέματα, διάρκειας 25 ωρών -Συμβουλευτική σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, διάρκειας 25 ωρών	Διά ζώσης	2 έως 3 ώρες ανά εβδομάδα	02-06/2014 02-06/2015
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου Διεύθυνσης Προσχολικής Αγωγής	-Τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών προσχολικής ηλικίας	Διά ζώσης	1 συνάντηση	20/04/2016
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου	-Διατροφικές απαιτήσεις και ο ρόλος της διατροφής στη νηπιακή ηλικία -Παιδικές ιώσεις, εμβολιασμός, πρόληψη και διατροφή	Διά ζώσης	2 συναντήσεις	03/03/2017 09/03/2017
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου Ι.Π.Α.Π. «Η Θεοτόκος»	-Οι φόβοι στα μικρά παιδιά: σημασία και διαχείριση -Αυτονόμηση των παιδιών	Διά ζώσης	1 συνάντηση	06/11/2017 14/11/2018
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου	-Τα όρια στη νηπιακή ηλικία-η πορεία προς την αυτονόμηση και η ανάγκη οριοθέτησης	Διά ζώσης	1 συνάντηση	21/11/2018 12/2/2019
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Δήμος Ιλίου ΚΣΔΕΟ «ΕΔΡΑ».	Οι θεματικές κοινοποιήθηκαν στους ενδιαφερόμενους μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου	Διά ζώσης	8 συναντήσεις	13/10/2022 έως 22/12/2022
ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ	Δήμος Ιλίου Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Παιδιού και οικογένειας του δήμου Ιλίου ΚΣΔΕΟ «ΕΔΡΑ».	Οι θεματικές κοινοποιήθηκαν στους ενδιαφερόμενους κατόπιν επικοινωνίας με το Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Παιδιού και Οικογένειας του δήμου Ιλίου	Διά ζώσης	5 συναντήσεις 2 ώρες	19/01/2023 έως 16/03/2023

Πίνακας 17. Προηγούμενες δράσεις δήμου Ιλίου

9.8 Περιγραφή θέσεων εργασίας

9.8.1 Ψυχολόγος-Συντονιστής

Θέση Α

Τίτλος: Ψυχολόγος- Συντονιστής της Ομάδας.

Αντικείμενο της Θέσης Εργασίας: Βιωματικά εργαστήρια για γονείς, κλειστού τύπου μέσα από δραστηριότητες και συζήτηση.

Θέση στο Οργανόγραμμα: Δεν υπάρχει διακριτή οργανωτική δομή. Η Ομάδα λειτουργεί ως παρεχόμενη υπηρεσία στο πλαίσιο της γενικής αρμοδιότητας της Κοινωνικής Υπηρεσίας (Άρθρο 75 Ν.3463/2006 παρ. ε).

Αρμοδιότητες- Υπευθυνότητες

- Ατομικές συνεδρίες.
- Ομάδες γονέων.
- Πρόγραμμα παρέμβασης σε σχολικό περιβάλλον.
- Ενδυνάμωση μικρών θεραπευτικών ομάδων.

Εργασίες που επιτελούνται για την εκπλήρωση των Αρμοδιοτήτων:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή ατομικής συμβουλευτικής.	Επεξεργασία-καταχώρηση αιτήματος. Αξιολόγηση αίτησης. Συνάντηση επιστημονικής ομάδας για ανάθεση περιστατικών.	Ενημέρωση αιτούντα.
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή στην ομάδα γονέων.	Ομαδοποίηση αιτημάτων βάσει ηλικίας παιδιών.	Ενημέρωση γονέων.
Λήψη αιτήματος από τη σχολική μονάδα.	Αξιολόγηση αιτήματος. Πρωτοκόλληση αιτήματος. Ειδική άδεια για την παρέμβαση από το αρμόδιο Υπουργείο.	Ενημέρωση των σχολείων για το πρόγραμμα έναρξης.
Διαλογή συνεδριών.	Ομαδοποίηση συνεδριών με βάση το κοινό του θέμα. π.χ. κατάθλιψη, κρίση πανικού.	Ενημέρωση ατόμων για την έναρξη ομάδων.

Μέσα που χρησιμοποιεί:

- Μεγάλος χώρος, με τουλάχιστον 10 καθίσματα και καλό φωτισμό.
- Laptop.
- Πίνακας.
- Τετράδια σημειώσεων.
- Αποθηκευτικός χώρος – κουτί.

Απαιτούμενες Γνώσεις - Δεξιότητες:

- Πτυχίο Ψυχολογίας.
- Μετεκπαίδευση στη Συμβουλευτική Γονέων.
- Βιωματικά εργαστήρια μικρών θεραπευτικών ομάδων.
- Ικανότητα γνήσιας επαφής και επικοινωνίας – Ενσυναίσθηση.
- Ψυχική ισορροπία και ικανότητα διατήρησης μιας σωστής επαγγελματικής σχέσης.
- Διαχείριση συγκρούσεων της ομάδας.
- Ικανότητα κριτικής σκέψης.
- Διαχείριση μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

9.8.2 Κοινωνικός λειτουργός

Θέση Β

Τίτλος: Κοινωνικός λειτουργός

Αντικείμενο της Θέσης Εργασίας: Λήψη αιτημάτων γονέων για ένταξη στην ομάδα.

Συμβουλευτική σε γονείς.

Θέση στο Οργανόγραμμα: Δεν υπάρχει διακριτή οργανωτική δομή. Η Ομάδα λειτουργεί ως παρεχόμενη υπηρεσία στο πλαίσιο της γενικής αρμοδιότητας της Κοινωνικής Υπηρεσίας (Άρθρο 75 Ν.3463/2006 παρ. ε).

Αρμοδιότητες- Υπευθυνότητες

- Καταγραφή αιτημάτων.
- Λήψη ενός σύντομου ιστορικού.

Εργασίες που επιτελούνται για την εκπλήρωση των Αρμοδιοτήτων:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή. Λήψη ενός σύντομου ιστορικού.	Επεξεργασία-Καταχώρηση αιτήματος -Πρωτοκόλληση. Αξιολόγηση αιτήματος Συνάντηση ομάδας για ανάθεση περιστατικών και δημιουργία ομάδας με βάση το αίτημα. Ομαδοποίηση αιτημάτων με βάση την ηλικία των παιδιών.	Δημιουργία ομάδας Γονέων. Ενημέρωση ατόμων για έναρξη των ομάδων.

Μέσα που χρησιμοποιεί:

Γραφείο με απαραίτητο εξοπλισμό (τηλέφωνο υπολογιστή).

Απαιτούμενες Γνώσεις - Δεξιότητες:

- Πτυχίο Κοινωνικής εργασίας.
- Ικανότητα επαφής -επικοινωνίας.
- Εμπειρία στη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη.

9.8.3 Διοικητικό προσωπικό

Θέση Γ

Τίτλος: Προϊσταμένη της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας του Δήμου Ιλίου - Διοικητικό Προσωπικό.

Αντικείμενο της Θέσης Εργασίας: Τήρηση θεσμικού πλαισίου λειτουργίας της Ομάδας Γονέων.

Θέση στο Οργανόγραμμα: Δεν υπάρχει οργανόγραμμα της δομής.

Αρμοδιότητες- Υπευθυνότητες

- Μέριμνα για τη λήψη σχετικών αποφάσεων Δημοτικού Συμβουλίου για την ίδρυση και λειτουργία των Ομάδων Γονέων.
- Συντονισμός της λειτουργίας των ομάδων.
- Υποστήριξη στη δημοσιότητα.
- Καταγραφή των αναγκών λειτουργίας (κτιριακές υποδομές, εξοπλισμός).
- Διαχειριστική υποστήριξη της δομής.

Εργασίες που επιτελούνται για την εκπλήρωση των Αρμοδιοτήτων:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Λήψη αιτήματος για δημιουργία Ομάδας Γονέων.	Καταγραφή των απαραίτητων μέσων και αναγκών λειτουργίας Ενημέρωση Δημοτικού Συμβουλίου. Παροχή συντονιστικής υποστήριξης στους συμμετέχοντες ειδικούς. Δημοσιοποίηση της δράσης.	Δημιουργία Ομάδας Γονέων.

Μέσα που χρησιμοποιεί:

- Γραφείο.
- Υπολογιστής.
- Εκτυπωτής.

Απαιτούμενες Γνώσεις - Δεξιότητες:

- Πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης.
- Γνώση θεσμικού νομικού πλαισίου.
- Οργανωτικές ικανότητες.

10 Πρόταση Οργάνωσης

10.1 Εισαγωγή

Το τρίτο μέρος της παρούσας εργασίας ανασυνθέτει τη γνώση που αποκομίστηκε από τα προηγούμενα μέρη σε μία πρόταση οργάνωσης, η οποία, εκτός από το αμιγώς τεχνικό κομμάτι της (οργανόγραμμα, θέσεις εργασίας, υποδομές και μέσα), περιλαμβάνει, επίσης, άξονες δράσης που προκύπτουν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, το όραμα και τις προσδοκίες των ειδικών, όπως αποτυπώθηκαν στο ερευνητικό μέρος και την ανίχνευση διεθνών πρακτικών. Το αντικείμενο των Σχολών Γονέων, όπως διαμορφώθηκε σταδιακά από την ίδρυσή τους, στηρίζεται στην εκπαίδευση των γονέων, ως μέσο πρόληψης της ψυχικής υγείας των μελών της οικογένειας (Χουρδάκη, 2000α). Η βασική σκοποθεσία των Σχολών Γονέων περιλαμβάνει τη συστηματική ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων, την ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη διαχείριση των καθημερινών ζητημάτων της οικογένειας, τη βελτίωση της επικοινωνίας εντός της οικογένειας και την υποστήριξή της σε ποικίλους τομείς της καθημερινής τους ζωής (σχολείο, θέματα υγείας κ.ά.). Η επιστήμη της Ψυχολογίας μελετά διαχρονικά τη σχεσιακή οργάνωση και τις μεθόδους αντιμετώπισης της οικογενειακής αποσταθεροποίησης -όπως αποδείχθηκε στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας. Καθώς ο κλάδος της Ψυχολογίας αποτελεί έναν συνεχώς αναπτυσσόμενο και εξελισσόμενο τομέα, η συνεχής επιμόρφωση δεν αποτελεί πλέον επιλογή για τους ειδικούς, αλλά ανάγκη. Επιπλέον, η Χουρδάκη (1982) τονίζει τη σημασία της πρακτικής εφαρμογής των θεωριών της Ψυχολογίας, καθώς η Επιστήμη πρέπει να υπηρετεί τον άνθρωπο. Η κεντρική, αυτή, ιδέα, βρίσκει πρόσφορο έδαφος εφαρμογής στο πλαίσιο της λειτουργίας της Σχολής Γονέων, όπου ο γονέας αντιμετωπίζεται ολιστικά, χωρίς να απομονώνεται ο γονεϊκός του ρόλος. Προέκταση της ολιστικής αντιμετώπισης των μελών της οικογένειας, αποτελεί η διασύνδεσή τους με άλλες υπηρεσίες. Στο κομμάτι αυτό, ο ρόλος της Σχολής Γονέων είναι μείζονος σημασίας στην ολιστική προσέγγιση της οικογένειας, καθώς ενδέχεται να ανιχνευτούν ανάγκες που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Οι καλές πρακτικές και τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας έθεσαν ως άξονα τη συνεργασία με εξωτερικούς φορείς, καθώς η κάλυψη των βασικών ή άλλων αναγκών, αποτελεί προϋπόθεση για την επίτευξη του εκπαιδευτικού έργου της Σχολής. Τέλος, όπως προκύπτει από το θεωρητικό μέρος, στο καθιερωμένο σύστημα λειτουργίας της Σχολής Γονέων συντελούν ταυτόχρονα η επιστήμη της Ψυχολογίας -η οποία διακλαδώνεται σε επιμέρους εξειδικεύσεις- και η επιστήμη της Κοινωνιολογίας, εφόσον η βασική μορφή εργασίας είναι η εργασία σε ομάδες. Το ερευνητικό κομμάτι έθεσε τη συνεργασία μεταξύ ποικίλων ειδικοτήτων, εντός και εκτός της επιστήμης της Ψυχολογίας, ως καθιερωμένη τάση στον τομέα της ψυχικής υγείας. Η τάση αυτή ανιχνεύεται, επίσης, κυρίαρχα στη διερεύνηση των διεθνών πρακτικών. Συμπερασματικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης θέτουν τρεις βασικούς άξονες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διαδικασία σύνταξης της πρότασης οργάνωσης· η συνεχής επιμόρφωση, η διεπιστημονικότητα και, σε ευρύτερο πλαίσιο, η επέκταση της συνεργασίας με εξωτερικούς φορείς. Επιπλέον ευρήματα που αφορούν την ομαλή λειτουργία των κοινωνικών δομών, παρουσιάζονται αναλυτικά στην επόμενη ενότητα.

10.2 Βασικοί άξονες και στοιχεία λειτουργίας της Σχολής Γονέων

Η γενικότερη τάση της διά βίου εκπαίδευσης, όπως περιγράφεται και στο πρώτο κεφάλαιο, αφορά τόσο τους εκπαιδευόμενους όσο και τους εκπαιδευτές ενηλίκων. Στο επίπεδο των γνώσεων, ο συντονισμός των ομάδων απαιτεί τη συνθετική προσαρμογή ποικίλων γνωστικών πεδίων που προέρχονται από διάφορους κλάδους της Ψυχολογίας (Αναπτυξιακή Ψυχολογία, Συμβουλευτική, Ομαδική Συμβουλευτική, Προληπτική Συμβουλευτική), της Εκπαίδευση Ενηλίκων, της Κοινωνιολογίας έως και τις θεωρίες της ομάδας και τη δυναμική της. Προκειμένου να αποκτήσουν οι συντονιστές αυτό το απαραίτητο γνωστικό θεμέλιο για την εργασία τους με τις ομάδες γονέων, η συνεχής επιμόρφωση αποτελεί ένα χρήσιμο και ευέλικτο εργαλείο. Ταυτόχρονα, η ανασκόπηση των κυρίαρχων μοντέλων οικογενειακής θεραπείας, μεθοδολογιών και τεχνικών που εφαρμόζονται στην οικογενειακή θεραπεία αποδεικνύει, αφενός, τη σημαντικότητα της προώθησης της οικογενειακής ευημερίας, και, αφετέρου, την πληθώρα των διαθέσιμων θεωριών και τεχνικών, οι οποίες συνεχώς εξελίσσονται και ανανεώνονται. Το θεωρητικό υπόβαθρο της Σχολής Γονέων είναι αναγκαίο να λειτουργεί ως ένα ανοικτό σύστημα, το οποίο θα ενσωματώνει δεδομένα από τα συναφή με το έργο του, εξελισσόμενα επιστημονικά πεδία, ώστε να ανταπεξέλθει στις διαφορετικές ανάγκες των ωφελούμενων του.

Η υποστήριξη του ατόμου σε όλους τους τομείς του βίου του, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από έναν εξειδικευμένο επαγγελματία. Συνεπώς, οι πολύπλευρες ανάγκες του ατόμου απαιτούν, πολλές φορές, τη συνεργασία μεταξύ ποικίλων επαγγελματιών ή και φορέων. Η συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων ενισχύει αμφίδρομα την οπτική γωνία του κάθε επαγγελματία και δημιουργεί μία σφαιρική εικόνα γύρω από ένα συγκεκριμένο ζήτημα. Σε περιπτώσεις όπου ανιχνεύονται ελλείψεις που δεν σχετίζονται με το κύριο έργο της Σχολής Γονέων, όπως κωλύματα στην κάλυψη των βασικών αναγκών (σίτιση, στέγαση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κ.ά.), η Σχολή Γονέων μπορεί να παραπέμπει τον ωφελούμενο σε σχετικές δομές εντός του δήμου Ιλίου ή και εκτός. Ενδεικτικά παραδείγματα δομών και υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας του δήμου Ιλίου αποτελούν το πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι, οι υπηρεσίες δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και σίτισης, το κοινωνικό παντοπωλείο, υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ψυχολογική υποστήριξη, Συμβουλευτική), δομές για τη στήριξη των ευάλωτων και ειδικών ομάδων κ.ά. Πέραν από τους βασικούς άξονες, προτεινόμενα στοιχεία για συμπερίληψη στην οργάνωση και λειτουργία της Σχολής, όπως καταγράφηκαν από τη διερεύνηση των καλών πρακτικών και το ερευνητικό μέρος είναι:

- Η σαφής οργανωτική δομή και το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας
- Η εποπτεία
- Η αξιολόγηση
- Η συνεργασία με άλλες ειδικότητες και δομές
- Η αξιοποίηση του εθελοντισμού
- Η σχετική θεματολογία βάσει των ενδιαφερόντων/ζητημάτων των γονέων
- Τα πολλαπλά πλαίσια παρέμβασης (ατομικά-ομαδικά, διά ζώσης- εξ αποστάσεως)
- Ποικιλία στις μεθόδους παρέμβασης
- Η συστηματική καταγραφή δεδομένων

- Ολιστική ενίσχυση της οικογένειας-συμπληρωματικές υπηρεσίες
- Φύλαξη παιδιών για όσο διαρκεί το πρόγραμμα
- Παροχή γευμάτων
- Υπηρεσίες μεταφοράς
- Ιατρική περίθαλψη
- Υποστήριξη μετάβασης σε άλλο πρόγραμμα
- Εξωτερικές δραστηριότητες

10.3 Λειτουργία Σχολής Γονέων στο πλαίσιο του δήμου

Οι κοινωνικές υπηρεσίες και η διοίκησή τους αποτελούν βασικό συστατικό του σύγχρονου κράτους πρόνοιας. Η οργανωτική δομή και διοικητική λειτουργία τους παρουσιάζουν αρκετά όμοια στοιχεία με τους φορείς δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου, με τις όποιες διαφορές να σχετίζονται με το ιδιαίτερο αντικείμενο της εκάστοτε κοινωνικής υπηρεσίας. Η κυριότερη διαφορά μεταξύ τους έγκειται στο γεγονός ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν λειτουργούν με γνώμονα το κέρδος αλλά το κοινωνικό όφελος¹⁸. Ο όρος διοίκηση (management) αναφέρεται στο συντονισμό των διαθέσιμων πόρων μίας Υπηρεσίας ή Οργανισμού, όπως το ανθρώπινο δυναμικό, οι υλικοτεχνικές υποδομές, ο εξοπλισμός και γενικότερα, τα μέσα και οι λειτουργίες τους. Οι τέσσερις λειτουργίες της διοίκησης είναι ο Προγραμματισμός/Σχεδιασμός, η Οργάνωση, η Διοίκηση και ο Έλεγχος. Ο Προγραμματισμός/Σχεδιασμός αναφέρεται στη γενικότερη πολιτική των υπηρεσιών/ οργανισμών, με βασικό άξονα τη στελέχωση. Κομμάτι του αποτελεί ο λειτουργικός προγραμματισμός, μέσω του οποίου σχεδιάζονται και υλοποιούνται τα κοινωνικά προγράμματα. Η Οργάνωση αφορά στην ιεράρχηση των θέσεων εργασίας και τον καταμερισμό των αρμοδιοτήτων τους. Μέσω της λειτουργίας της Διοίκησης, η Διεύθυνση συντονίζει και καθοδηγεί τους διαθέσιμους πόρους προς την επίτευξη των στόχων (ποσοτικούς, ποιοτικούς), οι οποίοι οδηγούν στην εκπλήρωση του βασικού σκοπού. Τέλος, ο Έλεγχος παρέχει συνεχή εποπτεία, αξιολόγηση και ανατροφοδότηση στα συνεργαζόμενα μέρη, με σκοπό την αναπροσαρμογή των διαδικασιών που κρίνονται ως μη αποδοτικές για τον οργανισμό. Η κοινωνική υπηρεσία των ΟΤΑ Α΄ βαθμού (δήμοι) υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών (ΥΠΕΣ). Σημαντικός πυλώνας στην αποτελεσματική λειτουργία της αποτελεί το εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό (Φιλιππίδης & Κώστας, 2018).

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, η ίδρυση των Σχολών Γονέων στο πλαίσιο των δήμων, αποτελεί μία πρωτοβουλία κρατική, με φορέα υλοποίησης το Ι.ΝΕ.ΔΙ.ΒΙΜ. Σύμφωνα με τους Γεωργίου & Κωτσάκης (2007), η βασική στελέχωση για την πανελλαδική διενέργεια των προγραμμάτων αποτελείται από:

- **Υπεύθυνο έργου:** η θέση αφορά το συντονισμό ολόκληρου το προγράμματος.
- **Αναπληρωτή υπεύθυνο, Ομάδα έργου, Διαχειριστή και Γραμματεία:** προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες υλοποίησής του.

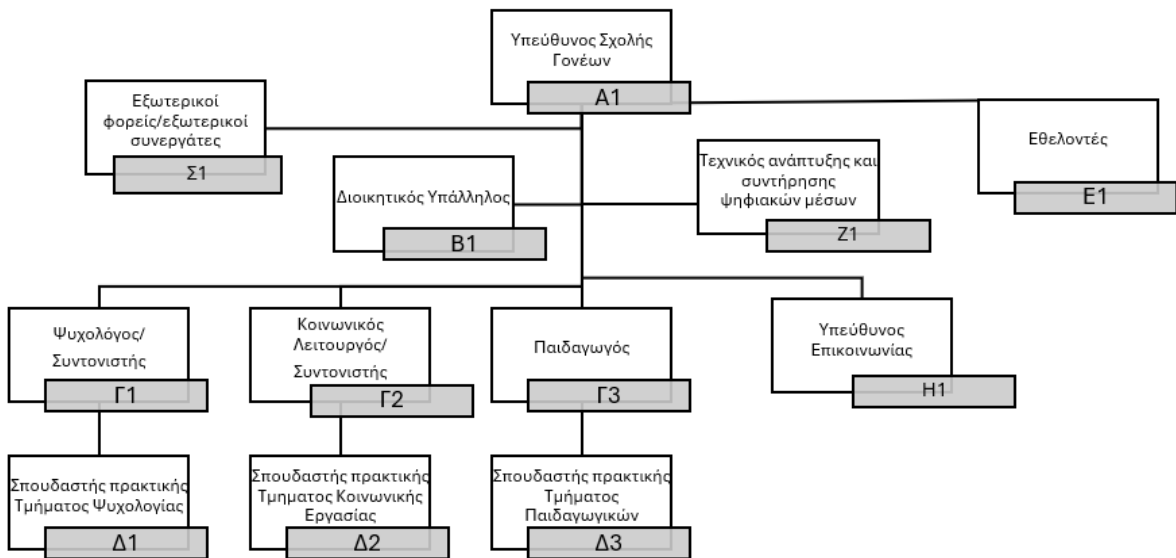
¹⁸ Υπάρχουν, βέβαια και περιπτώσεις κοινωνικών υπηρεσιών που προσφέρουν υπηρεσίες επί πληρωμή.

- **Επιστημονική ομάδα:** υπεύθυνη για την ανάπτυξη και επιμέλεια του εκπαιδευτικού υλικού, την εκπαίδευση των εκπαιδευτών του προγράμματος και τη γενικότερη επιστημονική υποστήριξή του.
- **Υπεύθυνοι Νομών:** αναλαμβάνουν τη γνωστοποίηση της δομής στους νομούς που τους ανατίθενται. Έρχονται σε επαφή με Νομάρχες, Δημάρχους, στελέχη της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σχολικές μονάδες, Συλλόγους Γονέων για την προοπτική δημιουργίας τμημάτων και αναλαμβάνουν την οργάνωσή τους.
- **Εκπαιδευτές Νομών:** παρέχουν εκπαιδευτική υποστήριξη στα τμήματα.

Οι τρέχουσες θέσεις των ομάδων γονέων του δήμου Ιλίου, όπως προέκυψαν από την αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης είναι ένας διοικητικός υπάλληλος, ένας ψυχολόγος και ένας κοινωνικός λειτουργός. Ο διοικητικός υπάλληλος μεριμνά για τη λήψη των σχετικών αποφάσεων για τη λειτουργία των ομάδων γονέων από τα αρμόδια διοικητικά όργανα του δήμου. Υποστηρίζει το έργο των ειδικών, μέσω της διαχείρισης και οργάνωσης λειτουργικών ζητημάτων που σχετίζονται με την ομαλή διεξαγωγή των συναντήσεων και της εκτίμησης των απαραίτητων πόρων. Παράλληλα, διαμεσολαβεί για τις απαραίτητες ενέργειες δημοσιοποίησης του προγράμματος. Ο ψυχολόγος αναλαμβάνει το ρόλο του συντονιστή των ομάδων, ενώ ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος για τη λήψη των αιτημάτων των ενδιαφερόμενων και τη δημιουργία ομάδων βάσει αυτών. Από τις σχετικές απαντήσεις, το ανθρώπινο δυναμικό των ομάδων γονέων του δήμου επιφορτίζεται και με άλλες αρμοδιότητες. Ο παραπάνω αριθμός προσωπικού και οι ειδικότητές τους αποτελούν το ελάχιστο απαιτητό σχήμα για την αποτελεσματική λειτουργία των ομάδων γονέων. Οι θέσεις που περιγράφονται παρακάτω αποτελούν συμπληρωματικές προτάσεις για τον εμπλουτισμό της βασικής στελέχωσης για τη δημιουργία Σχολής Γονέων σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ βαθμού. Η επιλογή πρόσληψης του εκάστοτε επαγγελματία, σπουδαστή πρακτικής ή εθελοντή, επαφίεται στην κρίση της κοινωνικής υπηρεσίας, ανάλογα με τις ανάγκες της κοινότητας και τις προγραμματισμένες δράσεις.

10.4 Πρόταση Οργανογράμματος Σχολής Γονέων

Το οργανόγραμμα και οι αρμοδιότητες των θέσεων που κρίνονται απαραίτητες για την αναβάθμιση της λειτουργίας των ομάδων γονέων βασίζεται σε δυο κατευθύνσεις. Η πρώτη αφορά τον εμπλουτισμό του ανθρώπινου δυναμικού της κοινωνικής υπηρεσίας του δήμου, ενώ η δεύτερη προτείνει επιπλέον θέσεις για τη δημιουργία μίας ψηφιακής Σχολής Γονέων, η οποία λειτουργεί υποστηρικτικά στην πρώτη και ταυτόχρονα αξιοποιεί τα πλεονεκτήματα που μπορεί να προσφέρει η χρήση Τεχνολογιών Πληροφορίας και Επικοινωνίας (ΤΠΕ). Πέρα από τις υπάρχουσες θέσεις εργασίας (διοικητικός υπάλληλος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός), προστίθενται υπεύθυνος Σχολής Γονέων, τεχνικός ανάπτυξης και συντήρησης ψηφιακών μέσων, υπεύθυνος επικοινωνίας, παιδαγωγός, σπουδαστές πρακτικής άσκησης και εθελοντές. Στα κύρια καθήκοντα των βασικών θέσεων εργασίας, προστίθενται επιπλέον αρμοδιότητες που αφορούν τη συμμετοχή σε εξωτερικές δράσεις, στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, στη δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού και την εργασία σε συμπληρωματικές ψηφιακές υπηρεσίες που λειτουργούν ως μέρος της δομής (γραμμική υποστήριξης, πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης, μέσα κοινωνικής δικτύωσης).



Εικόνα 2. Οργανόγραμμα Σχολής Γονέων

Ο αριθμός των θέσεων και η προσθήκη νέων αρμοδιοτήτων δημιουργούν την ανάγκη της συνεχούς παρουσίας, εποπτείας και συντονισμού των δυνάμεων του προγράμματος. Ο υπεύθυνος Σχολής Γονέων αναλαμβάνει τη γενική διαχείριση και εποπτεία του έργου της Σχολής Γονέων. Πρόκειται για μία θέση εργασίας που απαιτεί εμπειρία σε ανάλογο αντικείμενο, γνώσεις διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού καθώς και οργανωτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Στις αρμοδιότητες του περιλαμβάνονται ευθύνες που σχετίζονται με την τήρηση του θεσμικού και δεοντολογικού πλαισίου λειτουργίας, τη διασύνδεση των συντελεστών του προγράμματος με τα διοικητικά στελέχη και όργανα του δήμου, την οικονομική διαχείριση, την προβολή του έργου μέσω της συμμετοχής σε συνέδρια, ημερίδες, ομιλίες, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του, το συντονισμό μελετών ανίχνευσης αναγκών των γονέων του δήμου, καθώς και τη συνεργασία με εξωτερικούς φορείς και υπηρεσίες. Μέρος της συνεργασίας του με εξωτερικούς φορείς, αποτελεί η εύρεση σπουδαστών πρακτικής άσκησης μέσω συνεργαζόμενων Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων και η στρατολόγηση εθελοντών. Παράλληλα, εποπτεύει τη γραμμή βοήθειας, και ελέγχει το εκπαιδευτικό και διαφημιστικό υλικό.

Ο διοικητικός υπάλληλος υποστηρίζει το έργο της Σχολής Γονέων, αναλαμβάνοντας καθήκοντα που αφορούν τη διαμεσολάβηση μεταξύ των συντελεστών, την προώθηση των αιτημάτων τους για συνεργασία με άλλες υπηρεσίες και δομές και την επικοινωνία με τη διοίκηση. Επιπλέον, υποστηρίζει τις δράσεις προβολής του προγράμματος και συνεισφέρει στην επίλυση των καθημερινών τεχνικών και οργανωτικών ζητημάτων που μπορεί να προκύψουν. Επίσης, είναι υπεύθυνος για την εκτίμηση των απαραίτητων μέσων και υποδομών που απαιτούνται για την οργάνωση των ομάδων γονέων και συντονίζει τη λειτουργία τους, Τέλος, σημαντική υποχρέωσή του, αποτελεί η καταγραφή και η τήρηση αρχείου των απαραίτητων δεδομένων.

Ο συντονιστής των ομάδων αποτελεί συμπληρωματική ιδιότητα του ψυχολόγου ή του κοινωνικού λειτουργού. Πρόκειται για τη θέση που συντονίζει εκ των έσω τις ομάδες γονέων, και είναι ο άμεσα υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία τους. Ο συντονιστής οριοθετεί, θέτει τους κανόνες για τα μέλη, ταυτόχρονα, όμως, αποτελεί και ο ίδιος μέλος της ομάδας. Η σχέση του με τους γονείς είναι συνεργατική, προάγει το διάλογο και την ελεύθερη έκφραση απόψεων, πάντα εντός ενός κλίματος σεβασμού και εμπιστοσύνης. Το κύριο πλαίσιο δράσης εντός των ομάδων αποτελεί η βιωματική εκπαίδευση, ενώ μετά τη λήξη των συναντήσεων ο συντονιστής προτείνει περαιτέρω πηγές εκπαίδευσης μέσω έντυπου υλικού και της πλατφόρμας ασύγχρονης εκπαίδευσης. Η ανάπτυξη και η επιμέλεια του υλικού προς μελέτη αποτελεί αρμοδιότητά του. Μετά το πέρας κάθε συνάντησης, ο συντονιστής συντάσσει ημερολόγιο συναντήσεων και έκθεση παρατηρήσεων. Η παραπάνω αρμοδιότητα μπορεί να ανατεθεί σε σπουδαστή πρακτικής άσκησης -εάν υπάρχει- υπό την επίβλεψη του συντονιστή.

Ο ψυχολόγος της Σχολής Γονέων, πρωτίστως, αναλαμβάνει τον συντονισμό των ομάδων γονέων. Επιπλέον αρμοδιότητα του αποτελεί η διαχείριση κλήσεων και μηνυμάτων στη γραμμή υποστήριξης, ενώ, παράλληλα, είναι υπεύθυνος για την επιμέλεια και ανάρτηση περιεχομένου στην πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης. Ακόμα, πραγματοποιεί εισηγήσεις σε συνέδρια, ημερίδες και ενημερωτικές ομιλίες σε ενδιαφερόμενες δομές και υπηρεσίες (σχολικές μονάδες, Σύλλογοι Γονέων κ.ά.), και, τέλος, συμμετέχει σε εξωτερικές δραστηριότητες με τους γονείς, σε δράσεις αποτίμησης και αξιολόγησης του έργου και σε μελέτες ανίχνευσης αναγκών των γονέων.

Ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε επαφή με τους γονείς, καταγράφει την περίπτωση, τα αιτήματα και, στη συνέχεια, τα ομαδοποιεί βάσει του αναπτυξιακού σταδίου των παιδιών. Όπως και στην προηγούμενη θέση, ο κοινωνικός λειτουργός συμμετέχει στη γραμμή υποστήριξης, επιμελείται το υλικό προς ανάρτηση στην πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης, συμμετέχει στις εξωτερικές δραστηριότητες της Σχολής, εισηγείται σε ενημερωτικές ομιλίες, συνέδρια, ημερίδες και συμμετέχει σε δράσεις αποτίμησης, αξιολόγησης του έργου και μελέτες ανίχνευσης των αναγκών των γονέων. Επιπλέον, η θέση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς ανιχνεύει περαιτέρω ανάγκες εντός της οικογένειας και τη διασυνδέει με τις αρμόδιες υπηρεσίες, κατά περίπτωση.

Ο παιδαγωγός αναλαμβάνει τη φύλαξη των παιδιών των γονέων που συμμετέχουν στις ομάδες γονέων για το χρονικό διάστημα που διαρκούν οι συναντήσεις. Προσφέρει δημιουργική απασχόληση στα παιδιά μέσω ποικίλων ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και μέσων. Επιπλέον, παρευρίσκεται στις εξωτερικές δραστηριότητες, όταν αυτές περιλαμβάνουν τα παιδιά των συμμετεχόντων.

Οι Σχολές Γονέων αποτελούν μία ιδανική δομή για την προσφορά ευκαιριών πρακτικής άσκησης. Οι σπουδαστές πρακτικής άσκησης (Ψυχολογίας, Κοινωνικής Εργασίας και Παιδαγωγικών), εκπαιδεύονται υπό την εποπτεία των ειδικών, καθώς μέρος των αρμοδιοτήτων τους μπορεί να ανατεθεί στους σπουδαστές. Η συμμετοχή των σπουδαστών στο πλαίσιο των Σχολών Γονέων δημιουργεί μία αμφίδρομη σχέση που όχι μόνο αμβλύνει τον όγκο της εργασίας των ειδικών, αλλά αποτελεί και μία ευκαιρία αποκόμισης εμπειρίας για τους σπουδαστές, στις πραγματικές συνθήκες εργασίας των κοινωνικών δομών.

Σημαντική συνεισφορά στο γενικότερο πλαίσιο του κοινωνικού έργου της Σχολής προέρχεται από την εθελοντική εργασία. Η θέση του εθελοντή που περιγράφεται παρακάτω αφορά μία θέση γενικών καθηκόντων, τα οποία είναι απαραίτητα για την ομαλή λειτουργία της Σχολής. Σε περιπτώσεις που οι εθελοντές διαθέτουν κάποια συγκεκριμένη εξειδίκευση (τεχνική, εκπαιδευτική), μπορούν να συμμετάσχουν, με τη σύμφωνη γνώμη του υπεύθυνου Σχολής Γονέων, και σε άλλες διαδικασίες της Σχολής(υποστήριξη ειδικών, δράσεων κ.ά.).

Ο τεχνικός ανάπτυξης και συντήρησης ψηφιακών μέσων δημιουργεί και συντηρεί την ιστοσελίδα της Σχολής Γονέων και την πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης. Επιπλέον, είναι υπεύθυνος για την κατάλληλη επεξεργασία του υλικού προς ανάρτηση και την παρακολούθηση της δραστηριότητας των χρηστών. Η θέση εργασίας προϋποθέτει την άμεση ανταπόκριση σε περιπτώσεις τεχνικών ζητημάτων και τη γενικότερη παροχή τεχνικής υποστήριξης στους διαχειριστές (administrators) των ψηφιακών μέσων.

Ο υπεύθυνος επικοινωνίας προωθεί τη Σχολή Γονέων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Στο πλαίσιο της εργασίας του διαχειρίζεται και επεξεργάζεται τα προφίλ της Σχολής, αναρτά σχετικό εκπαιδευτικό, ενημερωτικό και διαφημιστικό περιεχόμενο και αλληλοεπιδρά με τους χρήστες. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διαθέτουν κλειστή ομάδα για τα μέλη των ομάδων γονέων, την οποία διαχειρίζεται ο εργαζόμενος της παρούσας θέσης εργασίας. Πέραν αυτού, ο υπεύθυνος επικοινωνίας αναλαμβάνει τις προωθητικές δράσεις της Σχολής, διαμέσου της επικοινωνίας με τοπικά μέσα προβολής, ενώ, ταυτόχρονα επικοινωνεί με τις σχολικές μονάδες και τους Συλλόγους Γονέων του δήμου, για την ενημέρωση των δράσεων της Σχολής Γονέων. Τέλος, είναι υπεύθυνος για την επιμέλεια του έντυπου διαφημιστικού υλικού της Σχολής.

10.5 Περιγραφή θέσεων εργασίας

10.5.1 Υπεύθυνος Σχολής Γονέων

Υπεύθυνος Σχολής Γονέων	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Γενική διαχείριση της Σχολής Γονέων του δήμου Ιλίου
Θέση στο οργανόγραμμα	A1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Τήρηση θεσμικού και δεοντολογικού πλαισίου λειτουργίας της δομής • Συντονισμός και εποπτεία των συνεργαζόμενων μερών του προγράμματος και τοποθέτηση και οργάνωση των εθελοντών • Συντονισμός μελέτης ανίχνευσης αναγκών των γονέων <ul style="list-style-type: none"> - Συμμετοχή στον καθορισμό των θεματικών κύκλων, βάσει της έρευνας • Άμεση επαφή με τα διοικητικά στελέχη του δήμου για ενημέρωση των δράσεων • Έλεγχος του αναρτώμενου και διανεμόμενου εκπαιδευτικού και διαφημιστικού υλικού • Υπεύθυνος διεξαγωγής εσωτερικής (ετήσιας) και εξωτερικής (ανά 4 έτη) αξιολόγησης • Αναζήτηση υποψήφιων εθελοντών • Δημιουργία επαφής με Πανεπιστήμια για ενημέρωση θέσεων πρακτικής άσκησης • Εποπτεία της λειτουργίας της γραμμής υποστήριξης (helpdesk) • Έγκριση αιτημάτων για εξωτερικές δραστηριότητες • Συμμετοχή στις εξωτερικές δράσεις (συνέδρια, ενημερωτικές ομιλίες) • Εποπτεία και διαχείριση των οικονομικών πόρων
Πόροι και Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, σύνδεση στο διαδίκτυο, προγράμματα εσωτερικής διαχείρισης, εφαρμογές τηλεδιάσκεψης, προγράμματα λογισμικού, τηλέφωνο, εκτυπωτής, γραφείο, γραφική ύλη
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Πτυχίο Α.Ε.Ι (Οικονομικό, Διοίκησης Επιχειρήσεων και συναφή) ▪ Μετεκπαίδευση στη Διοίκηση Εκπαιδευτικών Μονάδων ▪ Εμπειρία ή/και μετεκπαίδευση στη διαχείριση ανθρωπίνων πόρων ▪ Εμπειρία στη διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών ▪ Γνώσεις χειρισμού Η/Υ ▪ Οργανωτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες

Πίνακας 18. Θέση: Υπεύθυνος Σχολής Γονέων

10.5.2 Διοικητικός Υπάλληλος

Διοικητικός Υπάλληλος	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Γραμματειακή και διοικητική υποστήριξη του προσωπικού της Σχολής Γονέων
Θέση στο οργανόγραμμα	B1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Καταχώριση δεδομένων στον Η/Υ • Διαχείριση των καθημερινών ζητημάτων • Υποστήριξη σε δράσεις δημοσιοποίησης • Λήψη αιτημάτων συμμετοχής <ul style="list-style-type: none"> - Προώθηση αιτημάτων συμμετοχής στον ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό • Συντονισμός της λειτουργίας των ομάδων γονέων • Εκτίμηση των απαραίτητων υποδομών και μέσων για τη λειτουργία των ομάδων • Επικοινωνία με ειδικούς και γονείς για ενημέρωση και συντονισμό για την εύρυθμη λειτουργία της δομής <ul style="list-style-type: none"> - Προώθηση ενημερωτικών ηλεκτρονικών μηνυμάτων στους ειδικούς (σεμινάρια, συνέδρια) - Προώθηση ενημερωτικών ηλεκτρονικών μηνυμάτων σε γονείς (οδηγίες εγγραφής, πληροφορίες συνάντησης) • Λήψη αιτημάτων για ανάγκες φύλαξης παιδιών • Διαμεσολάβηση και προώθηση αιτημάτων στα λοιπά διοικητικά όργανα και διοικητικές θέσεις του δήμου • Παροχή ενημέρωσης σε ενδιαφερόμενους δημότες • Επεξεργασία και διαχείριση της πλατφόρμας ασύγχρονης εκπαίδευσης • Συμμετοχή στις υποχρεωτικές επιμορφωτικές δράσεις της Σχολής Γονέων • Επικοινωνία με άλλες δομές* <ul style="list-style-type: none"> *κατόπιν αιτήματος του κοινωνικού λειτουργού ή άλλου ειδικού
Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, σύνδεση στο διαδίκτυο, προγράμματα εσωτερικής διαχείρισης, εφαρμογές τηλεδιάσκεψης, προγράμματα λογισμικού, τηλέφωνο, εκτυπωτής, γραφείο, γραφική ύλη
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Πτυχίο συναφές με τη Διοίκηση ▪ Δεξιότητες χειρισμού Η/Υ ▪ Οργανωτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες

Πίνακας 19. Θέση: Διοικητικός Υπάλληλος

10.5.3 Συντονιστής ομάδων γονέων

Συντονιστής ομάδων γονέων	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Συντονισμός των ομάδων γονέων
Θέση στο οργανόγραμμα	Γ1/Γ2
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Επιμέλεια εκπαιδευτικού υλικού <ul style="list-style-type: none"> - για τις συναντήσεις - για εργασία στο σπίτι - για την πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης • Επιλογή και εφαρμογή των βιωματικών δραστηριοτήτων για κάθε συνάντηση • Συντονισμός διαλόγου, συζήτησης, ανταλλαγής απόψεων εντός της ομάδας • Επιμέλεια για την εύρυθμη λειτουργία της ομάδας
Μέσα που χρησιμοποιεί	Προτζέκτορας, φορητός υπολογιστής, σύνδεση στο διαδίκτυο, οπτικοακουστικό υλικό, εφαρμογή τηλεδιάσκεψης, κάμερα, μικρόφωνο, υλικά για βιωματικές δραστηριότητες
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Πτυχίο Ψυχολογίας ή Κοινωνικής Εργασίας (ή άλλου συναφούς κλάδου) ▪ Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ▪ Μετεκπαίδευση σε κλάδο ψυχικής υγείας (Συμβουλευτική, Ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία κ.λ.π) ▪ Γνώσεις χειρισμού Η/Υ ▪ Γνώσεις χειρισμού οπτικοακουστικών μέσων
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	➤ τον ρόλο του συντονιστή αναλαμβάνει, συνήθως, ο ψυχολόγος ή ο κοινωνικός λειτουργός

Πίνακας 20. Θέση: Συντονιστής ομάδων γονέων

10.5.4 Ψυχολόγος

Ψυχολόγος	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Υποστήριξη ωφελούμενων και συνεργαζόμενων ειδικών
Θέση στο οργανόγραμμα	Γ1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργία και ανάρτηση περιεχομένου στην πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης για γονείς • Αλληλεπίδραση με χρήστες της πλατφόρμας μέσω Forum • Απάντηση σε κλήσεις και μηνύματα (chat) στη γραμμή υποστήριξης (helpdesk) <ul style="list-style-type: none"> - παροχή άμεσης τηλεφωνικής/διαδικτυακής υποστήριξης - καταγραφή αιτημάτων - ενημέρωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες βάσει των καταγραφόμενων αναγκών • Συμμετοχή στις υποχρεωτικές επιμορφωτικές δράσεις της Σχολής Γονέων <ul style="list-style-type: none"> - Συμμετοχή στον καθορισμό των θεματικών κύκλων, βάσει της έρευνας • Συμμετοχή στις δράσεις αποτίμησης-αξιολόγησης, εσωτερικής (ετήσια) και εξωτερικής (ανά 4 έτη) • Συμμετοχή σε εξωτερικές δραστηριότητες με τους γονείς • Συμμετοχή στη μελέτη ανίχνευσης αναγκών των γονέων • Εισηγήσεις σε ημερίδες, συνέδρια • Ενημέρωση δυνητικών ενδιαφερόμενων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Σχολής Γονέων (Σχολικές Μονάδες, Σύλλογοι Γονέων) • Κατ'οίκον επισκέψεις* <ul style="list-style-type: none"> *οι κατ'οίκον επισκέψεις πραγματοποιούνται βάσει καθορισμένων κριτηρίων
Μέσα που χρησιμοποιεί	Γραφείο, Ηλεκτρονικός υπολογιστής, εκτυπωτής, γραφική ύλη, σύνδεση στο διαδίκτυο, πρόγραμμα εσωτερικής διαχείρισης, προγράμματα λογισμικού, λογισμικό διαχείρισης κλήσεων, ακουστικά με μικρόφωνο (Headset)
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Πτυχίο του Τμήματος Ψυχολογίας ▪ Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ▪ Μετεκπαίδευση σε κλάδο ψυχικής υγείας (Συμβουλευτική, Ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία κ.λ.π) ▪ Γνώσεις χειρισμού Η/Υ
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ο ψυχολόγος μπορεί, συμπληρωματικά με τα παραπάνω, να αναλάβει και το ρόλο του συντονιστή των ομάδων ➤ για την εργασία στη γραμμή υποστήριξης (helpdesk), προτείνεται η πρόσληψη δυο ψυχολόγων

Πίνακας 21. Θέση: Ψυχολόγος

10.5.5 Κοινωνικός λειτούργος

Κοινωνικός λειτούργος	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Υποστήριξη ωφελούμενων και συνεργαζόμενων ειδικών
Θέση στο οργανόγραμμα	Γ2
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Λήψη και καταγραφή αιτημάτων για συμμετοχή στις ομάδες γονέων • Ομαδοποίηση αιτημάτων βάσει του αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού • Συνέντευξη με γονέα για λήψη ενός σύντομου ιστορικού • Δημιουργία και ανάρτηση περιεχομένου στην πλατφόρμα ασύγχρονης εκπαίδευσης για γονείς • Αλληλεπίδραση με χρήστες της πλατφόρμας μέσω Forum • Συμμετοχή στη μελέτη ανίχνευσης αναγκών των γονέων <ul style="list-style-type: none"> - Συμμετοχή στον καθορισμό των θεματικών κύκλων, βάσει της έρευνας • Απάντηση σε κλήσεις και μηνύματα (chat) στη γραμμή υποστήριξης (helpdesk) • Παροχή άμεσης τηλεφωνικής/διαδικτυακής υποστήριξης <ul style="list-style-type: none"> - καταγραφή αιτημάτων - ενημέρωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες βάσει των καταγραφόμενων αναγκών • Παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες για την κάλυψη προσθέτων αναγκών, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο • Συμμετοχή σε εξωτερικές δραστηριότητες με τους γονείς • Συμμετοχή στις υποχρεωτικές επιμορφωτικές δράσεις της Σχολής Γονέων • Συμμετοχή στις δράσεις αποτίμησης-αξιολόγησης, εσωτερικής (ετήσια) και εξωτερικής (ανά 4 έτη) • Εισηγήσεις σε ημερίδες, συνέδρια • Ενημέρωση δυνητικών ενδιαφερόμενων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της Σχολής Γονέων (Σχολικές Μονάδες, Σύλλογοι Γονέων) • Κατ'οίκον επισκέψεις* <p>*οι κατ'οίκον επισκέψεις πραγματοποιούνται βάσει καθορισμένων κριτηρίων</p>
Μέσα που χρησιμοποιεί	Γραφείο, Ηλεκτρονικός υπολογιστής, εκτυπωτής, γραφική ύλη, σύνδεση στο διαδίκτυο, πρόγραμμα εσωτερικής διαχείρισης, προγράμματα λογισμικού, λογισμικό διαχείρισης κλήσεων, ακουστικά με μικρόφωνο (Headset)

Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Πτυχίο του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας • Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος • Μετεκπαίδευση σε κλάδο ψυχικής υγείας (Συμβουλευτική, Ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία κ.λ.π) • Γνώσεις χειρισμού Η/Υ
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί, συμπληρωματικά με τα παραπάνω, να αναλάβει και το ρόλο του συντονιστή των ομάδων ➤ για την εργασία στη γραμμή υποστήριξης (helpdesk), προτείνεται η πρόσληψη δυο κοινωνικών λειτουργών

Πίνακας 22. Θέση: Κοινωνικός λειτουργός

10.5.6 Παιδαγωγός

Παιδαγωγός	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Φύλαξη παιδιών των γονέων που συμμετέχουν στις ομάδες γονέων
Θέση στο οργανόγραμμα	Γ3
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργική απασχόληση παιδιών στο πλαίσιο της υπηρεσίας φύλαξης - επιμέλεια ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων • Συμμετοχή στις υποχρεωτικές επιμορφωτικές δράσεις της Σχολής Γονέων • Συμμετοχή στις εξωτερικές δράσεις για την οικογένεια
Μέσα που χρησιμοποιεί	Παιχνίδια, υλικά για κατασκευή, βιβλία-παραμύθια, υλικά καλλιτεχνικών, προτζέκτορας για προβολή ταινιών, φορητός υπολογιστής για σύνδεση με τα οπτικοακουστικά μέσα, σύνδεση στο διαδίκτυο, πρόσβαση σε βιβλιοθήκη του δήμου ή άλλες βιβλιοθήκες
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Πτυχίο Παιδαγωγικής Σχολής • Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος • Γνώσεις χρήσης Η/Υ και οπτικοακουστικών μέσων
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	➤ η θέση καλύπτεται αυστηρά από τον επαγγελματία παιδαγωγό. Σε περίπτωση απουσίας του η φύλαξη παιδιών δεν μπορεί να ανατεθεί σε άλλον επαγγελματία, εργαζόμενο ή σπουδαστή πρακτικής άσκησης

Πίνακας 23. Παιδαγωγός

10.5.7 Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Ψυχολόγος

Σπουδαστής πρακτικής-Ψυχολόγος	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Παροχή υποστήριξης στον ψυχολόγο (συντονιστή ή μη)
Θέση στο οργανόγραμμα	Δ1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετοχή στις ομάδες ως εξωτερικός παρατηρητής • Σύνταξη έκθεσης παρατηρήσεων για τους συμμετέχοντες και τη δυναμική της ομάδας • Τήρηση ημερολογίου συναντήσεων (τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν, θεραπευτικές διαδικασίες, αντιδράσεις) • Διεξαγωγή εισηγήσεων στο θεωρητικό μέρος • Συμμετοχή στις βιωματικές ασκήσεις • Συντονισμός συζήτησης-ανταλλαγής απόψεων συμμετεχόντων* • Ανάπτυξη θεωρητικού υλικού (βιβλιογραφική ανασκόπηση, δημιουργία παρουσίασης με τη χρήση του κατάλληλου εργαλείου) • Παρατήρηση της λειτουργίας της γραμμής υποστήριξης** • Συνοδεία εκπαιδευόμενων σε εξωτερικές δραστηριότητες <p>*η συμμετοχή στις εκπαιδευτικές διαδικασίες καθίσταται δυνατή μετά από τη σύμφωνη γνώμη του ιθύνοντος ψυχολόγου</p> <p>**ο σπουδαστής πρακτικής άσκησης δεν μπορεί να έχει ενεργό ρόλο στη γραμμή υποστήριξης, καθώς αυτό προϋποθέτει εμπειρία για άμεση και κατάλληλη ανταπόκριση</p>
Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλέφωνο, πρόσβαση σε βιβλιοθήκη του δήμου ή άλλες βιβλιοθήκες, σύνδεση στο διαδίκτυο, προγράμματα λογισμικού, προτζέκτορας
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Σπουδαστής Ψυχολογίας • Γνώσεις χειρισμού Η/Υ • Γνώσεις χειρισμού οπτικοακουστικών μέσων
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ο σπουδαστής πρακτικής τελεί πάντα υπό την εποπτεία του επαγγελματία ψυχολόγου ➤ ο σπουδαστής πρακτικής δεν μένει ποτέ μόνος του με τους εκπαιδευόμενους

Πίνακας 24. Θέση: Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Ψυχολόγος

10.5.8 Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Κοινωνικός λειτουργός

Σπουδαστής πρακτικής-Κοινωνικός λειτουργός	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Παροχή υποστήριξης στον κοινωνικό λειτουργό (συντονιστή ή μη)
Θέση στο οργανόγραμμα	Δ2
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετοχή στις ομάδες ως εξωτερικός παρατηρητής • Σύνταξη έκθεσης παρατηρήσεων για τους συμμετέχοντες και τη δυναμική της ομάδας • Τήρηση ημερολογίου συναντήσεων (τεχνικές που χρησιμοποιηθήκαν, θεραπευτικές διαδικασίες, αντιδράσεις) • Διεξαγωγή εισηγήσεων στο θεωρητικό μέρος • Συμμετοχή στις βιωματικές ασκήσεις • Συντονισμός συζήτησης-ανταλλαγής απόψεων συμμετεχόντων* • Ανάπτυξη θεωρητικού υλικού (βιβλιογραφική ανασκόπηση, δημιουργία παρουσίασης με τη χρήση του κατάλληλου εργαλείου) • Διαχείριση της πλατφόρμας ασύγχρονης εκπαίδευσης • Συνοδεία εκπαιδευόμενων σε εξωτερικές δραστηριότητες • Επικοινωνία με συνεργαζόμενους φορείς και υπηρεσίες, κατόπιν παρότρυνσης από τον αρμόδιο κοινωνικό λειτουργό • Παρατήρηση της λειτουργίας της γραμμής υποστήριξης** <p>*η συμμετοχή στις εκπαιδευτικές διαδικασίες καθίσταται δυνατή μετά από τη σύμφωνη γνώμη του ιθύνοντος κοινωνικού λειτουργού **ο σπουδαστής πρακτικής άσκησης δεν μπορεί να έχει ενεργό ρόλο στη γραμμή υποστήριξης, καθώς αυτό προϋποθέτει εμπειρία για άμεση και κατάλληλη ανταπόκριση</p>
Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλέφωνο, πρόσβαση σε βιβλιοθήκη του δήμου ή άλλες βιβλιοθήκες, σύνδεση στο διαδίκτυο, προγράμματα λογισμικού, προτζέκτορας
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Σπουδαστής Κοινωνικής Εργασίας ▪ Γνώσεις χειρισμού Η/Υ ▪ Γνώσεις χειρισμού οπτικοακουστικών μέσων
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ο σπουδαστής πρακτικής τελεί πάντα υπό την εποπτεία του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού ➢ ο σπουδαστής πρακτικής δεν μένει ποτέ μόνος του με τους εκπαιδευόμενους

Πίνακας 25. Θέση: Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Κοινωνικός λειτουργός

10.5.9 Σπουδαστής πρακτικής άσκησης-Παιδαγωγός

Σπουδαστής πρακτικής-Παιδαγωγός	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Παροχή υποστήριξης του παιδαγωγού στη φύλαξη παιδιών
Θέση στο οργανόγραμμα	Δ3
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργική απασχόληση παιδιών στο πλαίσιο της υπηρεσίας φύλαξης - επιμέλεια ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων • Συμμετοχή στις εξωτερικές δράσεις για την οικογένεια
Μέσα που χρησιμοποιεί	Παιχνίδια, υλικά για κατασκευή, βιβλία-παραμύθια, υλικά καλλιτεχνικών, προτζέκτορας για προβολή ταινιών, φορητός υπολογιστής για σύνδεση με τα οπτικοακουστικά μέσα, πρόσβαση σε βιβλιοθήκη του δήμου ή άλλες βιβλιοθήκες
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Σπουδαστής Παιδαγωγικής Σχολής • Γνώσεις χρήσης Η/Υ και οπτικοακουστικών μέσων
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	➤ ο σπουδαστής πρακτικής άσκησης πρέπει να τελεί πάντα υπό την επίβλεψη του επαγγελματία παιδαγωγού

Πίνακας 26. Σπουδαστής πρακτικής άσκησης- Παιδαγωγός

10.5.10 Εθελοντής

Εθελοντής	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Παροχή υποστήριξης στη Σχολή Γονέων
Θέση στο οργανόγραμμα	E1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Επιμέλεια χώρου διεξαγωγής συναντήσεων, συνεδριάσεων, εκδηλώσεων <ul style="list-style-type: none"> - Τοποθέτηση ηλεκτρονικού εξοπλισμού (π.χ. προτζέκτορας) - Τοποθέτηση αφεψημάτων και σνακ καλωσορίσματος - Κατάλληλη οργάνωση του χώρου • Προετοιμασία και οργάνωση για εξωτερικές δράσεις <ul style="list-style-type: none"> - επικοινωνία με υπηρεσίες μεταφοράς, εστίασης, εκπαιδευτικούς χώρους, χώρους ειδικού ενδιαφέροντος • Δράσεις γνωστοποίησης <ul style="list-style-type: none"> - αφισοκόλληση - διανομή έντυπου διαφημιστικού και ενημερωτικού υλικού
Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλέφωνο, εκτυπωτής, σύνδεση στο διαδίκτυο
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Γνώσεις χειρισμού Η/Υ • Ευαισθητοποίηση στην παροχή κοινωνικού έργου
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ο εθελοντής δεν μπορεί να έρχεται σε επαφή με τους γονείς και τα προσωπικά στοιχεία αυτών, καθώς προκύπτουν ζητήματα εμπιστευτικότητας, εχεμύθειας και προστασίας προσωπικών δεδομένων ➤ ο εθελοντής μπορεί να δραστηριοποιείται και σε άλλες εργασίες εκτός Σχολής Γονέων, εντός του δήμου ➤ οι εθελοντές που διαθέτουν κάποια ειδικότητα ή/και εξειδίκευση μπορούν να υποστηρίξουν τους ειδικούς, τις δράσεις και τις δραστηριότητες της Σχολής Γονέων, υπό την επίβλεψη του υπεύθυνου Σχολής Γονέων και των ειδικών ης δομής ➤ Οι εθελοντές μπορούν να προέρχονται και από την Τράπεζα Εθελοντών του δήμου Ιλίου

Πίνακας 27. Θέση: Εθελοντής

10.5.11 Τεχνικός ανάπτυξης και συντήρησης ψηφιακών μέσων

Τεχνικός ανάπτυξης και συντήρησης ψηφιακών μέσων	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Ανάπτυξη και συντήρηση ιστοσελίδας και πλατφόρμας ασύγχρονης εκπαίδευσης
Θέση στο οργανόγραμμα	Z1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Δημιουργία και ανάπτυξη ιστοσελίδας Σχολής Γονέων • Δημιουργία και ανάπτυξη πλατφόρμας ασύγχρονης εκπαίδευσης • Διαχείριση και επεξεργασία υλικού προς προβολή • Παρακολούθηση δραστηριότητας χρηστών • Παροχή υποστήριξης στους διαχειριστές (administrators) της πλατφόρμας • Συντήρηση των ψηφιακών μέσων
Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, σύνδεση στο διαδίκτυο, προγράμματα λογισμικού
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Πτυχίο Πληροφορικής ▪ Εμπειρία σε πλατφόρμες ηλεκτρονικής εκπαίδευσης ▪ Εμπειρία στην ανάπτυξη εφαρμογών web και δικτύων
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	➤ ο τεχνικός πληροφορικής μπορεί και να είναι εξωτερικός συνεργάτης της Σχολής Γονέων

Πίνακας 28. Θέση: Τεχνικός ψηφιακών μέσων

10.5.12 Υπεύθυνος επικοινωνίας

Υπεύθυνος επικοινωνίας	
Αντικείμενο της θέσης εργασίας	Διαχείριση μέσων κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, YouTube), διαφήμιση, προώθηση της Σχολής
Θέση στο οργανόγραμμα	H1
Αρμοδιότητες	<ul style="list-style-type: none"> • Διαχείριση και επεξεργασία προφίλ στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης • Δημιουργία και ανάρτηση περιεχομένου • Διαφημιστικές δράσεις (καμπάνιες) <ul style="list-style-type: none"> - στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης - σε τοπικές εφημερίδες, τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς • Επικοινωνία με σχολικές μονάδες και Συλλόγους Γονέων για ενημέρωση των δράσεων υποστήριξης, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τηλεφώνου • Δημιουργία και διαχείριση κλειστής ομάδας (π.χ. στο Facebook) για μέλη των ομάδων γονέων • Αλληλεπίδραση με τους χρήστες (συνομιλία, σχόλια σε δημοσιεύσεις) • Επιμέλεια έντυπου διαφημιστικού υλικού (αφίσες, ενημερωτικά φυλλάδια)
Μέσα που χρησιμοποιεί	Ηλεκτρονικός υπολογιστής, σύνδεση στο διαδίκτυο, τηλέφωνο, εκτυπωτής, γραφείο, γραφική ύλη
Απαιτούμενες γνώσεις-δεξιότητες	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Πτυχίο Τμήματος Marketing και Επικοινωνίας (ή συναφές) ▪ Γνώσεις χειρισμού Η/Υ
Επιπλέον χαρακτηριστικά θέσης	➤ Ο υπεύθυνος επικοινωνίας μπορεί και να είναι εξωτερικός συνεργάτης της Σχολής Γονέων

Πίνακας 29. Θέση: Υπεύθυνος Επικοινωνίας

10.6 Υποδομές και μέσα

Οι Σχολές Γονέων χρειάζονται κατάλληλες υποδομές και μέσα για να υποστηρίξουν την εκπαιδευτική διαδικασία και να διενεργήσουν τις δραστηριότητες που απευθύνονται σε γονείς και ειδικούς. Η Σχολή Γονέων φιλοξενείται σε κτήριο του δήμου. Όλοι οι χώροι πρέπει να είναι ευρύχωροι, φωτεινοί και να διαθέτουν μέσα θέρμανσης και κλιματισμού, σύστημα πυρασφάλειας προκειμένου να εξασφαλίζουν ένα άνετο και ασφαλές περιβάλλον. Επιπλέον, πρέπει να εξασφαλίζεται η προσβασιμότητα σε άτομα με ειδικές ανάγκες και οικογένειες με μικρά παιδιά. Τέλος, οι χώροι πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής καθώς και να παρέχονται τακτικές υπηρεσίες καθαριότητας. Οι απαραίτητες υποδομές οργανώνονται ως εξής:

- ❖ **Γραφεία:** Ο δήμος παραχωρεί γραφεία κατάλληλα για την εκπλήρωση των διοικητικών καθηκόντων. Όλα τα γραφεία πρέπει να είναι εξοπλισμένα με ηλεκτρονικό υπολογιστή, σύνδεση στο διαδίκτυο, εκτυπωτή, γραφική ύλη.
 - Γραφείο υπεύθυνου Σχολής Γονέων
 - Γραφείο γραμματείας
 - Γραφείο ειδικών
- ❖ **Αίθουσες:** Οι αίθουσες πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένες βάσει των δραστηριοτήτων που θα λαμβάνουν χώρα σε αυτές. Οι αναγκαίες αίθουσες για τη λειτουργία των Σχολών γονέων είναι:
 - **Αίθουσα πολλαπλών χρήσεων:** στην αίθουσα πολλαπλών χρήσεων διενεργούνται οι ομάδες γονέων, η εκπαίδευση καθώς και οι συνεδριάσεις και οι διεπιστημονικές συζητήσεις του προσωπικού. Καθώς οι παραπάνω διαδικασίες δεν μπορούν, εκ των πραγμάτων να διενεργηθούν ταυτόχρονα, δεσμεύεται μία αίθουσα από τις διαθέσιμες κτηριακές υποδομές του δήμου, χάριν εξοικονόμησης πόρων.
 - **Αίθουσα συναντήσεων ομάδων γονέων:** η αίθουσα πρέπει να διαθέτει γραφείο για την τοποθέτηση του προτζέκτορα και του φορητού υπολογιστή ή tablet για την παρουσίαση του οπτικοακουστικού υλικού, εφαρμογή τηλεδιάσκεψης, σύνδεση στο διαδίκτυο, λευκό πίνακα και τη σχετική γραφική ύλη. Επιπλέον, πρέπει να διατίθενται άνετα καθίσματα για τα μέλη και τον συντονιστή της ομάδας, στοιχισμένα σε κύκλο. Συμπληρωματικές παροχές αποτελούν η προσφορά αφεψημάτων και σνακ.
 - **Αίθουσα εκπαίδευσης προσωπικού:** η αίθουσα φιλοξενεί είτε τις οργανωμένες εκπαιδευτικές διαδικασίες (σεμινάρια), είτε χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς μεμονωμένων ατόμων. Η αίθουσα πρέπει να διαθέτει τον κατάλληλο οπτικοακουστικό εξοπλισμό (προτζέκτορας, μικρόφωνο, κάμερα), γραφείο για τη τοποθέτηση του, εφαρμογή τηλεδιάσκεψης, σύνδεση στο διαδίκτυο, λευκό πίνακα και σχετική γραφική ύλη, καθίσματα και έδρανα. Στην περίπτωση των ομαδικών, οργανωμένων εκπαιδευτικών δράσεων, μπορεί να προσφέρεται μπουφές.
 - **Αίθουσα συνεδριάσεων/διεπιστημονικών συναντήσεων:** ο χώρος φιλοξενεί τις τακτικές και έκτακτες συνεδριάσεις και συναντήσεις του προσωπικού, τόσο για την επίλυση ζητημάτων διοικητικής φύσεως, όσο και για τη διεπιστημονική συζήτηση.

- **Αίθουσα φύλαξης παιδιών:** η αίθουσα πρέπει να είναι διαμορφωμένη και εξοπλισμένη με σκοπό την ασφάλεια, την άνεση και τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών. Αυτά προϋποθέτουν προστατευτικά καλύμματα για τις πρίζες, την απομάκρυνση επικίνδυνων αντικειμένων, ενώ θα πρέπει να έχει προβλεφθεί η κατάλληλη επίπλωση βάσει του αναπτυξιακού σταδίου των παιδιών. Επιπλέον, πρέπει να διαθέτει γραφείο για την τοποθέτηση του προτζέκτορα και του φορητού υπολογιστή για την προβολή ταινιών και άλλου οπτικοακουστικού υλικού. Άλλα απαραίτητα μέσα είναι τα βιβλία, τα παιχνίδια και τα υλικά κατασκευής.
- **Αίθουσα γραμμής υποστήριξης:** για την παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στους χρήστες, ο χώρος πρέπει να διαθέτει γραφείο, ηλεκτρονικό υπολογιστή, λογισμικό διαχείρισης κλήσεων, ακουστικά με μικρόφωνο (Headset), σύνδεση στο διαδίκτυο και τηλεφωνικές γραμμές.
- **Αίθουσα εκδηλώσεων:** ο δήμος παραχωρεί χώρους εκδηλώσεων ανάλογα με την κατάσταση και τις ανάγκες της Σχολής. Η αίθουσα δεν απαιτείται να δεσμευτεί αποκλειστικά για τη λειτουργία της Σχολής. Βασικά μέσα που απαιτούνται είναι καθίσματα και τραπέζια για τους παρευρισκόμενους, οπτικοακουστικά μέσα για προβολή υλικού (προτζέκτορας, κάμερα, μικρόφωνο), έδρανο ομιλητή, παροχή μπουφέ (σνακ, αφεψήματα) ή, κατά περίπτωση, συνεργασία με υπηρεσίες συλλογικής εστίασης (catering).

10.7 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας αποτέλεσε μία προσπάθεια ανίχνευσης και καταγραφής των κυριότερων στοιχείων που συντελούν τόσο στον τρόπο λειτουργίας του θεσμού των Σχολών Γονέων, όσο και στην περεταίρω ανάπτυξη των δυνατοτήτων που μπορεί να προφέρει στους ωφελούμενούς της. Εντούτοις, η έρευνα γύρω από τις Σχολές Γονέων δεν έχει εξαντληθεί. Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε το συμπέρασμα ότι η μελέτη γύρω από το θεσμό είναι περιορισμένη, ενώ πολλές πληροφορίες είναι δύσκολο να ανακτηθούν ή απουσιάζει η καταγραφή τους. Τα παραπάνω δημιουργούν ευκαιρίες για μελλοντική έρευνα, καθώς αποτελεί ένα πρόσφορο πεδίο ενδιαφέροντος, με δυνατότητα διεπιστημονικής μελέτης στα ποικίλα πλαίσια όπου οι Σχολές Γονέων δραστηριοποιούνται (ΟΤΑ, σχολικές μονάδες, κέντρα ψυχικής υγείας, ΜΚΟ, Αρχιεπισκοπή κ.ά.). Πιο συγκεκριμένα, ωφέλιμη θα ήταν η διενέργεια ποσοτικής έρευνας σε ένα ευρύτερο δείγμα ειδικών, καθώς και η έρευνα μέσω συνεντεύξεων και παρατήρησης. Επίσης, η προτεινόμενη μεθοδολογική προσέγγιση περιλαμβάνει την παρουσία των ερευνητών στο πεδίο της έρευνας, ώστε να διευκολυνθεί η λήψη πληροφοριών για τον τρόπο λειτουργίας τους σε πραγματικές συνθήκες. Αυτό μπορεί να καταστεί δυνατό μέσω της σύμπραξης των Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων με φορείς και δομές που φιλοξενούν Σχολές Γονέων. Η παρούσα εργασία, έχει ως απώτερο σκοπό να εγείρει τον επιστημονικό διάλογο και να προσελκύσει την προσοχή περισσότερων ερευνητών πάνω στο αντικείμενο, ώστε να δημιουργηθεί συλλογικά, μία δεξαμενή δεδομένων προς αξιοποίηση.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αβραμίδου, Ε, Μάντζαρη, Δ., Τριφύλλη, Γ. (2013). Η Συμβουλευτική σε Κοινωνικό και Πολιτικό Πλαίσιο. Στο *Συμβουλευτική Ψυχολογία: Προβληματισμοί και Κλινικές Πρακτικές* (σ. 33-66). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Αθανασιάδου, Χ. (2020). Πρόλογος. Στο Χ. Αθανασιάδου (επιμ), *Συμβουλευτική Ψυχολογία: Έρευνα και Εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Αποστολοπούλου, Μ. (Επιμ). (2018). *Σχολές Οικογενειακής – Συστημικής Θεραπείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Βασιλόπουλος, Σ. Μπρούζος, Α. & Μπαούρδα, Χ. Β. (2016). *Ψυχοεκπαιδευτικά ομαδικά προγράμματα. Για παιδιά και εφήβους*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γεώργας, Δ. (1995α). *Κοινωνική Ψυχολογία. Α΄*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεώργας, Δ. (1995β). *Κοινωνική Ψυχολογία. Β΄*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεωργίου, Ν & Κωτσάκης, Β. (2007). Η πορεία των Σχολών Γονέων. Στο *Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με Διεθνή Συμμετοχή: ΣΧΟΛΕΣ ΓΟΝΕΩΝ: Μαζί με τα παιδιά μας. Καμένα Βούρλα, 11-12 Μαΐου 2007* (σ. 47-51). Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης, Ινστιτούτου Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων.
- Γιώτσα, Α. (2010). Επιμόρφωση στελεχών παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (ΙΔΕΚΕ).
- Γιώτσα, Α. (2014). Η Εφαρμογή της Συστημικής Θεωρίας στην Επιμόρφωση των Εκπαιδευτικών. Στο Μ. Λιακοπούλου (Εκδ.). *Επιμορφωτικό Υλικό, Πρόγραμμα Διάπολις*, 431-442.
- Γκριτζιώτη, Χ & Κουλουμέντα, Σ. (2013). Συμβουλευτική γονέων με παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Στο *Συμβουλευτική Ψυχολογία: Προβληματισμοί και Κλινικές Πρακτικές* (σ. 33-66). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή. (2023). Αποτελέσματα απογραφής πληθυσμού κατοίκων. Διαθέσιμο στο: https://elstat-outsourcers.statistics.gr/Census2022_GR.pdf
- Ευστράτογλου, Α. (2004). Η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση στην Ελλάδα, *Ενημέρωση*, 106, 2-15.
- Ζαϊμάκης, Γ. (2011). *Κοινοτική εργασία και τοπικές κοινωνίες: ανάπτυξη, συλλογική δράση, πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Πλέθρον
- Ζαφείρης Α, Ζαφείρη Ε., Μουζακίτης Χ. (1999). *Οικογενειακή Θεραπεία, Θεωρία και πρακτικές Εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Ζορμπά, Ε. (1993). Νέοι ρόλοι για τους κοινωνικούς λειτουργούς αλλά και για τους εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στο Π. Αλτάνης (Επιμ.), *Πρακτικά εισηγήσεων συνδιάσκεψης και πανελλήνιου σεμιναρίου, Ηλιακό χωριό δήμου Πεύκης 26, 27 & 28 Μαρτίου 1993* (σ. 303-305). Αθήνα: Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος.
- Καλλινάκη, Θ. (2012). *Εισαγωγή στη Θεωρία και Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας* (β' εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010). *Ποιοτικές Μέθοδοι στη Έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Καμαριώτης, Χ. (2020). Συμβουλευτική οικογένειας και ζευγαριού. Στο Χ. Αθανασιάδου (Επιμ.), *Συμβουλευτική Ψυχολογία: έρευνα και εφαρμογές* (σ. 148-200). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η συμβουλευτική στη κοινωνική εργασία: δεξιότητες και τεχνικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος
- Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, Χ. (2009). *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Καψάλης, Α., & Παπασταμάτης, Α. (2002). *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Γενικά εισαγωγικά θέματα, Α', Θεσσαλονίκη*: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Καψάλης, Γ.Α, Παπασταμάτης, Α. (2013). *Εκπαίδευση Ενήλικων. Γενικά εισαγωγικά θέματα*. (Ζ. Δημητρίου, Επιμ), Αθήνα: Ι. ΣΙΔΕΡΗΣ.
- Κλήμης, Ν. (2005). *Ψυχολογία των ομάδων. Κλινική ψυχοδυναμική προσέγγιση*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Κόκκος, Α. (2005). *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Ανιχνεύοντας το πεδίο*. Αθήνα: Μεταίχιμο.
- Κουνενού Κ., (2010). *Συμβουλευτική και θεραπεία οικογένειας*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Λαδιάς, Α. Χ. (2013). *Το σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο της Περιφερειακής ανάπτυξης στην Ελλάδα*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1996). *Συμβουλευτική Ψυχολογία* (Γ' Έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2001). *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση. Από τη θεωρία στη πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (2012). *Συμβουλευτική Ψυχολογία* (αναθ. εκδ.). Αθήνα: Πεδίο.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ., Καραθανάση-Κατσαούνου Α., Μπότου, Α. (2008). *Συμβουλευτική γονέων : για ένα ευτυχισμένο αύριο των παιδιών μας*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Μαράτου-Αλυπράντη Λ. (1999). Διαγενεακές σχέσεις στη σύγχρονη εποχή: θεωρήσεις, τάσεις, πρακτικές: συγκριτική επισκόπηση. *The Greek Review of Social Research*, 98, 49–76.

- Μαρίνη, Φ. (2022). *Τυπικές Πολιτικές Κοινωνικής Φροντίδας των Δήμων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Μαρτινάκη, Σ., & Μπουρικός, Δ. (Επιμ.). (2014). *Κοινωνική Εργασία & Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
- Μαστρογιάννης, Α. (2017). Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της υποεπίδοσης στα Μαθηματικά του Δημοτικού Σχολείου. Στο Ι. Παπαδάτος, Σ. Πολυχρονοπούλου & Α. Μπαστέα (Επιμ.), *6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, Αθήνα 24-26 Ιουνίου 2016(1)* (σ. 613-636). Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αττικής.
- Μπεχράκη, Μ. (2002). *Σχολές Γονέων: Εμπειρίες και προοπτικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μπίμπου, Ι., Στογιαννίδου, Α., Παπαγεωργίου, Β. & Κισσέογλου, Γ. (1997). *Επιδημιολογική μελέτη της συμπεριφοράς και των μαθησιακών ικανοτήτων: Στοιχεία από δύο σχολεία της Θεσσαλονίκης*. 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας, Αθήνα.
- Μπρούμου, Μ & Παππά, Β. (2011). Εκπαίδευση και συμβουλευτική γονέων: θεσμός πρόληψης της ψυχικής υγείας των παιδιών, *ΣΚΕΨΥ*, 4, 171-183.
- Μπρούμου, Μ., & Παππά, Β. (2014). Η Ομαδική Συμβουλευτική στις Σχολές Γονέων: Η Διαμόρφωση της Γονικής Ιδιότητας/του Γονικού Ρόλου. *Education Sciences*, 2014(2-3), 61-75.
- Νόμος 2621/1998. Ρύθμιση θεμάτων οργάνωσης και λειτουργίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και άλλες διατάξεις, , Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 136/23.-6-1998)
- Νόμος 2646/1998, άρθρο 6, Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας, Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ Α' 236/20-10-1998)
- Νόμος 3106/2003, Α' 30, Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας(ΦΕΚ Α' 30/10.2.2003).
- Νόμος 3369/2005, Συστηματοποίηση της δια βίου μάθησης και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας(ΦΕΚ 171/Α'/6.7.2005).
- Νόμος 3852/2010, Νέα Αρχιτεκτονική της ΑυτοΔιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α' 87/7.6.2010).
- Νόμος 3879/2010, άρθρο 2,παρ.1, Ορισμοί, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α 163/21.9.2010).
- Νόμος 4018/1959. Περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών, Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 247Α/11-12.11.1959).

- Νόμος 4109/2013, άρθρο 9, Συγχώνευση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.), σε συνιστώμενα ανά Περιφέρεια, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α΄ 16/23.01.2013).
- Νόμος 4115/2013, Οργάνωση και λειτουργία Ιδρύματος Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης και Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού και άλλες διατάξεις(ΦΕΚ Α' 24/30-01-2013
- Νόμος 991/1979, άρθρο 1. Άδεια για την άσκηση του επαγγέλματος του Ψυχολόγου, Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 278/τ. Α΄/20-12-1979).
- Νόμος 991/1979, άρθρο 3. Προϋποθέσεις και δικαιολογητικά για την χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος του Ψυχολόγου., Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 278/τ. Α΄/20-12-1979).
- Νόμος 991/1979, άρθρο 8.--, Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 278/τ. Α΄/20-12-1979).
- Π.Δ 81/2019, άρθρο 4, παρ.2, Μεταφορές υπηρεσιών, μετονομασίες Υπουργείων και συναφή ζητήματα, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α 119/08.07.2019).
- Π.Δ 891/1978. Περί Καθορισμού Αντικειμένου Εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών, Εφημερίς της Ελληνικής Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 213Α/7-12-1978).
- Παλλά, Μ. (1992). Η ανάλυση περιεχομένου. Φιλολόγος, (67), 45-54.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου Β., Σοφτά-Ναλλ Λία, (2006), *Οικογενειακή - συστημική θεραπεία. Βασικές προσεγγίσεις, θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή*. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.
- Παππά, Β. (2006). Η Μετάβαση στο Γονικό Ρόλο. Ο Ρόλος των Σχολών Γονέων στην Εκπαίδευση και τη Συμβουλευτική Μελλοντικών Γονέων». Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, Τεύχος 76-77, σελ. 108-117.
- Παππά, Β. (2008). *Γονείς, Παιδιά και ΜΜΕ*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Παππά, Β. (2019). *Η δυναμική της ομάδας και ο ρόλος του συντονιστή. Η περίπτωση των Σχολών Γονέων*. Αθήνα: Εκδόσεις ΟΚΤΩ.
- Πουλόπουλος, Χ & Τσιμπουκλή, Α. (2016). *Δυναμική των ομάδων και αλλαγή στους οργανισμούς*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Πρόκου, Ε. (2009). *Εκπαίδευση Ενηλίκων και διά βίου μάθηση στην Ευρώπη και στην Ελλάδα*. Αθήνα: Διόνικος.
- Σεμινάρια- εκπαίδευση. (χ.χ.) Διαθέσιμο στο <https://www.homestart.org.gr/seminars>
- Σεραφείμ-Ρηγοπούλου, Ε. (2008). Εκπαίδευση Εκπαιδευτών – Επιμορφωτών στις Σχολές Γονέων: Αναφορά σε ορισμένα μεθοδολογικά εργαλεία και εστίαση στη σχεσιοδυναμική του προσώπου. Στο Ζ. Κορομήλου κ.ά.(Επιμ.), Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με διεθνή συμμετοχή, Αθήνα 31 Μαρτίου-2 Απριλίου(σ.61-63). Αθήνα: Κορυφή Α.Ε.

- Σταθόπουλος, Α.Π. (2005). *Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική εξέλιξη-Νέες κατευθύνσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Στρατηγάκη, Μ. (2005). Κρατικές παρεμβάσεις και ιδιωτική ζωή της οικογένειας: Προσδοκίες από την άσκηση της οικογενειακής πολιτικής. Στο Λ. Μ Μουσούρου & Μ. Στρατηγάκη (Επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής* (σ. 293-328). Αθήνα: Gutenberg.
- Σχολές Γονέων. (χ.χ). Ανακτήθηκε από: <https://sxolessgonewn.gr>
- Ταυλαρίδου-Καλουτσή, Α & Παπαφλέσσα, Θ. (2007). *Η βιωματική διδακτική στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών*. Αθήνα: Κριτική.
- Τσιμπουκλή, Α. (2010). Δυναμική της ομάδας στην Εκπαίδευση Ενηλίκων, Στο Δ. Βεργίδης & Α. Κόκκος (Επιμ.), *Εκπαίδευση ενηλίκων: διεθνείς προσεγγίσεις και ελληνικές διαδρομές* (σ. 329-348). Αθήνα: Μεταίχιμο.
- Χατζηβαρνάβα-Κάζαση, Μ. (2005). Οικογένειες, οικογενειακές πολιτικές, κοινωνικός αποκλεισμός και ο ιδιαίτερος ρόλος των προγραμμάτων οικογενειακής στήριξης. Στο Λ. Μ Μουσούρου & Μ. Στρατηγάκη (Επιμ.), *Ζητήματα Οικογενειακής Πολιτικής* (σ. 251-292). Αθήνα: Gutenberg.
- Χουρδάκη, Μ. (1982). *Οικογενειακή Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Χουρδάκη, Μ. (1992). *Οικογενειακή Ψυχολογία* (2^η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Χουρδάκη, Μ. (2001). Οι αναντικατάστατοι Παιδαγωγοί. Η εκπαίδευση της Οικογένειας, Σχολές Γονέων. Σύγχρονη Εκπαίδευση, 118, 33-39.

Ξενόγλωσση

- Adelman, C. (1993). Kurt Lewin and the origins of action research. *Educational action research*, 1(1), 7-24.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T., (1995). Reflecting processes. Acts of informing and forming. In S. Friedman (Ed.), *The reflective team in action*. New York: Guilford Press, pp.11-37.
- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. A. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- Angel S., Angel P. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους. Μια συστημική προσέγγιση*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- APA Dictionary of Psychology. (2018). Group. Ανακτήθηκε από: <https://dictionary.apa.org/group>

- Armstrong S. & Simpson C. (2002). Expressive Arts in Family Therapy: Including young children in the process. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 30 (2) σ.2-9.
- Association for Specialists in Group Work. (2000). Professional Standards for the Training of Group Workers. Ανακτήθηκε από: <https://asgw.org/wp-content/uploads/2020/06/ASGW-Professional-Standards-for-the-Training-of-Group-Workers.pdf>
- Ausubel, D. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Troy, MO: Holt.
- Babbie, E.R., (1973). *Survey Research Methods*. Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.
- Bales, R. F. (1950). Interaction process analysis; a method for the study of small groups.
- Bales, R. F. (1950a). *Interaction process analysis: A method for the study of small groups*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Bales, R. F. (1950b). A Set of Categories for the Analysis of Small Group Interaction. *American Sociological Review*, 15(2), 257.
- Bales, R. F., Cohen, S. P., & Williamson, S. (1979). *SYMLOG: A System for the multi-level observation of groups*. New York: Free Press.
- Bandler, R. & Grinder, J. (1985). *Reframing. Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie*. Paderbom : Junfermann.
- Barbetta, P. (2005). Poetics of the Milan School. A remembrance of Gianfranco Cecchin. *Human Systems*, 16, 17-24.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Bauer, L., & Schanzenbach, D. W. (2016). The long-term impact of the Head Start program. The Hamilton Project.
- Beavers, W. R., Lewis, J. M., Phillips, V. A., et al., (1972). Developing a family evaluation scale: A preliminary report. Paper presented at the Southwestern Regional Meeting, American Orthopsychiatric Association, Galveston, TX.
- Becvar, D.S. and Becvar, R.J. (2003). *Family Therapy: A systemic integration*. 5th ed. Pearsons.
- Bertrando, P. & Arcelloni, T. (2014). Emotions in the practice of Systemic Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 35, 123-135.
- Bion, W. R. (2000). *Experiences in Group and Other Papers*. London: Routledge.
- Boeckhorst, F. (1994). Narrative Systemtherapie. In: *Systema*, 8(2), 2-22.
- Bograd, M. (1986). A feminist examination of family therapy. *Women and therapy*, 5 , 95-106.
- Borders, L. D. (1991). A systematic approach to peer group supervision. *Journal of Counseling and Development*, 69(3), 248-252.
- Boscolo, L. & Bertrando, P.L. (1996). *Systemic Therapy with Individuals*, London: Karnac Books.

- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family therapy. Conversation in theory and practice*. New York: Basic.
- Bowen, M. (1965). Family psychtherapy with schizophrenia in the hospital and in private practice. In I. Boszormenyi-Nagy & J.L.Framo (Eds.), *Intensive family therapy*. New York: Hoeber Medical Division, Harper & Row.
- Bowen, M. (1966). The use of family theory in clinical practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7 (5), 345-374.
- Bowen, M., Dysinger, R. H., & Basamania, B. (1959), The role of the father in families with schizophrenic patient. *American Journal of Psychiatry*, 115, 1017-1020.
- Brendel, J. M. & Nelson, K. W. (1999). The stream of family secrets: Navigating the islands of confidentiality and triangulation involving family therapists. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples & Families*, 7, 112-117.
- Breunlin, D. C., Schwartz, R. C. & Mac Kune-Karrer, B. M. (1997). *Metaframeworks: Transcending the models of family therapy* (Rev. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Brown, J. (1997). Circular Questioning: An Introductory Guide. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18 (2), 109-114.
- Brown, J. E. & Slee, P. T. (1986). Paradoxical strategies: The ethics of intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 487-491.
- Brown, N. (2011). *Psychoeducational groups* (4th ed.). New York: Routledge.
- Brown, N. W. (2018). *Psychoeducational groups: Process and practice*. Routledge.
- Brown, R. (2000). Social Identity Theory: Past achievements, current problems and future challenges. *European Journal of Social Psychology*, 30(6), 745–778.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the planned approach to change: a re-appraisal. *Journal of Management studies*, 41(6), 977-1002.
- Burnes, B. (2020). The origins of Lewin’s three-step model of change. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 56(1), 32-59.
- Campell, D., Draper, R., & Huffington, C. (1989). *Second Thoughts on the Theory and Practice on the Theory of the Milan Approach to Family Therapy*. London: Karnac Books.
- Caple, R. B. (1978). The Sequential Stages of Group Development. *Small Group Behavior*, 9(4), 470-76.
- Carneiro, P., & Ginja, R. (2014). Long-term impacts of compensatory preschool on health and behavior: Evidence from Head Start. *American Economic Journal: Economic Policy*, 6(4), 135-173.
- Carroll, L. N., Smith, S. A., & Thomson, N. R. (2015). Parents as teachers health literacy demonstration project: Integrating an empowerment model of health literacy pro-motion into home-based parent education. *Health Promotion Practice*, 16(2), 282–290.

- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4):405-414.
- Cecchin, G. (2004). Μια Συνεδρία με τον Gianfranco Cecchin στη Θεσσαλονίκη. *Μεταλόγος*, 5 , 52-75.
- Cecchin, G., Lane, W.A. & Ray, W. (2009). *ΑΣΕΒΕΙΑ Μία στρατηγική επιβίωσης για θεραπευτές*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Concalves, F. O. (1995). Hermeneutics, constructivism and cognitive-behavioral therapies: From object to the project. In A.R. Neimeyer & J.M. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy* (pp. 195-230). Washington: American Psychological Association.
- Conyne, R. K., Harvill, R. L., Morganett, R. S., Morran, D. K., & Hulse-Killacky, D. (1990). Effective group leadership: Continuing the search for greater clarity and understanding. *Journal for Specialists in Group Work*, 15,30-36.
- Cooley, C. H. (1909). *Social organization: A study of the larger mind* (pp. 23-31). New York, NY: Charles Scribner's Sons, xvii, 426 pp.
- Coombe, P. D. (1987). Monitoring family therapy in clinical practice: A note on the use of the Beavers-Timber Family Evaluation Scale. *Australian & New Zealand journal of Family Therapy*, 8, 23-28.
- Corey, G., Corey, M. S. & Callanan, P. (1998). *Issues and ethics in the helping professions* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, M. S., & Corey, G. (1992). *Group process and practice* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2014). *Groups: Process and practice*. Cengage Learning.
- de Shazer, S. (1984). The death of resistance. *Family Process*, 23, 11-21.
- de Shazer, S. (1989). Resistance revisited. *Contemporary Family Therapy*, 11, 227-233.
- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- DeLucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Sage Publications.
- Deming, D. (2009). Early childhood intervention and life-cycle skill development: Evidence from Head Start. *American Economic Journal: Applied Economics*, 1(3), 111-134.
- Doherty, W. J. & Boss, P. G. (1991). Values and ethics in family therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy (Vol. II)*. New York: Brunner/Mazel.
- Douglas, T. (1997). *Η επιβίωση στις ομάδες: Βασικές αρχές της συμμετοχής στις ομάδες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Duhl, B. (1992). Skulptur – Aquivalenz in Aktion. In: Moskau, G., Muller, G. (Hg.), 121-137.

- Dwyer, C & Sweeney, R. T. (2001). *Guide to quality: Even Start Family Literacy Program: Implementation and continuous improvement*, Vol. 1, Revised.
- Eagle, J., & Newton, P. M. (1981). Scapegoating in Small Groups: An Organizational Approach. *Human Relations*, 34(4), 283–301.
- Echevaria-Doan, S. (2001). Resource-based reflective consultation: Accessing client resources through interviews and dialogue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2):201-212.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Erlina Yaumas, N., Syafril, S., Mohd Noor, N., Mahmud, Z., Umar, J., Wekke, I., & Rahayu, T. (2018). The importance of counseling basic skills for the counselors. *International Journal of Pure and Applied Mathematics*, 119(18), 1195-1207.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford university press.
- Federation Internationale pour l' Education des Parents (F.I.E.L.P). (χ.χ). Ανακτήθηκε από: <https://fiiep-ifpe.org/>
- Feldman, D. C. (1984). *The development and enforcement of group norms*. Academy.
- Ferrera M. (1996): “The Southern Model of Welfare in Social Europe”, *Journal of European Social Policy*, 6(1), pp. 17-37.
- Fieldsteel, N. D. (1982). *Ethical issues in family therapy*. In M. Rosenbaum (Ed.), *Ethics and values in psychotherapy: A guide book*. New York: Free Press.
- Fine, G. A., & Harrington, B. (2004). Tiny publics: Small groups and civil society. *Sociological theory*, 22(3), 341-356.
- Fischer, G. (2000). Lifelong learning—more than training. *Journal of Interactive Learning Research*, 11(3), 265-294.
- Flaquer, L. (2000). Family policy and welfare state in Southern Europe.
- Flick U. (2017), *Εισαγωγή στην Ποιοτική Έρευνα*. Εκδόσεις Προπομπός, Αθήνα.
- Forsyth, D. R. (1990). *Group dynamics* (2nd ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing.
- Franz, T. M. (2012). *Group dynamics and team interventions: Understanding and improving team performance*. John Wiley & Sons.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton.
- Freedman, S. M., & Hurley, J. R. (1979). Maslow's needs: Individual perceptions of helpful factors in growth groups. *Small Group Behavior*, 10(3), 355-367.
- Freire, P. (1976). *Η αγωγή του καταπιεζόμενου*. Αθήνα: Ράππα.
- Freud, S. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. *S. E.*, 21, 65-143.

- Frey, L. R., & Konieczka, S. (2010). Group identity and identification. *Encyclopedia of identity*, 1, 316-319.
- Friedman, B. D., & Allen, K. N. (2011). Systems theory. *Theory & practice in clinical social work*, 2(3), 3-20.
- Frost, N., Johnson, L., Stein M., Wallis, L. (2000). Home-Start and the Delivery of Family Support. *Children and Society Journal*, 14, 328-342.
- Fruggeri, L. (2012). Different levels of psychotherapeutic competence. *Journal of Family Therapy*, 34, 91-105.
- Fruggeri, L. (2015). Six Keywords to Remember Luigi Boscolo. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(2):221-225.
- Gazda, G. M. (1989). *Group counseling: A developmental approach* (4th ed.). Boston: Allyn& Bacon.
- Gelber, A., & Isen, A. (2013). Children's schooling and parents' behavior: Evidence from the Head Start Impact Study. *Journal of public Economics*, 101, 25-38.
- Geller, M. H. (2005). The psychoanalytic perspective. *The handbook of group research and practice*, 87-105.
- Gibson, C. B. (1999). Do they do what they believe they can? Group efficacy and group effectiveness across tasks and cultures. *Academy of management Journal*, 42(2), 138-152.
- Gill, S. J. (1982). Professional disclosure and consumer protection in counseling. *Personnel and Guidance Journal*, 60, 443-446.
- Gladding, S. T. (1991). *Group work: A counseling specialty*. New York: Macmillan.
- Gladding, S. T. (1994). *Effective Group Counseling*. ERIC/CASS, School of Education, University of North Carolina at Greensboro, 101 Park Bldg., Greensboro, NC 27412-5001.
- Gladding, S. T. (2008). The Impact of Creativity in Counseling. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(2), 97-104.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Οικογενειακή θεραπεία. Μια επισκόπηση*. (1η έκδ.) Εκδόσεις Έλλην.
- Goolishian, H. & Anderson, H. (1987). Language systems and therapy: An evolving idea. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(3S):529-538.
- Greenburg, S. L., Lewis, G. J. & Johnson, J. (1985). Peer consultation groups for private practitioners, *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(3), 437-447.
- Hackman, J. R. (1976). Group influences on individuals. In M. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Hackman, J. R. (2002). *Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances*. Harvard Business Press.

- Hackman, J. R., & Katz, N. (2010). Group behavior and performance. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (5th ed., pp. 1208–1251). John Wiley & Sons, Inc.
- Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (1971). *Changing families: A family therapy reader*. New York: NY: Grune and Stratton.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy: New strategies for effective family therapy*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.
- Haley, J., & Yates, R. (2020). Exploring the value of person-centered encounter groups today-relevance, purpose and importance. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(3), 189-199.
- Hammond, D. (2019). The legacy of Ludwig von Bertalanffy and its relevance for our time. *Systems research and behavioral science*, 36(3), 301-307.
- Hare, A. P. (1994). Types of Roles in Small Groups. *Small Group Research*, 25(3), 433–448.
- Hargens J. (1995). Kurztherapie und Lösungen. In: *Familiendynamik* 20 (1), 32-43.
- Haskins, R. (2004). Competing visions: President Bush proposes to refocus Head Start on the teaching of academic skills. Should Democrats go along?. *Education Next*, 4(1), 26-34.
- Hatfield, A. B. (1994). *Family education: Theory and practice*. In A. B. Hatfield (Ed.), Health Services. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Helping families give their children the best start in life. (χ.χ.). Διαθέσιμο στο <https://homestartworldwide.org>
- Hermanns, J., Asscher, J., Zijlstra, B., Hoffenaar, P., Dekovic, M. (2013). Long-term effects on changes in parenting and child behavior after the Home-Start Family Support Program. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 678-684.
- Hermans, H. & Hermans-Konopka, A. (2010). *Dialogical Self Theory: Positioning and Counter-Positioning in a Globalizing Society*. New York: Cambridge University Press.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hoffman, L. (2012). *Τα θεμέλια της οικογενειακής θεραπείας. Ένα εννοιολογικό πλαίσιο για την αλλαγή στα ανθρώπινα συστήματα*. Αθήνα: University Studio Press.
- Homans, G. C. (1950). *The human group*. New York: Harcourt, Brace.
- Homans, G. C. (2013). *Sentiments and activities*. New York: Routledge.
- Homans, G. C. (2017). *The human group*. New York: Routledge.
- Hoynes, H., Schanzenbach, D. W., & Almond, D. (2016). Long-run impacts of childhood access to the safety net. *American Economic Review*, 106(4), 903-934.
- <https://www.homestart.org.gr>

- Huber, C. H. & Baruth L. G. (1987). *Ethical, legal, and professional issues in the practice of marriage and family therapy*. Columbus, OH: Merrill.
- Hudgins, B., Phye, G., Schau, C., Thiesen, J., Ames, C., and Ames, R. (1983). *Educational psychology*. Itasca, IL : Peacock.
- Hudson, P. & O'Hanlon, W. H. (1992). *Rewriting love stories : Brief marital therapy*. New York: Norton.
- Jacobs, E.E., Harvill, R.L. and Masson, R.L. (1988) *Group counseling: Strategies and skills*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Jaques, D. (2000). *Learning in groups: A handbook for improving group work*. Psychology Press.
- Javeau C. (2000). Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΥΠΩΘΗΤΩ / ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Junge, M., & Ellwood, A. (1986). MELD: Parent information and support groups. *Infant Mental Health Journal*, 7(2), 146–155.
- Karpel, M. A. (1980). Family secrets. *Family Process*, 19, 205-306.
- Katakis, D. & Katakis, C. (1982). Teleonomic entropy in biopsychosocial systems. *Behavioral Science*, 27, 118-124.
- Keith-Spiegel, P. & Koocher, G. P. (1985). *Ethics in Psychology: Professional standards and cases*. New York: Random House.
- Kelly, S. E., Bourgeault, I., & Dingwall, R. (2010). Qualitative interviewing techniques and styles. *The SAGE handbook of qualitative methods in health research*, 307-326.
- Keyton, J. (2002). *Communicating in groups: Building relationships for effective decision making*. Oxford University Press.
- Knowles, M. (1975). *Self-Directed Learning*. New York: Association Press.
- Konopka, G. (1963). *Social group work: A helping process*. N.J: Prentice Hall.
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications.
- Lahti, M., Evans, C.B., Goodman, G.S., Schmidt, M.C., & LeCroy, C.W. (2019). Parents as Teachers (PAT) home-visiting intervention: A path to improved academic outcomes, school behavior, and parenting skills. *Children and Youth Services Review*, 99, 451-460.
- Landgarten H. B. (1999), *Οικογενειακή Εικαστική Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (2008). *Λεξιλόγιο της ψυχανάλυσης*. Αθήνα: Κέδρος.
- Le Bon, G. (1920). *The crowd: A study of the popular mind*. Λονδίνο: Fisher Unwin.
- Le Bon, G. (2017). *The crowd*. Routledge.
- Lebow, J. L. (1997). The integrative revolution in couple and family therapy. *Family Process*, 36, 1-17.

- Lee, C. C. (1992). *Empowering young black males*. Ann Arbor, MI: ERIC/CAPS.
- Levine, J. M., & Moreland, R. L. (1991). Culture and socialization in work groups. In L. B. Resnick, J. M. Levine, & S. D. Teasley (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition* (pp. 257–279). American Psychological Association.
- Lewin, K. (1947). *Frontiers in Group Dynamics*. *Human Relations*, 1(1), 5–41.
- Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts; selected papers on group dynamics*. Harper.
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R.K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates". *The Journal of social psychology*, 10(2), 269-299.
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R.K. (1961). *Autocracy and democracy*. An Ex.
- Lieberman, M. A., Yalom, I. D., & Miles, M. B. (1972). The Impact of Encounter Groups on Participants: Some Preliminary Findings. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 8(1), 29-50.
- Lukens, E. P., and Prchal, K. (2002). Social workers as educators. In K. J. Bentley (Ed.), *Social work practice in mental health* (pp. 122-142). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Lukens, E. P., and Thorning, H. (1998). Psychoeducation and severe mental illness: Implication for social work practice and research. In J.B.W Williams & K.Ell (Eds.), *Advances in mental health research: implications for practice* (pp. 343-364). Washington, DC: NASW Press.
- Machlup, F. (1962). Παραγωγή και διανομή γνώσης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Madanes, C. (1993). Strategic Humanism. *Journal of Systematic Therapies*, 12(4):69-75.
- Making an impact Worldwide. (χ.χ.) Διαθέσιμο στο <https://parentsasteachers.org/footprint>
- Margolin, G. (1982). Ethical and legal considerations in marital and family therapy. *American Psychologist*, 37, 788-801.
- Maslow, A. H. (1970). New introduction: Religions, values, and peak-experiences. *Journal of Transpersonal Psychology*, 2(2), 83-90.
- Mayo, M. (1998). Community work. In: Adams, R., Dominelli, L., Payne, M., Campling, J. (eds) *Social Work*. Palgrave, London
- McCallion, G. (2006). *Even Start Literacy Programs: An Overview*. Congressional Research Service.
- McCarthy, C. J., Bauman, S., Choudhuri, D. D., Coker, A., Justice, C., Kraus, K. L., ... & Shaw, L. (2022). Association for specialists in group work guiding principles for group work. *The Journal for Specialists in Group Work*, 47(1), 10-21.
- McDougall, W. (1922). *The group mind*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- McDougall, W. (2018). *The group mind*. BoD—Books on Demand.

- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton.
- McGoldrick, M. (2011). *The genogram journey: Reconnecting with your family*. New York: W. W. Norton & Company.
- McGrath, JE (1984). *Ομάδες: Αλληλεπίδραση και απόδοση* (Τόμος 14). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στη συμβουλευτική*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- McLeod, P. L., & Kettner-Polley, R. B. (2004). Contributions of psychodynamic theories to understanding small groups. *Small group research*, 35(3), 333-361.
- McNamee, S. (1992). Reconstructing identity: the communal construction of crisis. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds), *Therapy as Social Construction*. London: Sage, pp.186-199.
- MELD: (1982). *MELD parent group facilitator handbook*. Minneapolis, MN: Author.
- Mezirow, J. (1985). A critical theory of self-directed learning. *New directions for continuing education*, 25, 17-30.
- Miller B. (1994). Musical Intervention in Family Therapy. *Music Therapy*, 12, 2, 39-57.
- Miller D.C. (1991). *Handbook of Research Design and Social Measurement*, Sage Publications, London.
- Miller, E. J. (1998). A note on the protomental system and “groupishness”: Bion’s basic assumptions revisited. *Human Relations*, 51, 1495-1508.
- Minuchin S. & Fishman, H.C. (2007). *Τεχνικές οικογενειακής θεραπείας*. Αθήνα: Ερευνητές- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (Κε.Θ.Ε.Α.).
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin. S. (1974). *Families and family therapy*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Modell, A. H., & Sacks, M. H. (1985). The Oedipus Complex: A Reevaluation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33(1), 201–216.
- Moreno, J. (1953). *Who shall survive?*. New York: Beacon House. (Original work published 1934).
- Napier, R. W., & Gershenfeld, M. K. (1973). *Groups: Theory and experience*. Houghton Mifflin.
- Nelson-Jones, R. (2009). *Βασικές δεξιότητες συμβουλευτικής. Ένα εγχειρίδιο για βοηθούς*. Αθήνα: Πεδίο
- Nichols, M. P. (1987). *The self in the system. Expanding the limits of family therapy*. New York: Brunner/ Mazel.

- Nichols, W.C. & Everett, C.A. (1986). *Systemic family therapy: An integrative approach*, New York: Guilford Press.
- Norcross, J. C. & Goldfried, M.R. (Eds) (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford: Oxford University Press.
- Office of Head Start. (2023). United States Department of Health and Human Services. Διαθέσιμο στο <https://www.acf.hhs.gov/ohs/about>
- Ohayon, A. (2000). L'école des parents ou l'éducation des enfants éclairée par la psychologie de l'enfant (1929-1946). *Bulletin de psychologie*, 53(449), 635-642.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. & Wilson, M. (1983). *Families: What makes them work*. Los Angeles: Sage Publishing.
- Pages, R., Lukes, D. J., Bailey, D. H., & Duncan, G. J. (2020). Elusive longer-run impacts of head start: Replications within and across cohorts. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 42(4), 471-492.
- Parents as Teachers National Center (2014). *Foundational 2 curriculum: 3 years through kindergarten*. St. Louis, MO: Author.
- Parents as Teachers National Center (2017). *Foundational curriculum*. St. Louis, MO: Author.
- Penn, P. (1983). Zirkuläres Fragen. In: *Familiendynamik* 8 (3), 198-220.
- Perrone, K. M., & Sedlacek, W. E. (2000). A comparison of group cohesiveness and client satisfaction in homogenous and heterogenous groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(3), 243-251.
- Pfannenstiel, J.C., & Seltzer, D.A. (1989). New Parents as Teachers: Evaluation of an early parent education program. *Early Childhood Research Quarterly*, 4, 1-18.
- Pfannenstiel, J.C., Seitz, V., & Zigler, E.F. (2003). Promoting School Readiness: The Role of the Parents as Teachers Program. *NHSA Dialog: A Research-to-practice Journal for The Early Intervention Field*, 6, 71-86.
- Piercy P.F., Wetchler L.J., (1996), *Structural, strategic and systemic family therapies*, Family therapy sourcebook, pp. 50-78, 2nd edition, Guilford Press, New York.
- Piercy, F. P., Sprenkle, D. H., Wetchler, J. L. & Associates. (1986). *Family therapy sourcebook* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Pirrotta, S. (1984). Milan revisited: A comparison of the two Milan schools. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 3, 3-15.
- Pistole, M. C. (1997). Using the Genogram to Teach Systems Thinking. *The Family Journal*, 5(4), 337-341.
- Powell, D.R. (1994). *Effects of information and social support during the early years of parenthood: A longitudinal study of MELD. Final technical report to the Bush Foundation*. West Lafayette, IN: Department of Child Development and Family Studies, Purdue University.

- Ray, W. A. (2014). Περιέργεια-Κυκλικότητα-Δημιουργία Υποθέσεων-Ουδετερότητα-Ασέβεια-Προκαταλήψεις-Εκκενρικότητα-Υποδηλούμενη Αισιοδοξία και Ελπίδα: ανακαλώντας την Κυβερνητική Επιστημολογία του Gianfranco Cecchin. Ανακτήθηκε από: <http://metalogos-systemic-therapy-journal.eu/issue-content/ανα-καλώντας-την-κυβερνητική-επιστημολογία-του-gianfranco-cecchin-md>
- Reid, K. E. (1981). *From character building to social treatment: The history of the use of groups in social work*. (No Title).
- Reiss, D., & Olivieri, M. (1983). Family Paradigm and Family Coping. In: Olson, D., Miller, B.(Hg.), 113-126.
- Reiter, M. & Green. S. (2014). Milan Systemic Family Therapy. In M. D. Reiter (Auth.), Case conceptualization in family therapy. Upper Saddle River, NJ: Pearson, pp.143-166.
- Riley S. & Malchiodi C. A. (2003), Family Art Therapy in Handbook of Art Therapy. The Guilford Press, New York, 362-375.
- Rober, P. (2008α). Being there, experiencing and creating space for dialogue: about working with children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 465-477.
- Rober, P. (2008β). The therapist's inner conversation in family therapy practice: Struggling with the complexities of therapeutic encounters with families. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 7(4): 245-278.
- Rober, P. (2010). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 30, 1-23.
- Rober, P., Elliott, R., Buysse, A., Loots, G. & De Corte, K. (2008). Positioning in the therapist's inner conversation: A dialogical model based on a grounded theory analysis of therapist reflections. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 406-421.
- Rober, P., Van Eesbeek, D. & Elliott, R. (2006). Talking about violence: A micro-analysis of narrative processes in a family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 313-328.
- Rogers, A. (1999). *Η Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Rogers, C. R. (1985). *Encounter groups*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin.
- Russell, B. (1914). *Our Knowledge of the External World*. London: The Open Court Publishing Company.
- Sanderson, J., Kosutic, I., Garcia, M., Melendez, T., Donoghue, J., Perubilly, S., Franzen, C., Anderson, S. (2009). The measurement of outcome variables in couple and family therapy research. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 239-257.
- Sands, R. G., & Solomon, P. (2004). Developing educational groups in social work practice. *Social Work with Groups*, 26(2), 5-21.
- Saravay, S. M. (1978). A Psychoanalytic Theory of Group Development. *International Journal of Group Psychotherapy*, 28(4), 481-507.

- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V. M. & Baldwin, M. (1983). *Satir step by step*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V. M. & Bitter, J. R. (1991). Human validation process model. In A. M. Horne & J. L. Passmore (Eds), *Family counseling and therapy*. 2nd ed. Itasca, IL: Peacock.
- Satir, V. M. (1982). The therapist and family therapy: Process model. In A. M. Horne & M. M. Ohlsen (Eds.), *Family counseling and therapy*. Itasca, IL: Peacock.
- Satir, V. M., Stachowiak, J. & Taschman, H. A. (1976). *Helping families to change*. New York: Aronson.
- Sawicki, J. (1991). *Disciplining Foucault: Feminism, power, and the body*. New York: Routledge.
- Sbea, G. P., & Guzzo, R. A. (1987). Group effectiveness: What really matters?. *Sloan Management Review* (1986-1998), 28(3), 25.
- Scharff, D. & Scharff, J. S. (2000). *Tuning the therapeutic instrument*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- Scharff, D. E. (2006). Models of Mind in Couple and Family Therapy. IN J. S. Scharff & D. E. Scharff (Eds), *New Paradigms for Treating Relationships*. Oxford: Jason Aronson, pp.7-17.
- Schaub, S., Ramseier, E., Neuhauser, A., Burkhardt, S. C. A., & Lanfranchi, A. (2019). Effects of home-based early intervention on child outcomes: A randomized controlled trial of Parents as Teachers in Switzerland. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 173-185.
- Schlippe A., Schweitzer J., (2008), *Εγχειρίδιο της συστημικής θεραπείας και συμβουλευτικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Schlippe, A. v. & Kriz, J. (1993): Skulpturarbeit und zirkulares Fragen. Eine integrative Perspektive auf zwei systemtherapeutische Techniken aus Sicht der personzentrierten Systemtheorie. In : *Integrative Therapie* 19 (3), 222-241.
- Schmidt, G. (1985). Systemische Familientherapie als zirkuläre Hypnotherapie. In: *Familiendynamik* 10 (3), 241-264.
- Schoenewolf, G. (1998). The scapegoat and the holy cow in group therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 28(3), 277-287.
- Seikkula, J. (1995). From monologue to dialogue in consultation with larger systems. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 6, 21-42.
- Seikkula, J., Alakare, B. & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach (II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project. *Psychosis*, 3, 1-13.
- Seikkula, J., Laitila, A. & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4): 667-687.
- Seligman, L. (1981). An application of Satir's model to family counseling. *School Counselor*, 29(2), 133-139.

- Shechtman, Z. (2007). How does group process research inform leaders of counseling and psychotherapy groups? *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(4), 293–304.
- Shechtman, Z., Bar-El, O., & Hadar, E. (1997). Therapeutic factors in counseling and psychoeducation groups for adolescents: A comparison. *Journal for Specialists in Group Work*, 22(3), 203–213.
- Sherif, M., & Sherif, C. W. (1956). *An outline of social psychology*. Harper & Bros.
- Simmel, G. (2010). *Conflict and the web of group affiliations*. Simon and Schuster.
- Simon, F. B. & Weber, G. (1988). Das Ding an sich. Wie man «Krankheit» erweicht, verflüssigt, entdinglicht. In: *Familiendynamik* 13 (1), 56-61.
- Simon, R. (1987). Goodbye paradox, hello invariant prescription: An interview with Mara Selvini-Palazzoli. *Family Therapy Networker*, (5) , 16-33.
- Skinner, H., Steinhauser, P. & Santa-Barbara, J. (2000). The Family Assessment Measure. *Journal of Family Therapy*, 22, 190-210.
- Smith, C., & Gemmill, G. (1991). Change in the small group: A dissipative structure perspective. *Human Relations*, 44(7), 697-716.
- Smith, M. (1945). The psychology of the corporate act. *Psychological Review*, 52(2), 100–108.
- Softas-Nall, B. C., Baldo, T. D., & Tiedemann, T. R. (1999). A gender-based, solution-focused genogram case: He and she across the generations. *The Family Journal*, 7(2), 177-180.
- Soliman, J. (2018). The even start family literacy program: The rise and fall of family literacy and the need for its return. *Geo. J. on Poverty L. & Poly*, 25, 427.
- St Pierre, R., Ricciuti, A., Tao, F., Creps, C., Swartz, J., Lee, W., ... & Rimdzius, T. (2003). Third national Even Start evaluation: Program impacts and implications for improvement.
- St. Pierre, R. G., Ricciuti, A. E., & Rimdzius, T. A. (2005). Effects of a Family Literacy Program on Low-Literate Children and Their Parents: Findings From an Evaluation of the Even Start Family Literacy Program. *Developmental Psychology*, 41(6), 953–970.
- Stewart, G. L., Fulmer, I. S., & Barrick, M. R. (2005). An exploration of member roles as a multilevel linking mechanism for individual traits and team outcomes. *Personnel Psychology*, 58(2), 343-365.
- Streuner, J. N. & Tuijnman, A.C. (1994). Curriculum in Adult Education. In: T. Husen & T.N. Postlethwaite (Eds.), *The International Encyclopedia of Education*. 2nd ed., Vol. 3. (pp. 1308-1315). Oxford: Pergamon Press.
- Tao, F., Ricciuti, A., & St Pierre, R. (2003). State Administration of the Even Start Family Literacy Program: Structure, Process and Practices. Doc# 2003-14. US Department of Education.
- Thibault, J. W & Kelley, H.H. (1959). *The social psychology of groups*. New York: Wiley.
- Thompson, O. (2018). Head Start's long-run impact: Evidence from the program's introduction. *Journal of Human Resources*, 53(4), 1100-1139.

- Tickle, A. C. and Rennoldson, M. (2015). Systemic family therapy. In: Dawson, D. L. & Moghaddam, N. G. (eds.) *Formulation in action: Applying psychological theory to clinical practice*. Warsaw: De Gruyter Open, pp. 123-140.
- Tomm, K. (1985). Circular interviewing. A multifaceted clinical tool. In D. Campbell & R. Draper (Eds), *Application of Systemic Family Therapy: The Milan Approach*. London: Grune & Stratton.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing: III. Intending to ask circular, strategic or reflexive questions? *Family Process*, 27, 1-15.
- Treichel, C. J. (1995). The MELD for Young Moms Program: A National Study of Demographics and Program Outcomes.
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. *Psychological bulletin*, 63(6), 384.
- Tuckman, B. W., & Jensen, M. A. C. (1977). Stages of Small-Group Development Revisited. *Group & Organization Studies*, 2(4), 419–427.
- Turner, J. (1982). Toward a cognitive definition of the group. In H. Tajfel (Ed.), *Social Identity and Intergroup Relations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start. (2016). Head Start Program Performance Standards. Ανακτήθηκε από: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/default/files/pdf/hspss-final.pdf>
- Umbarger, C.C. (1983). *Structural family therapy*. Cambridge, MA: Grune and Stratton.
- UNESCO (1997). *Η εκπαίδευση των ενηλίκων κλειδί για τον 21ο αιώνα*. Αθήνα: ΓΓΛΕ.
- US Department of Health and Human Services. (2007). Head Start Act as amended December 12, 2007.
- US Department of Health and Human Services. (2016). Head Start program performance standards (45 CFR Chapter XIII).
- Van Aar, J., Asscher, J., Zijlstra, B., Hoffenaar, P., Dekovic, M. (2015). Changes in parenting and child behavior after the Home-Start Family Support Program: A 10-year follow-up. *Children and Youth Services Review*, 53, 166-175.
- Van Hoose, W. H. & Kottler, J. A. (1985). *Ethical and legal issues in counseling and psychotherapy (2nd ed.)*. San Fransisco: Jossey- Bass.
- Von Bertalanffy, L. (1950a). The Theory of Open Systems in Physics and Biology. *Science*, 111(2872), 23–29.
- von Bertalanffy, L. V. (1950b). AN OUTLINE OF GENERAL SYSTEM THEORY. *The British Journal for the Philosophy of Science*, I(2), 134–165.
- Weeks, G.R. & L' Abate, L. (2014). *Paradoxical Psychotherapy: Theory & Practice with Individuals, Couples & Families*. New York: Routledge. [Brunner/Mazel edition].

- Wegner, D. M. (1987). Transactive memory: A contemporary analysis of the group mind. In *Theories of group behavior* (pp. 185-208). New York, NY: Springer New York.
- Weiner-Davis, M. (1992). *Divorce-busting*. New York : Summit Books.
- West, L. (2009). Lifelong learning and the family. *The Routledge international handbook of lifelong learning*, 67.
- Whitchurch, G. G., & Constantine, L. L. (1993). Systems theory. In *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (pp. 325-355). Boston, MA: Springer US.
- White, J. M. (2005). *Narrative practice and exotic lives: Resurrecting diversity in everyday life*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wilson, F. R., Rapin, L. S., Haley-Banez, L., Conyne, R. K., & Ward, D. E. (2000). Professional standards for the training of group workers. Association for Specialists in Group Work.
- Winston J. (1990) *Methods. Doing Social Research*, Prentice-Hall, Canada.
- Woods, M.D., & Martin, D. (1984). The work of Virginia Satir: Understanding her theory and technique. *The American Journal of Family Therapy*. 12(4), 3-11.
- Yalom, I. D. (2005). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΑΓΡΑ.
- Young, E. & Kenkre J. (2015). The Impact of Volunteering on Volunteers: Home-Start's volunteer impact management system [VIMS]. Leicester: Home- Start UK.
- Zhang, J. (2005). Content analysis of web sites from 2000 to 2004: a thematic meta-analysis (Doctoral dissertation, Texas A&M University).
- Zigler, E., & Styfco, S. J. (2010). *The hidden history of Head Start*. Oxford University Press.
- Ziller, R. C. (1965). Toward a theory of open and closed groups. *Psychological bulletin*, 64(3), 164.
- Zimmerman, J., & Dickerson, V. (1996). *If problems talked: Adventures in narrative therapy*. New York: Guilford Press.

Παραρτήματα

Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο ειδικών ψυχικής υγείας

Συμμετέχων 1	Θέμα
<p>E: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p>	Προφίλ
<p>E: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 20-29.</p>	
<p>E: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Κοινωνικός λειτουργός.</p>	
<p>E: Σε ποιον κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Στήριξη και συμβουλευτική γονέων παιδιών και εκπαιδευτικών.</p>	
<p>E: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: Δημόσιος τομέας για 2 συναπτά χρόνια.</p>	
<p>E: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η.</p>	
<p>E: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Κοινωνική Λειτουργός, διερεύνηση αναγκών γονέων και παιδιών, στήριξη, συμβουλευτική, πρόληψη και αντιμετώπιση κρίσεων στις οικογένειες και στο σχολικό περιβάλλον.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Απόφοιτη Κοινωνικής Εργασίας, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και Παιδαγωγική επάρκεια.</p>	
<p>E: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία
<p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους, ψυχίατρους.</p>	
<p>E: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Γνώσεις, εμπειρίες, δικτύωση με υπηρεσίες, εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης κρίσεων.</p>	

<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Ενεργητική ακρόαση, ενσυναίσθηση, κατανόηση, κίνητρα, επιβράβευση, οριοθέτηση, υπενθύμιση γονεϊκού ρόλου, διασύνδεση με υπηρεσίες, φορείς, ειδικούς, παρότρυνση, γνωστική θεραπεία, συστημική θεραπεία, προσωποκεντρική θεραπεία κ.ά.</p>	Μεθοδολογία
<p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Ο συνδυασμός των προσεγγίσεων έχει καλύτερα αποτελέσματα και μεγαλύτερη ανταπόκριση από τους γονείς.</p>	
<p>E: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Ναι.</p>	Δράσεις
<p>E: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Δράσεις συναισθηματικής αγωγής, δράσεις κατά του σχολικού εκφοβισμού, δράσεις κατά της παιδικής κακοποίησης, δράσεις για την εξάλειψη συγκρούσεων.</p>	
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Προσπάθησα για συνεργασία αλλά είχαν κλείσει πολλά ραντεβού με σχολεία από πέρσι για όλη τη σχολική χρονιά, θα εξασφαλίσω όμως συνεργασία για του χρόνου.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Η διοίκηση δεν μπορεί να διαχειριστεί τη ζήτηση λόγω έλλειψης προσωπικού, υπάρχει σειρά προτεραιότητας και τα ραντεβού είναι μακροχρόνια.</p>	Προκλήσεις
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, δεν δίνουν την σημασία που αρμόζει σε κάθε περίπτωση, δεν έχουν χρόνο και διάθεση να ασχοληθούν πραγματικά ή θέλουν μια έτοιμη άμεση λύση.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Δεν υπάρχουν πολλές δομές που να παρέχουν δωρεάν θεραπείες και υπηρεσίες στους γονείς και τα παιδιά. Όταν το έργο των εκάστοτε δομών αφορά τα παιδιά πρέπει να εξασφαλίσουν την ασφάλεια τους, το υγιές, ήρεμο με αγάπη και κατανόηση περιβάλλον στο οποίο θα ζουν και είναι τεράστια η προσπάθεια που πρέπει να καταβάλλουν για να βοηθήσουν τους γονείς να τα παρέχουν όλα αυτά στα παιδιά τους. Πολλές φορές η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη σωστής και συνεχούς εκπαίδευσης και η έλλειψη δομών δεν βοηθά σε αυτό το σημαντικό έργο.</p>	

<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Η ολιστική προσέγγιση όσων περισσότερο γονέων το έχουν ανάγκη για να μην υπάρχουν παιδιά παραμελημένα, κακοποιημένα και σε ιδρύματα.</p>	<p>Προσδοκίες</p>
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Περισσότερο προσωπικό, δικτύωση με δομές, δωρεάν παροχές, δημιουργία νέων υπηρεσιών.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Εβδομαδιαία συστηματική παρέμβαση για την άμεση κάλυψη αναγκών.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Κινητοποίηση, βελτίωση στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου, οργάνωση, ψυχική ευημερία, καλύτερη ποιότητα ζωής.</p>	
<p>E: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Έχω πληροφορηθεί ότι υπάρχουν δύο δομές που λειτουργούν ως σχολές γονέων και αφορούν γονείς που δυσκολεύονται στο ρόλο τους ή έχουν χάσει την γονική μέριμνα ή επιμέλεια για διάφορους, σοβαρούς λόγους και εκεί τους βοηθάνε στην ανάκτηση ή στην απόκτηση του ρόλου αυτού ώστε να είναι κατάλληλοι για να έχουν την επιμέλεια εξολοκλήρου των παιδιών τους.</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>
<p>E: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Στην βελτίωση των σχέσεων των γονέων με τα παιδιά, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησή τους, στον σεβασμό της ανθρώπινης ύπαρξης και από τους δύο.</p>	

Συμμετέχων 2	Θέμα
<p>E: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p> <p>E: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 20-29.</p> <p>E: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Κοινωνικός λειτουργός.</p> <p>E: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Συμβουλευτική γονέων.</p> <p>E: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 1 χρόνος, ιδιωτικός τομέας.</p> <p>E: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η</p>	Προφίλ
<p>E: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Συμβουλευτική.</p> <p>E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πτυχίο ΑΕΙ, Επιμορφώσεις συμβουλευτικής και ειδικής αγωγής.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>E: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Ψυχολόγους, Εργοθεραπευτές , Λογοθεραπευτές.</p> <p>E: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Πληροφορίες και νέες γνώσεις για τις άλλες ειδικότητες.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία
<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Συνεντεύξεις και Συμβουλευτική.</p> <p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Αναλόγως την περίπτωση της υπόθεσης . Δεν υπάρχει μια μέθοδος που να είναι πλήρως αποτελεσματική σε όλους τους γονείς.</p>	Μεθοδολογία

<p>Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Όχι.</p>	<p style="text-align: center;">Δράσεις</p>
<p>E: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Ζητήματα οργάνωσης όπως ιεράρχηση καθηκόντων και υποχρεώσεων.</p>	<p style="text-align: center;">Προκλήσεις</p>
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Να έχουν απαιτήσεις για να υλοποιηθούν γρήγορα οι ανάγκες τους.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Πόρους και παροχές . Δωρεάν εξυπηρέτηση για οικονομικά ασθενέστερες οικογένειες.</p>	
<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Αναβάθμιση ποιότητας ζωής των εξυπηρετούμενων.</p>	<p style="text-align: center;">Προσδοκίες</p>
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Περισσότερη ομαδικότητα και αύξηση εσόδων, ώστε να είναι πιο εύκολη η εξυπηρέτηση και η κάλυψη αναγκών των εξυπηρετούμενων.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Συνεχής επικοινωνία και επεξεργασία πληροφοριών που έρχονται στην διάθεση μας . Συνεχής παρακολούθηση εξέλιξης κάθε εξυπηρετούμενου.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Καλύτερη επικοινωνία εντός της οικογένειας. Επίλυση κωλυμάτων καθημερινής ζωής.</p>	

<p>Ε: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Δεν γνωρίζω αρκετά.</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>
<p>Ε: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι.</p>	
<p>Ε: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p>	
<p>Ε: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Στην κατανόηση των αναγκών των γονέων.</p>	

Συμμετέχων 3	Θέμα
<p>Ε: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p> <p>Ε: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 40-49.</p> <p>Ε: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Ψυχολόγος.</p> <p>Ε: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Συμβουλευτική γονέων.</p> <p>Ε: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 17 χρόνια σε Κέντρο Πρόληψης (Δημόσιος Τομέας).</p> <p>Ε: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η.</p>	Προφίλ
<p>Ε: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Παρέχω συμβουλευτική ατομική ή ομαδική σε γονείς, είτε βραχεία (2-4 Συναντήσεις) ή μακροχρόνια (8-10 Συναντήσεις). Οι ομάδες είναι βιωματικές.</p> <p>Ε: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πέρα από το πτυχίο Ψυχολογίας, είχα κάνει εκπαίδευση Στελεχών Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, εκπαίδευση σε Ομάδα Γονέων και πολλές εκπαιδεύσεις σε δομημένα εργαλεία που έχουν βιωματικό χαρακτήρα.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>Ε: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Κοινωνιολόγους.</p> <p>Ε: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Λαμβάνω πολυποίκιλες πληροφορίες, άλλες επιστημονικές προσεγγίσεις που με βοηθάνε στη πληρότητα της παρέμβασης. Ακούω, συμπληρώνω κι μαζί συνθέτουμε τις παρεμβάσεις.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία

<p>Ε: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Η βιωματική μέθοδος κυριαρχεί μέσω παιχνιδιών ρόλων, ζωγραφική, ψυχόδραμα, εργασία σε μικρές ή μεγάλες ομάδες, καθοδηγούμενη φαντασία κ.ά.</p> <p>Ε: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Η καταγραφή προσωπικών ιστοριών, καταξιοτική διερεύνηση (επικέντρωση στο εγώ) παιχνίδια ρόλων.</p>	Μεθοδολογία
<p>Ε: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Ε: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Ομάδες γονέων με παιδιά προσχολικής, σχολικής ή και εφηβικής ηλικίας.</p> <p>Ε: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Συνεργασία μέσω εκπαιδευτικών και διευθυντών σχολείων (δελτίο τύπου που στέλνεται στα σχολεία και εκείνοι τα γνωστοποιούν στους γονείς).</p>	Δράσεις
<p>Ε: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Κάποιες φορές ενώ είναι πολύ μεγάλη η ανάγκη για ομάδες γονέων δεν μαζεύεται ο απαραίτητος αριθμός για να υλοποιηθούν, καθώς πολλοί γονείς δεν γνωρίζουν για αυτές.</p> <p>Ε: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Να είναι συνεπείς και τυπικοί στις ώρες που έχουμε συμφωνήσει για τη προσέλευση. Επίσης, χρειάζεται αυτοσυγκράτηση, να μπορείς να διαχειριστείς ευαίσθητα θέματα που προκύπτουν και πρέπει να διαχειριστούν τόσο όσο αντέχει η ομάδα. Να κρατιούνται τα όρια, ο σεβασμός.</p> <p>Ε: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Να καταφέρουν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του κόσμου, να είναι στελεχωμένες επαρκώς, και να μπορούν να γίνονται και απογευματινές ομάδες (καθώς αρκετοί γονείς εργάζονται).</p>	Προκλήσεις

<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Να συνεχίσουν να με εμπιστεύονται, να πιστεύουν στον εαυτό τους, ότι μπορούν να πάρουν τη ζωή στα χέρια τους και να αλλάξουν τη ροή των εξελίξεων, σε μια κοινωνία και κατά συνέπεια οικογένεια που είναι συνεχώς μεταβαλλόμενη.</p>	<p>Προσδοκίες</p>
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Περισσότερες εξατομικευμένες επιμορφώσεις για τις νέες μορφές οικογένειας, τις νέες προκλήσεις και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς στα διαφορά αναπτυξιακά στάδια των παιδιών τους.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Κάνουμε αρκετές ομιλίες σε σχολεία ώστε να μας γνωρίσουν. Συχνή παρουσία στη σχολική κοινότητα, και να είμαστε δίπλα τους στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Αισθάνονται ότι μπορούν να μοιραστούν τις ανησυχίες τους, ότι δεν είναι οι μόνοι ούτε μόνοι στο δύσκολο ρόλο της γονεϊκότητας, μαθαίνουν, ανταλλάσσουν απόψεις, γνωρίζονται, κάνουν κάτι για τον εαυτό τους.</p>	
<p>E: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Είχα εκπαιδευτεί στη Σχολή Γονέων Χουρδάκη. Κάνουμε και εμείς σχολές γονέων, που έχουν συγκεκριμένη θεματολογία, σταθερή μέρα και ώρα και αναπτύσσονται διάφορα θέματα που αφορούν στη γονεϊκότητα.</p>	
<p>E: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Ναι.</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Στην τεχνογνωσία, σε διοικητικό και οργανωτικό πλαίσιο.</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p>	
<p>A: -</p>	

Συμμετέχων 4	Θέμα
<p>E: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p> <p>E: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 30-39.</p> <p>E: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Ψυχολόγος.</p> <p>E: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Άτομα με ειδικές ανάγκες και οικογένειες τους.</p> <p>E: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: Ιδιωτικός τομέας, 7 χρόνια.</p> <p>E: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η.</p>	Προφίλ
<p>E: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Ιδιωτικό γραφείο που παρέχει θεραπείες σε παιδιά. Ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική γονέων σε θέματα των παιδιών.</p> <p>E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πτυχίο ψυχολογίας, μεταπτυχιακό στην ειδική αγωγή, σεμινάριο cbt.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>E: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Εργοθεραπεία, λογοθεραπεία.</p> <p>E: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Οι άλλες ειδικότητες ακολουθούν δικές μου οδηγίες.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία
<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Ερωτηματολόγιο , παρατήρηση , συζήτηση.</p> <p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Η μέθοδος CBT.</p>	Μεθοδολογία

<p>E: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Όχι.</p>	Δράσεις
<p>E: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Καμία</p>	Προκλήσεις
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Γονείς που αρνούνται να δεχτούν τις δυσκολίες των παιδιών.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Υπερπληθώρα ραντεβού.</p>	
<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Υλοποίηση θεραπευτικών στόχων.</p>	Προσδοκίες
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Καλύτερη οργάνωση ραντεβού.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Διεπιστημονικά γκρουπ κάθε μια με δυο βδομάδες.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Πλήρη επίγνωση στα θέματα των παιδιών τους και εναλλακτικές μεθόδους επίλυσης κρίσεων.</p>	

<p>Ε: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Δεν έχουμε στην περιοχή.</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>
<p>Ε: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι.</p>	
<p>Ε: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p>	
<p>Ε: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Σε όλους.</p>	

Συμμετέχων 5	Θέμα
<p>Ε: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p>	Προφίλ
<p>Ε: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 20-29.</p>	
<p>Ε: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Ψυχολόγος.</p>	
<p>Ε: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Κέντρο ειδικών θεραπειών.</p>	
<p>Ε: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 1 χρόνο, σε ιδιωτικό.</p>	
<p>Ε: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η.</p>	
<p>Ε: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Ψυχοθεραπεία παιδιών κι εφήβων.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>Ε: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πτυχίο , όρεξη για δουλειά.</p>	
<p>Ε: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία
<p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Λογοθεραπεία και εργοθεραπεία.</p>	
<p>Ε: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Λαμβάνω γνώση και εμπειρία.</p>	

<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Cbt.</p>	<p>Μεθοδολογία</p>
<p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Συστημική θεραπεία.</p>	
<p>E: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Όχι.</p>	<p>Δράσεις</p>
<p>E: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Καμία συγκεκριμένη.</p>	<p>Προκλήσεις</p>
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Απαιτητικοί γονείς, ανίδεοι των υπηρεσιών.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Απουσία κοινής κατεύθυνσης και οργάνωσης.</p>	
<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Εμπειρία.</p>	<p>Προσδοκίες</p>
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Καλύτερη οργάνωση.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Δεν γνωρίζω.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Καλύτερη αντιμετώπιση των παιδιών.</p>	

<p>Ε: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Τίποτα.</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>
<p>Ε: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι.</p>	
<p>Ε: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p>	
<p>Ε: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Καλύτερη συμβουλευτική και κατανόηση.</p>	

Συμμετέχων 6	Θέμα
<p>Ε: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p> <p>Ε: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 20-29.</p> <p>Ε: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Ψυχοθεραπευτής.</p> <p>Ε: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Ψυχωσικές διαταραχές, ιδιωτική πρακτική, νευροψυχολογία.</p> <p>Ε: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 3 έτη, ιδιωτικός και δημόσιος τομέας, ελεύθερο επάγγελμα.</p> <p>Ε: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A:Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η.</p>	Προφίλ
<p>Ε: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Κλινική νευροψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια, σε δομή ημερήσιας νοσηλείας ατόμων με ψυχωσικές διαταραχές, είμαι συντονίστρια ομαδικής ψυχοθεραπείας, ομαδικής ομάδας επικαιρότητας, ομαδικής μουσικοθεραπείας, κατά περίπτωση διενεργώ νευροψυχολογικές εκτιμήσεις, συμβουλευτική οικογένειας-γονέων και ατομικές συνεδρίες.</p> <p>Ε: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Προπτυχιακό ψυχολογίας, μεταπτυχιακό στη Κλινική Νευροψυχολογία, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ψυχολόγου, γνώση Η/Υ, γνώση νευροψυχολογικών εργαλείων.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>Ε: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές, γυμναστές.</p> <p>Ε: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Λαμβάνω διεπιστημονική εποπτεία και παρέχω νευροψυχολογική σκοπιά στα περιστατικά.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία

<p>Ε: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Ψυχοεκπαίδευση, εκπαίδευση δεξιοτήτων (π.χ. ενεργή ακρόαση), αμφισβήτηση-αναδόμηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων.</p> <p>Ε: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Ψυχοεκπαίδευση & αμφισβήτηση-αναδόμηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων.</p>	Μεθοδολογία
<p>Ε: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Ε: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Συμμετοχή σε ερευνητικά πρωτόκολλα, συμμετοχή σε ενημερωτικές ημερίδες-σεμινάρια, ανά 15 ημέρες οργανωμένες επισκέψεις σε μουσεία και άλλες τοποθεσίες πολιτισμικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος με τους ασθενείς, σύνδεση χρόνιων ασθενών που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τη δομή με άλλες υπηρεσίες.</p> <p>Ε: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Ναι, με δημόσιες δομές κοινωνικού χαρακτήρα όπως ΚΟΙΣΠΕ ή Κέντρα Επαγγελματικής Προεργασίας (ΚΕΠ) για την παραπομπή χρόνιων ασθενών, νοσοκομεία και ιδιώτες συνεργάτες με πολύ συγκεκριμένες εξειδικεύσεις.</p>	Δράσεις
<p>Ε: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Γραφειοκρατία.</p> <p>Ε: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Ματαίωση λόγω περιορισμένων ωφέλιμων επιλογών θεραπείας.</p> <p>Ε: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Πτωχές κτιριακές και υλικοτεχνικές εγκαταστάσεις. Εσωτερικά διοικητικά θέματα, γραφειοκρατία, υλικοτεχνικές ελλείψεις, περιορισμένη χρηματοδότηση, ελάχιστο προσωπικό για τις ανάγκες του εκάστοτε τομέα ψυχικής υγείας, εξωτερική δυσφήμιση από ιδιώτες που έχουν δευτερογενές όφελος, απουσία συστηματικής καταγραφής δεδομένων.</p>	Προκλήσεις

<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Να εκσυγχρονίσω τα μέσα και τις μεθόδους με τα οποία παρέχεται η περίθαλψη.</p> <p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και διαπραγμάτευση με το διοικητικό προσωπικό.</p> <p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οριοθέτηση, παροχή υλικού για εμπάθυνση εκτός ραντεβού.</p> <p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Ψυχοεκπαίδευση, εκπαίδευση δεξιοτήτων, μείωση άγχους, αίσθημα ανήκειν, κανονικοποίηση δυσκολιών.</p>	<p>Προσδοκίες</p>
<p>E: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Ελάχιστα.</p> <p>E: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι.</p> <p>E: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p> <p>E: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Στην αποφόρτιση του πλαισίου θεραπείας του παιδιού, την καλύτερη προσέγγιση των αναγκών και την οικονομική διευκόλυνση γονέα με λιγότερες επισκέψεις σε ιδιώτες.</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>

Συμμετέχων 7	Θέμα
<p>E: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Γυναίκα.</p> <p>E: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 40-49.</p> <p>E: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Ψυχίατρος.</p> <p>E: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Φαρμακολογική θεραπεία και ψυχοθεραπεία.</p> <p>E: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 6 έτη, οι μισές ώρες σε ΜΚΟ και οι μισές ιδιωτικό ιατρικό.</p> <p>E: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Ναι, είμαι ενεργά απασχολούμενος-η.</p>	Προφίλ
<p>E: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Εξετάζω ψυχικά ασθενείς, ορίζω τη φαρμακοθεραπεία τους, συνεργάζομαι με τις οικογένειες τους και παρέχω ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες.</p> <p>E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πτυχίο Ιατρικής , ειδικότητα ψυχιατρικής.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>E: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπεύτρια, χοροθεραπεύτρια, γυμνάστρια, γραμματέας.</p> <p>E: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Συζήτηση περιπτώσεων, ψυχολογική στήριξη.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία

<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Συζήτηση συμπεριφορών, συμβουλευτική, παρότρυνση δοκιμής νέων συμπεριφορών, ψυχοεκπαίδευση, διαμεσολάβηση γονέων ασθενών, παρότρυνση γονέων να φροντίσουν τις δικές τους ανάγκες.</p>	Μεθοδολογία
<p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Ψυχοεκπαίδευση.</p>	
<p>E: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Όχι.</p>	Δράσεις
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Όχι μεγάλη στήριξη από τη διοίκηση.</p>	Προκλήσεις
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Μη συνεργάσιμοι ωφελούμενοι, μη συνεργάσιμες οικογένειες, κυρίως στη φαρμακευτική αγωγή.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Υποχρηματοδότηση.</p>	
<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Δεν έχω ιδιαίτερες προσδοκίες.</p>	Προσδοκίες
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Καλύτερη οικονομική αμοιβή των θεραπειών.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Κοινή γραμμή από τους θεραπευτές, συγκεκριμένα όρια και κανόνες σε σχέση με την παρακολούθηση.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Κατανόηση της νόσου, αποφόρτιση, ενδυνάμωση.</p>	

<p>E: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Δεν γνωρίζω πολλά.</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>
<p>E: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι.</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Θα μπορούσα να βοηθήσω αν οι γονείς έχουν ψυχοπαθολογία και επίσης στην ψυχοεκπαίδευση.</p>	

Συμμετέχων 8	Θέμα
<p>E: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Άντρας.</p> <p>E: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 50 και άνω.</p> <p>E: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπευτής.</p> <p>E: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Τμήμα Συμβουλευτικής και Υποστήριξης του ΠΑΔΑ.</p> <p>E: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 30 χρόνια σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.</p> <p>E: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Όχι, αλλά έχω εργαστεί στο παρελθόν.</p>	Προφίλ
<p>E: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Προϊστάμενος του Τμήματος Ψυχολογικής Υποστήριξης και Συμβουλευτικής του Πανεπιστημίου, παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική στην ακαδημαϊκή κοινότητα.</p> <p>E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πτυχίο στην Ψυχολογία με την απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος, Δίπλωμα εξειδίκευσης στο αντίστοιχο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο όπου έχω ολοκληρώσει την εκπαίδευσή μου και Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>E: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Κοινωνικούς λειτουργούς στο τμήμα μου και συνεργασία με πολλές άλλες που προσφέρονται από τις υπηρεσίες που λειτουργούν στο ίδρυμα.</p> <p>E: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Πληροφόρηση και ανταλλαγή απόψεων, με στόχο τη βέλτιστη ανταπόκριση στα αιτήματα που δέχεται το τμήμα μου.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία

<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Η υπηρεσία δεν καλύπτει την υποστήριξη γονέων.</p>	Μεθοδολογία
<p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Η συστημική ψυχοθεραπεία και πιο συγκεκριμένα το μοντέλο του Palo Alto.</p>	
<p>E: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Ναι.</p>	Δράσεις
<p>E: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Ημερίδες και Σεμινάρια Ενημέρωσης προς όλη την ακαδημαϊκή κοινότητα, συνεργασία με άλλους φορείς εκτός πανεπιστημίου κ.λ.π.</p>	
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Ναι.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Η βελτιστοποίηση της συνεργατικότητας, της συμμετοχής και της προσωπικής αίσθησης ικανοποίησης από την εργασία των μελών τόσο του τμήματός μου, όσο και των άλλων μελών του ιδρύματος.</p>	Προκλήσεις
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Οι στάσεις που καθορίζουν την πρόθεση αναζήτησης ψυχολογικής βοήθειας των φοιτητών από τις υπηρεσίες που παρέχει το τμήμα μου και η αντιμετώπιση του στίγματος (προσωπικό και κοινωνικό).</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Στελέχωση από εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, οικονομικούς πόρους, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για την πρόληψη του στίγματος, κ.λ.π.</p>	

<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Το αυτονόητο, η δυνατότητα παροχής με τον καλύτερο τρόπο των υπηρεσιών που μου επιτρέπει το λειτούργημά μου.</p>	<p>Προσδοκίες</p>
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p> <p>A: Καλύτερη στελέχωση με εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος, έρευνες και μελέτες που να αναδεικνύουν προτάσεις για τη βελτίωση της συνεργατικότητας, της συμμετοχής και της προσωπικής αίσθησης ικανοποίησης από την εργασία όλων των συναδέλφων της ακαδημαϊκής κοινότητας.</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Έρευνες που να αναδεικνύουν τους λόγους που καθορίζουν την πρόθεση χρήσης των υπηρεσιών από τους ωφελούμενους, ημερίδες και άλλες δράσεις για την αντιμετώπιση του στίγματος στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής κοινότητας κ.λ.π.</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p> <p>A: Ανάληψη ευθύνης του ρόλου τους ως γονείς, προσωπική ανάπτυξη και ικανοποίηση, αυτοπραγμάτωση, ενδυνάμωση της κοινωνικής τους υπόστασης με την ενεργή συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα κ.λ.π.</p>	
<p>E: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p> <p>A: Ελάχιστα.</p> <p>E: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p> <p>A: Όχι.</p> <p>E: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p> <p>A: -</p> <p>E: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p> <p>A: Δεν ξέρω.</p>	

Συμμετέχων 9	Θέμα
<p>E: Ποιο είναι το φύλο σας;</p> <p>A: Άντρας.</p> <p>E: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;</p> <p>A: 50 και άνω.</p> <p>E: Ποια είναι η επαγγελματική σας ιδιότητα;</p> <p>A: Κοινωνικός λειτουργός.</p> <p>E: Σε ποιο κλάδο εργάζεστε;</p> <p>A: Ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.</p> <p>E: Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε και σε τι είδους πλαίσιο;</p> <p>A: 25 έτη προϋπηρεσίας, στο Δημόσιο Τομέα (Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική).</p> <p>E: Την τρέχουσα περίοδο εργάζεστε σε κάποια κοινωνική δομή που σχετίζεται με την υποστήριξη γονέων;</p> <p>A: Όχι, αλλά έχω εργαστεί στο παρελθόν.</p>	Προφίλ
<p>E: Ποιο είναι το αντικείμενο της θέσης σας; Μπορείτε να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;</p> <p>A: Συμβουλευτική Υποστηρικτική Εργασία με Γονείς Παιδιών με Ψυχιατρικές Διαταραχές.</p> <p>E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις, πιστοποιήσεις και δεξιότητες για αυτή τη θέση;</p> <p>A: Πτυχίο επιστημονικών πεδίων ψυχικής υγείας (κοινωνική εργασία, ψυχολογία, κ.ά.) Γνώσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών της κοινότητας, για την ανάπτυξη των παιδιών και εφήβων, για τα συμπτώματα προβλημάτων ψυχικής υγείας, για την λειτουργικότητα της οικογένειας. Επίγνωση και εκτίμηση των πολιτισμικών διαφορών. Ειδική εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και επιμόρφωση σε σχετικές ψυχοθεραπείες. Ενσυναίσθηση. Προσωπική ευθύνη για την εξέλιξη της επαγγελματικής ανάπτυξης. Εμπειρία.</p>	Περιγραφή θέσης
<p>E: Συνεργάζεστε με άλλες ειδικότητες;</p> <p>A: Ναι.</p> <p>Με ποιες άλλες ειδικότητες συνεργάζεστε;</p> <p>A: Παιδοψυχιάτρους. Ψυχολόγους. Εργοθεραπευτές. Ειδικούς Παιδαγωγούς.</p> <p>E: Τι λαμβάνετε και τι παρέχετε σε επίπεδο υποστήριξης στο πλαίσιο της διεπιστημονικής συνεργασίας;</p> <p>A: Εποπτεία.</p>	Διεπιστημονική συνεργασία

<p>E: Ποιες είναι οι κύριες μέθοδοι που χρησιμοποιείτε στο πλαίσιο της υποστήριξης γονέων;</p> <p>A: Συμβουλευτική γονέων ψυχοδυναμικής προσέγγισης. Οικογενειακές παρεμβάσεις.</p>	<p>Μεθοδολογία</p>
<p>E: Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ποια μέθοδος / προσέγγιση είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στους γονείς;</p> <p>A: Συμβουλευτική γονέων ψυχοδυναμικής προσέγγισης.</p>	
<p>E: Υπάρχουν δράσεις που υλοποιήθηκαν / υλοποιούνται στο πλαίσιο της εργασίας σας στην κοινωνική δομή;</p> <p>A: Ναι.</p>	<p>Δράσεις</p>
<p>E: Μπορείτε να δώσετε μία περιγραφή αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Ευαισθητοποίησης γονέων. Ευαισθητοποίησης εκπαιδευτικών.</p>	
<p>E: Υπήρχε συνεργασία με άλλους φορείς για την υλοποίηση αυτών των δράσεων;</p> <p>A: Με συλλόγους γονέων. Σχολεία και εκπαιδευτικούς. Υπηρεσίες και προγράμματα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση;</p> <p>A: Περιορισμένη γνώση και ευαισθητοποίηση των διοικητικών στελεχών και προσωπικού σε θέματα αναγκών ψυχικής υγείας. Προκαταλήψεις και στερεότυπα για τη ψυχική ασθένεια.</p>	<p>Προκλήσεις</p>
<p>E: Ποιες προκλήσεις έχετε αντιμετωπίσει κατά την άσκηση των καθηκόντων σας σχετικά με τους ωφελούμενους;</p> <p>A: Περιορισμένη ανάπτυξη υπηρεσιών και μέτρων υποστήριξης ευάλωτων οικογενειών.</p>	
<p>E: Ποιες προκλήσεις θεωρείτε ότι αντιμετωπίζουν σε γενικότερο πλαίσιο οι κοινωνικές δομές που αφορούν την οικογενειακή υποστήριξη;</p> <p>A: Περιορισμένη ανάπτυξη δομών. Προβλήματα στελέχωσης. Περιορισμένοι πόροι υποστήριξης. Απουσία προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικού. Δεν υπάρχουν κοινά πρωτόκολλα διαχείρισης των αναγκών των ωφελούμενων. Δεν τηρούνται με κατάλληλο και συστηματικό τρόπο δεδομένα.</p>	

<p>E: Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχετε από την εργασία σας στην κοινωνική δομή;</p>	<p>Προσδοκίες</p>
<p>A: Η κατάλληλη και αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη λειτουργία της δομής;</p>	
<p>A: Στελέχωση Επιμόρφωση</p>	
<p>E: Σε ποιες βελτιωτικές ενέργειες θα προβαίνατε για τη καλύτερη συνεργασία σας με τους ωφελούμενους;</p>	
<p>A: Ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας για την κατανόηση των αναγκών τους Ενεργοποίηση των πόρων και πηγών υποστήριξης της τοπικής κοινότητας</p>	
<p>E: Ποια θετικά αποτελέσματα θεωρείτε ότι επιφέρουν οι κοινωνικές δομές στους γονείς που συμμετείχαν/συμμετέχουν;</p>	<p>Σχολές Γονέων</p>
<p>A: Ενισχύουν και υποστηρίζουν την ικανότητά τους να κατανοούν τις πραγματικές ανάγκες των παιδιών τους και να φροντίζουν κατάλληλα τα παιδιά τους</p>	
<p>E: Τι γνωρίζετε για τη λειτουργία των Σχολών Γονέων;</p>	
<p>A: Προγράμματα τα οποία στόχο έχουν τη πρόληψη προβλημάτων των παιδιών με την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και των γονεϊκών δεξιοτήτων με ψυχοεκπαίδευση.</p>	
<p>E: Έχετε συνεργαστεί με κάποια Σχολή Γονέων στο πλαίσιο της εργασίας σας;</p>	
<p>A: Ναι</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς σας βοήθησε η διεπιστημονική συνεργασία σας με τη Σχολή Γονέων;</p>	
<p>A: Εμπειρία</p>	
<p>E: Σε ποιους τομείς θεωρείτε ότι θα βοηθούσε η διεπιστημονική σας συνεργασία με μια Σχολή Γονέων;</p>	
<p>A: -</p>	

Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγια ειδικών δήμου Ιλίου

Διοικητικός Υπάλληλος

Ε: Ποια είναι η ειδικότητά σας στις Ομάδες Γονέων;

A: Προϊσταμένη της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας του δήμου Ιλίου -Διοικητικός.

Ε: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις & δεξιότητες για αυτή τη θέση;

A: Πτυχίο ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης.
Γνώση θεσμικού νομικού πλαισίου.
Οργανωτικές ικανότητες.

Ε: Ποιο είναι το αντικείμενό της; Μπορείτε να μας δώσετε μία σύντομη περιγραφή;

A: Καθορισμός θεσμικού πλαισίου λειτουργίας της Ομάδας Γονέων.

Ε: Μπορείτε να μας απαριθμήσετε και να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;

A: Μέριμνα για την λήψη σχετικών αποφάσεων Δημοτικού Συμβουλίου για την ίδρυση και λειτουργία Ομάδων Γονέων. Συντονισμός της λειτουργίας των ομάδων. Υποστήριξη στην δημοσιότητα. Καταγραφή των αναγκών λειτουργίας (κτιριακές υποδομές, εξοπλισμός). Διαχειριστική υποστήριξη της δομής.

Ε: Ποιες εργασίες επιτελούνται για την εκπλήρωση κάθε αρμοδιότητάς σας;

A:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή	Επεξεργασία-καταχώρηση αιτήματος Ομαδοποίηση αιτημάτων βάσει ηλικίας παιδιών	Δημιουργία Ομάδας Γονέων Ενημέρωση γονέων

Ε: Ποια μέσα είναι απαραίτητα για την επιτέλεση των καθηκόντων σας;

A: Γραφείο, υπολογιστής, εκτυπωτής.

Ε: Πόσους εργαζόμενους απασχολεί συνολικά ο Δήμος για την στελέχωση Των Ομάδων Γονέων;

A: Διοικητικός :1
Ψυχολόγος: 1-2
Κοινωνικός Λειτουργός :1
Όλοι οι υπάλληλοι έχουν παράλληλα και άλλα αντικείμενα απασχόλησης.

Ε: Μπορείτε να μας περιγράψετε το οργανόγραμμα των θέσεων εργασίας της δομής;

A: Δεν υπάρχει διακριτική δομή. Η Ομάδα λειτουργεί ως παρεχόμενη υπηρεσία στο πλαίσιο της γενικής αρμοδιότητας της Κοινωνικής Υπηρεσίας (Άρθρο 75 Ν.3463/2006 παρ. ε).

E: Με ποιους φορείς συνεργάζεστε;

A: Λειτουργήσε από τον Δεκέμβριο του 2021 έως και τον Σεπτέμβριο του 2023, στο Δήμο Σχολή Γονέων σε συνεργασία με τον Φορέα «Κοινωνικές Συνεταιριστικές Δραστηριότητες Ευπαθών Ομάδων (ΚΣΔΕΟ) «ΕΔΡΑ», στο πλαίσιο Συγχρηματοδοτούμενου Έργου που αφορούσε στην ανάπτυξη και εφαρμογή ολοκληρωμένων Υπηρεσιών και Δράσεων για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Διακρίσεων, τη Βελτίωση της Ποιότητας Ζωής και Κοινωνικής Ένταξης των Ειδικών και Ευάλωτων Ομάδων του Δήμου Ιλίου, Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο Παιδιού και Οικογένειας του Δήμου Ιλίου (ΒΑΑ/ΟΧΕ της Δυτικής Αθήνας» ΟΠΣ 5063309 ΕΣΠΑ 2014 -2020). Από το 2019 υλοποιείται στο Δήμο Ιλίου το πρόγραμμα «Ακαδημία Γονέων» της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής, σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Στρατηγικές Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και το Ιατροκοινωνικό Κέντρο (ΙΑΚ) Ιλίου της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας του Υπουργείου Υγείας.

E: Ποιο είναι το αντικείμενο της συνεργασίας ανά φορέα;

A: Σκοπός των συνεργασιών είναι η κάλυψη της ανάγκης στήριξης του γονικού ρόλου και η ανάπτυξη δεξιοτήτων κατάλληλων για την ανατροφή και την φροντίδα των παιδιών.

E: Τι δέχεστε και τι παρέχετε στο πλαίσιο της συνεργασίας;;

A: Εξειδικευμένοι επιστήμονες (ψυχολόγοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ.) των συνεργαζόμενων φορέων ανέπτυσαν και παρέιχαν στους γονείς και στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον γνώσεις, σε θέματα υγείας και συμπεριφοράς στην παιδική και κυρίως στην εφηβική ηλικία.
Ο Δήμος παρέχει την κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή.

E: Ποιες υποδομές φιλοξενούν τα διοικητικά στελέχη της δομής;

A: Γραφεία του Δήμου.

E: Σε ποιους χώρους διεξάγονται οι συναντήσεις των Ομάδων Γονέων;

A: Σε κτίριο του Δήμου.

E: Ποιος είναι ο εξοπλισμός που διατίθεται;

A: Υπολογιστής, laptop εκτυπωτής, projector, γραφική ύλη.

E: Σε ποιον ανήκουν οι απαραίτητες δομές για τη λειτουργία των Ομάδων Γονέων;

A: Στο Δήμο Ιλίου.

E: Ποιες δράσεις έχουν υλοποιηθεί στο πλαίσιο των Ομάδων Γονέων;

A: Σας έχουν δοθεί σχετικές εκτυπώσεις.

E: Υπάρχουν δράσεις που βρίσκονται σε διαδικασία υλοποίησης τη δεδομένη στιγμή;

A: 1. Έχουν προγραμματιστεί Ομάδες γονέων από το τέλος Ιανουαρίου 2024 από το προσωπικό του Κέντρου κοινότητας του Δήμου.

2. Συνεχίζεται το Πρόγραμμα «Ακαδημία Γονέων» της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής.

Ε: Υλοποιούνται οι Ομάδες Γονέων στο πλαίσιο κάποιου έργου; Ποιες είναι οι πηγές χρηματοδότησης του έργου;

A: Απαντήθηκε ανωτέρω.

Ε: Ποιος είναι ο σκοπός και οι προσδοκίες σας από τη λειτουργία της Σχολής Γονέων του Δήμου Ιλίου; (Όραμα)

A: Οι Σχολές Γονέων δεν παρέχουν στους γονείς μόνο πληροφορίες και γνώσεις, δίνουν επιπρόσθετα την εμπειρία της βιωματικής αλληλεπίδρασης, την ανταλλαγή εμπειριών, συναισθημάτων προβληματισμών, και με αυτό τον τρόπο ενδυναμώνονται ώστε να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τις δυσκολίες του γονεϊκού τους ρόλου.

Η λειτουργία των ομάδων – σχολών γονέων αποβλέπει στην προστασία της ψυχικής υγείας των παιδιών και των γονέων και εν κατακλείδι στη στήριξη του θεσμού της οικογένειας, ενός πλαισίου σταθερότητας και ασφάλειας επιτυγχάνοντας έτσι την πρόληψη της παραβατικότητας των ανηλίκων.

Κοινωνικός Λειτουργός

Ε: Ποια είναι η ειδικότητά σας στις Ομάδες Γονέων;

A: Κοινωνική λειτουργός.

Ε: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις & δεξιότητες για αυτή τη θέση;

A: Πτυχίο Κοινωνικής εργασίας.
Ικανότητα επαφής - επικοινωνίας.
Εμπειρία στη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη.

Ε: Ποιο είναι το αντικείμενό της; Μπορείτε να μας δώσετε μία σύντομη περιγραφή;

A: Να δέχεται τα αιτήματα των γονέων για ένταξη στην ομάδα.
Να παρέχει συμβουλές σε γονείς.

Ε: Μπορείτε να μας απαριθμήσετε και να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;

A: Καταγραφή του αιτήματος.
Λήψη ενός σύντομου ιστορικού.

Ε: Ποιες εργασίες επιτελούνται για την εκπλήρωση κάθε αρμοδιότητάς σας;

A:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή	Επεξεργασία-καταχώρηση αιτήματος - Πρωτοκόλληση. Αξιολόγηση αιτήματος Συνάντηση ομάδας για ανάθεση περιστατικών και δημιουργία ομάδας με βάση το αίτημα.	Δημιουργία Ομάδας Γονέων Ενημέρωση γονέων
	Ομαδοποίηση αιτημάτων με βάση την ηλικία των παιδιών.	Ενημέρωση ατόμων για έναρξη των ομάδων.

Ε: Ποια μέσα είναι απαραίτητα για την επιτέλεση των καθηκόντων σας;

A: Γραφείο με απαραίτητο εξοπλισμό (τηλέφωνο, υπολογιστή).

Ε: Ποιος είναι ο σκοπός και οι προσδοκίες σας από τη λειτουργία της Σχολής Γονέων του Δήμου Ιλίου; (Όραμα)

A: Ο σκοπός της ομάδας είναι να βοηθήσει τους γονείς να διαχειριστούν τις δυσκολίες ώστε να βελτιωθεί η συμπεριφορά του παιδιού αλλά και ο ίδιος να αποφορτιστεί και να ενισχυθεί η αυτοπεποίθησή του.

Ψυχολόγος

E: Ποια είναι η ειδικότητά σας στις Ομάδες Γονέων;

A: Ψυχολόγος - Συντονίστρια της Ομάδας.

E: Ποιες είναι οι απαιτούμενες γνώσεις & δεξιότητες για αυτή τη θέση;

A:

- Πτυχίο Ψυχολογίας.
- Μετεκπαίδευση στη Συμβουλευτική Γονέων.
- Βιωματικά εργαστήρια μικρών θεραπευτικών ομάδων.
- Ικανότητα γνήσιας επαφής και επικοινωνίας – Ενσυναίσθηση.
- Ψυχική ισορροπία και η ικανότητα διατήρησης μιας σωστής επαγγελματικής σχέσης.
- Διαχείριση συγκρούσεων της ομάδας.
- Ικανότητα κριτικής σκέψης.
- Διαχείριση μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης.

E: Ποιο είναι το αντικείμενό της; Μπορείτε να μας δώσετε μία σύντομη περιγραφή;

A: Βιωματικά εργαστήρια για γονείς, κλειστού τύπου μέσα από δραστηριότητες και συζήτηση.

E: Μπορείτε να μας απαριθμήσετε και να δώσετε μία σύντομη περιγραφή των αρμοδιοτήτων σας;

A:

- Ατομικές συνεδρίες.
- Ομάδες γονέων.
- Πρόγραμμα παρέμβασης σε σχολικό περιβάλλον.
- Ενδυνάμωση μικρών θεραπευτικών ομάδων.

E: Ποιες εργασίες επιτελούνται για την εκπλήρωση κάθε αρμοδιότητάς σας ;

A:

ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΕΚΡΟΕΣ
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή ατομικής συμβουλευτικής.	Επεξεργασία-καταχώρηση αιτήματος. Αξιολόγηση αίτησης. Συνάντηση επιστημονικής ομάδας για ανάθεση περιστατικών.	Ενημέρωση αιτούντα.
Λήψη αιτήματος για συμμετοχή στην ομάδα γονέων.	Ομαδοποίηση αιτημάτων βάσει ηλικίας παιδιών.	Ενημέρωση γονέων.

Λήψη αιτήματος από την σχολική μονάδα.	Αξιολόγηση αιτήματος. Πρωτοκόλληση αιτήματος. Ειδική άδεια για την παρέμβαση από το αρμόδιο Υπουργείο.	Ενημέρωση των σχολείων για το πρόγραμμα έναρξης.	
Διαλογή συνεδριών.	Ομαδοποίηση συνεδριών με βάση το κοινό του θέμα. π.χ. κατάθλιψη, κρίση πανικού.	Ενημέρωση ατόμων για την έναρξη ομάδων.	

Ε: Ποια μέσα είναι απαραίτητα για την επιτέλεση των καθηκόντων σας;;

A: Μεγάλος χώρος, με τουλάχιστον 10 καθίσματα και καλό φωτισμό.

Laptop.

Πίνακας.

Τετράδια σημειώσεων.

Αποθηκευτικός χώρος – κουτί.

Ε: Ποιος είναι ο σκοπός και οι προσδοκίες σας από τη λειτουργία της Σχολής Γονέων του Δήμου Ιλίου; (Όραμα)

A: Ο πρωταρχικός σκοπός είναι η συνεργασία των γονέων μεταξύ τους και η ανταλλαγή απόψεων σε κοινά ζητήματα που τους απασχολούν. Οι ομάδες αυτές λειτουργούν με στόχο να βοηθήσουμε τους γονείς στη διαχείριση δύσκολων καταστάσεων, ώστε να βελτιωθεί η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του παιδιού και κατ' επέκταση η συμπεριφορά του, η αποφόρτιση των γονέων και η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του δύσκολου ρόλου τους.