

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η εμπειρία γονέων εφήβων στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής: ποιοτική έρευνα σε
μια Μονάδα Εφήβων**

Ζωή Άννα Μαρμαρά

(Α.Μ: 38)

Μέλη τριμελούς:

Ίσαρη Φίλια, Επίκουρη Καθηγήτρια Ε.Κ.ΠΑ (επιβλέπουσα)

Κλεφτάρας Γεώργιος, Αναπληρωτής καθηγητής Π.Τ.Ε.Α

Σταλίκας Αναστάσιος, Καθηγητής Πάντειο Πανεπιστήμιο

Βόλος, Ιούνιος 2015

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Μαρμαρά Ζωή Άννα γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα, ότι η παρούσα εργασία με τίτλο: **«Η εμπειρία γονέων εφήβων στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής: ποιοτική έρευνα σε μια Μονάδα Εφήβων»** αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Ζωή Άννα Μαρμαρά

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα σκοπεύει να αναδείξει και να αναλύσει την εμπειρία γονέων, οι οποίοι βρίσκονται σε διαδικασία συμβουλευτικής και των οποίων τα παιδιά διανύουν το αναπτυξιακό στάδιο της εφηβείας. Οι συμμετέχοντες ήταν 10 γονείς (5 πατέρες και 5 μητέρες), κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι, ότι έχουν παιδιά στην εφηβεία (13- 18 ετών), ότι παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων και ότι τα παιδιά τους υποστηρίζονται παράλληλα ψυχοθεραπευτικά. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις μια ημι-δομημένης συνέντευξης, η οποία διερευνούσε την εμπειρία και το βίωμά τους από τη συμβουλευτική. Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης. Από τη συστηματική ανάλυση του υλικού των συνεντεύξεων, προέκυψαν 7 βασικές θεματικές κατηγορίες και 13 υποκατηγορίες, οι οποίες οδηγούν στην ενδεδειγμένη νοηματοδότηση της εμπειρίας των συμμετεχόντων στην έρευνα. Οι γονείς που συμμετείχαν βίωναν έντονο στρες, καθώς τα προβλήματα των εφήβων ανήκαν σε μια ευρεία γκάμα, που κυμαινόταν από μαθησιακές δυσκολίες μέχρι σωματικά συμπτώματα και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Αρκετοί από τους γονείς ένιωθαν ανέτοιμοι να ανταπεξέλθουν. Επίσης ανέφεραν διαφόρων ειδών συγκρούσεις με τους εφήβους, οι οποίες λειτουργούν αποσταθεροποιητικά για ολόκληρη την οικογένεια. Οι λόγοι για τους οποίους ζητούν τη βοήθεια ειδικών είναι, είτε με αφορμή γεγονότα που σηματοδοτούν μια οικογενειακή κρίση, είτε οι προβληματικές συμπεριφορές των ίδιων των εφήβων, είτε προσωπικές δυσκολίες των ίδιων των γονέων. Η έρευνα ανέδειξε ότι οι γονείς ζητούν αρχικά βοήθεια για τους εφήβους και μετά από προτροπή των ειδικών μπαίνουν οι ίδιοι σε συμβουλευτική. Αναλόγως διαμορφώνονται οι προσδοκίες τους. Αρχικά λειτουργούν ως παθητικοί δέκτες της συμβουλευτικής και σταδιακά εμπλέκονται περισσότερο, αναλαμβάνοντας πιο ενεργό ρόλο. Πριν μπουν σε συμβουλευτική, ανέφεραν συναισθήματα ανησυχίας, αγωνίας, άγχους και ανασφάλειας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας. Από τη θεραπευτική σχέση αποζητούν τη δημιουργία υποστηρικτικού κλίματος, αίσθηση εμπιστοσύνης, ασφάλειας, μη κριτική στάση και αποδοχή από το θεραπευτή, ενσυναίσθηση, αμεσότητα και ικανότητα να τους προτείνει ταιριαστές λύσεις. Οι γονείς της παρούσας έρευνας σε γενικές γραμμές βάζουν θετικό πρόσημο στην αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, η οποία επιμερίζεται σε τρία επίπεδα. Το

πρώτο αναφέρεται στη σχέση με τους εφήβους και συνδέεται άρρηκτα με την παράλληλη θεραπευτική δουλειά, που κάνουν εκείνοι. Το δεύτερο αφορά τις αλλαγές, που επισυμβαίνουν σε προσωπικό επίπεδο και το τρίτο αφορά εκείνες, που δρουν ανακουφιστικά προς το γενικότερο οικογενειακό κλίμα. Τέλος παρατίθενται κάποιες προτάσεις που κάνουν οι γονείς προς άλλους γονείς και προς θεραπευτές.

Λέξεις κλειδιά: γονικός ρόλος, συμβουλευτική γονέων, εφηβεία

Abstract

This study aims to highlight and examine the experience of parents of adolescents in counseling, who were themselves also undergoing counseling, albeit with a different therapist. The participants were ten parents (five fathers and five mothers), whose adolescent children were between 13 and 18 years old. In order to investigate their experience in counseling, parents were asked to each participate in a semi-structured interview. The method of thematic analysis was used to analyse the interview data. Seven categories and eight sub-categories emerged from the analysis, which led to a more thorough understanding of the parents' experience in counseling. Parents expressed severe stress for a number of different challenges faced by their adolescents, ranging from learning difficulties to psycho-emotional and physical issues. Many of the parents felt unprepared to handle these difficulties, experiencing feelings of guilt, anxiety, and fear. Also, parents reported having various kinds of conflicts with adolescents that are destabilizing for the whole family. Parents in this study request expert assistance for either family crisis incidents, problem behaviours on the part of the adolescent, or in other cases for personal difficulties of the parents themselves. A typical pattern was that parents would initially seek counseling for their child, and that the therapist would subsequently recommend counseling for the parents. Parents' expectations for the counseling process change gradually. Initially they operate as passive receivers of advice and gradually they become more involved, taking on a more active role. Also, participants, prior to undergoing counseling reported that they had feelings of anxiety, distress and insecurity about the effectiveness of the process. Regarding the therapeutic relationship they wish to be able to trust and rely on the counselor, they seek the latter's non-judgmental attitude and acceptance, support, empathy and availability as well as the ability to propose solutions appropriate to their case. Parents, in the end, expressed a positive opinion on the effectiveness of counseling at three levels. The first level would be their evolving relationship with their adolescent that is inextricably linked to the parallel therapeutic work that the adolescents do. The second level focuses on the changes within themselves. The third positive effect expressed was the degree of relief for the whole family. In the end we present suggestions of participants to other parents and therapists that are in the same context as they are.

Key words: parenting, parent counseling, adolescents

Εκτενής περίληψη

Η σωστή άσκηση του γονικού ρόλου είναι ένα πολυδιάστατο θέμα και σχετίζεται με ενδο-προσωπικούς, δια-προσωπικούς, ψυχοσυναισθηματικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Βιώνεται από το γονέα άλλοτε ως μια ομαλή εξελικτική φάση και άλλοτε ως μια κρίσιμη κατάσταση αποσταθεροποίησης. Δύο κεντρικά συναισθήματα, που βιώνουν οι γονείς είναι το άγχος και οι ενοχές. Άγχος να πάρουν τις σωστές αποφάσεις, συνδυάζοντας παράλληλα και άλλους ρόλους, που κατέχουν μέσα στο κοινωνικό σύνολο, και ενοχές, διότι αυτό συχνά τους προκαλεί την αίσθηση, ότι ποτέ δεν είναι επαρκείς. Συχνά συνειδητοποιούν, ότι δεν έχουν αντοχές να αντιμετωπίσουν ρεαλιστικά τα ζητήματα, που εγείρονται και αντιδρούν σπασμωδικά. Τέτοιου είδους δυσκολίες επιβαρύνονται, όταν υπάρχουν προβλήματα και μεταξύ του ζευγαριού. Στα παραπάνω σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία των παιδιών. Στην εφηβεία οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με επαναστατικές κινήσεις των εφήβων, καθώς αποκτούν κριτική ικανότητα και δοκιμάζουν νέα πρότυπα συμπεριφοράς, για να οδηγηθούν στη διαμόρφωση της δικής τους προσωπικότητας. Στην παρούσα εργασία κομβικό ζήτημα τίθεται η άσκηση του γονικού ρόλου στην εφηβεία και πως επιδρά σε αυτή η συμβουλευτική γονέων. Η οπτική από την οποία μελετάται το παραπάνω θέμα είναι αυτή της εμπειρίας γονέων, οι οποίοι παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής, ενώ παράλληλα οι έφηβοι κάνουν ψυχοθεραπεία. Η θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και γονέων, καθώς και η αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, όπως αναδύεται μέσα από τα βιώματα των γονέων, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρούσα μελέτη. Στην έρευνα συμμετείχαν 10 γονείς (5 πατέρες και 5 μητέρες), κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι, ότι έχουν παιδιά στην εφηβεία (13- 18 ετών), ότι παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων και ότι τα παιδιά τους υποστηρίζονται παράλληλα ψυχοθεραπευτικά με άλλον θεραπευτή. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις μια ημι-δομημένης συνέντευξης, η οποία διερευνούσε την εμπειρία και το βίωμα των γονέων από τη συμβουλευτική. Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης. Από τη συστηματική ανάλυση του υλικού των συνεντεύξεων, προέκυψαν 7 βασικές θεματικές κατηγορίες και 8 υποκατηγορίες, οι οποίες οδηγούν στην ενδελεχή νοηματοδότηση της εμπειρίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναφορικά με το υπό μελέτη φαινόμενο της συμβουλευτικής γονέων. Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα βίωναν έντονο στρες,

καθώς τα προβλήματα των έφηβων ανήκαν σε μια ευρεία γκάμα, που κυμαινόταν από μαθησιακές δυσκολίες μέχρι σωματικά συμπτώματα και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Αρκετοί από τους γονείς ένιωθαν ανέτοιμοι να ανταπεξέλθουν σε αυτά τα ζητήματα, βιώνοντας συναισθήματα ενοχών, άγχους, και φόβου. Επίσης οι γονείς ανέφεραν διαφόρων ειδών συγκρούσεις με τους εφήβους, οι οποίες λειτουργούν αποσταθεροποιητικά για ολόκληρη την οικογένεια. Οι λόγοι για τους οποίους ζητούν τη βοήθεια ειδικών είναι, είτε με αφορμή γεγονότα που σηματοδοτούν μια οικογενειακή κρίση, όπως συζυγικά προβλήματα, που επηρεάζουν τους εφήβους, είτε οι προβληματικές συμπεριφορές των ίδιων των εφήβων, όπως οι εκρήξεις θυμού, οι εξαρτήσεις από ουσίες ή από το διαδίκτυο, το κλείσιμο στον εαυτό, τα ψυχοσωματικά προβλήματα, τα ψέματα, αλλά και οι μαθησιακές δυσκολίες, είτε προσωπικές δυσκολίες των ίδιων των γονέων, όπως καταθλιπτικά συμπτώματα, που επιδρούν στη σχέση με τον έφηβο. Η έρευνα ανέδειξε, ότι οι γονείς ζητούν αρχικά βοήθεια για τους εφήβους και μετά από προτροπή των ειδικών μπαίνουν οι ίδιοι σε συμβουλευτική. Αναλόγως διαμορφώνονται οι προσδοκίες τους. Αρχικά λειτουργούν ως παθητικοί δέκτες της συμβουλευτικής και σταδιακά εμπλέκονται περισσότερο, αναλαμβάνοντας πιο ενεργό ρόλο. Επίσης οι γονείς ανέφεραν συναισθήματα ανησυχίας, αγωνίας, άγχους και ανασφάλειας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας. Από τη θεραπευτική σχέση αποζητούν τη δημιουργία υποστηρικτικού κλίματος, αίσθηση εμπιστοσύνης, ασφάλειας, μη κριτική στάση και αποδοχή από το θεραπευτή, ενσυναίσθηση, αμεσότητα και ικανότητα να τους προτείνει ταιριαστές λύσεις. Οι γονείς της παρούσας έρευνας σε γενικές γραμμές βάζουν θετικό πρόσημο στην αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, η οποία επιμερίζεται σε τρία επίπεδα. Το πρώτο αναφέρεται στη σχέση με τους εφήβους και συνδέεται άρρηκτα με την παράλληλη θεραπευτική δουλειά, που κάνουν εκείνοι. Το δεύτερο αφορά τις αλλαγές, που επισυμβαίνουν σε προσωπικό επίπεδο και το τρίτο αφορά εκείνες, που δρουν ανακουφιστικά προς το γενικότερο οικογενειακό κλίμα. Τέλος παρατίθενται κάποιες προτάσεις που κάνουν οι γονείς προς άλλους γονείς, οι οποίοι βρίσκονται σε παρόμοια θέση και προς θεραπευτές που ασχολούνται με τη συμβουλευτική γονέων. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν από τους κλινικούς, σχετικά με την αποτελεσματικότερη παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε θέματα εφηβικής υγείας. Μπορούν επίσης να αξιοποιηθούν σε προγράμματα πρόληψης της προβληματικής συμπεριφοράς για την εφηβεία, καθώς και ενδυνάμωσης του γονικού ρόλου, αλλά και στην κλινική πράξη, στη θεραπεία οικογένειας.

VII

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	iii
Abstract.....	v
Εκτενής Περίληψη.....	vi
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1: Η φύση και η προβληματική της σχέσης γονέα-εφήβου.....	5
1.1 Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας και η αλληλεπίδρασή τους με την οικογένεια.....	5
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων και πως επιδρά ο γονικός ρόλος.....	8
Κεφάλαιο 2: Συμβουλευτική.....	11
2.1 Συμβουλευτική Ψυχολογία και Ψυχοθεραπεία.....	11
2.1.1 Η εμπειρία της συμβουλευτικής από τη σκοπιά του συμβουλευόμενου.....	12
2.2 Συμβουλευτική γονέων.....	18
2.3 Συμβουλευτική γονέων εφήβων.....	20
2.3.1 Η εμπειρία των γονέων εφήβων από τη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία.....	21
2.3.2 Θεραπευτική συμμαχία στη συμβουλευτική γονέων εφήβων.....	24
Κεφάλαιο 3: Ποιοτική έρευνα.....	28
3.1 Λόγοι επιλογής της ποιοτικής έρευνας στην παρούσα εργασία.....	28
3.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	28
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία.....	29
4.1 Συμμετέχοντες.....	29
4.1.1 Πλαίσιο.....	30
4.2 Μέσα συλλογής δεδομένων.....	30
4.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	32
4.4 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων: θεματική ανάλυση.....	33
Κεφάλαιο 5: Ευρήματα.....	35
5.1. Γονείς εφήβων και δυσκολίες στην οικογένεια.....	35
5.1.1. Γονείς αντιμετώπι με δυσκολίες των εφήβων.....	35
5.1.2. Γονείς αντιμετώπι με δικές τους δυσκολίες.....	36

5.1.3. Τρόποι διαχείρισης των γονέων.....	39
5.2. Λόγοι που οδήγησαν τους γονείς στη συμβουλευτική.....	41
5.2.1. Γεγονότα που σηματοδοτούν μια οικογενειακή κρίση.....	41
5.2.2. Ανησυχητικές συμπεριφορές εφήβων.....	42
5.2.3. Προσωπικές δυσκολίες και εμπειρίες γονέων.....	42
5.3. Προσδοκίες από τη συμβουλευτική.....	44
5.4. Δυσκολίες στη συμβουλευτική διαδικασία.....	46
5.4.1. Δυσκολίες εφήβων σχετικά με τη διαδικασία και πως τις διαχειρίστηκαν οι γονείς.....	46
5.4.2. Δυσκολίες γονέων σχετικά με τη διαδικασία.....	47
5.5 Θεραπευτική σχέση.....	49
5.6 Αποτελεσματικότητα και αλλαγές που απορρέουν από τη συμβουλευτική	53
5.6.1 Αλλαγές στον έφηβο και στη σχέση γονέα- εφήβου.....	55
5.6.2 Αλλαγές σε προσωπικό επίπεδο του γονέα.....	59
5.6.3 Αλλαγή στη δυναμική των συζυγικών σχέσεων και στην ευρύτερη οικογένεια.....	61
5.7 Προτάσεις γονέων.....	63
5.7.1 Προτάσεις σε άλλους γονείς.....	63
5.7.2 Προτάσεις στους θεραπευτές.....	65
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	68
Βιβλιογραφία	
Παράρτημα I	
Παράρτημα II	
Παράρτημα III	

Εισαγωγή

Η οικογένεια είναι ένας από τους βασικότερους φορείς κοινωνικοποίησης του ατόμου, δεδομένου ότι αποτελεί την πρώτη μικρή ομάδα στην οποία ανήκει το άτομο και εκεί δέχεται τα πρώτα του ερεθίσματα, που σχετίζονται με την επικοινωνία, τη διαμόρφωση του αξιακού του συστήματος, τις πρώτες νόρμες συμπεριφοράς που τίθενται, τις συνήθειες, τα ήθη και τα έθιμα.

Η ελληνική οικογένεια έχει περάσει από πολλές αλλαγές για να πάρει τη σημερινή της μορφή, σε μια εποχή που πολλοί επιστήμονες, ψυχολόγοι, ανθρωπολόγοι, κοινωνιολόγοι, θα χαρακτήριζαν εποχή κρίσης. Τόσο ο ρόλος της γυναίκας- συζύγου- μητέρας, όσο και ο ρόλος του άνδρα- συζύγου- πατέρα μεταβάλλονται και γίνονται όλο και πιο περίπλοκοι. Όλο αυτό έχει επίδραση στην ποιότητα των σχέσεων μεταξύ του ζευγαριού, όπου μπαίνουν καινούργια χαρακτηριστικά και αιτήματα εκατέρωθεν. Επηρεάζεται επίσης το αξιακό σύστημα των ατόμων, αλλά και το μοίρασμα των ευθυνών ως προς τα παιδιά και κατεπέκταση ο γονικός ρόλος του πατέρα και της μητέρας. Από εκεί που ο σύζυγος ήταν υπεύθυνος για την οικονομία της οικογένειας και η σύζυγος για τη σωστή ανατροφή των παιδιών, σήμερα ο ένας μπαίνει στα χωράφια του άλλου και αυτό δημιουργεί συγκρούσεις, μπερδέματα, αλλά και συνεργατική διάθεση, καθώς εμπλουτίζει τις εμπειρίες των γονέων μέσα στην οικογένεια. Και κάπως έτσι φτάνουμε στο σήμερα να συναντούμε στο γραφείο των ειδικών, πατέρες που αγωνιούν για τη σωστή ανατροφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, βάζοντάς το ως κύρια προτεραιότητα και μητέρες που με τη σειρά τους αγωνιούν να ανταπεξέλθουν και να συνδυάσουν το γονικό τους ρόλο με μια καριέρα, την οποία θεωρούν βασικό σημείο αναφοράς για τη ζωή τους.

Αποδέκτες όλων αυτών των αλλαγών, είναι βεβαίως τα παιδιά και στο παρελθόν έχουν γίνει σχετικές έρευνες για το πώς αυτά αξιολογούν την όλη κατάσταση. Σύμφωνα με έρευνα του Γεώργια (1986, 1989, 1991) οι έφηβοι και οι νέοι απορρίπτουν γενικά τις παραδοσιακές οικογενειακές αξίες, που σχετίζονται με τους ιεραρχικούς ρόλους του πατέρα και της μητέρας. Αντίθετα, δεν απορρίπτουν, αλλά συμφωνούν τόσο με αξίες που σχετίζονται με τις ευθύνες των γονέων προς τα παιδιά, όσο και αντίστροφα με υποχρεώσεις των παιδιών προς την οικογένεια. Επίσης διαφωνούν με αξίες που σχετίζονται με την άσκηση εξουσίας του πατέρα- άντρα προς

τη μητέρα- γυναίκα και τίθενται υπέρ αξιών που σχετίζονται με την αλληλοβοήθεια και τον αμοιβαίο σεβασμό. Παρόμοιες έρευνες έχουν γίνει σε διαπολιτισμικό επίπεδο συγκρίνοντας τους Έλληνες με άλλους λαούς και τα ευρήματα συμφωνούν με τα παραπάνω (Georgas, Kalatzi- Azizi, 1992).

Τα παιδιά αναπτύσσονται και αλλάζουν δραματικά καθώς περνούν τα χρόνια. Γνωρίζοντας τα αναπτυξιακά στάδια και τα κρίσιμα σημεία τους, κατανοεί κανείς τι συμβαίνει στη σχέση μεταξύ γονιού- παιδιού. Ακόμα κι όταν ένα σύμπτωμα εντοπίζεται στο παιδί, διαφαίνεται όχι μόνο τι συμβαίνει στο ίδιο, αλλά και στο γονιό του (Clemens, 2004).

Για τη μετάβαση στο γονικό ρόλο έχουν γίνει πολλές μελέτες και έχει χαρακτηριστεί από τις πιο απότομες αλλαγές στη ζωή ενός ατόμου σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο (Levy- Schiff, 1994). Η γονική λειτουργία είναι ένα εξελικτικό στάδιο της ενήλικης ζωής και κατά τον Furman (1996), το πόσο επαρκώς θα σταθεί κανείς απέναντι στο γονικό του ρόλο, σχετίζεται με το κατά πόσο έχει εισέλθει στο στάδιο της γονικότητας (Οικονόμου, 2002). Η σωστή άσκηση του γονικού ρόλου είναι πολυεπίπεδη. Αφορά καταρχήν τη φυσική εγγύτητα μεταξύ γονέα- παιδιού, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής ως προς τη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Δεύτερον είναι η συναισθηματική εγγύτητα και η συναισθηματική σταθερότητα, που καλείται ο γονέας να καλλιεργήσει στο παιδί. Ο γονέας αποδέχεται το παιδί του και το αναγνωρίζει ως μοναδικό, βοηθώντας το να καλλιεργήσει την αυτοαξία και την εμπιστοσύνη στον εαυτό του. Επιπλέον το παιδί λειτουργώντας μιμητικά, ξεκινά να κοινωνικοποιείται μέσα από τα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα που ανταλλάσει στο οικογενειακό του περιβάλλον. Αυτό αφορά πολλές συμπεριφορές και δραστηριότητες, μια από τις οποίες είναι η ετοιμότητα του παιδιού να αναγνωρίζει και να διεκδικεί τα δικαιώματα και τις ανάγκες του, αλλά και να είναι υπεύθυνο απέναντι στις υποχρεώσεις του. Το κομμάτι του πολιτισμού και της κουλτούρας είναι ένα ακόμα σημείο, που ακουμπά στο γονικό ρόλο (Παππά, 2006).

Σύμφωνα με μελέτες των Christensten, Phillips, Glasgow και Johnson (1983), υπάρχουν πολλαπλοί παράγοντες όσον αφορά στη γονική συμπεριφορά, οι οποίοι αλληλεπιδρούν και επηρεάζουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Ένας από αυτούς είναι η ψυχολογική κατάσταση των γονέων, εννοώντας ότι, αν οι γονείς έχουν προσωπικές ψυχολογικές δυσκολίες, δεν αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες των παιδιών στην πραγματική τους διάσταση, αντιθέτως τείνουν να τις βιώνουν και να τις

διαχειρίζονται ως δυσανάλογα αρνητικές. Βέβαια τη σχέση γονέα παιδιού αξίζει να τη δει κανείς ως μια κυκλική και όχι ως μια γραμμική αλληλεπίδραση. Η άποψη, ότι η κατάσταση και η συμπεριφορά του γονέα επιδρά μονοκατευθυντικά στο παιδί έχει ξεπεραστεί. Οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν, ότι χαρακτηριστικά και αντιδράσεις του παιδιού γυρνούν πίσω στο γονέα και επηρεάζουν εκ νέου τη δική του συμπεριφορά, δημιουργώντας μια δι-κατευθυντική σχέση, γνωστή ως «κυκλική λειτουργία» (circular function). Έτσι όταν το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες, αυτό αποδιοργανώνει το γονέα και οδηγεί σε μη ελεγχόμενες, μη δομημένες αντιδράσεις από την πλευρά του. Στα παραπάνω έρχονται να προστεθούν και άλλα χαρακτηριστικά, όπως, η προσωπικότητα των γονέων, στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με επαγγελματικά ζητήματα, προσδοκίες των γονέων και η κοινωνικο-οικονομικο-μορφωτική τους κατάσταση (Παππά, 2006).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε, ότι η σωστή άσκηση του γονικού ρόλου είναι ένα πολυδιάστατο θέμα και σχετίζεται με ενδο-προσωπικούς, δια-προσωπικούς, ψυχοσυναισθηματικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Βιώνεται από το γονέα άλλοτε ως μια ομαλή εξελικτική φάση και άλλοτε ως μια κρίσιμη κατάσταση αποσταθεροποίησης. Δύο κεντρικά συναισθήματα, που βιώνουν οι γονείς είναι το άγχος και οι ενοχές. Άγχος να πάρουν τις σωστές αποφάσεις και να κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν για τα παιδιά τους, συνδυάζοντας παράλληλα και άλλους ρόλους, που κατέχουν μέσα στο κοινωνικό σύνολο, και ενοχές, διότι αυτό συχνά τους προκαλεί την αίσθηση, ότι ποτέ δεν είναι επαρκείς. Συχνά συνειδητοποιούν, ότι δεν έχουν αντοχές να αντιμετωπίσουν ρεαλιστικά τα ζητήματα, που εγείρονται και αντιδρούν σπασμωδικά. Τέτοιου είδους δυσκολίες επιβαρύνονται, όταν υπάρχουν προβλήματα μεταξύ του ζευγαριού. Στα παραπάνω σημαντικό ρόλο παίζει η ηλικία των παιδιών, διότι ανάλογα με την αναπτυξιακή τους φάση, εγείρονται διαφορετικές δυσκολίες. Ενώ στην αρχή της ζωής των παιδιών, κύριο μέλημα των γονέων είναι να σταθούν ως θετικά πρότυπα, στη συνέχεια, έρχονται αντιμέτωποι με πιο επαναστατικές κινήσεις των παιδιών, καθώς αυτά αποκτούν κριτική ικανότητα και δοκιμάζουν νέες συμπεριφορές, προκειμένου να οδηγηθούν στη διαμόρφωση της δικής τους προσωπικότητας (Παππά, 2006).

Στην παρούσα εργασία κομβικό ζήτημα τίθεται η άσκηση του γονικού ρόλου στην εφηβεία και πως επιδρά σε αυτή η συμβουλευτική γονέων. Η οπτική από την οποία μελετάται το παραπάνω θέμα είναι αυτή της εμπειρίας γονέων, οι οποίοι παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής, ενώ παράλληλα οι έφηβοι κάνουν

ψυχοθεραπεία. Το μεγαλύτερο μέρος των παραδοσιακών ερευνών, είναι ποσοτικές και αφορούν ερευνητικές μελέτες πάνω στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία από την πλευρά των κλινικών και των ερευνητών. Τα τελευταία μόνο χρόνια το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει στραφεί στην οπτική των συμβουλευόμενων, καθιστώντας το πεδίο αυτό περιορισμένα ερευνημένο (Maher, 1988. Elliott & Shapiro, 1992. Sheridan, Peterson, Rosen, 2010).

Προκειμένου να κρίνει ένας σύμβουλος την πρακτική του, δεν αρκεί να αναστοχασθεί ο ίδιος για το τι συνέβη στη συμβουλευτική διαδικασία από τη δική του πλευρά. Χρειάζεται να έχει κάποια ιδέα σχετικά με τα σημεία και τις διεργασίες, που επέδρασαν θετικά στο συμβουλευόμενο του. Η καταγραφή και διερεύνηση τέτοιων εμπειριών από γονείς που βρίσκονται στη θέση του συμβουλευόμενου, μέσα από την παρούσα μελέτη, αποσκοπεί να ρίξει φως προς αυτή την κατεύθυνση. Επιπρόσθετα, μία τέτοια μελέτη θα μπορούσε να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε νέους συμβούλους και θεραπευτές, απαντώντας στους προβληματισμούς τους όσον αφορά στους τρόπους με τους οποίους αξιολογούν οι ίδιοι οι συμβουλευόμενοι τη συμβουλευτική διαδικασία. Το τελευταίο αποτελεί και ένα προσωπικό κίνητρο της ερευνήτριας για τη δεδομένη εργασία.

Προκειμένου λοιπόν να προσεγγιστεί το παραπάνω ζήτημα, αρχικά θα γίνει παρουσίαση της σχέσης γονέων εφήβων, με τη σκιαγράφηση του συγκεκριμένου αναπτυξιακού σταδίου, τη λειτουργία αλλά και την προβληματική του γονικού ρόλου σε αυτή τη φάση. Στη συνέχεια θα γίνει αναφορά στη συμβουλευτική γονέων, με έμφαση στη συμβουλευτική γονέων εφήβων. Θα γίνει επίσης παρουσίαση σχετικών ερευνών αναφορικά με την εμπειρία γονέων εφήβων από τη συμβουλευτική, αλλά και γενικά συμβουλευόμενων. Οι έρευνες προέρχονται από το πεδίο της κλινικής ψυχολογίας και θα δοθεί μεγαλύτερη έμφαση σε σχετικές ποιοτικές μελέτες. Ελάχιστες, κυρίως στον τομέα της θεραπείας οικογένειας, έχουν πραγματοποιηθεί εξειδικευμένα, αναφορικά με το πως βιώνεται από τους γονείς εφήβων η συμβουλευτική.

1. Η φύση και η προβληματική της σχέσης γονέα- εφήβου

1.1. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας και η αλληλεπίδρασή τους με την οικογένεια

Σύμφωνα με τον Feldman (2010), «εφηβεία είναι το αναπτυξιακό στάδιο μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενήλικης ζωής. Σε γενικές γραμμές, θεωρείται, ότι ξεκινά πριν από τα 13 και τερματίζεται περίπου στα 20 έτη. Είναι μια μεταβατική περίοδος. Οι έφηβοι δε θεωρούνται πλέον παιδιά, αλλά ούτε και ενήλικες. Η εφηβεία είναι μια περίοδος σωματικών και ψυχολογικών αλλαγών.»

Η εφηβεία αποτελεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό αναπτυξιακό στάδιο και η σύγχυση, που πολλοί γονείς βιώνουν, συχνά σχετίζεται με την έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με αυτό, σε συνδυασμό με τις ταχύτατες κοινωνικές αλλαγές που επισυμβαίνουν, επηρεάζοντας το βίωμα της εφηβείας από εποχή σε εποχή (Spring, Rosen, & Matheson, 2002). Οι γονείς συχνά δηλώνουν μπερδεμένοι, θυμωμένοι και την αίσθηση απώλειας ελέγχου στη ζωή τους. Μέσα στη συμβουλευτική περιγράφουν βιώματα άγχους, έντασης και μπερδέματος, τα οποία εγείρονται από την αλληλεπίδρασή με τους εφήβους (Prato, 1999).

Ορισμένοι γονείς βιώνουν συναισθήματα ανοίκειου φόβου, ο οποίος εγείρεται από συμπεριφορές, που για πρώτη φορά υιοθετούν οι έφηβοι, ενώ άλλοι αναφέρουν αγωνία, παρατηρώντας συμπεριφορές, που και οι ίδιοι θυμούνται από την εφηβεία τους, με τη διαφορά, ότι τώρα καλούνται να τις αντιμετωπίσουν από την πλευρά του γονέα. Οι αλλαγές που επισυμβαίνουν και παράλληλα η ανάγκη για σταθερά όρια και κανόνες, αλλάζουν τη δυναμική της οικογένειας με έναν τρόπο, που οι γονείς συχνά αισθάνονται ανέτοιμοι να διαχειριστούν (Spring et al., 2002). Οι αποτελεσματικοί ως τότε τρόποι διαχείρισης, όπως η ενθάρρυνση, η επίδειξη της αγάπης τους ή οι δοκιμασμένοι τρόποι πειθαρχίας, δε λειτουργούν πια. Η ισορροπία, προκειμένου να διατηρηθεί η επικοινωνία και η ζεστασιά παράλληλα με την πειθαρχία και τον έλεγχο, είναι για αυτούς η νέα πρόκληση της δεδομένης φάσης της οικογένειας (Amato & Fowler, 2002). Οι γονείς λοιπόν, που έχουν παιδιά στην εφηβεία έρχονται αντιμέτωποι με τη λεπτή γραμμή ισορροπίας, ανάμεσα στην ενθάρρυνση προς αυτονομία, εξερεύνηση και απόκτηση εμπειριών των παιδιών και στο να είναι εκεί λειτουργώντας υποστηρικτικά και κρατώντας ακόμα τα όρια.

Επιπροσθέτως συχνά, η εφηβεία συμπίπτει με την εξίσου κρίσιμη ηλικιακή φάση των γονέων, οι οποίοι διανύουν τα μέσα της ενήλικης ζωής τους (Saltzburg, 2004). Κάποια από τα προβλήματα που χαρακτηρίζουν αυτή τη φάση της οικογένειας είναι η διαπραγμάτευση των ορίων, της επικοινωνίας, της έκφρασης των συναισθημάτων, της συνοχής και της διαφοροποίησης μέσα στην οικογένεια (Παππά, 2006). Επίσης η ενδιαφέρουσα αναπτυξιακή φάση της εφηβείας φέρνει στην επιφάνεια σημαντικούς προβληματισμούς σε σχέση με τη σεξουαλικότητα, την επιθετικότητα και την αποκρυσταλοποίηση της προσωπικής ταυτότητας (Clemens, 2004).

Επιπροσθέτως εδώ συναντάμε «το σύνδρομο της άδειας φωλιάς», που βιώνεται από τους γονείς, οι οποίοι με αφορμή την επικείμενη απομάκρυνση των παιδιών τους από το σπίτι, αισθάνονται μοναξιά, άγχος και νοσταλγία της προηγούμενης καθημερινότητας. Συχνά, ενώ λεκτικά εκφράζουν την επιθυμία για αυτονόμηση των παιδιών τους, σε ένα ασυνείδητο επίπεδο μπορεί να το φοβούνται ή ακόμα και να το απεύχονται. Όλα αυτά προκαλούν αλλαγές στην καθημερινότητα του σπιτιού, αλλά και στη δυναμική των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, πράγμα που μπορεί είτε να εμπλουτίσει τις σχέσεις είτε να δημιουργήσει κόμπους και δυσλειτουργίες (Παππά, 2006). Αυτά είναι κάποια από τα δεδομένα που πρέπει κανείς να λάβει υπόψη, διότι τα ζητήματα που προκύπτουν από την αναπτυξιακή φάση των εφήβων κατανοούνται μέσα στο πλαίσιο της σχέσης μεταξύ εφήβου-γονιού (Saltzburg, 2004).

Οι έφηβοι συχνά βρίσκονται περιπλεγμένοι σε συνθήκες, τις οποίες οι προηγούμενες γενιές δεν είχαν βρεθεί στη δική τους εφηβεία. Έτσι πειραματίζονται με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, κάτι που σύμφωνα με τον Selekman (2005), φέρνει τους σύγχρονους γονείς σε δυσκολότερη θέση, σχετικά με τους γονείς σε παλαιότερες εποχές. Πρακτικές των γονέων, όπως το να κρατούν ακόμα τον έλεγχο, να εμπλέκονται σε κοινές δραστηριότητες με τους εφήβους, καθώς και να συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, δείχνει να σχετίζεται με τη μείωση της παραβατικότητας και της χρήσης ουσιών (Walker-Barnes & Mason, 2004).

Ωστόσο ο/η έφηβος/η κρίνει αυστηρά την έντονη παρουσία του γονιού στη ζωή του/της, την επικοινωνία που πιθανόν ο γονιός αποζητά, καθώς και πολλά από τα δεδομένα της οικογένειας, που ως τώρα ήταν σταθερά. Διεκδικεί έντονα μια διαφορετική στάση απέναντι στα παραπάνω. Αμφισβητεί και αυτό τον οδηγεί στην

αναδιαμόρφωση της προσωπικής του ταυτότητας. Όλη αυτή η διαδικασία δυσκολεύει τους γονείς, διότι αποτελεί συχνά ένα έντονο καθρέφτισμα των δικών τους επιτευγμάτων ή αποτυχιών. Ερχόμενοι αντιμέτωποι με τη ναρκισσιστική τους φύση. Δεδομένου του, ότι αισθάνονται βαθιά τη σύνδεση με τα παιδιά τους, συχνά δοκιμάζουν αισθήματα ντροπής ή απογοήτευσης για τον εαυτό τους (Saltzburg, 2004).

Οι φόβοι, που οι γονείς εφήβων εκφράζουν σήμερα, αφορούν κυρίως τη χρήση ουσιών, την επιρροή των συνομηλίκων, την έναρξη της σεξουαλικής ζωής, το ενδεχόμενο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης για τα κορίτσια, τη μη προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την ομοφυλοφιλία (Παππά, 2006).

Οι γονείς παρατηρούν, ότι τα σημαντικά πρόσωπα είναι πια οι συνομήλικοι και οι ίδιοι χάνουν το κύρος και τη θέση που κατείχαν ως τότε στη ζωή του παιδιού τους, πράγμα που βιώνουν ως πλήγμα μεγάλο. Οι έφηβοι προκειμένου να διαφοροποιηθούν, μειώνουν τη συναισθηματική δέσμευση με τους γονείς και τη μεταφέρουν στην ομάδα των συνομηλίκων. Διεκδικούν έντονα τον προσωπικό τους χώρο και χρόνο, η πόρτα του δωματίου κλείνει, η διάθεση για συζήτηση μειώνεται και όλα αυτά στην οπτική των γονιών συχνά φαντάζουν ύποπτα (Παππά, 2006).

Βέβαια οι σύγχρονες έρευνες ήρθαν να αντιστρέψουν την επικρατούσα για χρόνια άποψη της Freud (1958), η οποία πρέσβευε, ότι οι έντονες αντιδράσεις και συγκρούσεις μεταξύ εφήβων- γονέων είναι ένα χαρακτηριστικό αναπόφευκτο και αναγκαίο για την αναπτυξιακή τους πορεία. Θεωρούνταν, ότι η σύγκρουση αυτή αποδίδεται στην ασυνείδητη προσπάθεια του εφήβου να αποφύγει την οιδιποδειακή σχέση με τους γονείς. Οι νεότεροι μελετητές αντιθέτως υποστηρίζουν, ότι δεν περνούν όλες οι οικογένειες με τον ίδιο τρόπο από αυτή τη φάση και ότι, όταν η σχέση γονέα-παιδιού προηγουμένως χαρακτηριζόταν από στοργή και η οικογένεια διέθετε δεξιότητες επικοινωνίας και επίλυσης συγκρούσεων, αυτά διατηρούνταν και κατά την περίοδο της εφηβείας. Αντίθετα οι έφηβοι που μεγάλωναν σε περιβάλλον με έντονες συγκρούσεις, ανέπτυσαν επιθετική συμπεριφορά (Ge, Best, Conger, Simons, 1996). Το ίδιο παρατήρησαν και οι Fulgini και Eccles (1993), οι οποίοι διαπίστωσαν, ότι ο βαθμός σύγκρουσης μεταξύ γονέων- εφήβων συνδέεται με τα μοτίβα επικοινωνίας που χρησιμοποιούν οι γονείς στην άσκηση του γονικού ρόλου. Παρατήρησαν λοιπόν, ότι οι έφηβοι, των οποίων οι γονείς ήταν αυταρχικοί, ήταν περισσότερο προσανατολισμένοι στην ομάδα των συνομηλίκων από αυτούς που οι γονείς τους είχαν μια πιο διαλλακτική επικοινωνία μαζί τους.

Σύμφωνα με την Kaplan et al. (1991), οι έφηβοι που έχουν καλές σχέσεις με τους φίλους τους, έχουν και καλές σχέσεις με τους γονείς, άποψη που αντιβαίνει την επικρατούσα ως πρότινος, ότι για να δημιουργήσουν οι έφηβοι στενότερες σχέσεις με συνομηλίκους, χρειάζεται να πάρουν συναισθηματική απόσταση από τους γονείς. Ο Bowen (1978) πρεσβεύει, ότι οι έφηβοι που είχαν εξαρτητική σχέση με τους γονείς, όταν εντάσσονται σε μια ομάδα, απορρίπτουν τους γονείς, δημιουργώντας όμως και πάλι εξαρτητική σχέση με τους συνομηλίκους. Αυτό δείχνει ότι τα παιδιά μέσα από τη σχέση με τους γονείς βιώνουν και επαναλαμβάνουν παρόμοια μοτίβα και με άλλα άτομα.

Αυτό που σύμφωνα με την Church (1994) αποζητούν οι έφηβοι είναι όχι η αποκοπή από τους γονείς, αλλά η αλλαγή της σχέσης τους από την εξάρτηση σε μια πιο ισότιμη αλληλεπίδραση, η οποία θα τους επιτρέπει να θέτουν τους δικούς τους στόχους και να ενεργούν προς αυτή την κατεύθυνση, παράλληλα με την υποστήριξη των γονέων.

1.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων και πως επιδρά ο γονικός ρόλος

Δύο βασικοί στόχοι στο στάδιο της εφηβείας είναι η διαμόρφωση της ταυτότητας και η αυτονομία. Αυτά λοιπόν χρωματίζουν και το γονικό ρόλο στην εφηβεία, διότι στόχος είναι η ενθάρρυνση των παιδιών τους προς αυτή την κατεύθυνση. Αυτό βέβαια είναι συχνά μια πολύπλοκη διαδικασία, που απαιτεί δεξιότητες και σταθερότητα από την πλευρά των γονέων, διότι οι έφηβοι κάποιες φορές υιοθετούν προκλητική συμπεριφορά, αμφισβητώντας τα πάντα. Οι γονείς βιώνουν συχνά αυτή την αμφισβήτηση ως προσωπική απόρριψη και αυτό τους προκαλεί θυμό. Στην πραγματικότητα όμως οι έφηβοι αμφισβητούν με στόχο να σταθεροποιήσουν ακόμα περισσότερο τις βάσεις που διαθέτουν από μικρότερη ηλικία και στην προσπάθειά τους να αποκρυσταλλώσουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και να ολοκληρώσουν την ταυτότητά τους, προκειμένου να πορευτούν στο μέλλον γνωρίζοντας τον εαυτό τους και ξέροντας τι κυνηγούν να πετύχουν. Στην πλευρά του ρόλου των γονέων αυτό μεταφράζεται ως ανάγκη να διατηρήσουν σταθερότητα στο πλαίσιο και σαφήνεια στα όρια. Όπως σε κάθε ηλικιακή φάση των παιδιών, έτσι και τώρα, τα όρια διαδραματίζουν προστατευτικό ρόλο και τα βοηθούν να κινούνται με ασφάλεια μέσα σε ορισμένο πλαίσιο,

δοκιμάζοντας τις δυνατότητες τους. Βοηθούνται έτσι να κατανοήσουν τον εαυτό τους, το περιβάλλον και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Είναι βεβαίως σημαντικό η οριοθέτηση που τίθεται από τους γονείς να συμφωνεί με τις προσωπικές τους αρχές, διότι μόνο έτσι θα καταφέρουν να είναι σταθεροί απέναντι στις προκλήσεις ή σε τυχόν επιθετικές κινήσεις του εφήβου. Κάποιοι γονείς, προκειμένου να αποφύγουν την αντιπαράθεση με τους εφήβους είναι ιδιαίτερα επιτρεπτικοί, αφήνοντας τον έφηβο να πάρει ρόλους και ευθύνες, για τις οποίες δεν είναι ακόμα έτοιμος. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην αποτυχία, η οποία φέρνει ματαιώση.

Ένα φαινόμενο, κατά την Παπαδιώτη- Αθανασίου (2000), που παρατηρείται σε κάποιες οικογένειες και σχετίζεται με την ανάληψη ρόλων, είναι να μπαίνει ο έφηβος σε ρόλο γονέα (τριγωνοποίηση). Αυτό συμβαίνει, όταν το υποσύστημα των γονέων δεν είναι αρκετά ισχυρό, τα όρια δεν είναι σαφή και υπάρχει συναισθηματική απόσταση ή συγκρούσεις. Έτσι το παιδί ανεβαίνει στο υποσύστημα των γονέων και αποκτά γονικό ρόλο, αναλαμβάνοντας συχνά να λύσει τα προβλήματα των γονιών του ή να φροντίσει ως γονέας τα αδέλφια του. Αυτό του στερεί από το δικό του ρόλο ως παιδί της οικογένειας και το φορτώνει με ευθύνες που στην πραγματικότητα δεν μπορεί να διαχειριστεί. Συμπτώματα που μπορεί να παρουσιάσει είναι άγχος, σχολική φοβία, φόβο αποχωρισμού, απογοήτευση ή ακόμα και κατάθλιψη κατά την εφηβεία.

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό κατά την Παπαδιώτη- Αθανασίου (2000) που χρειάζεται να διαθέτουν οι γονείς με παιδιά στην εφηβεία, είναι η δυναμική. Ο έφηβος χρειάζεται, να έχει απέναντί του έναν «δυναμικό» γονέα, ώστε αν θελήσει να τον δοκιμάσει προκειμένου να προχωρήσει προς την αυτογνωσία και την αυτονόμηση, να αισθάνεται ότι το κάνει με ασφάλεια και όχι έχοντας την αγωνία μήπως ο γονέας του «γκρεμιστεί».

Επιπλέον σύμφωνα με τον Rayner (1997) ένας άλλος λόγος, που καθιστά αναγκαία τη σταθερότητα των γονέων, είναι διότι κατά βάθος ο έφηβος αισθάνεται, ότι η επιθετικότητά του είναι παράλογη και έχει ήδη ενοχές. Αν ο γονέας υποχωρεί από φόβο σε κάθε σύγκρουση του με τον έφηβο, τότε υπάρχει κίνδυνος ο έφηβος να αισθανθεί εντονότερες ενοχές, οι οποίες λειτουργούν ανασταλτικά στην αυτονόμηση. Από την άλλη πλευρά αν οι γονείς μένουν άκαμπτοι στις θέσεις τους, και δεν ακούν την οπτική του εφήβου, αλλά χρησιμοποιώντας και μόνο το κύρος του ρόλου τους, αναγκάζουν τον έφηβο να υποταχθεί, τότε ο έφηβος μπορεί να βιώσει μεγάλη ματαιώση και να ξεσπάσει το θυμό του με άλλους καταστροφικούς για τον εαυτό του τρόπους (χρήση ουσιών, παραβατική συμπεριφορά κ.τ.λ). Αυτό που είναι λειτουργικό

σε αυτή τη φάση, αν ο γονιός έρχεται αντιμέτωπος με την επιθετικότητα του/της εφήβου/ης, είναι να σκεφτεί, ότι δεν πρόκειται για έναν προσωπικό πόλεμο. Ο/η γιος/κόρη του δεν αντιτίθεται στον γονέα ως πρόσωπο, αλλά στο γονέα ως ρόλο. Αυτό μπορεί να λειτουργήσει ανακουφιστικά, διότι συχνά οι γονείς βιώνουν συναισθήματα ματαίωσης και ανεπάρκειας ως επακόλουθα της έντονης κριτικής που δέχονται από τους εφήβους τους.

Ένας άλλος παράγοντας που χρειάζεται να αναφερθεί, διότι σχετίζεται με την πορεία της αυτονόμησης του εφήβου είναι ο πολιτισμικός. Σε κοινωνίες όπως είναι οι δυτικές, που ο ατομικισμός είναι βασική αξία, η αυτονόμηση ξεκινά νωρίτερα στη ζωή των εφήβων. Αντίθετα στις ανατολικές κοινωνίες, όπως είναι η Ασία, όπου επικρατεί η αξία της συλλογικότητας, η ανάγκη για αυτονόμηση δεν είναι τόσο έντονη (Kim, Hetherington & Rice, 1999. Raeff, 2004). Αυτό ερμηνεύεται σύμφωνα με τους Fuligni & Zhang (2004) και Leung, Pe- rua & Karnilowicz (2006) διότι στις ασιατικές κοινωνίες, όπου προωθείται η ιδέα, ότι η ευημερία της ομάδας έχει προτεραιότητα από αυτή του ατόμου, οι έφηβοι αισθάνονται ότι έχουν περισσότερες ευθύνες απέναντι στην οικογένειά τους και η αυτονόμηση παρατηρείται ότι συμβαίνει σε μεγαλύτερη ηλικία. Αυτό βέβαια, που κατά τους Updegraff et al. (2006) είναι σημαντικότερο, είναι η συμφωνία ανάμεσα στο ρυθμό και το επίπεδο αυτονόμησης με αυτό που αναμένεται κοινωνικά και όχι τόσο αυτό κάθε αυτό το χρονοδιάγραμμα αυτονόμησης .

Τέλος το φύλο είναι ένας ακόμα παράγοντας, που κατά τους Bumpus, Crouter & McHale (2001), παίζει ρόλο στην αυτονόμηση, αφού οι γονείς εμφανίζονται πιο επιτρεπτικοί με τα αγόρια σε μικρότερη ηλικία από ό,τι με τα κορίτσια, κάτι που σχετίζεται κυρίως με τα στερεότυπα των ρόλων των δύο φύλων.

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές, ότι η ωριμότητα των γονέων, η συζυγική σχέση, ο τρόπος με τον οποίο θα σταθούν απέναντι στις πιθανές προκλήσεις του/της εφήβου/ης, πολιτισμικοί παράγοντες, καθώς και το φύλο σχετίζονται με την ομαλή πορεία της διαμόρφωσης ταυτότητας και της αυτονόμησης των εφήβων. Οι άλυτες συγκρούσεις, η κακή σχέση των γονέων μεταξύ τους είναι χαρακτηριστικά που δυσκολεύουν τον έφηβο να χαράξει τη δική του πορεία, διότι του δημιουργούν ενοχές, ότι αφήνει τους γονείς του, ενώ θα έπρεπε να τους φροντίζει. Συχνά σε αυτό το σημείο οι έφηβοι εκδηλώνουν συμπτώματα, που εμποδίζουν τη διαφοροποίησή τους, και έτσι οι γονείς ανακουφίζονται από το φόβο, ότι θα μείνουν μόνοι.

Σύμφωνα με τον Winnicott (1982), ο ρόλος των γονέων στην εφηβεία είναι να παραμείνουν άθικτοι, χωρίς να παραιτηθούν από καμία σημαντική αρχή. Όπως ειπώθηκε και στην αρχή του κεφαλαίου η εφηβεία είναι μια περίοδος, όπου το άτομο έχει ανάγκη από μεγαλύτερη ανεξαρτησία, έχοντας παράλληλα ακόμα την ανάγκη για καθοδήγηση. Έτσι ο Winnicott (1939) υποστηρίζει, ότι ο γονέας είναι εκεί υποστηρικτικά και σταδιακά αποσύρεται, καθώς ο έφηβος έχει όλο και μικρότερη ανάγκη από όρια και εξουσία.

2. Συμβουλευτική

2.1. Συμβουλευτική Ψυχολογία και Ψυχοθεραπεία

Η Συμβουλευτική Ψυχολογία και η Ψυχοθεραπεία είναι δύο κλάδοι, για τα κοινά και τις διαφορές των οποίων γίνεται συχνά συζήτηση μέσα στους κλινικούς και ακαδημαϊκούς χώρους. Στη δεδομένη εργασία, θα λάβουμε υπόψη τα κοινά σημεία τους, με την έννοια ότι τόσο η συμβουλευτική ψυχολογία, όσο και η ψυχοθεραπεία, στοχεύουν στην ψυχολογική στήριξη και ενδυνάμωση του ατόμου. Οι λέξεις λοιπόν συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία ή θεραπεία, όπως και οι λέξεις συμβουλευόμενος και θεραπευόμενος, στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται ταυτόσημες. Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια πιο αναλυτική περιγραφή του κλάδου της Συμβουλευτικής ψυχολογίας, αποσαφηνίζοντας τον ορισμό της.

Η ετυμολογία της λέξης Συμβουλευτική, λοιπόν, προέρχεται από το *συν* (με, μαζί) και το ουσιαστικό *βουλή* (σκέψη, απόφαση) ή το ρήμα *βουλεύομαι* (σκέφτομαι, κάνω σχέδια ή αποφασίζω μετά από σύσκεψη με κάποιο άλλο πρόσωπο) (Μπαμπινιώτης, 2002).

Συγκεκριμένα η Συμβουλευτική Ψυχολογία είναι ο κλάδος της ψυχολογίας, που ασχολείται με τη θέσπιση προσωπικών στόχων και εστιάζει στα προτερήματα του ατόμου, προκειμένου να ενισχύσει το επίπεδο λειτουργικότητάς του. Συνήθως ασκείται σε άτομα χωρίς σοβαρή ψυχοπαθολογία, που βιώνουν όμως δυσκολίες στη δεδομένη φάση της ζωής τους και χρειάζονται υποστήριξη από κάποιον ειδικό. Ο επίσημος ορισμός της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, δόθηκε το 1956, όπου και θεσμοθετήθηκε, ως ειδικός εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας, από την Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία. Ο ορισμός παρατίθεται: «...είναι η ειδικότητα,

σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος ψυχολόγος βοηθά το συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στεναχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του και να μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις. Επίσης, υποστηρίζει την ψυχολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του συμβουλευόμενου, βοηθώντας τον να κάνει καλύτερη χρήση των αποθεμάτων και των ικανοτήτων που διαθέτει ή δείχνοντάς του το δρόμο για την ανάπτυξη νέων μεθόδων, που θα τον διευκολύνουν να βοηθήσει μόνος του τον εαυτό του. Ο συμβουλευτικός ψυχολόγος, για να πλησιάσει το συμβουλευόμενο, χρησιμοποιεί συστηματικές προσεγγίσεις, που στηρίζονται στην έρευνα, ώστε να βοηθήσει τον εαυτό του και το συμβουλευόμενο να κατανοήσει πληρέστερα τα προβλήματά του και να αναπτύξει πιθανούς τρόπους επίλυσής τους. Τα προβλήματα που οδηγούν έναν άνθρωπο να ζητήσει τη βοήθεια του συμβουλευτικού ψυχολόγου, ζεπηδούν από περιβαλλοντικές επιδράσεις και επιρροές ή/και από εσωτερικές συγκρούσεις και μπορεί να είναι επαγγελματικά, εκπαιδευτικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, εξελικτικά ή προβλήματα υγείας» (American Psychological Association, 1956 στο Μαλικιώση Λοΐζου, 2006).

2.1.1. Η εμπειρία της συμβουλευτικής από τη σκοπιά του συμβουλευόμενου

Στο πεδίο της θεραπείας, ο κύριος όγκος μελετών, προσεγγίζουν ποσοτικά την οπτική των ερευνητών και των κλινικών πάνω στη θεραπευτική διαδικασία, μέσα σε συγκεκριμένα θεωρητικά πλαίσια. Εκλείπουν ερευνητικά δεδομένα, που φέρνουν στο φως την υποκειμενική εμπειρία των συμμετεχόντων και αυτό δημιουργεί κενό στην κατανόηση της εμπειρίας των θεραπευόμενων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία (Thompson, Bender, Lantry & Flynn 2007. Sheridan, 2010). Στο περιοδικό *American Psychologist* εκφράστηκε η γνώμη, ότι ένας καλός τρόπος για έναν ερευνητή να προσεγγίσει την ψυχοθεραπεία είναι να διατυπώσει απαντήσεις, που προάγουν τη γνώση, αλλά πιθανότατα δεν είναι αναμενόμενες, αποδεδειγμένες και δε βασίζονται σε κάποια υπόθεση διατυπωμένη από πριν (Maher, 1988). Η ποιοτική μέθοδος είναι ιδιαίτερος χρήσιμη στην αποσαφήνιση μηχανισμών επίδρασης στη θεραπευτική αλλαγή και μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά για τον θεραπευτή ως προς την κατανόηση των αντιδράσεων του θεραπευόμενου και τη βελτίωση της κλινικής πράξης (Hill, 1997).

Ένα βασικό θέμα διερεύνησης, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, είναι οι αυτό-αναφορικές εμπειρίες των συμβουλευόμενων για τη θεραπεία. Οι Llewelyn (1989) και Rennie (1994) πρότειναν ότι, προκειμένου να κατανοηθεί και να εκτιμηθεί η θεραπευτική διαδικασία, χρειάζεται να ακουστεί η εμπειρία των συμμετεχόντων πελατών συνδυαστικά με την οπτική των κλινικών και των ερευνητών, στην οποία ως τώρα έχει δοθεί έμφαση. Με το σκεπτικό αυτό, πραγματοποιήθηκαν έρευνες προς διερεύνηση των στοιχείων, τα οποία οι συμβουλευόμενοι θεωρούν σημαντικά στη συμβουλευτική διαδικασία (Rennie, 1994), ποια από αυτά θα χαρακτήριζαν βοηθητικά και ποια πιστεύουν ότι την εμποδίζουν, καθώς και πως τα παραπάνω σχετίζονται με τις θεραπευτικές αλλαγές (Llewelyn, 1989). Άλλες μελέτες στόχευσαν στη διερεύνηση των παραπάνω από τη σκοπιά των θεραπειών και επιχείρησαν να λειτουργήσουν συγκριτικά, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ των δύο οπτικών (θεραπευτή- θεραπευόμενου) και το αν οι ομοιότητες και οι διαφορές μεταξύ τους σχετίζονται με τη θεραπευτική αλλαγή (Elliott & Shapiro, 1992. Lietaer, 1992. Llewelyn, 1989. Regan & Hill, 1992).

Αναλυτικότερα, ο Rennie (1994) χρησιμοποίησε τη διαδικασία της διαπροσωπικής ανάκλησης της εμπειρίας (interpersonal process recall), προκειμένου να διερευνήσει την οπτική των πελατών από την ψυχοθεραπεία. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων έρευνας, ζητήθηκε από τους θεραπευόμενους να ακούσουν πρόσφατες μαγνητοφωνημένες συνεδρίες τους, να εντοπίσουν τα σημαντικά για εκείνους σημεία, περιγράφοντας το βίωμά τους. Η ποιοτική ανάλυση των δεδομένων απέδωσε την κεντρική κατηγορία του αναστοχασμού του θεραπευόμενου, «*το να γυρίζει δηλαδή κανείς στον εαυτό του*», (σ. 159). Επίσης προέκυψαν άλλες τέσσερις βασικές κατηγορίες: η δημιουργία προσωπικού νοήματος από το θεραπευόμενο, το πώς βλέπει τη σχέση του με το θεραπευτή, το πώς βιώνει τις παρεμβάσεις του θεραπευτή, και την επίγνωσή του για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Σύμφωνα με τον ερευνητή, λοιπόν, η εμπειρία των θεραπευόμενων από τη διαδικασία βασιζόταν στη δημιουργία αυτοσυνείδησης (self-awareness). Εστιάζοντας σε αυτή οι θεραπευόμενοι, αντανakλούσαν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που υιοθετούσαν, κατασκευάζοντας προσωπικές αφηγήσεις σύμφωνα με αυτές τις αντανakλάσεις. Αναλόγως με το αν τα βιώματα από τη θεραπεία και η οπτική για τη σχέση με το θεραπευτή ήταν θετικά ή αρνητικά, ο θεραπευόμενος είτε υιοθετούσε αυτές τις αντανakλάσεις (θετικό βίωμα), είτε εστίαζε στη διαχείριση της σχέσης (αρνητικό βίωμα) περισσότερο, παρά στον εαυτό του.

Οι Elliott και Shapiro (1992) εξέτασαν τα σημαντικά γεγονότα της ψυχοθεραπείας, από την πλευρά των θεραπευτών και των πελατών. Ως σημαντικά γεγονότα ορίστηκαν, από τους ερευνητές, αυτά που οι θεραπευόμενοι θεωρούσαν ότι παρουσίαζαν ενδιαφέρον ή ήταν βοηθητικά. Με άλλα λόγια αυτά που, όπως τέθηκε από τον ερευνητή, αποτελούσαν «*παράθυρο προς την αλλαγή*» (σ. 164). Εφαρμόζοντας ποιοτική μέθοδο ανάλυσης (comprehensive process analysis) οι Elliott και Shapiro (1992) περιέγραψαν το πλαίσιο και τις σημαντικές επιπτώσεις των αναφερόμενων σημαντικών γεγονότων. Επίσης οι συμμετέχοντες στην έρευνα άκουσαν μαγνητοφωνημένο υλικό συνεδριών και εντόπισαν τα σημεία, που για τους ίδιους ήταν σημαντικά. Συγκρίνοντας τις επισημάνσεις των θεραπευτών και των θεραπευόμενων μεταξύ τους, κυμαίνονταν από σχεδόν πανομοιότυπες έως μέτρια ασύμφωνες. Ωστόσο τις περισσότερες φορές, τα ίδια γεγονότα των συνεδριών επισημάνθηκαν και από τις δύο πλευρές των συμμετεχόντων.

Η μελέτη τους επιδεικνύει την ανάγκη των θεραπευτών να είναι ενήμεροι για τις διαφορές ανάμεσα στο δικό τους βίωμα και στο βίωμα των θεραπευόμενων, τις οποίες επιδιώκουν να χρησιμοποιούν ενισχυτικά για τη θεραπευτική σχέση. Επίσης η συγκεκριμένη έρευνα καταδεικνύει, ότι η μονόπλευρη προσκόλληση του θεραπευτή σε ένα θεραπευτικό μοντέλο, πιθανόν απομακρύνει το θεραπευτή από την κατανόηση των ανησυχιών του θεραπευόμενου ή οδηγεί στη διαμόρφωση ακατάλληλων για το θεραπευόμενο θεραπευτικών στόχων.

Η Llewelyn επίσης (1989) διερεύνησε την οπτική των θεραπευτών και των θεραπευόμενων για το τι είναι και τι δεν είναι βοηθητικό κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Η ερευνήτρια χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο «*Helpful Aspects of Therapy*» μετά από κάθε συνεδρία και στη συνέχεια 6 μήνες μετά τη λήξη της θεραπείας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνται από ανοικτού τύπου ερωτήσεις, που αφορούσαν το βίωμα μέσα στη συνεδρία και τις οποίες καλούνταν να απαντήσει ο συμμετέχων ελεύθερα. 40 ζευγάρια θεραπευτών- θεραπευόμενων απάντησαν στο ερωτηματολόγιο για 399 συνεδρίες, καταδεικνύοντας 1069 σημαντικά γεγονότα από τις συνεδρίες. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου και αναδείχθηκαν συνολικά 13 κατηγορίες σημαντικών γεγονότων, 8 βοηθητικών και 5 μη βοηθητικών. Η συγκεκριμένη έρευνα, σε αντίθεση με των Elliott και Shapiro (1992), ανέδειξε διαφορές στην οπτική μεταξύ θεραπευτών- θεραπευόμενων. Οι θεραπευόμενοι εντόπισαν ως βασικότερα βοηθητικά σημεία την επιβεβαίωση και ανακούφιση, που τους παρεχόταν από το θεραπευτή και επίσης εκτίμησαν ιδιαίτερα

θετικά τις τεχνικές επίλυσης προβλημάτων που αποκόμιζαν. Σε αντιπαράβολή, οι θεραπευτές ανέδειξαν τη σημασία των στιγμών ενδοσκόπησης των θεραπευόμενων μέσα στις συνεδρίες, ως ιδιαιτέρως βοηθητικές. Γενικά, από την έρευνα προέκυψαν 3 βασικές θεματικές κατηγορίες, όσον αφορά τα κύρια σημεία της θεραπευτικής διαδικασίας: την ενδοσκόπηση, την επιβεβαίωση/ανακούφιση και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων. Τα αποτελέσματα επισημαίνουν την ανάγκη να παραμένουν τα παραπάνω σε ισορροπία. Οι θεραπευτές χρειάζεται να παρέχουν ένα υποστηρικτικό πλαίσιο στους θεραπευμένους τους και παράλληλα να δημιουργούν προκλήσεις, που λειτουργούν ενθαρρυντικά για την αλλαγή.

Ομοίως ο Lietaer (1992) ερεύνησε κατά πόσον οι θεραπευτικές αλλαγές συμπίπτουν με τα σημεία της θεραπευτικής διαδικασίας, που οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι, σημειώνουν ως εύστοχα. Στην έρευνα συμμετείχαν 41 θεραπευόμενοι και 25 θεραπευτές, απαντώντας σε ανοιχτές ερωτήσεις, σχετικά με το ποιες θεωρούσαν βοηθητικές και μη βοηθητικές εμπειρίες μέσα στην ψυχοθεραπεία. Έγινε ανάλυση περιεχομένου, η οποία έδωσε 3 βασικές κατηγορίες: πρώτον τα στοιχεία του κλίματος της θεραπείας, όπως διαμορφώνονται μέσα από τη στάση και τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή- αποδοχή, ενσυναίσθηση και αυθεντικότητα, δεύτερον τις ειδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις- ενθάρρυνση για αυτό-εξερεύνηση, ανατροφοδότηση για το εδώ και τώρα και παροχή συμβουλών και τρίτον τα σημεία της διαδικασίας, που αφορούν το θεραπευόμενο- διορατικότητα, εξερεύνηση εμπειριών και τρόπος που ο καθένας βιώνει προσωπικά τη διαδικασία. Τόσο οι θεραπευτές, όσο και οι θεραπευόμενοι σημείωσαν την εξερεύνηση του εαυτού και την ενδοσκόπηση ως ιδιαίτερα βοηθητικά σημεία της διαδικασίας. Οι θεραπευόμενοι σχολίασαν, ότι το να υπάρχει ασφαλής θεραπευτική σχέση με έναν θεραπευτή, που διαθέτει αποδοχή και ενσυναίσθηση, ήταν ουσιώδες για την διαδικασία της εξερεύνησης του εαυτού τους, ώστε να έρθουν αντιμέτωποι, να αποδεχτούν και να ενσωματώσουν απωθημένες πτυχές της εμπειρίας τους. Οι θεραπευόμενοι αισθάνονταν ενδυναμωμένοι, ανακτούσαν τον έλεγχο και ανοίγονταν προοπτικές για αλλαγή. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, που συνέβαλαν στην εμπειρία των θεραπευόμενων, αφορούσαν τις διευκρινιστικές ερωτήσεις του θεραπευτή, την αντιμετώπιση κατά πρόσωπο, την ερμηνεία, και την ανατροφοδότηση. Οι θεραπευόμενοι επίσης σημείωσαν, ότι βοηθητική ήταν και η αυτοαποκάλυψη από πλευράς θεραπευτών μέσα στις συνεδρίες. Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι μίλησαν επίσης και για τα μη βοηθητικά σημεία, τα οποία

χαρακτήρισαν ως «*σύντομα στιγμιότυπα, μέσα σε μια κατά τ' άλλα βοηθητική διαδικασία*» (Lietaer 1992, σ. 150). Και οι δύο πλευρές, έτειναν να αποδίδουν τις μη βοηθητικές στιγμές της θεραπείας στον εαυτό τους και όχι ο ένας στον άλλο. Επίσης αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι ορισμένοι θεραπευόμενοι χαρακτήρισαν μη βοηθητικούς τους θεραπευτές, που κινούνταν στα άκρα. Εκείνους δηλαδή που ήταν είτε άκρως παθητικοί, είτε άκρως ενεργητικοί, είτε κρατούσαν μια έντονη στάση αντιπαράθεσης, είτε δεν αντιπαραβάλλονταν με το θεραπευόμενο καθόλου. Και τέλος εκείνους, που έδιναν πολλές ερμηνείες και αυτούς που δεν έδιναν καθόλου. Οι συμβουλευόμενοι λοιπόν, σημείωσαν ως σημαντικό παράγοντα για εκείνους το να κρατούν οι θεραπευτές το μέτρο στη στάση τους, ως προς τα παραπάνω.

Οι Regan και Hill (1992) προσέγγισαν διαφορετικά τη μελέτη της εμπειρίας των θεραπευόμενων και θέλησαν να εξετάσουν τι από όσα δε συμβαίνουν επιδρούν στη διαδικασία. Η μελέτη τους βασίστηκε στην παραδοχή, ότι η αυτό- αποκάλυψη (self-disclosure) είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχοθεραπεία. Όταν οι θεραπευόμενοι αποκρύπτουν σημαντικά σημεία του εαυτού και του βιώματός τους, στερούνται από το ωφέλιμο της διαδικασίας και ο θεραπευτής εκτιμά μονομερώς ή εσφαλμένα την κατάσταση, δίνοντας πιθανόν μη βοηθητική κατεύθυνση για την αντιμετώπιση της προβληματικής. Σκοπός της μελέτης τους ήταν να διερευνήσουν διαφορές στην οπτική θεραπευτή- θεραπευόμενου όσον αφορά τη συχνότητα, το περιεχόμενο και τη φύση όσων μένουν ανείπωτα, όπως και τη σχέση μεταξύ αυτών των τριών, καθώς και να διερευνήσουν κατά πόσον οι θεραπευτές γνώριζαν τι είδους πράγματα οι θεραπευόμενοι δε μοιράζονται. 24 θεραπευτές και 24 θεραπευόμενοι απάντησαν σε ανοιχτές ερωτήσεις, συμπληρώνοντας το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο (Things Left Unsaid Inventory). Οι ερωτήσεις στόχευαν στη διερεύνηση εμπειριών που βιώνουν οι θεραπευτές και οι θεραπευόμενοι, αλλά δεν εκφράζουν μέσα στη συνεδρία. Οι απαντήσεις στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν σε κατηγορίες, ως προς το περιεχόμενο (συμπεριφορές, σκέψεις, συναισθηματικές αντιδράσεις και κλινικές υποθέσεις) και ως προς την επίδρασή τους στην αλλαγή, χρησιμοποιώντας πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Οι εμπειρίες που έμεναν ανείπωτες από το θεραπευτή και το θεραπευόμενο αφορούσαν κυρίως αρνητικές σκέψεις, συμπεριφορές και δυσάρεστα συναισθήματα, που βιώνονταν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Για τους θεραπευόμενους σημειώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ αυτών, που δε λέγονταν και αρνητική συσχέτιση μεταξύ στοιχείων που αναφέρονταν στη συμπεριφορά, την ικανοποίηση και την αλλαγή. Η μελέτη έδειξε, ότι οι σύμβουλοι γνώριζαν μόνο το

17% όσων οι πελάτες δεν επέλεξαν να μοιραστούν μαζί τους. Τις συνεδρίες που οι θεραπευτές μάντευαν τι δεν μοιράζονταν μαζί τους οι θεραπευόμενοι, τις χαρακτήριζαν δυσκολότερες και οι πελάτες αναφέρονταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τη θεραπεία.

Ο Mabrey (1995) διερεύνησε εμπειρίες θεραπευόμενων για τις θεραπευτικές στρατηγικές και την οπτική τους σχετικά με τις αλλαγές. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και χρησιμοποιήθηκαν εθνογραφικές μέθοδοι ανάλυσης των δεδομένων. Οι περισσότεροι περιέγραψαν αλλαγές που απέδιδαν σε θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ορισμένοι μίλησαν για αλλαγές σε σχέση με το αρχικό τους αίτημα, ενώ άλλοι σημείωσαν γενικότερες αλλαγές, που επηρέασαν πολλούς τομείς της ζωής τους, μέσα και εκτός οικογένειας. Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα αναφέρθηκαν στη θεραπευτική σχέση και θεώρησαν σημαντικές για τις αλλαγές, σχεδόν το σύνολο των παρεμβάσεων του θεραπευτή.

Οι Bischoff και McBride (1996) διερεύνησαν την εμπειρία των θεραπευόμενων σχετικά με το τι θεωρούν βοηθητικό και τι όχι στη θεραπεία. Αναλύθηκαν 28 βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις, 18 θεραπευόμενων που είχαν λάβει θεραπεία σε πανεπιστημιακή κλινική και είχαν πραγματοποιήσει από 6 μέχρι 20 συνεδρίες. Χρησιμοποιήθηκε συστηματική συγκριτική ανάλυση (constant comparative method), η οποία απέδωσε 3 βασικές κατηγορίες: η ιεραρχία μέσα στη θεραπευτική σχέση, η ικανότητα του θεραπευτή για ενσυναίσθηση και άλλες τεχνικές της καλής θεραπευτικής παρέμβασης. Ορισμένα από τα ευρήματα της δεδομένης μελέτης ήρθαν σε αντίθεση με αρκετών άλλων. Χαρακτηριστικά ορισμένοι θεραπευόμενοι σημείωσαν, ότι αισθάνονταν άνετα να δουλεύουν με έναν θεραπευτή, ειδικό στο να επιλύει ψυχολογικά ζητήματα και ότι η δική τους συμμετοχή σε αυτό δεν ήταν συχνά διευκολυντική, ούτε επιθυμητή από τους ίδιους.

Συμπερασματικά, η μελέτης της οπτικής του βιώματος των θεραπευόμενων προσφέρει νέες γνώσεις σχετικά με τις λεπτές αποχρώσεις της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι θεραπευτές στην κλινική τους εργασία, έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν αυτή τη γνώση, για την καλύτερη αξιολόγηση και επιλογή τρόπων αλληλεπίδρασης με τους θεραπευόμενους.

2.2. Συμβουλευτική Γονέων

Η Συμβουλευτική Ψυχολογία μπορεί να βρει εφαρμογή στην ενίσχυση του γονικού ρόλου, μέσα από τη διαδικασία της συμβουλευτικής γονέων. Αυτή απευθύνεται σε όλους τους γονείς, που επιθυμούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να είναι ευτυχισμένα και παραγωγικά. Η συμβουλευτική γονέων σε γενικές γραμμές έχει διττό ρόλο, ο οποίος θα αναλυθεί εκτενώς παρακάτω. Συνοπτικά από τη μία πλευρά στοχεύει στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονέων, πάνω στα αναδυόμενα ζητήματα, που αφορούν στην ανάπτυξη των παιδιών και από την άλλη ενισχύει την ενεργή και λειτουργική συμμετοχή τους ως βασικά πρόσωπα αναφοράς στη ζωή των παιδιών τους. Το δεύτερο κομμάτι περιλαμβάνει ιδιαιτέρως τη συζήτηση πάνω στα προσωπικά συναισθήματα και βιώματα, που φέρουν οι ίδιοι οι γονείς, καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά τους. Ευρύτερος στόχος είναι η δημιουργία μιας καλής διαπροσωπικής σχέσης, που διέπεται από ανοιχτή επικοινωνία, αμοιβαία εμπιστοσύνη, αλληλοσεβασμό και εκτίμηση (Παππά, 2006).

Ο Γάλλος ψυχίατρος και ψυχαναλυτής Andre Berge (1992, σ. 87), στο βιβλίο του *Métier de parent*, υποστηρίζει, ότι *«ενώ ο σύγχρονος άνθρωπος θεωρεί υποχρέωσή του να προετοιμάζεται για όλα τα επαγγέλματα, δεν προετοιμάζεται για τα δύο σπουδαιότερα, του γονέα και του πολιτικού. Ο καθένας αισθάνεται έτοιμος να τα ασκήσει από τη μια στιγμή στην άλλη»*. Η άποψη αυτή θέτει στο προσκήνιο γλαφυρά τη χρησιμότητα της συμβουλευτικής γονέων. Σε μια εποχή όπου οι κοινωνικές συνθήκες μεταβάλλονται συνεχώς, οι γονείς εκφράζουν τη δυσκολία τους να ισορροπήσουν και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στο γονικό τους ρόλο. Συχνά βιώνεται ως ένα δυσβάσταχτο φορτίο και τελικά μπαίνουν σε ένα αέναο κυνήγι τελειότητας, το οποίο τους γεμίζει ενοχές, ότι ποτέ δεν είναι αρκετοί, αποτελεσματικοί. Η συμβουλευτική λοιπόν υποστηρίζει αρχικά την απενοχοποίηση και μετά στην επανάκτηση της αυτοπεποίθησης του γονέα, προκειμένου να ανταπεξέρχεται στις σύνθετες ανάγκες του ρόλου του (Παππά, 2006).

Οι γονείς γενικά αισθάνονται ντροπή και ενοχές στην παραμικρή υπόνοια, ότι δεν είναι αρκετά καλοί στο ρόλο τους. Διστάζουν έντονα να φέρουν τέτοιου είδους θέματα στη συμβουλευτική και αυτό συμβαίνει συνήθως, αφού έχουν εστιάσει σε άλλους προβληματισμούς. Συχνά η ντροπή ή η άρνηση τους είναι τόσο έντονη, που δυσκολεύονται να έχουν την παραμικρή συνειδητότητα όσον αφορά ζητήματα που ακουμπούν στη σχέση με τα παιδιά τους και είναι ιδιαίτερα εμφανή στα μάτια του

θεραπευτή. Κάποιες φορές απλώς βιώνουν έντονη ανησυχία και άγχος, τα οποία είναι αποτέλεσμα της ασυνείδητης αποφυγής τους να αντιμετωπίσουν συναισθήματα ενοχών. Οι έμπειροι θεραπευτές αποφεύγουν να είναι επικριτικοί σε τέτοιες στιγμές. Αντιθέτως μπαίνουν στη διαδικασία να καθρεπτίσουν με σεβασμό στο θεραπευόμενο τα συναισθήματα ντροπής, αποτυχίας και ενοχών, που βιώνουν. Δεν αποφεύγουν το θέμα, ούτε συντονίζονται με το αίσθημα απελπισίας και αβοηθησίας, που οι θεραπευόμενοι βιώνουν. Σκοπός μέσα στη θεραπεία για το γονιό είναι να κατανοήσει από πού πηγάζει το συναίσθημα της ενοχής, που τόσο έντονα βιώνει και όχι να το αφήσει να λειτουργήσει βίαια και τιμωρητικά είτε για τον ίδιο, είτε για το παιδί του (Clemens, 2004).

Η συμβουλευτική γονέων ενισχύει την αίσθηση επάρκειας του γονέα. Αυτό γίνεται τόσο με την πληροφόρηση που δίνει ο ειδικός σε θέματα σχέσεων γονέα-παιδιού, όσο και με την ψυχολογική στήριξη του γονέα. Οι γονείς μπαίνουν σε διαδικασία να έρθουν ξανά σε επαφή με το χαμένο τους εαυτό και να θέσουν σε ρεαλιστικά πλαίσια το έργο τους. Αυτή η οπτική ενδυναμώνει σημαντικά την αυτοεκτίμησή τους. Ενθαρρύνονται να αξιοποιήσουν οι ίδιοι στην καθημερινότητά τους, όσα προκύπτουν μέσα από τη διάδραση με τον ειδικό, να βρουν τις οπτικές και τις λύσεις, που ταιριάζουν στη δική τους οικογένεια. Επίσης απενοχοποιούνται, διότι βάζουν σε ρεαλιστική βάση τις ανησυχίες τους. Ένα σημαντικό κομμάτι της συμβουλευτικής γονέων είναι η μη κριτική διάθεση και η αποδοχή που παίρνουν από το σύμβουλο, τα οποία λειτουργούν ενισχυτικά, καθώς τους επιτρέπουν να εκφράσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους μέσα σε ασφαλές πλαίσιο και να αναζητήσουν λειτουργικά μοτίβα αλληλεπίδρασης με τα παιδιά τους. Επιδεικνύουν μεγαλύτερη ανοχή στις ματαιώσεις, που προέρχονται από τα λάθη τους, μεγαλύτερη αποδοχή του εαυτού τους και κατεπέκταση των συμπεριφορών των παιδιών τους (Παππά, 2006).

Επιπλέον η διαπραγμάτευση σχετικά με το γονικό ρόλο και τη σχέση γονιού-παιδιού, βοηθά το θεραπευόμενο να κατανοήσει και να ξεπεράσει εσωτερικές συγκρούσεις, προβλήματα που σχετίζονται με τις κοντινές σχέσεις, να δει αυτοματοποιημένα μοτίβα και άλυτα ζητήματα στη δική του αναπτυξιακή πορεία (Clemens, 2004).

Από την άλλη πλευρά, η παρέμβαση μπορεί να γίνει αμεσότερη, όταν ο γονιός πράττει με τρόπο εμφανώς επιζήμιο προς το παιδί. Ο θεραπευτής μπορεί να χρειαστεί «να απαγορεύσει» τη δεδομένη συμπεριφορά του γονέα και όχι απλώς να τον

ενθαρρύνει να προβληματιστεί για το ζήτημα, και να διερευνήσει εναλλακτικές συμπεριφορές. Εδώ η γονεϊκή φιγούρα του θεραπευτή, μέσω της μεταβίβασης, παρεμβαίνει άμεσα και βοηθά το θεραπευόμενο να ανακτήσει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του με στόχο να λειτουργήσει θετικά προς το παιδί, αλλά και προς τον εαυτό του. Στο σημείο αυτό μπορεί να ενεργοποιηθεί επίσης η αντιμεταβίβαση, καθώς είναι πιθανό να ανακινηθούν ζητήματα ηθικής από την πλευρά του θεραπευτή (Clemens, 2004).

Σε περιπτώσεις κακοποίησης του παιδιού, ο νόμος επιτάσσει την αναφορά στις αρμόδιες αρχές. Αυτό συχνά λειτουργεί διασπαστικά για την ψυχοθεραπευτική δουλειά με το γονέα, μειώνοντας τη δυνατότητα να βοηθήσει ο θεραπευτής το γονιό να κατανοήσει την κακοποιητική συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, με τους κατάλληλους χειρισμούς, τέτοιου είδους άμεσες και δραστηκές παρεμβάσεις από πλευράς θεραπευτή μπορεί να λειτουργήσουν εξαιρετικά υποστηρικτικά προς τους γονείς, διότι τίθεται με σαφήνεια το όριο, το οποίο βοηθά το γονέα να ανακτήσει τον έλεγχο του εαυτού του και της κατάστασης. Ο στόχος είναι η θεραπευτική αλλαγή και όχι η τιμωρία (Clemens, 2004).

2.3. Συμβουλευτική γονέων εφήβων

Σύμφωνα με τον Steinberg (1992) η εφηβεία είναι μια περίοδος μετασχηματισμού και αναδιοργάνωσης των οικογενειακών σχέσεων. Ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν, ότι οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και εφήβων κορυφώνονται κατά την προεφηβεία, ενώ στην ύστερη εφηβεία ανακουφίζονται (Laursen, Coy & Collins, 1998. Paikoff & Brooks-Gunn, 1991. Steinberg, 1992). Οι μητέρες εμφανίζονται ερευνητικά να έχουν μεγαλύτερη τριβή με τους εφήβους και ιδιαίτερα με τις έφηβες κόρες (Collins & Russell, 1991. Paikoff & Brooks-Gunn, 1991).

Δεδομένων των παραπάνω η συμβουλευτική γονέων στην εφηβεία, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, διότι ανακουφίζει τόσο τους γονείς, όσο και τους εφήβους από περίπλοκες καταστάσεις, που εγείρονται από την απαιτητική αυτή αναπτυξιακή φάση σε συνδυασμό με τις δυσκολίες των ίδιων των γονέων και της φύσης της σχέσης τους με τα παιδιά τους.

Σκοπός λοιπόν της συμβουλευτικής γονέων, σύμφωνα με την Παππά (2006), εξειδικευμένα όταν άπτεται ζητήματα εφηβείας, είναι η τοποθέτηση των ζητημάτων

σε ρεαλιστική βάση, κατανοώντας δυσλειτουργικά μοτίβα επικοινωνίας, καθώς και η έκφραση και ανακούφιση συναισθημάτων ντροπής, ενοχής, θυμού, φόβου, που εγείρονται από την αλληλεπίδρασή με τους εφήβους. Οι γονείς επιδιώκουν να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, κάτι που τους ενδυναμώνει σημαντικά. Στόχος της συμβουλευτικής είναι να ενισχύσει τους γονείς να παίρνουν σταθερές αποφάσεις, θέτοντας σαφή όρια, απαραίτητα για να νιώθουν οι έφηβοι ασφάλεια. Ενθαρρύνονται να αντιμετωπίζουν με σεβασμό και εμπιστοσύνη τους εφήβους, δημιουργώντας μαζί τους μια πιο ισότιμη σχέση. Αναζητούν τρόπους να επιλύουν λειτουργικά τις αναπόφευκτες διαφωνίες, χωρίς να κλιμακώνονται οι συγκρούσεις. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, συνειδητοποιούν, ότι χρειάζεται να δώσουν χώρο στο δικό τους βίωμα και στο βίωμα των εφήβων, διότι η δυναμική της σχέσης διαμορφώνεται σταδιακά. Τα παραπάνω βοηθούν τους γονείς να συνειδητοποιήσουν, ότι οι έφηβοι γιου/κόρες τους έχουν ξεχωριστή προσωπικότητα και είναι σημαντικό να ενισχύσουν την αυτογνωσία τους, προκειμένου να βάλουν τους δικούς τους στόχους και να δεσμευτούν σε αυτούς.

2.3.1 Η εμπειρία των γονέων εφήβων από τη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία

Οι έφηβοι, που μπαίνουν σε ψυχοθεραπεία σταδιακά φέρνουν αλλαγές, κάτι που καθιστά αναγκαία την παράλληλη υποστήριξη των γονέων, προκειμένου να κατανοήσουν και να ενισχύσουν την ενσωμάτωση αυτών των εξελίξεων μέσα στην οικογένεια.

Ερευνητικά, καθώς αυξανόταν το ενδιαφέρον σχετικά με τον τρόπο, που οι θεραπευόμενοι βιώνουν τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής, ήρθε στο προσκήνιο μια ακόμα ανάγκη για κατανόηση της εμπειρίας των γονέων εφήβων από τη συμβουλευτική και τη θεραπεία οικογένειας. Οι σχετικές μελέτες είναι ιδιαίτερα περιορισμένες στον ερευνητικό χώρο. Ελάχιστες έχουν πραγματοποιηθεί στον τομέα της οικογενειακής ψυχοθεραπείας και στο πώς βιώνεται αυτή από την πλευρά του γονέα του εφήβου (Sheridan et al., 2010).

Μια σημαντική πρόκληση για έναν θεραπευτή, που δουλεύει με τους γονείς ενός εφήβου, είναι να ενισχύσει την ισορροπία μεταξύ της οπτικής του εφήβου και των ανησυχιών που εγείρονται στο γονέα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι σε μεγάλο βαθμό οι γονείς και τα παιδιά συχνά διαφωνούν σχετικά με τα προβλήματα που το

παιδί βιώνει (Hawley & Weisz, 2003). Συχνά οι γονείς αναζητούν θεραπεία, υποκινούμενοι από συμπεριφορές που βλέπουν στους εφήβους και τους ανησυχούν, κάτι που καθιστά συχνά δυσδιάκριτο το ποιος είναι ο τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Επιπλέον η οικογενειακή θεραπεία με έναν έφηβο συχνά περιπλέκει τη δημιουργία κοινής οπτικής μεταξύ θεραπευτή, εφήβου και γονέων σχετικά με τα αιτήματα της παρέμβασης (Hawley & Weisz, 2003). Είναι σαφές, ωστόσο, ότι η συμμετοχή των γονέων και η συνεργασία με τον θεραπευτή είναι ένα κρίσιμο συστατικό της αποτελεσματικής θεραπείας (Nevas & Farber, 2001). Επιπλέον υπάρχουν ενδείξεις, ότι μια μη ισορροπημένη θεραπευτική συμμαχία ανάμεσα στο θεραπευτή και στα μέλη της οικογένειας, συχνά οδηγεί σε διακοπή της θεραπείας (Robbins, Turner, Alexander, & Perez, 2003).

Το να ακουστεί η φωνή των συμβουλευόμενων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως απαραίτητη για την ανάπτυξη επιτυχημένων θεραπευτικών παρεμβάσεων (Barnard & Kuehl, 1995). Αυτό εγείρει προβληματική για τους γονείς εφήβων, που είχαν περιορισμένες ευκαιρίες να εκφράσουν τις αντιλήψεις τους σχετικά με την εμπειρία της οικογενειακής θεραπείας (Breunlin, Breunlin, Kearns, & Russell, 1988. Kuehl, Newfield, & Joanning, 1990. Mann & Bordin, 1991). Ενώ ορισμένες μελέτες δείχνουν, ότι η πρόωρη λήξη της θεραπείας είναι συχνά το αποτέλεσμα κακής σχέσης γονέα-θεραπευτή, έχει σημειωθεί ερευνητικά, ότι οι γονείς των εφήβων στη θεραπεία εμφανίζονται συχνότερα υποστηρικτικοί, επιδεικνύουν σεβασμό και συνεργάζονται ωφέλιμα στη θεραπευτική διαδικασία (Kuehl et al., 1990. Nevas & Farber, 2001).

Στο πεδίο της οικογενειακής θεραπείας, το ενδιαφέρον έχει στραφεί κατά πολύ σε θέματα που αφορούν γονείς και παιδιά. Τις τελευταίες δεκαετίες, η γνώση έχει σημαντικά συμβάλει στη διαμόρφωση της θεωρίας, στην κλινική πράξη και έχει ανακινηθεί περαιτέρω ενδιαφέρον σχετικά με τα ζητήματα των οικογενειών των εφήβων (Hardy & Laszloffy, 2005. Keiley, 2002. Selekman, 2005). Ποιοτικές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί, διερευνώντας την οπτική των εφήβων και των γονέων τους αναφορικά με τα μοτίβα επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, καθώς και με τις επιρροές που αυτή δέχεται από το ευρύτερο κοινωνικό σύστημα (Madden-Derdich, Leonard, & Gunnell, 2002).

Παρόλο λοιπόν που έχουν γίνει αρκετές μελέτες σχετικά με την οπτική των μελών της οικογένειας, μόνο ελάχιστες από αυτές αναφέρονται εξειδικευμένα στην εμπειρία των γονέων εφήβων από την οικογενειακή θεραπεία (Kuehl et al., 1990.

Nevas & Farber, 2001. Robbins et al., 2003). Αυτές παρουσιάζουν, ότι οι γονείς δηλώνουν ευχαριστημένοι από την οικογενειακή θεραπεία, από τη στιγμή που οι θεραπευτές κατανοούν τους προβληματισμούς τους και διατηρούν μια καλή θεραπευτική συμμαχία, τόσο με τους εφήβους, όσο και με τους ίδιους τους γονείς (Kuehl et al., 1990. Robbins et al., 2003).

Παρακάτω θα γίνει αναφορά σε μια ιδιαίτερος σημαντική μελέτη, η οποία αναφέρεται στην εμπειρία των γονέων εφήβων από την οικογενειακή θεραπεία. Οι Sheridan et al. (2010) λοιπόν, δημοσίευσαν στο περιοδικό *Journal of Marital and Family Therapy* ποιοτική μελέτη, σχετικά με την εμπειρία των γονέων εφήβων από τη θεραπεία οικογένειας. Στην έρευνα συμμετείχαν 15 γονείς εφήβων, από 13- 19 ετών και τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με τη μέθοδο της σταθερής συγκριτικής ανάλυσης (constant comparative analysis), δίνοντας τέσσερις βασικές κατηγορίες: α) την παρουσίαση της εμπειρίας πριν τη θεραπεία, β) το υποστηρικτικό θεραπευτικό κλίμα, γ) τη διαδικασία της οικογενειακής θεραπείας, δ) σκέψεις σχετικά με την εμπειρία της θεραπείας. Προέκυψαν επίσης 18 υποκατηγορίες.

Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα της Sheridan et al. (2010) η πρώτη κατηγορία αναφερόταν στην προσωπική διάθεση των γονέων και τη συναισθηματική τους κατάσταση σχετικά με τα γεγονότα, τις συνθήκες και την οπτική τους πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία. Ορισμένοι αναζητούσαν θεραπεία, όντας σε κατάσταση πανικού, βιώνοντας συναισθήματα ενοχής και έχοντας εσωτερικεύσει τα προβλήματα των παιδιών τους. Παρουσιάζονταν δύσπιστοι, σκεπτικοί ή φοβισμένοι. Πολλοί αναζητούσαν θεραπεία, ψάχνοντας τη δική τους ευθύνη και θεωρώντας, ότι η στάση τους απέναντι στους εφήβους είναι λανθασμένη. Μερικοί εμφανίζονταν αισιόδοξοι και δεκτικοί σε όσα θα προέκυπταν μέσα στην ψυχοθεραπεία. Οι γονείς περιέγραψαν διαφόρων ειδών συγκρούσεις μεταξύ γονέων- εφήβων, οι οποίες κυμαίνονταν από την περιγραφή φυσιολογικών σχέσεων με τους εφήβους, οι οποίες επιδεινώνονταν σε στιγμές που είχαν αντίθετες απόψεις μεταξύ τους, μέχρι την περιγραφή αδυναμίας να διατηρήσουν οποιαδήποτε σχέση και επικοινωνία με τους εφήβους τους, καθώς προκαλούσαν αποσταθεροποίηση στο κλίμα ολόκληρης της οικογένειας. Πολλοί συμμετέχοντες γονείς χαρακτήρισαν την οικογενειακή θεραπεία ιδιαίτερα χρήσιμη, αφού αντιμετώπιζε ολιστικά το πρόβλημα, χωρίς να αποκλείει είτε τους ίδιους, είτε τους εφήβους. Ως προς την ετοιμότητά τους να μουν σε θεραπεία, αυτή συνδέθηκε με το γενικότερο οικογενειακό κλίμα σε συνδυασμό με τα αναπτυξιακά ζητήματα που αντιμετώπιζαν οι έφηβοι. Άλλοι γονείς ξεκίνησαν, θέλοντας να βοηθήσουν τους

εφήβους και άλλοι τους εαυτούς τους. Προσδοκούσαν να δουν αλλαγές στον τρόπο που οι ίδιοι διαχειρίζονται τα ζητήματα και να πάρουν συμβουλές από τους ειδικούς. Ωστόσο όλοι ανέφεραν, ότι εξαρχής γνώριζαν ότι πρόκειται για μια διαδικασία, που παίρνει χρόνο και δεν επιφέρει μαγικά αλλαγές.

Ως προς το υποστηρικτικό κλίμα της θεραπείας, οι γονείς έκαναν λόγο για ασφάλεια, εμπιστοσύνη στο θεραπευτή και την ανάγκη να κρατά εκείνος στάση που ενθαρρύνει την αυτό-έκφραση των γονέων και τους κάνει να αισθάνονται, ότι ακούγονται και γίνονται κατανοητοί. Για να αισθανθούν τα παραπάνω έδωσαν έμφαση στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός αποτελεσματικού θεραπευτή. Ανέφεραν χαρακτηριστικά την ευαισθησία, την ειλικρίνεια, την υπευθυνότητα, τη μη κριτική στάση, την υπομονή, την ευγένεια, το να είναι φροντιστικός, ανοιχτός και να νιώθουν ότι τους βοηθά (Sheridan et al. 2010).

Για τη διαδικασία της θεραπείας, αναφέρθηκαν σε θεραπευτικές αλλαγές στη δική τους οπτική, όπως την ικανότητα να αφήνουν τον εαυτό τους να είναι ευάλωτος και να αντιμετωπίζουν τον πόνο του τραύματος, καθώς και την ικανότητά να οριοθετούν τη σχέση τους με τους εφήβους. Η ανταπόκριση των εφήβων στη θεραπεία επίσης φάνηκε στη δεδομένη έρευνα να παίζει σημαντικό ρόλο για το βίωμα των γονέων. Οι γονείς ανέφεραν, ότι εμπιστεύονται τη θεραπεία, όταν βλέπουν αλλαγές στον έφηβο, όπως την ανάληψη ευθυνών, την ενδυνάμωση και την αντιμετώπιση ζητημάτων, που ως τότε απέφευγαν (Sheridan et al. 2010).

Τέλος από την έρευνα της Sheridan et al. (2010) προέκυψαν εμπειρίες γονέων εφήβων σχετικά με τις αλλαγές στη δική τους στάση και στο γενικότερο κλίμα της οικογένειας. Οι ίδιοι δήλωσαν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι, διορατικοί, με εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, ικανότητα να παίρνουν ευθύνες που αναλογούν στο γονικό τους ρόλο και με καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες, κάνοντας λόγο για προσωπική ανάπτυξη. Επίσης σημειώνουν ανακούφιση στο γενικότερο κλίμα της οικογένειας και βελτιωμένες συζυγικές σχέσεις.

2.3.2. Θεραπευτική συμμαχία στη συμβουλευτική γονέων εφήβων

Ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα, που έρχεται στην επιφάνεια, όταν γίνεται αναφορά στη συμβουλευτική γονέων εφήβων, είναι αυτό της θεραπευτικής συμμαχίας και της δέσμευση στη θεραπεία. Σύμφωνα με τους Thompson et al. (2007), οι δεσμευμένοι στη θεραπεία πελάτες συνδέονται καλύτερα με τους

θεραπευτές, συντονίζονται με τους στόχους της παρέμβασης, συμμετέχουν πιο ενεργά, παραμένουν στη θεραπεία για μεγαλύτερο διάστημα και βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Όπως ειπώθηκε προηγουμένως, συχνά οι γονείς οδηγούνται σε ειδικούς ψυχικής υγείας, με αφορμή ανησυχητικές συμπεριφορές των εφήβων. Σε αυτό το σημείο, πιθανόν οι γονείς να μην έχουν τη διάθεση να δεσμευτούν οι ίδιοι σε κάποια θεραπευτική παρέμβαση, θεωρώντας ότι το πρόβλημα αφορά αποκλειστικά τα παιδιά τους.

Ένα βασικό σημείο αναφοράς, για μια επιτυχημένη οικογενειακή θεραπεία είναι η ικανότητα του θεραπευτή να δεσμεύσει όλα τα μέλη της οικογένειας στην παρέμβαση (Stanton & Shadish, 1997. Wang et al., 2006). Ερευνητικά ευρήματα, βασισμένα στην οπτική των θεραπευόμενων προτείνουν την ενεργητική συμμετοχή, τη ζεστασιά, την αισιοδοξία, το χιούμορ και τη δέσμευση ως σημαντικά και ιδιαίτερος βοηθητικά χαρακτηριστικά για έναν θεραπευτή, που επιδρούν στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Beck, Friedlander & Escudero, 2006). Με τη δέσμευση του θεραπευόμενου επίσης συνδέονται οι προσδοκίες που έχει από τη θεραπεία, η συμμαχία με το θεραπευτή, η συνεπής συμμετοχή στις συνεδρίες, καθώς και το αίσθημα ικανοποίησης που βιώνει ο πελάτης (Dearing, Barrick, Dermen, & Walitzer, 2005). Σύμφωνα με τους Diguseppe, Linscott και Jilton (1996) οι οικογένειες συχνότερα αποδίδουν τις εντάσεις, που προκαλούνται κατά τη διάρκεια των συνεδριών, σε εξωτερικά παρά σε εσωτερικά αίτια και αυτό τους δυσκολεύει, από το να υιοθετήσουν ενεργό ρόλο απέναντι στη διαδικασία των αλλαγών. Κατά συνέπεια η δέσμευση στη θεραπεία χρειάζεται να τονίζεται από το θεραπευτή, αν η οικογένεια διατίθεται να ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία (Broome, Joe, & Simpson, 2001).

Η καλή θεραπευτική συμμαχία αντανακλά την ποιότητα της αλληλεπίδρασης, τη συνεργασία θεραπευτή- θεραπευόμενου σχετικά με τη στοχοθεσία της παρέμβασης, καθώς και το δεσμό που θα δημιουργήσουν μεταξύ τους (Diguseppe et al., 1996. Horvath & Symonds, 1991). Ο Bordin (1979), διερευνώντας τη θεραπευτική συμμαχία, της προσέδωσε τρία απαραίτητα χαρακτηριστικά, τη συμφωνία στους θεραπευτικούς στόχους, τον καταμερισμό ρόλων μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και το δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ τους.

Το ερευνητικό ενδιαφέρον επεκτάθηκε και οδήγησε στην ανάδυση της ανάγκης για κατανόηση της φύσης της θεραπευτικής σχέσης, όσον αφορά στη συνεργατική διάθεση και στην προσωπική επαφή, που δημιουργείται μεταξύ

επαγγελματία και ωφελούμενου (Kazdin, Marciano & Whitley, 2005). Οι Hougaard (1994) και Pinosof et al. (1994) κάνουν ένα διαχωρισμό ανάμεσα στη συμμαχία ως προς το έργο (task alliance), που περιλαμβάνει το σκοπό και τους στόχους της παρέμβασης και στη συμμαχία ως προς τη σχέση (relationship alliance), η οποία αφορά στο δεσμό θεραπευτή- θεραπευόμενου και διέπεται από αμοιβαίο σεβασμό και εμπιστοσύνη. Η πρώτη ενισχύει το θεραπευόμενο να αναλάβει ενεργητικό ρόλο στη θεραπεία του και η δεύτερη ενισχύει ιδιαίτερα τις αλλαγές. Οι δύο οπτικές της συμμαχίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και απαραίτητες να συνυπάρχουν. Παρόλα αυτά σύμφωνα με τον Bordin (1979), σημαντικότερο ρόλο διαδραματίζει η δυναμική, παρά το είδος της συμμαχίας που υπάρχει.

Οι Thomson et al. (2007) δημοσίευσαν μια ποιοτική έρευνα αναφορικά με τη διαδικασία της δέσμευσης γονέων και εφήβων υψηλού κινδύνου στη θεραπεία οικογένειας. Γονείς και έφηβοι (12-18 ετών) από 19 οικογένειες αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Πραγματοποιήθηκαν ημι- δομημένες συνεντεύξεις, με στόχο να περιγράψουν οι γονείς και οι έφηβοι οποιαδήποτε εμπειρία τους από τις συνεδρίες θεωρούσαν, ότι σχετίζεται με τη θεραπευτική συμμαχία. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου. Οι περισσότεροι γονείς περιέγραψαν τους θεραπευτές ως διακριτικά παρόντες στην οικογένεια και έχοντας την ικανότητα να αποκλιμακώνουν τις συγκρούσεις και να οδηγούν την οικογένεια σε πιο παραγωγικούς τρόπους αλληλεπίδρασης. Εκτιμούσαν θετικά την ουδέτερη, νηφάλια και μη κριτική στάση του θεραπευτή, όταν οι ίδιοι βρίσκονταν σε σύγκρουση με τους εφήβους. Οι γονείς επίσης συνέδεσαν το επίπεδο της δικής τους χαλαρότητας με τη φυσικότητα του θεραπευτή, αποδεχόμενοι περισσότερο εκείνους που εμφανίζονταν ήρεμοι, φιλικοί και δεν επεδείκνυαν βιασύνη κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Όλοι οι γονείς ανέφεραν, ότι τους ήταν σημαντικό να αποκτούν νέες δεξιότητες και συνειδητοποιήσεις μέσα στις συνεδρίες. Ειδικότερα αναφέρθηκαν στη χρησιμότητα των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Επίσης χρήσιμη είναι η συνειδητοποίηση των παγιωμένων επικοινωνιακών μοτίβων μέσα στην οικογένεια και στη συνέχεια η κατ' επιλογή αλλαγή τους υιοθετώντας νέα, πιο αποτελεσματικά. Η συγκεκριμένη έρευνα επίσης αποτύπωσε την εμπειρία των γονέων για τη χρησιμότητα της ευαισθητοποίησής τους, αναφορικά με τις τυπικές συμπεριφορές ενός εφήβου, καθώς και με την κατανόηση της προέλευσης των συγκρούσεων μαζί τους. Οι γονείς κατανοούν καλύτερα τους εφήβους και συνειδητοποιούν, ότι οδεύουν προς την ενηλικίωση και τη διαφοροποίησή τους. Οι δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων και οι

τεχνικές διαχείρισης θυμού σημειώθηκαν από τους γονείς ως ιδιαίτερα βοηθητικές, ενώ διαφαίνεται, ότι οι παρεμβάσεις των θεραπειών και η λειτουργία τους ως μοντέλα- πρότυπα σταδιακά εσωτερικεύονται από τους γονείς.

Σύμφωνα με τους Thomson et al. (2007) επίσης, η θεραπεία οικογένειας ενίσχυσε το δεσμό των μελών μεταξύ τους, καθιστώντας τους πιο ήρεμους, εστιασμένους σε κοινούς οικογενειακούς στόχους, με δεξιότητες αντιμετώπισης των προβλημάτων ως σύνολο, με διάθεση να περνούν ποιοτικό χρόνο μεταξύ τους και με αξίες, όπως ο σεβασμός και η υπομονή. Επιπλέον οι γονείς ενισχύονται να κατανοήσουν τη μοναδικότητα και την προσωπικότητα των εφήβων και να σεβαστούν, τη διαφορετική οπτική, που κάποιες φορές έχουν τα παιδιά τους. Τα παραπάνω οδηγούν τους γονείς στη δική τους αυτογνωσία και αυτό τους βοηθά να τοποθετήσουν οι ίδιοι τον εαυτό τους σε ρεαλιστική βάση, αναγνωρίζοντας τις προτιμήσεις τους και τα δικά τους μοτίβα επικοινωνίας, τροποποιώντας τελικά τις προσδοκίες τους απέναντι στις αντιδράσεις των εφήβων.

Από την άλλη πλευρά παρατηρείται ορισμένες φορές δυσκολία από μέρους των γονέων να συμμετέχουν στη δόμηση της θεραπευτικής συμμαχίας, χαρακτηρίζοντας τη θεραπεία μια υπερβολικά έντονη διαδικασία για εκείνους και τους εφήβους. Σε αυτή την περίπτωση η συνεδρία ή τα επακόλουθα αυτής μπορεί να έχουν ιδιαίτερα αγχωτική επίδραση στα μέλη της οικογένειας (Thomson et al., 2007).

Συμπερασματικά, καθίσταται σαφές, ότι η κατανόηση της εμπειρίας των γονέων είναι απαραίτητη και κρίσιμη για την θεραπευτική επιτυχία. Μαθαίνοντας περισσότερα για τις εμπειρίες τους, δίνεται η δυνατότητα στους κλινικούς, να εμπλέξουν βοηθητικά τους γονείς στην αποτελεσματική θεραπεία των εφήβων, καθώς και να σκιαγραφήσουν ευκρινέστερα τους προβληματισμούς, που εγείρονται σε μια οικογένεια με εφήβους.

3. Ποιοτική έρευνα

3.1. Λόγοι επιλογής της ποιοτικής έρευνας στην παρούσα εργασία

Ο λόγος, για τον οποίο επιλέχθηκε να γίνει ποιοτική προσέγγιση στα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας, είναι διότι οι στόχοι της ποιοτικής μεθοδολογίας ανταποκρίνονται στις ερευνητικές ανάγκες, από τις οποίες προκύπτουν τα ερωτήματα αυτά. Πιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα δίνει τη δυνατότητα να προσεγγίσουμε πολύπλοκα φαινόμενα και σύμφωνα με τον McLeod (1994) φαινόμενα, όπως τα συναισθήματα, οι αντιλήψεις, οι εμπειρίες και η σύνδεσή τους, είναι δύσκολο να μετρηθούν ποσοτικά.

Επίσης η ποιοτική έρευνα επιλέγεται στην παρούσα εργασία, διότι δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην οπτική των συμμετεχόντων/-ουσών (Polkinghorne, 1991), η διερεύνηση της οποίας είναι και ο βασικός σκοπός της εργασίας. Τέλος σημαντικός παράγοντας για την εκλογή της ποιοτικής μεθόδου, είναι το γεγονός ότι παρουσιάζει αρκετά κοινά σημεία με την ίδια τη διαδικασία της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Σύμφωνα με τον Rennie (1994) η ποιοτική έρευνα θα μπορούσε να αποτελεί ένα μέσο για να μειωθεί το χάσμα μεταξύ ερευνητικής και θεραπευτικής πρακτικής εφόσον στοιχεία όπως η υποκειμενικότητα, η διερεύνηση, η κατανόηση και η ολιστική προσέγγιση των φαινομένων είναι βασικά συστατικά και των δύο. Έτσι λοιπόν η παρούσα ερευνητική προσπάθεια στοχεύει στην περιγραφή και μελέτη της οπτικής των συμμετεχόντων/-ουσών, προσβλέποντας όχι στην αποκάλυψη κάποιας αντικειμενικής αλήθειας, αλλά στην ανάδειξη της αλήθειας, στο σύνολό της, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή και συγκατασκευάζεται από τους ίδιους τους/τις συμμετέχοντες/-ουσες και την ερευνήτρια.

3.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφεί και να αναλυθεί η εμπειρία γονέων, οι οποίοι βρίσκονται σε διαδικασία συμβουλευτικής και των οποίων τα παιδιά διανύουν το αναπτυξιακό στάδιο της εφηβείας. Η θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και γονέων, καθώς και η αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, όπως αυτή αναδύεται μέσα από τα βιώματα των γονέων, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ερευνήτρια.

Διατυπώθηκαν ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία παρέμειναν ανοιχτά, καθόλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Τα ερευνητικά αυτά

ερωτήματα επικεντρώθηκαν στην προσωπική εμπειρία και το βίωμα όσον αφορά τη συμβουλευτική γονέων με εφήβους, τους λόγους που τους οδήγησαν σε αυτή, την εμπειρία της συμβουλευτικής σχέσης και τα αποτελέσματά της.

4. Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη ακολουθεί την επαγωγική, νατουραλιστική προσέγγιση με φαινομενολογική εστίαση στην «βιωμένη εμπειρία» (lived experience) όπως αυτή περιγράφεται από το ίδιο το άτομο.

4.1. Συμμετέχοντες

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελείται από 10 γονείς (5 πατέρες και 5 μητέρες), κοινό χαρακτηριστικό των οποίων είναι, ότι έχουν παιδιά στην εφηβεία (13- 18 ετών), ότι παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων και ότι τα παιδιά τους υποστηρίζονται παράλληλα ψυχοθεραπευτικά. Το δείγμα συνεπώς είναι σκόπιμο, και με βάση συγκεκριμένα κριτήρια. Έχει επιλεγεί δηλαδή, λόγω του ότι διαθέτει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία επιτρέπουν τη διερεύνηση των ερευνητικών στόχων (Ritchie, Lewis & Elam, 2003). Επίσης το δείγμα σε μεγάλο βαθμό είναι ομοιογενές, διότι στη συγκέντρωση των δεδομένων, η προτεραιότητα δόθηκε στην ομοιότητα των συμμετεχόντων ως προς συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (γονείς εφήβων, τουλάχιστον 6 συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων) και όχι στη σύγκριση διαφορετικών μεταξύ τους περιπτώσεων (Crowley, 2009).

Ως προς το μέγεθος του δείγματος, αυτό επιλέχθηκε με βάση την προσέγγιση ανάλυσης δεδομένων, καθώς και τους στόχους, αλλά και τους περιορισμούς της μεθόδου. Στις ποιοτικές έρευνες το δείγμα συνήθως αποτελείται από μικρό αριθμό συμμετεχόντων και βασικό κριτήριο για την καταλληλότητά του, σύμφωνα με τον Marshall (1996), είναι η δυνατότητά τους να δώσουν επαρκώς πληροφορίες, σχετικά με το ερευνητικό ερώτημα. Έτσι για την επιλογή του κάθε ένα από τους συμμετέχοντες, διατυπώθηκε το ερώτημα «Μπορεί αυτό το άτομο να δώσει πληροφορίες για το θέμα;» (McLeod, 2011, σ. 121).

Ένα ικανό μέγεθος δείγματος για τη θεματική ανάλυση είναι μεταξύ 8- 20 συμμετέχοντες. Λιγότεροι από 8, παραπέμπουν σε μελέτη περίπτωσης (case study), ενώ περισσότερα από 20, δίνουν υπερβολικό αριθμό δεδομένων, καθιστώντας

δύσκολη την αξιοποίησή τους (McLeod, 2011). Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκαν 10 συμμετέχοντες, προκειμένου να γίνει συλλογή αρκετών πληροφοριών, ικανών να προσεγγιστούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Επιπλέον επιλέχθηκαν τόσο πατέρες, όσο και μητέρες, διότι στόχος ήταν η διερεύνηση της γονικής λειτουργίας στην εφηβεία, στο σύνολό της, και πως επιδρά σε αυτή η συμβουλευτική. Δεν υπήρχε στόχος διαχωρισμού της μητρικής και πατρικής γονικής λειτουργίας.

Αναφορικά με το διάστημα που τα υποκείμενα βρίσκονται σε συμβουλευτική, αυτό οριοθετήθηκε ως προς το ελάχιστο των 6 συνεδριών. Το συγκεκριμένο κριτήριο μπήκε, διότι, σύμφωνα με τον McLeod (2011) οι 6 με 8 συνεδρίες ορίζονται ως ο ελάχιστος αριθμός συνεδριών, που απαιτείται ώστε να δομηθεί μια επαρκή θεραπευτική σχέση. Το διάστημα που οι συμμετέχοντες παρακολουθούσαν συμβουλευτική γονέων ήταν από 3 μήνες έως 2 χρόνια με συχνότητα συνεδριών 1 ή 2 φορές το μήνα.

4.1.1. Πλαίσιο

Το δείγμα αντλήθηκε από μία συγκεκριμένη Μονάδα Εφήβων, η οποία ανήκει σε Δομή Ψυχικής Υγείας της Αττικής. Το παραπάνω θέτει ένα ακόμα κοινό χαρακτηριστικό μεταξύ των γονέων του δείγματος, το οποίο αφορά στο γεγονός, ότι τα παιδιά τους υποστηρίζονται παράλληλα ψυχοθεραπευτικά. Ο θεραπευτής του γονέα και ο θεραπευτής του εφήβου είναι διαφορετικός και αυτό λειτουργεί βάσει του μοντέλου, που υιοθετεί το πλαίσιο. Οι θεραπευτές είναι σε στενή συνεργασία μεταξύ τους. Τα παραπάνω παραπέμπουν τελικά σε θεραπευτική παρέμβαση σε επίπεδο οικογένειας.

4.2. Μέσα συλλογής δεδομένων

Ας ξεκινήσουμε αναφέροντας, ότι σύμφωνα με την Wilig (2001), τα δεδομένα που συλλέγουμε για το σκοπό μιας ποιοτικής έρευνας χρειάζεται να είναι νατουραλιστικά και αυτό σημαίνει ότι δεν πρέπει να είναι περιληπτικά, κωδικοποιημένα, κατηγοριοποιημένα ή με οποιονδήποτε τρόπο να έχουν υποστεί περικοπές σε αυτή τη φάση της έρευνας. Γίνεται, με άλλα λόγια, προσπάθεια να αποτυπωθούν τα δεδομένα, έτσι όπως ακριβώς εμφανίζονται στον πραγματικό χρόνο

και στο περιβάλλον, που επισυμβαίνουν. Αυτό βέβαια είναι πρακτικώς αδύνατο. Παρόλα αυτά στην ποιοτική έρευνα επιδιώκουμε να βρούμε έναν τρόπο συλλογής των δεδομένων μας, ώστε να είμαστε όσο πιο κοντά στην πραγματικότητα του υπό μελέτη φαινομένου, μπορούμε.

Αυτή τη δυνατότητα μας τη δίνει η ημι-δομημένη συνέντευξη, η οποία είναι μία από τις πιο διαδεδομένες μορφές συλλογής δεδομένων ποιοτικής έρευνας στην ψυχολογία και επίσης μας προσφέρει σχετική ευελιξία, σε σχέση με το πώς θα επιλέξουμε να τα αναλύσουμε στη συνέχεια (Wilig, 2001). Ο Kvale (1996) ορίζει τη συνέντευξη στην ποιοτική έρευνα ως *«μία συνέντευξη, της οποίας σκοπός είναι να εξασφαλίσει περιγραφές του τρόπου, που γίνεται αντιληπτός ο κόσμος από το άτομο, με σεβασμό στην ερμηνεία του νοήματος των φαινομένων υπό περιγραφή»* (σελ. 5). Περιγράφει, επίσης, τα χαρακτηριστικά μίας συνέντευξης, μερικά από τα οποία είναι η επικέντρωση σε υποκειμενικές εμπειρίες και νοήματα σχετικά με συγκεκριμένα θέματα, η αποδοχή νέας, απροσδόκητης γνώσης, η έλλειψη δομής, η ευελιξία και η διαπροσωπική αλληλεπίδραση (Kvale, 1996). Είναι ένας κατάλληλος τρόπος, για να μπει στη διαδικασία ο ερευνητής να ακούσει την εμπειρία του συνεντευξιαζόμενου, όπως την έχει ζήσει και όπως την έχει νοηματοδοτήσει ο ίδιος.

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία, καθοδηγούνται από τα ερευνητικά ερωτήματα και λειτούργησαν ως ερεθίσματα, προκειμένου να ξετυλίξουν οι συμμετέχοντες/-ουσες την εμπειρία τους. Παράλληλα θεμελιώδες κριτήριο, τόσο ως προς τη φύση των ερωτήσεων όσο και ως προς τη διαδικασία της συνέντευξης, είναι ο σεβασμός των συμμετεχόντων/-ουσών, εννοώντας ότι παρακινήθηκαν να μιλήσουν μέχρι το σημείο που αισθάνονται οι ίδιοι/-ες άνετα με όσα επέλεξαν να μοιραστούν.

Για τη συνέντευξη υιοθετήθηκε ένα μοντέλο δόμησης, το οποίο επέτρεψε τη διερεύνηση του πλαισίου αναφοράς των συμμετεχόντων/-ουσών, διατηρώντας περισσότερη ευελιξία από ό,τι μια δομημένη συνέντευξη, αλλά και έχοντας ορισμένη δομή, ώστε έγινε εφικτή στη συνέχεια η σύγκριση μεταξύ των συνεντεύξεων της έρευνας (May, 2001). Χρησιμοποιήθηκαν δηλαδή συγκεκριμένες ερωτήσεις, αλλά από την άλλη, δόθηκε η ελευθερία να πάρει η συζήτηση κατευθύνσεις, που δεν υπήρχαν από πριν στο πλάνο της ερευνήτριας, καθώς υπήρχε η δυνατότητα στις/στους συμμετέχουσες/-οντες να συζητήσουν για θέματα, που τις/τους ενδιαφέρουν και πιστεύουν οι ίδιοι/-ες, ότι σχετίζονται με το υπό μελέτη φαινόμενο. Στις περιπτώσεις, λοιπόν, που αναδύθηκαν νέα πλαίσια γνώσης *«η/ο ερευνήτρια/-ής, χρησιμοποιώντας τον ημι-δομημένο σχεδιασμό*

άφησε τη συζήτηση να αναπτυχθεί, διερευνώντας νέα δεδομένα, τα οποία θεωρήθηκαν κατάλληλα για τη/τον συμμετέχουσα/-ων» (Hesse-Biber & Leavy, 2011, σελ. 102).

Ως προς τη δομή της συνέντευξης, αρχικά υπήρξε ένα στάδιο εξοικείωσης του συμμετέχοντα/-ουσας με την ερευνήτρια και με τη διαδικασία. Η ερευνήτρια συστήθηκε ως προς το όνομα και την ιδιότητά της και έκανε μια μικρή εισαγωγή για την έρευνα και τους σκοπούς της, δίνοντας έμφαση στο, ότι στόχος είναι να μιλήσει ο/η συμμετέχοντας/-ουσα ελεύθερα για την εμπειρία του/της, καθώς και ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Επίσης τονίστηκε το απόρρητο του περιεχομένου της συνέντευξης. Αρχικά έγιναν κάποιες ερωτήσεις σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία του/της συνεντευξιαζόμενου/-ης και σταδιακά προχωρήσαμε στις ερωτήσεις προς διερεύνηση του μελετώμενου θέματος.

4.3. Διαδικασία συλλογής Δεδομένων

Για τη διαδικασία της συλλογής των δεδομένων της έρευνας, ζητήθηκε και πάρθηκε η σύμφωνη γνώμη του Πλαισίου. Για τη συλλογή των δεδομένων χρειάστηκε να γίνουν συνεντεύξεις με 10 γονείς (5 πατέρες και 5 μητέρες), οι οποίοι είχαν κάνει τουλάχιστον 6 συνεδρίες συμβουλευτικής. Δόθηκε, μέσω των θεραπειών, μια πρόσκληση ενδιαφέροντος, στην οποία περιγράφηκε συνοπτικά το θέμα της έρευνας, δόθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη διεξαγωγή της συνέντευξης και επιβεβαιώθηκε ο ανώνυμος χαρακτήρας της διαδικασίας. Δόθηκαν επίσης πληροφορίες για την ερευνήτρια (όνομα, ιδιότητα κ.τ.λ.) καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας της. Οι γονείς μέσω του θεραπευτή τους, δήλωσαν συμμετοχή και ζήτησαν να επικοινωνήσει η ερευνήτρια μαζί τους. Για τη διεξαγωγή της συνέντευξης επιλέχθηκε ένας ήσυχος χώρος της Μονάδας, ο οποίος χρησιμοποιούνταν για θεραπευτικές συνεδρίες. Οι συνεντεύξεις κράτησαν από 30 λεπτά έως 1 ώρα. Μαγνητοφωνήθηκαν με τη συγκατάθεση των συνεντευξιαζόμενων και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν, προκειμένου να γίνει η ανάλυση των δεδομένων. Τα ψηφιακά αρχεία διαγράφονται μετά το πέρας της έρευνας.

4.4. Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων: θεματική ανάλυση

Για την επεξεργασία αυτού του υλικού χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης. Είναι μια ποιοτική μέθοδος για τον εντοπισμό, την ανάλυση και την παρουσίαση μοτίβων (θεμάτων), που προκύπτουν από τα δεδομένα. Οργανώνει και περιγράφει το σύνολο των δεδομένων λεπτομερώς. Ωστόσο συχνά πηγαίνει και πέρα από αυτό, ερμηνεύοντας τις διάφορες πτυχές του ερευνώμενου ζητήματος (Boyatzis, 1998).

Ωστόσο για την περιγραφή αυτής της διαδικασίας ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων, έχουν διατυπωθεί διάφορες και συχνά αποκλίνουσες μεταξύ τους απόψεις. Συχνά η θεματική ανάλυση συγχέεται με άλλες μεθόδους, όπως η ανάλυση λόγου ή η ανάλυση περιεχομένου, ενώ άλλες φορές δε θεωρείται ως κάποια συγκεκριμένη μέθοδος ανάλυσης, αλλά αναφέρεται, ότι *«τα δεδομένα υποβάλλονται σε ποιοτική ανάλυση για κοινά επαναλαμβανόμενα θέματα»* (Braun & Wilkinson, 2003, σ. 30).

Σύμφωνα με τους Braun και Clarke (2006), η θεματική ανάλυση, διαφέρει από άλλες ποιοτικές μεθόδους, οι οποίες επιδιώκουν απλώς να αναδείξουν μοτίβα μέσα από τα δεδομένα ή είναι προσκολλημένες σε κάποια θεωρητική βάση. Δεν χρειάζεται να συνδεθεί με κάποιο προϋπάρχον θεωρητικό ζήτημα. Λειτουργεί ως μια ουσιοκρατική ή ρεαλιστική μέθοδος, η οποία παρουσιάζει τις εμπειρίες, τις έννοιες και την πραγματικότητα των συμμετεχόντων, έχοντας φαινομενολογική εστίαση. Μπορεί ακόμα, να είναι μια μέθοδος βασιζόμενη στις αρχές του κονστρουκτιβισμού, η οποία εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους τα γεγονότα, οι πραγματικότητες, τα νοήματα και οι εμπειρίες, παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Σύμφωνα με τον McLeod (2011), η θεματική ανάλυση είναι μια ευέλικτη, άμεση και προσιτή μέθοδος, μέσω της οποίας ο ερευνητής επιτρέπει τη φωνή των συμμετεχόντων να ακουστεί, και την ίδια στιγμή αναδεικνύει ευρύτερα θέματα, τα οποία εξετάζονται ως προς τη χρησιμότητά τους στην πράξη. Είναι κατάλληλη, σύμφωνα με τον McLeod (2011) να διερευνήσει σχέσεις μεταξύ των φαινομένων που εμπερικλείει η εμπειρία, και να δώσει πολύτιμο υλικό για την πρακτική της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας.

Ως προς τη διαδικασία, οι 10 συνεντεύξεις με τους συμβουλευόμενους γονείς, μαγνητοφωνήθηκαν με τη συγκατάθεση των συνεντευξιζόμενων, απομαγνητοφωνήθηκαν, και στη συνέχεια το υλικό αναλύθηκε σύμφωνα με τις αρχές της θεματικής ανάλυσης, υιοθετώντας τη φαινομενολογική εστίαση στην εμπειρία γονέων εφήβων στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής. Έγινε προσπάθεια οι θεωρητικές

τοποθετήσεις της ερευνήτριας να τοποθετηθούν στο περιθώριο, προκειμένου να εστιαστεί όσον το δυνατόν περισσότερο στα βιώματα. όπως αυτά περιγράφονται από τους ίδιους τους γονείς. Να σημειωθεί, ότι το υλικό χρησιμοποιήθηκε αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και γι αυτό τηρούνται οι κανόνες δεοντολογίας. Τα ονόματα και οποιοδήποτε στοιχείο προσωποποιεί τους συμμετέχοντες, τους θεραπευτές ή το πλαίσιο έχουν αλλαχτεί.

Σε πρώτη φάση, λοιπόν, συγκεντρώθηκε ένας αρκετά μεγάλος όγκος αδόμητων πληροφοριών, οι οποίες προέκυψαν από την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων. Το απομαγνητοφωνημένο υλικό αναγνώστηκε πολλές φορές, προκειμένου να αποκτήσει η ερευνήτρια τον επιθυμητό βαθμό οικειότητας (συναισθηματικά αλλά και αναστοχαστικά).

Στη συνέχεια μέσα από τη θεματική ανάλυση και με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, έγινε προσπάθεια να αναδυθούν ορισμένα θέματα- ενότητες με βάση το λόγο, αλλά και το νοηματικό του περιεχόμενο. Πρώτα λοιπόν το υλικό κωδικοποιήθηκε και στη συνέχεια προέκυψαν οι νοηματικές κατηγορίες. Στη συνέχεια διερευνήθηκαν ο σχηματισμός ευρύτερων κατηγοριών και η οργάνωση αυτών, μελετώντας ποιες προεξάρχουν, ποιες εμφανίζονται ασθενέστερα, αλλά και το πώς σχετίζονται μεταξύ τους. Τέλος, όλα τα παραπάνω συζητήθηκαν σε σύνδεση και με το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας.

5. ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Από τη συστηματική ανάλυση του υλικού των συνεντεύξεων, προέκυψαν επτά βασικές θεματικές κατηγορίες και κάποιες υποκατηγορίες, οι οποίες οδηγούν στην ενδελεχή νοηματοδότηση της εμπειρίας των συμμετεχόντων στην έρευνα, αναφορικά με το υπό μελέτη φαινόμενο της συμβουλευτικής γονέων. Οι επτά βασικές κατηγορίες είναι οι εξής: 1) Γονείς εφήβων και δυσκολίες στην οικογένεια, 2) λόγοι που οδήγησαν τους γονείς στη συμβουλευτική, 3) προσδοκίες από τη συμβουλευτική, 4) δυσκολίες στη συμβουλευτική διαδικασία, 5) θεραπευτική σχέση, 6) αποτελεσματικότητα και αλλαγές που απορρέουν από τη συμβουλευτική, 7) προτάσεις γονέων. Για τις υποκατηγορίες βλέπε παράρτημα ΙΙΙ.

5.1. Γονείς εφήβων και δυσκολίες στην οικογένεια

Στην έρευνά μας οι γονείς που έχουν παιδιά στην εφηβεία έρχονται αντιμέτωποι με διάφορους προβληματισμούς και ο τρόπος με τον οποίο θα τους βιώσουν και θα αντιδράσουν σε αυτούς ποικίλει. Πριν φτάσουν στο σημείο να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό, έχουν προσπαθήσει οι ίδιοι να διαχειριστούν τα εγείρομενα ζητήματα με δικούς τους τρόπους.

5.1.1. Γονείς αντιμέτωποι με δυσκολίες των εφήβων

Οι γονείς της έρευνας, λοιπόν ανέφεραν, ότι ήρθαν αντιμέτωποι με σωματικά συμπτώματα, μαθησιακές, αλλά και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες του/της έφηβου/ης, όπως διαταραχές απέκκρισης, επεισόδια υπερφαγίας, έντονα ξεσπάσματα και εκρήξεις θυμού, χρήση ουσιών καθώς και έντονο κλείσιμο στον εαυτό.

Μια μητέρα περιγράφει τη διατροφική συμπεριφορά του γιου της, στην οποία δίνει προεκτάσεις συναισθηματικής πίεσης που βιώνει ο έφηβος:

«Εκείνος μάζευε, μάζευε, μάζευε, στεναχωριόταν, στεναχωριόταν. Έτρωγε, έτρωγε, έτρωγε και τον έβλεπα ότι πιεζόταν. Σωματικά έδινε τα μηνύματα ότι κάτι τον απασχολεί.»

Η ίδια μητέρα επίσης μιλά για τη δυσκολία στην επικοινωνία με το γιο της, χαρακτηρίζοντας τη σχέση τους «μαγκωμένη».

Χαρακτηριστικά αναφέρει:

«...αυτό δείχνει ότι έχει κάποιο πρόβλημα, ότι κάτι τον εμποδίζει, τον βασανίζει, που δε μου το λέει, δε μιλάει εύκολα... Γιατί ξέρω ότι είναι δύσκολο αυτό, να μιλήσει σε μένα, στο γονιό ας πούμε. Δε γίνεται πολλές φορές.»

Μια άλλη μητέρα περιγράφει τις εκρήξεις θυμού, τη συγκρουσιακή σχέση με τον έφηβο, καθώς και την εσωστρέφεια του γιου της, με τα παρακάτω λόγια:

«Η σχέση μου με τον Άρη ήταν πάντα καλή. Ερχόταν και μου τα έλεγε όλα. Για τις κοπέλες του, τι γινόταν, όλα. Εκτός από τα μαθήματα. Μόνο για τα μαθήματα δε μου έλεγε ποτέ. Πάντα μίλαγε μαζί μου... Τώρα δε θέλει να πει τίποτα σε κανέναν. Έχει κλειστεί. Ζητά να πάει σε μπαρ και να γυρίσει πρωί και του λέω όχι. Εκεί τσακωνόμαστε. Φώναζα στην αρχή, του έλεγα να σταματήσει, γιατί χτύπαγε και έσπαγε πράγματα... του έλεγα σταμάτα, δε σταμάταγε, φώναζα κι εγώ.»

Η εσωστρέφεια και οι συγκρούσεις με τον έφηβο γιο του, περιγράφονται ως κομβικό βίωμα και από έναν πατέρα:

«Καταρχάς ήταν πολύ κλειστός εδώ και πολλά χρόνια. Το παλέψαμε πάρα πολύ με τη μάνα τους... Ήταν κλειστός τύπος. Δε μιλούσε καθόλου. Μας έφτανε στο αμήν».

5.1.2. Γονείς αντιμέτωποι με δικές τους δυσκολίες

Σημαντική αναφορά έγινε επίσης στη δυσκολία που βιώνουν οι συμμετέχοντες γονείς να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο στους εφήβους. Ο πολλαπλός ρόλος του γονιού, αλλά και η υπάρχουσα οικονομική κρίση, υποχρεώνει τους γονείς της έρευνας να εργάζονται περισσότερο και τους απομακρύνει από την επιλογή να αφιερώσουν τον επιθυμητό χρόνο στα παιδιά τους. Από την άλλη πλευρά, η απώλεια εργασίας τους φορτώνει με επιπλέον άγχος, το οποίο διαχέεται μέσα στη σχέση τους με τα παιδιά. Οι συνθήκες της εποχής λοιπόν δείχνουν να διαδραματίζουν καταλυτικό ρόλο, διότι λειτουργούν ως αδιέξοδο, με το οποίο έρχονται οι γονείς αντιμέτωποι.

Τα παραπάνω περιγράφεται γλαφυρά στην αφήγηση ενός πατέρα:

«Άγχος έχω απεριόριστο. Και έχω πολλά χρόνια που είμαι σε αυτούς τους ρυθμούς και με αυτές τις υποχρεώσεις, απλώς τα πράγματα ζορίζουν και δυσκολεύουν όσο πάνε. Και αυτό επιδρά στο πρόβλημα. Μπαίνεις στη διαδικασία να αντιδράσεις. Ο καθένας έχει διαφορετικές αντιδράσεις. Και καμιά φορά μπαίνω στο σπίτι και τα βάζω με τα ρούχα μου, με ό,τι βρω μπροστά μου, γιατί κάπως πρέπει να εκτονωθώ. Θα μου πεις

εκτονώνεσαι μέσα στο σπίτι. Επειδή δεν είμαι άνθρωπος του καφενείου και του μπαρ. Φεύγω από το γραφείο πηγαίνω στο σπίτι με τεντωμένα νεύρα. Κάποιος θα βρεθεί μπροστά και θα αντιμετωπιστεί με ένταση. Αυτό είναι και η απαρχή όλων. Ένταση εγώ, ένταση μεταδιδόμενη και δεξιά και αριστερά. Και πάμε σε ένα χορό χωρίς τέλος».

Ενώ ένας άλλος πατέρας αναφέρει:

«Μετά είναι και το πρόβλημα, ότι εγώ λείπω πολλές ώρες. Δεν έχω χρόνο ούτε να κοιμηθώ... Δεν το σκέφτηκα εκείνη τη στιγμή με τη δουλειά και την πίεση. Δεν περιμένουν οι πελάτες για το αν θα έχω εγώ προβλήματα, αν θα πρέπει να πάω τον Λάμπρο στα Αγγλικά, να ψωνίσω για το σπίτι... Πέρσι είχα πει να το πουλήσω το μαγαζί, για να ασχοληθώ με τα παιδιά. Είχαν πέσει όλα πάνω μου».

Η οικονομική αποσταθεροποίηση της οικογένειάς λειτουργεί ως επιβαρυντικός παράγοντας, στο πώς βιώνονται από τους συμμετέχοντες οι δυσκολίες με τους εφήβους.

Μια μητέρα μιλά για την επίδραση της απώλειας εργασίας στις συγκρούσεις της οικογένειας:

«Ήρθαμε σε μια περίοδο που ήταν πολύ δύσκολη, όχι μόνο όσον αφορά τα προβλήματα της Στέλλας... Έχασε τότε ο άντρας μου τη δουλειά του, που ήταν ο μόνος τροφοδότης της οικογένειας αυτό το διάστημα.»

Οι γονείς της έρευνας, περιγράφοντας το βίωμα τους αναφορικά με τις δυσκολίες που σχετίζονται με τους εφήβους, πολύ συχνά βάζουν μέσα στην αφήγηση, δικές τους δυσάρεστες εμπειρίες. Αυτές μπορεί να αφορούν είτε προσωπικές κρίσιμες περιόδους και δικές τους ψυχολογικές πιέσεις, είτε δυσάρεστα βιώματα από την προηγούμενη ή τωρινή ζωή τους, που επιδρούν σημαντικά στη σχέση με τον έφηβο.

Οι συγκρούσεις στη συζυγική σχέση και η ψυχολογική αναστάτωση που αυτές επιφέρουν στους ίδιους, περιγράφεται από πολλούς συμμετέχοντες ως επιβαρυντικός παράγοντας, ο οποίος τους εμποδίζει από την αναζήτηση αποτελεσματικών τρόπων διαχείρισης των δυσκολιών που προκύπτουν στη σχέση τους με τους εφήβους.

Ενδεικτικά ένας πατέρας περιγράφει:

«Κι αρχίζαμε να τραβάει ο ένας από δω, ο άλλος από εκεί. Έτσι να το κάνουμε, όχι έτσι να το κάνουμε. Και κάποια στιγμή σταματάγαμε τη συζήτηση, γιατί φτάναμε στο σημείο να

τσακωθούμε. Λογοφέραμε δηλαδή, γιατί θεωρούσαμε ο καθένας, ότι ξέρει καλύτερα για το παιδί του».

Αρκετοί γονείς προχωρούν παρακάτω αυτή την οπτική, αναφέροντας τα συζυγικά ή οικογενειακά προβλήματα, όχι μόνο ως ενισχυτικό παράγοντας, αλλά ως πηγή των προβλημάτων, που παρουσιάζονται στα παιδιά. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια μιας μητέρας, η οποία περιγράφει τις δυσκολίες στην επικοινωνία μέσα στην οικογένεια ως έναυσμα δυσλειτουργικών συμπεριφορών, που υιοθέτησε η έφηβη κόρη της:

«Τα προβλήματα ξεκίνησαν από την αρχή της συμβίωσής μου με το σύζυγο. Κάποια περίοδο πήρα την απόφαση ότι δεν πρέπει να συνεχιστεί αυτή η κατάσταση. Βλάπτω τον εαυτό μου, το παιδί μου... Δεν είναι αυτό μια οικογενειακή ζωή όπως θα έπρεπε να είναι με την έννοια της επικοινωνίας, του σεβασμού, της εκτίμησης και της αγάπης... Δεν το έκανα. Προφανώς από ανασφάλειες δικές μου. Συνεχίστηκε για πάρα πολύ καιρό... Εγώ έτσι το βίωνα. Η Στέλλα πρώτα πρώτα είχε άρνηση. Δεν ήθελε να μας βλέπει.»

Οι ρήξεις μέσα στην οικογένεια προκαλούν έντονη δυσφορία, που συχνά οδηγεί σε σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και απόσυρση από την πλευρά των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα. Αυτό φυσικά επιδρά στο γονικό τους ρόλο και αναστέλλει την ανάληψη των ευθυνών που τους αναλογούν. Καταθλιπτικό συναίσθημα και δυσκολία άσκησης του γονικού ρόλου για κάποιο χρονικό διάστημα, τονίστηκε ιδιαίτερα από τους συνεντευξιζόμενους. Μια μητέρα περιγράφει το διάστημα πριν την απόφαση του διαζυγίου ιδιαίτερα δύσκολο για εκείνη, και κατεπέκταση για τα παιδιά:

«Τότε δεν μπορούσα να ανταπεξέλθω στις καταστάσεις. Εκεί βρισκόταν η αιτία των προβλημάτων. Είχα αδυναμία. Δεν μπορούσα εγώ προσωπικά να αντιμετωπίσω τις καταστάσεις. Ήμουν περισσότερο επιτρεπτική μέσα στη συζυγική σχέση από όσο θα έπρεπε για μένα και για τα παιδιά. Έπρεπε να βάλω άλλες προτεραιότητες. Βασικά δεν έβλεπα πως ήταν τα πράγματα στη σωστή διάσταση. Μόλις τα είδα όπως ήταν, από εκεί και πέρα άρχισα και έπαιρνα τα πάνω μου και στάθηκα στα πόδια μου και άρχισα και δούλευα πράγματα.»

Μια ακόμη μητέρα αναφέρει χαρακτηριστικά:

«...είχα πάθει κατάθλιψη και αυτό επηρέασε και τη Στέλλα. Δεν μπορούσα να σηκωθώ από το κρεβάτι, είχα να φάω μια εβδομάδα. Εκεί συνειδητοποιώ ότι ό,τι και να γίνεται πρέπει να επιβιώσω...»

5.1.3. Τρόποι διαχείρισης των γονέων

Όπως προαναφέρθηκε οι ίδιοι οι γονείς, πριν φτάσουν στο γραφείο του ειδικού, δοκίμασαν ορισμένους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών. Προσπάθησαν λοιπόν να ενημερώσουν και να εξηγήσουν στους εφήβους κάποια από τα βιώματά τους με στόχο οι έφηβοι να τους κατανοήσουν και να μην υιοθετούν περαιτέρω δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Έκαναν προσπάθειες να συζητήσουν ανοιχτά με τα παιδιά τους, να τα πληροφορήσουν και να τους προσφέρουν τη δική τους οπτική.

Μια μητέρα αναφέρει:

«Προσπαθούσα να το συζητήσω μαζί της όσο αφορά το θέμα του μπαμπαά της και να τον δικαιολογώ. Της έλεγα ότι αυτά που λέει, δεν τα εννοεί, οφείλονται σε προβλήματα που έχει από μικρός και που δεν τα έχει διαχειριστεί...»

Μια άλλη μητέρα μαζί με την εξήγηση, προσθέτει και την έκφραση του δικού της συναισθήματος, με στόχο την κινητοποίηση της έφηβης κόρης της να αναλάβει τις προσωπικές της ευθύνες.

Αναφέρει λοιπόν:

«...σε μια κουβέντα της είπα και τα πράγματα που δεν της είχα πει μέχρι τότε στην προσπάθειά μου να μη νιώσει μίζερα. Αρκετές αλήθειες...της είπα βέβαια ότι ό,τι και να κάνει εγώ θα την αγαπώ, αλλά πρέπει να σκεφτεί λίγο αυτά τα πράγματα, πρώτον διότι ενέχουν κινδύνους και δεύτερον θέλω να ξέρω την ανάγκη της. Γιατί; Ποιος ο λόγος να το κάνει αυτό; Εντάξει, δεν μπορεί να αποκωδικοποιήσει ένα παιδί 15 ετών την ανάγκη του ίσως, αλλά την έβαλα λίγο προ των ευθυνών της. Της είπα δηλαδή ότι δεν υπάρχει περίπτωση να νιώσω ποτέ ενοχές, αλλά ότι με πλήγωσε πολύ. Πρώτη φορά της μίλησα τότε και για το δικό μου συναίσθημα, για να νιώσει ότι αυτό με στεναχώρησε και με πλήγωσε. Ένιωσα ότι δεν έπρεπε να την προστατεύω τόσο πολύ, αλλά έπρεπε να την ενημερώσω...»

Μια μητέρα περιγράφει:

«Εγώ προσπαθούσα όσο μπορώ να τον υποστηρίζω και πρακτικά και με τα λόγια...Να του πω ότι κάποιοι σχολιάζουν έτσι, κάποιοι αλλιώς. Αν εσύ είσαι εντάξει με την εικόνα σου και με αυτό που έχεις επιλέξει, τότε άσε τον κόσμο να λέει ό,τι θέλει. Αν όμως νιώθεις ότι σε πειράζει, σημαίνει ότι κάτι γίνεται εκεί.»

Παρόλη την προσπάθεια, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες στην έρευνα γονείς, οι έφηβοι δεν ανακουφίστηκαν από το θυμό και την αναστάτωση, που ανακινούνταν σε αυτές τις περιπτώσεις.

Ένας πατέρας λέει:

«Κάπως ηρέμησε. Παρόλα αυτά το ξαναέκανε σε κάποιες παρέες.»

Ταυτόχρονα οι συμμετέχοντες ήρθαν αντιμέτωποι με διάφορους φόβους, που προέκυψαν τόσο από την ευθύνη του γονικού ρόλου, όσο και από τις αλλαγές που παρατηρούσαν στα παιδιά τους καθώς εισέρχονταν από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Σε περιπτώσεις που οι έφηβοι είχαν κάποια μαθησιακή δυσκολία, η αγωνία και η ανασφάλεια των γονέων εκφράστηκε έντονα στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν τη φύση της ιδιαιτερότητας, αλλά και το πώς μπορούν οι ίδιοι να λειτουργήσουν ενισχυτικά και όχι επιβαρυντικά. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις ένα ακόμα συναίσθημα που ανακινήθηκε στους γονείς ήταν η ενοχή σχετικά με το αν έχουν φροντίσει έγκαιρα και με το σωστό τρόπο τα παιδιά τους. Ένας πατέρας περιγράφει γλαφυρά αυτή την προσπάθεια κατανόησης και το βίωμα της ανασφάλειας:

«Φάγαμε πολύ καιρό να ξεκαθαρίσουμε. Βλέπαμε διάφορα πράγματα, τα οποία δεν μπορούσαμε να τα χαρακτηρίσουμε. Θα μπορούσες να χαρακτηρίσεις και αδιαφορία. Θα μπορούσες να τα χαρακτηρίσει και βαριεστιμάρα και τεμπελιά. Δεν ήταν ξεκάθαρο. Κάποια στιγμή ένας δάσκαλος στο Δημοτικό μας το κουβέντιασε. Και λέει, δεν κοιτάτε σε κάποιο κέντρο. Γιατί το παιδί είναι έξυπνο απλώς κάπου πρέπει να έχει πρόβλημα με τη δυσλεξία.»

Τα παραπάνω φέρνουν αγωνία σχετικά με το κομβικό θέμα της κατάλληλης οριοθέτησης, το οποίο αναδύθηκε έντονα μέσα από τις αφηγήσεις των γονιών της έρευνας. Στο πολυπλοκότερο θέμα των ορίων στην εφηβική ηλικία αναφέρθηκαν οι περισσότεροι από τους γονείς.

Ενδεικτικά τα λόγια της κυρίας Μένιας:

«Είναι για τα όρια, αυτό που λέω ότι φοβάμαι μέχρι που πρέπει να τα βάλω, που πρέπει να είναι τα όρια γιατί είναι δύσκολη η ηλικία. Κάτι να γίνει, μπορεί να ξεφύγει και να πάει αλλού. Αυτό προσπαθούμε να αποφύγουμε.»

5.2. Λόγοι που οδήγησαν τους γονείς στη συμβουλευτική

Όπως φαίνεται λοιπόν από τα παραπάνω, στην έρευνά μας οι γονείς ήρθαν αντιμέτωποι με ποικίλες δυσκολίες, οι οποίες γέννησαν προβληματισμούς, φόβους, αγωνίες και τους ώθησαν στην αναζήτηση τρόπων διαχείρισης. Όταν τα περιθώρια στένεψαν και παρατήρησαν, ότι οι προσπάθειές τους πέφτουν στο κενό ή όταν αισθάνθηκαν, ότι δεν έχουν αποθέματα ενέργειας, είτε διότι οι ίδιοι είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένοι, είτε διότι στέκονται απέναντι σε γεγονότα που δεν μπορούν να νοηματοδοτήσουν και να διαχειριστούν, αποτάθηκαν στους ειδικούς ψυχικής υγείας, προκειμένου να αντιμετωπίσουν την κατάσταση.

Πιο συγκεκριμένα, όσων αφορά στους λόγους που ώθησαν τους γονείς της έρευνας να αναζητήσουν βοήθεια, αυτοί ομαδοποιούνται σε τρεις βασικές υποκατηγορίες:

5.2.1. Γεγονότα που σηματοδοτούν μια οικογενειακή κρίση

Η πρώτη αφορά κάποια οικογενειακή κρίση, όπως ένα διαζύγιο, το οποίο διαταράσσει τις ισορροπίες της οικογένειας.

Μια μητέρα αναφέρει ενδεικτικά:

«Εγώ βασικά ξεκίνησα επειδή κάποια στιγμή χωρίσαμε με τον άντρα μου. Τώρα είμαστε πάλι μαζί. Όταν χωρίσαμε, επειδή έγινε ξαφνικά, πολύ ξαφνικά και τα δύο παιδιά βγάλανε, αλλά ο Άρης έβγαλε πιο πολλά και ανησυχητικά. Οπότε θεώρησα ότι έπρεπε να πάω κάπου να βοηθήσουνε το παιδί, να βοηθήσουνε και εμένα. Ο άντρας μου ήταν αρνητικός γύρω από αυτά. Τελικά αναγκάστηκε να μπει μέσα στο κέντρο, για να ακούσει για το παιδί.»

Ένας πατέρας περιγράφει τις συζυγικές δυσκολίες και πως αυτές τον οδήγησαν στην απόφαση να δει κάποιον ειδικό για τον έφηβο γιο του:

«Προέκυψαν στην οικογένεια διάφορα πράγματα και γι αυτό κι εγώ έκανα αυτές τις ενέργειες και ήρθα εδώ. Μεταξύ μας με τη μάνα τους είχαμε προβλήματα. Δημιουργούσαμε και ένταση μπροστά στα παιδιά, κι αυτό δεν ήταν καθόλου καλό. Συνέβησαν πολλά και διάφορα. Τώρα αν φταίει ο ένας ή ο άλλος; Φταιμε και οι δύο και τελείωσε... Δεν πήγαμε καλά σαν ζευγάρι και τον έφερα εδώ.»

5.2.2. Ανησυχητικές συμπεριφορές των εφήβων

Η δεύτερη αφορά είτε ανησυχητικές συμπεριφορές των εφήβων, όπως η έκδηλη επιθετικότητα, η χρήση ουσιών, τα ψέματα και η ανευ ορίων χρήση του διαδικτύου, οι οποίες κινητοποίησαν τους συμμετέχοντες να πράξουν δραστικά, είτε μαθησιακές δυσκολίες των εφήβων, τις οποίες θέλησαν να κατανοήσουν και να βρουν τρόπους ενίσχυσης των παιδιών τους στη μάθηση.

Η μητέρα της Στέλλας αναφέρει:

«Μια πλήρη άρνηση για τον πατέρα. Και επίσης πολλές φορές και απέναντι σε μένα... Και μετά αρχίζει να καπνίζει στην Α Λυκείου για πρώτη φορά. Αυτό δε μου άρεσε καθόλου. Το κατάλαβα από τη συμπεριφορά της. Αναρωτιόμουν τι είχε πει αυτό το παιδί. Συμπτώματα που χτυπούν το καμπανάκι και με κινητοποιούν.»

Η μητέρα της Μίνας αναφέρει ότι η κόρη της έφτιαχνε ιστορίες που δεν ανταποκρίνονταν στην πραγματικότητα, προκειμένου να νοηματοδοτήσει τους προβληματισμούς της:

«Έφτιαχνε ένα τέτοιο παραμύθι και λέω, πρέπει να πάει σε κάποιον ειδικό».

Μια ακόμα μητέρα περιγράφοντας τις εκρήξεις θυμού του γιου της, αναφέρει:

«Μετά έβγαλε νεύρα πολλά ο Άρης. Πάρα πολλά και στο σπίτι και στο άθλημα που έπαιζε. Και εκεί ανησυχούσα ότι τα νεύρα τα έβγαζε και εκτός και φαινόταν και στον κόσμο. Και ανησύχησα ότι δεν μπορούσε να ελέγξει το θυμό του.»

Τέλος ένας πατέρας μιλά για την έγκαιρη κινητοποίηση και ευαισθητοποίηση των γονέων πάνω στις μαθησιακές δυσκολίες:

«Αν είχαμε κάνει συμβουλευτική πριν 5 χρόνια, που διαπιστώθηκε η δυσλεξία της μικρής, θα ήταν πολύ διαφορετικά τα πράγματα. Βασικά για το παιδί. Δηλαδή θα είχε διαφορετική αντιμετώπιση η ίδια. Και κατεπέκταση και εμείς απέναντι στο πρόβλημα.»

5.2.3. Προσωπικές δυσκολίες και εμπειρίες γονέων

Ο τρίτος λόγος, ο οποίος αναφέρθηκε ασθενέστερα, είναι η συνειδητοποίηση από την πλευρά του γονέα, ότι ο ίδιος είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένος ψυχικά, από προσωπικά βιώματα και αυτό δεν του επιτρέπει να ασκήσει το γονικό του ρόλο με τον τρόπο που θα

ήθελε. Τα λόγια ενός γονέα, περιγράφουν με σαφήνεια, ότι οι δυσάρεστες προσωπικές εμπειρίες, έδρασαν κινητοποιητικά στην αναζήτηση βοήθειας:

«Η προσωπική εμπειρία με έκανε να αναζητήσω στήριξη ως γονέας. Γνωρίζοντας τα προβλήματα που αντιμετώπισα εγώ σαν παιδί και ξέροντας ότι τα ίδια αντιμετωπίζουν και τα παιδιά από ένα δύσκολο διαζύγιο.

Κάτι ακόμα που αναδύεται ως βίωμα από το σύνολο των αφηγήσεων των γονέων, είναι το γεγονός ότι, όταν βρίσκονται μπροστά σε κάποια δυσκολία που σχετίζεται με τον έφηβο αναζητούν κάποιον ειδικό, ο οποίος θα βλέπει τον ίδιο τον έφηβο. Στη συνέχεια, με την παρότρυνση των ειδικών μπαίνουν και οι ίδιοι σε συμβουλευτική, κατανοώντας ότι για να βοηθηθεί το παιδί, χρειάζεται να υποστηρίζονται παράλληλα και οι ίδιοι.

Από την άλλη πλευρά τρεις από τους γονείς (μητέρες), αναγνωρίζοντας δικές τους δυσκολίες, αναζήτησαν τη βοήθεια του ειδικού, χωρίς να εμπλέκουν τον έφηβο σε αυτή τη διαδικασία, μπαίνοντας δηλαδή σε προσωπική ψυχοθεραπεία με καθαρά δικά τους αιτήματα. Οι μητέρες αυτές βίωναν καταθλιπτικά συναισθήματα και ήταν ακινητοποιημένες, όχι μόνο ως προς το γονικό ρόλο, αλλά και σε άλλους τομείς της ζωής τους (π.χ. εργασιακό, συζυγικό). Επίσης το συναίσθημα της ενοχής ως προς την αδυναμία τους να είναι λειτουργικοί γονείς εκφράστηκε έντονα.

Τα λόγια μιας μητέρας περιγράφουν σαφώς τα παραπάνω:

«...όταν έπαθα κατάθλιψη, δεν ένιωθα τον εαυτό μου, δεν ένιωθα τίποτα...δηλαδή όταν έχεις 4 παιδιά και βλέπεις, ότι πας να σηκωθείς από την καρέκλα και τρέχουν να εξαφανιστούν, καταλαβαίνεις ότι κάτι λάθος έχεις κάνει. Και αυτό ήταν που με έκανε να πάω να ζητήσω βοήθεια. Για να βοηθήσω εμένα και τα παιδιά... Έλεγα συνέχεια τα ίδια πράγματα. Δε θυμόμουν τίποτα... Εκείνη την περίοδο δεν ήξερα τι ήταν σωστό και τι λάθος. Και είναι ένα πράγμα που δε συγχωρώ καθόλου στον εαυτό μου. Είναι πολύ δύσκολο να το συγχωρήσω όλο αυτό.»

Μια άλλη μητέρα περιγράφει τη δυσλειτουργική επικοινωνία μέσα στην οικογένεια.

Ενδεικτικά παρατίθενται τα λεγόμενα μιας μητέρας:

«Ήταν ένας μπαμπάς που δεν είχε επαφή με τα παιδιά, εγώ πάλι δε μίλαγα με τα παιδιά, γιατί τσαντιζόμουν με το σύζυγο που έλειπε από το σπίτι. Δεν μπορώ να πω ότι ήταν καλά. Έρχεται και ο χωρισμός, που ήταν ξαφνικός για τα παιδιά. Μετά είχα κι ένα πόλεμο με το σύζυγο. Δεν τον άφηνα να δει τα παιδιά. Τέλος πάντων. Όλα αυτά τα βίωσαν τα παιδιά. Ήταν όλα μαζί. Δεν ήταν μόνο ο χωρισμός. Αυτό ήταν μόνο μια αφορμή.

5.3. Προσδοκίες από τη συμβουλευτική

Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι γονείς παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής και παράλληλα οι έφηβοι βρίσκονται σε προσωπική ψυχοθεραπεία. Οι προσδοκίες λοιπόν που διαφαίνονται μέσα από τα λεγόμενά τους αφορούν αμφίπλευρες αλλαγές, καθιστώντας την εμπειρία τους περισσότερο μια διαδικασία οικογενειακής ψυχοθεραπείας.

Συνεπώς οι προσδοκίες των γονέων της έρευνας αναφέρονται σε δύο κατευθύνσεις. Αποζητούν την ανακούφιση των συμπτωμάτων των εφήβων και παράλληλα την καθοδήγηση από τον ειδικό, για το πώς να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά οι ίδιοι τις δυσκολίες για τις οποίες ζήτησαν βοήθεια, δημιουργώντας μια καλύτερη σχέση με το παιδί τους. Αυτό που διαφαίνεται στις περιγραφές τους, είναι ότι προσδοκούν από τους εφήβους να ανακουφιστούν με τη βοήθεια της προσωπικής ψυχοθεραπείας και παράλληλα περιμένουν από τον εαυτό τους να προετοιμαστούν, ώστε να βρίσκονται σε θέση να διαχειρίζονται, να ενθαρρύνουν και να ενσωματώνουν τις αλλαγές αυτές μέσα στην οικογένεια.

Συνεπώς οι συμμετέχοντες γονείς μέσα από τη συμβουλευτική επιδιώκουν να ενισχυθούν ως προς το γονικό τους ρόλο. Αυτό για ορισμένους σημαίνει την υιοθέτηση μιας πιο σταθερής θέσης, αποκτώντας αυτοπεποίθηση ότι λειτουργούν αποτελεσματικά.

Επίσης αιτούνται την εξωτερίκευση και ανακούφιση δικών τους ανησυχιών σχετικά με τους εφήβους, καθώς και την πληροφόρηση, η οποία συχνά φτάνει στο επίπεδο της καθοδήγησης. Μερικά από τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων σχετικά με τέτοιου είδους προσδοκίες παρατίθενται:

«Ήθελα βοήθεια κυρίως για τα παιδιά. Πώς να τα αντιμετωπίσω, πώς να είμαι εγώ ήρεμη. Γιατί άμα είμαι εγώ ήρεμη, μπορώ να δω τα πράγματα και να βοηθήσω», είναι τα λεγόμενα μιας μητέρας.

Μία ακόμα μητέρα λέει:

«Πηγαίνεις με σκοπό να κουβεντιάσεις πράγματα πολύ προσωπικά ή που δεν έχουν βγει στην επιφάνεια. Που τα κουβαλάς».

Και ένας ακόμα πατέρας προσθέτει:

«Πολλές φορές πήγαινα να κάνω κάτι και έλεγα δε θα το κάνω. Θα έρθω πρώτα εδώ να το συζητήσω και μετά θα αποφασίσω. Δεν έκανα καμία κίνηση για οποιοδήποτε πρόβλημα σχετίζεται με τα παιδιά. Έρχομαι για τα παιδιά και πιο πολύ για μένα. Με συμβουλεύει για οτιδήποτε. Μερικές φορές συζητάω με τον Λάμπρο και αντιδρά άσχημα. Δεν του μιλάω, κάνω πιο πέρα, φεύγω και λέω κάτσε να ρωτήσω πρώτα... Θέλω να με συμβουλεύουν. Είναι καλό για την οικογένεια. Πώς θα πράξουμε; Γιατί κι εμείς έχουμε την ανάγκη της συμβουλής και τα παιδιά οπωσδήποτε», είναι η περιγραφή της ανάγκης για καθοδήγηση ενός πατέρα, η οποία περιγράφεται ακόμα εντονότερα από μια μητέρα: «Περίμενα να μου λένε τι πρέπει να κάνω για να αρχίσει αυτό το παιδί να διαβάξει. Εγώ του φώναζα, τον πίεζα και καταλήγαμε σε τσακωμούς... Ε, δε μου έδιναν βοήθεια πάνω σε αυτό»

Η αγωνία των συμμετεχόντων γονέων να μειωθούν οι συγκρούσεις και η ανάγκη τους να κατευνάσουν τους φόβους τους, συχνά οδηγεί σε προσδοκίες, οι οποίες είτε μένουν ανεκπλήρωτες, είτε αναθεωρούνται καθώς προχωρά η διαδικασία της συμβουλευτικής. Αρκετοί λοιπόν από τους γονείς ανέφεραν, ότι ξεκίνησαν τη συμβουλευτική με την προσδοκία να μαθαίνουν από τους θεραπευτές τους προβληματισμούς, που φέρνουν οι έφηβοι στη θεραπεία τους. Αυτή η προσδοκία οριοθετήθηκε από τους θεραπευτές και οι αντιδράσεις των γονέων ήταν ποικίλες. Κάποιοι το ανέφεραν ως μια ακατανόητα ανεκπλήρωτη προσδοκία, ενώ άλλοι μίλησαν γι αυτό με κατανόηση και επαναπροσδιόρισαν με τους θεραπευτές τους, τους στόχους και τη χρησιμότητα της συμβουλευτικής γονέων.

Αυτά περιγράφονται με ιδιαίτερα γλαφυρό τρόπο στα λεγόμενα δύο γονέων:

«Μπήκαμε με την προοπτική ότι θα ενημερωνόμαστε για τον Άρη...Περιμέναμε να ακούσουμε από την κυρία που παρακολουθούσε τον Άρη κάποια πράγματα για το παιδί. Μας είχε πει πολύ αόριστα... από την αρχή, στη διάγνωση του Άρη. Από εκεί και πέρα δεν ακούγαμε για τον Άρη, δεν παίρναμε πληροφορίες για εκείνον.»

Ένας πατέρας συζητά για το πώς μέσα από τη συμβουλευτική σταδιακά αυτοπροσδιορίστηκε:

«Εγώ προσωπικά μπήκα με λάθος προσδοκίες. Το μόνο που με φόβιζε ήταν μην ξεφύγει το παιδί. Σκεφτόμουν τον εαυτό μου και έλεγα μη δοκιμάσει ναρκωτικά στο σχολείο. Και έλεγα τώρα τι θα γίνει; Θα βοηθήσει η Μονάδα; Θα βοηθήσει αυτή η ψυχολόγος το παιδί; Θα κάνει κάτι; Κι ερχόμουν βασικά για να είμαι κοντά, για να ενημερώνομαι. Και για να βλέπει το παιδί, ότι και οι γονείς μου έρχονται και δεν με εγκαταλείψανε στο έλεος. Ξέρω ότι δεν μπορεί η ψυχολόγος να λέει αυτά που της λέει το παιδί. Αν συμβεί όμως κάτι ακραίο να το μάθουμε. Δεν σκεφτόμουν το δικό μου κομμάτι δηλαδή στην αρχή. Αυτό που μπορώ να πάρω εγώ. Γιατί ξέρετε τις συνεδρίες εδώ τελικά δεν τις κάνω για να δω πως πάει η Ειρήνη. Τις κάνω για να δω πως εγώ μπορώ να αποκτήσω μια καλύτερη σχέση με την Ειρήνη. Και σαν άνθρωπος. Γιατί όπως φέρομαι με την Ειρήνη, θα φερθώ και σε εσάς και στον άλλο. Με την ίδια αμεσότητα. Και αυτό αρχικά μου ξέφυγε, λόγω του άγχους.»

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές, ότι οι συμμετέχοντες γονείς ξεκίνησαν με ποικίλες προσδοκίες. Ορισμένες από αυτές καλύφθηκαν, ενώ άλλες έδειξαν να μην ταιριάζουν με τη διαδικασία της συμβουλευτικής. Φαίνεται ότι οι ειδικοί, επεδίωξαν από την πλευρά τους να αναδιαμορφώσουν τα προσδοκώμενα από τους γονείς, θέτοντας μια πιο ρεαλιστική βάση στα αιτήματά τους. Έτσι έδειξαν να αντιστέκονται στο επίπεδο των μαγικών συνταγών και λύσεων. Επίσης έθεσαν εκ νέου το θεραπευτικό συμβόλαιο με τους γονείς και λειτούργησαν προστατευτικά προς τη θεραπεία του εφήβου, μη μεταφέροντας άσκοπα πληροφορίες από το περιεχόμενο των συνεδριών.

5.4. Δυσκολίες στη συμβουλευτική διαδικασία

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές, ότι οι γονείς μπαίνουν στη συμβουλευτική, έχοντας προσδοκίες, κάποιες από τις οποίες θα καλυφθούν και κάποιες άλλες θα επαναδιατυπωθούν μέσα στη διαδικασία. Μαζί με τις προσδοκίες είναι αναμενόμενο να έρχονται αντιμέτωποι και με ορισμένες δυσκολίες, είτε στην αρχή είτε σε επόμενα στάδια της συμβουλευτικής.

5.4.1. Δυσκολίες εφήβων σχετικά με τη διαδικασία και πως τις διαχειρίστηκαν οι γονείς

Οι γονείς μίλησαν για δυσκολίες των εφήβων, σχετικά με την άρνησή τους να μπουν σε θεραπεία ή σχετικά με τη μετέπειτα άρνησή τους να είναι συνεπείς στις

συνεδρίες τους. Αυτό τους δημιούργησε ανησυχία, ότι δεν θα σημειωθεί βελτίωση των προβλημάτων. Παρόλα αυτά, την άρνηση των εφήβων τη διαχειρίστηκαν με κατανόηση και ενισχύοντάς τους την προσωπική ευθύνη για την πορεία τους. Παρατίθενται ενδεικτικά τα λεγόμενα ενός πατέρα και παρακάτω μιας μητέρας σχετικά με τη δυσκολία δέσμευσης των εφήβων στην ψυχοθεραπεία:

«Όταν ξεκινήσαμε έφερα τον Λάμπρο πρώτα. Εκείνος δεν ήθελε να έρθει. Μου λέει «δεν πάμε». Του λέω «πάμε μια βόλτα κι αν δε σου αρέσει, θα το εξηγήσεις στη γιατρό και δε θα ξαναέρθεις». Κι όμως μετά από μόνος του, λέει «ξαναπάμε». Κι ερχόμαστε. Δεν ξέρω τι τον έκανε να θέλει να ξαναέρθει. Δεν τον ρωτάω τι λένε. Μεταξύ τους οι θεραπεύτριες συνεργάζονται.»

«Για τη Στέλλα ήταν επώδυνη εμπειρία ειδικά στην αρχή, στη συμπεριφορά της. Δεν ξέρω το λόγο. Αλλά όταν με έπαιρνε τηλέφωνο και μου έλεγε να τηλεφωνήσω να ακυρώσω το ραντεβού της, γιατί πονάει το κεφάλι της, ήξερα πολύ καλά ότι δε θέλει να μιλήσει. Μια φορά μου το είπε, ότι δεν ήθελε να μιλήσει εκείνη την ημέρα. Είχε δυσκολία να ανοιχτεί. Μέχρι να αρχίσει ίσως να.... γιατί ξέρετε όταν βλέπεις έναν άνθρωπο που δεν τον γνωρίζεις και πρέπει να του πεις τι συμβαίνει μέσα στο σπίτι σου και πράγματα που αρνείσαι να πεις ακόμα και στον εαυτό σου, δεν είναι απλό.»

5.4.2. Δυσκολίες γονέων σχετικά με τη διαδικασία

Ορισμένοι συνεντευξιαζόμενοι ωστόσο μίλησαν για προσωπικές τους δυσκολίες, αναφερόμενοι τόσο στο πρώτο στάδιο της συμβουλευτικής, όπου εξέφρασαν την επιφυλακτικότητά τους ως προς την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, και τη δυσκολία τους να εκθέσουν προσωπικές σκέψεις, συναισθήματα και γεγονότα, όσο και σε μετέπειτα στάδια, όπου εξέφρασαν άγχος μπροστά στην αλλαγή. Τη διστακτικότητά του περιγράφει ένας πατέρας:

«Δεν ήμουν τόσο ζεστός στην αρχή, γιατί αυτό που κατάλαβα κι από πιο παλιά είναι ότι πήγαινα για κάποιο διάστημα, έβλεπα μια βελτίωση σε κάποια πράγματα, αλλά μετά έβλεπα μια σταθερότητα. Δεν έβλεπα κάτι να μου δίνει.»

Αντιπροσωπευτικά επίσης είναι τα λεγόμενα μιας μητέρας σχετικά με τη

δυσκολία της να ανοιχτεί στην αρχή και να έρθει σε επαφή με τα συναισθήματά της:

«Δυσκολία περισσότερο στην αρχή να ανοιχτώ εγώ, να μιλήσω...Εδώ είναι η δική μου δυσκολία. Γιατί πρέπει να εκφράσω με λόγια αυτά που νιώθω. Να μια δυσκολία της διαδικασίας. Εμένα αυτό είναι κι ένα από τα θέματά μου. Να βάλω σε λέξεις αυτά που νιώθω.»

Κάποιοι ακόμα γονείς μιλούν για το άγχος τους μπροστά στην ανάληψη ευθύνης σχετικά με το ρόλο τους ως γονείς. Μπροστά στην αλλαγή βιώνεται ανασφάλεια και αγωνία, ακόμα κι αν γνωρίζουν, ότι πρόκειται για μια θετική αλλαγή. Μια μητέρα περιγράφει:

«Δεν έχω κολλήματα μην πω το πρόβλημά μου, θα το πω, άνθρωποι είμαστε, δεν είμαστε θεοί, ερχόμαστε για να μάθουμε, όσο ζεις μαθαίνεις. Μπορεί κάποια συμπεριφορά να είναι λάθος, θα πρέπει να την αλλάξουμε. Μπορεί λίγο στην αρχή, όταν έρχομαι μπροστά στην ανάγκη για αλλαγή, να δυσκολεύομαι, αλλά είναι αυτό που είπα, ότι αν μου βάλεις ότι πρέπει να γίνει έτσι, γιατί αυτό θα βοηθήσει το παιδί, θα το κάνω. Μπορεί να δυσκολευτώ μέσα μου, από άγχος, αλλά θα το κάνω αν μου πει ο ειδικός ότι είναι το σωστό για το παιδί.»

Ως δύσκολη στιγμή τέλος περιγράφεται από κάποιους γονείς η στιγμή της συνειδητοποίησης της σοβαρότητας του προβλήματος, η οποία βέβαια συνδέθηκε με το παραπάνω. Όταν ο γονέας συνειδητοποιεί το πρόβλημα, περιγράφει συναισθήματα τρόμου, αλλά και κινητοποίηση από την πλευρά του.

Μια μητέρα αναφέρει:

«Για μένα δεν ήταν επώδυνη η συμβουλευτική, παρά μόνο όταν αγγίξαμε το κομμάτι της εξάρτησης από ουσίες... Έφαγα ένα χαστούκι γερό, γιατί συνειδητοποίησα ότι τα πράγματα δεν είναι απλά. Ότι μπορούμε να προχωρήσουμε σε χειρότερα.»

Παρόλο που η στιγμή της συνειδητοποίησης περιγράφηκε από τους περισσότερους γονείς της έρευνας, ως μια πολλή σημαντική φάση, όπου αρχίζουν να βλέπουν δικά τους κομμάτια και σχηματοποιούν τις αλλαγές που χρειάζεται να κάνουν οι ίδιοι, αρκετοί μιλούν για δυσκολία να περάσουν στην εφαρμογή. Αυτό, όπως εκείνοι το αιτιολογούν, συμβαίνει επειδή οι συμπεριφορές τους απέναντι στα παιδιά συχνά έχουν τις ρίζες τους σε προσωπικά τους βιώματα και σε μονοπάτια που

έχουν χαραχτεί πολύ πριν γίνουν γονείς. Έτσι περιγράφουν, ότι, ενώ συχνά γνωρίζουν ποιο είναι το σωστό, δυσκολεύονται να το εντάξουν στην καθημερινότητά τους ή να λειτουργήσουν διορθωτικά σε κρίσιμες στιγμές. Τη δυσκολία αυτή περιγράφει με σαφήνεια ένας πατέρας:

«Μακάρι να μπορούσα να έρχομαι πιο συχνά. Γιατί η επανάληψη βοηθάει. Γιατί δεν είναι εύκολο να συνηθίσουμε κάτι καινούργιο. Άμα δεν το δοκιμάσεις κάποιες φορές, για να το προσαρμόσεις στη ζωή σου, το χάνεις».

Τέλος αρκετοί από τους γονείς της έρευνας και ιδιαίτερα όσοι ήταν διαζευγμένοι, αναφέρθηκαν σε δυσκολίες σχετικά με την από κοινού συμμετοχή και των δύο γονέων στη συμβουλευτική, κάτι που από τη μία θεωρούσαν ιδιαίτερα σημαντικό, από την άλλη όχι πάντα εφικτό. Αυτό που λειτούργησε επιβαρυντικά ήταν είτε το γεγονός, ότι υπήρχαν ζητήματα μεταξύ τους που τους εμπόδιζαν στην κοινή δέσμευση, είτε ότι κάποιος από τους δύο γονείς δε θεωρούσε τη συμβουλευτική βοηθητική διαδικασία. Ενδεικτικά τα λεγόμενα ενός πατέρα περιγράφουν το παραπάνω ζήτημα:

«Η δυσκολία μου εμένα προσωπικά είναι ότι ξεκίνησα με τη γυναίκα μου και είπαμε, ότι παραμερίζουμε ό,τι έχουμε και πάμε και οι δύο εκεί για να συμβουλευτούμε, για να μάθουμε, για να επωφεληθούμε. Να πάρουμε κάτι θετικό. Είτε λίγο είτε πολύ αυτό που με πάγωσε είναι, ότι το εγκατέλειψε. Εντάξει κουράστηκε και με τη δουλειά. Το καταλαβαίνω. Η σε κάποιες συνεδρίες που ερχόμαστε, έλεγε εγώ το κάνω καλύτερα, το ξέρω καλύτερα. Και αυτό με πείραζε κάπως. Με θύμωσε, αλλά δεν το συζητώ μαζί της γιατί θα τσακωθούμε».

5.5. Θεραπευτική σχέση

Μία ακόμα θεματική κατηγορία που ανέκυψε στην παρούσα έρευνα, μέσα από τις συνεντεύξεις με τους συμβουλευόμενους γονείς, είναι αυτή της θεραπευτικής σχέσης. Όλοι οι γονείς μίλησαν για τη σχέση τους με τον ειδικό. Στις αφηγήσεις τους μπορούμε να διακρίνουμε στοιχεία στο θεραπευτή και στην αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων-θεραπευτών, τα οποία οι ίδιοι θεωρούν βοηθητικά και άλλα που δείχνουν να τους απομακρύνουν.

Ως ακρογωνιαίιο λίθο της θεραπευτικής σχέσης, οι συμμετέχοντες γονείς έθεσαν την εμπιστοσύνη ανάμεσα στους ίδιους και στους θεραπευτές. Το στοιχείο εμπιστοσύνης, έτσι όπως περιγράφηκε από τους γονείς, θα μπορούσε να αποτελεί μια ομπρέλα κάτω από την οποία βρίσκονται επιμέρους χαρακτηριστικά απαραίτητα για τη δόμηση μιας λειτουργικής θεραπευτικής σχέσης.

Έτσι λοιπόν, η εμπιστοσύνη για κάποιους εμπεριέχει την αίσθηση ασφάλειας, προκειμένου να εκθέσουν με ειλικρίνεια τους προβληματισμούς τους, καθώς και την πεποίθηση ότι οι κατευθύνσεις που θα συζητηθούν και θα προταθούν μέσα στη συμβουλευτική, θα είναι λειτουργικές και προς όφελος της οικογένειας. Αυτά περιγράφονται με καθαρότητα στα λεγόμενα μιας μητέρας:

«Είναι και η εμπιστοσύνη που πρέπει να έχεις στον άλλον που μιλάς. Είναι πολύ βασικό. Αυτό που σου λέει να εμπιστευέσαι ότι είναι το σωστό, ότι θα σε βοηθήσει».
(κα Μένια)

Την ανάγκη για εμπιστοσύνη στην ικανότητα του θεραπευτή να λειτουργήσει βοηθητικά, ενισχύει με τα λεγόμενά του ακόμα ένας πατέρας:

«Επειδή νομίζω ότι παίζει ρόλο και ο άνθρωπος που έχεις απέναντί σου. Επειδή είχα ζητήσει συμβουλευτική για προσωπικά ζητήματα πολλά χρόνια πίσω και δεν μου έβγαζε αυτός ο άνθρωπος που πήγαινα να μπορώ να του εκθέσω. Νομίζω είναι και στον άνθρωπο. Νομίζω να σου εμπνεύσει εμπιστοσύνη, ότι μπορεί να σε βοηθήσει να αντιμετωπίσεις κάποια θέματα που έχεις. Και να σου εμπνεύσει εμπιστοσύνη, ότι θα μπορέσει να σε βοηθήσει. Αυτό, τι άλλο;»

Οι γονείς της παρούσας έρευνας, φτάνοντας στον ειδικό, κλήθηκαν να εκθέσουν ανοιχτά, ζητήματα πολύπλοκα, που τους εγείρουν δύσκολα συναισθήματα. Αυτό συχνά δεν τους ήταν εύκολο και για να εμπιστευτούν στον ειδικό όσα τους προβληματίζουν, χρειάστηκε να αισθανθούν αποδεκτοί. Σε αυτό ανέφεραν, ότι βοηθά η φιλική διάθεση, η ενεργητική ακρόαση και η μη κριτική στάση από την πλευρά του θεραπευτή.

«Πρέπει να υπάρχει και μια ανθρώπινη σχέση. Δηλαδή να σου ταιριάζει και ο θεραπευτής. Αν δεν σου εμπνέει εμπιστοσύνη ή δε σε κάνει να ανοιχτείς, να

κουβεντιάσεις πολύ προσωπικά θέματα, δε λειτουργεί.», αναφέρει χαρακτηριστικά μία μητέρα.

«Ήταν... δεν ξέρω... την είδα πιο φιλικά; Με έκανε και την είδα πιο φιλικά. Ανοίχτηκα αμέσως δηλαδή», αναφέρει η κυρία Ξ.

Η μητέρα του Μανόλη επίσης συμπληρώνει:

«Εξαρτάται από το πώς σε αντιμετωπίζει ο άλλος. Αν σε ακούει, αν σε βοηθάει να καταλάβεις πράγματα. Δηλαδή εγώ με την κα Κ., για να σου πω συγκεκριμένο παράδειγμα, με έχει βοηθήσει, με έχει ακούσει, μου έχει πει κάποια πράγματα που με έχουν κάνει να καταλάβω, ότι δεν είναι σωστό αυτό που σκέφτομαι. Πρέπει να το κάνω λίγο διαφορετικά. Έχουμε μια σχέση εμπιστοσύνης και με βοηθάει πάρα πολύ.»

Κάτι που θεώρησαν σημαντικό αρκετοί από τους συμμετέχοντες γονείς ήταν η σημασία της αρχικής κατάθεσης της προβληματικής τους. Προσήλθαν στη συμβουλευτική μπερδεμένοι και αποπροσανατολισμένοι και θεώρησαν ιδιαίτερα βοηθητική τη σωστή καθοδήγηση από πλευράς θεραπευτή, ώστε να βάλουν σε μια σειρά τις σκέψεις τους και να πουν την ιστορία τους. Η μητέρα του Μανόλη μιλά με ακρίβεια για αυτή την εμπειρία:

«Ε, πρέπει και ο άλλος λίγο να σε βοηθήσει. Να σε βοηθήσει να ανοιχτείς, να σου πει 5 πράγματα, για να σου βρει το κλειδί να τα πεις. Έχουμε 1000 πράγματα μέσα στο μυαλό μας. Εγώ για τα 4 δηλαδή (παιδιά) έχω 1000 πράγματα για το καθένα, θέλω να δω που είναι ακριβώς η συμπεριφορά, που μπορώ να βοηθήσω, που μπορώ να κρατήσω, είναι σημαντικό αυτό. Να μπορεί ο άλλος να σου πει πράγματα να σε βοηθήσει να τα βάλεις σε σειρά.»

Ο πατέρας του Νίκου επίσης εξηγεί:

«Δεν είναι μόνο η εμπιστοσύνη. Είναι και πώς σου φέρνει κάποια ερωτήματα ο θεραπευτής, για να μπορέσεις να πεις κάποια πράγματα. Πώς σε ανοίγει. Εγώ για παράδειγμα παλιά πήγαινα σε κάποιον ο οποίος ήταν... Να κάθομαι σε έναν άνθρωπο απέναντι και να μιλήσω μόνος μου, εγώ δεν μπορώ. Υπάρχουν άνθρωποι που μπορούν

και το κάνουν. Χρειάζομαι δηλαδή κάποιο κίνητρο, κάποιο έναυσμα να μου δώσει, για να μπορέσω κι εγώ να πω κάποια πράγματα..»

Η αμεσότητα στην επικοινωνία, εκτός από το στοιχείο της φιλικής διάθεσης, για τους συμμετέχοντες εμπεριέχει επίσης την πρακτική καθοδήγηση, η οποία λειτουργεί ενθαρρυντικά. Από τη στιγμή που εμπιστεύονταν τον ειδικό, στη συνέχεια αποζητούσαν τη συζήτηση επί του πρακτέου, για να δοκιμάσουν στην καθημερινότητά τους εναλλακτικές συμπεριφορές προς όφελος της σχέσης τους με τον/την έφηβο/η. Την άμεση επικοινωνία με τη θεραπεύτριά του, περιγράφει γλαφυρά ο πατέρας της Ειρήνης:

«Σταδιακά με το που είπα την πρώτη φορά πως έκανα κάτι, μου λέει η θεραπεύτρια «γιατί το έκανες έτσι;». Μου είπε ότι έπρεπε να αποφασίσω πως θέλω να βλέπω την Ειρήνη. Να τη βλέπω σαν το παιδάκι το ανήλικο ή να τη βλέπω σαν ενήλικα και να είμαι ειλικρινής απέναντί της. Κάποτε που στεναχωρήθηκα, με ρώτησε άμεσα «γιατί δεν της το είπες;». Ότι «ξέρεις έπρεπε να φύγω, αλλά εμένα αυτό με πλήγωσε, γιατί ήθελα να κάτσω λίγο παραπάνω μαζί σου». Όλα αυτά σιγά σιγά...»

Όπως φαίνεται οι συμμετέχοντες έδειξαν να αποζητούν πρακτικές διεξόδους, αφού αισθανθούν, ότι ο θεραπευτής τους έχει ακούσει και τους έχει καταλάβει επαρκώς. Τις διεξόδους αυτές τις συνέδεσαν με την ικανότητα του θεραπευτή να βλέπει τα πράγματα πιο αντικειμενικά, παίρνοντας την απόσταση, που οι ίδιοι ως εμπλεκόμενοι, δυσκολεύονται να πάρουν. Εν ολίγοις, οι γονείς θεώρησαν ως βασικό στοιχείο της σχέσης τους με το θεραπευτή, την ικανότητά του να μπαίνει στη θέση τους επαρκώς για να τους κατανοήσει και την ίδια στιγμή να διατηρεί την αντικειμενικότητά του ως εξωτερικός παρατηρητής. Με αυτό τον τρόπο ουσιαστικά έβαλαν στην εμπειρία τους την έννοια της ενσυναίσθησης ως βασικό χαρακτηριστικό της θεραπευτικής σχέσης. Η κα Μ. περιγράφει με ακρίβεια τα παραπάνω:

«Με το μοίρασμα είναι σαν να συμπληρώνεται η εικόνα. Εγώ σαν γονέας το βλέπω πολύ υποκειμενικά το θέμα, πολύ συναισθηματικά. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι ότι τα βλέπει πιο αντικειμενικά τα πράγματα και σου τα βάζει σε πιο σωστές διαστάσεις. Εγώ έχω και το φόβο, έχω και την ανασφάλεια. Όταν ο άλλος σου πει ότι «ξέρεις αυτό είναι οκ, κάντο δεν πειράζει», θα σε βοηθήσει. Εμένα προσωπικά με έχει βοηθήσει πάρα πολύ αυτό».

Μια ακόμα μητέρα περιγράφει την έννοια της ενσυναίσθησης, δίνοντας την οπτική μιας περισσότερο μη κατευθυντικής στάσης του θεραπευτή:

«Να ακούσετε τι συμβαίνει και να μας οδηγήσετε να βρούμε τις λύσεις. Γιατί εμείς θα τις βρούμε. Εσείς απλά νομίζω ότι μας βάζετε στο δρόμο. Γιατί δεν μπορείτε να είστε ούτε μέσα στο κεφάλι μας, ούτε μέσα στο σπίτι. Οπότε μας τοποθετείτε, μας βάζετε στο δρόμο.»

Τα παραπάνω έρχεται να ενισχύσει η οπτική μιας ακόμα μητέρας, η οποία συζητά για το πόσο σημαντική είναι η σταδιακή ανεξαρτητοποίηση του συμβουλευόμενου. Η ανάγκη αυτή είναι κάτι που αναδύθηκε κυρίως από τους συμμετέχοντες, που βρίσκονται περισσότερο καιρό σε συμβουλευτική. Η εμπιστοσύνη προς το θεραπευτή, με το πέρας των συνεδριών μεταβιβάζεται σε εμπιστοσύνη προς τον εαυτό και προς την ικανότητα να αναλάβουν επαρκώς το γονικό του ρόλο. Στόχος δεν είναι να υπάρχει πάντα ο ειδικός, δίπλα στο γονέα, για να τον υποστηρίζει. Αντιθέτως με τον καιρό να μπορέσει ο γονέας να γενικεύσει και να ενσωματώσει τα εφόδια της συμβουλευτικής, μέσα στην αλληλεπίδρασή του με τον/την έφηβο/η:

«Μου έχει επισημάνει η κα Ε. πράγματα που δεν είχα σκεφτεί ως πούμε. Πολύ σημαντικό για τη συμβουλευτική. Βέβαια δεν μπορείς να βλέπεις για όλα έναν ειδικό, είναι και επικίνδυνο αυτό. Δεν μπορώ και αυτή τη σχέση εξάρτησης.»

5.6. Αποτελεσματικότητα και αλλαγές που απορρέουν από τη συμβουλευτική

Ο στόχος της συμβουλευτικής γονέων με την ευρεία του έννοια θα μπορούσαμε να πούμε, ότι είναι η ενίσχυση της λειτουργικότητας στο επίπεδο της σχέσης γονέα-εφήβου. Στην αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής και στις αλλαγές που επέρχονται σταδιακά στην οικογένεια, αναφέρθηκαν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι γονείς. Μίλησαν για το κατά πόσον οι ίδιοι θεωρούν τη συμβουλευτική βοηθητική και για τα επίπεδα στα οποία αυτή επιφέρει αλλαγές.

Οι περισσότεροι γονείς λοιπόν βάζουν θετικό πρόσημο στην αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, αναφέροντας, ότι τους έκανε να συνειδητοποιήσουν την πηγή της

δικής τους συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά τους, τον αντίκτυπο που αυτή η συμπεριφορά έχει στην ψυχική λειτουργία του παιδιού και το πώς η δική τους στάση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη στάση του εφήβου. Συνεπώς οδηγήθηκαν σταδιακά στην οπτική, ότι η τροποποίηση της δικής τους στάσης επιφέρει τροποποίηση της στάσης των εφήβων. Αυτό ενίσχυσε τη δυναμική τους και τους ώθησε στην πεποίθηση, ότι έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν βοηθητικά προς επίλυση των προβλημάτων, αναλαμβάνοντας έναν πιο ενεργητικό ρόλο. Τα λόγια μιας μητέρας και ενός πατέρα παρατίθενται ενδεικτικά, ως προς τα παραπάνω:

«Επειδή έχω ασχοληθεί είναι αναμενόμενη (η εμπειρία). Δηλαδή με την έννοια ότι είναι θετική πάντα. Ακούς πράγματα τα οποία τα ξέρεις ναι μεν, τα έχεις διαβάσει, αλλά σε προσωπικό επίπεδο πολλές φορές ή τα ξεχνάς ή τα ξεπερνάς. Σε βάζει σε διαδικασία να σκεφτείς, να δεις τα πράγματα και με άλλο μάτι. Μπορείς και επικεντρώνεσαι στο πρόβλημα. Αυτή είναι και η δουλειά σας. Αλλιώς όλοι θα ήμασταν ψυχολόγοι», αναφέρει η μητέρα του Θέμη.

«Συζητούσαμε στη συμβουλευτική, ότι όταν έχεις προσωπικό άγχος, είναι λογικό το παιδί να παίρνει μια σειρά μηνυμάτων που να το αποσυντονίζουν και αυτό το θεωρώ λογικό. Το θεώρησα δηλαδή λογικό εκ των υστέρων», είναι τα λόγια του πατέρα της Άννας.

Επίσης τα λόγια ενός ακόμα πατέρα ενισχύουν την άποψη περί ανάληψης ευθυνών του γονικού του ρόλου και πως αυτό υποβοήθησε τη σχέση του με τον έφηβο:

«Όταν ήρθα εδώ και μετά, είδα πολλές αλλαγές. Μάλλον έκανα εγώ πολλές αλλαγές, τις οποίες εκεί που έλεγα ότι κάτι είναι σωστό, η κα Ε. με διόρθωνε, με συμβούλευε. Και είδα ότι τα πράγματα δεν είναι έτσι. Αλλαγές στον τρόπο συμπεριφοράς απέναντι στο παιδί δηλαδή».

Στον αντίποδα, 2 από τους γονείς εξέφρασαν αμφιθυμικά συναισθήματα, ως προς την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας. Πολλοί από τους συνεντευξιζόμενους είχαν μπει ξανά στο παρελθόν σε προσωπική ψυχοθεραπεία ή συμβουλευτική γονέων και ανέφεραν, ότι δεν το βίωσαν πάντα ως μια βοηθητική

εμπειρία. Ξεκίνησαν λοιπόν έχοντας επιφυλάξεις και ανέμεναν την επίδραση της συμβουλευτικής στην καθημερινότητά τους, προκειμένου να δεσμευτούν. Ένας πατέρας περιγράφει τη σταδιακή δέσμευσή του:

«Νομίζω ότι μπορώ να πω από το πρώτο, δεύτερο ραντεβού ότι σταδιακά με κέρδισε κατά κάποιο τρόπο. Ήμουν επιφυλακτικός. Έγινα πιο δεκτικός, γιατί πράγματι υπάρχει βελτίωση του Νίκου. Γιατί νομίζω, ότι αν δεν ερχόμαστε εδώ, η κατάσταση στο σπίτι θα είχε χειροτερεύσει πολύ. Από τις πρώτες φορές προσπαθήσαμε να εφαρμόσουμε κάποια πραγματάκια στο σπίτι και μου φάνηκε, ότι μπορεί να πιάσει τόπο».

Πιο συγκεκριμένα η αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με το βίωμα των γονέων, αποσαφηνίζεται μέσα από αλλαγές που επισυμβαίνουν σταδιακά σε πολλά επίπεδα. Οι συνεντευξιζόμενοι αναφέρθηκαν πρώτον σε αλλαγές στη σχέση τους με τους εφήβους και στους ίδιους τους εφήβους, δεύτερον σε αλλαγές σε προσωπικό επίπεδο και τρίτον σε αλλαγές στο οικογενειακό κλίμα (συζυγική σχέση, αδέρφια).

5.6.1. Αλλαγές στον έφηβο και στη σχέση γονέα- εφήβου

Οι τρεις βασικότερες αλλαγές στο επίπεδο της σχέσης γονέα- εφήβου, οι οποίες κατέχουν κομβική θέση στην εμπειρία των συνεντευξιζόμενων της παρούσας έρευνας, αφορούν τη σταδιακή διαφοροποίηση των εφήβων από τους γονείς, την ενίσχυση της λειτουργικής επικοινωνίας μεταξύ τους και την ανακούφιση των συγκρούσεων.

Πιο συγκεκριμένα, η συμβουλευτική, σύμφωνα με την έρευνά μας, επιδρά θετικά στην αλλαγή της στάσης των γονέων με τέτοιο τρόπο, που να ενθαρρύνει την κινητοποίηση του εφήβου να αναλάβει τις προσωπικές ευθύνες που του αναλογούν. Οι συμμετέχοντες γονείς κατανοώντας το δικό τους ρόλο, αποκτούν εμπιστοσύνη στον/στην έφηβο/η, ότι είναι ικανός/ή να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της ηλικίας του/της και κάνοντας ένα βήμα πίσω, τον/την βοηθούν να δει καθαρά τις δυνάμεις του/της και να διεκδικήσει μια θέση διαφορετική από αυτή που κατείχε στην παιδική ηλικία. Αυτό οδηγεί στην ομαλή εξέλιξη της αναπτυξιακής του/της πορείας και στη σταδιακή διαφοροποίηση από τους γονείς ως απαραίτητο στάδιο, προκειμένου να ενταχθεί εν καιρώ στην ενήλικη ζωή. Τα λόγια της μητέρας του Μανόλη σκιαγραφούν με σαφήνεια τα παραπάνω:

«Έχω κάνει βήμα πίσω και αφήνω πλέον τα παιδιά να αντιμετωπίσουν πράγματα μόνα τους. Μου ήταν πολύ δύσκολο να το κάνω αυτό και μέσω της συμβουλευτικής βοηθιέμαι να τα αφήσω, να κάνω λίγο πίσω, να μην τα καταπιέζω. Γιατί δεν το καταλαβαίνουμε μερικές φορές, την πίεση που ασκούμε στα παιδιά. Με έχει βοηθήσει στο να δω τα πράγματα πιο αντικειμενικά, να μπορέσω να βοηθήσω τα παιδιά μέσα από αυτό. Έχω αλλάξει αρκετά πράγματα. Θα πρέπει να βιώσουν κι αυτά τις δικές τους καταστάσεις. Το μόνο που μπορώ να κάνω εγώ είναι να είμαι δίπλα, να ακούω, να λέω κάποια πράγματα. Αν θέλουν να τα ακούσουν, να τα κρατήσουν, αν θέλουν να τα πετάξουν. Πρέπει να είμαι υποστηρικτική απέναντι στα παιδιά, πιστεύω, σε αυτή την ηλικία. Ο ρόλος που πρέπει να έχει ο γονιός στην εφηβεία δεν είναι αυτός ο προστατευτικός. Είναι να είσαι υποστηρικτικός».

Στα παραπάνω λόγια αυτής της μητέρας, αυτό που αναδύεται, είναι το πολυσυζητημένο ζήτημα των ορίων. Το βίωμα των γονέων της έρευνας δείχνει να περιγράφει την επαναδιαπραγμάτευση των ορίων, καθώς τα παιδιά τους περνούν από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Το θέμα αυτό αποσταθεροποιεί τη σχέση και συχνά τρομάζει τους γονείς. Η μητέρα του Μανόλη συμπληρώνει στα παραπάνω:

«Εμένα η συμβουλευτική με έχει βοηθήσει πάρα πολύ. Δηλαδή εκεί που δεν ξέρω κάποια πράγματα πώς να τα χειριστώ, με έχει βοηθήσει να βάλω τα όρια σε κάποια πράγματα που δεν ξέρω αν πρέπει να τα βάλω ή όχι. Γιατί λίγο αυτό το θέμα του εφήβου με τρομάζει. Δεν ξέρω που πρέπει να βάλω τα όρια, ώστε να μην αντιδράσω τόσο πολύ, ώστε να το χάσω το παιδί. Είναι πολύ ευαίσθητο σημείο όλο αυτό».

Η συνειδητοποίηση λοιπόν από πλευράς των συμμετεχόντων γονέων, ότι χρειάζεται να τροποποιήσουν το ρόλο τους και να δώσουν στους εφήβους περισσότερο χώρο καθώς μεγαλώνουν, φαίνεται, ότι οδήγησε σταδιακά στη διαμόρφωση μιας πιο ισότιμης σχέσης μεταξύ γονέα- εφήβου, η οποία διαπνέεται από αλληλοσεβασμό και προσπάθεια για αμοιβαία συναισθηματική έκφραση. Μια μητέρα αναφέρει:

«Τη βλέπω ως πιο ενήλικη. Τη σέβομαι παραπάνω έχω την εντύπωση, σέβομαι τις επιλογές της δηλαδή και τα θέλω της. Και νομίζω ότι και εκείνη ίσως χωρίς να το ξέρει, κάνει το αντίστοιχο».

Ένας πατέρας, μιλώντας για την επίδραση της συμβουλευτικής στη σχέση με την κόρη του: *«Κάποιες φορές ήθελα να της πω πράγματα και δεν τα έλεγα. Ότι για παράδειγμα στεναχωρήθηκα, που έφυγα. Της έλεγα άλλα πράγματα, ψέματα. Δηλαδή δεν ανοιγόμουν κι εγώ. Τα συναισθήματά μου δεν της τα έλεγα, δεν τα εξέφραζα, γιατί δεν ήξερα πως θα το πάρει... Τώρα της μιλώ πιο ανοιχτά, της φέρομαι ως ενήλικη. Κι είναι μια μεγάλη διαφορά τώρα που έρχομαι εδώ. Αυτό που κατάλαβα εδώ, είναι, ότι δεν είναι πια παιδιά. Δεν είναι μωρά δηλαδή».*

Σύμφωνα με τα λόγια των συμμετεχόντων στην έρευνά μας, η αμεσότητα στην έκφραση των συναισθημάτων, οδηγεί σε επικοινωνιακό άνοιγμα και αυτό με τη σειρά του σε ανακούφιση των συγκρούσεων. Οι γονείς εκπαιδεύονται να έρχονται σε επαφή με τα δικά τους συναισθήματα και αυτά να τα επικοινωνούν με λειτουργικό τρόπο στους εφήβους. Αυτό δείχνει να ενισχύει τη συναισθηματική επαφή, η οποία μαλακώνει και ζεσταίνει τη σχέση. Οι έφηβοι φαίνεται να λειτουργούν ως αποδέκτες, αλλά και ως πομποί αυτών των άμεσων επικοινωνιακών μηνυμάτων και αυτό δείχνει να τους ανακουφίζει ιδιαίτερα. Οι έφηβοι, μέσα από τα λεγόμενα των συμμετεχόντων στην έρευνα γονέων, εμφανίζονται να μιλούν πιο ανοιχτά, χωρίς να φοβούνται τις αντιδράσεις των γονέων. Από την άλλη πλευρά, όταν επιθυμούν να κρατήσουν για τον εαυτό τους πράγματα, οι γονείς φαίνεται ότι επιδεικνύουν σεβασμό και εμπιστοσύνη. Τα λόγια μιας μητέρας που περιγράφει την επαφή της με τα συναισθήματα και την επικοινωνία που σταδιακά χτίζει με τον έφηβο γιο της είναι τα εξής:

«Εμείς, εγώ και ο σύζυγος, ήμαστε μια οικογένεια που δε μιλάγαμε, δε λέγαμε τα συναισθήματά μας. Το ίδιο και τα παιδιά. Εγώ απογοητευόμουν, απελπιζόμουν με τον Άρη, αλλά δεν τον άκουγα πραγματικά ποτέ. Αυτό το έπαιρνε εκείνος, ότι εγώ θύμωνα μαζί του. Καμιά φορά και το άγχος και το να πιστεύεις δε θα γίνει τίποτα, προκαλεί νεύρα. Δεν του έλεγα ποτέ του Άρη, ότι ξέρεις είμαι πολύ στεναχωρημένη. Με έβλεπε πάντα θυμωμένη. Τώρα του το λέω. Αντιδρά πιο μαλακά».

Φυσικά η παραπάνω διαδικασία φαίνεται να επιδρά στην ομαλή διαχείριση των συγκρούσεων. Όταν δηλαδή η επικοινωνία γονέων- εφήβων χαρακτηρίστηκε από αλληλοσεβασμό, οι εντάσεις μειώθηκαν και οι συγκρούσεις περιορίστηκαν. Το σύνολο των γονέων, στην προσπάθειά τους να εντοπίσουν τι λειτούργησε βοηθητικά για εκείνους, ως προς την αποκλιμάκωση των συγκρούσεων, αναφέρθηκαν σε δύο στοιχεία- κεκτημένα

από τη συμβουλευτική: την ενσυναίσθηση και τη διατήρηση της θέσης τους ως γονείς, ακόμα κι όταν οι έφηβοι υιοθετούν ιδιαιτέρως προκλητικές συμπεριφορές.

Πιο συγκεκριμένα οι γονείς ανέφεραν, ότι με την προτροπή των θεραπειών, επιδιώκουν να μπαίνουν στη θέση των εφήβων, προκειμένου να τους κατανοήσουν καλύτερα.

«Στη συμβουλευτική άκουγα για τα παιδιά. Δηλαδή στη θέση των παιδιών δεν είχα μπει ποτέ. Κι ακόμα και τώρα, άμα καμιά φορά μου ζητά ο Άρης κάτι παράλογο, σκέφτομαι ότι κι εγώ έτσι έκανα στην ηλικία του στον πατέρα μου. Συνειδητοποίησα, ότι πρέπει να μπω στη θέση των παιδιών για να καταλάβω κάποια πράγματα. Ίσως αν δεν έκανα κάποια συμβουλευτική δικιά μου, τώρα μπορεί να είχαμε σφαχτεί», αναφέρει χαρακτηριστικά μια μητέρα.

Στην έρευνά μας ταυτόχρονα με την ικανότητα να μπαίνουν στη θέση των εφήβων, οι συμμετέχοντες γονείς φάνηκε να θέτουν ως απαραίτητο κομμάτι της ευθύνης τους, την ικανότητα να έρχονται πίσω στη δική τους θέση ως γονείς και να διατηρούν την ψυχραιμία τους, μην απαντώντας με τον ίδιο τρόπο στις προκλήσεις του/της εφήβου/ης. Η δική τους στάση, περιγράφουν, ότι πρέπει να χαρακτηρίζεται από ωριμότητα και μη κριτική διάθεση, ενώ αναφέρουν ότι είναι προτιμότερο σε στιγμές μεγάλης έντασης να παίρνουν λίγο χρόνο, δίνοντας και στον έφηβο το χρόνο να ηρεμήσει. Αυτή η διαδικασία περιγράφεται σχεδόν από το σύνολο των γονέων και ενδεικτικά θα παρατεθούν τα λόγια 2 συνεντευξιαζόμενων. Η κυρία Εύη αναφέρει:

«Και προχθές το συζητούσαμε με το σύζυγο και μου έλεγε, ότι υπάρχει μια τεράστια αλλαγή στη Στέλλα, όταν είναι οι δυο τους. Οτι του μιλάει, που δεν του μιλούσε ποτέ. Αντιδρά πολύ λιγότερο. Βέβαια και ο μπαμπάς της δε φέρεται έτσι όπως φερόταν. Με προσπάθεια μεγάλη να το πολεμήσει. Κρατιέται για να μην την προκαλέσει. Κάτι το οποίο έχω πει κι εγώ πολλές φορές. Γιατί μπορεί το παιδί την ώρα που έχει μια έκρηξη να έχω κι εγώ πολλά προβλήματα εκείνη τη στιγμή, να εκρήγνυμαι κι εγώ συγχρόνως, αλλά αυτό δεν οδηγεί πουθενά... Τώρα δεν κλιμακώνονται οι σκηνές. Θα μείνουμε στο επίπεδο ενός τσακωμού. Το προσπαθούμε πολύ. Μια σκηνή πριν κάτι μέρες που μου λέει ο σύζυγος "να είδες πως μου μιλάει;". Του απαντώ "δεν πειράζει, μη μιλάς! Βγες, πήγαινε έξω, μια βόλτα το σκύλο. Μην παίζεις αυτό το παιχνίδι αυτή τη στιγμή, γιατί της δείχνουμε, ότι ακόμα δεν είμαστε ώριμοι... Είμαι πιο ανακουφισμένη. Και να γίνει

κάτι άσχημο, πιστεύω ότι θα κοντρολαριστεί στην πορεία. Έχω επίσης εμπιστοσύνη στον εαυτό μου ως γονέας, δεν μπαίνω στις συγκρούσεις πλέον με τον τρόπο που μπαίνει η Στέλλα ως έφηβη. Κάτι που προσπαθούσα πάντα να το κάνω, αλλά πολλές φορές που κι εγώ ήμουν σε σημείο έκρηξης, εκεί κλιμακωνόταν ο καβγάς. Τώρα μιλώ χωρίς να πληγώσω τον άλλον».

«Πάντως τον τελευταίο καιρό, μπορεί να μην έχουμε καταφέρει να κάνουμε πολλά πράγματα μαζί με το Νίκο, αλλά τουλάχιστον έχουμε καθίσει και έχουμε κουβεντιάσει. Παλιά, δεν υπήρχε περίπτωση να καθίσεις με το Νίκο να κουβεντιάσεις και σε 5 λεπτά να μην έχει τσακωθεί. Ίσως και σε αυτό έχω βελτιωθεί κι εγώ, το έχω υποστηρίξει με διαφορετικό τρόπο. Ο Νίκος μπορεί να τσαντίζονταν και γινόταν χαμός. Τώρα έμαθα ή βελτιώθηκα. Ξέρω κάποιους τρόπους να του πω κάποια πράγματα. Μπορούμε να κάνουμε μια κουβέντα σε πιο ήρεμο επίπεδο», είναι τα λόγια του κυρίου Γιάννη πάνω στο ίδιο θέμα.

5.6.2. Αλλαγές σε προσωπικό επίπεδο του γονέα

Όλοι οι συμμετέχοντες πέρα από τις αλλαγές, που εντοπίζουν στη σχέση τους με τους εφήβους, περιέγραψαν την επιρροή της συμβουλευτικής και σε προσωπικό επίπεδο. Καθώς σταδιακά βρίσκουν τις απαντήσεις τους και αποφορτίζονται από τις αγωνίες σχετικά με τους εφήβους, περνούν σε μια πιο προσωπική δουλειά με τον εαυτό τους, όπου η συμβουλευτική επιφέρει αλλαγές στους ίδιους ως άτομα και όχι μόνο ως γονείς. Οι συνεντευξιζόμενοι λοιπόν ανέφεραν, ότι καθώς ανοίγονται μπροστά τους επιπλέον εναλλακτικές λύσεις, οι ίδιοι βιώνουν ανακούφιση από προσωπικά άγχη. Η μητέρα της Μίνας περιγράφει αυτή την ανακούφιση πολύ καθαρά:

«Αντιμετωπίζεται το θέμα ολοκληρωμένα. Βασικά μιλάμε για τη Μίνα, αλλά ειδικά φέτος νιώθω πολλές φορές να φεύγω πιο ελαφριά. Ο όγκος που έχω στο μυαλό μου γύρω από τα προβλήματα μικραίνει. Ώρες ώρες σαν να βρίσκω απαντήσεις, που δεν τις είχα σκεφτεί. Τις πιο πολλές φορές φεύγω από εδώ πολύ πιο ανάλαφρη και με την πεποίθηση, ότι ξέρω τι πρέπει να κάνω. Μου φέρνει μια οργάνωση στο μυαλό μου, η οποία με ανακουφίζει από το αδιέξοδο».

Οι γονείς στην παρούσα έρευνα βιώνουν τη σχέση με τα παιδιά τους ως προτεραιότητα και προβάλλουν τις περισσότερες αγωνίες τους σε αυτή. Καθώς λοιπόν καθαρίζει το τοπίο και η σχέση γίνεται πιο λειτουργική, φαίνεται ότι αρχίζουν να βλέπουν τα προσωπικά τους άγχη: Δύο πατέρες μίλησαν με σαφήνεια για το παραπάνω:

«Τώρα σε επίπεδο δικό μου, όπως είπα, είμαι πολύ αγχώδης τύπος. Και σίγουρα όταν έχεις λιγότερα προβλήματα στο κεφάλι σου, όταν βλέπεις ότι κάτι έχει βελτιωθεί, δημιουργείται λιγότερο άγχος και βιώνεται λίγο πιο ευχάριστα», αναφέρει ο κύριος Γιάννης.

Ο κύριος Γιώργος, περιγράφοντας το βίωμά του σχετικά με τους προσωπικούς προβληματισμούς που εγείρονται στη συμβουλευτική, συμπληρώνει:

«Πάντα προσπαθούσα για το καλό των παιδιών μου. Όμως μπορεί να μην τα κατάφερα και καλά, γιατί μπορεί να ήμουν επίμονος. Εγώ φοβόμουν πολύ. Όμως εδώ μου δώσανε αυτή τη δυνατότητα να προσπαθήσω. Και σε ορισμένα πράγματα έχω ηρεμήσει. Όμως έχω τις φοβίες μου. Δεν το θέλω αλλά τι να κάνω; Έχω αλλάξει αρκετά, αλλά δεν μπορώ να πω ότι είμαι τέλειος. Δεν μπορούσα να αλλάξω τις δικές μου τις συνήθειες. Όμως προσπαθούσα και προσπαθώ να τις αλλάξω».

Η παραπάνω διαδικασία έδειξε να φέρνει τους συμμετέχοντες σε επαφή με τον εαυτό τους και ανακινείται η ανάγκη για προσωπική φροντίδα. Πολλοί γονείς ανέφεραν, ότι μπήκαν σε διαδικασία να κοιτάξουν τον εαυτό τους μετά από καιρό, χωρίς να βιώνουν ενοχές, ότι αφήνουν πίσω τα παιδιά τους. Οριοθετήθηκαν επίσης και παρατήρησαν αλλαγές και στις υπόλοιπες σχέσεις τους. Τα λόγια τριών γονέων παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον:

«Μετά από τόσα χρόνια πήγα στο γιατρό και έκανα γενικές εξετάσεις αίματος. Δεν αισθανόμουν καλά από την κούραση καιρό τώρα. Κοίταξα εμένα.», αναφέρει ο κύριος Δημήτρης.

Η κυρία Χαρά συμπληρώνει:

«Δηλαδή εγώ ήμουν άνθρωπος που δεν ήθελα να στεναχωρήσω τον άλλον. Έλεγα «ναι» χωρίς να θέλω να κάνω κάτι. Εμένα αυτό με πίεζε. Και μου είπε (η θεραπεύτρια)

μια κουβέντα τότε, ότι ξέρεις δεν μπορεί να είμαστε ευχάριστοι σε όλους τους ανθρώπους και να τους κάνουμε τα χατίρια. Εμένα με επηρέασε αυτό που άκουσα».

Τέλος ο κύριος Παναγιώτης περιγράφει:

«Τώρα θα ανοιχτώ πιο άμεσα. Γιατί παλαιότερα μπορεί να με πλήγωνε κάποιος, αλλά δεν το έλεγα, δεν το συζητούσα. Όταν ανοίγεσαι και λες κάποια πράγματα, ότι είμαι πληγωμένος, είμαι τεταμένος και ο άλλος καταλαβαίνει, επικοινωνείς. Όταν μαθαίνεις να ανοίγεσαι με το παιδί σου, ανοίγεσαι γενικά και με άλλους ανθρώπους, σε άλλες σχέσεις».

5.6.3. Αλλαγές στη δυναμική των συζυγικών σχέσεων και στην ευρύτερη οικογένεια

Σε συνέχεια των παραπάνω, οι συνεντευξιαζόμενοι μιλούν για μετακίνηση σε οικογενειακό επίπεδο, περιγράφοντας αλλαγές στη δυναμική των συζυγικών σχέσεων, αλλά και ανάμεσα στα αδέρφια. Η συμβουλευτική δείχνει να έχει θετική επίδραση, σύμφωνα με τα λεγόμενά τους, στην επικοινωνία μεταξύ των συζύγων. Μαθαίνουν πώς να μιλούν ανοιχτά μεταξύ τους, χωρίς να φοβούνται να εκφραστούν, αλλά και χωρίς να προκαλούν ή να πληγώνουν ο ένας τον άλλο. Τα λόγια δύο μητέρων είναι ιδιαίτερος αντιπροσωπευτικά:

«Σε οικογενειακό επίπεδο με βοήθησε ακόμα και με το σύζυγό μου η συμβουλευτική γονέων. Δεν υπάρχει πια βίαιη αντίδραση από εκείνον. Κι εγώ ξέρω, ότι μπορώ να πω κάποια πράγματα που μου είναι σημαντικά, χωρίς να μας ακούσει η γειτονιά. Και λυπάμαι πάρα πολύ που σκέφτομαι, ότι ο σύζυγος είναι σε σημείο αδυναμίας, γιατί δεν έχει δουλειά και τον καταλαβαίνω. Αλλά κάποια πράγματα θέλω να τα λέω, να τα βγάζω από μέσα μου. Υπάρχει μια πιο ανοιχτή επικοινωνία, χωρίς φόβο, ακόμα κι όταν μιλούμε για κάτι επώδυνο», αναφέρει η κυρία Εύη.

Η κυρία Χαρά επίσης επισημαίνει:

«Εμείς δε συζητάγαμε με το σύζυγο, γιατί φοβόμουν να μιλήσω μήπως τσακωθούμε. Γιατί και εκείνος ήταν ισχυρογνώμων και εγωιστής. Η πήγαινα να του πω κάτι και μου έλεγε «όχι τώρα, γιατί πρέπει να πάω στη δουλειά». Έχω μάθει τώρα να τον πλησιάζω πιο πολύ. Φοβόμουν να τον πιέσω, δεν ήθελα προστριβές. Τώρα τον πιέζω. Αν και κατανοώ ότι έχει προβλήματα στη δουλειά, υπάρχουν και προβλήματα μέσα στο σπίτι.»

Η συμβουλευτική έδειξε να ενισχύει την ανοιχτή επικοινωνία, ακόμα κι όταν το ζευγάρι των γονέων έχει χωρίσει. Μία μητέρα ανέφερε, ότι ενώ βρισκόταν σε διάσταση με το σύζυγό της, μέσα από τη συμβουλευτική που ξεκίνησαν για το παιδί, έλυσαν κάποια μεταξύ τους προβλήματα, κατανόησαν ο ένας τον άλλο και θέλησαν να ζήσουν ξανά μαζί:

«Οπότε θεώρησα, ότι έπρεπε να πάω κάπου να βοηθήσουνε το παιδί, να βοηθήσουν εμένα, ο άντρας μου ήταν αρνητικός γύρω από αυτά. Εεεε τελικά αναγκάστηκε κι ο άντρας μου να μπει μέσα στο κέντρο για να ακούσει για το παιδί. Τελικά ξεκινήσαμε κάποιες συνεδρίες μόνο εγώ, μαζί με τον άντρα μου μετά. Αυτό μας βοήθησε. Εκεί μέσα λύσαμε τις διαφορές μας, τα βρήκαμε, πράγμα που δεν το περίμεναν ούτε οι κοπέλες που συμβούλευαν».

Επίσης ένας πατέρας διαζευγμένος, αναφέρει, ότι μέσα από τη συμβουλευτική, βοηθήθηκε να κρατήσει μια υγιή σχέση με τη μητέρα των παιδιών και αυτό χαροποιεί τον ίδιο, αλλά και τα παιδιά:

«Επίσης η επικοινωνία με τη μαμά τους είναι καλή. Έρχεται και στο σπίτι και αυτά ευχαριστιούνται και είναι ευτυχισμένα και δε χρειάζονται οι συγκρούσεις μπροστά στα παιδιά. Αυτό έχει σταματήσει με τις συμβουλές, που έχουμε πάρει από εδώ».

Φαίνεται λοιπόν, ότι η συμβουλευτική γονέων έχει κοινά σημεία συχνά με τη συμβουλευτική ζεύγους. Έδειξε να ενισχύει τους γονείς, πέρα από την άσκηση του γονικού τους ρόλου, να υιοθετήσουν κατανοητική στάση ο ένας για τον άλλο, να βγουν από τον ανταγωνισμό και να δημιουργήσουν κοινή γραμμή απέναντι στον/στην έφηβο/η, κάτι που είναι ιδιαίτερος σημαντικό για τη σχέση γονέων- εφήβων, αλλά και για τη μεταξύ τους σχέση. Μια μητέρα περιγράφει:

«Εγώ νομίζω, ότι όταν ερχόμαστε μαζί, φεύγουμε από εδώ, το συζητάμε για πολλή ώρα, και μεταξύ μας για κάμποσο καιρό. Γιατί πολλές φορές τα ζευγάρια, έχουν μεταξύ τους και το ανταγωνιστικό, δηλαδή το ποιος είπε τι. Αυτό, φεύγοντας από εδώ, το βάζουμε στην άκρη και λειτουργούμε σε κοινή βάση ως γονείς. Όχι ότι φεύγει, αλλά πάει στη άκρη».

Επιπλέον, το να παρακολουθεί μαζί το ζευγάρι συνεδρίες συμβουλευτικής γονέων, φάνηκε ότι τους δίνει τη δυνατότητα να πάρουν απόσταση από το πρόβλημα, καθώς ακούν ο ένας τον άλλο να τοποθετείται επί του ίδιου προβληματισμού και αυτό ενισχύει τη σιγουριά τους πάνω στις εναλλακτικές λύσεις που θα προκύψουν.

«Δεν ξέρω κάπως λειτουργεί με έναν τρόπο μαγικά. Αυτές είναι διαδικασίες προσωπικές, όχι μόνο σε σχέση με τη Μίνα. Ακόμα και το να ακούς τον άλλο (σύζυγο), που μιλάει σε έναν τρίτο (θεραπευτή) με έναν τρόπο που δε θα μίλαγε σε σένα, βοηθάει στο να προσπαθήσεις να αποστασιοποιηθείς και να δεις το πρόβλημα έξω από τη βαβούρα, που έχει η συζυγική σχέση. Και κατανοούμε ο ένας τον άλλο πολλές φορές», αναφέρει η μητέρα της Μίνας.

Τέλος, όπως και με την προσωπική ένταση, παρομοίως οι συμμετέχοντες γονείς ανέφεραν, ότι η ανακούφιση των συμπτωμάτων του εφήβου, τα οποία τους οδήγησαν αρχικά στη συμβουλευτική, επέφερε σταδιακά ανακούφιση σε όλο το οικογενειακό σύστημα. Τα λόγια ενός πατέρα παρατίθενται:

«Και η βελτίωση στο Νίκο βοηθάει. Δεν είναι μόνο το άγχος, που έχω εγώ για τα δικά μου. Και τα θέματα του Νίκου, όταν πάνε καλύτερα, βοηθάει. Γιατί στο σπίτι υπάρχει σε όλους ένταση. Όταν είναι πιο ήσυχα τα πράγματα, είναι καλύτερο για όλους. Και τα αδέρφια είναι καλύτερα μεταξύ τους και εμείς».

5.7. Προτάσεις γονέων

Η τελευταία θεματική κατηγορία, προέκυψε από τη σκέψη της ερευνήτριας να ενισχύσει τη φωνή των γονέων και να τους προτείνει να αλλάξουν για λίγο θέση με τους θεραπευτές. Έτσι λοιπόν τους ζητήθηκε να καταθέσουν τις προτάσεις τους προς άλλους γονείς, που βρίσκονται σε παρόμοια θέση, αλλά και προς τους θεραπευτές που δουλεύουν με γονείς. Οι προτάσεις τους παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Προέκυψαν δύο θεματικές υποκατηγορίες:

5.7.1 Προτάσεις σε άλλους γονείς

Το βασικότερο, που τονίζουν οι γονείς της έρευνας, είναι το κομμάτι της έγκαιρης

κινητοποίησης από πλευράς τους, όταν κάτι προβληματίσει είτε τους ίδιους, είτε τον/την έφηβο/η. Αυτό επισημάνθηκε από αρκετούς συνεντευξιαζόμενους, αναφερόμενοι στα μηνύματα που στέλνουν τα παιδιά τους σχετικά με δυσκολίες που βιώνουν σε αυτή την ευαίσθητη αναπτυξιακή φάση. Συζήτησαν λοιπόν για ανοιχτές δικλίδες και πρότειναν να υιοθετήσουν οι γονείς στάση ενεργητικής ακρόασης και μη κριτική ματιά προς τους εφήβους, αφήνοντας παράμερα τα στερεότυπα και την ακαμψία της θέσης του παντογνώστη. Τα λόγια της κυρίας Νίκης συνοψίζουν τα λεγόμενα αρκετών από τους συνεντευξιαζόμενους γονείς:

«Θεωρώ ότι πρέπει να έχεις τα μάτια και τα αφτιά ανοιχτά σαν μαμά και σαν σύζυγος και σαν πολίτης ενεργός. Εμείς οι μεγάλοι κινδυνεύουμε από μια αλαζονεία της ηλικίας, ότι έχω φτάσει εδώ και τελείωσε. Ξέρω τι σημαίνει να είσαι μαμά, να είσαι αδελφή, να είσαι σύζυγος. Ποτέ δεν είναι έτσι. Ποτέ δεν ξέρεις. Είναι πολύ εύκολο, ερχόμενοι εδώ αν σου πει ο άλλος ότι «ξέρεις έχεις αυτό το θέμα», να πεις «έλα μωρέ, χαζομάρες» και σηκώνεσαι και φεύγεις. Είναι το πιο εύκολο και το πιο ανώδυνο. Όμως η ουσία βρίσκεται στο δύσκολο και όχι στο ανώδυνο. Και άρα πρέπει να έχεις ανοιχτές δικλίδες. Αυτό νομίζω, ότι προσπαθώ να κάνω και με τη Μίνα. Να καταρρίψω και κάποια στερεότυπα. Η Μίνα έχει μια δική της προσωπικότητα, η οποία δεν υπηρετεί ίσως τα δικά μου θέλω και αυτό το έχει διεκδικήσει και μ' αρέσει. Έχει αποσπάσει το σεβασμό μου. Όταν έχεις κλειστά αυτιά και μάτια, δυσκολεύεις και τη σχέση σου με το παιδί και δεν περνάς κι εσύ καλά, δεν έχεις κι εσύ καλή ζωή. Με ανοιχτά μάτια και αυτιά δημιουργείς σχέση με τον άλλον κι όχι με τον εαυτό σου», ενώ η κυρία Εύη συμπληρώνει: «Να μην αφήνουν το χρόνο να περνάει οι γονείς, όταν βλέπουν προβλήματα. Να δράσουν αμέσως».

Μια ακόμα άκρως σημαντική κατεύθυνση, από γονείς προς γονείς, που αναδύθηκε στην έρευνά μας, είναι εκείνη της αυτογνωσίας και της ενίσχυσης του ρόλου τους. Ανέφεραν, ότι περνούν σταδιακά από την εστίαση του εφήβου ως φορέα του προβλήματος, στην εστίαση στον εαυτό τους ως ενήλικου-γονέα, που παίρνει σημαντικό μέρος της ευθύνης για αλλαγή. Μέσα από την ενίσχυση της αυτογνωσίας, περιέγραψαν, ότι βελτιώνεται η επικοινωνία, συναισθάνονται τους εφήβους και αναλαμβάνουν με μεγαλύτερη σιγουριά το ρόλο τους. Δημιουργούν έτσι πιο ουσιαστική σχέση με τα παιδιά τους και αυτό συμβουλεύουν και άλλους γονείς να κάνουν:

«Ουσιαστικά να γυρίσουν στον εαυτό τους (οι γονείς). Να καταλάβουν τον εαυτό τους, για να καταλάβουν τα παιδιά τους. Γιατί από εκεί ξεκινάει όλο για μένα. Αν δεν ξέρεις ποιος είσαι. Αν δεν ξέρεις τον εαυτό σου, δεν μπορείς να καταλάβεις και τα παιδιά», αναφέρει η μητέρα του Μανόλη.

Τα λόγια της κυρίας Εύης ενισχύουν και συμπληρώνουν τα παραπάνω:

«Για να έχεις ισορροπημένα παιδιά πρέπει να είσαι εσύ ισορροπημένος και η δουλειά να έχει γίνει από πριν». Τα παραπάνω ενισχύουν οι γνώμες κι άλλων συνεντευξιζόμενων, που προτρέπουν τους γονείς να μπαίνουν παράλληλα σε συμβουλευτική, αν θέλουν να υποστηρίξουν την εξέλιξη των παιδιών τους: «Ο κάθε γονιός και παιδί είναι μια ιδιαίτερη περίπτωση. Εκείνο που ίσως θα πρότεινα είναι, ότι την ώρα που θα προσδιοριστεί ένα πρόβλημα, ίσως να χρειάζεται κατευθείαν και ο γονιός παράλληλη εκπαίδευση. Ποτέ δεν είναι μονοσήμαντη μια σχέση και αντίδραση και τρόπος λειτουργίας. Μπορεί να είναι αμφίσημη σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό. Στο ένα κομμάτι που ακουμπά ο ένας, δεν μπορεί να μην ακουμπά ο άλλος. Είναι σαν να πας σε ένα γιατρό, να σου πει ότι πρέπει να κάνεις μια εγχείριση και φυσικοθεραπεία και εσύ κάνεις το ένα και αφήνεις το άλλο έξω. Κάνω το εύκολο και αφήνω το άλλο που μου είναι πιο δύσκολο απ' έξω».

5.7.2 Προτάσεις στους θεραπευτές

Μπαίνοντας οι συνεντευξιζόμενοι στη διαδικασία να κάνουν προτάσεις στους θεραπευτές, εκφράζοντας τις ανάγκες τους, αναφέρθηκαν στις πρακτικές κατευθύνσεις που επιθυμούν από τη συμβουλευτική, στην ανάγκη τους για ενεργητική ακρόαση, κατανόηση και αποφυγή στερεοτύπων από πλευράς θεραπευτών, στη διάθεσή τους να «εκπαιδευτούν» πως θα γίνουν καλοί γονείς, και τέλος στην ανάγκη τους για ειλικρίνεια και αυθεντικότητα από τον θεραπευτή.

Πιο συγκεκριμένα, η πρόταση που τονίστηκε ιδιαίτερα από τους γονείς αφορά στις συμβουλές και στις πρακτικές λύσεις, που θέλουν να παίρνουν, ιατροκοπιώντας τη διαδικασία της συμβουλευτικής και παρομοιάζοντας τις συμβουλές αυτές με «αντιβίωση», «μαγική επίλυση προβλημάτων» και «ανάληψη ευθύνης από το θεραπευτή να τους πει ποιο είναι το σωστό για εκείνους». Εκφράζουν έντονα την ανάγκη τους για άμεση ανακούφιση. Τα λόγια του κυρίου Γιάννη παρατίθενται:

«Να κοιτάζει να είναι με κάποιους πρακτικούς τρόπους, να μπορεί να δώσει κάποιες πρακτικές λύσεις στους γονείς. Και όχι μόνο κουβεντιάζοντας κάποια πολύ θεωρητικά πράγματα. Γιατί από αυτούς βρίσκεις και πιο γρήγορα αποτελέσματα. Έμφαση στην πρακτική αντιμετώπιση των προβλημάτων. Γενικά πιστεύω ότι υπάρχουν ψυχοθεραπευτές που διαιωνίζουν μια κατάσταση με στόχο αποκλειστικά το οικονομικό όφελος. Και αυτό το έχω αντιμετωπίσει εγώ προσωπικά και αρκετοί γνωστοί μου. Γι αυτό η επιλογή του ψυχοθεραπευτή είναι πολύ σημαντικό πράγμα».

Επιπροσθέτως σημαντική πρόταση, είναι η ενίσχυση των ομάδων γονέων, προκειμένου να είναι οι γονείς ευαισθητοποιημένοι ως προς τις ευθύνες του ρόλου τους. Η κυρία Εύη το αναφέρει καθαρά:

«Μακάρι να κάνετε σχολείο για γονείς! Πραγματικά πρέπει να εκπαιδευτεί κανείς για αυτό. Και ειδικά σε εποχές που τα κοινωνικά προβλήματα είναι πάρα πολύ μεγάλα».

Πρότειναν επίσης στους ειδικούς να κρατούν μια στάση ενεργητικής ακρόασης, ειλικρίνειας, αυθεντικότητας, αντικειμενικότητας και παράλληλα να είναι έτοιμοι να αμφισβητήσουν την κεκτημένη γνώση τους, αν χρειαστεί, και να έρθουν αντιμέτωποι με τα στερεότυπά τους, αποφεύγοντας την υιοθέτηση στάσης αυθεντίας. Με άλλα λόγια ζητούν από τους θεραπευτές να κινούνται μεταξύ της επιστημονικής και της ανθρωπιστικής οπτικής τους, με διορατικότητα. Φράσεις από τα λόγια των συνεντευξιαζόμενων, που καθρεπτίζουν τα παραπάνω παρατίθενται:

«Να ακούνε και να βοηθάνε, γιατί είναι η αντικειμενική άποψη των πραγμάτων»

«Καλό είναι οι ψυχολόγοι να χρησιμοποιούν τις γνώσεις που παίρνουν από τη σχολή τους, αλλά να προσπαθούν να αποφεύγουν και αυτοί τα στερεότυπα. Να έχουν μάτια και αυτιά ανοιχτά, όπως πρέπει να κάνουμε και εμείς οι γονείς για τα παιδιά μας. Αν χρειαστεί ακόμα και ο ειδικός να αμφισβητήσει την κεκτημένη γνώση του», «Να λένε πάντα την αλήθεια στους γονείς. Γιατί αν παρουσιαστεί κάτι δύσκολο, θα είναι δύσκολο να το ξεπεράσεις, αν δεν το ξέρεις».

Τέλος γίνεται αναφορά στη σημασία της κρατικής μέριμνας με στόχο τη φροντίδα της ψυχικής υγείας:

«Να μην σταματήσουν οι θεραπευτές ποτέ αυτή τη δουλειά. Βλέπω, ότι εδώ το προσωπικό παλεύει με νύχια και με δόντια. Το κράτος θα έπρεπε να στηρίζει αυτές τις

προσπάθειες».

Συνεπώς, τα λόγια των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα καθρεπτίζουν ποικίλα συναισθήματα. Ευγνωμοσύνη και θαυμασμό απέναντι στους θεραπευτές, σύμπνοια και αλληλοκατανόηση για άλλους γονείς, φόβο και αγωνία για τους εφήβους που με τις συμπεριφορές τους καλούν σε βοήθεια. Επίσης εκφράζουν αιτήματα προς τους θεραπευτές να είναι όσο πιο καθοδηγητικοί γίνεται. Τέλος τοποθετούνται κοινωνικά και πολιτικά, εκφράζοντας αγωνία, αλλά και θυμό σχετικά με τη δυσκολία να ενισχυθούν οι δημόσιοι φορείς ψυχικής υγείας. Μιλούν για την αντίφαση της εποχής. Τώρα που η κρίση καθιστά όλο και πιο δύσκολα βιώσιμες τις κοινωνικές υπηρεσίες, τώρα υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για ψυχολογική στήριξη με χαμηλό κόστος, παρεχόμενη από εξειδικευμένους ανθρώπους και φορείς προσβάσιμους.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να καταγραφεί και να αναλυθεί η εμπειρία γονέων, οι οποίοι παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής και των οποίων τα παιδιά βρίσκονται στο αναπτυξιακό στάδιο της εφηβείας. Οι λόγοι που ώθησαν τους γονείς στη συμβουλευτική και οι προσδοκίες τους από αυτή, οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκειά της, η θεραπευτική/συμβουλευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή/συμβούλου και γονέων, καθώς και οι αλλαγές που προέκυψαν από τη διαδικασία αποτέλεσαν κομβικά σημεία ενδιαφέροντος αυτής της έρευνας.

Οι πρώτες δύο βασικές κατηγορίες, που προέκυψαν από την ανάλυση, αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς βιώνουν τις δυσκολίες, που εγείρονται στο γονικό ρόλο, όταν υπάρχουν παιδιά στην εφηβεία, αλλά και τι τους έκανε να αναζητήσουν συμβουλευτική για τους ίδιους ή/και ψυχοθεραπεία για τους εφήβους. Οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα βίωναν έντονο στρες, καθώς τα προβλήματα των εφήβων ανήκαν σε μια ευρεία γκάμα, που κυμαινόταν από μαθησιακές δυσκολίες μέχρι σωματικά συμπτώματα και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Αρκετοί από τους γονείς ένιωθαν ανέτοιμοι να ανταπεξέλθουν σε αυτά τα ζητήματα, κάτι που αντανακλάται από τη σχετική με την εφηβεία βιβλιογραφία. Το να μεγαλώνει κανείς έναν/μία έφηβο/η, αποτελεί μια ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία, της οποίας η δυσκολία αυξάνεται, όταν ο/η έφηβος/η αντιμετωπίζει προβλήματα, στα οποία ο γονέας αδυνατεί να λειτουργήσει υποστηρικτικά (Madden- Derdich et al. 2002. Spring et al. 2002).

Τα συναισθήματα που αναφέρουν οι γονείς στην παρούσα έρευνα είναι αυτά των ενοχών, του άγχους, και του φόβου, σχετικά με τη δυσκολία τους να ανταπεξέλθουν στο ρόλο τους. Η κρίση της εποχής βιώνεται ιδιαίτερα ενοχικά και αγχωτικά από τους συμμετέχοντες γονείς, διότι αδυνατούν να αφιερώσουν τον επιθυμητό χρόνο στα παιδιά τους, εξαιτίας της ανάγκης να εργάζονται πολλές ώρες. Ορισμένοι από τους γονείς μάλιστα είχαν έρθει αντιμέτωποι με το ιδιαίτερα στρεσογόνο γεγονός της απώλειας εργασίας. Το προσωπικό τους άγχος και οι ενοχές λειτουργούν, σύμφωνα με τους ίδιους, ως επιβαρυντικοί παράγοντες για το πώς βιώνουν τις δυσκολίες με τους εφήβους, οι οποίες συχνά φαντάζουν δυσανάλογα με την πραγματικότητα απροσπέλαστες. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι αυτό εγείρει ανάγκη για πληροφόρηση σχετικά με τις τυπικές εφηβικές ψυχικές λειτουργίες και

συμπεριφορές (Spring, Rosen, & Matheson, 2002), αλλά και ανάγκη για ψυχολογική στήριξη και απενοχοποίηση του γονέα με στόχο την ενδυνάμωσή του. Τα παραπάνω φέρνουν στο προσκήνιο την πολυπλοκότητα του γονικού ρόλου και το γεγονός, ότι στη σύγχρονη εποχή αυτός ίσως είναι πιο απαιτητικός από ό,τι παλαιότερα. Αυτό υποστηρίζεται βιβλιογραφικά, αφού οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες δείχνουν να σχετίζονται με την άσκηση του γονικού ρόλου. Επίσης το άγχος και οι ενοχές είναι κυρίαρχα συναισθήματα, που βιώνονται από τους γονείς, στην προσπάθειά τους να παίρνουν τις σωστές αποφάσεις, αλλά και στο να συνδυάσουν πολλαπλούς ρόλους (γονέας, σύζυγος, εργαζόμενος/η) (Παππά, 2006). Συχνότατα αισθάνονται ανεπαρκείς ή φοβισμένοι, ιδιαίτερος, όταν έρχονται αντιμέτωποι με εφηβικές συμπεριφορές, τις οποίες δεν είχαν ξαναδεί στο παρελθόν από τα παιδιά τους, καθώς αυτά διένυαν την παιδική ηλικία. Συχνά οι συμπεριφορές των παιδιών τους δεν είναι οικείες για τους γονείς, ούτε από τη δική τους εφηβεία, διότι η κάθε αναπτυξιακή φάση βιώνεται μέσα στο χρονικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ανήκει. Οι συμμετέχοντες γονείς περιγράφουν από αποσπασματικές συγκρούσεις με τους εφήβους, μέχρι ιδιαίτερος έντονες συγκρούσεις, οι οποίες αποσταθεροποιούν ολόκληρη την οικογένεια. Όλα τα παραπάνω είναι ευρήματα της παρούσας έρευνας, που απαντώνται επίσης στην υπάρχουσα βιβλιογραφία (Preto, 1999, Spring, et al. 2002. Walker-Barnes & Mason, 2004. Sheridan et al., 2010).

Οι γονείς της έρευνας, περιγράφοντας την εμπειρία τους σχετικά με τις δυσκολίες των εφήβων, μίλησαν για τρόπους αντιμετώπισης, τους οποίους οι ίδιοι δοκίμαζαν πριν ακόμα φτάσουν στο γραφείο των ειδικών. Αnéφεραν λοιπόν, ότι διεκδικούσαν μια ανοικτού τύπου επικοινωνία με τους εφήβους, είτε ενημερώνοντάς τους για όλες τις προαναφερόμενες αγωνίες, επικοινωνώντας οι ίδιοι τα συναισθήματά τους, είτε εκλογικεύοντας τα συναισθήματα των εφήβων, στην προσπάθειά να τα ομαλοποιήσουν και να λειτουργήσουν κινητοποιητικά. Τέτοιου τύπου προσπάθειες αναφέρονται άκαρπες από τους γονείς της έρευνας. Αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία, όπου συχνά οι γονείς αδυνατώντας να κατανοήσουν τη μετάβαση των παιδιών τους στην εφηβεία, συνεχίζουν να διεκδικούν, χωρίς αποτέλεσμα, την επικοινωνία και την οριοθέτηση με τρόπους που παλαιότερα λειτουργούσαν (Amato & Fowler, 2002).

Αυτό που μπορούμε να συμπεράνουμε επίσης από τις αφηγήσεις των γονέων της έρευνας είναι, ότι πιθανόν οι ίδιοι οι γονείς, οι έφηβοι αλλά και η μεταξύ τους σχέση ήταν ήδη επιβαρυνμένη από συγκρούσεις και συναισθηματικά βάρη, κάτι που

έθετε τις προσπάθειες των γονέων εκτός πλαισίου. Οι γονείς περιέγραψαν ότι είχαν την καλή διάθεση να κατανοήσουν τους εφήβους πριν μουν σε συμβουλευτική, παρόλα αυτά κατέληγαν ξανά και ξανά σε συγκρούσεις και εκρήξεις θυμού εκατέρωθεν. Στη βιβλιογραφία συναντούμε τη συστημική οπτική, η οποία θέτει το περιεχόμενο και τη σχέση ως τα δύο επίπεδα της επικοινωνίας. Όταν το επίπεδο της σχέσης είναι επιβαρυνμένο, τα επικοινωνιακά μηνύματα που μεταφέρονται στο επίπεδο του περιεχομένου δεν είναι καθαρά ανάμεσα στους εμπλεκόμενους. Αυτό δημιουργεί κολλήματα και φαύλους επικοινωνιακούς κύκλους, σύνηθες φαινόμενο ανάμεσα στα μέλη της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας (Κατάκη, 1998). Επίσης σύμφωνα με την Παππά (2006), οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν, ότι τα χαρακτηριστικά και οι αντιδράσεις του παιδιού γυρνούν πίσω στο γονέα και επηρεάζουν εκ νέου τη δική του συμπεριφορά, δημιουργώντας μια δι-κατευθυντική σχέση, γνωστή ως κυκλική λειτουργία (circular function). Έτσι, όταν ο έφηβος παρουσιάζει δυσκολίες, αυτό αποδιοργανώνει το γονέα και οδηγεί σε μη ελεγχόμενες αντιδράσεις από την πλευρά του.

Συνεπώς οι γονείς, όπως προέκυψε από την παρούσα μελέτη, αναζητούν βοήθεια από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, αισθανόμενοι ανεπαρκείς ως προς την ικανότητά τους να ασκήσουν αποτελεσματικά το γονικό ρόλο. Έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες, που τους γεννούν προβληματισμούς, φόβους και αγωνίες, τα περιθώρια για διαπραγμάτευση με τους εφήβους στενεύουν και είτε οι ίδιοι δεν έχουν αποθέματα ενέργειας να διαχειριστούν τις καταστάσεις, είτε έρχονται αντιμέτωποι με ακατανόητες και επίφοβες συμπεριφορές των εφήβων. Ως προς τους λόγους λοιπόν αναζήτησης βοήθειας, προέκυψαν τρεις υποκατηγορίες. Πρώτον κάποια γεγονότα, που σηματοδοτούσαν μια οικογενειακή κρίση. Εδώ αρκετοί από τους συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε δυσκολίες στη συζυγική σχέση (έντονες συζυγικές συγκρούσεις ή/και διαζύγιο). Αυτό κατανοούν, ότι επηρεάζει τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές των παιδιών της οικογένειας, και ειδικά όταν αυτά βρίσκονται στην κρίσιμη φάση της εφηβείας. Το συγκεκριμένο εύρημα απαντάται στη βιβλιογραφία, με την έννοια ότι και οι ίδιοι οι γονείς, όντας επιβαρυνμένοι από τα προβλήματα της συζυγικής σχέσης, δεν έχουν δυνάμεις να λειτουργήσουν αποτελεσματικά ως γονείς, αλλά και οι ίδιοι οι έφηβοι επηρεάζονται από τη δυσλειτουργική σχέση των γονιών τους. Όπως αναφέρει η Παππά (2006), όταν υπάρχουν συζυγικά προβλήματα, οι γονείς αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στο γονικό τους ρόλο και να διατηρήσουν μια κοινή γραμμή απέναντι στους εφήβους, η οποία είναι ιδιαίτερος σημαντική σε αυτή

τη φάση. Η ανυπαρξία συνεργασίας μεταξύ των γονέων, όπως επισημαίνει η Παπαδιώτη- Αθανασίου (2000), ενέχει κινδύνους τριγωνοποίησης και ανάληψης γονικού ρόλου από τον έφηβο, ο οποίος προσπαθεί να λύσει τα ζητήματα των γονιών του και αυτό του στερεί από την πορεία της αυτονομισής του. Ο/Η έφηβος/η βιώνει συναισθήματα άγχους, θυμού, ενοχών και ματαίωσης, διαδικασία που συχνά οδηγεί σε καταθλιπτική συμπτωματολογία. Το μεγαλύτερο μέρος των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφερα συζυγικά προβλήματα, δεδομένο που καθιστά τέτοιου είδους λόγους ιδιαίτερα κινητοποιητικούς ως προς την αναζήτηση βοήθειας.

Δεύτερος αξιοσημείωτος λόγος αναζήτησης βοήθειας αποτέλεσε για τους γονείς η προβληματική συμπεριφορά των εφήβων. Αυτός σημειώθηκε ως βασικός κινητοποιητικός παράγοντας, εύρημα αναμενόμενο, διότι συχνά η ψυχοπαθολογία ή η δυσλειτουργία μιας οικογένειας, εκφράζεται από ένα από τα μέλη της (υποδεικνυόμενος ασθενής). Οι έφηβοι λοιπόν, διανύοντας μια ευαίσθητη αναπτυξιακή φάση, υιοθετούν συμπεριφορές που καθρεπτίζουν δυσλειτουργίες ολόκληρης της οικογένειας, ωθώντας τους γονείς να αναλάβουν δράση (Κατάκη, 1998). Ιδιαίτερος αξιοσημείωτο εύρημα είναι, ότι το σύνολο των γονέων επεδίωξαν να εμπλέξουν σε θεραπεία τους εφήβους και η παράλληλη συμβουλευτική για τους ίδιους προτάθηκε από το πλαίσιο ως απαραίτητη, προκειμένου να επιτευχθούν θεραπευτικές αλλαγές. Από αυτό συμπεραίνουμε, ότι πιθανόν οι γονείς δεν βλέπουν αρχικά με καθαρότητα τη δική τους συμβολή στις τυπικές ή δυσλειτουργικές ψυχικές λειτουργίες των εφήβων. Κατά μία έννοια χρειάζονται την καθοδήγηση των ειδικών, προκειμένου να κατανοήσουν τη χρησιμότητα της παράλληλης δικής τους υποστήριξης. Παρόλα αυτά, όλοι οι γονείς στην έρευνα είτε αμέσως, είτε λίγο μετέπειτα, εμφανίζονται θετικοί στη συμβουλευτική.

Κάποια από τα αναφερόμενα συμπτώματα των εφήβων, που οδήγησαν τους συμμετέχοντες να αναζητήσουν βοήθεια ήταν η έκδηλη επιθετικότητα, η χρήση ουσιών και η εξάρτηση από το διαδίκτυο, τα ψέματα και οι μαθησιακές δυσκολίες. Κάποια από αυτά (χρήση ουσιών- εξαρτήσεις, επιθετικότητα) ταυτίζονται με εφηβικές συμπεριφορές, που αναφέρονται ως αγχογόνες για τους γονείς στη βιβλιογραφία και άλλα όπως η έναρξη της σεξουαλικής ζωής και η ομοφυλοφιλία (Παππά, 2006), δεν αναφέρθηκαν από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα γονείς.

Επίσης σχετικά μικρός αριθμός γονέων του δείγματος, πριν ακόμα μπουν σε συμβουλευτική, κατανοούσαν, ότι οι ενδο-προσωπικές δυσκολίες, που αφορούσαν καταθλιπτική συμπτωματολογία ή η ανυπαρξία υγιούς γονικού προτύπου για τους ίδιους,

τους εμπόδιζαν να σταθούν ως γονείς με τον τρόπο που θα επιθυμούσαν. Έτσι λοιπόν αναζήτησαν βοήθεια. Το συγκεκριμένο εύρημα αν και σε περιορισμένο αριθμό γονέων, είναι ιδιαίτερος ελπιδοφόρος, διότι ορισμένοι από τους γονείς διαφαίνονται ευαισθητοποιημένοι και με διάθεση να θέτουν προβληματισμούς γύρω από τον εαυτό τους, χωρίς την τάση προβολής των δυσκολιών τους στα παιδιά τους. Σύμφωνα άλλωστε με τους Nevas και Farber (2001) είναι σαφές, ότι η συμμετοχή των γονέων και η συνεργασία με τον θεραπευτή είναι ένα κρίσιμο συστατικό της αποτελεσματικής θεραπείας. Η Παπαδιώτη- Αθανασίου (2000) θίγει το ζήτημα της δυναμικής του γονέα στην εφηβεία, προκειμένου ο/η έφηβος/η να αισθάνεται, ότι μπορεί να σταθεί απέναντι του με σταθερότητα. Αυτό προστατεύει τον/την έφηβο/η από το αίσθημα αγωνίας μήπως ο γονέας γκρεμιστεί. Ενισχύεται με αυτό τον τρόπο η αποκρυστάλλωση της ταυτότητάς του, η οποία συχνά επιδιώκεται μέσα από την αμφισβήτηση. Υποστηρίζεται επίσης η πορεία προς την αυτονομία, διότι ανακουφίζονται οι ενοχές, ότι ο έφηβος αφήνει πίσω έναν αδύναμο γονέα.

Μια ακόμη βασική θεματική κατηγορία, που προέκυψε στην παρούσα έρευνα, είναι αυτή των προσδοκιών των γονέων από τη συμβουλευτική. Όπως ειπώθηκε οι έφηβοι των συμμετεχόντων γονέων βρίσκονται επίσης σε ψυχοθεραπεία, την οποία αρχικά αιτήθηκαν οι γονείς. Αυτό θέτει ως βασικό εύρημα της έρευνας το γεγονός, ότι οι γονείς προσδοκούσαν πρωτίστως ανακούφιση των συμπτωμάτων των εφήβων, για τα οποία είχαν αποταθεί στη δομή ψυχικής υγείας, από όπου συλλέχθηκε το δείγμα. Μετά την πρόταση των ειδικών να εμπλακούν και οι ίδιοι στη θεραπευτική παρέμβαση, οι προσδοκίες τους δείχνουν να μεταβάλλονται και να εμπεριέχουν επίσης τη δική τους έκφραση, ανακούφιση, πληροφόρηση και ενδυνάμωση του γονικού ρόλου. Οι προσδοκίες αυτές εκφράστηκαν μέσα από αιτήματα, όπως άμεση καθοδήγηση από τους ειδικούς, μέσω «μαγικών λύσεων» και ενημέρωση σχετικά με τους προβληματισμούς, που οι έφηβοι έφεραν στις δικές τους συνεδρίες. Εδώ σημαντικό ρόλο έπαιξε η συμβολή των θεραπευτών, η οποίοι οριοθέτησαν και παράλληλα οδήγησαν τέτοιου είδους προσδοκίες σε πιο ουσιαστική κατεύθυνση, προστατεύοντας τη θεραπευτική σχέση των ίδιων με τους γονείς, αλλά και των εφήβων με τους δικούς τους θεραπευτές. Οι προσδοκίες αυτές πιθανόν αντανακλούν τα ενοχικά και αγχώδη συναισθήματα τα οποία, όπως προαναφέρθηκε συχνά, ανακινούνται στους γονείς. Σημαντικό ρόλο επίσης θα μπορούσε να διαδραματίζει το γεγονός, ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ήταν από πριν εξοικειωμένοι με τη συμβουλευτική γονέων και τους στόχους της ή ακόμα κι αν είχαν παρακολουθήσει ξανά συνεδρίες δεν τους ήταν σαφής η χρησιμότητά της. Μια ακόμα

προσδοκία από τη συμβουλευτική ήταν η εξωτερίκευση και ανακούφιση δικών τους ανησυχιών και αποριών. Η αρχική προσδοκία για έτοιμες λύσεις, διαφάνηκε, ότι σταδιακά μετατράπηκε σε αίτημα για στήριξη από τον ειδικό, τόσο σε επίπεδο πληροφόρησης περί εφηβείας, όσο και σε επίπεδο κατανόησης των συναισθημάτων που ανακινούνταν στους ίδιους. Η ανάγκη για λύσεις από το θεραπευτή μεταβλήθηκε σε ανάγκη διερεύνησης τρόπων διαχείρισης από τους γονείς σε συνεργασία με τον ειδικό. Σημαντικό επίσης φαίνεται να είναι για εκείνους το να τους επιτραπεί από τον ειδικό περιθώριο λάθους και επανελέγχου της στάσης τους.

Από τα βιώματα των γονέων συμπεραίνει κανείς, ότι ξεκινούν τη συμβουλευτική περισσότερο ως εξωτερικοί παρατηρητές ή παθητικοί δέκτες και με σκεπτική πολλές φορές διάθεση. Σταδιακά εμπλέκονται όλο και περισσότερο στη διαδικασία, αναλαμβάνοντας ενεργό ρόλο. Αυτό ομοιάζει με το στόχο της συμβουλευτικής γονέων, η οποία επιδιώκει από παθητικούς αποδέκτες των συμπεριφορών των εφήβων να τους ενισχύσει, ώστε να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη διαχείριση των εγειρόμενων προβληματισμών, κάτι που επιτυγχάνεται μέσα από την κατανόηση των προβλημάτων και τη διερεύνηση πιθανών αποτελεσματικών λύσεων (American Psychological Association, 1956 στο Μαλικιώση Λοϊζου, 2006). Ουσιαστικά μιλάμε για μια διαδικασία αυτοσυνείδησης (Rennie, 1994) και για ενθάρρυνση προς αυτό-εξερεύνηση, ανατροφοδότηση και παροχή συμβουλών σημαντικά βιώματα στην εμπειρία των συμβουλευόμενων, σύμφωνα με τον Lietaer (1992). Τα παραπάνω ευρήματα σχετικά με τις προσδοκίες των γονέων και τη στάση τους πριν ξεκινήσουν τη θεραπεία, συμφωνούν με τα ευρήματα των Sheridan et al. (2010), οι οποίοι αρχικά παρουσιάζονται δύσπιστοι, σκεπτικοί ή φοβισμένοι. Αναζητούν ενοχικά τις δικές τους ευθύνες για τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι έφηβοι. Άλλοι γονείς μπαίνουν στη θεραπεία θέλοντας να βοηθήσουν τους εαυτούς τους και άλλοι τους εφήβους. Προσδοκούν να δουν αλλαγές στους δικούς τους τρόπους διαχείρισης των ζητημάτων και να πάρουν συμβουλές από τους ειδικούς. Αντιθέτως βέβαια με την παρούσα έρευνα, όπου οι γονείς φάνηκαν αρχικά αποπροσανατολισμένοι σχετικά με τη χρησιμότητα και τη διάρκεια της συμβουλευτικής γονέων, οι Sheridan et al. (2010) υποστήριξαν ερευνητικά, ότι οι περισσότεροι γονείς γνώριζαν από πριν ότι πρόκειται για μια διαδικασία, που δεν επιφέρει μαγικά και άμεσα αλλαγές. Πιθανόν εδώ παίζει ρόλο το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο διενεργήθηκαν οι δύο έρευνες, με την έννοια της εξοικείωσης με τις υπηρεσίες της ψυχικής υγείας, καθώς η παρούσα αφορά την

ελληνική πραγματικότητα, ενώ των Sheridan et al. (2010) τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Μια ακόμα κατηγορία που αναδύθηκε στην έρευνα είναι αυτή των δυσκολιών μέσα στη διαδικασία, τις οποίες βίωσαν οι γονείς. Παρόλο που έδωσαν πληροφόρηση για δυσκολίες που ενέχει η διαδικασία, κατά τις συνεντεύξεις, αυτή είναι μια κατηγορία που δεν τονίστηκε έντονα από τους συμμετέχοντες. Μιλούσαν για δυσκολίες, χωρίς όμως να μένουν σε αυτές. Ανέφεραν συναισθήματα ανησυχίας, αγωνίας, άγχους και ανασφάλειας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας. Ανέφεραν επίσης δυσκολίες στη φάση της συνειδητοποίησης του μεγέθους των προβλημάτων και στη φάση που δοκίμαζαν την ετοιμότητά τους να περάσουν στην πράξη. Στη σημαντική στιγμή της συνειδητοποίησης παγιωμένων δυσλειτουργικών μοτίβων και στην κατ' επιλογή αλλαγή τους στη συνέχεια έδωσαν επίσης έμφαση, περιγράφοντας τις στιγμές αυτές ως σημαντικά σημεία της θεραπείας, οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα των Thomson et al. (2007). Η δύσπιστη αρχική στάση και η αγωνία των γονέων σχετικά με το αν θα πάνε καλά τα πράγματα για τους ίδιους και για τους εφήβους είναι ευρήματα που απαντώνται εκτός από την παρούσα και στην ερευνητική μελέτη των Sheridan et al. (2010).

Μια ιδιαίτερος σημαντική κατηγορία, που ανέκυψε στην έρευνα είναι αυτή της θεραπευτικής σχέσης και πως αυτή βιώνεται από τους γονείς. Το υποστηρικτικό θεραπευτικό κλίμα, τονίζεται από σημαντικό αριθμό ερευνητικών μελετών και δείχνει να συνδέεται τόσο με τη δέσμευση και τη συνέπεια του συμβουλευόμενου στη διαδικασία, όσο και με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Bischoff & McBride, 1996. Sells, Smith, & Moon, 1996. Sprenkle & Blow, 2004). Αυτές οι μελέτες υποδεικνύουν, ότι οι θεραπευόμενοι που αισθάνονται υποστηρικτικό το κλίμα της θεραπείας, νιώθουν ενδυναμωμένοι και ανακουφισμένοι. Η θεραπεία αποτελεί για εκείνους χώρο ενδοσκόπησης και αυτοσυνείδησης, διερευνώντας εναλλακτικές λύσεις. Αυτό συμφωνεί ιδιαίτερος με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου οι γονείς σημειώνουν, ότι επιθυμούν μέσω της συμβουλευτικής να μπουν σε ένα δρόμο, όπου θα τους δοθεί η ευκαιρία να διευρύνουν την οπτική τους σχετικά με τη σχέση και τις εναλλακτικές λύσεις απέναντι στον εαυτό και τους εφήβους. Το παραπάνω λειτουργεί ανακουφιστικά, αφού μετακινούνται από μια θέση ακαμψίας, άγχους και αδιεξόδων και μια πιο ενεργητική στάση, όπου οι δυσκολίες εμφανίζονται ως ευκαιρίες προς διαπραγμάτευση και προς πιο ενήλικη συσχέτιση με τους εφήβους. Στην παρούσα έρευνα ως κομβικό στοιχείο του υποστηρικτικού θεραπευτικού κλίματος, οι συμμετέχοντες έθεσαν το αίσθημα εμπιστοσύνης και της

ασφάλειας, που αξιώνουν να νιώθουν μέσα στη θεραπεία τους. Σημαντικά ενισχυτική προς αυτά τα ευρήματα είναι η έρευνα των Sheridan et al. (2010), η οποία τονίζει την ασφάλεια και την εμπιστοσύνη στο θεραπευτή, κρατώντας μια στάση, η οποία ενθαρρύνει την αυτό-έκφραση των γονέων και τους κάνει να αισθάνονται, ότι ακούγονται και ότι γίνονται κατανοητοί.

Κάνοντας λόγο για τη θεραπευτική συμμαχία, οι συμμετέχοντες, εστιάζουν σε ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του θεραπευτή, τα οποία θεωρούν ιδιαίτερος βοηθητικά και τα οποία επιδρούν στη δημιουργία ασφαλούς και υποστηρικτικού θεραπευτικού κλίματος. Μιλούν λοιπόν για ικανότητα του θεραπευτή να τους προτείνει ταιριαστές για την οικογένειά τους κατευθύνσεις και αυτό δείχνει να συνδέεται με την έννοια της ενσυναίσθησης, της ικανότητας δηλαδή να μπαίνει ο θεραπευτής στη θέση του θεραπευόμενου και ταυτόχρονα να μπορεί να διατηρεί την αντικειμενικότητα και την επιστημονικότητα της δικής του θέσης, προκειμένου να λειτουργεί βοηθητικά. Άλλα χαρακτηριστικά του θεραπευτή επίσης που σημειώνουν ως σημαντικά οι συμμετέχοντες στην έρευνα, είναι η φιλική διάθεση, το να θέτει τις κατάλληλες ερωτήσεις, η ικανότητά του για αποδοχή, η μη κριτική στάση και η αμεσότητα. Τα παραπάνω συμπεραίνουν, ότι τους βοηθούν να βιώσουν ζεστασιά, να βάλουν σε σειρά τις σκέψεις τους και να νιώσουν άνετα να κάνουν ερωτήσεις, να εκφράσουν δύσκολα συναισθήματα που τους μπλοκάρουν, διερευνώντας νέα μοτίβα επικοινωνίας με τους εφήβους. Οι Sheridan et al. (2010) στην έρευνά τους, μιλώντας για τα χαρακτηριστικά του αποτελεσματικού θεραπευτή, κάνουν λόγο για ευαισθησία, ειλικρίνεια, υπευθυνότητα, μη κριτική στάση, υπομονή, ευγένεια, το να είναι φροντιστικός, ανοιχτός και να νιώθουν ότι τους βοηθά, ευρήματα που συμφωνούν κατά πολύ με την παρούσα έρευνα. Επίσης οι Kuehl et al. (1990) υποστηρίζουν, ότι οι θεραπευόμενοι, που χαρακτηρίζουν το θεραπευτή τους υποστηρικτικό και ικανό, σημειώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη θεραπευτική εμπειρία. Η αισιοδοξία και το χιούμορ, χαρακτηριστικά του αποτελεσματικού θεραπευτή, που αποτελούν ευρήματα της έρευνας των Beck, Friedlander και Escudero (2006) δεν αναφέρθηκαν από τους γονείς στην παρούσα έρευνα ως σημαντικά.

Αντιθέτως οι γονείς της παρούσας έρευνας χαρακτηρίζουν τη μη συμμετοχική- παθητική στάση ενός θεραπευτή, μη βοηθητική, καθώς δεν τους βοηθά να ανοιχτούν, να βάλουν τη σκέψη τους σε σειρά και να εμπιστευτούν. Παρόμοια τοποθετείται και ο Lietaer (1992), ο οποίος υποστηρίζει ερευνητικά ότι τόσο η

υπέρμετρα παθητική, όσο και η υπέρμετρα ενεργητική στάση του θεραπευτή, κρίνεται από τους συμβουλευόμενους μη βοηθητική.

Όντως οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι γονείς, οι οποίοι παρουσιάζονται δεσμευμένοι στη συμβουλευτική και βιώνουν θετικά αυτή την εμπειρία αναφέροντας, ότι ένα από σημαντικότερα στοιχεία της είναι η θεραπευτική σχέση, εύρημα που υποστηρίζεται επίσης από τους Thompson et al. (2007).

Η καλή θεραπευτική σχέση και το υποστηρικτικό κλίμα συνδέεται άρρηκτα με την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής παρέμβασης και το πώς αυτή βιώνεται από τους γονείς. Πιο συγκεκριμένα οι γονείς, που αισθάνονται τον θεραπευτή τους διακριτικά παρόν στη θεραπεία, όπως χαρακτηριστικά προτείνουν οι Thomson et al. (2007), είναι εκείνοι που βιώνουν τα αποτελέσματα και τις αλλαγές που προκύπτουν με θετικό τρόπο. Στην παρούσα έρευνα αυτό υπερτονίζεται από τους συμβουλευόμενους, που βρίσκονται περισσότερο χρονικό διάστημα (από 1 χρόνο και πάνω) σε συμβουλευτική. Οι γονείς αυτοί μιλούν για τη σημασία της διακριτικότητας του θεραπευτή, με την έννοια ότι είναι εκείνος, που τους δείχνει το δρόμο, σεβόμενος όμως τον τρόπο, που οι ίδιοι επιθυμούν να τον περπατήσουν. Οι πιο δουλεμένοι γονείς δηλαδή, μιλούν άμεσα για τον κίνδυνο της εξάρτησης από το θεραπευτή και σημειώνουν σημαντικό το να καταφέρνουν να λειτουργούν σταδιακά χωρίς αυτόν. Το παραπάνω εύρημα έρχεται σε αντίθεση με αυτό των Bischoff και McBride (1996), οι οποίοι βρήκαν, ότι ορισμένοι θεραπευόμενοι σημείωσαν, ότι αισθάνονταν άνετα να δουλεύουν με έναν θεραπευτή, ειδικό στο να επιλύει ψυχολογικά ζητήματα και ότι η δική τους συμμετοχή σε αυτό δεν ήταν συχνά διευκολυντική, ούτε επιθυμητή από τους ίδιους. Η συγκεκριμένη μελέτη βέβαια έχει έρθει σε αντιπαράθεση με πολλές άλλες.

Επιπροσθέτως άξιο συζήτησης είναι το γεγονός ότι οι γονείς που είναι σχετικά λιγότερο καιρό σε συμβουλευτική (λιγότερο από 1 χρόνο), διαφαίνεται να έχουν περισσότερο την ανάγκη να βλέπουν το θεραπευτή ως ειδικό και να αιτούνται αμεσότερη καθοδήγηση από εκείνον. Βασίζονται στη δική του γνώση και εμπειρία, αποζητώντας τις συμβουλές του και τις προτάσεις του για νέα επικοινωνιακά μοτίβα σχετικά με τους εφήβους, εύρημα που υποστηρίζεται επίσης από παρελθοντικές έρευνες των Nevas και Faber (2001).

Η θεραπευτική σχέση λοιπόν είναι ιδιαίτερος σημαντική, διότι σχετίζεται τόσο με την αναδιαμόρφωση των προσδοκιών σε αιτήματα, όσο και με το πώς βιώνεται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επεξηγώντας, οι γονείς, όπως ειπώθηκε, μπαίνουν

με ποικίλες προσδοκίες στη συμβουλευτική, άλλες από τις οποίες είναι εφικτές και άλλες χρειάζονται αναδιαμόρφωση. Είναι σημαντικό λοιπόν να δομηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης, κατανόησης και αποδοχής, προκειμένου να δεχτούν τη βοήθεια του θεραπευτή, ως προς τη διαμόρφωση θεραπευτικών αιτημάτων. Αυτό συνηγορεί στη συμφωνία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, αναφορικά με τους θεραπευτικούς στόχους, η συμφωνία των οποίων είναι ιδιαίτερος σημαντική κατά τον Bordin (1979). Ως προς την αποτελεσματικότητα, επίσης η θεραπευτική σχέση και η αμοιβαία εμπιστοσύνη είναι απαραίτητα στοιχεία, προκειμένου ο συμβουλευόμενος να αφεθεί στη διαδικασία, αλλά και να αναλάβει ενεργό ρόλο, προβαίνοντας σε αλλαγές. Οι συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη γονείς έθεσαν ως βασικό παράγοντα, για την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, την ειλικρινή έκθεση των προβλημάτων τους, προκειμένου ο θεραπευτής να έχει πλήρη εικόνα και άρα την ευκαιρία να κάνει τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Το συγκεκριμένο εύρημα ενδυναμώνεται από παρελθοντική μελέτη των Regan και Hill (1992), η οποία βασίστηκε στην παραδοχή, ότι η αυτό- αποκάλυψη (self-disclosure) είναι ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχοθεραπεία. Όταν οι θεραπευόμενοι αποκρύπτουν σημαντικά σημεία του εαυτού και του βιώματός τους, στερούνται από το ωφέλιμο της διαδικασίας και ο θεραπευτής εκτιμά μονομερώς ή εσφαλμένα την κατάσταση, δίνοντας πιθανόν μη βοηθητική κατεύθυνση για την αντιμετώπιση της προβληματικής.

Επίσης συνεπώς με προηγούμενες ποιοτικές μελέτες των Christensen, Russell, Miller και Peterson (1998), οι συμμετέχοντες δεν αναφέρθηκαν σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις του θεραπευτή, στις οποίες να θεωρούν, ότι οφείλονται οι θεραπευτικές αλλαγές, αλλά μίλησαν περισσότερο για την υποστηρικτική του στάση, για την ικανότητά του να δημιουργεί το θεραπευτικό κλίμα και για ορισμένα χαρακτηριστικά του, τα οποία τους ώθησαν σε θετικά βιώματα ως προς τη σχέση τους με τον/την έφηβο/η, με τον εαυτό τους και ως προς το γενικότερο οικογενειακό κλίμα.

Πιο συγκεκριμένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα, η οποία είναι βασικός στόχος διερεύνησης για την παρούσα μελέτη, οι γονείς σε γενικές γραμμές βάζουν θετικό πρόσημο, μιλώντας σχεδόν στο σύνολό τους για θετικά βιωμένες αλλαγές, τις οποίες συνδέουν με τη συμβουλευτική παρέμβαση και αφορούν σε τρία επίπεδα. Το πρώτο αναφέρεται στη σχέση τους με τους εφήβους και συνδέεται άρρηκτα με την παράλληλη θεραπευτική δουλειά, που κάνουν εκείνοι. Το δεύτερο επίπεδο αλλαγών αφορά αυτές που επισυμβαίνουν σε προσωπικό επίπεδο και το τρίτο αφορά αλλαγές που δρουν ανακουφιστικά προς το γενικότερο οικογενειακό κλίμα. Οι περισσότεροι

γονείς αναφέρθηκαν στα δύο πρώτα, κάποιοι όμως υπερτόνισαν σημαντικά και το τρίτο. Τα ευρήματα αυτά είναι ιδιαίτερος ελπιδοφόρα, διότι οι επικοδομητικές αλλαγές είναι ο βασικός λόγος, για τον οποίο οι γονείς αναζητούν θεραπεία. Παρόλα αυτά από μικρό αριθμό γονέων αναφέρεται ότι ακόμα δεν έχουν επιτευχθεί οι αναμενόμενες αλλαγές, που επιθυμούσαν. Τα ευρήματα των Sheridan et al. (2010) αναφορικά με το πώς βιώνουν οι γονείς εφήβων την οικογενειακή θεραπεία πλησιάζουν κατά πολύ τα παραπάνω ευρήματα, σχετικά με τις θεραπευτικές αλλαγές.

Αναλυτικότερα, αυτό στο οποίο επικεντρώνονται οι περισσότεροι γονείς, μιλώντας για τα θετικά αποτελέσματα της συμβουλευτικής είναι το γεγονός ότι κατανοούν τον τρόπο με τον οποίο η δική τους στάση επηρεάζει τη στάση των εφήβων. Αυτό τους κινητοποιεί ιδιαίτερος προς αλλαγές της δικής τους αντίληψης και συμπεριφοράς, προκειμένου να βελτιώσουν τη σχέση τους με τους εφήβους. Ως προς αυτό οι γονείς εστιάζουν σε τρία σημεία, ως επικοδομητικές αλλαγές: τη σταδιακή διαφοροποίηση των εφήβων από τους γονείς, την ενίσχυση της λειτουργικής επικοινωνίας μεταξύ τους, εύρημα που προκύπτει επίσης από τη μελέτη των Thomson et al. (2007) και την ανακούφιση των συγκρούσεων.

Σύμφωνα με τους Collins & Russell (1991), Paikoff και Brooks-Gunn, (1991), οι μητέρες εμφανίζονται ερευνητικά να έχουν μεγαλύτερη τριβή με τους εφήβους και ιδιαίτερα με τις έφηβες κόρες. Στη παρούσα έρευνα αυτό δε διαπιστώθηκε. Τόσο οι πατέρες όσο και οι μητέρες ανέφεραν συγκρούσεις και με τα δύο φύλα εφήβων. Βέβαια η παρούσα μελέτη δεν είχε στόχο να διερευνήσει διαφορές στο γονικό ρόλο των πατέρων και των μητέρων ή στο πως ο καθένας από το ρόλο του βιώνει τη συμβουλευτική, οπότε μια τέτοιου είδους διαφοροποίηση θα μπορούσε να ανήκει στις προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. Επίσης οι Laursen, Coy & Collins (1998), Paikoff & Brooks-Gunn (1991) και Steinberg (1992) επισημαίνουν ότι οι συγκρούσεις είναι εντονότερες κατά την έναρξη της εφηβείας και ασθενέστερες αργότερα. Ένα τέτοιο εύρημα θα μπορούσε να συνδεθεί με την παρατήρηση, ότι οι γονείς μικρότερων εφήβων στην παρούσα έρευνα υπερτόνισαν συναισθήματα άγχους και αγωνίας, αντίθετα με τους γονείς μεγαλύτερων εφήβων, οι οποίοι περιέγραψαν, ότι αμεσότερα στη θεραπεία αισθάνθηκαν την ανάγκη να επιδείξουν εμπιστοσύνη στους εφήβους τους και να τους αναθέσουν πιο ενήλικους ρόλους, ανακουφίζοντας με αυτό τον τρόπο την ένταση στη σχέση.

Η αποτελεσματικότητα, που αφορά την ανακούφιση της συμπτωματολογίας των εφήβων και τη σχέση μεταξύ- γονέων εφήβων, βιώνεται από τους γονείς ως

συνέπεια της ολιστικής προσέγγισης των ζητημάτων, η οποία προκύπτει από το μοντέλο που ακολουθείται από τη συγκεκριμένη δομή ψυχικής υγείας, από όπου πάρθηκε το δείγμα της έρευνας. Οι γονείς σημειώνουν ότι τους ήταν ιδιαίτερος σημαντικό, καθώς αλλάζουν οι ίδιοι τη στάση τους να αισθάνονται τη σιγουριά, ότι και ο/η έφηβος/η έχει παράλληλα υποστήριξη. Η κυκλικότητα στη σχέση γονέα-παιδιού που σημειώθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, δείχνει να λειτουργεί και με τη θετική οπτική. Όσο δηλαδή οι γονείς βλέπουν θετικές αλλαγές στους εφήβους, τόσο και εκείνοι ενισχύονται να αλληλεπιδράσουν δημιουργικά μαζί τους και το αντίστροφο, εύρημα που ενισχύεται από την έρευνα των Sheridan et al. (2010), οι οποίοι τονίζουν ότι οι γονείς σημειώνουν θεραπευτικές αλλαγές στη δική τους οπτική, σχετικά με την ικανότητά τους να οριοθετούν τη σχέση τους με τους εφήβους καλύτερα και αυτές ενισχύονται από αλλαγές που παρατηρούν στους εφήβους, όπως βελτιωμένη ικανότητα ανάληψης ευθυνών και ενδυνάμωση για αντιμετώπιση ζητημάτων που ως τότε απέφευγαν.

Οι αλλαγές, που σημειώνουν οι γονείς σε προσωπικό επίπεδο αποτελεί επίσης σημαντικό εύρημα της παρούσας μελέτης. Στην αρχή της συμβουλευτικής σίγουρα εστιάζουν στα προβλήματα με τους εφήβους, αλλά καθώς σταδιακά αποσυμφορίζονται σε αυτό το επίπεδο, περνούν σε πιο προσωπικές συνειδητοποιήσεις και αλλαγές. Μιλούν λοιπόν για άνοιγμα μπροστά σε δικές τους αγωνίες και άγχη, σε εμπειρίες που προϋπήρχαν και πιθανόν προβάλλονται στα παιδιά τους, για οριοθέτηση σε άλλες σχέσεις, πέρα από εκείνες με τα παιδιά τους, για ανάγκη για προσωπική φροντίδα και νοιάξιμο χωρίς ενοχές, ότι αυτό τους κάνει κακούς γονείς. Τα ερευνητικά αυτά ευρήματα εμφανίζονται συνεπώς προς αυτά των Elliott και Shapiro (1992), οι οποίοι επίσης τόνισαν την επιβεβαίωση και την ανακούφιση από τη θεραπεία, ως σημαντικά θετικά σημεία της εμπειρίας των συμβουλευόμενων.

Και σε τρίτη φάση περιγράφονται επίσης αλλαγές που επισυμβαίνουν και αφορούν το γενικότερο κλίμα της οικογένειας. Οι περισσότεροι γονείς ανέφεραν, όπως ειπώθηκε νωρίτερα συζυγικές συγκρούσεις. Σε αρκετές από τις οικογένειες των γονέων του δείγματος επίσης υπάρχουν παιδιά μικρότερων και μεγαλύτερων ηλικιών, τα οποία διανύουν είτε την παιδική ηλικία, είτε την πρώτη ενήλικη φάση. Οι γονείς της έρευνας λοιπόν σημείωσαν σημαντικές αλλαγές και στη συζυγική σχέση, όπως καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ τους και ως ζευγάρι, αλλά και ως γονείς των ίδιων παιδιών, ακόμα και στις περιπτώσεις που ήταν διαζευγμένοι. Επίσης

οι γονείς που είχαν μικρότερα παιδιά, μίλησαν για την αξία της πρόληψης και για τις δεξιότητες που απέκτησαν μέσω της συμβουλευτικής και θα τους συντροφεύουν και στο μέλλον. Ανέφεραν επίσης διάθεση για περισσότερες στιγμές χαλάρωσης, ζεστασιάς και μοιράσματος ανάμεσα σε όλα τα μέλη της οικογένειας, κάτι που προκύπτει από την ανακούφιση των αγχογόνων καταστάσεων με αφορμή την εφηβεία.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν ιδιαίτερα με αυτά των Sheridan et al. (2010), όπου προέκυψαν εμπειρίες γονέων εφήβων σχετικά με τις αλλαγές στη δική τους στάση και στο γενικότερο κλίμα της οικογένειας. Οι ίδιοι δήλωσαν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι, διορατικοί, με εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, ικανότητα να παίρνουν ευθύνες που αναλογούν στο γονικό τους ρόλο και με καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες, κάνοντας λόγο για προσωπική ανάπτυξη. Επίσης σημειώνουν ανακούφιση στο γενικότερο κλίμα της οικογένειας και βελτιωμένες συζυγικές σχέσεις.

Οι Mabrey (1995), σε ποιοτική έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής, από τη σκοπιά του συμβουλευόμενου, σημείωσαν, ότι ορισμένοι αναφέρονταν σε ανακούφιση των αρχικών αιτημάτων, ενώ κάποιοι πήγαιναν παραπέρα αναφερόμενοι σε γενικότερες αλλαγές, που επηρέασαν πολλούς τομείς της ζωής τους, μέσα και εκτός οικογένειας. Τα παραπάνω, οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι η συμβουλευτική γονέων, μπορεί να ξεκινά από μια ανάγκη ενδυνάμωσης του γονικού ρόλου, αλλά συχνά είτε καταλήγει, είτε έχει κοινά σημεία με την προσωπική ψυχοθεραπεία, με τη θεραπεία ζεύγους, αλλά και με την οικογενειακή θεραπεία.

Η τελευταία θεματική κατηγορία, που προέκυψε από την παρούσα έρευνα είναι αυτή των προτάσεων που κάνουν οι γονείς εφήβων, οι οποίοι έχουν βιώσει την εμπειρία της συμβουλευτικής σε άλλους γονείς, καθώς και στους θεραπευτές. Θεωρήθηκε σημαντικό οι προτάσεις αυτές να παρουσιαστούν ως ξεχωριστή κατηγορία, διότι παρουσίασαν ιδιαίτερο ερευνητικό, κλινικό αλλά και προσωπικό για την ερευνήτρια ενδιαφέρον. Οι γονείς λοιπόν συμβουλεύουν τους εαυτούς τους και άλλους γονείς να κινητοποιούνται έγκαιρα, να κρατούν στάση ενεργητικής ακρόασης και μη κριτικής διάθεσης προς τα παιδιά τους και να έρχονται αντιμέτωποι με τα στερεότυπα και την παντογνωσία που συχνά εγείρει ο γονικός ρόλος. Τονίζουν λοιπόν την έννοια της πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης, αλλά και της αποτελεσματικής επικοινωνίας, η οποία θεωρείται βασικό συστατικό των λειτουργικών σχέσεων. Θέτουν επίσης επί τάπητος το πολυσυζητημένο θέμα της

αυτογνωσίας του ίδιου του γονέα, φέρνοντας στο προσκήνιο τη γνωστή φράση «υγιές παιδί σημαίνει υγιής γονέας». Από τους θεραπευτές επιζητούν να είναι ουσιαστικοί και στοχευμένοι, αλλά και να κινούνται μεταξύ της επιστημονικής και της ανθρωπιστικής οπτικής τους, με διορατικότητα. Να μπαίνουν στη θέση των γονέων, να μην εμμένουν σε άκαμπτες παρεμβάσεις, αν βλέπουν ότι αυτές δε λειτουργούν στην πράξη, ερχόμενοι και εκείνοι αντιμέτωποι με τα στερεότυπά τους. Το τελευταίο τονίζεται επίσης από τους Elliott και Shapiro (1992), οι οποίοι προτείνουν, ότι η μονόπλευρη προσκόλληση του θεραπευτή σε ένα θεραπευτικό μοντέλο, πιθανόν απομακρύνει το θεραπευτή από την κατανόηση των ανησυχιών του θεραπευόμενου ή οδηγεί στη διαμόρφωση ακατάλληλων για το θεραπευόμενο θεραπευτικών στόχων. Από την τελευταία αυτή κατηγορία συμπεραίνει κανείς, ότι οι γονείς παρομοιάζουν τις δεξιότητες ενός αποτελεσματικού γονέα με αυτές ενός αποτελεσματικού θεραπευτή. Περιγράφοντας τη διαδικασία, μοιάζει σαν να παίρνουν την εμπειρία της θεραπευτικής σχέσης και να τη μεταφέρουν στη σχέση με τους εφήβους. Αποζητούν λοιπόν από τους θεραπευτές να λειτουργούν για τους ίδιους ως πρότυπα ενός αρκετά καλού γονέα.

Κλείνοντας, σημαντικό είναι να γίνει αναφορά στους περιορισμούς της παρούσας ερευνητικής μελέτης, αλλά και σε κάποιες προτάσεις για περαιτέρω έρευνα. Ο πρώτος περιορισμός αφορά το δείγμα της έρευνας. Οι συμμετέχοντες είναι γονείς που παρακολουθούν συνεδρίες σε κάποια συγκεκριμένη δομή ψυχικής υγείας, στην οποία ακολουθείται συγκεκριμένο μοντέλο (έφηβοι σε ψυχοθεραπεία και γονείς σε συμβουλευτική παράλληλα, αλλά με ξεχωριστό θεραπευτή). Αυτό εγείρει περιορισμούς, διότι διερευνάται η οπτική των γονέων εφήβων μέσα σε πολύ συγκεκριμένο πλαίσιο. Πιθανόν κάποια ευρήματα να ήταν διαφορετικά αν οι έφηβοι δεν ήταν σε θεραπεία, ή αν είχαν τον ίδιο θεραπευτή με τους γονείς. Επίσης οι γονείς ερωτήθηκαν μέσω των θεραπευτών τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα και αυτό επίσης εγείρει προβληματισμούς. Πιθανόν λοιπόν οι γονείς, που ερωτήθηκαν, εκτός των κριτηρίων που είχε θέσει η ερευνήτρια, να ήταν και εκείνοι που οι θεραπευτές υπέθεταν ότι θα ήταν θετικοί στη συμμετοχή τους. Οι γονείς που δέχτηκαν με τη σειρά τους, πιθανόν να αυτό-επιλέχθηκαν, είτε αισθανόμενοι υποχρέωση απέναντι στους θεραπευτές, είτε λόγω του ότι οι ίδιοι βιώνουν θετικά την εμπειρία τους από τη συμβουλευτική. Εν ολίγοις εγείρεται ο προβληματισμός της συμμετοχής των θεραπευτών, οπότε το δείγμα πιθανότατα δε λειτουργεί ανεξάρτητα. Τέλος δεν αναζητήθηκαν γονείς, που έχουν διακόψει τη συμβουλευτική και αυτό πιθανόν

περιορίζει την περιγραφή βιωμάτων αναποτεσματικότητας ή δυσκολιών. Επίσης για την επιλογή του δείγματος δεν μπόκαν κριτήρια ως προς το ηλικιακό, κοινωνικο-οικονομικό ή ακαδημαϊκό επίπεδο, που σημαίνει ότι δεν ήταν δυνατό να συζητηθούν τα αποτελέσματα ως προς τέτοιου είδους παράγοντες. Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί, ότι τα αποτελέσματα δεν έχουν γενικευτική ισχύ. Στην ποιοτική έρευνα βέβαια δεν επιχειρείται τα ευρήματα να γενικευτούν σε κάποιον πληθυσμό, αλλά περισσότερο να περιγράψουν ένα φαινόμενο και να σκιαγραφήσουν τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτό εμφανίζεται. Εφόσον λοιπόν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αφορούν το χρονικό και τοπικό πλαίσιο στο οποίο διενεργήθηκε και τον συγκεκριμένο πληθυσμό που συμμετείχε, επιχειρούν ένα πρώτο βήμα περιγραφής του βιώματος των γονέων εφήβων, οι οποίοι υποστηρίζονται συμβουλευτικά, όντας παράλληλα τα παιδιά τους σε ψυχοθεραπεία.

Όσον αφορά προτάσεις για περαιτέρω έρευνα, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, χρήσιμο θα ήταν να διερευνηθεί η εμπειρία γονέων, οι οποίοι δηλώνουν δυσαρεστημένοι από τη συμβουλευτική παρέμβαση. Στην παρούσα μελέτη δε δόθηκε έμφαση σε τέτοια σημεία, καθώς δεν προέκυψαν από την ανάλυση αρκετά. Επίσης θα μπορούσαν να γίνουν συγκριτικές μελέτες μεταξύ του βιώματος των πατέρων και των μητέρων ως προς τη συμβουλευτική, αλλά και διερεύνηση του βιώματος των γονέων από τη μία πλευρά και των θεραπειών από την άλλη σχετικά με τη συμβουλευτική γονέων. Το τελευταίο θα μπορούσε να αφορά σημαντικά σημεία, που επισημαίνει η κάθε πλευρά, το πώς βιώνεται η θεραπευτική σχέση εκατέρωθεν, αλλά και το τι θεωρείται αποτελεσματικό και τι όχι.

Παρά τους περιορισμούς που προαναφερθήκαν η παρούσα εργασία μπορεί να συμβάλλει στον εμπλουτισμό της υπάρχουσας γνώσης σχετικά με το πώς βιώνουν οι γονείς εφήβων τη συμβουλευτική υποστήριξη και να συνδράμει στην αναδυόμενη ανάγκη, κατανόησης του βιώματος της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας από την πλευρά των θεραπευόμενων, η οποία σταδιακά τα τελευταία χρόνια εμπλουτίζεται βιβλιογραφικά. Ελάχιστη ερευνητική ενασχόληση εστιάζει σε δείγματα γονέων, παρόλο που βιβλιογραφικά, καθίσταται σαφές, ότι η υποστήριξη των γονέων αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην επίλυση ψυχοσυναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων, που ανακύπτουν στην παιδική και εφηβική ηλικία. Τα βιώματα των γονέων μπορούν να μας διδάξουν πολλά, σχετικά με το τι τους φέρνει στη θεραπεία, τι είδους θεραπευτικές αλλαγές βλέπουν, αλλά και πως τις βιώνουν. Πιο συγκεκριμένα τα ευρήματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, θα μπορούσαν να

αξιοποιηθούν από κλινικά και εκπαιδευτικά ιδρύματα και φορείς, που ασχολούνται με εφήβους και τις οικογένειες τους, εμπλουτίζοντας προγράμματα πρόληψης και οδηγώντας σε πιο στοχευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Στόχος είναι να αναπτύσσονται ολιστικές παρεμβάσεις, που βελτιώνουν τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Η δεδομένη ερευνητική προσπάθεια λοιπόν δρα σε αυτή την κατεύθυνση, ενισχύοντας την κατανόηση των ερευνητών, αλλά και των κλινικών, σχετικά με το πώς δείχνει η συμβουλευτική γονέων στα μάτια των ίδιων των γονέων.

Βιβλιογραφία

- Amato, P. R., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment and family diversity. *Journal of Marriage and Family*, 64, 703–716
- Barnard, C., & Kuehl, B. (1995). Ongoing evaluation: In-session procedures for enhancing the working alliance and therapy effectiveness. *The American Journal of Family Therapy*, 23, 161–171.
- Beck, M., Friedlander, M., L., Escudero V., (2006). Three perspectives on clients' experiences of the therapeutic alliance: A discovery-oriented investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 355–368.
- Bischoff, R., & McBride, A. (1996). Client perceptions of couples and family therapy, *The American Journal of Family Therapy*, 24,(2), 117-128.
- Bordin, E., S., (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, 16(3), 252–260.
- Bowen, M., (1978). *Family therapy in clinical practice*. N.Y: Jason- Aroson.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Braun, V., Clarke, V., (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Braun, V., & Wilkinson, S. (2003). Liability or asset? Women talk about the vagina. *Psychology of women Section Review*, 5(2), 28-42.
- Breunlin, D., Breunlin, C., Kearns, D., & Russell, W. (1988). A review of the literature on family therapy with adolescents, 1979–1987. *Journal of Adolescence*, 11, 309–334.

Broome, K., M., Joe, G., W., Simpson, D., D. (2001). Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 608–610.

Bumpus, M., F., Crouter A., C., McHale, S., F., (2001). Parental autonomy granting during adolescence: Exploring gender differences in context. *Developmental Psychology*, 37(2), 163-173.

Γεώργας, Δ., (1986). Οι οικογενειακές αξίες των φοιτητών, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 61, σ. 3-29.

Christensten, A., Phillips, S., Glasgow, R.E., & Johnson, S.M., (1983). Parental characteristics and interactional dysfunction in families with child behaviour problems: A preliminary investigation, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 153-166.

Christensen, L. L., Russell, C. S., Miller, R. B., & Peterson, C. M. (1998). The process of change in couple therapy: A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 177–188.

Church, E., (1994). The role of autonomy in adolescent psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31 (1), 101-108.

Clemens, N.A., (2004). Parents in Psychotherapy. *Journal of Psychiatric Practice*. 10(3), 182-184

Collins, W., Russel, G., (1991). Mother- child and father- child relationships in middle adolescence: A developmental analysis, *Developmental review*, 11, 99-136.

Crowley, C. (2009). Writing up the qualitative methods research report. In M. A. Forrester (Ed.), *Doing qualitative research in psychology: A practical guide* (pp. 229-246). London: Sage.

Dearing, R., L., Barrick, C., Dermen, K., H., Walitzer, K., S., (2005). Indicators of client engagement: Influences on alcohol treatment satisfaction and outcomes. *Psychology of Addictive Behaviours*, 19(1), 71–78.

Digiuseppe, R., Linscott, J., Jilton, R., (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied and Preventive Psychology*, 5(2), 85–100.

Elliott, R., & Shapiro, D. (1992). Client and therapist as analysts of significant events, *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*, 143, 163-146.

Feldman, R.S. (2010). *Εξελικτική ψυχολογία, δια βίου ανάπτυξη*, Β τόμος. Αθήνα: Gutenberg

Freud A., (1958). Adolescence, *Psychoanalytic study of the child*, 13, 255-278

Fulgini, A., Eccles, J., (1993). Perceived parent child relationships and early adolescents' orientation towards peers, *Developmental Psychology*, 29, 622-632

Fulgini. A., J., Zhang, W., (2004). Attitudes Toward Family Obligation Among Adolescents in Contemporary Urban and Rural China, *Child Development*, 75(1), 180-192.

Furman, E., (1996). Parenthood as a developmental phase. *Paper presented at the first scientific meeting of the Association for Child Psychoanalysis*. Topeka, K.S (Spring). Στο Γκριτζέλας, Γ., Τάσση, Μ., Μαραγκίδη, Μ., Τσαρούχη, Λ., Μπελιβανάκη, Μ., Αναστασόπουλος, Δ., Η παράλληλη εργασία με τους γονείς. Η αθέατη πλευρά στην ψυχοθεραπεία του παιδιού, *Παιδί και έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 4(2), 63-76.

Ge. X., Best, K., M., Conger, R., D., Simons, R., L., (1996). Parenting behaviors and the occurrence and co- occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems, *Developmental Psychology*, 32(4), 717-731

Georgas, J., (1989). Changing family values in Greece, from collectivist to individualist, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 20, 80-91.

Georgas, J., (1991). Intrafamily acculturation of values in Greece, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 22, 445-457.

Georgas, J., Kalatzi- Azizi, A., (1992). Value acculturation and response tendencies of biethnic adolescents, *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 23, 228-239

Hardy, K. V., & Laszloffy, T. A. (2005). *Teens who hurt: Clinical interventions to break the cycle of adolescent violence*. New York: Guilford Press.

Hawley, K., & Weisz, J. (2003). Child, parent, and therapist (dis)agreement on target problems in outpatient therapy: The therapist's dilemma and its implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 62–70.

Hesse-Biber, S. N., & Leavy, P. (2011). *The practice of qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage.

Hill, C. E., Thomson, B. J., & Williams, E.N. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counselling Psychology*, 25, 517-572.

Horvath, A., O., Symonds, B., D., (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counselling Psychology*, 38(2), 139.

Hougaard, E., (1994). The therapeutic alliance- a conceptual analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*. 35, 67–85.

Κατάκη, X., (1998). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Kaplan, A., Jordan, A., Miller, J., Stiver, I., Surrey, J., (1991). *Women's growth in connection: Writings from the Stone Center*. N.Y: Guilford, 122-140.

Kazdin, A., E., Holland, L., Crowley, M., (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65(3), 453–463.

Kazdin, A., E., Marciano, P.,L., Whitley, M.,K., (2005). The therapeutic alliance in cognitive-behavioural treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 726–730.

Keiley, M. K. (2002). Attachment and affect regulation: A framework for family treatment of conduct disorder. *Family Process*, 41, 477–493.

Kim, J., E., Hetherington E., M., & Rice D., (1999). Associations among family relationships, antisocial peers and adolescents' externalizing behaviours: Gender and family type differences, *Child Development*, 70, 1209-1230.

Kuehl, B., Newfield, N., & Joanning, H. (1990). A client-based description of family therapy. *Journal of Family Psychology*, 3, 310–321.

Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.

Laursen, B., Coy, K., C., Collins, W., A., (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis, *Child Development*, 69(3), 817-832.

Leung, C., Pe- pua, R., Karnilowicz, W., (2006). Psychological adaptation and autonomy among adolescents in Australia: A comparison of Anglo-Celtic and three Asian groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 30(1), 99-118.

Levy- Schiff, R., (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood, *Developmental Psychology*, 30, 591-601.

Lietaer, G. (1992). Helping and hindering processes in client-centered/experiential psychology. *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*, 143, 134- 162.

Llewelyn, S. (1989). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 223-237.

Μαλικιώση- Λοϊζου (2006). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Mabrey, L. (1995). The experience of strategic therapy: Clients' perspectives. *Paper presented at the annual meeting of the American Association for Marital and Family Therapy*, Baltimore, MD.

Madden-Derdich, D. A., Leonard, S. A., & Gunnell, G. A. (2002). Parents' and children's perceptions of family processes in inner-city families with delinquent youths: A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 355–369.

Mahrer, A. R. (1988). Discovery-oriented psychotherapy research: rationale, aims and methods. *The American Psychologist*, 43(9), 694-702.

Mann, B., & Bordin, C. (1991). A critical review of psychotherapy outcome studies with adolescents, 1978–1988. *Adolescence*, 26(103), 505–541.

Marshall, M., N. (1996). Sampling for qualitative research, *Family practice*, 13(6), 522-525

May, T. (2001). *Social research: issues, methods and process*. Buckingham: Open University Press.

McLeod, J. (1994). *Doing counselling research*. London: Sage.

McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy* (2nd ed.). London: Sage.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (Β έκδοση). Κέντρο Λεξικολογίας, Ε.Π.Ε.

Nevas, D., & Farber, B. (2001). Parents' attitudes toward their child's therapist and therapy, *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 165–170.

Οικονόμου, Β., (2002). «Θεραπεία» γονέων ενός εφήβου. «Δυνατή» ή «αδύνατη» θεραπευτική εργασία;, *Παιδί και έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 4(2), 79-95

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

Παππά, Β., (2006). *Επάγγελμα γονέας, Ψυχολογικοί τύποι γονέων και συμπεριφορά παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Καστανιώτη

Paikoff, R., L., Brooks- Gunn, J., (1991). Do parent- child relationships change during puberty?, *Psychological Bulletin*, 110, 47-66.

Pinsof, W., M., Horvath, A., O., Greenberg, L., S., (1994). *An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications*. New York: Wiley.

Polkinghorne, D. E. (1991). Qualitative procedures for counselling research. In C. E. Watkins, Jr. & L. J. Schneider (Eds.), *Research in counseling*, 163-204. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Preto, N., (1999). Transformation of the family system in adolescence. Στο B. Carter and M. McGoldrick (Eds.), *The Changing Family Life Cycle: a Framework for Family Therapy*, 255-283. Boston: Allyn & Bacon.

Raeff, C., (2004). Within-culture complexities: Multifaceted and interrelated autonomy and connectedness characteristics in late adolescent selves. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 104, 61-78.

Rayner, E., (1997). *Human development, an introduction to the psychodynamics of growth, maturity and ageing*. London: Routledge.

Regan, A., & Hill, C. (1992). Investigation of what clients and counselors do not say in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 39(2), 168-174.

Rennie, D. L. (1994). Human science and counselling psychology: Closing the gap between research and practice. *Counselling psychology quarterly*, 7(3), 235-251.

Ritchie, J., Lewis, J., & Elam, G. (2003). Designing and selecting samples. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 77-108). London: Sage.

Robbins, M., Turner, C., Alexander, J., & Perez, G. (2003). Alliance and dropout in family therapy for adolescents with behavior problems: Individual and systemic effects. *Journal of Family Psychology*, 17, 534– 544.

Saltzburg, S. (2004). Learning That an Adolescent Child Is Gay or Lesbian: The Parent Experience. *Social Work*, 49(1), 109-118.

Sells, S., Smith, T., & Moon, S. (1996). An ethnographic study of client and therapist perceptions of therapy effectiveness in a university-based training clinic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 321–342.

Selekman, M. (2005). *Pathways to change: Brief therapy solutions with difficult adolescents* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Sheridan, M., Peterson, B., D., Rosen, K., H., (2010). The experiences of parents of adolescents in family therapy: A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 144-157.

Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113–129.

Spring, B., Rosen, K., & Matheson, J. (2002). How parents experience a transition to adolescence: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 411–425.

Stanton, M., D., Shadish, W., R., (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin* 122(2), 170– 191.

Steinberg, L., D., Dornbusch S., M., Brown, B., B., (1992). Ethnic differences in adolescent achievement: An ecological perspective, *American Psychologist* , 47(6), 723-729.

Thomson, S., J., Bender, K., Lantry, J., Flynn, P., M., (2007). Treatment engagement: Building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary family therapy*, 29(1-2), 39-55.

Updegraff, K., A., Umana-Taylor, A., J., (2006). Latino adolescents' mental health: Exploring the interrelations among discrimination, ethnic identity, cultural orientation, self-esteem, and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 30(4), 549-567

Walker-Barnes, C. J., & Mason, C. A. (2004). Delinquency and substance use among gang-involved youth: The moderating role of parenting practices. *American Journal of Community Psychology*, 34, 235–250.

Wang M-N, Sandberg J, Zavada A, Mittal M, Gosling A, Rosenberg T, et al. (2006). “Almost there”... Why clients fail to engage in family therapy: An exploratory study. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 211–224.

Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.

Winnicott, D., (1939). Aggression and its roots. Στο Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M., (Eds), *Deprivation and delinquency*, London, Tavistock, 84-89.

Winnicott, D., (1982). *Through pediatrics to psychoanalysis*, Hogard Press, London.

Παράρτημα Ι

Πρόσκληση ενδιαφέροντος

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία»

«Η εμπειρία γονέων εφήβων από τη συμβουλευτική, μια ποιοτική έρευνα»

Πρόσκληση ενδιαφέροντος

Ονομάζομαι Μαρμαρά Ζωή και είμαι Συμβουλευτική Ψυχολόγος. Στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Συμβουλευτική στην ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, εκπονώ διπλωματική εργασία με το παραπάνω θέμα.

Με την έρευνα, που διεξάγω, επιδιώκω να μελετήσω ζητήματα, που σχετίζονται με τη συμβουλευτική γονέων, των οποίων τα παιδιά βρίσκονται στη εφηβεία. Για το σκοπό αυτό, αναζητώ συμβουλευόμενους γονείς για μία συνέντευξη, στην οποία θα μιλήσουμε για την εμπειρία τους από τη συμβουλευτική. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων/-ουσών θα διασφαλισθεί και η χρήση της κάθε συνέντευξης θα περιοριστεί στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας.

Αν ενδιαφέρεστε να συμμετέχετε ή να λάβετε περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου ή ενημερώστε το θεραπευτή σας, προκειμένου να επικοινωνήσω εγώ μαζί σας.

Ζωή Μαρμαρά

τηλ.: 6974 809781

Παράρτημα II

Συνέντευξη Έρευνας

Δημογραφικά στοιχεία συμμετέχοντα:

- Ηλικία γονέα
- Ηλικία/ Φύλο εφήβου
- Ο έφηβος σε θεραπεία;
- Διάρκεια συμβουλευτικής
- Προηγούμενη εμπειρία συμβουλευτικής/ ψυχοθεραπείας

Τομείς Διερεύνησης:

Διερεύνηση (σκέψεις, συναισθήματα, παραδείγματα):

- Εμπειρία από τη συμβουλευτική γενικά
Θετικά σημεία της εμπειρίας, πώς και με ποιον τρόπο τους βοήθησε
Δυσκολίες
- Αλλαγή στο πώς βλέπουν τον έφηβο
- Αλλαγή στο πώς βλέπουν/βιώνουν τη σχέση με τον έφηβο
- Αλλαγή στο πώς βλέπουν πρόβλημα ή δυσκολία
- Βοήθεια και σε προσωπικό επίπεδο

Κύριο μέρος συνέντευξης:

1. Εισαγωγή. Με ενδιαφέρει η εμπειρία σας στο πλαίσιο τη συμβουλευτικής γονέων. Μιλήστε μου λίγο γι αυτό.
2. Μπορείτε να μιλήσετε για την περίοδο από τότε που εντοπίσατε ότι σας προβληματίζουν πράγματα μέχρι που ήρθατε στη συμβουλευτική; Τι σας έφερε στο πλαίσιο;
(υποθέσεις για την αιτία των δυσκολιών, τρόποι διαχείρισης, σχέση με τον έφηβο)
3. Πώς είναι η εμπειρία σας από τη συμβουλευτική σε επίπεδο συναισθημάτων σε πιο πρακτικό επίπεδο.

- Ποια είναι τα θετικά σημεία σε αυτή την εμπειρία; Πώς σας βοήθησε και με ποιο τρόπο;
- Ποιες είναι δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίσατε (σκέψεις διακοπής, φόβοι για την αλλαγή, αύξηση συγκρούσεων στην οικογένεια);

4. Αλλαγές.

- Στον τρόπο που βλέπουν τις δυσκολίες τώρα.
- Στον τρόπο που βλέπουν τη σχέση με τον έφηβο τώρα.
- Στον τρόπο που βλέπουν τον ίδιο τον έφηβο τώρα.

5. Πέρα από τη βοήθεια που πήρατε ως γονείς, θεωρείτε ότι η συμβουλευτική ακούμπησε και σε κάποιο πιο προσωπικό επίπεδο.

Κλείσιμο. Αν είχατε την ευκαιρία να πείτε κάτι σε άλλους γονείς...
Στους θεραπευτές...

Παράρτημα III

Κατηγορίες και Υποκατηγορίες Ευρημάτων

Οι επτά βασικές κατηγορίες με τις υποκατηγορίες τους, οι οποίες προέκυψαν από την ανάλυση του υλικού των συνεντεύξεων, είναι οι εξής:

5.1. Γονείς εφήβων και δυσκολίες στην οικογένεια

- 5.1.1. Γονείς αντιμέτωποι με δυσκολίες εφήβων
- 5.1.2. Γονείς αντιμέτωποι με δικές τους δυσκολίες
- 5.1.3. Τρόποι διαχείρισης των γονέων

5.2. Λόγοι που οδήγησαν στη συμβουλευτική

- 5.2.1. Γεγονότα που σηματοδοτούν μια οικογενειακή κρίση
- 5.2.2. Ανησυχητικές συμπεριφορές εφήβων
- 5.2.3. Προσωπικές δυσκολίες και εμπειρίες γονέων

5.3. Προσδοκίες από τη συμβουλευτική

5.4. Δυσκολίες στη συμβουλευτική διαδικασία

- 5.4.1. Δυσκολίες εφήβων σχετικά με τη διαδικασία και πως τις διαχειρίστηκαν οι γονείς
- 5.4.2. Δυσκολίες γονέων σχετικά με τη διαδικασία

5.5. Θεραπευτική σχέση

5.6. Αποτελεσματικότητα και αλλαγές που απορρέουν από τη συμβουλευτική

- 5.6.1. Αλλαγές στον έφηβο και στη σχέση γονέα- εφήβου
- 5.6.2. Αλλαγές σε προσωπικό επίπεδο του γονέα
- 5.6.3. Αλλαγές στη δυναμική των συζυγικών σχέσεων και στην ευρύτερη οικογένεια

5.7 Προτάσεις γονέων

- 5.7.1 Προτάσεις σε άλλους γονείς
- 5.7.2 Προτάσεις στους θεραπευτές