

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών
Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης

Η εμπειρία συνεργασίας των ειδικών ψυχικής υγείας με γονείς
παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής
υγείας

Ηλέκτρα Μαλλιοπούλου-Καρρά

1η Επιβλέπουσα: Ελευθερία Τσέλιου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

2ος Επιβλέπων: Γεώργιος Αμπακούμκιν, Αναπληρωτής Καθηγητής
Π.Τ.Π.Ε. Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως την κυρία Ελευθερία Τσέλιου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για τη συνεχή υποστήριξη και ενθάρρυνσή της, αλλά και για την άμεση ανταπόκριση της σε κάθε προβληματισμό μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ειδικούς ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, οι οποίοι δέχτηκαν να συζητήσουν και να μοιραστούν τις προσωπικές τους εμπειρίες μαζί μου. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη στήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια της πραγματοποίησης της εργασίας καθώς και την Χριστίνα Μαργιούλα για την χρήσιμη βοήθειά της κατά την εκπόνηση της εργασίας.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1: Θεωρητικό πλαίσιο	9
Θεραπευτική συνεργασία: Γονείς και ειδικοί.....	9
1.1 Γονείς και συμβουλευτική/ψυχοθεραπευτική διεργασία: Ο ρόλος του ειδικού..	15
1.2 Προσεγγίσεις στη συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία και σχέση ειδικού-γονέων	16
1.3 Εμπειρίες γονέων και συνεργασία.....	21
1.4 Εμπειρίες ειδικών και συνεργασία	23
1.5 Στόχος / ερευνητικό ερώτημα παρούσας έρευνας.....	24
Κεφάλαιο 2: Μέθοδος.....	26
2.1 Δείγμα.....	26
2.2 Εργαλεία και υλικό	27
2.3 Διαδικασία	28
2.4. Μέθοδος ανάλυσης.....	28
Κεφάλαιο 3: Ανάλυση	30
3.1 Γονείς και πρόβλημα	31
3.2 Γονείς και Αλλαγή.....	35
3.3 Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας	38
3.4 Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού	41
3.5 Αυτοαντίληψη Ειδικού	43
3.6 Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία	47
Κεφάλαιο 4: Συζήτηση	52
4.1 Συμπεράσματα.....	52
4.2 Περιορισμοί της έρευνας-αναστοχασμός	58
4.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	58
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	60
Παράρτημα.....	65

Παράρτημα 1.....	65
Παράρτημα 2.....	67
Παράρτημα 3.....	68
Παράρτημα 4.....	69
Παράρτημα 5.....	76

Περίληψη

Σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος του ειδικού ψυχικής υγείας στα πλαίσια της θεραπείας και στην αλληλεπίδρασή του με τους γονείς, όταν αυτοί εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση μεταξύ ασθενή και ειδικού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Krupnick et al., 1996), για την οποία εντοπίζεται πληθώρα ερευνών. Αναγκαία προϋπόθεση όμως για μία αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ γονέα και ειδικού είναι και η ύπαρξη γνώσης για το πώς βιώνουν οι δύο πλευρές τη συνεργασία αυτή. Πληθώρα ευρημάτων παρέχει πληροφορίες για το πώς βιώνουν οι γονείς τη συνεργασία τους με τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Ελλιπής όμως φαίνεται να είναι η βιβλιογραφία σχετικά με τα βιώματα των ειδικών ψυχικής υγείας στα πλαίσια της συνεργασίας τους με τους γονείς. Για τον λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν οι εμπειρίες των ειδικών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με γονείς παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας ή και μαθησιακές δυσκολίες. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία έρευνα ποιοτικής μεθοδολογίας. Για τη συλλογή των ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με οχτώ ειδικούς ψυχικής υγείας, ο οποίες αναλύθηκαν σύμφωνα με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης. Μέσω της ανάλυσης προέκυψαν έξι βασικές κατηγορίες: «Γονείς και πρόβλημα», «Γονείς και Αλλαγή», «Εμπλοκή των γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας», «Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού», «Αυτοαντίληψη Ειδικού» και «Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία». Στο πλαίσιο των συνεντεύξεων, συζητήθηκε από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, η σχέση των γονέων με το πρόβλημα και την αλλαγή, ο τρόπος συμμετοχής των γονέων στην διαδικασία της θεραπείας, η σχέση των ειδικών με τους γονείς, η αναστοχαστική αυτοαντίληψη των ειδικών σχετικά με τη σχέση τους με τους γονείς, τα αισθήματα που βιώνουν οι ειδικοί στο πλαίσιο συνεργασίας με τους γονείς και οι επιθυμίες των ειδικών όσον αφορά στους γονείς.

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό να διερευνήσει τις προσωπικές εμπειρίες ειδικών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας.

Παρόλο που η σχέση μεταξύ θεραπευτικής συνεργασίας και επιδιωκόμενου αποτελέσματος έχει μελετηθεί αρκετά, παρατηρείται έλλειμμα επιστημονικής γνώσης σχετικά με τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον θεραπευτή και στον ασθενή (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012). Η θεραπευτική συνεργασία περιγράφεται ως ο δεσμός συνεργασίας μεταξύ ασθενή και θεραπευτή, ο οποίος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης (Krupnick et al., 1996).

Στο ερευνητικό πεδίο εντοπίζονται σχετικές έρευνες που περιγράφουν τη συνεργασία μεταξύ γονέων και ειδικών ψυχικής υγείας κυρίως μέσα από την οπτική των γονέων. Η περιγραφή της σχέσης από τους γονείς συνδέεται σε μεγάλο βαθμό από όρους υποστήριξης και ενθάρρυνσης (Bachner, Carmel, Lubetzky, Heiman, & Galil, 2006. Bone, O'Reilly, Karim, & Vostanis, 2014. Campbell, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, η αντίληψη των γονέων για τον θεραπευτή του παιδιού τους αλλά και τη θεραπεία φαίνεται να είναι θετική και να συνοδεύεται από θετικά συναισθήματα. Οι γονείς παρατηρείται να υποστηρίζουν τις παρεμβάσεις του θεραπευτή, να σέβονται τη δουλειά που κάνει, να εκτιμούν τη θεραπεία και να θεωρούν τον θεραπευτή ως άτομο με αξιοπιστία και κατανόηση (Nevas & Farber, 2001). Επίσης, άλλη σχετική έρευνα περιγράφει τους θεραπευτές ως καλούς γνώστες του ρόλου τους και πολύ ικανούς στην πραγμάτωσή του. Τα μέλη της οικογένειας φαίνονται να ικανοποιούνται αισθητά από το στυλ του θεραπευτή συμπεριλαμβανομένου του στοιχείου της ψυχραιμίας, της φιλικότητας και της κατανόησης (Campbell, 2004).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει σχετική βιβλιογραφία που καταδεικνύει αρνητικές εμπειρίες γονέων στα πλαίσια της θεραπευτικής συνεργασίας με τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Η συνεργασία περιγράφεται κυρίως μέσα από όρους αποθάρρυνσης και παραμέλησης του γονέα από την πλευρά του θεραπευτή (Muir, Tudball, & Robinson, 2008. Sundet, 2011).

Κατά τον Rowe (2012, όπ. αναφ. στο Strand, Olin, & Tidefors, 2015), οι ειδικοί προσδοκούν υπερβολική συνεισφορά από τα μέλη της οικογένειας, την οποία οι γονείς

αδυνατούν να παρέχουν. Ο Sundet (2011) καταγράφει αρνητικές εμπειρίες γονέων που αφορούν σε παραμέληση και υποβάθμιση από υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Οι γονείς φαίνεται να μην λαμβάνουν το ενδιαφέρον που επιθυμούν από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και νιώθουν ότι χαρακτηρίζονται με αρνητικό τρόπο από τους ειδικούς. Επίσης, οι γονείς θεωρούν τα παραπάνω περιστατικά ως αιτία δημιουργίας τραυματικών εμπειριών για τους ίδιους.

Όσον αφορά τις εμπειρίες των ειδικών ψυχικής υγείας σχετικά με τη συνεργασία τους με τους γονείς, εντοπίζεται ελάχιστη σχετική βιβλιογραφία στο ερευνητικό πεδίο (Lachal, Orri, Sibeoni, Moro, & Revah-Levy, 2015. Misouridou & Papadatou, 2017. Strand et al., 2014.).

Πιο συγκεκριμένα, σε πρόσφατη έρευνα οι ειδικοί αναφέρουν, εκφράζοντας τις απόψεις και τα βιώματά τους από την συνεργασία, τις μη εφικτές προσδοκίες των γονέων, το αίσθημα αμφιθυμίας που διακατέχει τους γονείς, την άρνηση αλλαγής και την παρεμπόδιση της θεραπείας, η οποία αποτελεί αιτία για την δημιουργία συναισθημάτων θυμού και απογοήτευσης (Misouridou & Papadatou, 2017).

Προσωπικά ψυχικά προβλήματα των γονέων χαρακτηρίστηκαν από τους ειδικούς ως εμπόδιο της μεταξύ τους θεραπευτικής σχέσης (Strand et al., 2015). Οι ειδικοί ανέφεραν αισθήματα προσωπικής ανικανότητας για παροχή υποστήριξης σε περιπτώσεις άρνησης των γονέων (Lachal et al., 2015).

Από τη μελέτη των παραπάνω ερευνών γίνεται αντιληπτή η ύπαρξη διαφορετικών και αντικρουόμενων αποτελεσμάτων σχετικά με τα βιώματα των γονέων από τη συνεργασία τους με τους ειδικούς ψυχικής υγείας ενώ αρνητικές καταγράφονται οι εμπειρίες των ειδικών από τη συνεργασία αυτή. Εστιάζοντας στην σχετική βιβλιογραφία παρατηρείται πληθώρα ερευνών καταγραφής εμπειριών των γονέων από τη συνεργασία τους με τους ειδικούς. (Ackermann & Hilsenroth, 2003. Bachner et al., 2006. Bone et al., 2014. Campbell, 2004. Chang & Hsu, 2007. Nevas & Farber, 2001. Stacey, Allison, Dadds, Roeger, Wood, & Martin, 2002. Sundet, 2011). Απεναντίας, διαφαίνεται έντονη έλλειψη σχετικών ερευνών που να εστιάζουν στην πλευρά του θεραπευτή και στα δικά του βιώματα από τη σχετική αλληλεπίδραση (Lachal, et al., 2015. Misouridou & Papadatou, 2017. Strand et al., 2014).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί, ότι η διαθέσιμη βιβλιογραφία που αφορά στην πλευρά των ειδικών στα πλαίσια της συνεργασίας τους με τους γονείς φαίνεται να εστιάζει κυρίως στις απόψεις και τις γνώμες των ειδικών για τους γονείς και όχι τόσο

στα προσωπικά βιώματα και συναισθήματα που νιώθουν εκείνοι από την αλληλεπίδρασή τους με τους γονείς.

Επίσης, η ποιοτική προσέγγιση των ειδικών που επιχειρείται μέσω συνεντεύξεων στην παρούσα έρευνα, καθιστά δυνατή την έκφραση και εξωτερίκευση των προσωπικών βιωμάτων τους από την συνεργασία τους με γονείς. Ο ρόλος του ειδικού αλλά και η επιρροή που ασκεί στους γονείς, στην μεταξύ τους συνεργασία και στο προσδοκούμενο αποτέλεσμα είναι αναμφίβολα μεγάλης σημασίας. Για το λόγο, αυτό, η καταγραφή των εμπειριών των ειδικών όπως εκείνοι θα τις περιγράψουν είναι ικανή να παρέχει σημαντικές πληροφορίες οι οποίες είναι ικανές να συνεισφέρουν στη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης με τους γονείς.

Γίνεται, λοιπόν εμφανής η ανάγκη μελέτης και ανάδειξης των εμπειριών των ειδικών ψυχικής υγείας σχετικά με τη συνεργασία τους με τους γονείς. Έτσι, η παρούσα έρευνα στοχεύει στη μελέτη των προσωπικών εμπειριών των ειδικών ψυχικής υγείας όσον αφορά στη συνεργασία τους με τους γονείς.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια, το θεωρητικό πλαίσιο, τη μέθοδο που ακολουθήθηκε, την ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων και τέλος τη συζήτηση.

Αρχικά, στο θεωρητικό πλαίσιο γίνεται μία παρουσίαση των ευρημάτων και των συμπερασμάτων παρεμφερών ή ερευνών σχετικών με το υπό εξέταση θέμα.

Στη συνέχεια, περιγράφεται η μέθοδος που ακολουθήθηκε καθ' όλη την ερευνητική διαδικασία και αναφέρονται πληροφορίες σχετικά με το δείγμα, τον τρόπο συλλογής δεδομένων και τη μέθοδο ανάλυσης τους.

Ακολουθεί το κεφάλαιο της ανάλυσης, το οποίο αποτελείται από την ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων της έρευνας μέσω της θεματικής ανάλυσης, τα οποία παρουσιάζονται με την μορφή υποθεμάτων και θεμάτων.

Τέλος, το κεφάλαιο της συζήτησης αφορά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων, τον αναστοχασμό σχετικά με την διαδικασία της έρευνας και τον ρόλο της ερευνήτριας αλλά και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 1: Θεωρητικό πλαίσιο

Θεραπευτική συνεργασία: Γονείς και ειδικοί

Η παρούσα έρευνα εστιάζει στη μελέτη των εμπειριών των ειδικών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με γονείς παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας ή και μαθησιακές δυσκολίες. Οπότε, στη συνέχεια αυτής της ενότητας θα συζητηθούν έννοιες που αφορούν στη θεραπευτική συνεργασία, τα προβλήματα ψυχικής υγείας, τις μαθησιακές δυσκολίες, το ρόλο του ειδικού ψυχικής υγείας, τις επιστημονικές προσεγγίσεις και τη σύνδεσή τους με τον ειδικό αλλά και τις εμπειρίες γονέων και ειδικών από τη μεταξύ τους θεραπευτική συνεργασία.

Θεραπευτική συνεργασία

Παρόλο που η σχέση μεταξύ θεραπευτικής συνεργασίας και αποτελέσματος έχει μελετηθεί εκτενώς στο ερευνητικό πεδίο, η συμβολή τόσο του θεραπευτή όσο και του ασθενή στη μεταξύ τους σχέση παραμένει ένα σχετικά ανεξερεύνητο κομμάτι (Del Re et al., 2012).

Ο Bordin (1979 όπ. αναφ. στο Lustig, Strauser, Rice, & Rucker, 2002) όρισε την θεραπευτική συνεργασία ως τη συνεργασία μεταξύ συμβούλου-πελάτη με σκοπό τη δημιουργία ενός δεσμού, αλλά και την από κοινού δέσμευση στους στόχους της θεραπείας. Κατά τον ίδιο, το πιο σημαντικό στοιχείο για μία αποτελεσματική σχέση μεταξύ πελάτη και συμβούλου εντοπίζεται στην δημιουργία μίας σταθερής θεραπευτικής συνεργασίας. Επίσης, υποστήριξε ότι η συνεργασία αυτή δημιουργεί τις προϋποθέσεις για από κοινού ενεργή συμμετοχή αποσκοπώντας στη διαδικασία αποκατάστασης και την διέκρινε σε τρία αλληλοεξαρτώμενα στοιχεία: τους στόχους, τα καθήκοντα και τους δεσμούς.

Επίσης, κατά τον Krupnick et al. (1996) ως θεραπευτική συνεργασία νοείται ο συνεργατικός δεσμός θεραπευτή-ασθενή ο οποίος αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για να υπάρξει μία αποδοτική ψυχοθεραπεία. Τα πιο σημαντικά στοιχεία για τη διαμόρφωση μιας καλής θεραπευτικής συνεργασίας προκύπτουν κυρίως από την ικανότητα του ειδικού να ακούει ενεργητικά τον ασθενή, να τον ενθαρρύνει να εξωτερικεύσει ό,τι νιώθει και να τον βοηθά να αναγνωρίσει τη δυσκολία του μέσω στοχευμένων ερωτήσεων που θέτει (Simpson & Bedi, 2012).

Η συνεργασία χαρακτηρίζεται από αλλαγή μέσα στο χρόνο και διαφοροποιείται ανάλογα με τον θεραπευτή (Kazdin, Whitley, & Marciano, 2006). Αποτελέσματα

έρευνας καταδεικνύουν τη σημαντικότητα της αλληλεπίδρασης γονέων-ειδικού και κοινοποίησης απόψεων και από τις δύο πλευρές αναφορικά με την εξέλιξη του παιδιού, συνεισφέροντας έτσι στη μεταξύ τους συνεργασία αλλά και στο αποτέλεσμα της θεραπείας του παιδιού (Garcia, Joseph, Turk, & Basu, 2002). Η σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης επιβεβαιώνεται και από τους Krupnick et al., (1996), οι οποίοι βρήκαν εμφανή συσχέτιση μεταξύ της αξιολόγησης της θεραπευτικής συνεργασίας και του επιδιωκόμενου αποτελέσματος.

Σε περίπτωση που ο δεσμός μεταξύ παιδιού και ειδικού αξιολογηθεί ως αδύναμος από τον ειδικό, ο τελευταίος οφείλει να επικεντρωθεί αμέσως στη βελτίωσή της θεραπευτικής συνεργασίας ώστε να μπορεί να υπάρξει δυνατότητα για θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης (Fernández, Krause, & Pérez, 2016).

Ο Sundet (2009) αναφέρει το συναισθηματικό δεσμό μεταξύ θεραπευτή-ασθενή, τη συγκατάθεση στη στοχοθεσία και την αίσθηση συνεργατικότητας ως συνειδητό και στοχευμένο παράγοντα της σχέσης, ως πτυχές της συνεργασίας. Ο συναισθηματικός δεσμός, κατά τους Haugvik και Mossige (2017), συνδέεται με μία ενθαρρυντική σχέση μεταξύ θεραπευτή και ασθενή μέσω της αξίας της εμπιστοσύνης και της αποδοχής.

Προβλήματα ψυχικής υγείας και γονείς

Ανάμεσα στην πληθώρα των προβλημάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα παιδί αναγνωρίζονται οι εξής ευρέως γνωστές ψυχικές διαταραχές: η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), η διαταραχή ελέγχου παρορμήσεων και συμπεριφοράς και η διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

Κατάθλιψη

Πιο συγκεκριμένα, η κατάθλιψη έχει αρνητικές επιπτώσεις στο τρόπο που βιώνει ένα άτομο τα συναισθήματα, στον τρόπο που σκέφτεται αλλά και στον τρόπο που δρα (American Psychiatric Association, 2013). Η κατάθλιψη είναι υπεύθυνη για το έντονο αίσθημα θλίψης και την αποστασιοποίηση από δραστηριότητες που προσέφεραν χαρά στο άτομο. Η συμπτωματολογία της κατάθλιψης ανιχνεύεται μέσω καταθλιπτικής διάθεσης, απώλειας της ικανότητας βίωσης συναισθημάτων χαράς, διαταραχών ύπνου, συναισθημάτων ενοχών, απαξίωσης του εαυτού και αυτοκτονικών τάσεων (American Psychiatric Association, 2013). Άτομα με αυτοκτονικές τάσεις περιγράφουν αυτήν την πράξη μέσω αισθημάτων κατάθλιψης, θλίψης, ψυχικής καταρράκωσης και απόγνωσης. Επίσης καταγράφεται συσχέτιση με τη μείωση της αυτοεκτίμησης, αλλά και με αισθήματα ανικανότητας και προσωπικής απαξίωσης (Lachal et al, 2015). Η

παρέμβαση σε άτομα διαγνωσμένα με κατάθλιψη πραγματοποιείται μέσω ψυχοθεραπείας, σε συνδυασμό ή όχι με την χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Συγκεκριμένα, η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία φαίνεται να δρα αποτελεσματικά σε άτομα που βρίσκονται σε κατάθλιψη (American Psychiatric Association, 2013). Η οικογενειακή θεραπεία προσδίδει μεγάλη αξία στη σχέση γονέων-ειδικού σε περιπτώσεις καταθλιπτικών παιδιών. Σύμφωνα με τους Feder & Diamond (2016) οι γονείς οφείλουν να διαχειρίζονται δύσκολες συναισθηματικά αλληλεπιδράσεις με το παιδί τους.

Αγχώδης διαταραχή

Στην αντίθετη πλευρά από την κατάθλιψη φαίνεται να βρίσκεται η αγχώδης διαταραχή, η οποία διαφοροποιείται από το φυσιολογικό άγχος που βιώνει ένα άτομο το οποίο είναι χρήσιμο στην αντιμετώπιση κινδύνων και στην εστίαση της προσοχής (American Psychiatric Association, 2013). Η αγχώδης διαταραχή σχετίζεται με υπερβολικά υψηλούς δείκτες άγχους και φόβου, αποτελώντας την πιο δημοφιλή ψυχική διαταραχή στους ενήλικες. Η αντιμετώπιση της αγχώδους διαταραχής πραγματοποιείται όπως και στην κατάθλιψη μέσω ψυχοθεραπείας ή/και μέσω αγωγής φαρμάκων (American Psychiatric Association, 2013). Σύμφωνα με εφαρμογές ομαδικών θεραπειών ενσυνειδητότητας, καταγράφηκε από γονείς και παιδιά μείωση εσωτερίκευσης των συμπτωμάτων της αγχώδους διαταραχής (Crowley et al., 2018). Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία προτείνει και σε αυτήν την ψυχική διαταραχή την γνωστική-συμπεριφορική μέθοδο για την αντιμετώπισή της. Μέσω αυτής το άτομο μπορεί να ανακαλύψει νέους τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς με σκοπό τη μείωση του έντονου άγχους (American Psychiatric Association, 2013).

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ)

Μία ακόμη ευρέως γνωστή διαταραχή που αποτελεί την πιο συχνή διαταραχή σε παιδιά είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Η διαταραχή ΔΕΠ-Υ γίνεται εμφανής μέσω της ανικανότητας του παιδιού για διατήρηση της προσοχής του, από την υπερβολική κινητικότητα χωρίς ύπαρξη εμφανούς λόγου και συμπτώματα παρορμητικότητας, δηλαδή βεβιασμένων κινήσεων χωρίς σκέψη (American Psychiatric Association, 2013). Σημαντικό είναι να αναφερθεί, ότι στα πλαίσια έρευνας, καταδεικνύεται χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στην πλειοψηφία παιδιών με ΔΕΠ-Υ αμέσως μετά τη διάγνωσή τους (Walls, Allen, Cabral, Kazis, & Bair-Merritt, 2018). Χρήσιμος είναι ο ρόλος του σχολικού πλαισίου όσον αφορά αυτήν την διαταραχή, καθώς οι δάσκαλοι μπορούν να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες

στους γονείς και στους ειδικούς με σκοπό την αξιολόγηση της συμπεριφοράς αλλά και των μαθησιακών δυσκολιών που μπορεί να εμφανίζει το παιδί (American Psychiatric Association, 2013).

Διαταραχή ελέγχου παρορμήσεων και συμπεριφοράς

Η διαταραχή ελέγχου παρορμήσεων και συμπεριφοράς αποτελεί μία ακόμα ψυχική διαταραχή που εμφανίζεται συχνά σε παιδιά. Η διαταραχή αυτή, ανιχνεύεται μέσω έντονης επιθετικότητας, μη ελέγχου της συμπεριφοράς-συναίσθηματος, παραβίασης κανόνων-νόμων, κλεπτομανίας και πυρομανίας (American Psychiatric Association, 2013). Η συγκεκριμένη διαταραχή φαίνεται να ξεκινά στην παιδική και εφηβική ηλικία. Τονίζεται ότι οι πιθανότητες εκδήλωσης της σχετικής συμπτωματολογίας αυξάνονται σε περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών, αυστηρής ανατροφής από το οικογενειακό περιβάλλον και γονέων με ιστορικό εξάρτησης (American Psychiatric Association, 2013). Η σχέση γονέα-θεραπευτή και παιδιού-θεραπευτή παρατηρήθηκε ότι συνδέεται με τη θεραπευτική εξέλιξη των παιδιών με αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά. Μία καλή θεραπευτική σχέση είναι υπεύθυνη για τη βελτίωση της συμπεριφοράς επιθετικών παιδιών (Kazdin et al., 2006).

Διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Τέλος, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος συγκαταλέγεται στις σοβαρές ψυχικές- νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές λόγω της χρονιότητας που την χαρακτηρίζει και της επίδρασης της στη λειτουργία του εγκεφάλου του ατόμου (American Psychiatric Association, 2013). Ο αυτισμός είναι υπεύθυνος για προβλήματα σκέψης, συναίσθηματος, ομιλίας και επικοινωνίας με άλλα άτομα. Ένα χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης διαταραχής είναι ότι εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο στα άτομα. Τα άτομα διαγνωσμένα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής σε νέα πλαίσια και περιβάλλοντα, μένοντας προσκολλημένα σε οικείες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες. Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος φαίνεται να επιδρά σε όλα τα μέλη της οικογένειας, προκαλώντας στρες και απαιτώντας παράλληλα διάθεση σημαντικού χρόνου. Η έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού σε μικρή ηλικία μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των συμπτωμάτων του και να συμβάλλει θετικά στην εξισορρόπηση της ζωής του ατόμου και της οικογένειάς του. Για αυτόν το λόγο, είναι σημαντική η άμεση και σφαιρική ενημέρωση των γονέων σχετικά με τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (American Psychiatric Association, 2013). Για αισθητή βελτίωση μιλούν γονείς και ειδικοί σχετικά με την επίδραση της συμπεριφορικής προσέγγισης στην ψυχοπαθολογία παιδιών με αυτισμό. Μέσω αυτής της μεθόδου εντοπίστηκαν θετικές αλλαγές σχετικά

με την εσωτερίκευση και εξωτερίκευση των συμπτωμάτων των παιδιών. Συγκεκριμένα, οι γονείς αναφέρουν σημαντική βελτίωση στον συναισθηματικό κόσμο των παιδιών και στον τρόπο που αυτά χειρίζονται τα συναισθήματά τους (Weiss et al., 2018).

Όταν οι γονείς έρθουν σε επαφή με τις δικές τους τραυματικές εμπειρίες διευκολύνεται η καλλιέργεια ενσυναίσθησης σχετικά με την σύγχυση, την απομόνωση και τον πόνο τους παιδιού τους. Με αυτό τον τρόπο, μπορούν πιο εύκολα να υποστηρίξουν και να προστατεύσουν το παιδί τους (Feder & Diamond, 2016). Επίσης, η εφαρμογή και η ενίσχυση σχετικών πρακτικών στο σπίτι από τους γονείς συνεπάγεται ορατές βελτιώσεις στη συμπεριφορά του παιδιού (Kazdin et al., 2006).

Μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και γονείς

Κάτω από τον όρο «μαθησιακή δυσκολία» ορίζεται μία αναπτυξιακή διαταραχή η οποία μπορεί συνήθως να διαγνωστεί από τα πρώτα σχολικά χρόνια. (American Psychiatric Association, 2013). Οι μαθησιακές δυσκολίες συνδέονται με τη δυσκολία ανάπτυξης ικανοτήτων εκμάθησης του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, στις μαθησιακές δυσκολίες συγκαταλέγονται οι δυσκολίες ανάγνωσης και συλλαβισμού, (δυσλεξία), κατανόησης κειμένου, γραπτής έκφρασης (δυσορθογραφία) όπως και δυσκολίες μαθηματικής φύσεως (δυσαριθμησία) (American Psychiatric Association, 2013). Όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν φωνολογικά προβλήματα, δυσκολίες στη γραφή και ανάγνωση ή έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ είναι πιθανό να εμφανίσουν τη μαθησιακή δυσκολία της δυσλεξίας (Handler & Fierson, 2017). Η ύπαρξη μαθησιακών δυσκολιών σε ένα παιδί μπορεί να συνδεθεί με την εκδήλωση προβλημάτων στη ζωή του και συγκεκριμένα με προβλήματα ψυχικής υγείας (American Psychiatric Association, 2013). Οι πιθανότητες για εμφάνιση ψυχικών συμπτωμάτων είναι περισσότερες στην περίπτωση παιδιού με διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία από ότι σε παιδί που δεν έχει κάποια μαθησιακή δυσκολία (Esmaili et al., 2015). Έτσι τονίζεται η σημαντικότητα της έγκαιρης διάγνωσης, η οποία μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (American Psychiatric Association, 2013).

Οι μαθησιακές δυσκολίες χαρακτηρίζονται από το στοιχείο της χρονιότητας. Όταν ένα παιδί διαγνωστεί με κάποια μαθησιακή δυσκολία, βρίσκεται σε μία ανισορροπία σχετικά με τις οικογενειακές του εμπειρίες ειδικά σε περιπτώσεις σοβαρών ή πολλαπλών μαθησιακών δυσκολιών (Dale, 1996. Judge, 2003. Yip, 2005 οπ. αναφ. στο Chang & Hsu, 2007). Οι Esmaili et al. (2015) προσθέτουν, ότι για τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες υπάρχει μεγαλύτερη επικινδυνότητα σχετικά

με την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας συγκριτικά με τα παιδιά που δεν εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Σε σχετική έρευνα με τις μαθησιακές δυσκολίες ανάγνωσης υποστηρίζεται ότι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, αγχώδεις διαταραχές, δυσκολίες ομιλίας, κατάθλιψη κ.α. είναι πιθανό να επιβαρύνουν τη δυσκολία ανάγνωσης (Handler & Fierston, 2017).

Σχετικά με θεραπευτικές παρεμβάσεις, παρατηρείται μείωση προβλημάτων συμπεριφοράς και συμπτωμάτων της μαθησιακής δυσκολίας στα πλαίσια εκπαιδευτικής θεραπείας (Saday Duman, Öner, & Aysev, 2017).

Στα πλαίσια ποιοτικής έρευνας με σκοπό την καταγραφή των εμπειριών των γονέων σχετικά με την ανατροφή παιδιού διαγνωσμένου με κάποια μαθησιακή δυσκολία η ανάλυση των συνεντεύξεων των γονέων ανέδειξε τέσσερις κύριους τομείς: τη λειτουργία της οικογένειας, το άγχος των γονέων, την κοινωνική υποστήριξη και τη διαχείριση της μαθησιακής δυσκολίας από τους γονείς (Chang & Hsu, 2007).

Καταγράφηκαν εμπειρίες γονέων σχετικές με το άγχος τους για το μέλλον, με την προσβολή των ίδιων από τρίτα πρόσωπα, με την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού τους και τη συναισθηματική σύγχυση των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας. Επίσης, υπογραμμίστηκε ότι το άγχος και η ανησυχία των γονέων σχετικά με το παιδί τους προέρχονταν από δύο κύριους παράγοντες, το κοινωνικό στίγμα και την έλλειψη ενημέρωσης και ανάπτυξης σχετικών υποστηρικτικών υπηρεσιών στην περιοχή. Αξιοσημείωτο είναι επίσης ότι καταγράφηκαν τόσο αρνητικά (π.χ. αίσθημα μοναξιάς, λύπης) όσο και θετικά συναισθήματα (π.χ. κινητοποίηση, αποδοχή) των γονέων κατά την αναφορά τους στη διαχείριση της μαθησιακής δυσκολίας του παιδιού τους (Chang & Hsu, 2007).

Σχετικά με τα προγράμματα παρέμβασης, για την εκπαίδευση και την υποστήριξη γονέων, αναφέρεται ότι αποτελούν αναγκαία προϋπόθεση της συνέχισης της διαδικασίας τα οποία συνδέονται άμεσα με τη στήριξη των οικογενειών που ανατρέφουν παιδιά διαγνωσμένα με κάποια ειδική μαθησιακή δυσκολία (Oluremi, 2015). Η γνώση, η ενημέρωση και η άμεση πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες αποκατάστασης σχετικά με τη μαθησιακή δυσκολία του παιδιού αποτελεί σημαντική αναγκαιότητα για τους γονείς (Muir et al., 2008). Οι σχολικοί σύμβουλοι και οι ψυχολόγοι οφείλουν να αναγνωρίζουν και να παρεμβαίνουν θεραπευτικά στις ψυχικές διαταραχές των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Στον ρόλο του ειδικού συγκαταλέγεται και η ευθύνη του να αναγνωρίζει την πιθανότητα ύπαρξης

συννοσηρότητας, συνύπαρξης δηλαδή μαθησιακών δυσκολιών και ψυχικών διαταραχών (Esmaili et al., 2016).

1.1 Γονείς και συμβουλευτική / ψυχοθεραπευτική διεργασία: Ο ρόλος του ειδικού

Η δημιουργία μιας θεραπευτικής συνεργασίας είναι σημαντική για δύο λόγους. Αρχικά, γιατί μία σταθερή θεραπευτική σχέση είναι πιθανό να αυξήσει τη συχνότητα εμπλοκής των γονέων στη θεραπεία και επίσης γιατί η επιτυχία σύνδεσης με το στόχο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη σταθερότητα της θεραπευτικής συνεργασίας. Όταν οι γονείς νιώθουν ενθάρρυνση και κατανόηση από τον θεραπευτή και όταν συμφωνούν με τη στοχοθεσία της θεραπευτικής παρέμβασης παρατηρείται εμφανής στήριξη, προθυμία και ενσυναισθητική κατανόηση προς το παιδί τους και τα βιώματά του (Diamond, Diamond, & Liddle, 2000).

Η κατανόηση της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων σχετικά με τη θεραπεία του παιδιού τους αλλά και τον θεραπευτή δημιουργεί σταθερά θεμέλια για την ανάπτυξη μίας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και γονέα αλλά και για τον αποτελεσματικό χειρισμό του παιδιού από τον θεραπευτή (Nevas & Farber, 2001).

Πολλοί γονείς ξεκινούν τη θεραπεία σε καταστάσεις που αισθάνονται ενοχοποιημένοι, αβοήθητοι, θυμωμένοι και ανίκανοι να παρέχουν στο παιδί τους την αγάπη που έχει ανάγκη. Ένα κομμάτι της παρέμβασης των ειδικών ανιχνεύεται στην παροχή βοήθειας προς τους γονείς τόσο στην επαναφορά και εστίαση στο συγκεκριμένο συναίσθημα όσο και στην επανασύνδεσή τους με αυτό (Novick & Novick, 2016).

Η θεραπευτική σχέση μεταξύ ειδικού και γονέα προϋποθέτει συνεργασία, κοινές αποφάσεις, η οποία συνδέεται με την ανάληψη ευθυνών, με υψηλή εμπλοκή αλλά και δέσμευση στη θεραπευτική διαδικασία αποκατάστασης (Bachner et al., 2006). Η από κοινού συμφωνία για τους στόχους και τη συνεργασία αποτελούν αρμοδιότητες του θεραπευτή, με προϋπόθεση την ανάπτυξη δεξιοτήτων για την κατάκτηση της γνώσης αυτών (Sundet, 2009).

Σύμφωνα με την έρευνα των Del Re et al. (2012), διαφαίνεται ότι οι θεραπευτές διαφοροποιούνται ανάλογα με την ικανότητά τους να διαμορφώνουν θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς τους. Επίσης, παρατηρείται ότι οι ασθενείς που βιώνουν μία καλή θεραπευτική σχέση επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα μέσω της παρέμβασης του θεραπευτή. Συνεπώς, υποστηρίζεται πως η υφή της θεραπευτικής σχέσης εξαρτάται

σε μεγάλο βαθμό από τις ενέργειες και τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και υπογραμμίζεται η σημαντικότητα του ρόλου του ειδικού στην επίτευξη αποτελεσμάτων (Del Re et al., 2012).

Οι ειδικοί ψυχικής υγείας θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από επίγνωση αναφορικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και να είναι διαθέσιμοι να συζητήσουν τα -σχετικά με την θεραπεία- βιώματα των ασθενών τους στο πλαίσιο των συζητήσεων που λαμβάνουν χώρα στη θεραπεία (Stacey et al., 2002). Κατά τους Jennings και Skonholt (1999) οι ειδικοί με πολυετή εμπειρία χαρακτηρίζονται από συναισθηματική δεκτικότητα μέσω προσωπικής αυτεπίγνωσης και στοχαστικότητας αλλά και δεκτικότητας για ανατροφοδότηση από τους γονείς. Επιπλέον, το στοιχείο της γρήγορης ανταπόκρισης στους ασθενείς του, αποτελεί χαρακτηριστικό ενός καλού θεραπευτή και μάλιστα η ανταπόκριση αυτή έχει επίδραση στη θεραπευτική σχέση και αυτή αλυσιδωτά επιφέρει θετικές αλλαγές στο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα (Del Re et al., 2012).

Καθήκον επίσης του ειδικού είναι η ενημέρωση των γονέων, η διασφάλιση της εμπλοκής τους στα πλαίσια της θεραπείας, η παροχή ευκαιριών για συζήτηση των προσωπικών τους θεμάτων και αναγκών και η ικανότητα προσαρμογής και ευελιξίας σε διαφορετικές καταστάσεις που χαρακτηρίζουν κάθε οικογένεια (Nevas & Farber, 2001).

Ο τρόπος με τον οποίο σχετίζεται ο ειδικός με τους γονείς στο πλαίσιο της συμβουλευτικής / ψυχοθεραπευτικής διεργασίας συνδέεται επίσης και με το συγκεκριμένο μοντέλο / προσέγγιση που ακολουθεί. Στη συνέχεια παρουσιάζονται βασικές προσεγγίσεις στη συμβουλευτική / ψυχοθεραπεία όσον αφορά στη σχέση ειδικού και γονέων.

1.2 Προσεγγίσεις στη συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία και σχέση ειδικού-γονέων ***Ψυχοδυναμική προσέγγιση***

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση αναφέρεται στην παρέμβαση σε ψυχικά προβλήματα βιωμένα κατά επανάληψη, τα οποία έχουν δημιουργήσει εσωτερικά δυσλειτουργικά μοντέλα. Το ψυχοδυναμικό μοντέλο εστιάζει στον τρόπο που το παιδί αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τους γύρω του. Η σχέση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού αποτελεί το εργαλείο της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας για τη διαχείριση δυσκολιών (Odhammar & Carlberg, 2015).

Στη ψυχοδυναμική προσέγγιση, η έννοια της θεραπευτικής σχέσης παίζει καθοριστικό ρόλο και σχετίζεται άμεσα με την έννοια της αλλαγής (Shedler, 2010) όπ.

αναφ. στο Atzil-Slonim, Tishby, & Shefler, 2015). Ο ορισμός του αιτήματος αποτελεί το πρώτο βήμα για τους γονείς στην ψυχοθεραπεία. Η συγκεκριμενοποίηση προκαθορισμένων στόχων διευκολύνει τα παιδιά, τους γονείς και τον θεραπευτή να δημιουργήσουν τόσο μία κοινή βάση μεταξύ τους όσο και μία θεραπευτική συνεργασία (DiGiuseppi, Lincott, & Jilton, 1996 οπ. αναφ. στο Odhammar & Carlberg, 2015). Ο θεραπευτής μπορεί να ενδυναμώσει τα κίνητρα της οικογένειας μέσω της κατανόησης της θέσης των γονέων και του παιδιού σχετικά με το αίτημά τους (Hawley & Weisz, 2013 οπ. αναφ. στο Odhammar & Carlberg, 2015).

Στα πλαίσια ποσοτικής έρευνας των Atzil-Slonim et al. (2015), η οποία εξέταζε τη σχέση παιδιού-ειδικού και γονέων-ειδικού ψυχοδυναμικής προσέγγισης, ενώ στην αρχή της παρέμβασης δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες διασυνδέσεις μεταξύ των παραπάνω ομάδων, με το πέρας ενός χρόνου και μέσω της παροχής βοήθειας από τον ειδικό εντοπίστηκε αύξηση της «υποστήριξης γονέων και του αισθήματος εγγύτητας» και μείωση της «μάχης για αυτονομία» (Atzil-Slonim et al., 2015).

Οι Odhammar και Carlberg (2015) θεωρούν ότι οι στόχοι των θεραπευτών που πραγματοποιούν θεραπεία σε γονείς μπορούν να ορισθούν ως εξής: υποστήριξη γονέων σχετικά με το γονεϊκό τους ρόλο και γονεϊκή συνεργασία όσον αφορά στη μεταξύ τους σχέση και τη σχέση με το παιδί τους. Η επίτευξη των παραπάνω πραγματοποιείται μέσω συζήτησης για τις πράξεις των γονέων με τον ειδικό, μέσω καλλιέργειας της ενεργητικής ακρόασης, της συνεργασίας και της πίστης στον εαυτό τους (Odhammar & Carlberg, 2015).

Σχετικά με το ρόλο της μητέρας και στα πλαίσια ψυχοδυναμικής προσέγγισης, οι υποσυνείδητες συγκρούσεις και προβολές στο παιδί της αντιμετωπίζονται μέσω της θεραπευτικής δράσης (Salomonsson, 2015). Οι ειδικοί μίλησαν για προσπάθεια μείωσης των προβολών των γονέων στο παιδί (Whitefield & Midgley, 2015). Η έρευνα του Salomonsson (2015) καταλήγει στην πολυπλοκότητα και στην ασάφεια της ψυχοδυναμικής παρέμβασης και στην ανάγκη του θεραπευτή να αξιοποιήσει σωστά τον δικό του ψυχικό κόσμο ώστε να κατανοήσει καλύτερα την εσωτερική πραγματικότητα της μητέρας και του παιδιού.

Οι ειδικοί αποδίδουν μεγάλη σημασία στην ανάλυση των παιδικών βιωμάτων των γονέων. Σημαντική επίσης φαίνεται να είναι η σαφής εξήγηση του θέματος από τους ειδικούς σχετικά με τη συζήτηση των παιδικών βιωμάτων αλλά και η κατάκτηση από τους ειδικούς της γονεϊκής άδειας για συζήτηση τέτοιων θεμάτων (Whitefield & Midgley, 2015). Η σύνδεση των γονεϊκών βιωμάτων με τα βιώματα του παιδιού αλλά

και ο σαφής διαχωρισμός των αναγκών των γονέων και του παιδιού αποτελούν παρεμβάσεις των ειδικών ψυχοδυναμικής προσέγγισης (Whitefield & Midgley, 2015).

Οι θεραπευτές που ακολουθούν την ψυχοδυναμική προσέγγιση του Freud έχουν αποδεχτεί την μεγάλη επιρροή που ασκεί η δική τους προσωπικότητα στους ασθενείς τους και αντιλαμβάνονται τη δυνατότητά τους να οικοδομήσουν μία καλή σχέση με αυτούς αξιοποιώντας σωστά τον δικό τους ψυχικό κόσμο. Όταν οι ίδιοι βιώνουν θετικά συναισθήματα παρατηρείται θετική ανταπόκριση από τους ασθενείς. Απεναντίας, σε περίπτωση προβληματισμού τους, οι ασθενείς φαίνεται να καθρεφτίζουν το συναίσθημα αυτό (Kaslow, Cooper, & Linsenberg, 1979).

Γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση

Η θεραπευτική συνεργασία σύμφωνα με τη γνωσιακή-συμπεριφορική προσέγγιση, αναφέρεται στην αλληλεπίδραση και στη συνεργασία πελάτη-θεραπευτή για την επίτευξη στόχων, ενθαρρύνοντας την αλλαγή συμπεριφοράς σε παιδιά που πάσχουν από αγχώδεις διαταραχές (McLeod, 2011 Shirk, & Karver, 2013 όπ. αναφ. στο Kerns, Collier, Lewin, & Storch, 2017). Πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν την πιθανότητα θετικής κλινικής αλλαγής σε στρεσογόνες περιπτώσεις και σε καταστάσεις εξουθένωσης (burn-out) μέσω γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης (Anclair, Lappalainen, Muotka, & Hiltunen, 2018).

Η σημαντικότητα εμπλοκής των γονέων στα πλαίσια γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας παιδιών με αγχώδεις διαταραχές και ΔΕΠ-Υ υπογραμμίζεται από τους Maric, van Steensel, & Bögels (2018).

Στα πλαίσια ποσοτικής έρευνας των Lee et al. (2017), η οποία εξέταζε τους παράγοντες που επηρεάζουν την παιδική-εφηβική προσκόλληση και τους δείκτες πρόβλεψης του αποτελέσματος σε πλαίσια γνωστικής-συμπεριφορικής προσέγγισης διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό προσκόλλησης παιδιών που ζουν και με τους δύο γονείς τους. Βρέθηκε επίσης, συσχέτιση της προσκόλλησης του παιδιού με πιθανή ψυχοπαθολογία των γονέων και τονίστηκε η ευθύνη του ειδικού ψυχικής υγείας να λαμβάνει υπόψιν τις ενδοοικογενειακές καταστάσεις, τους στρεσογόνους παράγοντες και να παρέχει υποστήριξη στους γονείς σε περιπτώσεις δημιουργίας προσκόλλησης μέσω της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας (Lee et al., 2017).

Οι γονείς σύμφωνα με τους Selles et al. (2018) μπορεί να αποδειχτούν ιδιαίτερα χρήσιμοι στην κινητοποίηση του παιδιού τους για έναρξη και συμμετοχή στην θεραπεία γνωστικής-συμπεριφορικής προσέγγισης. Συγκεκριμένα, η ικανότητα του πατέρα να διαχειρίζεται και να κατανοεί την ψυχική θλίψη του παιδιού μπορεί να διευκολύνει την

έναρξη της θεραπείας του παιδιού, ακόμα και σε περιπτώσεις που το παιδί φαίνεται να δυσκολεύεται να χειριστεί τα αρνητικά του συναισθήματα. Απεναντίας, σε περίπτωση που ο πατέρας φανεί αδύναμος να χειριστεί τη δύσκολη αρνητική κατάσταση που βιώνει το παιδί του παρατηρείται παρεμπόδιση της επίτευξης των προσδοκούμενων αποτελεσμάτων στα πλαίσια της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας (Selles et al., 2018).

Η σχέση μεταξύ θεραπευτή-παιδιού και γονέων αξιολογήθηκε ως θετική στο πλαίσιο έρευνας που εξέταζε τη συμπεριφορική παρέμβαση παιδιών με αυτισμό, ακόμη και σε παιδιά χωρίς αυτισμό, καταγράφοντας μία σταθερή συνεργασία μεταξύ των τριών πλευρών (Kendall et al., 2009 όπ. αναφ. στο Kerns et al., 2017). Υποστηρίζεται ύπαρξη πιθανότητας συσχέτισης μεταξύ συνεργασίας και αποτελέσματος παρέμβασης μέσω της υποβοήθησης του παιδιού να ολοκληρώσει την γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση (Kerns et al., 2017).

Συστημική/οικοσυστημική προσέγγιση - Οικογενειακή θεραπεία

Οι θεραπείες βασιζόμενες στην οικογένεια, τη δεκαετία του 1950 επαναπροσδιόρισαν τη θεραπεία που εστιάζοταν στη σχέση μεταξύ θεραπευτή και οικογένειας (Diamond et al., 2000). Διαφορετικές και διαρκώς αναπτυσσόμενες προσεγγίσεις που βρίσκονται σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους και αφορούν την οικογένεια συνθέτουν την συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία (Tseliou, 2014).

Σύμφωνα με τη συστημική προσέγγιση το κοινωνικό πλαίσιο παίζει καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Riedinger et al., 2017). Στην οικογενειακή θεραπεία δίνεται έμφαση στην «αναπλαισίωση», η οποία στοχεύει στη μεταφορά της εστίασης από την επίλυση του προβλήματος στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, μέσω της οποίας θα έρθει η λύση του προβλήματος (Diamond et al., 2000). Ο θεραπευτής απομακρυνόμενος από την «παθολογία του ασθενή» εστιάζει στο πλαίσιο των σχέσεων του ατόμου στοχεύοντας στην αποδέσμευση του από τον ψυχικό πόνο (Tseliou, 2014).

Η συστημική οικογενειακή θεραπεία παραμερίζει την προσπάθεια παρέμβασης στην ψυχική διαταραχή σε ατομικό επίπεδο και προτείνει μία ολιστική και διαπροσωπική προσέγγιση της ψυχικής δυσκολίας (Tseliou, 2014). Σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες, οι νέες οικοσυστημικές προσεγγίσεις απομακρύνονται από τις παραδοσιακές αντιλήψεις, κατανοώντας την πολυδιάστατη φύση μίας μαθησιακής δυσκολίας, προτείνοντας κατανοητές θεραπευτικές εφαρμογές για παιδιά διαγνωσμένα

με μαθησιακές δυσκολίες και τους γονείς τους (Bernheimer et al. 1990 όπ. αναφ. στο Cen & Aytac, 2016).

Η παρέμβαση του οικογενειακού θεραπευτή στο οικογενειακό σύστημα πραγματοποιείται ως μία ενεργητική δράση (Kaslow et al., 1979). Η καλλιέργεια της σχέσης με τους γονείς πραγματοποιείται μέσα από το πρίσμα της ενσυναίσθησης σχετικά με δυσκολίες που αφορούν τη σχέση τους με το παιδί (Diamond et al., 2000). Υπογραμμίζεται πως όταν οι γονείς αναγνωρίζουν τα προσωπικά τους τραύματα, παρατηρείται διευκόλυνση στην έκφραση ενσυναισθητικής κατανόησης προς τα αρνητικά συναισθήματα των παιδιών τους το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την κινητοποίηση των γονέων για υποστήριξη και ενεργητική ακρόαση του παιδιού τους (Feder & Diamond, 2016).

Η παρέμβαση στα πλαίσια οικογενειακής θεραπείας στοχεύει στην ανάμειξη και ουσιαστική εμπλοκή των γονέων στη θεραπεία του παιδιού τους και η εμπλοκή τους χρειάζεται να έχει συνέπεια και σταθερότητα σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας (Diamond et al., 2000). Κατά τους Kaslow και Cooper (1978), η παροχή υποστήριξης του θεραπευτή προς τους γονείς παίζει σημαντικό ρόλο σε θέματα διαχείρισης του παιδιού στο σπίτι και ανάληψης ευθύνης της φροντίδας του. Η καλλιέργεια της σχέσης με τον έφηβο, αφορά την αναγνώριση της αιτίας της απώλειας της εμπιστοσύνης μεταξύ γονέων και εφήβου και την ώθηση γνωστοποίησης των θεμάτων του εφήβου στους γονείς (Diamond et al., 2000). Επίσης, μέσω της οικογενειακής θεραπείας η οικογένεια βοηθιέται στην διαχείριση των ναρκισσιστικών τραυμάτων της, ενισχύεται στην προσπάθειά της να μειώσει την αταξία και τον πανικό που μπορεί να βιώνει και παράλληλα τροφοδοτείται με ενέργεια για πιο αποτελεσματική διαχείριση και πιο ουσιαστική ενότητα μεταξύ των μελών της (Kaslow & Cooper, 1978).

Ο ρόλος της οικογενειακής θεραπείας σε οικογένειες με εφήβους που πάσχουν από κατάθλιψη αφορά την υποστήριξη των γονέων στην προσπάθειά τους να γνωρίσουν εις βάθος την κατάθλιψη τους παιδιού τους και την ενθάρρυνση για παροχή συναισθηματικής υποστήριξης προς το παιδί τους. Όταν οι γονείς βιώνουν το αίσθημα της αποδοχής και του σεβασμού από τον θεραπευτή τους και συμφωνούν στην στοχοθεσία και στην υφή της θεραπευτικής σχέσης, χτίζονται σταθερά θεμέλια για την επανένωση των μελών της οικογένειας (Diamond et al., 2000). Με άλλα λόγια, η κινητοποίηση των γονέων για αλλαγή και επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου πραγματοποιείται με προϋπόθεση τη συνειδητοποίηση της σημαντικότητας της εμπλοκής τους και συναισθηματικής υποστήριξης του παιδιού τους και την ύπαρξη

αισθήματος αποδοχής και εκτίμησης από τον θεραπευτή τους (Feder & Diamond, 2016).

Σύμφωνα με τους Kaslow et al. (1979) η αυθεντικότητα του θεραπευτή μπορεί να προσθέσει νέα στοιχεία στην αλληλεπίδραση με την οικογένεια. Η αυθεντικότητα απαιτεί από τον θεραπευτή στοιχεία ενεργητικότητας, αυθορμητισμού, προσαρμοστικότητας και αποβολή προσωπικών αμυνών. Σημαντική είναι η ικανότητα αξιοποίησης του προσωπικού συναισθηματικού κόσμου και βιωμάτων του θεραπευτή ως εργαλείο στην θεραπεία. Με αυτόν τον τρόπο, τα μέλη της οικογένειας μπορούν να διευκολυνθούν στην αυτό-ανακάλυψη και αναγνώριση ανεξερεύνητων πτυχών τους.

1.3 Εμπειρίες γονέων και συνεργασία

Θετική αποτίμηση συνεργασίας

Κατά τους Nevas και Farber (2001) παρατηρείται σταθερά θετική στάση των γονέων απέναντι στον θεραπευτή του παιδιού τους. Τα ποσοτικά αποτελέσματα της ίδιας έρευνας κάνουν φανερή την τάση για υποστήριξη των γονέων σχετικά με τους χειρισμούς του θεραπευτή, θεωρώντας τον θεραπευτή ως άξιο εμπιστοσύνης και ενσυναισθητικό απέναντί τους. Οι γονείς τόνισαν την απουσία αισθήματος ζήλειας και απόδοσης ευθυνών προς τον θεραπευτή για το πρόβλημα του παιδιού τους.

Η έρευνα των Bachner et al. (2006) με θέμα τα βιώματα ικανοποίησης και επικοινωνίας των γονέων με τον ειδικό καταδεικνύει μία σφαιρική ικανοποίηση με τα κέντρα ψυχικής υγείας στους δύο διαφορετικούς πληθυσμούς που αξιοποίησε ως δείγμα. Πιο συγκεκριμένα, η υψηλότερη βαθμολόγηση, η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω χορήγησης ερωτηματολογίου, βρέθηκε στην επικοινωνία και την φροντίδα που παρέχεται μέσω των υπηρεσιών του κέντρου. Τα παραπάνω υψηλά επίπεδα επικοινωνίας και συνεργασίας ισχυροποιούν τους γονείς στα πλαίσια της θεραπείας και της υποστήριξης αποκατάστασης των δυσκολιών του παιδιού τους (Bachner et al., 2006).

Ο Campbell (2004) κατέγραψε θετικές εμπειρίες γονέων σχετικά με τον θεραπευτή τους οι οποίες καταδεικνύονται μέσω ποιοτικής έρευνας, στην οποία οι θεραπευτές περιεγράφηκαν ως πολύ καλοί γνώστες του ρόλου τους χαρακτηριζόμενοι με στοιχεία ηρεμίας, φιλικότητας και κατανόησης. Οι γονείς ανέφεραν μείωση του αισθήματος της μοναξιάς μέσα από τη συμμετοχή τους σε πλαίσια οικογενειακής θεραπείας (Campbell, 2004).

Κατά τους Stacey et al. (2002), οι θεραπευτές έρχονται σε επαφή όχι μόνο με γονείς που απευθύνονται σε αυτούς με το αίτημα της άμεσης αποκατάστασης του προβλήματος που τους απασχολεί αλλά και με ευέλικτους γονείς οι οποίοι είναι πρόθυμοι να υποστηρίξουν το παιδί τους με αποτελεσματικότητα ακόμη και σε δυσχερείς καταστάσεις.

Αισθήματα υποστήριξης και κατανόησης της συναισθηματικής ανησυχίας και των φόβων των γονέων για το άγνωστο αναδύθηκαν σε συναφή έρευνα των Bone et al. (2014), σχετικά με τις εμπειρίες γονέων και παιδιών από τη συνεργασία τους με ειδικούς ψυχικής υγείας. Υψηλής αξίας παρουσιάστηκε τόσο η θεραπευτική δέσμευση όσο και η οικοδόμηση μίας σταθερής σχέσης με τον ειδικό (Bone et al., 2014).

Σύμφωνα με σχετικά ερευνητικά ευρήματα, οι γονείς βίωναν αισθήματα ευγνωμοσύνης, αισιοδοξίας και άνεσης με τον θεραπευτή του παιδιού τους, ενώ καταγράφηκαν μειωμένες πιθανότητες εκδήλωσης αρνητικών συναισθημάτων όπως αισθήματα ντροπής, ενοχής και θλίψης (Nevas & Farber, 2001). Μειωμένα επίπεδα άγχους σχετικά με τη δυσκολία του παιδιού τους αλλά και αισθήματα ώθησης και ενθάρρυνσης καταγράφουν γονείς ως προσωπικά τους βιώματα σχετικά με τη θεραπευτική τους σχέση με τον ειδικό (Campbell, 2004). Μία καλή θεραπευτική σχέση ενισχύει την αυτοπεποίθηση των γονέων ως προς τον θεραπευτή, την ίδια τη θεραπεία αλλά και την εμπλοκή τους στη διαδικασία αποκατάστασης (Bachner et al., 2006).

Στα πλαίσια επιστημονικού άρθρου του Sundet (2011), με θέμα την οπτική του ειδικού και των γονέων σχετικά με τη θεραπευτική σχέση, διαμορφώθηκαν ως κύρια ευρήματα μέσα από το πρίσμα των γονέων, οι ενθαρρυντικές συζητήσεις, η συμμετοχή και η σχέση τους με τον θεραπευτή. Ακόμα, η δυνατότητα επιλογής και η κατανόηση μέσα από την συμμετοχή αξιολογήθηκε ως υψηλής αξίας για τους γονείς, υπογραμμίζοντας την έννοια του κοινού βιώματος (Sundet, 2011). Ποιοτικά ευρήματα που παράχθηκαν μέσω οικογενειακών συνεντεύξεων υπογραμμίζουν τις θετικές εμπειρίες των γονέων από τη συνεργασία τους με ειδικούς. Εμβαθύνοντας στην συγκεκριμένη έρευνα, αναδεικνύεται το αίσθημα εμπιστοσύνης, η σημαντικότητα συναισθηματικής υποστήριξης και ενθάρρυνσης προς τους γονείς (Muir et al., 2008).

Αρνητική αποτίμηση συνεργασίας

Γονείς που δεν βιώνουν αισθήματα αποδοχής και φροντίδας μπορεί να οδηγηθούν στη διακοπή της θεραπευτικής συνεργασίας και στην απόρριψη των κατευθυντήριων γραμμών του ειδικού σχετικά με την εκπαίδευση του παιδιού στο σπίτι (Bachner et al., 2006). Αισθήματα εκνευρισμού, ταραχής και απογοήτευσης βίωσαν

οικογένειες όταν οι υπηρεσίες μαθησιακών δυσκολιών δεν ανταποκρίνονταν στις επιθυμίες τους (Muir et al., 2008).

Στα πλαίσια ποιοτικής έρευνας που πραγματοποίησε ο Sundet (2011), γονείς ανέφεραν φαινόμενα υποβάθμισης από τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Επίσης μίλησαν για έλλειψη προσοχής και ακρόασης των ειδικών προς τους ίδιους όπως και ύπαρξη έντονων στοιχείων περιφρόνησης. Τα φαινόμενα αυτά, κατά τους γονείς, παρεμπόδισαν έντονα την επαφή με τους ειδικούς και αποτέλεσαν τραυματικές εμπειρίες για τους ίδιους. Υποστήριζαν ότι για την δημιουργία μιας εποικοδομητικής σχέσης με τους ειδικούς, οι τελευταίοι οφείλουν να είναι ξεκάθαροι και να διαθέτουν συγκεκριμένες απόψεις απέναντι σε τέτοιου είδους περιστατικά (Sundet, 2011).

1.4 Εμπειρίες ειδικών και συνεργασία

Η έρευνα αναφορικά με τα βιώματα των ειδικών ως προς τη συνεργασία τους με γονείς φαίνεται ιδιαίτερα περιορισμένη.

Από τα αποτελέσματα ποιοτικής έρευνας των Strand et al. (2004), με θέμα την οπτική των ειδικών σχετικά με τους γονείς παιδιών με ψυχωτικές διαταραχές, εξήχθησαν τα εξής θέματα: η αναγκαιότητα εμπλοκής των γονέων στην θεραπεία τόσο για το παιδί όσο και για τον ειδικό, οι γονείς ως φορτίο, η απουσία γονέων, οι γονείς ως εμπόδιο και οι γονείς ως πρόκληση πόνου. Επίσης, οι γονείς περιεγράφηκαν από τους ειδικούς ως πηγή βοήθειας σε δυσχερείς συνεργασίες με το παιδί. Οι ειδικοί ανέφεραν το αίσθημα άγχους που βίωσαν σε περιπτώσεις συγκρούσεων μεταξύ του παιδιού και των γονέων, την άρνηση γονέων για συμμετοχή στη διαδικασία και το ασφυκτικό αίσθημα που βίωνε το παιδί από υπερπροστατευτικούς γονείς (Strand et al., 2015).

Οι απόψεις των ειδικών ψυχικής υγείας σχετικά με τους γονείς, σε σχετική έρευνα των Misouridou και Papadatou (2017), συνδέονται με υπερβολική εμπλοκή, μη πραγματοποιήσιμες προσδοκίες, αμφιθυμία γονέων, κατηγορία του παιδιού, ψυχοπαθολογικά ενδο-συσζυγικά προβλήματα, αίσθημα ενοχοποίησης και ηθικά διλήμματα. Καταδεικνύεται το αίσθημα άγχους από τη μη λειτουργική εμπλοκή των γονέων και διατάραξη της θεραπευτικής συνεργασίας, η άρνηση και δυσκολία αποδοχής της κατάστασης από τους γονείς και το αίσθημα της απογοήτευσης, πικρίας και θυμού για τους ειδικούς σε περιπτώσεις παρεμπόδισης της θεραπείας από τους γονείς. Επίσης, τονίστηκε η προβολή γονεϊκών προβλημάτων στο παιδί (Misouridou & Papadatou, 2017).

Πιθανή είναι η ανάδυση του αισθήματος ανικανότητας των ειδικών στην προσπάθειά τους να έρθουν σε επαφή με αρνητικούς ή σοκαρισμένους γονείς (Lachal et al., 2015). Απεναντίας, οι ειδικοί αναφέρουν το βίωμα της ενσυναίσθησης, θέση στην οποία μπαίνουν όταν οι γονείς αντιμετωπίζουν κάποια δύσκολη κατάσταση με το παιδί τους (Sundet, 2011).

Οι ειδικοί περιγράφουν τους γονείς ως πρόθυμους για βοήθεια, αλλά ανίκανους να την παρέχουν λόγω προσωπικών δυσκολιών. Τα στοιχεία αυτά σε συνδυασμό με ψυχικά προβλήματα των γονέων δημιουργούν καταστάσεις παρεμπόδισης της θεραπευτικής σχέσης (Strand et al., 2015). Κατά τους ειδικούς ψυχικής υγείας, η αλληλεπίδραση με τους γονείς περιγράφεται ως πειστική και μη διαχειρίσιμη μέχρι το σημείο της παραίτησης του ειδικού από τη μεταξύ τους συνεργασία (Misouridou & Papadatou, 2017).

1.5 Στόχος / ερευνητικό ερώτημα παρούσας έρευνας

Γίνεται λοιπόν εμφανής πληθώρα βιβλιογραφίας σχετικά με την περιγραφή της σχέσης μεταξύ ειδικού-γονέων όσον αφορά τα βιώματα των γονέων, η οποία από τη μία πλευρά συνδέεται σε μεγάλο βαθμό από όρους υποστήριξης και ενθάρρυνσης (Ackermann & Hilsenroth, 2003. Bachner et al., 2006. Bone et al., 2014. Campbell, 2004. Nevas & Farber, 2001) και από την άλλη περιγράφεται κυρίως μέσα από όρους αποθάρρυνσης και παραμέλησης του γονέα από την πλευρά του θεραπευτή (Muir et al., 2008. Sundet, 2011).

Απεναντίας, διαφαίνεται έντονη έλλειψη βιβλιογραφίας εστιασμένη στην πλευρά του θεραπευτή και στα δικά του βιώματα από την θεραπευτική αλληλεπίδραση, τα οποία φαίνεται να συνδέονται με μία αρνητική αποτίμηση της συνεργασίας τους με τους γονείς (Lachal, et al., 2015. Misouridou & Papadatou, 2017. Strand et al., 2014).

Στόχος λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες των ειδικών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με τους γονείς σε περιπτώσεις παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, το κεντρικό ερευνητικό ερώτημα της παρούσας έρευνας ήταν *«Ποιες είναι οι εμπειρίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με τους γονείς στην περίπτωση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας;»*, ενώ τα τρία κύρια υποερωτήματα ήταν τα παρακάτω: *«ποια είναι η επαγγελματική ταυτότητα/ εμπειρία των ειδικών και πώς περιγράφουν την πρώτη επαφή;»*, *«πώς περιγράφουν τη διαδικασία παρέμβασης (χειρισμός-εμπειρία) /*

συνεργασίας;» και τέλος «ποιες είναι οι προσδοκίες-επιθυμίες για καλύτερη συνεργασία;».

Κεφάλαιο 2: Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη μελέτη των εμπειριών των ειδικών ψυχικής υγείας σχετικά με τη συνεργασία τους με γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας. Για το σκοπό αυτό ακολουθήθηκε ένα ευέλικτο σχέδιο ποιοτικής ερευνητικής μεθοδολογίας (Robson, 2010. Willig, 2015). Μία ποιοτική έρευνα στοχεύει στην κατανόηση και αποτύπωση των εμπειριών και του τρόπου νοηματοδότησης των φαινομένων που βιώνουν τα άτομα. Σε μία έρευνα ποιοτικής προσέγγισης, ο ερευνητής προσπαθεί να αναπτύξει τις απόψεις των ατόμων για τα υπό μελέτη φαινόμενα, με εστίαση όσο είναι εφικτό στην οπτική των ίδιων των ατόμων (Elliot, Fischer & Rennie, 1999).

Στην παρούσα έρευνα υιοθετήθηκε η προσέγγιση της θεματικής ανάλυσης. Σύμφωνα με αυτήν την μέθοδο, ο ερευνητής καλείται να οργανώσει τα δεδομένα με βάση το περιεχόμενο, δημιουργώντας επαναλαμβανόμενα μοτίβα, τα θέματα. Η αναγνώριση και η οργάνωση των θεμάτων συνδέεται άμεσα με την υφή του ερευνητικού ερωτήματος. Ο ερευνητής οφείλει να γνωρίζει εκ των προτέρων που στοχεύει η θεματική ανάλυση που θα χρησιμοποιήσει και να έχει κατανοήσει εις βάθος τον τύπο του ερευνητικού ερωτήματος ώστε να προσεγγίσει τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης με τον συμβατό, με το ερευνητικό ερώτημα, τρόπο (Willig, 2015). Κατά τους Braun και Clarke (2006) η θεματική ανάλυση χαρακτηρίζεται από μεγάλη ευελιξία και μπορεί να αποδειχτεί λόγω αυτής της ιδιότητας, ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο επεξεργασίας πολύπλοκων δεδομένων, παρέχοντας ταυτόχρονα την αίσθηση λεπτομερούς ανάλυσης αυτών.

2.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οχτώ ειδικοί ψυχικής υγείας. Οι ειδικοί ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν την επαγγελματική ιδιότητα του ψυχολόγου ή του ψυχιάτρου. Συγκεκριμένα συμμετείχαν έξι γυναίκες ειδικοί -τρεις εκ των οποίων ήταν ψυχίατροι και τρεις ψυχολόγοι- και δύο άντρες ψυχίατροι, ηλικίας από 35 έως 50 ετών. Όσον αφορά στην ψυχοθεραπευτική προσέγγιση των ψυχολόγων, δύο αξιοποιούσαν τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση ενώ η τρίτη ψυχολόγος την προσέγγιση της δραματοθεραπείας. Αναφορικά με τους ψυχιάτρους, δύο γυναίκες ψυχίατροι εφάρμοζαν συνδυαστικά την προσέγγιση της ψυχανάλυσης και τη συστημική

θεραπεία και μία ψυχίατρος τη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση. Σχετικά με τους άντρες ψυχιάτρους, πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με έναν συστημικό οικογενειακό θεραπευτή και έναν αφηγηματικό θεραπευτή. Τη χρονική στιγμή που πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις όλοι οι συμμετέχοντες εργάζονταν σε ιδιωτικά πλαίσια.

2.2 Εργαλεία και υλικό

Ως μέθοδος συλλογής δεδομένων της έρευνας επιλέχθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με τον Οδηγό Συνέντευξης (βλ. Παράρτημα 1) που κατασκευάστηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Ωστόσο, στις ημι-δομημένες συνεντεύξεις, πέρα από την καθοδήγηση μέσω του Οδηγού Συνέντευξης, ο συνεντευκτής διαθέτει την ευελιξία να οργανώσει ο ίδιος τόσο την σειρά και τον τρόπο που θέτει τα ερωτήματα, όσο και την χρονική διάρκεια που αυτά θα συζητηθούν (Robson, 2010). Στο πλαίσιο του οδηγού συνέντευξης, διατυπώθηκαν τρεις επιμέρους άξονες σε αντιστοιχία με τα ερευνητικά υποερωτήματα, προκειμένου να εξετασθούν αναλυτικότερα συγκεκριμένες πτυχές του θέματος-ερευνητικού ερωτήματος. Οι άξονες ορίστηκαν ως εξής: Επαγγελματική ταυτότητα/Εμπειρία-Πρώτη επαφή, Διαδικασία Παρέμβασης (Χειρισμός-Εμπειρία) / Συνεργασία και Προσδοκίες-Επιθυμίες για καλύτερη συνεργασία. Οι παραπάνω άξονες ορίστηκαν με βάση το ερευνητικό ερώτημα και με στόχο την εμβάθυνση στις διάφορες διαστάσεις του. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται εδώ μία ενδεικτική ερώτηση για κάθε έναν από τους τρεις άξονες του Οδηγού Συνέντευξης. Σχετικά με τον άξονα Επαγγελματική ταυτότητα/Εμπειρία-Πρώτη επαφή τέθηκε η ερώτηση *«Με ποιον τρόπο προσεγγίζετε αρχικά το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού;»*, αναφορικά με τον δεύτερο άξονα δημιουργήθηκε η ερώτηση: *«Πώς είναι για εσάς όταν κάποιος γονείς δυσκολεύονται ή αρνούνται να αποδεχτούν το «πρόβλημα» του παιδιού τους;»* και τέλος σχετικά με τις Προσδοκίες- επιθυμίες για καλύτερη συνεργασία κλήθηκαν οι ειδικοί να εκφράσουν την γνώμη τους απαντώντας στην ερώτηση *«Πώς φαντάζεστε την ιδανική επικοινωνία και συνεργασία με τους γονείς ενός παιδιού που χρειάζεται βοήθεια από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας;»*.

Οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν και απομαγνητοφωνήθηκαν κατά λέξη ενώ ταυτόχρονα επιδιώχθηκε εστίαση τόσο στις λεκτικές εκφράσεις των συμμετεχόντων όσο και στις εξωλεκτικές. Για αυτό τον λόγο, χρησιμοποιήθηκαν σύμβολα μετεγγραφής

με σκοπό να καταγραφούν και μη γλωσσικά στοιχεία όπως νεύματα, παύσεις, παρατεταμένος λόγος κ.α. (βλ. Παράρτημα 3) (Willig, 2015).

2.3 Διαδικασία

Η εύρεση και επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου της βολικής δειγματοληψίας (Robson, 2010). Προσεγγίστηκαν συνολικά δέκα ειδικοί ψυχικής υγείας, δύο εκ των οποίων εκδήλωσαν ενδιαφέρον να συμμετάσχουν στην έρευνα όμως λόγω έλλειψης χρόνου αδυνατούσαν να διαθέσουν χρόνο για τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Οι υπόλοιποι οχτώ ειδικοί ψυχικής υγείας αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, η προσέγγιση τριών ειδικών έγινε μέσω φιλικών επαφών, μέσω αναζήτησης ειδικών ψυχικής υγείας στο διαδίκτυο έγινε η επαφή με τέσσερις ειδικούς και η επαφή με έναν ειδικό έγινε μέσω της παραπομπής από ειδικό ψυχικής υγείας που συμμετείχε ήδη στην έρευνα. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κυρίως στον επαγγελματικό χώρο του ειδικού ή σε εξωτερικό χώρο που επέλεξε ο ίδιος. Πιο συγκεκριμένα, οι επτά συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στον επαγγελματικό χώρο του ειδικού και μία συνέντευξη πραγματοποιήθηκε σε εξωτερικό χώρο που επέλεξε ο ίδιος ο ειδικός. Πριν την έναρξη της κάθε συνέντευξης χορηγήθηκε σε κάθε ειδικό ψυχικής υγείας το Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης, το οποίο ενημέρωνε τον ειδικό για το θέμα της έρευνας (βλ. Παράρτημα 2). Επίσης, μέσω της συγκατάθεσης στο έντυπο, ο συμμετέχων δήλωνε σύμφωνος να λάβει μέρος στην έρευνα και ενημερωνόταν για τη δυνατότητά του να αποχωρήσει σε οποιαδήποτε στιγμή της ερευνητικής διαδικασίας εφόσον το θελήσει καθώς η συμμετοχή του ήταν εθελοντική. Στο Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης υπήρχε επίσης αναφορά στη διασφάλιση της ανωνυμίας του συμμετέχοντα, ενώ ζητούνταν η συγκατάθεσή τους για ηχογράφηση και χρήση του υλικού.

2.4 Μέθοδος ανάλυσης

Αρχικά, δημιουργήθηκαν οι κωδικοί ανά συνέντευξη, οι οποίοι αποτέλεσαν το πρώτο στάδιο της ανάλυσης των δεδομένων (Willig, 2015). Στην συνέχεια, κατά επαγωγικό τρόπο ομαδοποιήθηκαν οι κωδικοί ανάλογα με το περιεχόμενο σε ευρύτερα σύνολα, τα υποθέματα. Τέλος, δημιουργήθηκαν κοινά θέματα για το σύνολο των συνεντεύξεων μέσω της σύμπτυξης των υποθεμάτων που εξήχθησαν από κάθε συνέντευξη. Πιο συγκεκριμένα, οργανώθηκαν επαναλαμβανόμενα μοτίβα ανάλογα με το περιεχόμενο και το νόημα των ερευνητικών δεδομένων (Willig, 2015). Για μια

λεπτομερή καταγραφή των υποθεμάτων και των θεμάτων ανά συνέντευξη σε συνδυασμό με τους επιμέρους κωδικούς βλ. Παράρτημα 4.

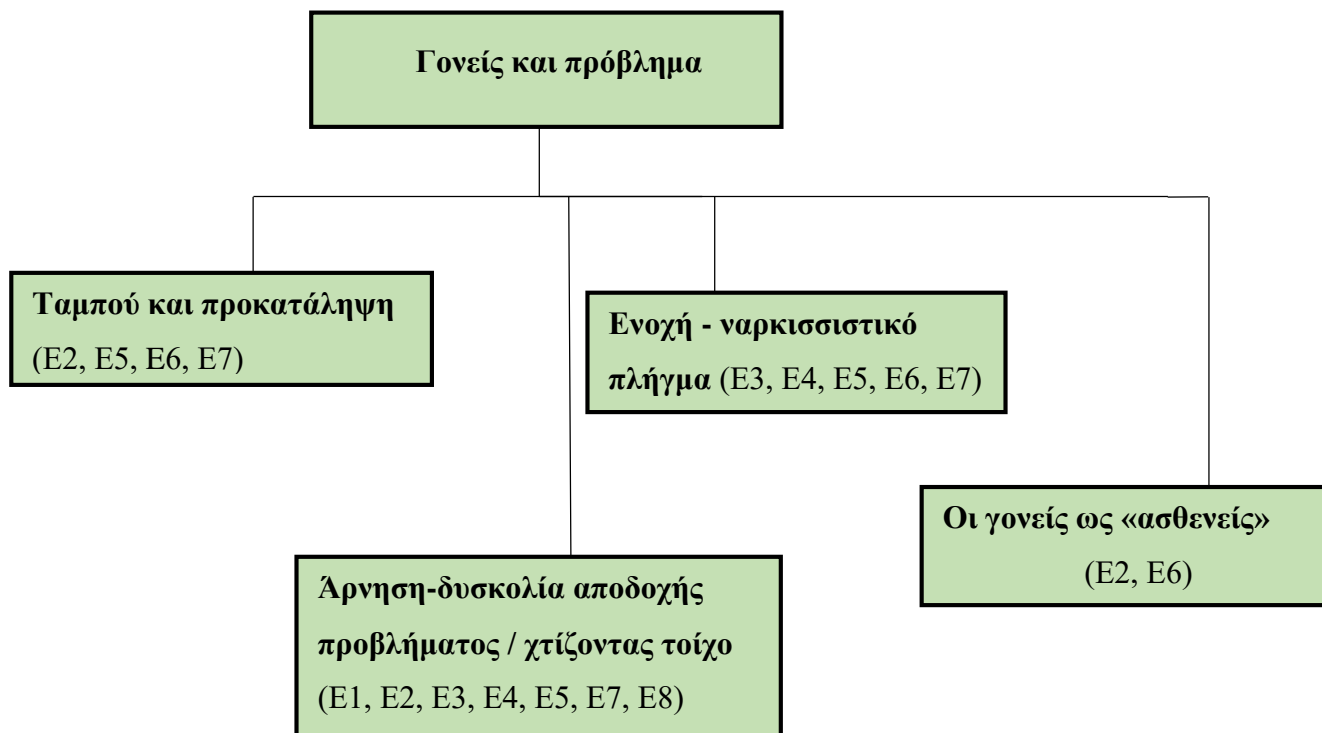
Κεφάλαιο 3: Ανάλυση

Στην παρούσα έρευνα μελετώνται οι εμπειρίες των ειδικών ψυχικής υγείας όσον αφορά στη συνεργασία τους με γονείς παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα από την ανάλυση των οχτώ συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με ειδικούς ψυχικής υγείας (ψυχολόγοι, ψυχίατροι). Τα ερευνητικά δεδομένα που αξιοποιήθηκαν από τις συνεντεύξεις για την πραγματοποίηση της ανάλυσης αφορούν στην αλληλεπιδραστική σχέση ειδικών-γονέων, στα βιώματα ειδικών και στην οπτική των ειδικών σχετικά με τη συνεργασία τους με τους γονείς.

Τα ευρήματα της ανάλυσης έχουν ομαδοποιηθεί και είναι οργανωμένα σε έξι κύριες κατηγορίες-θέματα που παρουσιάζονται στα παρακάτω σχήματα. Η πρώτη κατηγορία-θέμα «Γονείς και πρόβλημα» σχετίζεται κυρίως με τη δυσκολία αποδοχής-άρνηση των γονέων σχετικά με αναφερόμενο πρόβλημα. Στην δεύτερη κατηγορία «Γονείς και αλλαγή» εντάσσονται οι υποκατηγορίες-υποθέματα που αφορούν στην επιθυμία/απροθυμία των γονέων για αλλαγή και στοιχεία που διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν την διαδικασία αλλαγής. Το επόμενο θέμα «Εμπλοκή των γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας» αφορά την συμμετοχή και εμπλοκή των γονέων στην διαδικασία της Συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας. Το «Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού» αποτελεί την τέταρτη κατηγορία- θέμα που προέκυψε κατά την ανάλυση και δημιουργήθηκε από υποκατηγορίες-υποθέματα που σχετίζονται με την υφή της σχέσης μεταξύ ειδικού και γονέων. Στο πέμπτο θέμα «Αυτοαντίληψη Ειδικού» εντάσσονται υποθέματα που αφορούν στο πώς ο ίδιος ο ειδικός βλέπει τη δική του συμμετοχή και τέλος ως έκτη κατηγορία ορίζονται τα «Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία», στην οποία κατηγορία συμπεριλαμβάνονται οι περιγραφές των ειδικών για τα συναισθήματα που βιώνουν από την συνεργασία τους με τους γονείς. Στα παρακάτω σχήματα γίνεται εμφανής ο επαγωγικός τρόπος κατά τον οποίο προέκυψαν τα υποθέματα και στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερα θέματα μέσα από την ανάλυση των συνεντεύξεων. Πιο συγκεκριμένα, κάτω από κάθε γενική κατηγορία-θέμα παρατίθενται οι υποκατηγορίες-υποθέματα από τις οποίες εξήχθησαν τα συγκεκριμένα θέματα. Το γράμμα «Ε» συνοδευόμενο από τον ανάλογο αριθμό συμβολίζει την λέξη «ειδικός» και ο αριθμός (1-8) αφορά τον αριθμό συνέντευξης.

3.1 Γονείς και πρόβλημα

Σχήμα 1: Γονείς και πρόβλημα



Αναλύοντας τις συνεντεύξεις των ειδικών ψυχικής υγείας, αναδείχθηκε έντονα η άποψη κατά την οποία οι γονείς αποτελούν ένα «προβληματικό στοιχείο» σχετικά με τη ροή της θεραπείας και τη συνεργασία τους με τους ειδικούς. Πιο συγκεκριμένα, τα ταμπού και οι προσωπικές τους προκαταλήψεις, κατά τους ειδικούς, παρεμποδίζουν συχνά την εξέλιξη της θεραπείας, όπως επισημαίνεται και από τα λόγια ενός ψυχιάτρου:

Απόσπασμα 1

372 Σε χίλιους δύο λόγους και πιο πολύ σε διάφορα στερεότυπα και κυρίαρχες ιδέες που
373 επικρατούν για παράδειγμα οι περισσότεροι γονείς, όχι περισσότεροι, πολλοί γονείς
374 σκέφτονται ότι «δεν θα πάω το παιδί μου στον παιδοψυχίατρο, δεν είναι τρελό. Θα το
375 πάω σε ψυχολόγο, σε παιδοψυχολόγο». Αρκετοί σκέφτονται έτσι γιατί έχουν
376 συνδέσει το θέμα ψυχιατρική με φάρμακα, νοσηλείες και τέτοια πράγματα (E7).

Σχεδόν από την πλειονότητα των ειδικών ψυχικής υγείας (συμφωνία επτά ειδικών) εκφράστηκε η άποψη για αισθητή ύπαρξη άρνησης των γονέων και δυσκολία αποδοχής του προβλήματος του παιδιού τους (Kaslow & Cooper, 1978. Lachal et al., 2015). Πιο συγκεκριμένα, η άρνηση αυτή κατά τους ειδικούς μπορεί να σχετίζεται με άρνηση για τη διάγνωση, με άρνηση ανάληψης προσωπικής ευθύνης, αλλά και με την άρνηση παρουσίας στην θεραπεία και συμμετοχής στην συμβουλευτική γονέων. Επίσης, αναφέρθηκε η δυσκολία διαχείρισης ψυχιατρικών θεμάτων και αποδοχής από πλευράς των γονέων για χορήγηση φαρμάκου στο παιδί αλλά και η άρνηση ως απόρροια προσωπικότητας ή άγνοιας. Τρεις συμμετέχουσες παρατηρούν άρνηση και δυσκολία αποδοχής του προβλήματος του παιδιού από την πλευρά των γονέων:

Απόσπασμα 2

689 Πολλοί έχουν άρνηση να δεχτούν ότι το παιδί τους έχει πρόβλημα και ζούνε
690 μόνιμα με την άρνηση...
513 ...από την άλλη υπάρχουν γονείς που τους το λες, το εξηγείς και
514 έχουν πλήρη άρνηση να αλλάξουν (E2).

Απόσπασμα 3

202 Πολλές φορές συμβαίνει αυτό γιατί εμ όταν ασχολείσαι με
203 παιδιά, οι γονείς δεν θα δεχτούν εύκολα ότι το παιδί έχει το
204 πρόβλημα (E1).

Απόσπασμα 4

190 Είναι άλλοι που βάζουν τείχο δεν ε δεν θέλουν...
499 ...Δεν πιστεύουν εε έχουν μάθει να βάζουν τείχους απλά αυτό, δεν
500 έχουν μάθει να δουλεύουν με τον εαυτό τους. Αυτό θα έλεγα, τίποτα άλλο
(E5).

Όπως αναφέρει μία ψυχίατρος, η λήψη φαρμάκου αποτελεί μία δύσκολη συνθήκη για τους γονείς, η οποία επιδρά ανασταλτικά στην εξέλιξη της θεραπείας του παιδιού.

Απόσπασμα 5

630 ξέρω ότι αυτό που λέω είναι το σωστό ε ή τέλος πάντων αυτό που πρέπει να πω
631 ως γιατρός αλλά από την άλλη πάλι ξέρω πάρα πολύ καλά ότι δεν θα το δεχτεί
632 εύκολα ένας γονιός ότι το παιδί του πρέπει να πάρει αυτό που λέει ψυχοφάρμακο
(E8).

Πέρα από τη δυσκολία αποδοχής του προβλήματος, οι ειδικοί ψυχικής υγείας φαίνεται να συνδέουν τους γονείς τόσο με ενοχικά όσο και ναρκισσιστικά αισθήματα σχετικά με το παιδί τους (Misouridou & Papadatou, 2017). Σχετικά με το «ναρκισσιστικό πλήγμα» των γονέων, μία ψυχολόγος αναφέρει:

Απόσπασμα 6

262 Πληγώνεται ο εγωισμός τους. Οι γονείς ε να πληγώνονται γιατί όλοι οι γονείς
263 θέλουν τα παιδιά τους να είναι τα καλύτερα (E5).

Επίσης, μία ψυχίατρος προσθέτει:

Απόσπασμα 7

453 Εεμ για παράδειγμα αν κανείς έχει στην δομή του έτσι μια πολύ, πώς να πω,
454 χαρακτηριστικά ναρκισσιστικά ε;
456 Είναι πολύ δύσκολο να αποδεχτεί ότι έχει ένα παιδί με προβλήματα (E4).

Φαίνεται λοιπόν, ότι η άρνηση-δυσκολία αποδοχής του προβλήματος ή της διάγνωσης από την πλευρά των γονέων συνδέεται άμεσα με ένα εγωιστικό-ναρκισσιστικό στοιχείο των γονέων, κατά την άποψη των ειδικών. Ένα ακόμη στοιχείο που προσδίδουν αρκετοί ειδικοί στους γονείς είναι το αίσθημα των ενοχών, τις οποίες βιώνουν οι τελευταίοι σχετικά με τη συμπτωματολογία του παιδιού τους αλλά και με την ανατροφή του (Misouridou & Papadatou, 2017).

Απόσπασμα 8

457 Ένα άλλο παράδειγμα θα μπορούσε να είναι ότι αν κανείς έχει στην δομή του πολλά
458 ψυχαναγκαστικά στοιχεία και έρχεται στο παιδί μία διάγνωση ιδεοψυχαναγκαστικής
459 διαταραχής, που πια δεν είναι στοιχεία προσωπικότητας αλλά γίνεται διαταραχή,
460 ενοχοποιείται πάρα πολύ ότι αυτό μπορεί να τα έχει μεταφέρει εκείνος (E4).

Απόσπασμα 9

365 Και ένας και μία άλλη αιτία είναι ότι τους ενοχοποιεί η ψυχική δυσκολία του παιδιού
366 και η μαθησιακή, τους κάνει να νιώθουν κακοί γονείς (E6).

Στα πλαίσια του ορισμού των γονέων ως πρόβλημα εντάσσεται μία τελευταία κατηγορία, αυτή των γονέων ως «ασθενών», όπως φαίνεται να τους περιγράφουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας, εύρημα το οποίο φαίνεται σε συμφωνία με την έρευνα των Misouridou και Papadatou (2017) και των Strand et al. (2014). Συγκεκριμένα, αναφέρει μία ψυχολόγος:

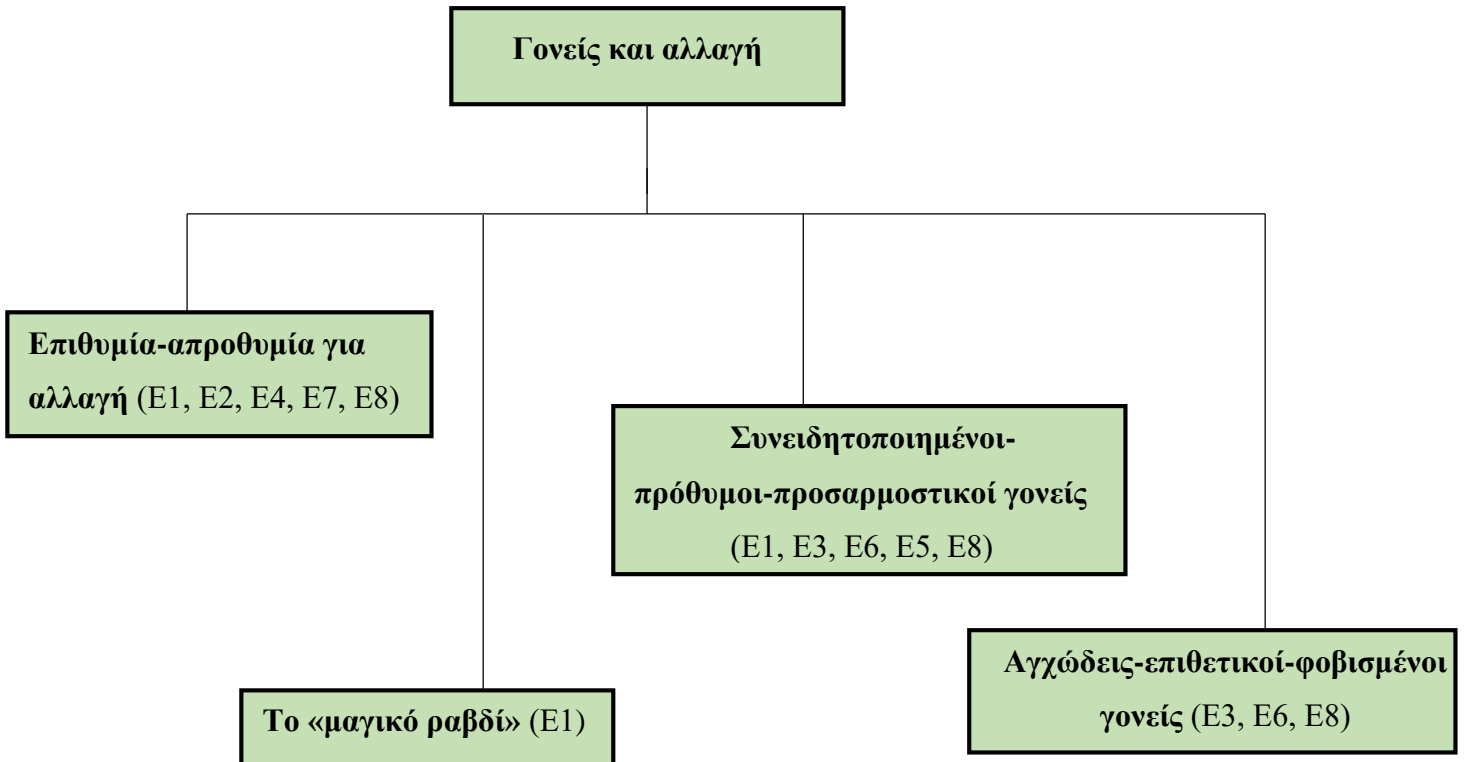
Απόσπασμα 10

- 267 όταν μιλάμε για ότι ε κάποιοι γονείς είναι ψυχικά διαταραγμένοι, ας πούμε ή
268 έχουν κάποιο ψυχιατρικό πρόβλημα, μια μαμά με κατάθλιψη, ή ένας μπαμπάς με
269 κατάθλιψη για παράδειγμα
497 Ε κάποιους κάποιους δεν τους καταλαβαίνω καθόλου βέβαια όταν είναι το θέμα
498 της βίας
578 Ε ήταν γονείς που κακοποίησαν το παιδί, είτε με λεκτική () είτε με
579 σωματική και εναλλάξ...ε η μαμά ήταν ψυχιατρικό περιστατικό,
580 διπολική διαταραχή τέλος πάντων, έπαιρνε φάρμακα, δύσκολη
581 περίπτωση (E2).

Από τα λεγόμενα των ειδικών προκύπτει πως η «παθολογία» των ίδιων των γονέων φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού στα πλαίσια της θεραπείας αλλά και στη συνεργασία τους με τους ίδιους.

3.2 Γονείς και Αλλαγή

Σχήμα 2: Γονείς και Αλλαγή



Εκτός από τους γονείς που εκδηλώνουν σημάδια άρνησης για τη θεραπεία ή τη διάγνωση, οι ειδικοί αναφέρουν και γονείς που χαρακτηρίζονται από επιθυμία και προθυμία για αλλαγή, όπως δηλώνει μία ψυχίατρος:

Απόσπασμα 1

520 οι γονείς έρχονται, σου φέρνουν πράγματα που έχετε συζητήσει την προηγούμενη
521 φορά και όχι μόνο καταλαβαίνεις ότι τα έχουν καταλάβει και ότι τα έχουν ακούσει
522 αλλά ότι προσπαθούν και πολύ γρήγορα να αλλάξουν, να τροποποιήσουν την την
523 συμπεριφορά τους (E4).

Βέβαια, δεν παραλείφθηκαν αναφορές σε «απρόθυμους» γονείς όπως και σε «επιφανειακά πρόθυμους» γονείς, οι οποίοι τελικά παρουσίαζαν μεγαλύτερες αντιστάσεις από τους εξ αρχής «απρόθυμους».

Απόσπασμα 2

460 υπάρχουν πολλοί γονείς που μπορεί στην αρχή να σου φαίνονται ότι ok είναι πάρα
461 πολύ ανοιχτοί και δουλεύοντας μαζί τους να βλέπεις ότι τελικά δεν είναι τόσο
462 ανοιχτοί όσο φαίνονται...
464 ...και έχουν πάρα πολλές αντιστάσεις σε αλλαγές (E8).

Αναφορά σε «δια μαγείας» αποτελέσματα κάνει ψυχολόγος γνωστικής-συμπεριφορικής προσέγγισης. Η ψυχολόγος φαίνεται να θεωρεί πως οι γονείς αναμένουν από την ίδια να πραγματοποιήσει όλες τις προσδοκώμενες αλλαγές για το παιδί τους χωρίς τη δική τους ανάμειξη και εμπλοκή στην διαδικασία της θεραπείας (Misouridou & Papadatou, 2017). Όπως αναφέρει η ίδια:

Απόσπασμα 3

459 θεωρούν δηλαδή ότι θα έρθουν στο στο στη στον ψυχολόγο μία ώρα και θα έχει ένα
460 μαγικό ραβδάκι και θα τα αλλάξει όλα ο ψυχολόγος...
474 ...έχουν μία τέτοια ψευδαίσθηση ότι θέλω από τον ειδικό εφόσον πάω και
475 πληρώνω να φέρει μόνο εκείνος την αλλαγή (E1).

Για «συνειδητοποιημένους» και «προσαρμοστικούς» γονείς κάνει λόγο πληθώρα ειδικών ψυχικής υγείας. Η προθυμία σχετίζεται κατά τους ειδικούς με ευελιξία, με έμπρακτη αλλαγή συμπεριφοράς αλλά και με ενδιαφέρον για συνεχή

ενημέρωση και βελτίωση. Αυτό γίνεται αντιληπτό και από τα παρακάτω λόγια μίας ψυχολόγου.

Απόσπασμα 4

559 Οι γονείς αυτοί είναι και τύποι που είναι ανοιχτόμυαλοι...

564 ...αν είναι παιδεμένος, να είναι ανοιχτός, να ακούει, να συνεργάζεται αν

565 είναι και ο χαρακτήρας του τέτοιος ή τουλάχιστον να έχει μία διάθεση να

566 αλλάξει. Αυτοί οι γονείς, ακούνε, έρχονται σταθερά είναι συνεπείς στα

567 ραντεβού, ρωτάνε με ενδιαφέρον, ακούνε, προσπαθούν να αλλάξουν,

568 έρχονται και λένε ας πούμε «Κάνω αυτό και είδα διαφορά. Τι άλλο να

569 κάνω; Έκανα αυτό, το έκανα καλά;» (E2).

Όμως οι γονείς δεν συνδέονται για τους ειδικούς ψυχικής υγείας μόνο με όρους προσαρμοστικότητας και ευελιξίας αλλά και με συμπτώματα άγχους, φόβου και επιθετικότητας, στοιχεία τα οποία είναι πιθανό να εκδηλωθούν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας στην αλληλεπίδρασή τους με τους ειδικούς (Bone et al., 2014. Strand et al., 2014). Μία ψυχίατρος ψυχαναλυτικής προσέγγισης αναφερόμενη στην πράξη της προβολής συμπτωμάτων υποστηρίζει:

Απόσπασμα 5

342 Αυτό υπάρχει είτε είναι συνειδητό είτε δεν είναι συνειδητό σχεδόν πάντα,

343 φοβόμαστε να πάμε στον παιδ στον ειδικό ψυχικής υγείας...

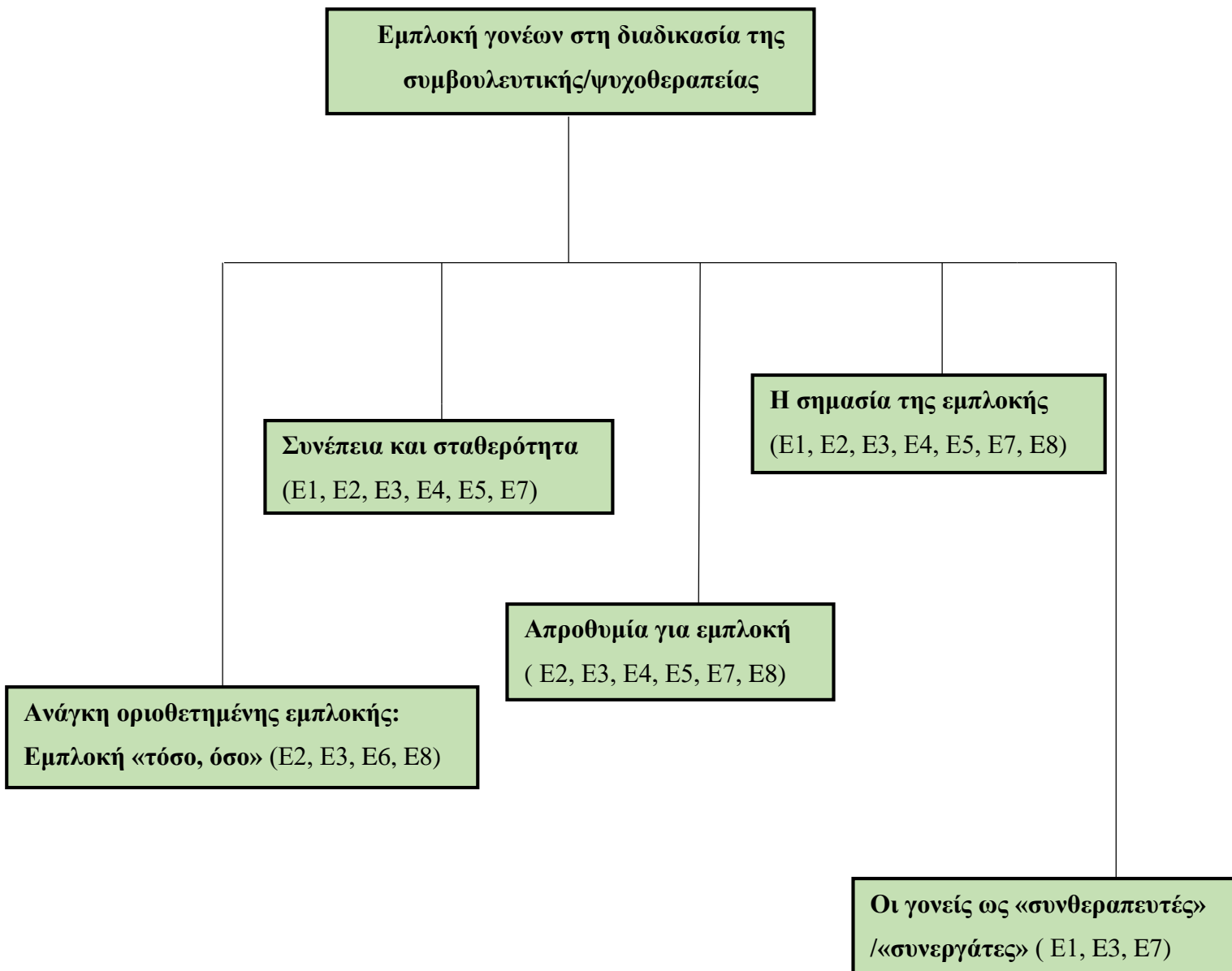
348 ...ο άνθρωπος φοβάται τα ίδια τα βιώματα της ψυχικής δυσκολίας...

350 ...όταν νοιώθει ότι κάτι δεν πάει καλά φοβάται και αυτό το προβάλλει πάνω

351 στους ειδικούς ψυχικής υγείας (E6).

3.3 Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας

Σχήμα 3: Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας



Η εμπλοκή και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική συνεργασία είναι κάτι που συζητήθηκε και εκφράστηκε ως έντονη επιθυμία από το σύνολο του δείγματος. Η εμπλοκή αυτή όμως συνοδεύτηκε από σαφή όρια, τα οποία θα θέτει ο ίδιος ο ειδικός. Όπως επισημαίνει μία ψυχολόγος:

Απόσπασμα 1

615 Τόσο όσο. Όρια. Στην δουλειά μου όρια, όρια, όρια. Εισβάλλουνε στην θεραπεία
616 ε έχουνε μία τάση να εισχωρούν έτσι ώστε να προσπαθούν κάτι να να ελέγξουν
617 την διαδικασία πολλές φορές...
631 ...εγώ, θέτω εγώ τα όρια της συνεργασίας ναί ότι «θα ‘θελα από εσάς αυτό» ας
632 πούμε ότι «αυτό αφήστε το πάνω μου...
634 ... τα όρια είναι πολύ βασικά στην δουλειά μας (E2).

Η οριοθετημένη εμπλοκή γίνεται εμφανής από τη συχνή αναφορά στο «Ιατρικό Απόρρητο», που κατά τους ειδικούς αποτελεί απαράβατο κανόνα στα πλαίσια της θεραπείας.

Απόσπασμα 2

548 Δεν μπορούν να παρεμβαίνουν μέσα στην στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία και
549 δεν μπορούν και να με ρωτάνε τι είπαμε με το παιδί. Ξέρουν εξ αρχής ότι
550 υπάρχει το ιατρικό απόρρητο (E6).

Ένα ακόμα θέμα που φαίνεται να συζητά έντονα το σύνολο των ειδικών ψυχικής υγείας είναι η ανάγκη για συνέπεια και σταθερότητα σχετικά με τις συναντήσεις τους με τους γονείς. Τονίζεται επίσης, η αρνητική επίδραση της ασυνέπειας στην εξέλιξη του παιδιού μέσα στην θεραπεία.

Απόσπασμα 3

423 να υπάρχει μια σταθερότητα δηλαδή ε να μην υπάρχουν κενά στις
424 συναντήσεις κάποιες φορές μπορεί να μην έρθουν να το αναβάλουν
425 και να μην έρθουν (E5).

Απόσπασμα 4

614 να είναι σταθεροί και συνεπείς στα ραντεβού τους γιατί δεν μπορείς να
615 περιμένεις να γίνει παρέμβαση όταν μία αρρωσταίνεις, μία ε πας
616 εκδρομή και μία θες να βγεις έξω οπότε και το παιδί χάνει συνεδρίες (E4).

Πολλοί ειδικοί μίλησαν στα πλαίσια της συνέντευξης για γονείς απρόθυμους να συνεργαστούν και να εμπλακούν στην θεραπευτική διαδικασία (Misouridou & Papadatou, 2017). Συγκεκριμένα αναφέρεται από μία ψυχολόγο:

Απόσπασμα 5

281 υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που οι γονείς δεν συνεργάζονται καν,
282 δηλαδή μου χε τύχει...να μην ενημερώνω καν γονιό διότι απλά έφερνε
283 το παιδί και έφευγε...
284 ...δεν είχε διάθεση να συνεργαστεί, ούτε να αλλάξει κάτι σαν γονιός οπότε
285 αναγκαστικά δούλευα με το παιδί ότι μπορούσα να κάνω στα πλαίσια των
286 δυνατοτήτων μου (E2).

Φαίνεται λοιπόν ότι, σύμφωνα με τους ειδικούς, η αποφυγή-άρνηση εμπλοκής των γονέων επηρεάζει και την εξέλιξη του παιδιού μέσα στην θεραπεία. Για αυτόν τον λόγο, υπογραμμίζεται η σημαντικότητα της εμπλοκής από την πληθώρα των ειδικών.

Απόσπασμα 6

648 να κάνουν την συμβουλευτική τους για το πώς να διαχειριστούνε κάποια
649 επιπλέον ζητήματα στη σχέση τους ή στην επικοινωνία τους με το παιδί, που
650 δυσκολεύει το δικό μου έργο στη θεραπεία (E2).

Γίνεται αντιληπτή λοιπόν η σημαντικότητα του ρόλου των γονέων τόσο στην άμεση σχέση τους με το παιδί όσο και έμμεσα στα πλαίσια της θεραπείας και στην προσδοκώμενη εξέλιξή του. Οι ειδικοί φαίνεται να συνδέουν άμεσα την εξέλιξη του παιδιού με τη συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία. Επίσης, εκφράζεται η άποψη για παρεμπόδιση της θεραπείας του ειδικού με το παιδί εξαιτίας ύπαρξης ενδο-συζυγικών θεμάτων (Misouridou & Papadatou, 2017). Συνεπώς, η καλή συνεργασία μεταξύ γονέων-ειδικών θεωρείται από τους ειδικούς ως κάτι επιθυμητό και θετικό για την εξέλιξη της θεραπείας.

Απόσπασμα 7

372 Οι γονείς πρέπει να είναι συν-θεραπευτές, δηλαδή αυτό είναι ένα motto
373 για μένα...
473 είμαστε ας πούμε σύμμαχοι και θέλουμε ουσιαστικά να βοηθήσουμε το
474 παιδί. Αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία για μένα, ότι είσαι με το μέρος
475 τους (E3).

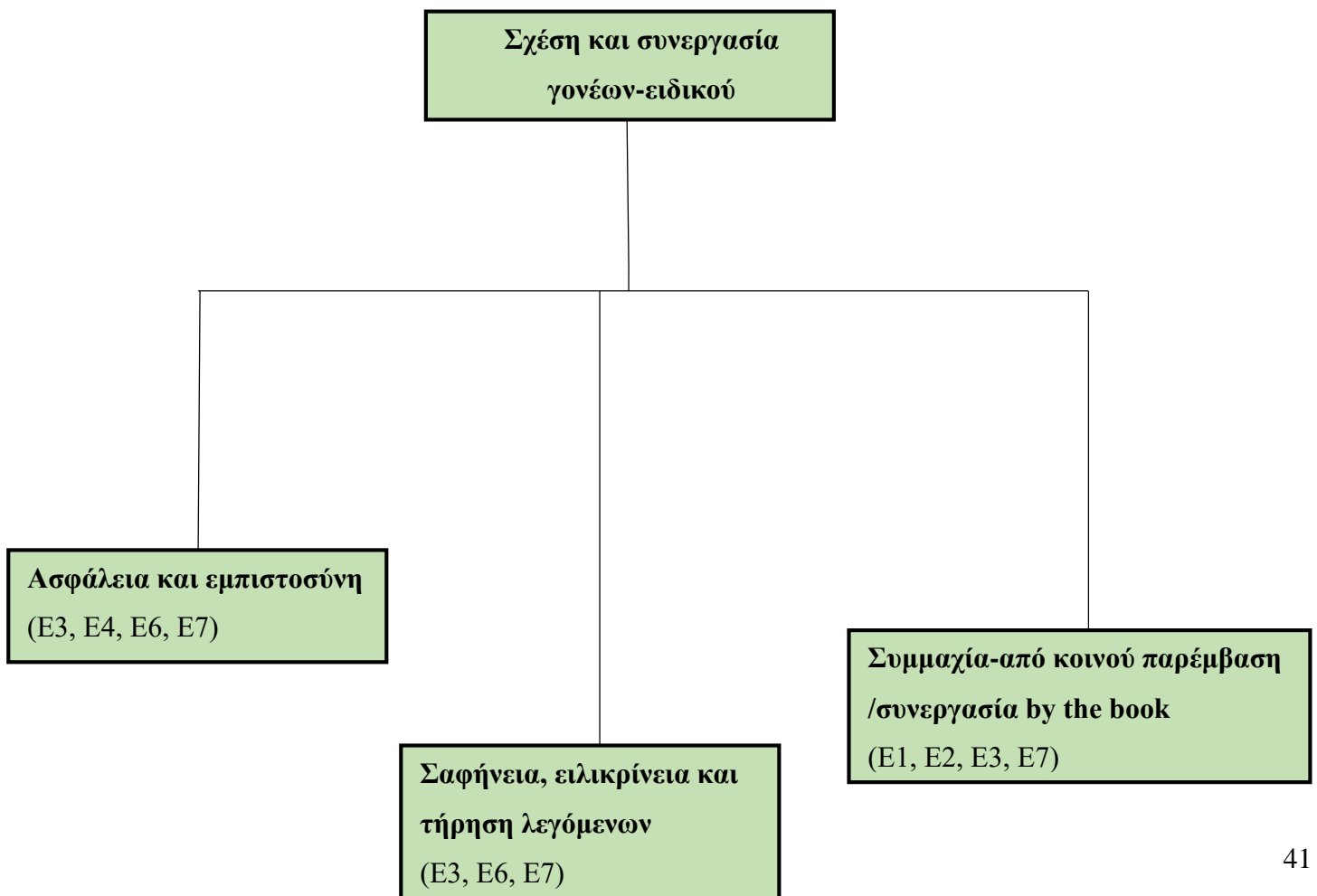
Απόσπασμα 8

- 118 και το θέμα είναι πως θα ε γίνει η προσέγγιση μεταξύ μας και πως θα
119 φτιάξουμε μία καλή σχέση, μία καλή συμμαχία όπως λέγεται,
120 θεραπευτική συμμαχία ώστε να μπορέσω ν κάνω ότι καλύτερο μπορώ για να
121 συμβάλω στον αγώνα τους (E7).

Η από κοινού παρέμβαση γονέων-ειδικού ενάντια στο πρόβλημα παρουσιάζεται ως αναγκαία συνθήκη για τους ειδικούς, όπως διαφαίνεται από τα παραπάνω λεγόμενα. Η καλή συνεργασία ή «συμμαχία», όπως αναφέρει ο παραπάνω ειδικός, αποτελεί αναγκαιότητα για τους ειδικούς και θέτει σταθερά θεμέλια για την θετική εξέλιξη του παιδιού.

3.4 Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού

Σχήμα 4: Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού



Οι ειδικοί φαίνεται να προσδίδουν μεγάλη αξία στο στοιχείο της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης για την οικοδόμηση μίας σταθερής σχέσης και συνεργασίας με τους γονείς. Όπως επισημαίνουν η καλλιέργεια της εμπιστοσύνης αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για μία ισορροπημένη σχέση με τους γονείς.

Απόσπασμα 1

- 242 Στην δουλειά μας λοιπόν το πρώτο πράγμα που πρέπει να
243 κερδίσεις είναι την εμπιστοσύνη και των παιδιών και των γονιών
244 τους...
246 ...αλλιώς δεν μπορείς να χτίσεις θεραπευτική σχέση και η μισή
247 δουλειά είναι πραγματικά το χτίσιμο αυτής της σχέσης. Αν δεν
248 υπάρχει εμπιστοσύνη, δεν μπορείς να δουλέψεις τίποτα. (E4).

Πέρα όπως από το στοιχείο της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης, τα οποία κατά βάση καλλιεργούνται από τους ειδικούς μέσα στη θεραπευτική σχέση, εντοπίζονται και άλλα σημαντικά στοιχεία για τους τελευταίους τα οποία σχετίζονται κυρίως με την πλευρά των γονέων. Τέτοια στοιχεία είναι η ειλικρίνεια, η σαφήνεια και η τήρηση των λεγόμενων. Οι ειδικοί επιθυμούν οι γονείς να είναι ειλικρινείς απέναντί τους και να τηρούν αυτά που λέγονται στα πλαίσια της θεραπείας.

Απόσπασμα 2

- 669 κοίτα, ξέρεις αυτά που λέμε να τηρούνται. Αυτό δηλαδή, τόσο
670 απλό. Ξέρεις δηλαδή αυτά που λέμε να τηρούνται...
673 ...να μην χάνουμε χρόνο, λέγοντας ξανά τα ίδια και τα ίδια (E3).

Απόσπασμα 3

- 576 να μιλάμε ξεκάθαρα και να συνεννοούμαστε ξεκάθαρα και όσον αφορά
577 τις επόμενες συναντήσεις, πότε, που, ποιοι θα βρεθούμε, τι θα συζητήσουμε (E7).

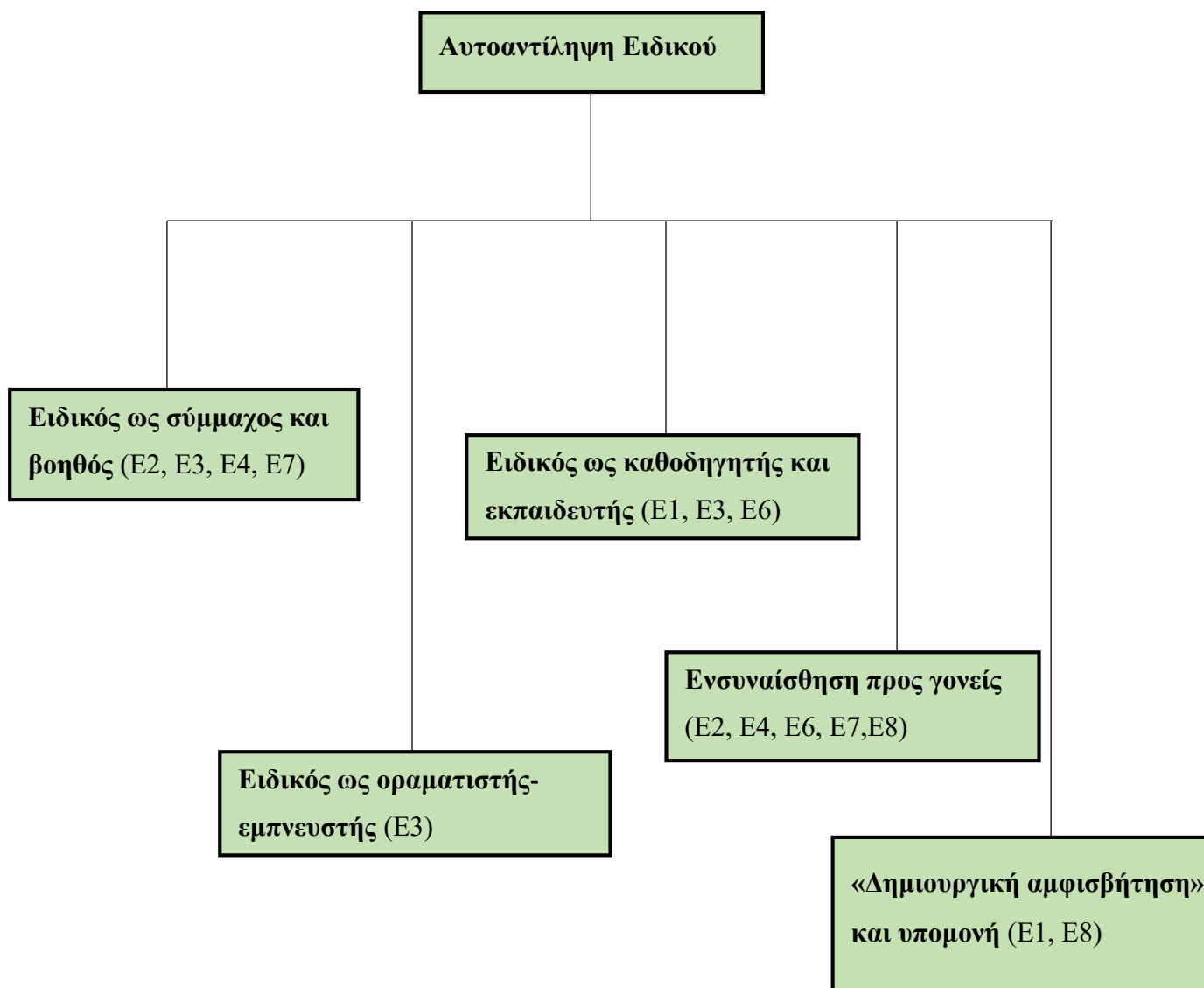
Μία συμμετέχουσα ορίζει την επιθυμητή σχέση με τους γονείς ως συνεργασία «by the book». Με τον όρο αυτό, χαρακτηρίζει γονείς οι οποίοι τηρούν και εφαρμόζουν με συνέπεια και σταθερότητα αυτό που λέγεται και συμφωνείται μέσα στην θεραπεία. Η ίδια περιγράφει την παραπάνω σχέση μεταξύ ειδικού και γονέα ως την ιδανική σχέση μέσω της οποίας λαμβάνει την ανατροφοδότηση που χρειάζεται και ταυτόχρονα παρατηρεί εμφανή εξέλιξη και πρόοδο στο παιδί, βιώνοντας πολύ θετικά συναισθήματα.

Απόσπασμα 4

488 ...θέλουν την αλλαγή και ουσιαστικά προσπαθούν για την αλλαγή και είναι
489 «by the book». Και όταν είναι «by the book» ουσιαστικά έχουμε μία πολύ
490 καλή συνεργασία, παίρνεις την ανατροφοδότηση και από τους γονείς, και
491 ως προς εσένα και εσύ στους γονείς, βλέπετε την πρόοδο μαζί και τα
492 αποτελέσματα είναι ορατά (E1).

3.5 Αυτοαντίληψη Ειδικού

Σχήμα 5: Αυτοαντίληψη Ειδικού



Ενδιαφέρουσες είναι οι τοποθετήσεις των ειδικών ψυχικής υγείας όσον αφορά στη δική τους πλευρά στα πλαίσια της θεραπείας. Μελετώντας τις συνεντεύξεις αναδεικνύονται διαφορετικές απόψεις των ειδικών για το πώς βλέπουν οι ίδιοι τον εαυτό τους ως επαγγελματία στην θεραπεία και στη θεραπευτική σχέση με τους γονείς. Κάποιοι ειδικοί αναγνωρίζουν τον εαυτό τους ως βοηθό των γονέων:

Απόσπασμα 1

- 401 Εμείς δεν είμαστε εδώ για να κρίνουμε ανθρώπους, ούτε για να ε
402 βαθμολογούμε. Είμαστε εδώ για να βοηθάμε και να παραβαίνουμε τις
403 δυσκολίες τους...
637 ... αισθάνομαι ότι μπορώ να βοηθήσω ανθρώπους να πάρουν πράγματα από
638 αυτήν την διαδικασία (E4).

Άλλος ψυχίατρος εμπλέκει έντονα το στοιχείο της φαντασίας στη διαχείριση των γονέων, θεωρώντας πως ο ειδικός οφείλει να είναι ευέλικτος και να προσαρμόζεται στην κάθε οικογένεια.

Απόσπασμα 2

- 638 Πρέπει να είσαι ευφάνταστος, να σκεφτείς πράγματα ε πρέπει να βάλεις το
639 μυαλό σου να δουλέψει, πρέπει να κάνεις τον άλλον να αισθανθεί εδώ πέρα
640 καλά, πρέπει να βάλεις στόχους, πρέπει να τον εμπνεύσεις (E3).

Ο ίδιος ψυχίατρος, ο οποίος βασίζει την παρέμβασή του στη συστημική προσέγγιση, δίνοντας έμφαση στην αλληλεπίδραση των μελών ενός συστήματος, θεωρεί πως το προσδοκώμενο αποτέλεσμα θα προκύψει μόνο μέσω «συμμαχίας» και ουσιαστικής επικοινωνίας γονέων-ειδικού.

Απόσπασμα 3

- 472 Το θέμα δηλαδή είναι εκεί πέρα να γίνουν πρόθυμοι, να καταλάβουν εμείς
473 είμαστε ας πούμε σύμμαχοι και θέλουμε ουσιαστικά να βοηθήσουμε το
474 παιδί (E3).

Διαφορετική άποψη φαίνεται να έχει μία γνωσιακή-συμπεριφορική ψυχολόγος όσον αφορά στην υφή της σχέσης που διαμορφώνει με τους γονείς. Εκείνη θεωρεί πως ο ρόλος της δεν είναι συμμαχικός και συν-θεραπευτικός αλλά βλέπει τον εαυτό της ως εκπαιδύτρια των γονέων, καθοδηγώντας τους μέσω συγκεκριμένων βημάτων. Όπως παραθέτει η ίδια:

Απόσπασμα 4

269 Εξηγώ στον γονέα ότι πρέπει να αλλάξει και την δική του την ρουτίνα για
270 να αλλάξει και του παιδιού ((γελάει)) η ρουτίνα...
272 ...δηλαδή τι πρέπει τι παρέμβαση πρέπει να κάνω, πως πρέπει να το χειριστώ,
273 πως πρέπει να το αλλάξω και ενημερώνω ουσιαστικά άμεσα τον γονέα του
274 τι πρέπει να αλλάξει, τι πρέπει να γίνει (E1).

Η ίδια ψυχολόγος φαίνεται να υιοθετεί μία υπομονετική στάση απέναντι σε γονείς οι οποίοι αρνούνται να αλλάξουν ή να εφαρμόσουν τα -κατά τη θεραπεία- συμφωνημένα. Παρέχει λύσεις στους γονείς, τους παροτρύνει να αλλάξουν όμως εκείνοι αρνούνται. Η αυτοαντίληψή της ως εκπαιδύτρια και ως υπομονετική ειδικός διαφαίνεται και στα παρακάτω λεγόμενά της:

Απόσπασμα 5

430 Πώς να σε βοηθήσω αν εσύ δεν θέλεις να βοηθήσεις και να αλλάξεις; Σου
431 εξηγώ, σου δίνω τις λύσεις, τους τρόπους, ότι πρέπει να αλλάξουμε τον
432 κερκάδιο, το βιολογικό ρολόι αλλά ο γονέας δεν θέλει ουσιαστικά να αλλάξει (E1).

Ακόμη μία συμμετέχουσα, με την ιδιότητα της ψυχιάτρου ψυχοδυναμικής προσέγγισης βλέπει τον εαυτό της ως καθοδηγητή των γονέων. Όμως λόγω της προσέγγισης της καθοδηγεί τους γονείς μέσα από ένα πιο εσωτερικό-ψυχικό πρίσμα διαφοροποιώντας την από την παραπάνω αυτό-αντίληψη της ψυχολόγου που αφορούσε περισσότερο υλοποίηση πρακτικών όπως και εφαρμογή συμβουλών και προτάσεων. Η ψυχιάτρος δηλώνει:

Απόσπασμα 6

267 έτσι δουλεύουν οι ψυχαναλυτές απλώς μπορώ να το αναλύσω και να τους
268 αντιγυρίσω κάτι γόνιμο για αυτούς
388 Ο ψυχίατρος... είναι αυτός ο οποίος θα τους κατευθύνει και θα τους
389 καθοδηγήσει προς τα πού να πάνε ανάλογα με την δυσκολία του παιδιού (E6).

Ενδιαφέρουσα είναι η άποψη της ίδιας ψυχαναλύτριας περί «ψυχικής διαθεσιμότητας». Όπως αναφέρει η ίδια, αξιοποιεί τα δικά της συναισθήματα στην αλληλεπίδρασή της με τους γονείς και με τρόπο ενσυναισθητικό προσπαθεί να δημιουργήσει κάτι γόνιμο για εκείνους.

Απόσπασμα 7

262 ...είμαι πιο διαθέσιμη ψυχικά για αυτούς, δεν το, δεν θα το πάρω προσωπικά
263 αν αρχίσουν να φωνάζουν εδώ πέρα, θα ξέρω ότι είναι η έκφραση μίας δικής
264 τους αγωνίας...
267 ...με το συναίσθημά μου δουλεύω με τους γονείς, έτσι δουλεύουν οι
268 ψυχαναλυτές απλώς μπορώ να το αναλύσω και να τους αντιγυρίσω κάτι γόνιμο για αυτούς
(E6).

Η δημιουργική αμφισβήτηση είναι μία συνθήκη που συζητιέται με θετικό τρόπο από μία ψυχίατρο γνωσιακής- συμπεριφορικής προσέγγισης. Κατά την ίδια, η αμφισβήτηση των λεγόμενων της από τους γονείς αλλά και η κοινοποίηση τους για τυχόν δυσκολίες εφαρμογής τους αποτελεί κάτι γόνιμο και ενθαρρυντικό για την μεταξύ τους συνεργασία. Στην βάση της δημιουργικής αμφισβήτησης βρίσκεται η ειλικρίνεια και η ουσιαστική επικοινωνία και αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων – ειδικού για προβλήματα ή δυσκολίες που προκύπτουν κατά την διαδικασία παρέμβασης.

Απόσπασμα 8

719 το θέμα είναι να υπάρχει αυτό που λέμε ε πώς να το πω; ε δημιουργική
720 αμφισβήτηση δηλαδή ότι οκ «εγώ θεωρώ αυτό, εσύ θεωρείς αυτό. Εξηγώ εγώ
721 γιατί πιστεύω ότι πρέπει να γίνει έτσι, εξηγείς εσύ...
727 ...να σου πει ας πούμε ότι «Εγώ δεν μπορώ να το κάνω έτσι! Πώς αλλιώς
728 μπορούμε να το κάνουμε;» και μέσα από αυτό να βρεις τρόπους...δεν σημαίνει
729 ότι κάποια πράγματα επειδή τα λέμε εμείς πρέπει να γίνουν έτσι ακριβώς (E8).

Την αξία της ενσυναίσθησης αναφέρουν πολλοί ειδικοί ψυχικής υγείας ως αναγκαίο στοιχείο για την καλλιέργεια μίας σταθερής θεραπευτικής σχέσης με τους γονείς βασιζόμενη στον σεβασμό και στην ουσιαστική κατανόηση της θέσης τους (Sundet, 2011). Μία ψυχίατρος αναφέρει συγκεκριμένα:

Απόσπασμα 9

188 πρέπει οι ειδικοί οι ειδικοί ψυχικής υγείας που ασχολούμαστε με τέτοιους
189 πληθυσμούς καταρχήν να δείχνουμε μία τεράστια κατανόηση σε αυτούς τους
190 ανθρώπους (E4).

Από την πλευρά της ψυχανάλυσης φαίνεται να αξιοποιεί μία ψυχίατρος την ενσυναίσθηση με σκοπό να αναλύσει μία κατάσταση ή συμπεριφορά.

Απόσπασμα 10

- 275 Να το αναλύσω δηλαδή, θα προσπαθήσω να το κατανοήσω ναι και να μπω
276 στην θέση του αυτό που λέμε empathy δηλαδή ενσυναίσθηση...
278 ... είναι ένα πάρα πολύ βασικό, συναίσθημα μία πολύ βασική κατάσταση των
279 ψυχοθεραπευτών ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης. Είναι ένα εργαλείο δουλειάς... (E6).

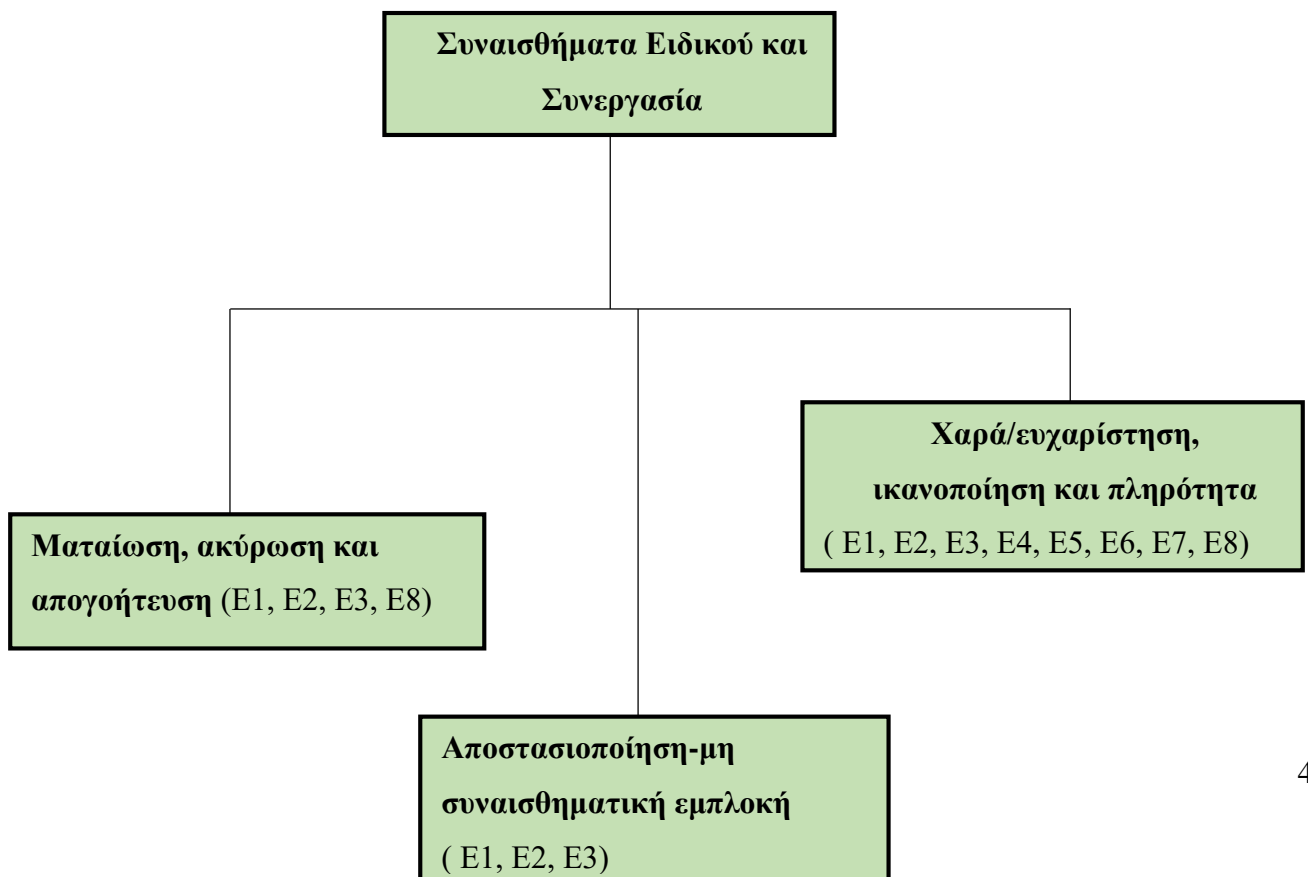
Τέλος, επισημαίνεται η σημαντικότητα του ρόλου και η ευθύνη του ειδικού απέναντι στους γονείς αλληλεπιδρώντας με εκείνους με απόλυτα οργανωμένη ενσυναισθητική μέθοδο.

Απόσπασμα 11

- 585 Οπότε πρέπει να ανταποκριθούμε με έναν κατάλληλο, συντονισμένο και
586 πώς να το πούμε, και εμπαθητικό τρόπο, ενσυναισθητικό τρόπο, να
587 καταλαβαίνουμε, να νιώθουμε συγκεκριμένα τη θέση τους (E7).

3.6 Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία

Σχήμα 6: Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία



Οι ειδικοί πέρα από την συνεργασία τους με τους γονείς και την αυτοαντίληψή τους ως επαγγελματίες εξέφρασαν και τα συναισθήματα που δημιουργούνται στους ίδιους από την αλληλεπίδραση με τους γονείς. Πιο συγκεκριμένα υπήρχαν ειδικοί ψυχικής υγείας που μίλησαν μόνο για θετικά συναισθήματα και μία θετική εμπειρία, ενώ άλλοι αναφέρθηκαν σε αμφιθυμία συναισθημάτων ή σε εναλλαγή συναισθημάτων κατά την πορεία τους στον επαγγελματικό χώρο. Το συναίσθημα της χαράς από την συνεργασία εκφράστηκε από το σύνολο του δείγματος, γεγονός που υποδηλώνει μία καθολική θετική εμπειρία για όλους τους ειδικούς ψυχικής υγείας. Όπως αναφέρει μία ψυχιάτρος:

Απόσπασμα 1

524 Μας κάνει πολύ να χαιρόμαστε ((γελάει)) τους ειδικούς η συνεργασία αυτή...
531 ... Α χαρούμενη, πώς να αισθάνομαι; Ικανοποίηση, αυτό νομίζω...
637 ... Είμαι πάρα πολύ χαρούμενη για το ότι κάνω αυτή την δουλειά και
638 αισθάνομαι ότι μπορώ να βοηθήσω ανθρώπους να πάρουν πράγματα από αυτήν την διαδικασία (E4).

Άλλη ψυχιάτρος μιλά για την χαρά που βιώνει όταν έρχεται η στιγμή να αποχωριστεί μία οικογένεια λόγω ολοκλήρωσης του κύκλου θεραπειών.

Απόσπασμα 2

782 είναι ωραίο να βλέπεις τα παιδιά να προχωράνε και να πάμε καλά και τις
783 οικογένειές ας πούμε να βρίσκουνε ένα νόημα σε αυτό που γίνεται ε και να
784 τραβάνε τον δρόμο τους ας πούμε με τις δυσκολίες τους αλλά έχοντας ρυθμίσει
785 κάποια πράγματα (E8).

Στα θετικά συναισθήματα συγκαταλέγεται και το αίσθημα της πληρότητας, το οποίο επεσήμανε ότι βιώνει πληθώρα ειδικών ψυχικής υγείας είτε από επιτυχείς παρεμβάσεις σε γονείς-παιδιά είτε ως γενικότερη αίσθηση από την μέχρι τότε καριέρα τους. Ένας συμμετέχοντας, με την ιδιότητα του ψυχιάτρου υπογραμμίζει:

Απόσπασμα 3

513 Το αν κάποιοι άνθρωποι βοηθήθηκαν και εξελίχθηκε καλά η ζωή τους, αυτό

514 μένει για πάντα και στην δική τους τη ζωή και στη δική μου τη μνήμη και
515 είναι κάτι που μου δίνει χαρά, με γεμίζει, με ικανοποιεί. Αυτό είναι η πληρωμή
516 μου, έτσι το θεωρώ (E7).

Από την άλλη πλευρά, δεν παραλείπονται αναφορές σε αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν είτε λόγω χρονιότητας των περιστατικών, είτε λόγω ασυνεννοησίας και δύσκολης συνεργασίας με τους γονείς. Αισθήματα όπως αυτό της κούρασης, της απογοήτευσης, του θυμού, της ματαίωσης και της ακύρωσης φαίνεται να αναδεικνύονται σε μεγάλο βαθμό από τις συνεντεύξεις των ειδικών. Συγκεκριμένα, το αίσθημα της ματαίωσης φαίνεται να βρίσκεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας των Lachal et al. (2015). Μία ψυχολόγος που βίωσε το συναίσθημα της ματαίωσης- απογοήτευσης αναφέρει:

Απόσπασμα 4

355 Εε στην αρχή ήταν για μένα πολύ απογοητευτικό γιατί λέω κάτι κάνω λάθος
356 εγώ, κάτι δεν λειτουργεί σωστά, κάτι πρέπει να αλλάξω...
358 ... υπάρχει ματαίωση στον επαγγελματία. Υπάρχει απογοήτευση (E1).

Για κούραση που βιώνουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας από την συνεργασία με τους γονείς κάνει λόγο μία άλλη ψυχίατρος:

Απόσπασμα 5

788 Και πολλές φορές είναι πολύ κουραστικό και πολύ ψυχοφθόρο για τον ειδικό
789 να το κάνει, δεν το κάνει μόνος του αλλά τέλος πάντων να ξεκινήσει και να
790 στηρίξει αυτή την διαδικασία...
759 ...είναι κάτι που πολλές φορές με κουράζει πάρα πολύ (E8).

Ενδιαφέρουσα είναι η διαφοροποίηση του συναισθήματος ενός ψυχιάτρου με το πέρασμα του χρόνου. Ενώ στην αρχή της καριέρας του βίωσε απογοήτευση και εκνευρισμό από την δύσκολη συνεργασία του με γονείς, στην συνέχεια συνειδητοποίησε πως η βοήθεια που παρέχει θα ληφθεί μόνο από γονείς με προθυμία για συνεργασία και αλλαγή.

Απόσπασμα 6

491 Εντάξει κοίταξε κάποτε ήταν εκνευριστικό, άλλες φορές ήταν απογοητευτικό, ε
492 με την πάροδο του χρόνου αντιλαμβάνεσαι ότι ε δεν μπορείς να τους βοηθήσεις
493 όλους, μόνο αυτούς που θέλουν...

497 ... Κάποιες άλλες φορές μπορεί να στεναχωριόμουν...

498 ... ε στο τέλος συμβιβάζεσαι και ξέρεις, θα βοηθηθούν μόνο αυτοί που θέλουν (E3).

Δύσκολοι γονείς μπορεί να συμβάλλουν στη δημιουργία του συναισθήματος της ακύρωσης ενός ειδικού. Η παρακάτω ψυχολόγος συζητά για το αίσθημα της ακύρωσης που βίωνε στην αρχή της καριέρας της. Μέσω εμπειρίας και με την πάροδο του χρόνου η ίδια αποστασιοποιήθηκε και κατάφερε να μην εμπλέκεται συναισθηματικά σε παρόμοιες καταστάσεις.

Απόσπασμα 7

443 Ε ήταν αρκετά ακυρωτικό αλλά τα πρώτα χρόνια της δουλ, που εργαζόμουνα,

444 που ήμουν πιο άπειρη το έπαιρνα πιο πολύ μέσα μου, στεναχωριόμουν πιο

445 πολύ. Με τα χρόνια, με την πείρα, με την τριβή...

447 ... παίρνουμε μία απόσταση έχω μάθει να το διαχειρίζομαι. Ότι είναι δικό τους

448 θέμα (E2).

Ακόμα μία διαφοροποίηση στο συναίσθημα του ειδικού γίνεται εμφανής από τα παρακάτω λεγόμενα της ψυχιάτρου.

Απόσπασμα 8

427 Στην αρχή όταν ήμουν πιο νέα και άπειρη, ε νομίζω πως κάποιιοι γονείς με

428 θύμωναν πάρα πολύ. Εεμ μου χει περάσει εδώ και χρόνια όμως αυτό

429 και πραγματικά προσπαθώ να κατανοήσω την δυσκολία τους...

436 ... πραγματικά δεν είμαστε εδώ για να θυμώνουμε μαζί τους, όχι (E4).

Η ψυχιάτρος φαίνεται να έχει αναγνωρίσει την παρεμπόδιση της συνεργασίας που δημιουργούσε το αίσθημα του θυμού και συνειδητοποιεί πως ο ρόλος της είναι βοηθητικός και πως η παροχή βοήθειας προς τους γονείς μπλοκάρεται από την εκδήλωση θυμού προς αυτούς.

Τέλος, αμφιθυμία συναισθημάτων αναφέρεται επίσης από τους ειδικούς ως συχνή συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν από την συνεργασία τους με τους γονείς.

Απόσπασμα 9

780 Εε μ' αρέσει η δουλειά μου πολύ, υπάρχει νόημα, υπάρχει, όσο και να με

781 κουράζει πολλές φορές αυτό που σου έλεγα πριν της χρονιότητας, είναι ωραίο

782 να βλέπεις...

- 783 ... τις οικογένειές ας πούμε να βρίσκουνε ένα νόημα σε αυτό που γίνεται ε και
784 να τραβάνε τον δρόμο τους...
- 788 ...και πολλές φορές είναι πολύ κουραστικό και πολύ ψυχοφθόρο για τον ειδικό
789 να το κάνει (Ε8).

Κεφάλαιο 4: Συζήτηση

4.1 Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη έρευνα επιχειρήθηκε να μελετηθούν οι εμπειρίες των ειδικών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με γονείς παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας ή/και μαθησιακές δυσκολίες.

Οι ειδικοί μιλώντας για τη σχέση των γονέων με το πρόβλημα, αναφέρθηκαν σε γονείς που εκδηλώνουν άρνηση και δυσκολία αποδοχής του προβλήματος του παιδιού τους (Lachal et al., 2015. Kaslow & Cooper, 1978). Οι γονείς φαίνεται να αρνούνται τη διάγνωση του παιδιού τους κυρίως λόγω σοβαρότητας ασθένειας ή διαταραχής και να δυσκολεύονται να αποδεχτούν το πρόβλημα του παιδιού τους ως μόνιμο και χρόνιο. Η άρνηση των γονέων όμως δεν εντοπίζεται μόνο στη διάσταση του προβλήματος του παιδιού αλλά και στην αλληλεπίδραση και συμμετοχή τους στη διαδικασία της θεραπείας. Όπως υποστηρίζεται και μέσω βιβλιογραφίας, οι γονείς αντιστέκονται και αρνούνται να εμπλακούν στην διαδικασία της θεραπείας (Misouridou & Papadatou, 2017).

Οι προκαταλήψεις, τα ταμπού και ο φόβος των γονέων απέναντι στους ειδικούς ψυχικής υγείας εντείνουν την αρνητική στάση τους απέναντι στο πρόβλημα. Οι γονείς φαίνεται να φοβούνται, αίσθημα το οποίο καταγράφει και η έρευνα των Bone et al. (2014) και να αγχώνονται με την «ταμπέλα» του ψυχολόγου ή ψυχιάτρου, γεγονός που τους οδηγεί στην αποφυγή έναρξης θεραπείας ή στη διαμόρφωση αρνητικής στάσης και στην απόρριψη της θεραπείας (Strand et al., 2014). Ενοχές και ναρκισσιστικά αισθήματα των γονέων συνδέθηκαν άμεσα με τη δυσκολία αποδοχής της διάγνωσης του παιδιού (Misouridou & Papadatou, 2017). Κατά τους ειδικούς, οι ενοχές των γονέων προκύπτουν από την ανάγκη ανάληψης προσωπικής ευθύνης για την εκδήλωση του προβλήματος του παιδιού και από την ανάγκη αναγνώρισης γονεϊκών λαθών που είναι υπεύθυνα ή όξυναν την εκδήλωση της συμπτωματολογίας του παιδιού.

Οι γονείς περιγράφηκαν από τους ειδικούς και ως «ψυχικά διαταραγμένοι, παθολογικοί και άρρωστοι», γεγονός που θεωρήθηκε ότι επιδρά αρνητικά τόσο στη σχέση τους με το παιδί όσο και με τον ειδικό (Misouridou & Papadatou, 2017). Το παραπάνω εύρημα φαίνεται να βρίσκεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας των Strand et al. (2014), κατά τα οποία οι ειδικοί μιλούν για ψυχωτικά

συμπτώματα γονέων με αποτέλεσμα τη δημιουργία δυσλειτουργικών σχέσεων με το παιδί και την παρεμπόδιση της εξέλιξης του στα πλαίσια της θεραπείας.

Η άρνηση των γονέων κατά τους ειδικούς σχετίζεται άμεσα και με το κομμάτι της αλλαγής τους. Για αυτόν το λόγο, συζητήθηκε έντονα η προθυμία και η απροθυμία των γονέων απέναντι στην αλλαγή. Οι απόψεις των ειδικών σχετικά με την απροθυμία/προθυμία των γονέων κυμαίνονται από την πλήρη απροθυμία και άρνηση αλλαγής μέχρι την υπερβολική -και αγχωτική συχνά- προθυμία και εμπλοκή στη διαδικασία της αλλαγής (Misouridou & Papadatou, 2017). Οι ειδικοί κάνουν λόγο, για γονείς απόντες –συνήθως αναφέρεται απουσία του πατέρα- και απορριπτικούς της θεραπευτικής παρέμβασης (Strand et al., 2014). Η απροθυμία αυτή μπορεί να οφείλεται κατά τους ειδικούς σε δυσκολία αλλαγής, σε άρνηση της διάγνωσης αλλά και σε έλλειψη διαθέσιμου χρόνου.

Οι γονείς φαίνεται να παρουσιάζονται ως αγχωτικοί σχετικά με την συμπτωματολογία του παιδιού τους, εύρημα το οποίο βρίσκεται σε συμφωνία με τους Kaslow και Cooper (1978), ως επιθετικοί απέναντι στον ειδικό αλλά και ως φοβισμένοι για την έναρξη της θεραπείας, για την ψυχική δυσκολία και για τον ίδιο τον ειδικό. Όπως υποστηρίζεται και από σχετική βιβλιογραφία, οι γονείς βίωναν το συναίσθημα του φόβου για πιθανό στιγματισμό των ίδιων ή του παιδιού τους (Strand et al., 2014). Πέρα από φοβισμένοι, οι γονείς χαρακτηρίστηκαν και λεκτικά επιθετικοί απέναντι στους ειδικούς. Η εκδήλωση της επιθετικότητας συνδέθηκε με τη δυσκολία αποδοχής της διάγνωσης, η οποία μπορεί να οδηγούσε σε διακοπή της συνεργασίας με τον ειδικό. Το άγχος αποδίδεται επίσης στην άγνωστη συνθήκη της θεραπείας στην οποία εισέρχονται απότομα οι γονείς. Είναι πιθανό το άγχος να απορρέει από την υπερβολική απασχόληση με το παιδί χωρίς ύπαρξη ουσιαστικού προβλήματος (Strand et al., 2014). Επίσης, αναφέρεται το «μαγικό ραβδί» ως επιθυμία των γονέων για δια μαγείας αποκατάσταση του προβλήματος του παιδιού χωρίς τη δική τους ανάμειξη και αλλαγή συμπεριφοράς.

Από την άλλη πλευρά οι γονείς παρουσιάζονται από τους ειδικούς ως πρόθυμοι να αλλάξουν και να στηρίξουν το παιδί τους στη διαδικασία της θεραπείας. Οι ειδικοί χαρακτηρίζουν αυτούς τους γονείς με όρους ευελιξίας, συνειδητοποίησης της κατάστασης και προσαρμοστικότητας. Για συνεχή ενημέρωση και αυτοβελτίωση των γονέων μίλησαν οι ειδικοί αναφερόμενοι στους πρόθυμους για αλλαγή γονείς, γεγονός που διευκολύνει αισθητά την δουλειά του ειδικού και τη μεταξύ τους συνεργασία. Τονίστηκε πως η προσέγγιση του ιδιώτη ειδικού από τους γονείς

εμπεριέχει ένα κομμάτι αποδοχής του προβλήματος καθώς για να οδηγηθούν οι γονείς σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας έχουν εν μέρει αποδεχτεί το πρόβλημα του παιδιού τους και είναι πιο συνειδητοποιημένοι και πρόθυμοι να αλλάξουν ή να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους.

Η προθυμία ή η απροθυμία των γονέων για αλλαγή συνδέθηκε έντονα με την διευκόλυνση ή αντίστοιχα παρεμπόδιση της εξέλιξης του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, οι ειδικοί επεσήμαναν τα αισθητά και γρήγορα αποτελέσματα που παρατηρούν στο παιδί, όταν συνεργάζονται με γονείς πρόθυμους να αλλάξουν. Αντίστοιχα, αναφέρθηκαν σε μπλοκάρισμα ή στασιμότητα της εξέλιξης του παιδιού σε περιπτώσεις απρόθυμων γονέων για εμπλοκή και συνεργασία στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο.

Η εμπλοκή των γονέων στη θεραπεία του παιδιού αλλά και στην δική τους ψυχοθεραπεία ή συμβουλευτική αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία της θεραπείας, σύμφωνα με τους ειδικούς ψυχικής υγείας (Strand et al., 2014. Sundet, 2011). Ο ρόλος των γονέων φαίνεται να επηρεάζει άμεσα το παιδί μέσω των ενδοοικογενειακών σχέσεων όπως και έμμεσα μέσω της δικής τους βελτίωσης και αλλαγής στα πλαίσια της θεραπείας-συμβουλευτικής που λαμβάνουν.

Η σημασία της συμβουλευτικής-ψυχοθεραπείας τονίζεται από το σύνολο του δείγματος. Ανεξάρτητα από την επιστημονική προσέγγιση των ειδικών, όλοι οι ειδικοί βρίσκονται σε συμφωνία για την αξία της συμβουλευτικής-ψυχοθεραπείας των γονέων και για την πολύ σημαντική συμβολή της στην εξέλιξη του παιδιού. Υποστηρίζεται ότι η αλλαγή και η εξέλιξη του παιδιού δεν είναι δυνατόν να έρθει, χωρίς την παράλληλη ουσιαστική αλλαγή των γονέων.

Για να υπάρξει όμως ουσιαστική βελτίωση των γονέων μέσω της συμβουλευτικής-ψυχοθεραπείας, οφείλουν οι τελευταίοι να είναι συνεπείς και σταθεροί στα ραντεβού τους με τον ειδικό. Οι ειδικοί εκφράζουν αισθήματα δυσαρέσκειας και απογοήτευσης σχετικά με την ασυνέπεια των γονέων, καθώς οι τελευταίοι αναβάλλουν-ακυρώνουν θεραπείες και δεν παρευρίσκονται από κοινού σε αυτές (συχνή απουσία πατέρα).

Οι ειδικοί μιλούν για πρόθυμους και ανοιχτούς γονείς που εμπλέκονται ενεργά στη διαδικασία της δικής τους θεραπείας αλλά κάνουν λόγο και για αρνητικούς γονείς. Οι πρόθυμοι γονείς χαρακτηρίζονται ως συνειδητοποιημένοι, υποστηρικτικοί στο παιδί τους και διαθέσιμοι να εμπλακούν όσο χρειάζεται για τη βελτίωση της δυσκολίας του παιδιού τους. Απεναντίας, η απροθυμία της εμπλοκής

των γονέων γίνεται αισθητή κυρίως μέσω την απουσίας των γονέων στη θεραπεία τους, την αναβολή ή ακύρωση των συναντήσεών τους με τον ειδικό ή την μη εφαρμογή των -κατά την θεραπεία- συμφωνημένων.

Πέρα από τους απρόθυμους γονείς, οι ειδικοί φαίνεται να μιλούν και για γονείς που «εισβάλλουν» στη θεραπεία του παιδιού τους, καταπατώντας και αγνοώντας το Ιατρικό Απόρρητο, για το οποίο είναι εξ αρχής ενημερωμένοι από τον ειδικό. Αυτοί οι γονείς χαρακτηρίζονται ως υπερελεγκτικοί και παρεμβατικοί. Για αυτό τον λόγο, επιθυμία των ειδικών ψυχικής υγείας είναι η ύπαρξη οριοθετημένης εμπλοκής των γονέων. Πιο αναλυτικά, οι ειδικοί επιθυμούν την εμπλοκή-συμμετοχή των γονέων μέχρι το σημείο που είναι ωφέλιμη και βοηθητική για το παιδί και ταυτόχρονα δεν ξεπερνά τα όρια που θέτει ο ίδιος ο ειδικός στα πλαίσια της θεραπείας.

Η σχέση, λοιπόν, που επιθυμούν οι ειδικοί είναι μία σχέση καλής συνεργασίας με τους γονείς. Συγκεκριμένα, πολλοί ειδικοί επιθυμούν να βλέπουν τους γονείς ως συνεργάτες και συν-θεραπευτές τους στην παρέμβαση που πραγματοποιείται ενάντια στο πρόβλημα ή στην δυσκολία (Sundet, 2011). Στη βάση αυτής της αντίληψης, βρίσκεται ο σεβασμός των γονέων, των βιωμάτων τους και η κατανόηση της πλευράς τους και της θέσης τους. Έτσι, από κοινού, θεωρούν οι ειδικοί ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν και να παρέμβουν σε οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει.

Η επίτευξη όμως μίας τέτοιας αλληλεπίδρασης και ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ γονέων και ειδικού προϋποθέτει την ύπαρξη σταθερής σχέσης ανάμεσά τους. Το σύνολο των ειδικών συμφωνεί πως η θεραπευτική σχέση μεταξύ γονέων-ειδικού παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη τόσο των γονέων όσο και του παιδιού. Πληθώρα ειδικών θεωρεί πως η καλλιέργεια της θεραπευτικής σχέσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον ίδιο τον ειδικό και τον τρόπο που αντιμετωπίζει τους γονείς.

Η εμπιστοσύνη και το αίσθημα ασφάλειας αναφέρονται ως βασικά στοιχεία για τη δόμηση μίας σταθερής θεραπευτικής σχέσης. Οι ειδικοί αναλαμβάνουν την ευθύνη και αναγνωρίζουν την σημαντικότητα του ρόλου τους στην καλλιέργεια των παραπάνω στοιχείων και συνθηκών. Υποστηρίζουν ότι μόνο όταν οι γονείς νιώσουν ασφαλείς και άνετα με τον ειδικό, είναι ικανοί να εξωτερικεύσουν αυτά που σκέφτονται και αισθάνονται. Αντίθετα, η κριτική και η ενοχοποίηση τους θα τους οδηγήσει σε μπλοκάρισμα και παρεμπόδιση της εξέλιξής τους.

Η ειλικρίνεια, η σαφήνεια και οι «ξεκάθαρες» συζητήσεις με τους γονείς φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο για τους ειδικούς. Εκφράζεται έντονα η επιθυμία τους για τήρηση των λεγόμενων-συμφωνημένων, ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος. Οι ειδικοί συμφωνούν πως προτιμούν οι γονείς να είναι ειλικρινείς απέναντί τους σε περιπτώσεις αδυναμίας ή ανικανότητας εφαρμογής πρακτικών από την ανειλικρίνεια, η οποία θα δημιουργήσει σύγχυση στον ειδικό.

Όταν οι γονείς είναι αποφασισμένοι να ενώσουν τις δυνάμεις τους με τον ειδικό ενάντια στο πρόβλημα, τα θετικά αποτελέσματα είναι γρήγορα και ορατά. Αυτή την ποιότητα στη θεραπευτική σχέση επιθυμούν και αρκετοί ειδικοί, οι οποίοι κάνουν λόγο για θεραπευτική συμμαχία και για από κοινού παρέμβαση. Η από κοινού παρέμβαση αποτελείται από συνειδητή υποστήριξη του παιδιού στο σπίτι και από κοινή εμπλοκή των γονέων στην συμβουλευτική-ψυχοθεραπεία. Η θεραπευτική συμμαχία τοποθετεί σε ίση βάση θεραπευτή και γονέα, με προϋπόθεση τον πλήρη σεβασμό και την ουσιαστική αποδοχή του γονέα σε πλαίσια ενσυναισθητικής κατανόησης.

Η ενσυναίσθηση θεωρείται από τους ειδικούς ένα πολύτιμο εργαλείο δουλειάς που μπορεί να δημιουργήσει ένα ευνοϊκό έδαφος για την ανάπτυξη μίας καλής θεραπευτικής σχέσης (Sundet, 2011). Ο ενσυναισθητικός τρόπος προσέγγισης των γονέων, αφενός δίνει τη δυνατότητα στους ειδικούς να κατανοήσουν και να αισθανθούν τους γονείς και τα βιώματά τους από την δική τους πλευρά και θέση και αφ' ετέρου δημιουργεί ένα αίσθημα χαλάρωσης και εμπιστοσύνης στους γονείς ώστε να νιώσουν ελεύθεροι να εκφράσουν ό,τι αισθάνονται. Συνεπώς, οι ειδικοί φαίνεται να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως επαγγελματία μέσα από τον εμπραθητική προσέγγιση των γονέων.

Πέρα από την κατάσταση της ενσυναίσθησης στην οποία επιδιώκουν οι ειδικοί να εισέρχονται για να κατανοούν καλύτερα τους γονείς, φαίνεται να ορίζουν τον εαυτό τους και μέσω άλλων ιδιοτήτων. Άλλοι ειδικοί βλέπουν τον εαυτό τους ως βοηθό των γονέων, προσπαθώντας να παρέχουν υποστήριξη στους γονείς να διαχειριστούν οι ίδιοι τις δυσκολίες τους. Στέκονται ως βοηθοί δίπλα τους, βοηθώντας τους να ισχυροποιήσουν τον εαυτό τους, να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα στην ζωή τους και να κατανοήσουν τις συμπεριφορές τους. Πέρα από την αυτοαντίληψη του ειδικού ως βοηθού, αναφέρεται και ο ειδικός ως εκπαιδευτής των γονέων. Ο ειδικός που βλέπει τον εαυτό του ως εκπαιδευτή θεωρεί πως έχει ευθύνη να καθοδηγήσει ως γνώστης τους γονείς ώστε να τροποποιήσουν

προβληματικές συμπεριφορές και να τις αντικαταστήσουν με υγιείς, κάνοντας ταυτόχρονα υπομονή σε ανεπιτυχείς εφαρμογές και πρακτικές που προτείνει.

Καθοδηγητικός μπορεί επίσης να είναι ο τρόπος που προσεγγίζει ο ειδικός τους γονείς, βοηθώντας τους να αναγνωρίσουν τους βαθύτερους λόγους εκδήλωσης μίας συμπεριφοράς και αναζητήσουν νόημα σε αυτές. Ως σύμμαχο του γονέα αναγνωρίζουν πολλοί ειδικοί τον εαυτό τους ως επαγγελματία. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουν τον εαυτό τους και τους γονείς ως κοινό σώμα το οποίο αντιστέκεται ενάντια στο πρόβλημα. Επίσης, γίνεται αναφορά για την αυτοαντίληψη του θετικού οραματιστή και εμπνευστή των γονέων, ο οποίος οφείλει να χαρακτηρίζεται από συνεχή προσαρμοστικότητα και ευελιξία. Σύμφωνα με αυτήν την αυτοαντίληψη, ο ειδικός οραματίζεται το θετικό αποτέλεσμα και ενθαρρύνει τους γονείς να οδεύσουν προς την επίτευξή του μέσω ευφάνταστων τεχνικών που αξιοποιεί. Τέλος, γίνεται λόγος για δημιουργική αμφισβήτηση από τους ειδικούς, κατά την οποία οι γονείς ενθαρρύνονται να διαφωνήσουν με τα λεγόμενα των ειδικών και να έρθουν σε επικοινωνιακή αντιπαράθεση μαζί τους, προτείνοντας νέες λύσεις και τρόπους και κοινοποιώντας παράλληλα τους λόγους μη εφαρμογής των πρακτικών που προτάθηκαν από τον ειδικό. Στη βάση αυτής της λογικής, βρίσκεται ο σεβασμός και η εκτίμηση των σκέψεων και των βιωμάτων των γονέων, γεγονός που περιγράφει την συγκεκριμένη αυτοαντίληψη του ειδικού.

Τέλος, οι ειδικοί εξέφρασαν τα συναισθήματα που αισθάνονται κατά την συνεργασία τους με τους γονείς. Έγινε αναφορά τόσο σε βίωση θετικών όσο και αρνητικών συναισθημάτων αλλά και σε αμφιθυμία συναισθημάτων.

Το αίσθημα της χαράς και ικανοποίησης φαίνεται να βιώνει το σύνολο του δείγματος περιγράφοντας τη συνεργασία με τους γονείς ως πολύ ευχάριστη και απολαυστική. Υπήρξαν αρκετοί ειδικοί που μίλησαν για την πληρότητα που νιώθουν ως επαγγελματίες με επιτυχείς παρεμβάσεις τους καθώς και την αρτιότητα που βιώνουν με μία καλή συνεργασία με τους γονείς.

Αισθήματα ματαίωσης, απογοήτευσης, θυμού και ακύρωσης-απόρριψης δήλωσαν ότι βιώνουν πολλοί ειδικοί από την αλληλεπίδρασή τους με γονείς αρνητικούς-παθολογικούς και δύσκολους στην συνεργασία (Lachal et al., 2015). Όταν οι γονείς δεν εφαρμόζουν τα συμφωνημένα, ή σε περιπτώσεις απότομης διακοπής της ροής της θεραπείας, οι ειδικοί κατακλύζονται από ματαίωση και απογοήτευση, ρίχνοντας κάποιοι ειδικοί μερίδιο ευθύνης στον εαυτό τους για την «αποτυχημένη» συνεργασία.

Άλλοι ειδικοί φαίνεται να έχουν κατακτήσει μία διαφοροποίηση του συναισθήματός τους μέσω της εμπειρίας και της παρόδου του χρόνου. Ενώ στην αρχή της καριέρας τους κατακλύζονταν από το αίσθημα της απογοήτευσης, της ματαιώσης και του θυμού λόγω μίας δύσκολης συνεργασίας με τους γονείς, πλέον δηλώνουν ότι είτε συμβιβάζονται είτε αποστασιοποιούνται είτε βλέπουν τους γονείς μέσω του ενσυναισθητικού πρίσματος, συμπάσχοντας και κατανοώντας εις βάθος τις δυσκολίες τους.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας-αναστοχασμός

Η παρούσα έρευνα διεξάχθηκε με σκοπό να διερευνήσει τις εμπειρίες των ειδικών σχετικά με την συνεργασία τους με γονείς. Όσον αφορά την ερευνήτρια, λόγω της απειρίας της σχετικά με την διεξαγωγή συνεντεύξεων, αναγνωρίζεται αμφιθυμία σχετική με την απόφασή της να διακόψει και να επαναφέρει τον συμμετέχοντα όταν πλατείαζε και εξέφραζε ιδέες άσχετες με το θέμα ή να τον αφήσει ελεύθερο να εκφράσει αυτό που επιθυμεί. Συχνά, υπήρχε στην ερευνήτρια η αίσθηση αδυναμίας ταυτόχρονης συγκέντρωσης στον έλεγχο της συζήτησης, στην ουσιαστική παρακολούθηση των λεγόμενων και στη συνεχή ενθάρρυνση-μέσω λεκτικής και μη επικοινωνίας- του συμμετέχοντα. Επίσης, παρατηρήθηκε -κυρίως στις πρώτες συνεντεύξεις- δυσκολία της ερευνήτριας να διατηρήσει μία ουδετερότητα στη συνέντευξη καθώς συχνά αισθανόταν πως κατηύθυνε τους ειδικούς μέσω της διατύπωσης συγκεκριμένων ερωτήσεων του Οδηγού Συνέντευξης. Έτσι, αναστοχαστικά αναγνωρίζεται η ανάγκη για πιο ουδέτερη διατύπωση των ερωτήσεων που τέθηκαν, ώστε οι ειδικοί να έχουν την ελευθερία να εκφράσουν ό,τι πιστεύουν και αισθάνονται χωρίς να υπάρχει χρωματισμός φράσεων όπως «αρνητικοί-ενθαρρυντικοί γονείς». Τέλος, αναγνωρίζεται ότι σε όλες τις συνεντεύξεις υπήρξε υπερβολική ενασχόληση με την επιστημονική προσέγγιση του ειδικού. Αυτός ο χρόνος της συνέντευξης θα μπορούσε να διατεθεί στην πιο διεξοδική και σε βάθος συζήτηση των βιωμάτων και των συναισθημάτων των ειδικών, καθώς ο σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθούν οι εμπειρίες των ειδικών από την συνεργασία τους με τους γονείς.

4.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Λόγω του ότι στο ερευνητικό πεδίο παρατηρείται έλλειψη βιβλιογραφίας σχετικά με τα βιώματα των ειδικών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με γονείς θα μπορούσε η παρούσα έρευνα να αποτελέσει το ερέθισμα για διεξαγωγή

μίας παρόμοιας έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα από αυτό που αξιοποιήθηκε στο πλαίσιο της. Μία μελλοντική πρόταση ακόμα θα μπορούσε να είναι η μελέτη της πλευράς των ειδικών μέσω της διεξαγωγής μίας έρευνας ποσοτικής προσέγγισης, λόγω του ότι η σχετική βιβλιογραφία αφορά κυρίως ποιοτικές έρευνες. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στο μοντέλο / ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του ειδικού και στο πώς προσεγγίζει ζητήματα συνεργασίας με γονείς. Επίσης, η μελέτη των βιωμάτων των ειδικών που πραγματοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε να διευρυνθεί και να σχετιστεί με τη συνεργασία με γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς στα πλαίσια της παρούσας έρευνας έγινε συχνή αναφορά από τους ειδικούς σε «παθολογικούς» και «ψυχικά διαταραγμένους» γονείς. Γενικότερα, η παρούσα μελέτη επιχείρησε να συμβάλει διερευνητικά σε μια περιοχή που φαίνεται να έχει μελετηθεί ελάχιστα, αναδεικνύοντας κυρίως πιθανές κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Ackerman S., J., & Hilsenroth M., J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1–33.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Benson, S.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Parekh, R.
- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A.J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*, 389-396.
- Atzil-Slonim, D., Tishby, O., & Shefler, G. (2015). Internal Representations of the Therapeutic Relationship Among Adolescents in Psychodynamic Psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 22*, 502-512.
- Bachner, Y.G., Carmel, S., Lubetzky, H., Heiman, N., & Galil, A. (2006). Parent–Therapist Communication and Satisfaction With the Services of a Child Development Center: A Comparison Between Israeli Parents-Jews and Bedouins. *Health Communication, 19*(3), 221–229.
- Bone, C., O’Reilly, M., Karim, K. & Vostanis, P. (2014). They’re not witches....’Young children and their parents’ perceptions and experiences of Child and Adolescent Mental Health Services. *Child: care, health and development, 41*(3), 450-458.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Campbell, A.S. (2004). How was it for you? Families’ experiences of receiving Behavioural Family Therapy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 11*, 261-267.
- Cen, S., & Aytac B. (2016). Ecocultural Perspective in Learning Disability: Family Support Resources, Values, Child Problem Behaviors. *Learning Disability Quarterly, 40*(2), 1–14.

Chang, M. Y., & Hsu, L. L. (2007). The perceptions of Taiwanese families who have children with learning disability. *Journal of Clinical Nursing, 16*(12), 2349-2356.

Chen, C. Y-C., & Panebianco, A. (2018). Interventions for young bereaved children: A systematic review and implications for school mental health providers. *Child Youth Care Forum, 47*, 151-171.

Crowley, M. J., Nicholls, S. S., McCarthy, D., Greatorex, K., Wu, J., & Mayes, L. C. (2018). Innovations in practice: group mindfulness for adolescent anxiety – results of an open trial. *Child and Adolescent Mental Health, 23*(2), 130-133.

Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O., Symonds, D., & Wampold, B.E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*(7), 642-649.

Diamond, G.M., Diamond, G.S., & Liddle, H.A. (2000). The Therapist-Parent Alliance in Family-Based Therapy for Adolescents. *Psychotherapy in Practice 56*(8), 1037-1050.

Elliot, R., Fischer, C.T. & Rennie, D.L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, 215-229.

Esmaili, S.K., Shafaroodi, N., Mehraban, A.H., Parand, A., Qorbani, M., Yazdani, F., & Mahmoudpour, A. (2016). Prevalence of Psychiatric Symptoms and Mental Health Services in Students with Specific Learning Disabilities in Tehran, Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction, 14*, 438-448.

Feder, M.M., & Diamond, G.M. (2016). Parent-therapist alliance and parent attachment-promoting behaviour in attachment-based family therapy for suicidal and depressed adolescents. *Journal of Family Therapy, 38*, 82-101.

Fernández, O.M., Krause M. & Pérez J.C. (2016). Therapeutic alliance in the initial phase of psychotherapy with adolescents: different perspectives and their association with therapeutic outcomes. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 19*, 1-9.

Garcia, R., Joseph, T., Turk, J., & Basu R. (2002). A Comparison of Parent and Therapist Ratings of Outcome in a Child Mental Health Clinic. *Child and Adolescent Mental Health, 7*(4), 168-172.

Handler, S.M., & Fierson, W.M. (2017). Reading difficulties and the pediatric ophthalmologist. *Journal of AAPOS, 21*, 436-442.

Haugvik, M. & Mossige, S. (2017). Intersubjectively oriented, time-limited psychotherapy with children: how does the therapist evaluate the therapeutic process and what are the therapist's tasks? *Journal of Child Psychotherapy*, 43(3), 353-368.

Jennings, L., & Skovholt, T., M. (1999). The Cognitive, Emotional, and Relational Characteristics of Master Therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 3-11.

Kaslow, F., Cooper, B., & Linsenberg, M. (1979). Family Therapist Authenticity as a Key Factor in Outcome. *International Journal of Family Therapy*, 1(2), 184-199.

Kaslow, F.W. & Cooper, B. (1978). Family therapy with the Learning Disabled Child and His/Her Family. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(1), 41-49.

Kazdin, A.E., Whitley, M., & Marciano P.L. (2006). Child-therapist and parent-therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 436-445.

Kerns, C.M., Collier, A., Lewin, A.B., & Storch, E.A. (2017). Therapeutic alliance in youth with autism spectrum disorder receiving cognitive-behavioral treatment. *Autism*, 1-5.

Krupnick, J. L., Sotsky, S.M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., & Pilkonis, P.A. (1996). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy and Pharmacotherapy Outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 532-539.

Lachal, J., Orri, M., Sibeoni, J., Moro M.R., & Revah-Levy A. (2015). Metasynthesis of Youth Suicidal Behaviours: Perspectives of Youth, Parents, and Health Care Professionals. *Plos One*, 10(5), 1-25.

Lee, P., Zehgeer, A., Ginsburg, G.S., McCracken, J., Keeton, C., Kendall, P.C., Birmaher, B., Sakolsky, D., Walkup, J., Peris, T., Albano, A.M., & Compton, S. (2017). Child and Adolescent Adherence With Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety: Predictors and Associations With Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1080/15374416.2017.1310046

Lustig, D.C., Strauser, D.R., Rice, N.D., & Rucker, T.F. (2002). The relationship between working alliance and rehabilitation outcomes. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46, 24-32.

Maric, M., van Steensel, F.J.A., & Bögels, S.M. (2018). *Journal of Attention Disorders*, 22(5), 506–514.

Misouridou, E., & Papadatou, D. (2017). Challenges in Engaging Parents in the Drug and Alcohol Treatment: The Professionals' Perspective. *Qualitative Health Research*, 27(13), 1948-1958.

Muir, K., Tudball, J., & Robinson S. (2008). *Family resilience where families have a child (0 - 8years) with disability: Final Report*. Sydney: Social Policy Research Centre.

Nevas, D.B., & Farber, B.A. (2001). Parents' Attitudes Toward Their Child's Therapist and Therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 165-170.

Novick, K.K., & Novick J. (2016). Concurrent Work with Parents of Adolescent Patients. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 67, 103-136.

Odhammar, F., & Carlberg, G. (2015). Parents' and psychotherapists' goals prior to psychodynamic child psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17, 277-295.

Oluremi, D. (2015). Counselling Intervention and Support Programmes for Families of Children with Special Educational Needs. *Journal of Education and Practice*, 6(10), 103-110.

Riedinger, V., Pinguart, M., & Teubert, D. (2017). Effects of Systemic Therapy on Mental Health of Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(6), 880-894.

Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου: Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές* (μτφ. Β. Νταλάκου-Κ. Βασιλίκου). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1993)

Saday Duman, N., Öner, Ö., & Aysev. A. (2017). The effect of educational therapy on self-esteem and problem behaviors in children with specific learning disability. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(1), 85-92.

Salomonsson, B. (2015). Therapeutic action in psychoanalytic therapy with toddlers and parents. *Journal of Child Psychotherapy*, 41(2), 112-130.

Selles, R.R., Franklin, M., Sapyta, J., Compton, S.N., Tommet, D., Jones, R.N., Garcia, A., & Freeman, J. (2018). Children's and Parents' Ability to Tolerate Child

Distress: Impact on Cognitive Behavioral Therapy for Pediatric Obsessive Compulsive Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 49, 308–316.

Simpson, A., J., & Bedi, R., P. (2012). The Therapeutic Alliance: Clients' Categorization of Client-Identified Factors. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(4), 344-366.

Stacey, K., Allison, S., Dadds, V., Roeger, L., Wood, A., & Martin, G. (2002). The Relationship between Change and Satisfaction: Parents' Experiences in a Child and Adolescent Mental Health Service. *Australian Association of Family Therapy*, 23(2), 79-89.

Strand, J., Olin, E., & Tidefors, I. (2015). Mental health professionals' views of the parents of patients with psychotic disorders: a participant observation study. *Health and Social Care in the Community*, 23, 141-149.

Sundet, R. (2009). *Client directed, outcome informed therapy in an intensive family therapy unit-A study of the use of research generated knowledge in clinical practice*. Oslo: University of Oslo.

Sundet, R. (2011). Collaboration: Family and Therapist Perspectives of Helpful Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(2), 236-249.

Tseliou, E. (2014). Systemic family psychotherapy. In T. Teo (Ed.), *Encyclopedia of critical psychology* (pp. 1908-1913). New York: Springer. doi:10.1007/978-1-4614-5583-7

Walls, M., Allen, C. G., Cabral, H., Kazis, L. E., & Bair-Merritt, M. (2018). Receipt of Medication and Behavioral Therapy Among a National Sample of School-Age Children Diagnosed With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Academic Pediatrics*, 18, 256–265.

Weiss, J. A., Thomson, K., Riosa, P. B., Albaum, C., Chan, V., Maughan, A., Tablon, P., & Black, K. (2018). A randomized waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy to improve emotion regulation in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-12.

Whitefield, C., & Midgley, N., (2015). 'And when you were a child?': how therapists working with parents alongside individual child psychotherapy bring the past into their work. *Journal of Child Psychotherapy*, 41(3), 272-292.

Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην Ψυχολογία*. (μτφ. Ε. Αυγήτα, επιμ. Ε. Τσέλιου). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2013).

Παράρτημα 1

Οδηγός Συνέντευξης

Θεματικός άξονας: Επαγγελματική ταυτότητα/Εμπειρία-Πρώτη επαφή

Ερωτήσεις:

1. Πώς θα περιγράφατε την επαγγελματική σας ταυτότητα/ιδιότητα;
2. Ποια είναι η επιστημονική/θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείτε στα περιστατικά σας;
3. Ποια είναι η προσέγγισή σας στην περίπτωση ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας;
4. Υπάρχει κάποια συγκεκριμένη μέθοδος που χρησιμοποιείτε; Αν ναι ποια είναι αυτή;
5. Πώς ξεκινάτε την διαδικασία παρέμβασης; Ποιες είναι οι πρώτες κινήσεις σας; Ποια είναι η πρώτη επαφή που κάνετε και με ποιον τρόπο πραγματοποιείται αυτή;
6. Στο πλαίσιο της προσέγγισής σας συνεργάζεστε και με γονείς;
7. Με ποιον τρόπο προσεγγίζετε αρχικά το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού;
8. Με ποιον τρόπο συνεργάζεστε με τους γονείς;
9. Στην διάρκεια της καριέρας σας έχετε συναντήσει περιπτώσεις γονέων ή/και παιδιών που χρειάστηκαν ιδιαίτερο χειρισμό από εσάς;

Θεματικός άξονας: Διαδικασία Παρέμβασης (Χειρισμός-Εμπειρία)

Ερωτήσεις:

10. Πώς συνεργάζεστε με το παιδί μετά το πέρας της πρώτης επαφής-γνωριμίας;
11. Πώς χειρίζεστε τους γονείς μετά το πέρας της πρώτης επαφής-γνωριμίας;
12. Έχετε συνεργαστεί με γονείς απρόθυμους και αρνητικούς ως προς την διαδικασία; Πώς ήταν αυτή η εμπειρία για εσάς;
13. Πώς είναι για εσάς όταν κάποιοι γονείς δυσκολεύονται ή αρνούνται να αποδεχτούν το «πρόβλημα» του παιδιού τους;
14. Πού νομίζετε ότι οφείλεται η δυσκολία αποδοχής του προβλήματος ή η τυχόν άρνηση των γονέων;

15. Πώς βιώνετε την συνεργασία σας με ενθαρρυντικούς και πρόθυμους γονείς να βοηθήσουν το παιδί τους;
16. Ποια είναι η εμπειρία σας σχετικά με περιπτώσεις ενθαρρυντικών γονέων;
17. Πώς βλέπετε την πορεία του παιδιού μέσα στην διαδικασία σε μια τέτοια περίπτωση;
18. Πώς αισθάνεσθε με μία επιτυχή παρέμβαση σας και μία θετική έκβαση με αξιοσημείωτη εξέλιξη στο παιδί; / Πώς είναι για εσάς να πηγαίνουν καλά τα πράγματα με την παρέμβασή που εφαρμόζετε;
- Θεματικός άξονας: Προσδοκίες-Επιθυμίες για καλύτερη συνεργασία
- Ερωτήσεις:
19. Έχετε προσδοκίες όταν έρχεστε σε επαφή με ένα καινούργιο περιστατικό; Αν ναι, ποιες είναι οι προσδοκίες σας από την παρέμβαση που θα πραγματοποιείτε;
20. Σε ποιο βαθμό θα θέλατε να εμπλέκονται οι γονείς στην παρέμβαση και την επαφή σας με το παιδί;
21. Πώς φαντάζεστε την ιδανική επικοινωνία και συνεργασία με τους γονείς ενός παιδιού που χρειάζεται βοήθεια από κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας;
22. Ποια είναι η γενικότερη αίσθηση σας από την επαγγελματική σας καριέρα σχετικά με την συνεργασία σας με γονείς όσον αφορά παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας; / Πώς είναι για εσάς να δουλεύετε με γονείς παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας;

Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να προσθέσετε το οποίο δε συζητήσαμε;

Παράρτημα 2

Έντυπο Ενήμερης Συγκατάθεσης

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αγαπητοί/ες ειδικοί ψυχικής υγείας,

Θα ήθελα να ζητήσω τη συμμετοχή σας στο πλαίσιο της έρευνας που διεξάγω στο πλαίσιο της πτυχιακής μου εργασίας, με θέμα «Οι εμπειρίες επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τη συνεργασία τους με τους γονείς στην περίπτωση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες ή/και προβλήματα ψυχικής υγείας». Η έρευνα διεξάγεται υπό την επίβλεψη της κυρίας Ελευθερίας Τσέλιου, Αναπληρώτριας Καθηγήτριας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Θα ήθελα να ζητήσω τη συμμετοχή σας σε μία συνέντευξη διάρκειας περίπου 45'-60 λεπτών, καθώς και την άδειά σας για να την ηχογραφήσω. Οι ηχογραφήσεις θα απομαγνητοφωνηθούν και θα χρησιμοποιηθούν ως δεδομένα για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ ταυτόχρονα θα διαφυλαχθεί η ανωνυμία σας. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και μπορείτε να αποσυρθείτε οποιαδήποτε χρονική στιγμή επιθυμείτε.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Η ερευνήτρια,

Ηλέκτρα Μαλλιοπούλου-Καρρά

Υπογραφή

Ο/η υπογράφων / ούσα δηλώνω ότι δίνω τη συγκατάθεσή μου για την ηχογράφηση της συνέντευξης.

Ο/Η Συμμετέχων/ουσα

Παράρτημα 3

Σύμβολα Απομαγνητοφώνησης

Σ για Συνεντεύκτρια

E (αριθμός) για Ειδικός ψυχικής υγείας (αριθμός)

// διακοπή συνέντευξης

[] ταυτόχρονη ομιλία

:: παρατεταμένος λόγος

((γελάει)) νεύματα, μορφασμοί, ηχητικές αντιδράσεις

() ακατάληπτο

= διακοπή λόγου από συνομιλητή

(.) μικρή παύση

Παράρτημα 4

Πίνακας Θεμάτων ανά Ειδικό

Πίνακας Ε1

<u>Άρνηση-μη αποδοχή προβλήματος</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Συνειδητοποιημένοι/συνεργάσιμοι γονείς</u>	
<u>Χρήση «μαγικού ραβδιού»</u>	
<u>Δυσκολία αλλαγής</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Ανέτοιμοι-αδύναμοι γονείς</u>	
<u>Προσαρμοστικοί-ευέλικτοι γονείς</u>	
<u>50-50 εμπλοκή παιδιού-γονέα</u>	
<u>Υπάκουοι-ανυπάκουοι γονείς</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της</i>
<u>Συμβουλευτική γονέων</u>	<i>συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Από κοινού παρέμβαση</u>	<i>Σχέση και συνεργασία</i>
<u>Αναθεώρηση με το «γάντι»</u>	<i>γονέων-ειδικού</i>
<u>«by the book» συνεργασία</u>	
<u>Ο ειδικός ως εκπαιδευτής</u>	
<u>Ο ειδικός ως υπομονετικός</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>Ενσυναίσθηση προς γονείς</u>	
<u>Αμφιθυμία συναισθημάτων</u>	
<u>Η συνεργασία ως απογοήτευση-ματαίωση</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>
<u>Η συνεργασία ως πληρότητα</u>	
<u>Θετικές προσδοκίες</u>	

Πίνακας Ε2

<u>Ταμπού με ψυχολόγο</u>	
<u>Ασυνείδητη παρεμπόδιση εξέλιξης παιδιού</u>	
<u>Ψυχικά διαταραγμένοι γονείς</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Προβολή στο παιδί</u>	
<u>Ακυρωτικοί-ματαιωτικοί-επικριτικοί γονείς</u>	
<u>Αρνητικοί-μη συνεργάσιμοι γονείς</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Ανοιχτοί γονείς</u>	
<u>Συνέπεια στα ραντεβού</u>	
<u>Εμπλοκή «τόσο, όσο»</u>	<i>Εμπλοκή γονέων</i>
<u>Αναγκαιότητα συμβουλευτικής- ψυχοθεραπείας-ψυχοεκπαίδευσης</u>	<i>στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ ψυχοθεραπείας</i>
<u>Υπερελεγκτικοί γονείς</u>	
<u>Χαοτικοί-ανοργάνωτοι γονείς</u>	
<u>Συμμαχία με γονείς</u>	<i>Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού</i>
<u>Ενσυναίσθηση προς γονείς</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>Συναίσθημα χαράς</u>	
<u>Αίσθημα ακύρωσης</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>
<u>Αποστασιοποίηση-μη συναισθηματική εμπλοκή</u>	
<u>Αίσθημα ματαιώσης και απογοήτευσης</u>	

Πίνακας Ε3

<u>Άρνηση-δυσκολία αποδοχής</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Αγχωμένοι-ενοχοποιημένοι γονείς</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>«Good enough parents»</u>	
<u>Αναγκαιότητα εμπλοκής γονέων</u>	
<u>Το ανδρικό φύλο ως εύνοια ειδικού</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία</i>
<u>Εμπλοκή ανάλογα με την ηλικία παιδιού</u>	<i>της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Συμβουλευτική-ψυχοεκπαίδευση γονέων</u>	
<u>Ιατρικό απόρρητο</u>	
<u>Πρώτη επαφή ως «joining»</u>	<i>Σχέση και συνεργασία</i>
<u>Η συνεργασία ως τήρηση λεγόμενων</u>	<i>γονέων-ειδικού</i>
<u>Γονείς-ειδικός ως σύμμαχοι</u>	
<u>Αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης</u>	
<u>Ειδικός ως οραματιστής-εμπνευστής</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>και καθοδηγητής</u>	
<u>Συμβιβασμός και αποστασιοποίηση ειδικού</u>	
<u>Απογοήτευση και εκνευρισμός ειδικού</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>
<u>Αίσθημα περιέργειας</u>	
<u>Ευχάριστη συνεργασία με θετικούς γονείς</u>	

Πίνακας Ε4

<u>Άρνηση γονέων</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Γονείς ως εμπόδιο</u>	
<u>Πρόθυμοι γονείς για συνεργασία-αλλαγή</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Απρόθυμος γονέας</u>	
<u>Ανάγκη-σημασία συμβουλευτικής</u>	
<u>Συνέπεια και σταθερότητα στα ραντεβού</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Εμπιστοσύνη ως ύψιστη αξία</u>	<i>Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού</i>
<u>Ψυχίατρος ως βοηθός</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>Κατανόηση και ενσυναίσθηση γονέων</u>	
<u>Θετική εμπειρία ψυχιάτρου</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>
<u>Διαφοροποίηση θυμού ειδικού</u>	

Πίνακας Ε5

<u>Αρνητικοί γονείς- δυσκολία αλλαγής</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Ναρκισσισμός-εγωισμός ως άρνηση</u>	
<u>Απόμακροι-επιφανειακοί-απρόσιτοι γονείς</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Θετικοί-συνειδητοποιημένοι γονείς-γονείς «χείμαρροι»</u>	
<u>Υπαρξη συνέπειας και σταθερότητας</u>	
<u>Ανάγκη για συμβουλευτική</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Επιθυμία για εμπλοκή γονέων</u>	
<u>Σχέση εμπιστοσύνης-αποβολή ταμπού</u>	<i>Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού</i>
<u>Καλή συνεργασία-αίσθημα χαράς</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>

Πίνακας Ε6

<u>Δύσκολοι-παθολογικοί γονείς</u>	
<u>Ανέτοιμοι-ενοχοποιημένοι γονείς</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Φόβος στίγματος-προκατάληψη</u>	
<u>Αγχώδεις-επιθετικοί γονείς</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Ψύχραιμοι-ώριμοι-ενημερωμένοι γονείς</u>	
<u>Ιατρικό απόρρητο</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της</i>
<u>Οριοθετημένη εμπλοκή</u>	<i>Συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Σχέση εμπιστοσύνης</u>	<i>Σχέση και συνεργασία</i>
<u>Συνεργασία, ειλικρίνεια και ευελιξία</u>	<i>γονέων-ειδικού</i>
<u>ως ιδανική επικοινωνία</u>	
<u>Εκπαίδευση ως οδηγός</u>	
<u>Ψυχική διαθεσιμότητα</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>Ψυχίατρος ως καθοδηγητής</u>	
<u>Σημαντικότητα ενσυναίσθησης</u>	
<u>Καλή συνεργασία με γονείς</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>

Πίνακας Ε7

<u>Άρνηση γονέων λόγω στερεοτύπων-ταμπού</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Άρνηση γονέων λόγω αντιμετώπισης ίδιων δυσκολιών</u>	
<u>Ενοχοποιημένοι γονείς</u>	
<u>Απρόθυμοι γονείς</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Εμπλοκή «όσο επιθυμούν»</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Σαφήνεια και ειλικρίνεια ως ιδανική επικοινωνία</u>	<i>Σχέση και συνεργασία</i>
<u>Αξία εμπιστοσύνης</u>	<i>γονέων-ειδικού</i>
<u>Θεραπευτής ως σύμμαχος</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>Ενσυναίσθηση θεραπευτή</u>	
<u>Αίσθημα ικανοποίησης και πληρότητας</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και</i>
<u>Παροδικό συναίσθημα απογοήτευσης</u>	<i>Συνεργασία</i>

Πίνακας Ε8

<u>Άρνηση φαρμάκου</u>	
<u>Άρνηση-δυσκολία αποδοχής διάγνωσης</u>	<i>Γονείς και πρόβλημα</i>
<u>Επιθετικοί γονείς</u>	
<u>Ανέτοιμοι-αδύναμοι γονείς</u>	
<u>Συνειδητοποιημένοι γονείς</u>	<i>Γονείς και αλλαγή</i>
<u>Απορριπτικοί γονείς</u>	
<u>Επιφανειακή προθυμία</u>	
<u>Ανάγκη για συμβουλευτική</u>	
<u>Έμμεση συμμετοχή απόντα γονέα</u>	
<u>Παρεμβατικοί-αγχωτικοί γονείς</u>	<i>Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία</i>
<u>Ιατρικό απόρρητο-οριοθετημένη εμπλοκή</u>	<i>της συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας</i>
<u>Εξέλιξη με «αρνητικούς» γονείς</u>	
<u>Καλή συνεργασία & ειλικρίνεια</u>	<i>Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού</i>
<u>ως ιδανική επικοινωνία</u>	
<u>«Δημιουργική αμφισβήτηση»</u>	<i>Αυτοαντίληψη Ειδικού</i>
<u>Ενσυναίσθητική κατανόηση</u>	
<u>Κούραση-απογοήτευση και απόρριψη</u>	<i>Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία</i>
<u>Πληρότητα και χαρά συνεργασίας</u>	

Παράρτημα 5

Θέματα Συνεντεύξεων

1. Γονείς και πρόβλημα

Ταμπού και προκατάληψη

Άρνηση-δυσκολία αποδοχής προβλήματος / χτίζοντας τοίχο

Ενοχή – ναρκισσιστικό πλήγμα

Οι γονείς ως «ασθενείς»

2. Γονείς και Αλλαγή

Επιθυμία-απροθυμία για αλλαγή

Το μαγικό ραβδί

Συνειδητοποιημένοι-πρόθυμοι-προσαρμοστικοί γονείς

Αγχώδεις-επιθετικοί-φοβισμένοι γονείς

3. Εμπλοκή γονέων στη διαδικασία της συμβουλευτικής/ ψυχοθεραπείας

Ανάγκη οριοθετημένης εμπλοκής: Εμπλοκή «τόσο, όσο»

Συνέπεια και σταθερότητα

Απροθυμία για εμπλοκή

Η σημασία της εμπλοκής

Οι γονείς ως «συνθεραπευτές» / «συνεργάτες»

4. Σχέση και συνεργασία γονέων-ειδικού

Ασφάλεια και εμπιστοσύνη

Σαφήνεια, ειλικρίνεια και τήρηση λεγόμενων

Συμμαχία-από κοινού παρέμβαση / συνεργασία «by the book»

5. Αυτοαντίληψη Ειδικού

Ειδικός ως οραματιστής-εμπνευστής

Ειδικός ως σύμμαχος και βοηθός

Ειδικός ως καθοδηγητής και εκπαιδευτής

«Δημιουργική αμφισβήτηση» και υπομονή

Ενσυναίσθηση προς γονείς

6. Συναισθήματα Ειδικού και Συνεργασία

Ματαιίωση, ακύρωση και απογοήτευση

Αποστασιοποίηση-μη συναισθηματική εμπλοκή

Χαρά/Ευχαρίστηση, πληρότητα και ικανοποίηση