

The background is a dark blue gradient with abstract white and light blue circular patterns. On the left side, there is a large circular scale with tick marks and numbers ranging from 140 to 260. Several smaller circles with arrows and dashed lines are scattered across the background, suggesting a technical or scientific theme.

ΜΑΘΗΜΑ 3  
ΒΙΒΛΙΟ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ  
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ Χ. ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

## ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ (1)

- Η συμβουλευτική παιδιών και εφήβων αναφέρεται στη διαδικασία και πρακτική που επιδιώκει να προσφέρει το πλαίσιο και τη σχέση ώστε οι ανήλικοι/ες συμβουλευόμενοι/ες να έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τις αγωνίες και τα συναισθήματά τους, να διερευνήσουν και να επεξεργαστούν τις εμπειρίες τους και ποικίλες προσωπικές ή οικογενειακές κρίσεις. Στόχος της συμβουλευτικής παιδιών και εφήβων, ανεξάρτητα από τη θεωρητική και φιλοσοφική προσέγγιση που μπορεί να ακολουθείται, είναι η ενδυνάμωση των ίδιων των παιδιών τόσο απέναντι σε μια δυσκολία ή κρίση που αντιμετωπίζουν όσο και σε σχέση με τη διαμόρφωση της δικής τους ταυτότητας (British Association for Counselling and Psychotherapy 2016' Geldard & Geldard, 2011· Geldard, Geldard, & Yin Foo, 2017).
- Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η συμβουλευτική σε ανηλίκους (παιδιά και εφήβους) παρέχεται, όπως και στους ενήλικες, από εξειδικευμένους επαγγελματίες κατόπιν σχετικού αιτήματος από τα ίδια τα παιδιά με την έγκριση των γονέων/κηδεμόνων τους ή από τους γονείς/κηδεμόνες με τη συναίνεση των παιδιών.
- Ο όρος συμβουλευτική αναφέρεται στις διαφορετικές μορφές υποστηρικτικής σχέσης που μπορεί να αναπτυχθούν έτσι ώστε να βοηθηθούν τα παιδιά και οι έφηβοι/ες να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά τις δυσκολίες που βιώνουν και να αναπτυχθούν αρμονικά. Γίνεται κοινή αναφορά στα παιδιά και τους/τις εφήβους, ως ανηλίκους/ες, παρά το ότι πρόκειται για ομάδες με διαφορετικές ανάγκες και χαρακτηριστικά, ενώ παράλληλα γίνεται μια προσπάθεια διαφοροποίησης όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

## ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ (2)

- Στη συμβουλευτική παιδιών και εφήβων, οι αποδέκτες των υπηρεσιών προέρχονται από μια ευρεία ηλικιακή ομάδα με διαφορετικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά και ανάγκες, τα οποία χρειάζεται να ληφθούν υπόψη για την καλύτερη κατανόηση του παρουσιαζόμενου προβλήματος και την επιλογή της προτεινόμενης παρέμβασης, Behr, Nuding, & McGinnis, 2013; Geldard et al., 2017; Pattison, Robson, & Beynon, 2014). Συνήθως, ειδικά εκτός σχολικού πλαισίου, δεν αναζητούν βοήθεια οι ίδιοι/ες οι νεαροί/ές αποδέκτες της συμβουλευτικής, μα πολύ μικρά παιδιά δεν γνωρίζουν καν αυτή τη δυνατότητα και απευθύνονται για βοήθεια σχεδόν αποκλειστικά σε οικεία πρόσωπα αναφοράς, στα οποία και εναποθέτουν τις ελπίδες τους. Οι έφηβοι/ες γνωρίζουν περισσότερο γι' αυτού του είδους τη διαδικασία και σε κάποιες περιπτώσεις είναι πιθανότερο να εκφράσουν πιο «καθαρά» την ανάγκη τους για βοήθεια. Ωστόσο, το πιο σύνηθες είναι να ζητήσουν βοήθεια οι σημαντικοί ενήλικες που τους περιβάλλουν, καθώς εκτιμούν ότι χρειάζονται τη συμβολή κάποιου/ας επαγγελματία.
- Σαφώς δεν είναι όλα τα προβλήματα των ανηλίκων το ίδιο σοβαρά. Οι ανήλικοι/ες βιώνουν πολλές πιεστικές καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τη συμπεριφορά καθώς και τη συναισθηματική και νοητική τους κατάσταση, ωστόσο, είναι σημαντικό να μπορούν να αναγνωρισθούν τα συμπτώματα που υποδεικνύουν κάποια ψυχική ασθένεια (National Institute of Mental Health, 2009). Η εμπειρία και η έρευνα δείχνουν ότι παιδιά και έφηβοι/ες αναζητούν συνήθως (μέσω των γονέων/κηδεμόνων τους) συμβουλευτική για ψυχικές δυσκολίες που μπορεί να ανήκουν στη σφαίρα της ψυχοπαθολογίας, για δυσκολίες που μπορεί να βρίσκονται στα όρια μεταξύ παθολογικού και φυσιολογικού, αλλά επίσης και για δυσκολίες που θεωρούνται «φυσιολογικές» (Cooper, 2013).

# ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

- Αυτή η διαφοροποίηση βοηθά τους/τις επαγγελματίες ψυχικής υγείας να προσδιορίσουν την παρεχόμενη βοήθεια και να προχωρήσουν σε συμβουλευτική ή ψυχοθεραπεία. Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικό να αναγνωρισθεί ότι η έγκαιρη και κατάλληλη συμβουλευτική είναι μια θετική, χρήσιμη και αποτελεσματική παρέμβαση (Pattison & Harris, 2006) που μπορεί να ανατρέψει την κακή και επιβαρυντική για τη ζωή ενός παιδιού εξέλιξη μιας δυσκολίας που αντιμετωπίζει (Cooper, 2009). Ωστόσο, το παραπάνω δεν φαίνεται να ισχύει πάντα στις περιπτώσεις κοινωνικά μη προνομιούχων ομάδων, όπου πολλές από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά παραμένουν μη αναγνωρίσιμες και αδιάγνωστες (Deighton et al., 2018· Kieling et al., 2011).
- Πέρα από τα θέματα που θα φέρουν ένα παιδί ή έναν/μία έφηβο στη συμβουλευτική, σημαντικά κριτήρια που χρειάζεται να εκτιμηθούν από τους συμβούλους είναι (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006· Lempp et al., 2012): (α) η συχνότητα εμφάνισης και η διάρκεια της συμπεριφοράς ή της συναισθηματικής κατάστασης που περιγράφεται ως προβληματική, (β) η ένταση αυτής της κατάστασης, (γ) η ασυμβατότητά της με την ηλικία του παιδιού, (δ) το υποκειμενικό βίωμα του παιδιού και του/της εφήβου, και τέλος, (ε) η επίδραση στη λειτουργικότητα του ατόμου και στις προσωπικές του σχέσεις. Χρειάζεται, επιπλέον, να διερευνηθούν κριτήρια που αφορούν στο περιβάλλον του παιδιού και του/της εφήβου, όπως τα γονεϊκά πρότυπα, η συναισθηματική ασφάλεια, οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες του περιβάλλοντος του, οι παράλληλες προσωπικές δυσκολίες και τα επίπεδα ανοχής των σημαντικών ενηλίκων, καθώς και η αντίστασή τους να αναγνωρίσουν τις υπάρχουσες δυσκολίες (Lempp et al., 2012· Mares & Woodgate, 2017). Γενικότερα, η επιμονή μιας δυσλειτουργικής συμπεριφοράς ή μιας συναισθηματικής δυσκολίας είναι ικανός λόγος για να αναζητηθεί βοήθεια.

## ΤΙ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ (1)

- Στη Μεγάλη Βρετανία εκτιμάται ότι ένα στα δέκα παιδιά (10%) ηλικίας 5-16 ετών εμφανίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Εξ αυτών το 6% παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς, το 4% διαταραχές συναισθήματος (άγχος ή κατάθλιψη), το 2% Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, το 1% λιγότερο συνηθισμένες διαταραχές, όπως αυτισμό, διαταραχή μυοσπασμάτων και διατροφικές διαταραχές, ενώ αρκετά από αυτά παρουσιάζουν περισσότερες από μία διαταραχές (Green et al., 2005). Πιο πρόσφατες μελέτες εφιστούν την προσοχή σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως αυτοτραυματισμοί που φαίνεται να αυξάνονται τα τελευταία χρόνια (House of Commons Health Committee, 2014).
- Στις ΗΠΑ αντίστοιχη έκθεση του Υπουργείου Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών αναφέρει ότι σχεδόν το 5% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 4-17 ετών (σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού) έχει κάποια σημαντική δυσκολία στη συμπεριφορά ή τη συναισθηματική του κατάσταση (Simpson et al., 2005). Περίπου το 80% των παιδιών αυτών αντιμετωπίζουν δυσκολίες που επηρεάζουν τη ζωή τους στην οικογένεια, τις φίλιες, τη μάθηση και τον ελεύθερο χρόνο τους, με αποτέλεσμα τα μισά περίπου από αυτά τα παιδιά να βιώνουν άγχος και έντονη ψυχική αναστάτωση. Αξίζει να επισημανθεί ότι σε αυτά τα ποσοστά δεν συμπεριλαμβάνονται παιδιά που νοσηλεύονται εξαιτίας κάποιας ψυχικής διαταραχής.
- Την παραπάνω εικόνα εμπλουτίζουν ερευνητικά δεδομένα επίσης από τις ΗΠΑ που αφορούν σε δυσκολίες των παιδιών όχι μόνο στη συμπεριφορά αλλά και στον γνωστικό και συναισθηματικό τομέα, καθώς και στην αισθητηριακή και κινητική τους ανάπτυξη. Σύμφωνα με τα συγκεκριμένα ευρήματα, διαπιστώνεται ότι το 18% των παιδιών και εφήβων ηλικίας 5-17 ετών εμφανίζει μία από τις προαναφερόμενες δυσκολίες, με τα ποσοστά να ποικίλλουν ανάλογα με τις επιμέρους δυσκολίες των παιδιών/εφήβων. Για παράδειγμα, το 3% παρουσιάζει προβλήματα ακοής και όρασης, το 2% κινητικά προβλήματα, το 9% γνωστικές δυσκολίες και το 10% συναισθηματικές δυσκολίες και δυσκολίες συμπεριφοράς (Pastor, Reuben, & Loeb, 2009).

## ΤΙ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ (2)

- Η σχετική βιβλιογραφία αναδεικνύει ταυτόχρονα διαφορές στην επικράτηση ποικίλων ψυχοκοινωνικών δυσκολιών μεταξύ των δύο φύλων. Για παράδειγμα, στην ηλικία των 5-10 ετών, το 10% των αγοριών σε σχέση με το 5% των κοριτσιών παρουσιάζουν κάποια διαταραχή, ενώ στην ηλικία των 11-16 ετών το 13% των αγοριών έναντι του 10% των κοριτσιών (Green et al., 2005). Τα κορίτσια φαίνεται να υπερισχύουν στις συναισθηματικές διαταραχές (άγχος, κατάθλιψη) και στα ψυχοσωματικά προβλήματα, ενώ τα αγόρια σε προβλήματα συγκέντρωσης προσοχής, επιθετικής συμπεριφοράς και στην παραβίαση των κανόνων (Crick & Zahn-Waxier, 2003- Rescorla et al., 2007).
- Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα που εμφανίζεται συνήθως στα χρόνια της εφηβείας και κορυφώνεται στα χρόνια της νεότητας αφορά στην κατάχρηση νόμιμων ή παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και στην εξάρτηση από αυτές. Τα δεδομένα των ερευνών αναδεικνύουν τη διάσταση του προβλήματος σε Ευρώπη και Αμερική, καθώς μια μεγάλη μερίδα εφήβων πειραματίζονται με ψυχοτρόπες ουσίες. Οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται μεταξύ των χωρών είναι ωστόσο σημαντικές. Η κάνναβη είναι η δημοφιλέστερη παράνομη ψυχοτρόπος ουσία, που αφορά σε ποσοστά τα οποία κυμαίνονται από 3% έως 27% των εφήβων, στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, ενώ η πρόωμη εμπλοκή με την κάνναβη θεωρείται προβλεπτικός παράγοντας για προβληματική χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2012' Inchley et al., 2016). Επιπλέον, οι νόμιμες ουσίες, όπως το αλκοόλ, χρησιμοποιούνται από σημαντικό ποσοστό εφήβων. Για παράδειγμα, το 13% των 15χρονων εφήβων δηλώνουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ σε εβδομαδιαία βάση, ενώ το 22% αναφέρει ότι έχει μεθύσει 1-2 φορές (Inchley et al., 2016). Ένα άλλο πρόβλημα που αναδεικνύεται είναι η μη συνταγογραφούμενη χρήση φαρμάκων που προορίζονται για την αλλαγή της διάθεσης (αφορά στο 2,5% των εφήβων στις ΗΠΑ) και η χρήση εισπνεόμενων ουσιών (SAMHSA. 2015).

## ΤΙ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ (3)

- Ένα άλλο θέμα που διερευνήθηκε συστηματικά τις τελευταίες δεκαετίες και αφορά σε ένα σημαντικό ποσοστό ανηλίκων διαφόρων ηλικιών είναι το πρόβλημα του παραδοσιακού εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, βάσει διεθνών ερευνών, τα ποσοστά των θυμάτων του εκφοβισμού κατά τη σχολική και εφηβική ηλικία κυμαίνονται από 8% έως 46%, ενώ των θυτών από 5% έως 30% (Boulton & Underwood, 1992· Bradshaw, Sawyer, & O'Brennan, 2007)
- Fekkes, Pijpers, & Verloove-Vanhorick, 2004- Genta et al, 1996\* Olweus, 1991\* Vikneswaran et al., 2018\* Wolke et al., 2001). Ο εκφοβισμός φαίνεται να απασχολεί περισσότερο τα αγόρια, χωρίς ωστόσο να εξαιρεί τα κορίτσια, τα οποία επίσης εμπλέκονται σε τέτοιου είδους συμπεριφορές. Οι συχνότερες μορφές εκφοβισμού και για τα δύο φύλα κατά τη σχολική ηλικία είναι κυρίως άμεσες, όπως ο λεκτικός (π.χ. κοροϊδίες) και ο σωματικός εκφοβισμός (π.χ. χτυπήματα), ενώ κατά την εφηβεία το εν λόγω φαινόμενο αποκτά μια πιο συγκαλυμμένη/έμμεση μορφή, όπως ο σχεσιακός εκφοβισμός (π.χ. κουτσομπολιό, κοινωνικός αποκλεισμός) (Ψάλτη & Κωνσταντίνου, 2007). Σε κάθε περίπτωση πάντως, η εμπειρία του εκφοβισμού επιβαρύνει σημαντικά θύτες και θύματα σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, γεγονός που ενδέχεται να επιφέρει σοβαρές αρνητικές συνέπειες και μακροπρόθεσμα (Boulton & Smith, 1994· Cardoos & Hinshaw, 2011- Merrell et al., 2008· Van der Wal, De Wit, & Hirasing, 2003).
- Τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο, λόγω της αυξημένης ενασχόλησης των ανηλίκων με την τεχνολογία, και ειδικότερα με τα σύγχρονα ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας (π.χ. κινητά τηλέφωνα, tablet), οι συμπεριφορές εκφοβισμού άρχισαν να μεταφέρονται από το φυσικό πλαίσιο στον κυβερνο- χώρο, οδηγώντας έτσι στο φαινόμενο του ηλεκτρονικού εκφοβισμού. Συχνότερες μορφές ηλεκτρονικού εκφοβισμού μεταξύ παιδιών και εφήβων φαίνεται να αποτελούν η ηλεκτρονική παρενόχληση, η καταδίωξη, ο εμπαιγμός, ο αποκλεισμός ή εξωστρακισμός και η πλαστοπροσωπία (Li, 2008\* Τσορμπατζούδης & Αγγελακόπουλος, 2012' Yilmaz, 2010).

## ΤΙ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ (4)

- Τα διεθνή ευρήματα, τα οποία έχουν παγκόσμιο χαρακτήρα (Καναδά, ΗΠΑ, Ευρώπη, Αυστραλία), μαρτυρούν ποσοστά ηλεκτρονικών θυμάτων από 4% έως 53% και ηλεκτρονικών θυτών από 3% έως 23% (Campbell, 2005b- Mishna et al., 2012\* Smith et al., 2008). Η παραπάνω σημαντική ποσοστιαία διακύμανση ως προς την εμπλοκή των ανηλίκων στο φαινόμενο του ηλεκτρονικού εκφοβισμού πιθανώς να οφείλεται στη χρήση διαφορετικών εργαλείων και τρόπων μέτρησης των συγκεκριμένων συμπεριφορών ανά περίπτωση, καθώς και στο γεγονός ότι δεν υπάρχει κοινή κατανόηση μεταξύ των ανηλίκων αναφορικά με την έννοια του ηλεκτρονικού εκφοβισμού (Menesini et al., 2012). Επιπλέον, η κατάσταση γίνεται περισσότερο περίπλοκη καθώς, όπως καταγράφεται σε πολλές από τις προαναφερθείσες έρευνες, οι συμ- μετέχοντες/ουσες μαθητές/τριες συνήθως δεν αποκαλύπτουν τις εμπειρίες εκφοβισμού.
- Όπως αναφέρθηκε, η συμβουλευτική αναζητείται και για θέματα που δεν αποτελούν αποκλίνουσα συμπεριφορά και μπορεί να αφορούν σε σημαντικές σχέσεις των ανηλίκων και στην καθημερινότητα τους. Χαρακτηριστικά, φαίνεται ότι καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν η επικοινωνία με τους γονείς γίνεται, κατά τη γνώμη τους, δυσκολότερη, ενώ μειώνεται παράλληλα και η υποστήριξη που αισθάνονται ότι λαμβάνουν από την οικογένειά τους. Αντίστοιχα, η πλειονότητα των 15χρονων εφήβων αντιλαμβάνεται ως μεγαλύτερη την πίεση από τις σχολικές της υποχρεώσεις, εκφράζοντας μειωμένη ικανοποίηση από το σχολείο. Ωστόσο, η πλειονότητα των εφήβων αναφέρει ότι βιώνει ικανοποίηση από τη ζωή (Inchley et al., 2016· Κοκκέβη και συν., 2016), η οποία, παρά το ότι βασίζεται σε αυτοαξιολόγηση, φαίνεται να συνδέεται στενά με την κατάσταση της υγείας των εφήβων (Currie et al., 2012).
- Τέλος, το ζήτημα της σεξουαλικότητας αποτελεί σημαντικό θέμα στην περίοδο της εφηβείας. Γενικότερα, φαίνεται ότι περίπου το 21 % των 15χρο- νων εφήβων έχει ήδη μια πρώτη σεξουαλική εμπειρία. Η αναζήτηση της σεξουαλικής ταυτότητας κατά την εφηβεία εγείρει σημαντικά ερωτηματικά που επηρεάζονται από τις αξίες και τα μηνύματα της οικογένειας, οι πρώιμες δε σεξουαλικές εμπειρίες κάνουν ευάλωτους/ες τους/τις εφήβους σε άλλες ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (Inchley et al., 2016· Κοκκέβη & συν.2016).



# Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1)

- Παρά το ότι τα χρόνια της κρίσης είχαν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην ερευνητική δραστηριότητα στη χώρα μας, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία (Γιγελόπουλος, 2016), υπάρχουν ορισμένα πρόσφατα δεδομένα τα οποία προσφέρουν αρκετές πληροφορίες για τα προβλήματα παιδιών και εφήβων. Η Ελλάδα είναι μία από τις 6 χώρες που βρίσκονται πάνω από τον μέσο όρο σε σχέση με τα προβλήματα ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 6-16 ετών, σύμφωνα με τη γνώμη των γονιών τους, όπως διαπιστώθηκε σε έρευνα στην οποία συμπεριλήφθηκαν 36 χώρες από Ανατολική και Δυτική Ευρώπη, Ασία, Αφρική, Μέση Ανατολή, Αυστραλία και ΗΠΑ. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από το 22,5% των παιδιών εμφανίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας στη χώρα μας (Rescorla et al., 2007).
- Δεδομένα που διαθέτουμε αφορούν κυρίως στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, στον εκφοβισμό και στην ικανοποίηση από τη ζωή. Σχετικά με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα για τον μαθητικό πληθυσμό από πανελλήνια έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές (Κοκκέβη και συν., 2016), όπου φαίνεται ότι οι πρώτες εμπειρίες χρήσης αφορούν κατ' αρχάς στις νόμιμες ουσίες. Για παράδειγμα, η έναρξη του καπνίσματος προσδιορίζεται για το ένα τρίτο του δείγματος στην ηλικία των 13 ετών, με ένα μικρό ποσοστό ανηλίκων να δοκιμάζει τσιγάρο νωρίτερα. Εκτιμάται ότι στην ηλικία των 15-16 ετών το 11 % των εφήβων καπνίζουν συστηματικά. Όσον αφορά στο αλκοόλ, στην ηλικία των 16 ετών το 7,6% των εφήβων κάνει συχνή κατανάλωση αλκοόλ, ενώ επεισοδιακή κατανάλωση αναφέρει το 9,9% των εφήβων. Όπως είναι αναμενόμενο, υπό την επήρεια του αλκοόλ ένα ποσοστό εφήβων προβαίνει σε συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική ασφάλεια τόσο τη δική τους όσο και των άλλων. Στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι όσον αφορά στις παράνομες ουσίες, το 10,6% πειραματίζονται έστω και μία φορά στη ζωή τους με μια παράνομη ψυχοτρόπο ουσία και κυρίως με την κάνναβη. Επιπλέον, στην Ελλάδα φαίνεται πως το 12,5% των εφήβων πειραματίζεται και με εισπνεόμενες ουσίες, ενώ ένα 4,3% χρησιμοποιεί υπνωτικά και ηρεμιστικά χάπια χωρίς υπόδειξη γιατρού.

## Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2)

- Η υπερβολική χρήση ή/και ο εθισμός στο διαδίκτυο είναι άλλη μια προβληματική συμπεριφορά που παρουσιάζει αυξητική τάση μεταξύ των παιδιών και των εφήβων στη χώρα μας. Ειδικότερα, περίπου το 24% των εφήβων φαίνεται να απασχολείται με το διαδίκτυο έως και 4 ώρες ημερησίως, ενώ για το 18% των εφήβων ο χρόνος αυτός αυξάνεται κατά 2 ώρες το Σαββατοκύριακο (Κοκκέβη και συν., 2015β). Επιπροσθέτως, μελέτες σε Έλλη-νες/ίδες μαθητές/τριες εφηβικής ηλικίας αποκαλύπτουν ποσοστά εθισμού στο διαδίκτυο που κυμαίνονται από 8,2-12,7% (Siomos et al., 2008\* Σοφός και συν., 2011), ενώ σχετικά πρόσφατα ευρήματα καταδεικνύουν πως το συγκεκριμένο φαινόμενο αγγίζει πλέον και μαθητές/τριες σχολικής ηλικίας (Τουλούπης & Αθανασιάδου, 2014).
- Επιπλέον, το θέμα του εκφοβισμού φαίνεται ότι αποτελεί και στην Ελλάδα σημαντικό πρόβλημα για παιδιά διαφορετικών ηλικιών. Τα ποσοστά διαφοροποιούνται μεταξύ των ερευνών. Για παράδειγμα, το 8.-21 % των ανηλίκων δηλώνουν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού, το 6-8,4% δηλώνουν ότι εκφόβισαν άλλους (Γιαννακοπούλου και συν., 2010" Κοκκέβη και συν., 2016\* Pateraki & Houndoumadi, 2001' Ψάλτη, Κασάπη, & Δεληγιάννη-Κουϊ-μτζή, 2012), ενώ φαίνεται ότι υπάρχει και μια μερίδα παιδιών που έχουν εμπλακεί και στους δύο ρόλους (τόσο του θύτη όσο και του θύματος) (Psalti, 2012)jji εμπειρίες των εμπλεκόμενων παιδιών στο φαινόμενο αφορούν κυρίως στον λεκτικό και σχεσιακό εκφοβισμό, χωρίς ωστόσο να λείπουν και οι άλλες μορφές επιθέσεων (Ψάλτη και συν., 2012· Κοκκέβη και συν., 2015 β). ) Όσον αφορά στις διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, η εμπειρία θυματοποίησης φαίνεται να κυμαίνεται σχεδόν στα ίδια επίπεδα για αγόρια (6,3%) και κορίτσια (6,6%), ενώ η άσκηση εκφοβισμού καταγράφεται συχνότερα μεταξύ των αγοριών (10,6%) έναντι των κοριτσιών (4,3%) (Κοκκέβη και συν., 2016).

## Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (3)

- Ταυτόχρονα, η βιβλιογραφία υποδεικνύει πως ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο έδαφος μεταξύ των Ελλήνων/ίδων εφήβων αλλά και μαθητών/τριών δημοτικού, με ποσοστά θυμάτων έως 33% και θυτών έως 18% περίπου<sup>^</sup> Ανδρέου και συν., 2011· Καμαριώτης, 2013· Karatzia & Sygkollitou, 2009- Lazuras και συν., 2013<sup>'</sup> Τουλούπης & Αθανασιάδου, 2014\* Τσορμπατζούδης & Αγγελακόπουλος, 2012). Ως συχνότεροι τρόποι άσκησης ή βίωσης συμπεριφορών ηλεκτρονικού εκφοβισμού καταγράφονται οι βρισιές, τα απειλητικά γραπτά μηνύματα και η διάδοση φημών και κουτσομπολιών (Καμαριώτης, 2013· Τσορμπατζούδης & Αγγελακόπουλος, 2012). Οι επιπτώσεις του εκφοβισμού, με όποια μορφή και εάν αυτός εκδηλώνεται, αποτελούν σημαντικό λόγο για να αναζητήσουν τόσο τα θύματα όσο και οι θύτες συμβουλευτική εντός αλλά και εκτός σχολικού πλαισίου.
- Ενδεικτική είναι η εικόνα που καταγράφεται, για τα έτη 2010-2012, όσον αφορά στα αιτήματα των ανηλίκων για συμβουλευτική στα Κέντρα Πρόληψης (Γιγελόπουλος, 2013). Αυτά σχετίζονταν κυρίως με τη χρήση παράνομων ναρκωτικών (30%), με προβλήματα συμπεριφοράς (18%), με οικογενειακά προβλήματα (16%), με τη χρήση αλκοόλ (13%) και με πιθανό ψυχικό νόσημα (8%).
- Μια πλειάδα ψυχολογικών προβλημάτων και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών δεν θίγονται σε αυτό το σημείο, καθώς δεν αποτελεί σκοπό του συγκεκριμένου κεφαλαίου η διεξοδική παρουσίαση των προβλημάτων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Παρ' όλα αυτά χρειάζεται να αναφερθεί ότι το σύνολο των παιδιών που αντιμετωπίζουν μια συναισθηματική δυσκολία, κρίση ή πρόβλημα συμπεριφοράς και σχέσεων μπορεί να επωφεληθεί από τη συμβουλευτική τόσο θεραπευτικά όσο και προληπτικά.

## ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (1)

- Σε μια απόπειρα καταγραφής των πιο δημοφιλών μορφών συμβουλευτικής γι' αυτές τις ηλικιακές ομάδες θα εντοπίζαμε τις ακόλουθες: ατομική συμβουλευτική, ομαδική συμβουλευτική, οικογενειακή συμβουλευτική, εκπαίδευση γονέων και filial therapy, τηλεσυμβουλευτική και διαδικτυακή συμβουλευτική. Βέβαια, καθώς η έρευνα και οι εφαρμογές της συμβουλευτικής για ανηλίκους εξελίσσονται διαρκώς, διαμορφώνονται και νέες μορφές συμβουλευτικής παρέμβασης (βλ. American Academy for Child and Adolescents Psychotherapy, 2019) που δεν καταγράφονται στο συγκεκριμένο κεφάλαιο.
- Η ατομική συμβουλευτική είναι η παλαιότερη μορφή συμβουλευτικής που αναπτύχθηκε αρχικά για τους/τις ενήλικες και προσαρμόστηκε στη συνέχεια στις ανάγκες των ανηλίκων. Η ατομική συμβουλευτική απευθύνεται άμεσα σε παιδιά και εφήβους, στους οποίους δίνει πρωταγωνιστικό ρόλο, προσφέροντάς τους έτσι έναν ασφαλή «χώρο» έκφρασης (McLeod, 2005). Ωστόσο, για να προσέλθουν οι ανήλικοι/ες και να ξεκινήσουν μια διαδικασία συμβουλευτικής, χρειάζεται να προηγηθεί ένα αίτημα ή η συναίνεση των γονέων/κηδεμόνων. Η συνεργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τους αναγνωρισμένους φροντιστές του/της ανήλικου/ης αποτελεί δεοντολογική υποχρέωση και ουσιαστική διαδικασία προκειμένου να υπάρξουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Ένα από τα πρωταρχικά θέματα που απασχολούν τους/τις συμβούλους που δουλεύουν με παιδιά και εφήβους είναι η διαμόρφωση μιας όσο το δυνατόν πιο κατάλληλης συνεργατικής σχέσης με τους γονείς/κηδεμόνες (Slade, 2008) και η ταυτόχρονη ενημέρωσή τους τόσο για τον ρόλο τους όσο και για την εμπιστευτική φύση της σχέσης τους με το παιδί (American Counselling Association, 2014; British Psychological Society, 2009; European Association for Counselling, 2013).

## ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (2)

- Εξάλλου, τα παιδιά και οι έφηβοι/ες συχνά αναπτύσσουν δυσκολίες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και τις λειτουργίες της οικογένειάς τους. Η επιδίωξη οποιασδήποτε ατομικής αλλαγής ανεξάρτητα από το οικογενειακό περιβάλλον πολλές φορές δεν έχει αποτέλεσμα. Επομένως, χρειάζεται παράλληλη στήριξη της οικογένειας, έτσι ώστε στην πορεία οι γονείς/κηδεμόνες να μπορούν όχι μόνο να συνδράμουν στην αλλαγή του παιδιού αλλά και να είναι σε θέση να ακολουθήσουν την εκάστοτε αλλαγή προκειμένου να τη διατηρήσουν. Σε κάθε περίπτωση, πολλές έρευνες και κυρίως μετα-αναλύσεις ερευνών έχουν επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα της ατομικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας με παιδιά και εφήβους, αναδεικνύοντας ότι οι ανήλικοι/ες που λαμβάνουν θεραπευτική υποστήριξη έχουν καλύτερη εξέλιξη από τους/τις ανηλίκους που δεν λαμβάνουν θεραπεία (Bratton et al., 2005\* Casey & Berman, 1985\* Pattison & Harris, 2007\* Weisz et al., 1995).
- Με βάση τα παραπάνω, πολύ συχνά όταν ένα παιδί ή έφηβος χρειάζεται βοήθεια, επιλέγεται ως καταλληλότερη μια οικογενειακή παρέμβαση από επαγγελματίες που είναι εκπαιδευμένοι/ες σε αντίστοιχες μεθόδους και παρεμβάσεις. Σε αυτή την περίπτωση, η οικογένεια ως σύνολο αποτελεί την πρωταρχική μονάδα θεραπείας και όχι το άτομο ως μονάδα. Η βοήθεια ωστόσο που προσφέρεται οδηγεί στη βελτίωση τόσο της λειτουργίας των ατόμων όσο και της οικογένειάς τους (Aronen, 1993- Goldenberg & Goldenberg, 1995). Οι οικογενειακοί σύμβουλοι αναγνωρίζουν την καθοριστική σημασία της λειτουργίας της οικογένειας στη δημιουργία αλλά και στην αντιμετώπιση ενός προβλήματος και, επομένως, επιδιώκουν να βοηθήσουν το σύστημα της οικογένειας να μην ενοχοποιήσει το πρόσωπο του παιδιού αλλά να αναζητήσει μια διαφορετική επικοινωνία και ισορροπία ανάμεσα στα μέλη της (Carr, 2014\* Gaylin, 2001\* O'Leary & Johns, 2007). Η συστημική προσέγγιση συνέβαλε ιδιαίτερα προς αυτή την κατεύθυνση, διευρύνοντας αφενός την κατανόηση του προβλήματος του παιδιού/εφήβου και αναγνωρίζοντας αφετέρου τις δυσλειτουργίες της οικογένειας. Ωστόσο, η οπτική της οικογένειας αναπτύχθηκε στη συνέχεια και από άλλες προσεγγίσεις.

## ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (3)

- Ένα άλλο συναφές πεδίο αποτελεί η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των γονέων τόσο στο επίπεδο της πρόληψης όσο και της συμβουλευτικής και θεραπευτικής παρέμβασης. Οι ομάδες γονέων βοηθούν τους γονείς να κατανοήσουν καλύτερα τα παιδιά τους, να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας μαζί τους και να ενισχύσουν τον γονεϊκό τους ρόλο, με απώτερο στόχο την υγιή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, αλλά και τη θεραπεία και αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων (π.χ. εξάρτηση, ΔΕΠΥ, αυτισμός κ.ά.) ή και οικογενειακών κρίσεων (π.χ. διαζύγιο) (Campbell & Palm, 2004). Διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα που υιοθετούνται, για την εκπαίδευση των γονέων εστιάζουν σε διαφορετικές πλευρές της γονεϊκότητας και διαφορετικές ανάγκες του γονέα (Stolz, 2011), όπως η φροντίδα του δεσμού με το παιδί, η τροποποίηση της συμπεριφοράς, η ενημέρωση για τα αναπτυξιακά στάδια, η κατανόηση της οπτικής του παιδιού, η ενίσχυση της ανεξαρτησίας και της υπευθυνότητάς του, η επικοινωνία με το παιδί. Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και συμβουλευτικής γονέων δεν περιορίζονται σε παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας (π.χ. διαλέξεις, παρακολούθηση ταινιών κ.ά.), αλλά περιλαμβάνουν τα εξής (Kaminski et al., 2008\* Rossi, 2009): (α) εκπαίδευση σε δεξιότητες συναισθηματικής επικοινωνίας (π.χ. ενεργητική ακρόαση, αναγνώριση συναισθημάτων, ισότιμη συμμετοχή στη συζήτηση), (β) εκπαίδευση σε δεξιότητες θετικής αλληλεπίδρασης με τα παιδιά (π.χ. παιχνίδι με τα παιδιά), και (γ) πρακτική εφαρμογή των δεξιοτήτων αυτών με το παιδί κατά τη διάρκεια των συναντήσεων. Επίσης, φαίνεται ότι τα παιδιά επηρεάζονται θετικά και βελτιώνουν τη συμπεριφορά τους όταν το πρόγραμμα περιλαμβάνει επιπλέον την εκπαίδευση των γονέων στη σωστή χρήση της «ανακωχής», ώστε να αποφεύγουν αρνητικές συμπεριφορές όπως η τιμωρία, και στη σταθερότητα όσον αφορά στην τήρηση διαφόρων κανόνων απέναντι στα παιδιά.

## ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (4)

- Ο ρόλος των γονέων τονίζεται και αξιοποιείται ιδιαίτερα και από τη *filial therapy* (Guerney, 2000' Landreth, 2012\* Ryan, 2007' VanFleet, 2013). Πρόκειται για μια ειδική παρέμβαση ψυχοεκπαίδευσης των γονέων με στόχο την ενδυνάμωση της σχέσης γονέα - παιδιού και τελικά την υποστήριξη του παιδιού. Αυτή η μορφή συμβουλευτικής παρέμβασης στην οικογένεια αντιμετωπίζει τους γονείς ως πρωταρχικό φορέα αλλαγής, ενώ ο θεραπευτής λειτουργεί ως εκπαιδευτής που αρχικά εκπαιδεύει και στη συνέχεια εποπτεύει τους γονείς για να παίζουν θεραπευτικά με το παιδί τους. Είναι κατά βάση ένα είδος εκπαιδευτικής συμβουλευτικής που βοηθά τους κηδεμόνες να συσχετισθούν με το παιδί τους με έναν επιστημονικά αποδεδειγμένα πιο βοηθητικό και κατάλληλο τρόπο. Στηρίζεται στην αντίληψη ότι τα περισσότερα προβλήματα του ατόμου εκδηλώνονται στο πλαίσιο της οικογένειας εξαιτίας της έλλειψης γνώσεων και δεξιοτήτων, ενώ αναγνωρίζεται η δυνατότητα των γονέων να αποτελέσουν παράγοντα αλλαγής στη ζωή των παιδιών τους. Όπως υποστηρίζει η Van Fleet (2013), αυτή η μέθοδος αλλάζει το παιδί, τους γονείς και την οικογένεια συνολικότερα. Βασιζόμενη στα πορίσματα ερευνών, τονίζει την αποτελεσματικότητά της στην αλλαγή των οικογενειακών σχέσεων και δυναμικών ακόμη και στις πιο διαταραγμένες οικογένειες (Van Fleet, 2011). Γενικότερα, η εμπλοκή των γονέων στην παιγνιοθεραπεία αυξάνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της όποιας παράλληλης θεραπείας.
- Εκτός από την ατομική θεραπεία, για πολλά παιδιά και εφήβους η συμμετοχή σε ομαδική συμβουλευτική/θεραπεία θεωρείται η καταλληλότερη παρέμβαση (Shechtman, 2014). Ιδιαίτερα για τους/τις εφήβους εκείνους/ες που βιώνουν μια περίοδο αντίδρασης και ανεξαρτητοποίησης από τα γονεϊ- κά πρότυπα, η ομάδα αποτελεί έναν ιδανικό χώρο έκφρασης που αποφεύγει τον εγκλωβισμό της αντίδρασης απέναντι σε έναν ενήλικα (Fibkins, 2014· Jacobs et al., 2012). Γενικότερα, η ομαδική συμβουλευτική αποτελεί μια ψυχολογική και κοινωνική διαδικασία, στην οποία οι συμμετέχοντες/ουσες έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους και τους άλλους μέσα από μια διαδικασία αλληλεπίδρασης, να σχετισθούν με νέους τρόπους, να αλληλοϋπο- στηριχθούν, να καλλιεργήσουν αξίες και να δοκιμάσουν νέες συμπεριφορές (Shechtman, 2014).

## ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (5)

- Παράλληλα μπορούν να επεξεργαστούν δύσκολες εμπειρίες και αντικρουόμενα συναισθήματα. Οι ομάδες μπορεί να ακολουθούν μια θεματοκεντρική ή επικεντρωμένη στις ανάγκες των συμμετεχόντων/ουσών διαδικασία, προσφέροντας σε κάθε περίπτωση διερεύνηση, συνειδητοποίηση και συναισθηματική στήριξη. Αποτελούν, ειδικά για τους/τις ανηλίκους/ες, μοναδική ευκαιρία ενίσχυσης ποικίλων προστατευτικών για την ψυχική τους υγεία παραγόντων και παράλληλα αντιμετώπισης επιβαρυντικών παραγόντων. Φαίνεται ότι ο πιο σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας στις ομάδες εφήβων είναι οι σχέσεις που αναπτύσσονται στην ομάδα και το κλίμα της ομάδας. Σε αυτόν τον παράγοντα συμπεριλαμβάνονται στοιχεία όπως η ενθάρρυνση και η υποστήριξη των άλλων μελών της ομάδας, η ενσυναίσθηση, η αποδοχή, η συμπάθεια και η ενεργητική ακρόαση (Scehtman & Gluk, 2005). Ιδιαίτερα βοηθητικές εμπειρίες αποτελούν, επίσης, ο αλτρουισμός, η καθολικότητα του βιώματος, η ταύτιση, η μάθηση από την ανατροφοδότηση και βέβαια η έκφραση και η αυτοαποκάλυψη που οδηγούν σε συναισθηματική επίγνωση και αποφόρτιση.
- Σε μετα-ανάλυση ερευνών που διεξήχθησαν από το 1974 έως το 1997 σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ομαδικής συμβουλευτικής σε παιδιά και εφήβους 4 έως 18 ετών, επιβεβαιώθηκε η θετική της επίδραση (Hoag & Burlingame, 1997). Στη μετα-ανάλυση συμπεριλήφθηκαν ομάδες πρόληψης, συμβουλευτικής, καθοδήγησης, εκπαίδευσης και ψυχοθεραπείας. Ειδικότερα, φάνηκε ότι οι ανήλικοι/ες που συμμετείχαν σε ομάδα ήταν σε πολύ καλύτερη θέση μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας σε σχέση με το 73% των παιδιών της ομάδας ελέγχου (Hoag & Burlingame, 1997). Η συγκεκριμένη μελέτη εντόπισε αλλαγές σε δυσκολίες όπως η διαταρακτική συμπεριφορά, το άγχος, η προσαρμογή σε διαζύγιο γονέων, η μαθησιακή γνωστική επίδοση, οι κοινωνικές δεξιότητες και η αυτοεκτίμηση. Σημαντική διαφορά για το 72% των ανηλίκων που συμμετείχαν σε ομάδα ψυχοθεραπείας επιβεβαιώθηκε και αργότερα σε επόμενη αντίστοιχη μετα-ανάλυση σχετικών ερευνών (Burlingame, Fuhriman, & Mosier, 2003).



## ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ (6)

- Τις τελευταίες δεκαετίες, όπως είναι αναμενόμενο, ιδιαίτερη ανάπτυξη έχει η χρήση της τεχνολογίας στη συμβουλευτική παιδιών και εφήβων. Η εξοικείωση των ανηλίκων με την τεχνολογία ευνοεί αυτή την εξέλιξη, καθώς η πλειονότητα των εφήβων 11-15 ετών καταναλώνει ημερησίως σημαντικό χρόνο μπροστά σε οθόνες με ιδιαίτερη προτίμηση στη χρήση του διαδικτύου (Κοκκέβη και συν., 2015). Το διαδίκτυο αποτελεί εκπαιδευτικό εργαλείο, αλλά και μέσο κοινωνικοποίησης, προσφέροντας επικοινωνία και αλληλεπίδραση (Valkenburg & Peter, 2011), και είναι επιπλέον κύρια πηγή πληροφόρησης των εφήβων σε θέματα υγείας, την οποία τείνουν να αξιοποιούν και σε περιπτώσεις προσωπικών δυσκολιών και διλημμάτων (Gray et al., 2005- Ρουμελιωτάκη & Χρονάκη, 2009). Οι τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας και το διαδίκτυο προσφέρουν πληροφόρηση, καθοδήγηση και συμβουλευτική, εξυπηρετώντας μεγάλο αριθμό ανηλίκων που αναζητούν βοήθεια για την επίλυση ενός προβλήματος ή την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή απειλής. Οι ανή- λικοι/ες τα προτιμούν εξαιτίας της άμεσης προσέγγισης και της διαθεσιμότητας ανά πάσα στιγμή, της δυνατότητας απομόνωσης, της διατήρησης της ανωνυμίας, της απουσίας γονεϊκού ελέγχου ή έγκρισης (King, Spooner, & Reid, 2003' McLeod, 2005). Όπως αναφέρουν οι Παπάνης και Μπαλάσα (2001), οι μαθητές/τριες με δύσκολη κοινωνική προσαρμογή και περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να βελτιώνουν την κατάστασή τους συμμετέχοντας σε διαδικτυακές συζητήσεις (chat room), αντίστοιχα με το εάν είχαν δεχθεί έναν αριθμό συνεδριών ατομικής συμβουλευτικής. Άλλες έρευνες καταγράφουν τη θετική επίδραση της διάδικτυακής ψυχοθεραπείας στην αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων (Cooper, Van Rijn, & Chryssafidou, 2018), αλλά και της τηλεφωνικής υποστήριξης (Campbell, 2015· Fukkink & Hermans, 2009).

# ΤΑ «ΕΡΓΑΛΕΙΑ» ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (1)

- Το παιχνίδι είναι η βασική έκφραση και δραστηριότητα κατά την παιδική ηλικία και συμβαίνει κάθε στιγμή σε οποιαδήποτε συνθήκη, σε οποιοδήποτε χώρο. Υπάρχει όπου υπάρχει παιδί. Το παιχνίδι είναι ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά μαθαίνουν αυτό που κανένας δεν μπορεί να τους διδάξει. Είναι ο τρόπος με τον οποίο γνωρίζονται με τον κόσμο και βρίσκουν τη θέση τους μέσα σε αυτόν. Είναι ο τρόπος με τον οποίο εκφράζουν καλύτερα τον εαυτό τους, καθώς αρχικά τουλάχιστον είναι πολύ πιο εξοικειωμένα με αυτό σε σχέση με τον λόγο (Axline, 1947\* Landreth, 2012). Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, η ικανότητά τους για επικοινωνία εξελίσσεται, ο λόγος τους βελτιώνεται και εμπλουτίζεται, ενώ οι γνωστικές διεργασίες και η ικανότητα για αυτοπαρατήρηση αναπτύσσονται. Το παιχνίδι τους αλλάζει μορφή, αλλά παραμένει πάντα ο κύριος τρόπος αλληλεπίδρασης και πειραματισμού με το περιβάλλον τους, δοκιμασίας νέων ρόλων, σχέσεων με τους συνομηλικούς και επεξεργασίας των προσωπικών τους εμπειριών.
- Το παιχνίδι ως προσφιλή για τα παιδιά δραστηριότητα αποτελεί το κυρίαρχο μέσο επικοινωνίας και εργαλείο που θα χρησιμοποιήσουν οι σύμβουλοι με αυτές ειδικά τις ηλικιακές ομάδες (3-12 ετών) (Landreth 2012), ωστόσο αξιοποιείται από παιχνοθεραπευτές/τριες και με τους εφήβους (Breen & Daigneault, 1998· Wilson & Ryan, 2002). Με τους/τις εφήβους είναι συχνά καταλληλότεροι οι τρόποι που χρησιμοποιούνται με τους/τις ενήλικες, αλλά και άλλοι που λαμβάνουν υπόψη τη νοητική τους ανάπτυξη και γεφυρώνουν την απόσταση της ηλικίας, όπως τέχνες (π.χ. η ζωγραφική, το κολάζ), η δραματοποίηση και η σωματική έκφραση (Geldard et al., 2017). Ειδικότερα, το παιχνίδι, σε διαφοροποίηση με τον λόγο, επιτρέπει μια σωματική ελευθερία και κίνηση, ενώ δεν απαιτεί προσαρμογή στους τρόπους ενός/μιας ενήλικα.

## ΤΑ «ΕΡΓΑΛΕΙΑ» ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (2)

- Με άλλα λόγια, αποτελεί τη γέφυρα μεταξύ του κόσμου της φαντασίας, που για τα μικρότερα παιδιά είναι πολύ ζωντανός, και του κόσμου της «πραγματικότητας». Όταν το παιδί παίζει, συμμετέχει στην εμπειρία ως ολότητα, με το σώμα του, τον νου του, τα συναισθήματα του. Βιώνει το παιχνίδι ως μια υπάρχουσα και όχι ως σκηνοθετημένη εμπειρία, παρά το ότι μπορεί να το σκηνοθετεί και να πρωταγωνιστεί σε αυτό, μια εμπειρία που τη ζει στο εδώ και τώρα, δίνοντας παράλληλα στους/στις θεραπευτές/τριες τη δυνατότητα να γνωρίσουν αυτόν τον κόσμο βιωματικά (Axline, 1947' Landreth, 2012- Wilson, Kendrick, & Ryan, 2005).
- Το παιχνίδι από πολύ νωρίς αξιοποιήθηκε στην ψυχοθεραπεία παιδιών. Η Anna Freud από το 1920 βάσισε τη δουλειά της με τα παιδιά σε αυτό (Freud, 1928). Η παιχνιδιοθεραπεία (play therapy) περιγράφεται από τον Landreth (2012) ως μια μοναδική διαπροσωπική εμπειρία μεταξύ ενός παιδιού και ενός εκπαιδευμένου θεραπευτή που παρέχει επιλεγμένα υλικά και παιχνίδια προκειμένου να διευκολύνει τη δημιουργία μιας ασφαλούς σχέσης για να διερευνήσει το παιδί τον εαυτό του και να εκφράσει τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις εμπειρίες και τις συμπεριφορές του. Επιπλέον, επιτρέπει στα παιδιά να εξωτερικεύσουν τον εσωτερικό τους κόσμο.
- Οι ιστορίες και τα παραμύθια προσφέρουν επίσης ένα ιδανικό σκηνικό για τους/τις ανηλίκους/ες, καθώς τους επιτρέπουν να ταυτιστούν με τους ήρωες ή τα στοιχεία της ιστορίας, αλλά και να προβάλλουν δικές τους αναγνωρισμένες ή μη εμπειρίες και ανησυχίες. Δίνουν την ευκαιρία στα παιδιά να μιλήσουν για τον εαυτό και την οικογένειά τους και να αναφερθούν σε τραυματικές ή και ντροπιαστικές εμπειρίες (Cattanach, 2003· Geldard & Geldard, 2011· Φιλίππου & Καραντάνα, 2010).

## ΤΑ «ΕΡΓΑΛΕΙΑ» ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (3)

- Οι εικαστικές τέχνες δίνουν ανάλογες ευκαιρίες έκφρασης, διευκολύνοντας παιδιά και εφήβους να εκφραστούν ανεξαρτήτως της γλωσσικής τους ανάπτυξης και της ικανότητάς τους για επικοινωνία. Πρακτικές όπως η ζωγραφική, το κολάζ κ.ά., προσφιλείς σε παιδιά και εφήβους, ενισχύουν την ενεργητική εμπλοκή τους στην υποστηρικτική διαδικασία και προσφέρουν την αφορμή βάσει της οποίας θα μιλήσουν με ή χωρίς πρόσκληση του συμβούλου. Όπως αναφέρει η Malchiodi (2009), η Naumburg από το 1947 μελέτησε την αξιοποίηση των εικαστικών τεχνών στην ψυχοθεραπεία παιδιών, αναγνωρίζοντας στην αυθόρμητη έκφραση -μέσα από την τέχνη- τη δύναμη της «ίασης», ενώ η Cane (1951) αξιοποίησε τα εικαστικά, συνδυάζοντας τα με μουσική, κίνηση, καθώς και αυθόρμητο μουντζούρωμα, αναπτύσσοντας έτσι μια συγκεκριμένη μεθοδολογία προσέγγισης των παιδιών.
- © Η δύναμη των τεχνών στην ψυχοθεραπεία παιδιών αναγνωρίστηκε και αξιοποιήθηκε έκτοτε από πολλούς/ές ψυχοθεραπευτές/τριες που θεώρησαν ότι η τέχνη δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να εκφράσει επώδυνα και βίαια συναισθήματα, αποκτώντας με τη συναισθηματική στήριξη του/της θεραπευτή/τριας μια ασφαλή απόσταση και έναν δημιουργικό έλεγχο σε αυτά (Kramer, 1971). Η τέχνη, όπως και το παιχνίδι, γίνεται μια γλώσσα επικοινωνίας μεταξύ παιδιού και θεραπευτών/τριών/συμβούλων που προσφέρει τη δυνατότητα έκφρασης και επεξεργασίας. Παράλληλα, ενδυναμώνει τη δημιουργικότητα, τον αυθορμητισμό και την ανάπτυξη του παιδιού (Waller, 2006), και αξιοποιείται ως μέσο από διαφορετικές προσεγγίσεις που ασχολούνται με τα παιδιά.

## ΤΑ «ΕΡΓΑΛΕΙΑ» ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ (4)

- Η δραματοποίηση και το ψυχόγραμμα αποτελούν επίσης μια μεθοδολογία που αξιοποιείται ιδιαίτερα στη συμβουλευτική με παιδιά, καθώς τα παιδιά στην προσπάθειά τους να κατανοήσουν τον κόσμο και να διαμορφώσουν τη δική τους ταυτότητα υποδύονται ρόλους ως μια φυσική διαδικασία. Φαίνεται ότι κατά τη διαδικασία της συμβουλευτικής, μέσα από τους ρόλους μπορούν να αναβιώσουν και να επεξεργαστούν τραυματικές εμπειρίες και να επουλώσουν πληγές (Jennings, 2014· Jennings et al., 2005). Ερευνητές/τριες αναφέρουν γενικότερα ότι τα παιδιά μέσα από το ψυχόγραμμα βιώνουν και αναπτύσσουν τη δημιουργικότητα και τον αυθορμητισμό τους, ενισχύοντας ταυτόχρονα την ικανότητα να αγαπούν τον εαυτό τους αλλά και την ικανότητά τους να δίνουν και να παίρνουν αγάπη (Crane, 2003).
- Το σώμα και η κίνηση αναγνωρίζονται ως μέρος της ανθρώπινης υπόστασης και κερδίζουν την προσοχή προσεγγίσεων που δίνουν την ευκαιρία στα παιδιά να εκφραστούν μέσα από την κίνηση και τον χορό (Goodill, 1987' Tortora, 2005) και να εστιάσουν την προσοχή στο σώμα τους (Staper & Ve- liefde, 2017). Φαίνεται ότι τέτοιου τύπου παρεμβάσεις ενισχύουν την αυτογνωσία, αλλά και την αυτοεκτίμηση των παιδιών. Συμπερασματικά, τα παιδιά και οι έφηβοι/ες έχουν ανάγκη από εκφραστικά μέσα κατά τη συμβουλευτική διαδικασία που είναι οικεία γι' αυτούς/ές και θα τους/τις βοηθήσουν να εκφραστούν με ή χωρίς λόγια. Τόσο η τέχνη όσο και το παιχνίδι αξιοποιήθηκαν για τον σκοπό αυτό από πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις. Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική αξιοποίησή τους είναι η ικανότητα των συμβούλων να επικοινωνούν με τους νεαρούς πελάτες τους μέσα από αυτά, ενώ η οργάνωση ή μη του παιχνιδιού και των εκφραστικών τεχνών εξαρτάται πάντα από τη θεωρητική τους προσέγγιση.

# ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ

- Οι φιλοσοφικές απόψεις των συμβούλων καθώς και ο τρόπος με τον οποίο οι ίδιοι/ες αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τα παιδιά επηρεάζουν τον τρόπο που τα προσεγγίζουν και τη σχέση που διαμορφώνουν μαζί τους. Πριν παρουσιασθούν τα χαρακτηριστικά που χρειάζεται να έχει η σχέση αυτή, κρίνεται σκόπιμο να προηγηθούν εν συντομία οι θεωρητικές απόψεις του Ladreth, εκφραστή της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας, οι οποίες έχουν πολλά να προσφέρουν σε συμβούλους παιδιών και εφήβων και σε παιγνιοθεραπευτές/τριες ανεξαρτήτως προσέγγισης.
- Σύμφωνα λοιπόν με τον Ladreth (2012, σ. 46): (α) τα παιδιά δεν είναι μικρογραφίες των μεγάλων, (β) τα παιδιά είναι άνθρωποι, (γ) είναι μοναδικά και αξίζουν τον σεβασμό, (δ) έχουν προσαρμοστικότητα, (ε) έχουν μια έμφυτη ικανότητα για ανάπτυξη και ωρίμανση, (στ) έχουν την ικανότητα του θετικού αυτοπροσδιορισμού, (ζ) η φυσική τους γλώσσα είναι το παιχνίδι, (η) έχουν το δικαίωμα να παραμένουν σιωπηλά, (θ) προσλαμβάνουν τη θεραπευτική εμπειρία όπως τη χρειάζονται και (ι) η ανάπτυξη των παιδιών δεν μπορεί να επιταχυνθεί. Με αυτά τα παιδιά και τους/τις εφήβους χρειάζεται οι σύμβουλοι να διαμορφώσουν μια σχέση που θα τα βοηθήσει να βρουν την ισορροπία τους και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που βιώνουν.

# Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ (1)

- Είναι ευρύτερα αποδεκτό από το σύνολο των θεραπευτικών προσεγγίσεων ότι η συμβουλευτική σχέση επηρεάζει σημαντικά την πορεία και την αλλαγή του παιδιού και του/της εφήβου (Durlack & Wells, 1998· Hoag & Burlingame, 2009' Pattison & Harris, 2006), όπως αντίστοιχα και ενός ενήλικα που βρίσκεται σε θεραπεία. Σε αντίθεση με τις σχέσεις που διατηρεί ο/η ανήλικος/η με άλλους σημαντικούς ενήλικες στη ζωή του, η συμβουλευτική σχέση χαρακτηρίζεται από ορισμένες ποιότητες που θα διευκολύνουν τον/την ανήλικο/η να εμπιστευθεί, να εκφραστεί και να επεξεργαστεί τις εμπειρίες του/της.
- Η Virginia Axline (1947) μεταφέρει το πνεύμα της μη κατευθυντικής θεραπείας του Carl Rogers (Rogers, 1957) στη δουλειά της με τα παιδιά και κάνει λόγο για τη δημιουργία μιας ζεστής, φιλικής σχέσης με το παιδί, στην οποία χρειάζεται να καλλιεργηθεί μια αμοιβαία συμπάθεια. Σύμφωνα με την ίδια, η σχέση αυτή θα πρέπει να διέπεται από την αποδοχή του παιδιού και μια ατμόσφαιρα επιτρεπτικότητας, στο πλαίσιο της οποίας το παιδί θα νιώθει ελεύθερο να εκφράσει τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τα βιώματά του, χωρίς τον φόβο κριτικής. Ο/Η θεραπευτής/τρια καλείται να τα ακούσει προσεκτικά, να τα αναγνωρίσει και να τα «καθρεφτίσει» με τέτοιον τρόπο που το παιδί να καταφέρει να αποκτήσει επίγνωση αυτών. Εκφράζει επίσης μια βαθιά πίστη στη δυνατότητα του παιδιού να λύσει τα προβλήματά του, αν του δοθεί η ευκαιρία να το κάνει, μέσα σε μια σχέση συναισθηματικής ασφάλειας και εμπιστοσύνης.
- Σε σχετική μετα-ανάλυση ερευνών επιβεβαιώθηκε ότι η θεραπευτική σχέση σχετίζεται θετικά με τα αποτελέσματα της θεραπείας σε παιδιά και εφήβους, στο πλαίσιο διαφορετικών προσεγγίσεων (Shirk & Karver, 2003). Σύμφωνα με τους Geldard και Geldard (2011), πρόκειται για μια σχέση που συνδέει το παιδί και τους/τις συμβούλους και χαρακτηρίζεται από αποκλειστικότητα, αυθεντικότητα, ασφάλεια και σεβασμό στην προσωπική ζωή και τα όρια του παιδιού. Είναι σχέση εμπιστευτική και σκόπιμη. Η Oaklander (1997) παρομοιάζει τη θεραπευτική σχέση με το παιδί με έναν χορό, όπου κάποιες φορές οδηγούν οι θεραπευτές/τριες και κάποιες το παιδί.

- Πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ωστόσο, διερευνώνται και άλλοι παράγοντες που φαίνεται να είναι σημαντικοί, καθώς η θεραπεία είναι μια σχέση αλληλεπίδρασης που συνδιαμορφώνεται από δύο κεντρικούς πρωταγωνιστές, τον/τη σύμβουλο/θεραπευτή/τρια και τον/την πελάτη/ισσα. Ο Frohlich-Gildhoff (2008) μελετώντας προηγούμενες έρευνες συγκέντρωσε αυτούς τους παράγοντες σε στοιχεία που αφορούν: (α) στο συνταίριασμα συμβούλων-συμβουλευόμενων, (β) στους/στις συμβούλους, και (γ) στον/στην πελάτη/ισσα. Όσον αφορά στο συνταίριασμα, αναγνωρίζεται η συμβολή της ιδιοσυγκρασίας των προσώπων και η ευελιξία των συμβούλων στο πρόβλημα του/της πελάτη/ισσας. Όσον αφορά στους/στις συμβούλους, αναφέρονται η αξιοποίηση βασικών δεξιοτήτων και στάσεων (άνευ όρων αποδοχή, ενσυναίσθηση, αυθεντικότητα), η φροντίδα του πλαισίου της συμβουλευτικής, η προσφορά διορθωτικών συναισθηματικών εμπειριών στον/στην πελάτη/ισσα, το ενδιαφέρον και η ζεστασιά τους, και η ικανότητά τους να συντονίζονται με το επίπεδο επικοινωνίας του/της πελάτη/ισσας και να δημιουργούν μια σχέση φροντίδας.
- Όσον αφορά στον/στην πελάτη/ισσα, σημαντικό ρόλο παίζουν η κινητοποίησή του/της και η επιθυμία του/της για αλλαγή, καθώς και η ενεργητική συμμετοχή του/της στη θεραπεία. Τα παραπάνω ευρήματα αφορούν φυσικά στη συμβουλευτική παιδιών και εφήβων (Frohlich-Gildhoff, 2008) και επιβεβαιώνουν τη θετική επιρροή αντίστοιχων παραγόντων αποτελεσματικότητας που εντοπίζονται και στη συμβουλευτική ενηλίκων (Grawe, 2004). Έτσι και στην περίπτωση των νεαρών συμβουλευόμενων φαίνεται όχι καθοριστικό ρόλο παίζουν η ενεργοποίηση του δυναμικού του/της πελάτη/ισσας, η υποστήριξη στην επίλυση των προβλημάτων του, η αποσαφήνιση των προσωπικών του δυσκολιών και η δραστηριοποίησή του. Επιπλέον, ειδικά για τους/τις ανηλίκους/ες, φαίνεται ότι σημαντικός παράγοντας στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι και η αύξηση της αίσθησης επάρκειάς τους.



# Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ (1)

- Παιδιά και έφηβοι/ες χρειάζεται να αντιληφθούν από την πρώτη επαφή ότι ο/η ενήλικας που στέκεται απέναντι τους για να τα βοηθήσει είναι πρόσωπο άξιο εμπιστοσύνης, διότι ο/η ίδιος/α αισθάνεται ασφαλής, γνωρίζει καλά τα όριά του και τις ευθύνες του/της και είναι ειλικρινής απέναντι τους. Αυτό βεβαίως δεν σημαίνει ότι τα παιδιά θα δείξουν εξαρχής εμπιστοσύνη χωρίς προηγουμένως να «δοκιμάσουν» τον/τη σύμβουλο. Ευθύνη των θεραπευτών/τριών/συμβούλων είναι να συντονιστούν με το επίπεδο του παιδιού και να επικοινωνήσουν μαζί του με τον καταλληλότερο τρόπο, ώστε να δημιουργήσουν μια σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης (Cattanach, 2003 ■ Landreth, 2012· Oaklander, 1997· Wilson et al., 2005).
- Είτε πρόκειται για ατομική είτε για ομαδική συμβουλευτική, κάθε παιδί, ακόμη και το πιο μικρό, χρειάζεται να γνωρίζει τον λόγο για τον οποίο εμπλέκεται σε αυτή τη διαδικασία. Είναι σημαντικό ο/η σύμβουλος να αναφερθεί άμεσα σε αυτό για να του εξηγήσει τι πρόκειται να ακολουθήσει και να απαντήσει σε κάθε απορία με την ίδια σοβαρότητα και εντιμότητα που θα το έκανε και με έναν/μία ενήλικο/η πελάτη/ισσα, ακόμη και αν έχει ενημερώσει ήδη αναλυτικά τους γονείς/κηδεμόνες του (Ascherman & Rubin, 2008· British Association for Counselling and Psychotherapy, 2016). Σε αυτή τη συζήτηση, ο/η θεραπευτής/τρια, επιλέγοντας τα κατάλληλα για την ηλικία του παιδιού λόγια, το βοηθά να κατανοήσει τη διαδικασία της συμβουλευτικής, τη διάρκεια των συνεδριών, τη συχνότητα και τη μορφή των συναντήσεων. Ενημερώνει, επίσης, για τη συνεργασία με τους γονείς/κηδεμόνες του (το είδος και τη συχνότητα επαφής, το περιεχόμενο των συζητήσεών τους κ.ά.), αλλά και για την αρχή της εχεμύθειας, καθώς και για την άρση της όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο (American Counselling Association, 2014\* British Psychological Society, 2009\* European Association for Counselling, 2013). Επιπλέον, είναι σημαντικό να δοθεί από πλευράς του/της συμβούλου η δυνατότητα να εκφραστούν και να συζητηθούν απορίες και αντιρρήσεις τόσο από το παιδί όσο και από τους κηδεμόνες.

## Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ (2)

- Το παιδί χρειάζεται επίσης να γνωρίζει τα επιτρεπόμενα όρια που ισχύουν στο θεραπευτικό πλαίσιο (Landreth, 2002· Zilberstein & Abel, 2012). Καθώς μαθαίνει τους περιορισμούς που τίθενται και μπορεί να τους προβλέψει, η απειλή στην παρουσία του/της ενήλικα και το άγχος μειώνονται, ακόμη και για τα πιο «τραυματισμένα» παιδιά. Η γνώση αυτή ενισχύει τη συναισθηματική ασφάλεια του παιδιού (Landreth, 2002· Rhoden, Kranz, & Lund, 1981). Οι θεραπευτές διαφοροποιούνται σημαντικά από τους γονείς/κηδεμόνες του παιδιού ως προς τα όρια (Oaklander, 1997), θέτουν μόνο εκείνα τα όρια που είναι απαραίτητα για να υπάρχει ασφάλεια, αλλά και για να διατηρηθεί η σύνδεση του παιδιού με τον κόσμο της «πραγματικότητας» κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής συνεδρίας. Από την άλλη πλευρά, τα όρια είναι απαραίτητα για τους/τις θεραπευτές/τριες, καθώς τους/τις βοηθούν να παραμείνουν με αποδοχή, ενσυναίσθηση και αυθεντικότητα στη σχέση τους με το παιδί, προκειμένου να το βοηθήσουν να κατανοήσει τα συναισθήματά του αλλά και τις παραγνωρισμένες ανάγκες που οδηγούν στη συμπεριφορά παραβίασης των κανόνων (Axline, 1947\* Mills & Allan, 1992· Moon, 2002· Ryan, Kendrick, & Wilson, 1992).
- Συνήθως τα όρια εξηγούνται εξαρχής στο παιδί και περιλαμβάνουν τα εξής: (α) τα χρονικά όρια που διέπουν τη σχέση, (β) τη σωματική ασφάλεια του παιδιού ή των άλλων μελών της ομάδας (εάν πρόκειται για ομαδική συμβουλευτική), (γ) τη σωματική ασφάλεια των συμβούλων, και (δ) την καταστροφή ή τη φθορά του χώρου και των αντικειμένων (Landreth, 2002\* Oaklander, 1997\* Rhoden et al., 1981). Η ισορροπία μεταξύ ορίων και επιτρεπτικότητας είναι ένα ζητούμενο στη συμβουλευτική διαδικασία που διαφοροποιείται ανάλογα με την προσέγγιση, αλλά και την προσωπικότητα των συμβούλων. Ορισμένοι/ες θεραπευτές/τριες, πιστεύοντας στην ικανότητα του παιδιού να εκτιμήσει τις συνθήκες, δεν μιλούν εξαρχής για τα όρια παρά μόνο όταν προκύψει παραβατική συμπεριφορά εκ μέρους του παιδιού, υποστηρίζοντας ότι με αυτή τη στάση ενδυναμώνεται η ικανότητα του παιδιού και του/της εφήβου για αυτοπροσδιορισμό και αυτοέλεγχο (Landreth, 2002,2012).

## Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ (1)

- Όσο καθοριστικός είναι ο τρόπος που οι σύμβουλοι θα ξεκινήσουν μια συμβουλευτική σχέση με έναν/μία ανήλικο/η, άλλο τόσο σημαντικός είναι και ο τρόπος που θα την κλείσουν και θα αποχαιρετήσουν τους/τις νεαρούς/ές συμβουλευόμενους/ές τους, όταν η συμβουλευτική διαδικασία ολοκληρωθεί όπως αναμενόταν ή εάν διακοπεί νωρίτερα. Για τον σκοπό αυτό θα χρειασθεί για άλλη μια φορά η συνεργασία των γονέων/κηδεμόνων. Χρειάζεται εξ αρχής να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν το νόημα του αποχαιρετισμού. Συχνά οι ενήλικες δεν κατανοούν την αξία του και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί και να τον αποφεύγουν διότι οι ίδιοι δυσκολεύονται. Ωστόσο, είναι σημαντικό να δοθεί στον/στην ανήλικο/η η ευκαιρία να αποχαιρετήσει τον/τη σύμβουλό του και να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του γι' αυτή την εμπειρία. Από την άλλη πλευρά, είναι επίσης σημαντικό να εισπράξει την αναγνώριση για την προσπάθεια που έκανε, τον σεβασμό για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες που μοιράστηκε, καθώς και για τα θέματα που έμειναν σε εκκρεμότητα, μαζί με την προθυμία του/της συμβούλου να τον ξαναδεί, εάν το παιδί τον χρειαστεί (Landreth, 2012).
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που δουλεύουν με παιδιά γνωρίζουν πολύ καλά ότι το περιβάλλον του παιδιού χρειάζεται να παρέχει ένα επίπεδο υποστήριξης για να είναι αποτελεσματική η συμβουλευτική (Downey, 2003). Έρευνες έχουν δείξει ότι η επιθυμία των γονέων να συμμετέχουν στη θεραπεία του παιδιού τους και η συμμετοχή τους σε αυτήν είναι από τους καλύτερους προβλεπτικούς παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας των ανηλίκων (Dowell & Ogles, 2010- Karver et al., 2006). Δυστυχώς, σε κάποιες περιπτώσεις οι σύμβουλοι/θεραπευτές/τριες συναντούν γονείς και κηδεμόνες που κάθε άλλο παρά υποστηρικτικοί είναι απέναντι στα παιδιά τους. Έτσι, βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να συναντούν τη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά εν τη γενέσει της και να παρακολουθούν βήμα βήμα τον τρόπο που οι ενήλικες, χωρίς πρόθεση, «μυούν» και «εκπαιδεύουν» τα παιδιά στη δυσλειτουργικότητα.

## Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ (2)

- Παράλληλα όμως, στους/στις συμβούλους/θεραπευτές/τριες δίνεται η δυνατότητα να παρακολουθήσουν την αλλαγή των παιδιών, τα οποία, όταν βρεθούν σε ένα κλίμα αποδοχής, ενσυναίσθησης και αυθεντικότητας, σταδιακά απελευθερώνονται από προβληματικές συμπεριφορές που επιβαρύνουν τα ίδια και το περιβάλλον τους, και βέβαια έχουν τη χαρά να συνοδεύουν γονείς και κηδεμόνες σε μια προσπάθεια να αλλάξουν τη ζωή των ίδιων και των παιδιών τους προς το καλύτερο. Το νεαρό της ηλικίας δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά, ακόμη και σε περιπτώσεις σοβαρά τραυματικών καταστάσεων, να διαχειριστούν την επώδυνη εμπειρία και να αξιοποιήσουν το δυναμικό τους για να προχωρήσουν στη ζωή, ιδιαίτερα όταν έχουν την κατάλληλη συμβουλευτική βοήθεια και την υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Behr et al., 2013). Εάν το περιβάλλον του παιδιού δεν μπορεί να συνεισφέρει προς αυτή την κατεύθυνση, αυτό είναι το πρώτο και σημαντικότερο με το οποίο χρειάζεται να ασχοληθεί ο/η θεραπευτής/τρια.
- Συχνά, η αντιμετώπιση της οικογένειας από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι επικριτική (π.χ. «Αυτό είναι λάθος», «Θα σου δείξω πώς θα το κάνεις», «Το πρόβλημα είναι δικό σας, όχι του παιδιού», «Εγώ ξέρω πώς μπορεί να αλλάξει»). Η στάση αυτή δεν βοηθά στη θεμελίωση μιας «παραγωγικής» συνεργασίας με τους γονείς, οι οποίοι νιώθουν ότι απειλούνται, ενοχοποιούνται, αμύνονται και αντιστέκονται. Σύμφωνα με τον Kazdin (1996), ένα ποσοστό 40-60% των οικογενειών που αναζητούν βοήθεια για το παιδί τους διακόπτει πρόωρα τη θεραπεία του παιδιού τους. Παρά το ότι οι σύμβουλοι/ψυχοθεραπευτές/τριες του παιδιού δεν είναι οι σύμβουλοι/ψυχοθεραπευτές/τριες των γονέων του, χρειάζεται να δείξουν μια ανάλογη υποστηρικτική διάθεση προς αυτούς, έτσι ώστε να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους και να δημιουργήσουν μια καλή σχέση που θα λειτουργήσει ενθαρρυντικά για τους ίδιους (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997). Οι Ryan και Wilson (1996) υποστηρίζουν επίσης ότι οι θεραπευτές/τριες χρειάζεται να διασφαλίσουν τον ενεργητικό ρόλο των γονέων, να διερευνήσουν τις απόψεις τους για τη θεραπεία, να τους επιτρέψουν να σχηματίσουν μια προσωπική άποψη για την υποστηρικτική διαδικασία και τους/τις θεραπευτές/τριες γενικότερα, και να μην απειλούνται από τη γνώμη τους, όποια και αν είναι αυτή.

# ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (1)

- Η Virginia Axline (1985), μιλώντας για τη δική της σχέση με τους γονείς του Dibs, τονίζει την υποχρέωση των θεραπευτών/τριών να θυμούνται ότι και οι γονείς έχουν τον δικό τους προσωπικό λόγο για τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί, όπως και για τη δυσκολία ή/και την ανικανότητά τους να υποστηρίξουν τον γονεϊκό τους ρόλο. Υποστηρίζει μάλιστα ότι ένας γονέας που θα αντιμετωπιστεί με σεβασμό και αποδοχή, και καταλαβαίνει ότι δεν θα κριθεί ή «καταδικαστεί», μπορεί να εκφραστεί με ειλικρίνεια.
- Είναι σημαντικό οι γονείς να πάρουν ολη τη βοήθεια που χρειάζονται προκειμένου να βοηθήσουν το παιδί τους να βρει την ψυχική του ηρεμία και να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του. Σε αρκετές περιπτώσεις η βοήθεια αυτή χρειάζεται να είναι συστηματική και προς αυτούς, προκειμένου να αναγνωρίσουν τις δικές τους μη βοηθητικές στάσεις και συμπεριφορές, ώστε να μπορούν να παρέχουν ένα πιο ασφαλές συναισθηματικό περιβάλλον για το παιδί. Σε αυτή την περίπτωση, οι σύμβουλοι χρειάζεται να τους ενθαρρύνουν και να τους διευκολύνουν να πάρουν ίσως βοήθεια από κάποιον άλλον επαγγελματία ψυχικής υγείας.
- Τα παιδιά και οι έφηβοι/ες είναι μια ζωντανή πρόκληση τόσο για τους γονείς όσο και για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι άμεσα, ειλικρινή, θέλουν να καταλάβουν, δίνουν ευκαιρίες στην αγάπη και το ενδιαφέρον, χρειάζονται την αποδοχή και την κατανόηση. Οι σύμβουλοι/θεραπευτές/τριες που θα δουλέψουν μαζί τους χρειάζεται να έχουν μια εξειδίκευση στις ιδιαίτερες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, να γνωρίζουν φυσικά την αναμενόμενη (και αποκλίνουσα) πορεία της ανάπτυξής τους, και να έχουν γνώσεις για τη δυναμική των διαφορετικών μορφών οικογένειας και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ γονέων και παιδιών (Hill, Roth, & Cooper, 2014).

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (2)

- Χρειάζεται να έχουν καλλιεργήσει δεξιότητες επικοινωνίας και συμβουλευτικής μέσα από μια βιωματική εκπαίδευση και ολοκληρωμένη πρακτική άσκηση υπό εποπτεία. Οι διαπροσωπικές δεξιότητες και οι δεξιότητες επιρροής αναγνωρίζονται ως μεταβλητές που επηρεάζουν σημαντικά την έκβαση της συμβουλευτικής (Karver et al, 2006). Χρειάζεται να μπορούν να ακούν τους/τις ανήλικους/ες πελάτες/ισσές τους με προσοχή, να μιλούν στη γλώσσα τους και να καταλαβαίνουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον κόσμο, να μπορούν να παίζουν μαζί τους ή/και να τους/τις προσεγγίζουν μέσα από το παιχνίδι (Downey, 2003). Αν και στο ζήτημα της προσωπικής ανάπτυξης των συμβούλων και θεραπευτών/τριών υπάρχουν διαφορετικές απόψεις (Daw & Joseph, 2007· Malikiosi-Loizos, 2013· McLeod, 2005), κατά τη γνώμη μας είναι απαραίτητο οι σύμβουλοι/θεραπευτές/τριες παιδιών να έχουν επεξεργαστεί και οι ίδιοι, στο πλαίσιο της εκπαίδευσής τους ή μιας θεραπευτικής σχέσης, προσωπικά θέματα που αφορούν τόσο στην παιδική τους ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή τους, ώστε να μπορούν να βοηθήσουν το παιδί και το περιβάλλον του χωρίς να επηρεάζονται από τη δική τους προσωπική ιστορία. Οι σύμβουλοι στο πλαίσιο της προσωπικής τους θεραπείας χρειάζεται να συναντηθούν με το δικό τους «εσωτερικό παιδί» αλλά και τον/την έφηβο, καθώς και με τις φιγούρες των γονέων τους, ώστε να μπορέσουν να συνομιλήσουν μαζί του και με κάποιον τρόπο να το συμπεριλάβουν δημιουργικά στην ενήλικη ταυτότητά τους. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους/τις συμβούλους που δουλεύουν με παιδιά να διατηρούν ζωντανό μέσα τους το «εσωτερικό τους παιδί».
- Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που δουλεύουν με παιδιά και εφήβους βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με δυσκολίες που αφορούν στην επαφή τους και επηρεάζουν την εξέλιξη της συμβουλευτικής σχέσης. Οι δυσκολίες αυτές σε μεγάλο βαθμό αφορούν στις προσωπικές τους αξίες και αντιλήψεις και θα μπορούσαν, κατά την άποψή μας, να συνοψιστούν στα ακόλουθα:

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (3)

- Ως ενήλικοι/ες, οι σύμβουλοι έχουν ξεχάσει να είναι παιδιά ή έφηβοι/ες, γεγονός που απαιτεί μεγαλύτερη προσπάθεια από πλευράς τους προκειμένου να προσεγγίσουν τον κόσμο των παιδιών και των εφήβων και να τον συναισθανθούν.
- Η πεποίθηση ότι ξέρουν τι συμβαίνει στο παιδί ή στον/στην έφηβο οδηγεί συχνά σε ερμηνείες που μπορεί να τους απομακρύνουν από το εσωτερικό βίωμα του/της ανήλικου/ης πελάτη/ισσας και να μην τους επιτρέπει να σχετιστούν μαζί του σε βάθος.
- Η αντίληψη ότι γνωρίζουν τη λύση στο πρόβλημα του παιδιού/εφήβου μπορεί να τους ωθήσει να σπεύσουν να δώσουν μια απάντηση στον/στην ανήλικο/η, παραβλέποντας ίσως την ανάγκη του/της για ενδυνάμωση και την ενίσχυση της ικανότητάς του/της να βρίσκει εκείνος/η τις λύσεις.
- Η κριτική διάθεση, η διδακτική ή η παρηγορητική διάθεση μπορεί να περιορίσουν τους/τις συμβούλους σε «δασκαλικές» παρεμβάσεις που δεν φέρνουν αλλαγή στη ζωή του παιδιού/εφήβου.
- Η γλώσσα των παιδιών/εφήβων και η πεποίθηση ότι δεν μπορούν να εκφράσουν καλά τι τους συμβαίνει συχνά οδηγεί τους/τις συμβούλους να τους αντιμετωπίζουν ως αδύναμα πλάσματα, γεγονός που δυσκολεύει την επικοινωνία.
- Ο φόβος του διαφορετικού τρόπου σκέψης και αντίληψης της ζωής μπορεί να μπερδέψει τους/τις συμβούλους.
- Οι προσδοκίες από τον εαυτό τους και τους μικρούς πελάτες τους ενδεχομένως οδηγεί τους/τις συμβούλους να παραγνωρίζουν τις ανάγκες και τον ρυθμό των πελατών.

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (4)

- Η συναισθηματική πίεση που αισθάνονται οι σύμβουλοι σε σχέση με τη συνειδητοποίηση της ευαλωτότητας του παιδιού λόγω του επιβαρυσμένου ή και ακατάλληλου περιβάλλοντος.
- Τα αιτήματα των γονέων/κηδεμόνων και το άγχος των συμβούλων να ανταποκριθούν σε αυτά συχνά παρεισφύρουν στη συμβουλευτική διαδικασία με το παιδί, επηρεάζοντας τον τρόπο που ανταποκρίνονται σε αυτό και απειλώντας την αυθεντικότητα και τη διάθεσή τους να ακούσουν το παιδί.
- Η δυσκολία να καταλάβουν τους γονείς/κηδεμόνες και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα παιδιά.
- Οι προσωπικές δυσκολίες και οι προσωπικές ιστορίες των συμβούλων, όπως σε κάθε συμβουλευτική σχέση, μπορεί να εμφανιστούν και σε αυτή την περίπτωση, επηρεάζοντας τον τρόπο που ακούν ή δεν ακούν τα παιδιά, τους/τις εφήβους και το περιβάλλον τους.
- Η έπαρση του/της ενήλικα που συνήθως παρεισφύρει απροσδόκητα.

Επιπλέον, με τους/τις εφήβους συχνά οι σύμβουλοι: (α) απαιτούν να συμπεριφέρονται ως ενήλικες, ενώ τους αντιμετωπίζουν ως παιδιά, (β) θυμώνουν με την προκλητική συμπεριφορά τους, και (γ) φοβούνται ότι κρύβουν κάτι επικίνδυνο.

Ενώ οι ίδιες αυτές δυσκολίες αφορούν στο σύνολο των ενηλίκων που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους (είτε πρόκειται για τους γονείς και τους κηδεμόνες τους είτε για τους εκπαιδευτικούς τους), για την ομάδα των επαγγελματιών που παρέχουν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε ανηλίκους τα παραπάνω εμπόδια χρειάζεται να αρθούν ή τουλάχιστον να αναγνωριστούν και ως προς έναν βαθμό να επεξεργαστούν, ώστε να επιτρέψουν την πρόσβαση στον κόσμο των παιδιών και των εφήβων και τη δημιουργική δουλειά μαζί τους (Bolton & Scherer, 2003· DiGiuseppe, Linscott, & Jilton, 1996· Shirk, Karver, & Brown, 2011).



## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (5)

- Η συμβουλευτική παιδιών και εφήβων είναι μια ιδιαίτερα απαιτητική διαδικασία, που πρέπει να προσφέρεται από επαγγελματίες με υψηλή επιστημονική κατάρτιση, δεξιότητες συμβουλευτικής και συνεχή στήριξη και καθοδήγηση. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να ασχολούνται μόνο με εκείνες τις περιπτώσεις πελατών και προβλήματα για τα οποία είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και να δρουν στα όρια των γνώσεων και ικανοτήτων τους (British Psychological Society, 2009· European Association for Counselling, 2013). Είναι φανερό ότι στην περίπτωση ειδικά των παιδιών η προϋπόθεση αυτή είναι απαραίτητη. Η εκπαίδευσή τους χρειάζεται να είναι ολοκληρωμένη και επαρκής, ώστε να είναι σε θέση να διασφαλίσουν την ποιότητα της παρεχόμενης συμβουλευτικής. Ο συνδυασμός της θεωρίας και της πράξης κρίνεται απαραίτητος. Η θεωρητική τους κατάρτιση θα πρέπει να προσφέρει τις απαραίτητες ακαδημαϊκές γνώσεις σε σχέση με θέματα ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων και των συναφών αναπτυξιακών θεωριών, αλλά και σε σχέση με την κατάσταση και τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, του κοινωνικού περιβάλλοντος των ανηλίκων, του νομικού καθεστώτος όσον αφορά στα δικαιώματά τους (British Association for Counselling and Psychotherapy, 2016). Επίσης, απαραίτητη είναι η επαρκής εξοικείωσή τους με μια θεωρητική προσέγγιση συμβουλευτικής και “ψυχοθεραπείας, με απώτερο στόχο την εφαρμογή της στην πράξη (McLeod, 2005).
- Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Συμβουλευτικής (European Association for Counselling, 2013) ορίζει ως απαραίτητο στοιχείο της εκπαίδευσης την προσωπική ανάπτυξη των συμβούλων, προκειμένου να επεξεργαστούν τυχόν προσωπικά τους τραύματα και εμπειρίες, και να έχουν επίγνωση των προσωπικών θεμάτων και δυσκολιών και της επιρροής που πιθανόν αυτά ασκούν στη συμβουλευτική διαδικασία. Επιπλέον, η προσωπική θεραπεία βοηθά τους/τις συμβούλους να εξοικειωθούν με τη θέση των πελατών και να κατανοήσουν καλύτερα την αμφιθυμία των νεαρών πελατών τους, τις αντιστάσεις τους, αλλά και τις ανάγκες που εκφράζουν. Φαίνεται επίσης ότι συμβάλλει θετικά και στην ανάπτυξη ποικίλων δεξιοτήτων συμβουλευτικής, όπως η ενσυναίσθηση, η ζεστασιά, η γνησιότητα κ.ά. (Macran & Shapiro, 1998- Orlinsky et al., 2011).

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (6)

- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων συμβουλευτικής χρειάζεται να αποτελεί κεντρικό μέρος της βιωματικής τους εκπαίδευσης, η οποία θα δώσει περαιτέρω την ευκαιρία στους/στις εκπαιδευόμενους/ες να κατανοήσουν σε βάθος τις θεωρητικές αρχές της προσέγγισης που ακολουθούν και να αναγνωρίσουν τις δυσκολίες της και τους περιορισμούς της. Οι δεξιότητες συμβουλευτικής αποτελούν σύμφωνα με μελέτες προβλεπτικό παράγοντα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας των ανηλίκων (Karver et al., 2006). Ακόμη, η πρακτική άσκηση είναι σκόπιμο να αποτελεί τμήμα μιας ολοκληρωμένης εκπαίδευσης και να γίνεται πάντα με την παροχή κατάλληλης εποπτείας. Στο πλαίσιο αυτής, οι σύμβουλοι θα δοκιμαστούν και θα αναγνωρίσουν τις δυσκολίες της συμβουλευτικής διαδικασίας, θα ανιχνεύσουν τον ρόλο τους, θα διερευνήσουν την επαφή τους με τα παιδιά και τους γονείς/ κηδεμόνες, και θα κληθούν να αντιμετωπίσουν θέματα δεοντολογίας.
- Πέρα από τα παραπάνω, θεωρούμε ότι η εποπτεία είναι μια υποστηρικτική σχέση απαραίτητη για όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που προσφέρουν συμβουλευτική τόσο κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους όσο και κατά τη διάρκεια της αυτόνομης και επαγγελματικής παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών. Αποτελεί διαδικασία που συμβάλλει στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, εμπλουτίζει γνώσεις και δεξιότητες, προσφέρει στήριξη σε δύσκολες στιγμές και βοηθά στην αξιολόγηση του συμβουλευτικού έργου (British Association for Counselling and Psychotherapy, 2016- British Psychological Society, 2009- European Association for Counselling, 2013· King, 2008\* Μαλικιώση-Λοΐζου, 2012- McLeod, 2005). Η εποπτεία επιβάλλεται στην περίπτωση των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους. Σύμφωνα με την παραπάνω βιβλιογραφία, φαίνεται ότι αυξάνει την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της συμβουλευτικής, αλλά και την επίγνωση των επαγγελματιών σε σχέση με τα εσωτερικά τους βιώματα (π.χ. στάσεις, συναισθήματα, προσδοκίες).

# Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1)

- Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένα επαρκώς αναπτυγμένο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά, εφήβους και τις οικογένειές τους. Ο χάρτης των υπηρεσιών για τη φροντίδα των παιδιών/εφήβων παρουσιάζεται σαφώς βελτιωμένος τις τελευταίες δεκαετίες με τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών, χωρίς ποτέ ωστόσο το δίκτυο των υπηρεσιών αυτών να είναι ικανοποιητικό. Η κατάσταση επιδεινώθηκε την περίοδο της οικονομικής κρίσης (από το 2010 και μετά), καθώς οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας και πρόνοιας, είτε απευθύνονται σε ανηλίκους είτε σε ενήλικες, φάνηκε να πλήττονται σημαντικά από τις περικοπές των δαπανών (Αναγνωστόπουλος & Σουμάκη, 2012' Μα-διανός, 2013). Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, η υποστελέχωση των υπηρεσιών ή η παύση της λειτουργίας τους αλλά και η παράλληλη αύξηση των αιτημάτων έχει ως αποτέλεσμα πολλοί/ές ανήλικοι/ες και οι οικογένειές τους να μένουν αβοήθητοι ή να περιμένουν σε λίστες που καθυστερούν σημαντικά. Επιπλέον, οι υπάρχουσες δημόσιες (ή του ευρύτερου Δημοσίου) υπηρεσίες που εστιάζουν στην εξυπηρέτηση των ανηλίκων συγκεντρώνονται σχεδόν αποκλειστικά στα μεγάλα αστικά κέντρα, κυρίως στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.
- Ένα μέρος των υφιστάμενων υπηρεσιών λειτουργεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας (βλ. λίστα Υπουργείου Υγείας). Κάποιες από αυτές ασχολούνται αποκλειστικά με παιδιά και εφήβους (π.χ. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Ενδ ο νοσοκομειακά Παιδοψυχιατρικά Τμήματα), ενώ κάποιες άλλες, εκτός από τον γενικό πληθυσμό, εξυπηρετούν και ανηλίκους (π.χ. Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας). Παρέχουν υπηρεσίες όπως διαγνωστική εκτίμηση, συμβουλευτική παιδιών και γονέων, θεραπεία (ψυχοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία), και στην περίπτωση των νοσοκομειακών τμημάτων και νοσηλεία. Στελεχώνονται από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων (π.χ. παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές/τριες, εργοθεραπευτές/τριες και παιδαγωγούς), που συνήθως λειτουργούν διεπιστημονικά και λειτουργούν στο σύνολό τους και συμβουλευτικά.

## Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2)

- Εκτός Υπουργείου Υγείας, υπάρχουν υπηρεσίες που λειτουργούν στο πλαίσιο των δήμων, όπως Συμβουλευτικοί Σταθμοί και Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης, που προσφέρουν κυρίως συμβουλευτική, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη σε ενήλικες και παιδιά. Ας σημειωθεί ότι την τελευταία εικοσαετία αναπτύχθηκε στους κόλπους της τοπικής αυτοδιοίκησης ένα δίκτυο Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας που λειτουργούν σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ. Το δίκτυο αριθμεί 75 Κέντρα Πρόληψης (βλ. λίστα κέντρων πρόληψης ΟΚΑΝΑ) που παρέχουν υπηρεσίες ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής σε εφήβους και παιδιά και στις οικογένειές τους, εντός και εκτός σχολικής κοινότητας, και πρωταρχικά εστιάζουν στην πρόληψη της εξάρτησης και την ενίσχυση της ψυχικής υγείας. Αναπτύσσουν συστηματικά δράσεις γενικευμένης, επικεντρωμένης και ενδεδειγμένης πρόληψης (ΕΠΙΨΥ-ΕΚΤΕΠΝ, 2011,2015), καλύπτοντας σημαντικές ανάγκες του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού, των γονέων, των εκπαιδευτικών και των άλλων επαγγελματιών που δουλεύουν μαζί τους. Σε αρκετές περιοχές της χώρας αποτελούν τη μόνη υπηρεσία ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της οποίας προσφέρεται συμβουλευτική σε παιδιά, εφήβους, οικογένειες και σχολεία.
- Το υπάρχον σκηνικό εμπλουτίζεται και με τις υπηρεσίες άλλων φορέων (όπως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, Εταιρείες, αλλά και Εθελοντικοί Οργανισμοί), με μακρά ιστορία δράσης και προσφοράς στην ελληνική κοινωνία, που επικεντρώνονται σε εξειδικευμένες ανάγκες παιδιών και εφήβων, όπως οι εξαρτήσεις, το πένθος, η κακοποίηση κ.ά. (βλ. Μη Κυβερνητικές - Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις Ασθενών και των Οικογενειών τους). Παρέχουν υπηρεσίες ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής στα θέματα που άπτονται των αρμοδιοτήτων τους, καθώς επίσης και τηλεφωνική συμβουλευτική σε περιπτώσεις κρίσεων. Επιπλέον λειτουργούν Κέντρα Φιλοξενίας και Προστασίας Ανηλίκων που παρέχουν, μεταξύ άλλων, συμβουλευτική σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Την τελευταία πενταετία δημιουργήθηκαν και ξενώνες για ασυνόδευτους ανηλίκους προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι νέες ανάγκες που προέκυψαν με την προσφυγική κρίση, όπου από το υπάρχον προσωπικό παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική εντός των ξενώνων, ενώ αναζητάται βοήθεια από εξειδικευμένες υπηρεσίες όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο (Nikolaidis, Ntinapogias, & Stavrou, 2017).

## Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (3)

- Ένα ξεχωριστό πεδίο δράσης της συμβουλευτικής αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια ως «παρέμβαση στην κρίση», κυρίως μέσα από τη λειτουργία τηλεφωνικών γραμμών που εξειδικεύονται σε θέματα τα οποία αφορούν σε παιδιά και εφήβους, αποτελώντας μια πολύτιμη βοήθεια κυρίως καθοδήγησης και ενημέρωσης προς τους ανηλίκους, τους γονείς/κηδεμόνες και τους/τις εκπαιδευτικούς τους (βλ. Συνήγορος του Παιδιού, τηλεφωνικές γραμμές για παιδιά και εφήβους).
- Ένας ξεχωριστός άξονας υπηρεσιών που δεν πρέπει να αγνοηθεί είναι αυτές οι οποίες απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους με ειδικές ανάγκες και ικανότητες. Παρά το γεγονός ότι ο πληθυσμός αυτός χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας, οι υπάρχουσες δομές, έχοντας σημαντικές ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και εγκαταστάσεις, δεν φαίνεται να καλύπτουν τις αυξανόμενες ανάγκες του.
- Παράλληλα, και σε όλη την επικράτεια της χώρας, υπηρεσίες συμβουλευτικής σε παιδιά και εφήβους προσφέρονται από ιδιώτες και οργανωμένα ιδιωτικά ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας που για ευνόητους λόγους δεν αναφέρονται, αλλά δεν επιτρέπεται να αγνοηθεί η παρουσία και η συνεισφορά τους στο πεδίο της συμβουλευτικής. Τέλος, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο δεν γίνεται αναφορά στις υπηρεσίες που λειτουργούν στο πλαίσιο του Υπουργείου Παιδείας, καθώς η συμβουλευτική εντός των σχολικών κοινοτήτων παρουσιάζεται σε ξεχωριστό κεφάλαιο.
- Παιδιά και έφηβοι/ες χρειάζεται να ακουστούν σε βάθος από γονείς, παιδαγωγούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η συμβουλευτική μπορεί να προσφέρει την κατανόηση, τη διερεύνηση, την ενδυνάμωση που χρειάζονται, καθώς και την υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης, ενώ ο ρόλος των συμβούλων στη σύγχρονη κοινωνία μπορεί να είναι καταλυτικός. Καθώς οι κοινωνίες κλονίζονται, γονείς και κηδεμόνες κλονίζονται επίσης και εγκλωβίζονται σε καταστάσεις κατά τις οποίες δυσκολεύονται να αξιοποιήσουν το δυναμικό τους προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής. Η συμβουλευτική αποτελεί μια διαδικασία ατομικής ή/και οικογενειακής ενδυνάμωσης και φροντίδας, αλλά και μια λειτουργία της κοινότητας, διαμέσου της οποίας μπορούν να καλυφθούν κοινωνικά κενά ως αποτέλεσμα της αποδυνάμωσης προϋπαρχουσών λειτουργιών της κοινότητας και της ανάδειξης νέων κοινωνικών καταστάσεων και προβλημάτων.

# Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (4)

- Οι ασκούντες τη συμβουλευτική παιδιών και εφήβων καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποτελεσματικές, και παράλληλα να υποδεχθούν το κάθε παιδί και την οικογένειά του με σεβασμό και ευαισθησία. Η δουλειά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας δεν είναι να αντικαταστήσουν τους σημαντικούς άλλους, αλλά να προσφέρουν στα παιδιά και τους κηδεμόνες τους ένα υποστηρικτικό πλαίσιο που θα τους βοηθήσει να αναγνωρίσουν τις δυσκολίες και να τις αποδεχθούν, ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να ανακαλύψουν όχι μόνο τρόπους επίλυσης αυτών αλλά και τρόπους ενδυνάμωσής τους.
- Στο παρόν κεφάλαιο διερευνήθηκαν ορισμένα από τα θέματα που απασχολούν τους/τις συμβούλους οι οποίοι/ες ασχολούνται με τους ανηλίκους σε μια προσπάθεια να δοθεί μια σφαιρική εικόνα σε όσους και όσες σχεδιάζουν να δραστηριοποιηθούν σε αυτό το πεδίο. Κλείνοντας, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η γνώση και η εμπειρία συνεχώς διευρύνονται, επομένως οι σύμβουλοι που δουλεύουν με παιδιά προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί στη δουλειά τους θα πρέπει να εξελίσσονται συνεχώς μέσα από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και τη διαρκή προσωπική υποστήριξη/εποπτεία.