

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής
Αποκατάστασης στεγαστικού τύπου: ο
ρόλος του Ψυχολόγου στην Κοινότητα

Διπλωματική εργασία – Επιβλέπων Καθηγητής:
Αντώνης Μαγγανάς

Υφαντή Παναγιώτα (Α.Μ. 3213Μ012)

19/6/2015

Τριμελής επιτροπή: Αντώνης Μαγγανάς, Βασιλική
Βλάχου, Γρηγόρης Λάζος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις σημερινές πολύπλοκες κοινωνικά συνθήκες, δημιουργούνται ερωτήματα για το πως ασκεί ο Ψυχολόγος το επάγγελμά του στην Κοινότητα και για το αν λαμβάνει υπόψη του τις πραγματικές ανάγκες των ανθρώπων.

Στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, παρατηρούμε ότι ο ρόλος του Ψυχολόγου περιορίζεται σε πρακτικές που επικράτησαν στον 20^ο αι. για άτομα ασθενείς σε υπηρεσίες υγείας, παρεμποδίζοντας έτσι την ανάπτυξη προληπτικών παρεμβάσεων σε επίπεδο ομάδων και του πληθυσμού μιας περιοχής.

Η πρόληψη είναι πιο σημαντική από τη θεραπεία ή/και την καταστολή. Πρέπει να γίνει νωρίς και να αφορά όχι μόνο το παιδί, αλλά και την οικογένειά του, το σχολείο και τις παρέες του. Είναι ζήτημα πολιτικής και κοινωνικής ευθύνης να εξασφαλίσουμε τις καλύτερες δυνατές συνθήκες, ώστε να επιτυγχάνεται σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο σύνολο αποτελεσματική εγκληματοπροληπτική δράση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ψυχολόγος, κοινότητα, ψυχιατρική μεταρρύθμιση, πρόληψη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος.....	3
Εισαγωγή	
• Πρόληψη της εγκληματικότητας.....	6
• Πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία.....	8
Κεφάλαιο Πρώτο: Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα	
1.1.Ιστορική αναδρομή.....	10
1.2.Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός».....	11
1.3.Κριτικές.....	14
Κεφάλαιο Δεύτερο: Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης	
2.1.Ορισμός και Εσωτερική Λειτουργία.....	18
2.2.Ο ρόλος του Ψυχολόγου.....	20
2.3.Κριτικές.....	22
Κεφάλαιο Τρίτο: Κοινωνική ψυχολογία	
3.1.Ιστορική αναδρομή.....	25
3.2.Παραδείγματα Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων στην Κοινότητα	
• Η Σχολική Βία.....	32
• Τα ναρκωτικά.....	37
Κεφάλαιο Τέταρτο: Σχολεία Συνεργατικής Μάθησης και Πρόληψης	
4.1.Εισαγωγικές Παρατηρήσεις.....	40
4.2.Η πιλοτική έρευνα δράσης.....	42
4.2.1.Η παιδαγωγική μέθοδος του Celestin Freinet.....	44
4.2.2.Η παιδαγωγική μέθοδος του Μίλτου Κουντουρά.....	47
4.3.Αποτελέσματα.....	53
Τελικές σκέψεις – Προτάσεις.....	55
Επίλογος.....	57
Παράρτημα.....	59
Βιβλιογραφία.....	63

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ψυχολογία είναι η επιστήμη που μελετά την ανθρώπινη συμπεριφορά, έχοντας ως άμεσο στόχο την κατανόηση αυτής στα άτομα και τις ομάδες, με απώτερο σκοπό να ωφελήσει το κοινωνικό σύνολο (Αντωνοπούλου Χ., Βίκη Ε., Γαλανάκη Γ., Δράκος Κ., Μάνος Β., Μάνου Ι., και συν., 2007). Όμως, προκύπτουν ερωτήματα για το αν μπορεί η ψυχολογία, σήμερα, να ανταποκριθεί στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ανθρώπων. Για το αν ο τρόπος που η ψυχολογία ασκείται μπορεί να δώσει απαντήσεις σε πολύπλοκα κοινωνικά φαινόμενα, όπως είναι και το έγκλημα, που χαρακτηρίζουν τις κοινωνίες μας. Ζούμε σε μια εποχή που εμπεριέχει και για μας τους ψυχολόγους πολλές προκλήσεις. Πιστεύω πως οι ψυχολόγοι χρειάζεται να προβληματιστούμε για την επιστήμη που έχουμε και για τη θέση της ανάμεσα στις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες του ανθρώπου. Σύμφωνα με την άποψη του Δικτύου Κριτικής Ψυχολογίας, η ψυχολογία, ακαδημαϊκή και εφαρμοσμένη, «εγκλωβισμένη μέσα σ' έναν μεθοδολογικό ατομισμό αποκόπτει τον άνθρωπο από την κοινωνία – με άλλα λόγια, διασπά το ψυχοκοινωνικό - και επιμένει να προσπαθεί να τον κατανοήσει χωρίς την ουσιαστική ανάλυση της δεύτερης, χωρίς, δηλαδή, μία ουσιαστική κοινωνική θεωρία» (Δίκτυο Κριτικής Ψυχολογίας, 2013, σελ.7). Αλλά και ως θεραπευτική πρακτική χαρακτηρίζεται «..από μια εκκωφαντική απουσία κοινωνικής ανάλυσης, και την αδυναμία να κατανοήσει πως αυτό που ονομάζει παθολογία δεν αποτελεί ατομικό πρόβλημα αλλά σύνθετη ατομική έκφραση συγκεκριμένων κοινωνικών διαρρυθμίσεων» (Δίκτυο Κριτικής Ψυχολογίας, 2013, σελ.7).

Με αφορμή τους παραπάνω προβληματισμούς και λαμβάνοντας υπόψη ότι: **α)** υγεία δεν είναι μόνο η απουσία ασθένειας, όπως πρέσβευε το παραδοσιακό βιολογικό-οργανικό μοντέλο, αλλά «μια κατάσταση ολικής σωματικής, πνευματικής

και κοινωνικής ευημερίας» (ΠΟΥ, 1946) ή, σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Οτάβα, (1986) για να μιλήσουμε για σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία, θα πρέπει τόσο τα άτομα όσο και οι ομάδες πληθυσμών να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να πραγματοποιούν τις επιθυμίες και τις προσδοκίες τους, όπως και να αντιμετωπίζουν το περιβάλλον τους και να μπορούν να το αλλάζουν, και ότι **β)** η άμεση σύνδεση της υγείας με την κοινωνία και το περιβάλλον κάνει αναγκαία την ενεργητική εμπλοκή του πολίτη στη φροντίδα της υγείας του και τη συμμετοχή του σε κοινωνικές αλλαγές, θα προσπαθήσουμε, μέσω της παρούσας εργασίας, να παρουσιάσουμε το ρόλο του ψυχολόγου στην κοινότητα, έτσι όπως εφαρμόζεται στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά και να περιγράψουμε μια πρόταση πρόληψης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, στο πλαίσιο της κοινοτικής ψυχολογίας.

Συγκεκριμένα, στην εισαγωγή τονίζεται η σημασία της πρόληψης για την Εγκληματολογία και παρουσιάζεται ο προληπτικός ρόλος του ψυχολόγου στο σχολείο. Στη συνέχεια, το πρώτο κεφάλαιο είναι μια ιστορική αναδρομή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται ο ρόλος του ψυχολόγου μέσα στο πλαίσιο αυτό. Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει την εξέλιξη της κοινοτικής ψυχολογίας από το '60 μέχρι σήμερα καθώς και παραδείγματα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην κοινότητα. Το τέταρτο κεφάλαιο περιγράφει ένα πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της βίας στη σχολική κοινότητα και τέλος εξετάζονται κριτικά τα όσα παρουσιάστηκαν και γίνονται προτάσεις για εμπειρική έρευνα, αντλώντας και από τη δεκαπενταετή εμπειρία μου ως επαγγελματίας ψυχολόγος στα Υπουργεία Παιδείας, Δικαιοσύνης αλλά και στο πρόγραμμα «Ψυχαργός». Στο παράρτημα παρατίθεται η Διακήρυξη της Σεβίλλης για τη Βία (1986).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- **Πρόληψη της εγκληματικότητας**

Τα τελευταία χρόνια οι εγκληματολόγοι ενδιαφέρονται για την πρόληψη της εγκληματικότητας και της θυματοποίησης, αφού τα κατασταλτικά μέτρα έχουν αποτύχει (Μαγγανάς, 2004, σελ.213). Η δημοτικότητα της πρόληψης στηρίζεται στο γεγονός ότι τα αστυνομικά, σωφρονιστικά ή δικαστικά μέτρα δεν αποτελούν συνολικές λύσεις για τα προβλήματα της εγκληματικότητας και της θυματοποίησης. Έχει αναδυθεί η ανάγκη να γίνουν διαφορετικά πράγματα από την αντίδραση και την καταστολή και να γίνουν από άλλους, πέρα από την αστυνομία, τη δικαιοσύνη ή το σωφρονιστικό σύστημα (Μαγγανάς, 2004, σελ.215). Γενικότερα, πληθαίνουν οι ενστάσεις των ειδικών απέναντι στην αμιγώς κατασταλτική λειτουργία του ποινικού συστήματος. Το θύμα αισθάνεται φόβο, σύγχυση και ανασφάλεια απέναντι στην πολυπλοκότητα του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, ενώ υπάρχουν ενδείξεις ότι το κοινό, ίσως λόγω της αντιμετώπισης από τα ΜΜΕ, δεν εμπιστεύεται το σύστημα ως προς την αποτελεσματικότητά του. Όσο για το δράστη, δε λαμβάνει βοήθεια ώστε να γίνει πιο υπεύθυνος και δεν αισθάνεται να απονέμεται δικαιοσύνη, αφού η πράξη του αντιμετωπίζεται εκτός του κοινωνικού πλαισίου τέλεσής της. Συνεπώς, η διχοτόμηση αθώος – ένοχος δεν είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος επίλυσης μιας σύγκρουσης και η απονομή της ποινικής δικαιοσύνης δεν μπορεί να αποτελεί πλέον μονοπώλιο των νομικών επιστημόνων. Η συμβολή ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνιολόγων, εγκληματολόγων καλείται να αντικαταστήσει τη μονοδιάστατη κατασταλτική απάντηση του ποινικού μηχανισμού (Μαγγανάς, 2007, σελ.27-28).

Ο Καναδάς έχει να επιδείξει σημαντικές πρωτοβουλίες για κοινοτικά προγράμματα πρόληψης και ένα ειδικότερο ενδιαφέρον για την πρόληψη του εγκλήματος μέσω της κοινωνικής ανάπτυξης (ΠΕΚΑ). Η ΠΕΚΑ είναι μια έννοια που

συνδυάζει και περιλαμβάνει διάφορες μορφές θεωρίας και πρακτικής, προσπαθώντας να ξεφύγει από τις στρατηγικές αντίδρασης και αποτροπής του ποινικού δικαίου ή εκείνες που στηρίζονται στην περιστασιακή πρόληψη. Περιλαμβάνει τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις, την αναπτυξιακή, την κοινωνική και την κοινοτική, εστιάζοντας στις βαθύτερες αιτίες της εγκληματικότητας και της θυματοποίησης (Μαγγανάς, 2004, σελ.214-215). Παρά την απουσία απόλυτης ομοφωνίας γύρω από την πρόληψη, οι ειδικοί συμφωνούν στο γεγονός ότι η εγκληματικότητα και η θυματοποίηση, ιδίως στις χρόνιες ή εμμένουσες περιπτώσεις, σπάνια είναι αποτέλεσμα τύχης. Οι παραβατικοί συχνά ακολουθούν μια παρόμοια πορεία ανάπτυξης, που ωθεί στη χάραξη προληπτικών στρατηγικών, ώστε να εντοπιστούν τα σημεία όπου πρέπει να παρέμβουμε πριν το πέρασμα στην παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ή τη χρόνια εγκληματικότητα (Μαγγανάς, Α., 2004, σελ.216). Συμπερασματικά, ο πυρήνας της πρόληψης του εγκλήματος τοποθετείται στην παιδική ηλικία, βάσει του επιχειρήματος ότι με τη σωστή αντιμετώπιση είναι δυνατό να κοπεί η αλυσίδα αναπαραγωγής αρνητικών προτύπων και πρακτικών. Το σχολείο μπορεί, μέσα σ' ένα ασφαλές κλίμα, να καλλιεργήσει συμπεριφορές που συντελούν στην ομαλή κοινωνικοποίηση του ατόμου και στην προετοιμασία του για ομαλή ένταξη στην κοινωνία των ενηλίκων. Το σχολείο μπορεί να θωρακίσει το μαθητή σχετικά με τη συμπεριφορά που εκδηλώνει τόσο στο σχολείο όσο και στην καθημερινή του ζωή στο σπίτι ή στην κοινότητα (Χηνάς & Χρυσοφίδης, 2000).

Είναι σημαντικό να τονίσουμε το ρόλο της κοινότητας ως ενεργό συμμετόχο στη διαδικασία πρόληψης. Η κοινότητα ως έννοια περιλαμβάνει τόσο μια γεωγραφική όσο και μια συναισθηματική διάσταση, καθώς αφορά συνήθως σ' ένα περιορισμένο σύνολο ατόμων με κοινούς δεσμούς, παραδόσεις και κοινές συνθήκες διαβίωσης (Καλαντζή-Azizi, 2000). Η στροφή προς την κοινότητα στηρίζεται στην

άποψη ότι αποτελεί χώρο προέλευσης και ύπαρξης των προβλημάτων και άρα είναι ο πιο κατάλληλος τόπος για προληπτικές παρεμβάσεις (Μαγγανάς, 2004, σελ.224). «Από κοινωνιολογική άποψη, η κοινότητα νοείται ως ένα πολυδιάστατο κοινωνικό σύστημα που περιλαμβάνει δομημένα λειτουργικά υποσυστήματα και αποτελεί πεδίο διαπροσωπικής επαφής και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η δομική αλληλεξάρτηση είναι απαραίτητη για την επιβίωση της κοινότητας και συγχρόνως προσδιορίζει την κοινωνική και πολιτισμική της ταυτότητα. Το πλέγμα των κοινωνικών σχέσεων σε αυτό το σύστημα χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι τα άτομα-μέλη συμμετέχουν συνειδητά σε αυτές τις σχέσεις, γνωρίζουν τα όρια του συστήματος καθώς η συμπεριφορά τους επηρεάζεται άμεσα από τις τοπικές αξίες, πρότυπα και κουλτούρα» (Μ.-Γ. Λίλυ Στυλιανούδη, 2008, σελ.231). Η κοινότητα μπορεί να παίζει το ρόλο της όταν οι ανάγκες της γίνονται ευθύνη πιο κεντρικών οργάνων και οι προληπτικές δράσεις πρέπει να γίνουν νωρίς και να αφορούν τόσο το παιδί, την οικογένειά του το σχολείο και τις παρέες του (Μαγγανάς, 2004, σελ.227, 230).

- **Πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας στα σχολεία**

Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων πρόληψης λαμβάνει υπόψη του τη σημασία των παραγόντων επικινδυνότητας και των προστατευτικών παραγόντων στην ανάπτυξη των παιδιών. Ως παράγοντες επικινδυνότητας ορίζονται οι μεταβλητές που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης και προσαρμογής των παιδιών. Αντίθετα, προστατευτικοί παράγοντες θεωρούνται οι μεταβλητές που μειώνουν αυτή την πιθανότητα ή συσχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης θετικών αποτελεσμάτων και βελτίωσης της ψυχικής υγείας. Τα μοντέλα πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας στο σχολείο προϋποθέτουν ένα εύρος υπηρεσιών και προγραμμάτων, ενώ παράλληλα απαιτούν την ενεργό συμμετοχή των «σημαντικών άλλων», δηλαδή του σχολείου, της

οικογένειας, της κοινότητας. Τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης στο σχολείο απευθύνονται σε όλο το μαθητικό πληθυσμό και στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, την ενδυνάμωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, τη δημιουργία θετικού ψυχολογικού κλίματος και την καλλιέργεια υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην τάξη για όλους τους μαθητές. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται από σχολικούς ψυχολόγους ή από εκπαιδευτικούς και άλλο προσωπικό μετά από επιμόρφωση με τη συνεργασία και την εποπτεία σχολικών ψυχολόγων. Εφαρμόζονται επίσης σε ομάδες παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα και διαταραχές εξαιτίας οικογενειακών και περιβαλλοντικών παραγόντων επικινδυνότητας. Τέλος, τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης αφορούν τους μαθητές που βρίσκονται σ' ένα μεταβατικό στάδιο στην ανάπτυξή τους ή στην οικογενειακή τους ζωή ή βιώνουν στρεσογόνα γεγονότα-κρίσεις στο περιβάλλον τους. Τα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης απευθύνονται σε μαθητές που εμφανίζουν προβλήματα ή εκδηλώνουν τα πρώτα συμπτώματα συναισθηματικών, κοινωνικών ή μαθησιακών διαταραχών. Σκοπός είναι η αντιμετώπιση και η πρόληψη εμφάνισης σοβαρότερων διαταραχών. Τα προγράμματα εφαρμόζονται σε επίπεδο ατόμου ή ομάδας από σχολικούς ψυχολόγους ή άλλο προσωπικό με τη συνεργασία ειδικών. Τα προγράμματα τριτογενούς πρόληψης αφορούν κυρίως τους μαθητές με διαγνωσμένες διαταραχές και ειδικές ανάγκες και στοχεύουν στην κατάλληλη υποστήριξή τους στο πλαίσιο του σχολείου, της οικογένειας και της κοινότητας (Χατζηχρήστου, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.

1.1. Ιστορική αναδρομή

Η έννοια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης προέκυψε από τον Ιταλό ψυχίατρο-νευρολόγο Franco Basaglia στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Ο νόμος 180 με τον οποίο έχει συνδεθεί το όνομά του αφορούσε την κατάργηση των ψυχιατρείων και την αντικατάστασή τους με κοινοτικές δομές. Η ουσία της μεταρρύθμισης αφορούσε τη θεραπεία στα πλαίσια της αποϊδρυματοποίησης επηρεάζοντας πολλές χώρες, μεταξύ των οποίων και την Ελλάδα (Στυλιανίδης & συν., 2014, σελ.152-155). Αμφισβητώντας την ουσία του ιδρύματος - ασύλου, ο Basaglia αναφέρει χαρακτηριστικά ότι, αν η ψυχική αρρώστια είναι στην ίδια της τη ρίζα απώλεια της ατομικότητας και της ελευθερίας, στο ψυχιατρείο ο ασθενής δε βρίσκει τίποτα άλλο παρά το χώρο όπου θα χαθεί οριστικά μετατρέπόμενος σε αντικείμενο της αρρώστιας και των ρυθμών εγκλεισμού. Η απουσία οποιουδήποτε σχεδίου, η απώλεια του μέλλοντος, το να είναι κανείς διαρκώς υπό την εξουσία των άλλων, χωρίς το παραμικρό προσωπικό κίνητρο, το να έχει οργανωμένη τη μέρα του πάνω σε χρόνους που υπαγορεύονται από οργανωτικές ανάγκες και – στο βαθμό που είναι τέτοιες - δεν μπορούν να λάβουν υπόψη τους το κάθε άτομο και τις ιδιαιτερότητες του καθενός. Αυτό είναι το ιδρυματικό πλαίσιο όπου διαμορφώνεται η ζωή του ασύλου (Basaglia, 1982).

Μια φορά κι έναν καιρό ήταν η Λέρος και η «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου», η οποία ιδρύθηκε το 1958. Από τα μέσα του 1970 αναπτύχθηκαν ομάδες συμπαράστασης στους ψυχιατρικούς εγκλειστούς των ασύλων και κινήσεις για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Μία ενέργεια στο πλαίσιο αυτό αποτελεί το Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής (1981), στο οποίο συγκροτήθηκε

ομάδα πρωτοβουλίας για δράσεις απέναντι στην ασυλική πραγματικότητα της Λέρου (Στυλιανίδης και συν., 2014). Με την είσοδο της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση προβλεπόταν η αλλαγή στην κατάσταση που επικρατούσε στο χώρο της ψυχικής υγείας, το έναυσμα όμως έδωσε η διεθνής διαπόμπευση της Ελλάδας για το κρατικό θεραπευτήριο της Λέρου. Λέγεται ότι κάποιοι νεαροί αγροτικοί γιατροί, επηρεασμένοι από τα κοινωνικά κινήματα της εποχής, την αντι-ψυχιατρική, τα γραπτά του Basaglia ενάντια στον εγκλεισμό, ειδοποίησαν τους δημοσιογράφους της εφημερίδας Observer. Έτσι, ο Βρετανός δημοσιογράφος John Meritt δημοσίευσε το 1989 το άρθρο με τίτλο «Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης: Οι γυμνοί και καταδικασμένοι της Λέρου». Αξίζει να αναφερθεί ότι το 1957 είχε σχεδιαστεί η μετατροπή των άδειων κτιρίων του Ιταλικού ναυαρχείου στη Λέρο σε μία «αποικία ψυχασθενών» με δύναμη 650 κλινών με στόχο την απασχόλησή τους σε γεωργικές εργασίες. Το 1980 οι νοσηλεύόμενοι έφταναν τους 2.000 με προσωπικό φύλαξης 1000 άτομα, κάτοικους του νησιού, και μόλις 2 ψυχιάτρους να στελεχώνουν το ίδρυμα. Το 1990 το κρατικό θεραπευτήριο Λέρου γίνεται ντοκιμαντέρ στο BBC με τίτλο «Το νησί των καταραμένων» (Island of Outcasts, Director: Jane Gabriel στο Youtube).

1.2. Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός»

Έτσι το 1989 θεωρήθηκε η χρονιά - αφετηρία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη Λέρο και στην Ελλάδα στηριζόμενη από ευρωπαϊκά κονδύλια, δίνοντας αφορμή για τις πρώτες ενέργειες ψυχιατρικής μεταρρύθμισης μέσω του προγράμματος με την ονομασία «Ψυχαργός». Ως γλωσσολογικός νεολογισμός εμπεριέχει την ποιητική διάσταση της ψυχικής νόσου και τους απαραίτητους συνειρμούς γύρω από το ταξίδι από το «χώρο» του Ασύλου προς το χώρο της οικειότητας (κοινότητα) μέσα από τη μυθοπλασία αναζήτησης του Χρυσόμαλλου Δέρατος. Αποτελεί ένα εθνικό σχέδιο για

την αλλαγή του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας δίνοντας έμφαση στην κοινοτική φροντίδα. Το σχέδιο προβλέπει, μεταξύ άλλων, την επιτάχυνση του αποϊδρυματισμού όλων των ψυχιατρείων της χώρας και την ταυτόχρονη ανάπτυξη κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας. Επίσης, αφορά στην ανάπτυξη δράσεων σε όλη τη χώρα, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, τη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την κοινωνική επανένταξη καθώς και την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας. Οι στόχοι που ετέθησαν είναι να δημιουργηθούν αποτελεσματικά δίκτυα κοινοτικών δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ώστε κάθε άτομο με προβλήματα ψυχικής υγείας να βρίσκει απαντήσεις στα προβλήματά του στον τόπο που ζει και εργάζεται, μέσα στην κοινότητα, με τις ελάχιστες δυνατές επιπτώσεις στιγματισμού, περιθωριοποίησης και αποκλεισμού (Στυλιανίδης & Στυλιανούδη 2008, Στυλιανίδης και συν. 2014).

Ο Κανονισμός 815/84 στις 26 Μαρτίου 1984, τρία χρόνια μετά την ένταξη της Ελλάδας στην ευρωπαϊκή κοινότητα, προέβλεπε έκτακτη οικονομική και τεχνική ενίσχυση από την τότε ΕΟΚ προς την Ελλάδα για τον εκσυγχρονισμό της παραδοσιακής ψυχιατρικής περίθαλψης. Η Ελλάδα αποτέλεσε μοναδική περίπτωση απευθείας χρηματοδότησης προς μια χώρα μέλος με στόχο τον αποϊδρυματισμό, τη βελτίωση της ενδονοσοκομειακής φροντίδας, τη προετοιμασία και μετάβαση των ασθενών σε προστατευμένες ή σχετικά αυτόνομες δομές διαβίωσης στην κοινότητα και δημιουργίας νέων, κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Τσιάντης, 2004 Μαδιανός, 2005 Karastergiou et al., 2005).

Μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δεσμεύτηκε για τη συνέχιση της μεταρρύθμισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα μέσα από το πρόγραμμα «Ψυχαργός», αρχικά για την περίοδο 2000-2009, δίνοντας έμφαση στην κοινωνική επανένταξη για τα

άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η πρώτη φάση του προγράμματος τέθηκε σε εφαρμογή κατά την περίοδο 2000-2001 στο πλαίσιο συγχρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του Υπουργείου Εργασίας. Κατά την ολοκλήρωση της Β΄ φάσης του προγράμματος το 2009 υπογράφηκε Σύμφωνο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Κυβέρνησης για τη συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, γνωστό ως «σύμφωνο Σπίντλα» (από το όνομα του αρμόδιου Επιτρόπου Κοινωνικών Υποθέσεων που την υπέγραψε) (Στυλιανίδης και συν., 2014)

Η Τρίτη φάση του προγράμματος «Ψυχαργός» αφορά την περίοδο 2010-2020. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης «Ψυχαργός» Γ΄ (2011 – 2020) διαρθρώνεται σε τρεις άξονες δράσης. Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα, για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών του τομέα της Ψυχικής Υγείας και διαμορφώνεται σε περιφερειακή βάση, ενώ εξειδικεύεται σε επίπεδο νομού και τομέα. Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στο σχεδιασμό των δράσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και την πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας. Ο τρίτος άξονας αναφέρεται σε δράσεις που αφορούν την οργάνωση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης (τομεοποίηση, παρακολούθηση, αξιολόγηση) και τις δράσεις έρευνας και επιμόρφωσης του προσωπικού. Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη αξιολόγηση κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος «Ψυχαργός». Βασικός στόχος της αξιολόγησης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σε σχέση με τους επιλεγέντες στόχους, όπως εξειδικεύονται στη γενικότερη στρατηγική και την εφαρμοζόμενη πολιτική του Υπουργείου Υγείας για την επίτευξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, στα πλαίσια του Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις».

1.3. Κριτικές

Η συζήτηση που έχει ξεκινήσει γύρω από τα προβλήματα του προγράμματος περιγράφεται από τους άμεσα εμπλεκόμενους σε τέσσερις άξονες (Στυλιανίδης & συνεργάτες, 2014):

α) ο λόγος που υποβαθμίζει τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια από σύνθετο επιστημονικό, κοινωνικό και οργανωσιακό θέμα σε ζήτημα διαχειριστικό. β) ο λόγος που εκφράζει το αυστηρό δύσκαμπτο βιοϊατρικό μοντέλο κυρίως συντηρητικής ιδεολογίας, με έμφαση στην αυστηρή τεκμηρίωση των θεραπευτικών πράξεων και στον πόλο της ασφάλειας vs. θεραπείας γ) ο αριστερός δογματικός λόγος περί χειραφέτησης, χωρίς ουσιώδη επιστημονικά επιχειρήματα, που καταλήγει στον μηδενισμό, π.χ. «ή όλα ή τίποτα», «όλες οι ΜΚΟ είναι φορείς ιδιωτικοποίησης», «η Ευρωπαϊκή Ένωση δε βοηθάει τη μεταρρύθμιση αλλά μόνο την εμπέδωση νεοφιλελεύθερων πολιτικών» κ.ο.κ. δ) ένας άλλος μεταρρυθμιστικός λόγος αριστερής-σοσιαλδημοκρατικής ιδεολογίας που ταυτίστηκε με το σύνολο του ανολοκλήρωτου μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος στη χώρα.

Σε κείμενό τους για το «Ψυχαργός» με τίτλο «Το σκάνδαλο Ψυχαργός στην μνημονιακή ολοκλήρωσή του: Ιδιωτικοποίηση της Ψυχικής Υγείας και εξαθλίωση των ψυχικά πασχόντων», οι Γ. Αστρινάκης, Γ. Κοκκινάκος, Κ. Μάτσα, Θ. Μεγαλοοικονόμου, Κ. Μπαϊρακτάρης (2013) γράφουν ότι η ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση μετατράπηκε σε μια απλή χωροταξική μετεγκατάσταση της ιδρυματικής ψυχιατρικής στην κοινότητα, με πλυντήριο την λεγόμενη Κοινωνική Ψυχιατρική. Μεταστέγαση, δηλαδή, των χρονίως νοσηλευόμενων των ψυχιατρείων σε εξωνοσοκομειακές στεγαστικές δομές, ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα. Δομές που συχνά αναπαράγουν την ιδρυματική λογική, χωρίς καμιά

αλλαγή του παραδείγματος, καμιά αλλαγή του τρόπου σκέψης και πράξης της ψυχιατρικής, καθώς δεν έγιναν ποτέ τα ολοκληρωμένα δίκτυα των κοινοτικών υπηρεσιών (με Κέντρα Ψυχικής Υγείας κλπ) που θεωρούνται προϋπόθεση για το κλείσιμο των ψυχιατρείων, ούτε η τομεοποίηση των υπηρεσιών.

Σχετικά με την τελευταία, η Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Καλαντζή-Αζίζι αναφέρει σε άρθρο της ότι παρόλο που προβάλλεται η ιδέα της τομεοποίησης, όπου θα περίμενε κανείς ο τομέας να ταυτίζεται με μια συγκεκριμένη κοινότητα, τελικά ο νόμος 2071/1992 συνδέει τα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας και τις υπόλοιπες δομές ψυχικής υγείας με τις μεγάλες ψυχιατρικές μονάδες καταργώντας στην ουσία τον κοινοτικό χαρακτήρα τους (Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Όμως, έτσι η φροντίδα για τη ψυχική υγεία ταυτίζεται εντελώς με τη φροντίδα για τη ψυχική ασθένεια και ο ν.2071/1992 ενισχύει ακόμα περισσότερο αυτή τη τάση.

Σε μια ενδιαφέρουσα συνάντηση με τίτλο «Αντίσταση στην Ψυχολογικοποίηση» ο Κ. Μπαϊρακτάρης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.) και η Μ. Χαρίτου-Φατούρου, Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχολογίας στο ίδιο πανεπιστήμιο συζητούν για το αν το παλιό σύνθημα "Συντρίψτε την ψυχολογία" ως μια επιστήμη στην υπηρεσία της εξουσίας ισχύει ακόμα (<http://www.selfhelp.gr/el/video-el/video/resistance-psychologization-1-el.html>). Μεταξύ άλλων θεμάτων που συζητούν, στο 4^ο μέρος της συνάντησης, γίνεται λόγος για το πόσο σημαντικό είναι να συνδεθούν αυτά που γίνονται στο Πανεπιστήμιο με τις ανάγκες της κοινωνίας. Το Τμήμα Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Α.Π.Θ. αναγόρευσε, για το λόγο αυτό, σε επίτιμο διδάκτορα τον Πέτερ Λέμαν, έναν πρώην έγκλειστο σε ψυχιατρικό ίδρυμα. Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του, ο Λέμαν βίωσε μια σειρά από παραβιάσεις των ανθρωπίνων

δικαιωμάτων του, οι οποίες τον οδήγησαν από το 1979 σε δράσεις κατά της ψυχιατρικής αυθαιρεσίας, τόσο στη Γερμανία, τη χώρα καταγωγής του, όσο και διεθνώς. Έτσι, πρωταγωνιστεί στην ανάπτυξη ομάδων αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, με έμφαση στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους. Αφοσιώνεται στην οργάνωση του κινήματος της αντι-ψυχιατρικής και στη συγγραφή βιβλίων που θα συγκέντρωναν αληθινές ιστορίες ανθρώπων που απεξαρτήθηκαν από τα ψυχοφάρμακα. Αρθρογραφεί ενάντια σε βίαιες πρακτικές όπως το ηλεκτροσόκ. Διεκδικεί το δικαίωμα της πρόσβασης στο ψυχιατρικό φάκελο και την παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης σε περιόδους κρίσεων έναντι των βιολογικά κατευθυνόμενων ψυχιατρικών ενεργειών. Τέλος, υπερασπίζεται την ανάπτυξη εναλλακτικών απαντήσεων από αυτές της ψυχιατρικής (Kostas Bairaktaris, 2010).

Τα λόγια του Πέτερ Λέμαν αποκαλύπτουν μια ψυχιατρική πραγματικότητα σχεδόν τρομακτική, παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει πολλά χρόνια από τον εγκλεισμό του. Η σύγχρονη κοινωνία έχει εθιστεί στα ψυχοφάρμακα ως την εύκολη λύση και δυστυχώς οι ψυχίατροι υποστηρίζουν αυτή τη νοοτροπία. Αυτό που δεν μας λένε ωστόσο είναι ότι τα εν λόγω χημικά, πρώτον, έχουν σοβαρότατες παρενέργειες, δεύτερον προκαλούν σοβαρό εθισμό και, τρίτον, μακροπρόθεσμα καταπολεμούν απλώς τα συμπτώματα χωρίς να λύνουν τα προβλήματα που υποβόσκουν. Το κίνημα της «αντι-ψυχιατρικής», αντιθέτως, ρίχνει το βάρος στον προσωπικό σκληρό αγώνα του καθενός μας απέναντι στα ψυχικά του προβλήματα. Αυτό όμως είναι δύσκολο. Και στις ημέρες μας ψάχνουμε την εύκολη λύση: φάρμακα. Για τα παιδιά που δεν συγκεντρώνονται εύκολα, για τις γυναίκες που πιέζονται συναισθηματικά σε μια φαλλοκρατική κοινωνία, για τους ηλικιωμένους που βυθίζονται στην κατάθλιψη, για τα ζευγάρια που είναι δυστυχισμένα στον γάμο τους. Η λίστα δεν έχει τέλος τονίζει ο Πέτερ Λέμαν. Σε αντίθεση με την κοινή παρανόηση, η «αντι-ψυχιατρική» δεν

τάσσεται ενάντια στον ρόλο του ψυχιάτρου ούτε υποβαθμίζει τη σημασία του επαγγελματία στον χώρο της Υγείας. Προχωρεί ένα βήμα πιο πέρα και αναπροσδιορίζει το ρόλο του επαγγελματία. Ο ψυχίατρος είναι εκεί για να σε βοηθήσει, να σε καθοδηγήσει, να είναι συνοδοιπόρος στην ανάρρωση. Όχι για να “ναρκώσει” τα προβλήματά σου μέσω των φαρμάκων. Η χημική αντιμετώπιση πρέπει πάντα να αποτελεί την έσχατη λύση καταλήγει ο δρ Λέμαν (Peter Lehmann, 2008).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός» Γ', υπάρχει σχέδιο για άτομα με ψυχικές διαταραχές εντός φυλακών. Αλλά, παρόλο που σύμφωνα με τον ισχύοντα Σωφρονιστικό κώδικα (1999) και τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας Γενικών Καταστημάτων Κράτησης (ΦΕΚ 463/2003), ο ψυχολόγος έχει θεσπιστεί ως κλάδος του προσωπικού των καταστημάτων κράτησης - ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό- με στόχο α) την προσαρμογή των κρατουμένων στις συνθήκες διαβίωσης στο κατάστημα κράτησης β) την ασφαλή έκτιση της ποινής τους και γ) την προετοιμασία τους για την ομαλή επάνοδό τους στον κοινωνικό βίο, έχει επικρατήσει και προωθείται από τον «Σύλλογο Επιστημόνων Υγείας του Υπουργείου Δικαιοσύνης», που δημιουργήθηκε από τους αρχικά διορισμένους ψυχολόγους σε συνεργασία με υπαλλήλους άλλων κλάδων υγείας (ιατρούς, φαρμακοποιούς, οδοντιάτρους, νοσηλευτές), η αντίληψη ότι το έργο του ψυχολόγου στην Δικαιοσύνη και στις Φυλακές συνταυτίζεται με έργο σε ψυχιατρικές θεραπευτικές υπηρεσίες και ότι ο ψυχολόγος δεν εργάζεται με όλους τους κρατουμένους, με στόχο την επανένταξη, αλλά με ασθενείς που αυτός επιλέγει για θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

2.1. Ορισμός και Εσωτερική Λειτουργία

Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (σύμφωνα με το Νόμο 2716/99) είναι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση, σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, για μακρόχρονη ή βραχεία παραμονή ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, μετά από αίτησή τους, με σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας. Υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως προς τον τρόπο παροχής ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας τους. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχονται στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 2716/99, με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Ως στεγαστικές δομές διακρίνονται, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες των ατόμων που φιλοξενούνται σε αυτές, σε Ξενώνες, Οικοτροφεία και Προστατευμένα Διαμερίσματα. Ο ξενώνας φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη με

σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Σ' έναν ξενώνα φιλοξενούνται άτομα που δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον ή άτομα για τα οποία κρίνεται ότι είναι θεραπευτική η προσωρινή απομάκρυνσή τους από το περιβάλλον της οικογένειάς τους ή που χρειάζονται μια περίοδο προσαρμογής και επανεκπαίδευσης για τη ζωή στην κοινότητα. Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία και προσομοιάζει με οικογενειακό περιβάλλον. Γι' αυτό το λόγο επιβάλλεται η παρουσία τους σε περιοχές κατοικίας.

Το Οικοτροφείο είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, υποστήριξη, θεραπεία άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλιστεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων αυτών των ατόμων με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας. Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενούνται σ' ένα οικοτροφείο δεν μπορεί να ξεπερνά τα 25 και μπορούν να είναι είτε άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα είτε άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές είτε, τέλος, άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη από μια στεγαστική δομή υψηλής προστασίας.

Τα προστατευμένα διαμερίσματα είναι χώροι στέγασης – σε πολυκατοικίες ή μονοκατοικίες – ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές τα οποία έχουν αυξημένες αλλά όχι πλήρεις ικανότητες αυτοφροντίδας και αυτοεξυπηρέτησης. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα που παρέχεται σε αυτά τα άτομα έχει σκοπό την επίτευξη της μεγαλύτερης δυνατής ανεξαρτησίας, αυτονομίας και αποτελεσματικότητάς τους, ώστε να λειτουργήσουν στην κοινότητα με επιτυχία και στόχο την πλήρη αυτόνομη διαβίωση. Το πρόγραμμα λειτουργίας των Μονάδων διαφοροποιείται ανάλογα με την εξέλιξη των ενοίκων της στα εξής στάδια:

α) πρόγραμμα προσαρμογής, ατομικών δεξιοτήτων και φροντίδας β) πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων γ) πρόγραμμα κοινωνικοποίησης δ) πρόγραμμα προετοιμασίας διαβίωσης σε πλέον αυτόνομα περιβάλλοντα.

2.2. Ο ρόλος του Ψυχολόγου

Στις Στεγαστικές Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης απασχολούνται καταρτισμένοι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, όπως είναι ο ψυχίατρος, ψυχολόγος, νοσηλευτικό προσωπικό, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής, βοηθητικό προσωπικό. Σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας τους (ΦΕΚ 661/23.5.2000, ΦΕΚ 96/Α'/17.5.1999), ο ρόλος του ψυχολόγου περιγράφεται ως εξής:

1. Ο ρόλος που αναλαμβάνει ο ψυχολόγος μέσα σε μια ψυχοκοινωνική ομάδα μπορεί να επικαλύπτεται, στο ένα ή τον άλλο βαθμό, από τους ρόλους των άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Παρουσιάζει ωστόσο μια ξεχωριστή θεώρηση στις δραστηριότητές του χάρη στο είδος και το εύρος της εκπαίδευσής του. Αυτή περιλαμβάνει τις γνώσεις του για τις βασικές ψυχολογικές θεωρίες, τις μεθόδους έρευνας και την κριτική του προσέγγιση.
2. Η ψυχολογία δε βλέπει σαν μοναδικό στόχο της θεραπείας την καταστολή της παθολογικής διεργασίας, αλλά δίνει έμφαση στην αναζήτηση και την ενίσχυση των υγιών – φυσιολογικών πλευρών της προσωπικότητας και συμπεριφοράς του ατόμου, στην προσπάθεια αυτό να βοηθηθεί στην ανάκτηση της λειτουργικής του αυτάρκειας.
3. **Η κλινική εργασία:** Σχετίζεται με την άμεση παροχή ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών στα άτομα. Περιλαμβάνει τις ατομικές συναντήσεις, τη συμβουλευτική υποστήριξη και την παρέμβαση στην κρίση. Καθώς οι στόχοι

είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η αντιμετώπιση των ελλείψεων, αλλά και η ανάδειξη και ενίσχυση των υγιών πλευρών του ατόμου, ο ρόλος του ψυχολόγου διευρύνεται και εμπλουτίζεται.

4. **Η έρευνα:** Εξαιτίας των γνώσεών του στον ερευνητικό σχεδιασμό, τη δημιουργία και εφαρμογή επεξεργασμένων τεχνικών συλλογής πληροφοριών (tests, κλιμάκων / ερωτηματολογίων) και τη στατιστική επεξεργασία ερευνητικών δεδομένων, η συμβολή του ψυχολόγου σε ερευνητικά προγράμματα είναι σημαντική. Στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής ομάδας η δεξιότητα αυτή του ψυχολόγου μπορεί να εφαρμοστεί στην κατεύθυνση της αξιοποίησης των στοιχείων που προκύπτουν από την καταγραφή της εξέλιξης των αναγκών, της θεραπείας και αποκατάστασης.
5. **Η αξιολόγηση:** Εδώ ανήκει η διερεύνηση της προσωπικότητας και νοημοσύνης του ατόμου, των αναγκών, των δεξιοτήτων και των σχέσεών του μέσα στο κοινωνικό σύνολο, του δυναμικού που διαθέτει, καθώς και η σύνθεση όλων αυτών των στοιχείων σ' ένα πλάνο προσέγγισης για το συγκεκριμένο άτομο.

Πιο συγκεκριμένα

6. Ο ψυχολόγος είναι αρμόδιος για δραστηριότητες που επικεντρώνονται στους ενοίκους, στις οικογένειές τους και στην κοινότητα αλλά και στους άλλους επαγγελματίες που εργάζονται στη στεγαστική δομή, στο πλαίσιο κατάρτισης και εργασιακής απασχόλησης.
7. Ειδικότερα ως προς τους ενοίκους, ο ρόλος του ψυχολόγου συνίσταται αρχικά σαν παρατήρηση και κλινική εκτίμηση της συμπεριφοράς τους. Συμμετέχει στο σχεδιασμό, στην υλοποίηση και στην παρακολούθηση των ατομικών θεραπευτικών προγραμμάτων για τον κάθε ένοικο.

8. Αναλαμβάνει την ψυχοθεραπευτική υποστήριξη των ενοίκων και την ανάπτυξη παρεμβάσεων και δραστηριοτήτων αντιμετώπισης κρίσεων, διαχείρισης άγχους, αποκατάστασης συγκεκριμένων δεξιοτήτων και λειτουργιών, βελτίωσης διαπροσωπικών σχέσεων, χειρισμού συγκρούσεων και αλλαγών συμπεριφοράς. Οι παρεμβάσεις αυτές γίνονται σε εξατομικευμένο επίπεδο ή ομαδικό επίπεδο. Ως προς το πλαίσιο επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης, κινητοποιεί τους ενοίκους και διαχειρίζεται το άγχος που σχετίζεται με την εκπαιδευτική και εργασιακή διαδικασία.
9. Υποστηρίζει τους επαγγελματίες και κυρίως το πρόσωπο – αναφοράς στην εφαρμογή των εξατομικευμένων προγραμμάτων αποκατάστασης και στην δοκιμή τους μαζί με τον ένοικο για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται απαραίτητο.
10. Ενισχύει την εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία και αναπτύσσει δραστηριότητες εκπαίδευσής της σε θέματα κατανόησης της ψυχικής ασθένειας και επικοινωνίας, συναλλαγής και υποστήριξης του συγγενικού του προσώπου. Διαχειρίζεται επίσης προβλήματα και συγκρούσεις μεταξύ του ενοίκου και της οικογένειάς του.
11. Συμμετέχει στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση παρεμβάσεων ευαισθητοποίησης της κοινότητας και αποστιγματισμού των ενοίκων της στεγαστικής δομής.

2.3. Κριτικές

Όπως φαίνεται, ο ψυχολόγος δεν ξεφεύγει από το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης. Και η στάση της κοινωνίας δεν έχει αλλάξει: κυριαρχεί ακόμα και σήμερα το βιοιατρικό πρότυπο. Στο επίκεντρο όλων των ενεργειών είναι ο

ψυχικά ασθενής και όχι ο ψυχικά υγιής. Η ανάλογη στάση κυβερνήσεων, νομοθετικών ρυθμίσεων και η κατανομή του δημοσίου χρήματος για την προαγωγή της ψυχικής υγείας προς μια κατεύθυνση είναι το συνεπές επακόλουθο. Το πόσο βαθιές είναι οι ρίζες της αντίληψης ότι ψυχική υγεία σημαίνει φροντίδα για την απόκλιση διατυπώνεται σε ενέργειες της πολιτείας, η οποία βέβαια ακολουθεί τις επικρατέστερες αντιλήψεις και τα στερεότυπα, εάν δεν υπάρχουν φωτισμένοι και πρωτοπόροι νομοθέτες ή και πιέσεις από οργανωμένες επαγγελματικές ομάδες. Σύμφωνα με την Καθηγήτρια Καλαντζή-Αζίζι (2002) τα παρακάτω παραδείγματα από την ελληνική πραγματικότητα ενισχύουν αυτή τη διαπίστωση. Το πρώτο παράδειγμα σχετίζεται με την ίδρυση και λειτουργία Σχολικών Ψυχολογικών Υπηρεσιών στα Δημόσια Σχολεία όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης. Αυτός ο θεσμός λειτουργεί σύμφωνα με τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχολογίας όπου κοινότητα είναι η σχολική κοινότητα και το κέντρο βάρους όλων των ενεργειών είναι η πρόληψη και μάλιστα στην πιο αποτελεσματική της μορφή, λόγω του νεαρού της ηλικίας των αποδεκτών της. Ενώ λοιπόν σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αλλού έχει καταξιωθεί αυτός ο θεσμός εδώ και πολλές δεκαετίες, μόλις το 1981 στον Νόμο 1143 για την Ειδική Αγωγή κι όχι για τη γενική εκπαίδευση γίνεται απλώς αναφορά για Σχολικούς Ψυχολόγους χωρίς να ληφθούν κάποια μέτρα. Το 1987 διορίζονται οι πρώτοι σχολικοί ψυχολόγοι στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, εκεί δηλαδή όπου υπάρχει η εμφανής απόκλιση π.χ. νοητική υστέρηση. Τα χιλιάδες σχολεία όλων των βαθμίδων όπου έπρεπε να ξεκινούν όλες οι προσπάθειες της πολιτείας για προαγωγή της ψυχικής υγείας, μένουν χωρίς φροντίδα. Το γεγονός ότι και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση δεν υπάρχει κρατική μέριμνα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας των νέων φοιτητών, σύμφωνα με την Καθηγήτρια, δεν εκπλήσσει κανέναν. Τα λίγα συμβουλευτικά κέντρα φοιτητών, μια κατ' εξοχήν μορφή

κοινοτικής παρέμβασης, φυτοζωούν. Η λειτουργία τους βασίζεται σε ατομικές πρωτοβουλίες, σε πενιχρές επιχορηγήσεις συνήθως από ευρωπαϊκά κονδύλια με ημερομηνία λήξης και συνεπώς ασυνέχεια και ασυνέπεια.

Το δεύτερο παράδειγμα προέρχεται από την Κοινοτική Ψυχιατρική. Τα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας αποτελούν το κλειδί του μεταρρυθμιστικού ψυχιατρικού κινήματος (Σακελαρόπουλος 1991, Μαδιανός 1994). Βέβαια για τη μείωση των ψυχιατρικών κλινών, η συμβολή αυτών των κέντρων υπήρξε διεθνώς καθοριστική. Η χώρα μας πρωτοπορεί αρχικά με την ίδρυση και λειτουργία του κέντρου ψυχικής υγιεινής του τότε βασιλικού εθνικού ιδρύματος το 1956. Το κέντρο ψυχικής υγιεινής στη σύλληψή του και λειτουργία του ήταν πολύ κοντά στις αρχές και τους στόχους της κοινοτικής ψυχολογίας και έπαιξε πολύ μεγάλο ρόλο σε θέματα ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Στη συνέχεια ακολούθησαν μεμονωμένες προσπάθειες φωτισμένων πρωτοπόρων στο χώρο της ψυχιατρικής χωρίς ωστόσο να δημιουργηθεί ένα κίνημα ψυχικής υγείας με ευρύτερη απήχηση και αλλαγή στάσεων στην κοινωνία και στην Πολιτεία. Ενδεικτικό είναι ότι κανένα κόμμα, μετά την αποκατάσταση της δημοκρατίας στην Ελλάδα δεν περιέλαβε τα θέματα ψυχικής υγείας στις διακηρύξεις του, με εξαίρεση το πρόβλημα των ναρκωτικών. Μετά τις διεθνείς καταγγελίες για την κατάσταση στο Άσυλο της Λέρου και την πίεση στη χώρα μας για νομοθετικές ρυθμίσεις ψηφίστηκε ο πρώτος νόμος για τη ψυχική υγεία. Η φροντίδα για τη ψυχική υγεία ταυτίζεται πια εντελώς με τη φροντίδα για τη ψυχική ασθένεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Κοινωνική Ψυχολογία

3.1. Ιστορική αναδρομή

Η Κοινωνική Ψυχολογία δεν ασχολείται απλά με τα προβλήματα του ατόμου αλλά εξετάζει τις σχέσεις του ατόμου στις κοινότητες και την ευρύτερη κοινωνία. Οι κοινωνικοί ψυχολόγοι επιδιώκουν να κατανοήσουν την ποιότητα και τις δυσκολίες της ζωής των ατόμων, των ομάδων και όλης της κοινότητας και ο στόχος τους είναι να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής μέσω συνεργασιών έρευνας και συλλογικής δράσης. Η κοινωνική ψυχολογία έχει κοινές ιστορικές ρίζες με την κλινική ψυχολογία αλλά διαφέρει πολύ από το παραδοσιακό πρότυπο της σχέσης άτομο με άτομο και της ατομικής συμβουλευτικής που συνταυτίζεται με τον τομέα στις υπηρεσίες υγείας. Η κοινωνική ψυχολογία πάει πέρα από το άτομο και εστιάζεται στην κοινότητα, το περιβάλλον, και τους ευρύτερους παράγοντες που έχουν επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων (κουλτούρα, πολιτική, οικονομία, υγειονομική περίθαλψη κ.λ.π.) (Levine & Perkins, 1997).

Η γέννηση της κοινωνικής ψυχολογίας προσδιορίζεται στη δεκαετία του '50 και του '60. Μια σειρά από πολιτικές και επιστημονικές εξελίξεις φαίνεται να διαδραμάτισαν έναν προπαρασκευαστικό ρόλο. Στις Η.Π.Α. μια ομάδα ψυχολόγων δεν συμφωνούσαν με την ατομικιστική προσέγγιση της ψυχοθεραπείας. Παράλληλα, οι στρατιωτικοί ψυχίατροι διαπίστωσαν ότι το στρεσογόνο περιβάλλον της μάχης συντελούσε στην εμφάνιση ψυχικής ασθένειας. Την ίδια περίοδο έγινε αισθητή η ανισότητα στη θεραπεία και στο κόστος που αφορούσε στους έγχρωμους και στις γυναίκες, των οποίων η συνεργασία στη βιομηχανία ήταν απαραίτητη κατά τη διάρκεια του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου. Ο σεξισμός, ο ρατσισμός και οι συνέπειές τους για την ατομική υγεία και την ανάπτυξη της κοινότητας έγινε φανερό.

Αλλαγές στο πολιτικό σκηνικό συμβάδιζαν με αυτή την ανάπτυξη. Οι διαδηλώσεις κατά του πολέμου στο Βιετνάμ και κατά του ρατσισμού δημιούργησαν ένα κλίμα πολιτικής δέσμευσης και καλλιέργησαν ανάμεσα σε πολλούς ψυχολόγους την επίγνωση της κοινοτικής ευθύνης και τη σημασία της κοινωνικής δράσης. Αυτό το κλίμα είχε ως αποτέλεσμα την ίδρυση της κοινοτικής ψυχολογίας ως κλάδο (τομέας 27) της Αμερικανικής Ψυχολογικής Ένωσης (Swift, Bond, & Serrano-Garcia, 2000).

Το θεμελιωτικό γεγονός του τομέα της κοινοτικής ψυχολογίας θεωρείται το συνέδριο του Swampscott της Μασαχουσέτης, το οποίο πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 1965. Ο αρχικός σκοπός αυτής της συνδιάσκεψης ήταν να προσδιοριστεί η εκπαίδευση που χρειάζονται οι ψυχολόγοι για να έχουν ένα ρόλο στην «κοινοτική ψυχική υγεία» που τότε αναπτυσσόταν στις Η.Π.Α. και διαπιστωνόταν ότι ο νέος ρόλος του ψυχολόγου απαιτούσε αλλαγή στον παραδοσιακό τρόπο εργασίας του. Αλλά τελικά συμφώνησαν στην ανάγκη να ξεφύγει ο ψυχολόγος από το ιατρικό πρότυπο των υπηρεσιών του, να συνδέσει το έργο του με την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και κατέληξαν στην επιλογή μιας νέας ειδίκευσης του ψυχολόγου – του Κοινοτικού Ψυχολόγου. Ο τομέας μελέτης της κοινοτικής ψυχολογίας ορίστηκε από τους συνέδρους ως «η συμπεριφορά στο κοινωνικό της πλαίσιο» και ως «η έρευνα των γενικών ψυχολογικών διαδικασιών που συνδέουν τα κοινωνικά συστήματα με την ατομική συμπεριφορά σε μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση» (Bennett, Anderson, Cooper, Hassol, Klein, & Rosenblum, 1966).

Η κοινοτική ψυχολογία λοιπόν αναπτύχθηκε μέσα και συγχρόνως με το κίνημα της «κοινοτικής ψυχικής υγείας» ή «κοινοτικής ψυχιατρικής» και ήταν αντίδραση στους περιορισμούς και τα αδιέξοδα του συστήματος ψυχικής υγείας και στην κλινική ατομική ψυχολογική ή βιολογική θεραπευτική προσέγγιση των προβλημάτων και που οι εμπειρικές έρευνες άρχισαν να τεκμηριώνουν ότι μπορεί να

βελτιώνουν τη ζωή των ατόμων αλλά δεν αντιμετωπίζουν τα προβλήματα σε επίπεδο ομάδων και του πληθυσμού μιας περιοχής. Οι κοινοτικοί ψυχολόγοι μετατόπισαν την προσοχή τους από το άτομο στο περιβάλλον του και ενσωμάτωσαν στην κατανόηση των προβλημάτων δεδομένα για τις κοινωνικές δομές και τα χαρακτηριστικά της κοινότητας. Η εκπαίδευσή τους δεν πρέπει να είναι μόνο για τη διάγνωση και τη θεραπεία αλλά να περιλαμβάνει ενδιαφέρον για την οικολογική ψυχολογία, περιβαλλοντική ψυχολογία, κοινωνική ψυχολογία, διαπολιτισμική ψυχολογία, δημόσια υγεία, κοινοτική ανάπτυξη. Χρησιμοποιούν μια οικολογική προσέγγιση της σχέσης του ατόμου με το περιβάλλον στην αντιμετώπιση ζητημάτων της κοινότητας ή των μελών της και παρεμβαίνουν σε αυτό το επίπεδο σε συνεργασία με τους παράγοντες της κοινότητας. Δεν προσπαθούν να τροποποιήσουν το άτομο ή το περιβάλλον του όπως όταν ένα άτομο έχει πρόβλημα αλλά επιδιώκουν τη συμμετοχή των αποδεκτών των υπηρεσιών τους για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης.

Κατά την πρώτη δεκαετία της πορείας της, η κοινοτική ψυχολογία παρουσίασε πολλά καινοτόμα προγράμματα θεραπείας ενώ φάνηκε και η έντονη ανάγκη για πιο πρώιμες προληπτικές παρεμβάσεις. Μερικά από αυτά εστίασαν στον επαναπροσδιορισμό του ρόλου και της εκπαίδευσης των «βοηθών» για παράδειγμα, χρησιμοποιώντας φοιτητές σε επίπεδο ένα προς έναν με ψυχικά ασθενείς (Rappaport, Chinsky, & Cowen, 1971) ή εκπαιδύοντας τους γείτονες για να παράσχουν υποστήριξη και κατανόηση σε φίλους που βίωναν δυσφορία (Ehrlich, D' Augelli, & Conter, 1981). Άλλοι έδωσαν έμφαση στις ικανότητες και όχι στα ελλείμματα των ψυχικά ασθενών, όπως για παράδειγμα, στον ξενώνα του Fairweather, οι ψυχιατρικοί ασθενείς αντιμετωπίζονταν ως άτομα ικανά να καθοδηγήσουν τον εαυτό τους. Αυτά τα προγράμματα θεωρήθηκαν καινοτόμα γιατί προσλάμβαναν εθελοντές και παρα-

επαγγελματίες για να εμπλακούν με τα άτομα που παρουσίαζαν πρώιμες εκδηλώσεις ψυχικής δυσλειτουργίας και προβλήματα συμπεριφοράς (Fairweather & συν., 1969).

Η έκδοση δυο σημαντικών βιβλίων της Κοινοτικής Ψυχολογίας το 1977 αποτύπωσαν το αντιληπτικό πλαίσιο, τις αξίες και τις υποθέσεις ενός νεοαναπτυσσόμενου πεδίου που ήδη έκλεινε μια δεκαετία ζωής. Το βιβλίο του Julian Rappaport “Community Psychology: Values, Research, and Action” και το βιβλίο των Kenneth Heller και John Monahan “Psychology & Community Change”, κατέδειξαν ότι η κοινοτική ψυχολογία κατείχε ένα σημαντικό όγκο γνώσης και θεωρίας. Αυτά τα δύο βιβλία απογείωσαν την επιρροή της κοινοτικής ψυχολογίας. Η ιδέα ότι τα άτομα με ψυχική διαταραχή οφείλουν να αντιμετωπίζονται πλέον ως αναπόσπαστα μέρη ενός κοινωνικού συστήματος, κατανοώντας ότι η αλλαγή σε έναν φέρνει την αλλαγή και στους άλλους, άρχισε να βρίσκει ανταπόκριση σε όλο και μεγαλύτερο μέρος τόσο της επιστημονικής κοινότητας όσο και σε μη ειδικούς.

Το 1981, η έκδοση ενός άρθρου από τον Julian Rappaport με τίτλο “In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment over Prevention”, έφερε στο προσκήνιο μια ακόμα ενδιαφέρουσα έννοια που αντανάκλασε τις θεμελιώδεις αξίες του πεδίου και έδωσε το έναυσμα για μεγαλύτερης κλίμακας παρεμβάσεις αλλαγής. Με τον όρο ενδυνάμωση (empowerment), ο Rappaport εισήγαγε την έννοια της αύξησης της πιθανότητας οι άνθρωποι να μπορούν να ελέγχουν οι ίδιοι τη ζωή τους και ότι αυτό θα πρέπει να αποτελεί στόχο των ψυχολογικών παρεμβάσεων. Αυτός ο στόχος σχετίζεται με τις αρχικές ιδέες του συνεδρίου του Swampscott, όπου οι κοινοτικοί ψυχολόγοι αντιλήφθηκαν ότι οι λύσεις σε πολλά κοινωνικά προβλήματα βρίσκονταν στο να αναπτυχθούν τα υπάρχοντα αποθέματα της κοινότητας και όχι στο να κατηγορούνται τα θύματα της κοινωνίας (Ryan, 1971) και ότι οι παρεμβάσεις θα έπρεπε να αναπτυχθούν σε συνεργασία με τους αρχηγούς της κοινότητας και τους

υπεύθυνους μη ειδικούς (Bennett et al., 1966). Η έννοια της ενδυνάμωσης εύστοχα συνέδεσε και ενσωμάτωσε πολλές υπάρχουσες έννοιες εντός της κοινοτικής ψυχολογίας: φυσικά συστήματα βοήθειας, μια προοπτική βασισμένη στα δυνατά σημεία της κοινότητας, ενεργός βοήθεια και αλλαγή δευτέρας τάξης. Επίσης, προσδιόρισε το ρόλο των κοινοτικών ψυχολόγων στις σχέσεις τους με τους ανθρώπους, τις πολιτικές, τα προγράμματα και τους επαγγελματίες (Rappaport, 1987).

Η έννοια της ενδυνάμωσης ενεργοποίησε τη συνεργασία μεταξύ των επιστημόνων και των πολιτών (Rappaport et al., 1987; Serano-Garcia, 1984; Wandersman & Florin, 1990). Ο Kelly (1980) τόνισε ότι το πρόθεμα «κοινοτική» μπροστά από τη λέξη ψυχολογία μαρτυράει ξεκάθαρα τις προσδοκίες διεξαγωγής της έρευνας. Αν η έρευνα αγνοεί τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζεται, οι κοινοτικοί ψυχολόγοι ουσιαστικά μειώνουν την προσωπική τους και πολιτιστική τους ανάπτυξη, αφού εισβάλλουν στο πλαίσιό τους. Το πιο σημαντικό που ίσως συνέβη είναι ότι η έννοια της ενδυνάμωσης έδωσε φωνή σε ποικίλες ομάδες που μέχρι τότε σιωπούσαν, μεταξύ αυτών, ανθρώπους θύματα μεροληπτικής στάσης, φτωχούς, ανθρώπους με σωματικές ή ψυχικές δυσκολίες, φεμινίστριες, κοινότητες ομοφυλοφίλων (Serano-Garcia & Bond, 1994).

Το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο εξηγεί πως η αρχική ιδέα της ενδυνάμωσης εξελίχθηκε. Η δεκαετία του 1980 ήταν η δεκαετία των οικονομικών πολιτικών του προέδρου των Η.Π.Α. Ronald Reagan, οι οποίες στόχευαν στην επίλυση σειράς κοινωνικών προβλημάτων, χωρίς την άμεση εμπλοκή της κυβέρνησης. Η επίλυσή τους θεωρήθηκε ότι πρέπει να αφηθεί σε εθελοντικές, συνήθως μη-κυβερνητικές οργανώσεις, στις εκκλησίες, στη φιλανθρωπία, καθώς και στη θέσπιση κινήτρων απαλλαγής φόρων από τις μεγάλες επιχειρήσεις, προκειμένου αυτές να

χρηματοδοτήσουν κοινωνικά προγράμματα. Στις δύο πρώτες δεκαετίες η κοινοτική ψυχολογία έδωσε λιγότερη προσοχή στο γυναικείο πληθυσμό, στις ομάδες εθνικών μειονοτήτων τόσο στην έρευνα όσο και στην πράξη, παρόλο που υπήρχε η συμβολή του εθνικού πνεύματος για το Κίνημα των πολιτικών δικαιωμάτων και το Κίνημα της γυναικείας απελευθέρωσης.

Ένα παρόμοιο φαινόμενο ακολούθησε και στη δεκαετία του '90 καθώς το Κίνημα για τα δικαιώματα των ομοφυλοφίλων κέρδιζε έδαφος. Η έλλειψη έρευνας παρεμβάσεων για τις γυναίκες, τους ανθρώπους άλλων εθνικοτήτων, τους ομοφυλόφιλους και τους ανθρώπους με ιδιαίτερες ανάγκες έχει σημειωθεί σε πολλά άρθρα περιοδικών, κυρίως στα πρώτα χρόνια του πεδίου της κοινοτικής ψυχολογίας. Διαβάζοντας κανείς άρθρα των πρώτων χρόνων παρατηρεί ότι σε σειρά ερευνών δεν περιλαμβάνονταν δεδομένα που να αφορούσαν στο φύλο ή στην εθνικότητα των συμμετεχόντων (Reich, Riemer, Prillentsky & Montero, 2007).

Πολλές έρευνες υιοθέτησαν ένα μοντέλο ελλειμμάτων: η μη κυρίαρχη ομάδα περιγραφόταν ως λιγότερο ικανή από ότι η κυρίαρχη ομάδα, ή τα κοινωνικά προβλήματα παισιώνονταν με όρους ενός δημογραφικού πληθυσμού υψηλού κινδύνου (π.χ. μελέτη εφηβικής εγκυμοσύνης μόνο σε χαμηλού εισοδήματος αφροαμερικανές κοπέλες). Παρόλο που η κοινοτική ψυχολογία δεν αντιλήφθηκε ποτέ τις μη κυρίαρχες ομάδες ως εγγενώς κατώτερες, όμως χρησιμοποιούσε «στερεότυπα ευσπλαχνίας», διαμέσου των οποίων η ανησυχία και προάσπισή τους στηριζόταν στα προβλήματα, τις αδυναμίες και την αβοηθητότητά τους. Μολονότι αυτά αποδίδονταν στην καταπίεση και τις κοινωνικές δυνάμεις, οι παρεμβάσεις εστιάζονταν στη «βοήθεια» των ομάδων-στόχων, κάποιες φορές βοηθώντας τις να γίνουν πιο ενδυναμωμένες, αλλά άλλες φορές βοηθώντας τις να γίνουν πιο κυρίαρχες. Η τάση προς ένα μοντέλο ελλειμμάτων – παρά τις αρχές της ενδυνάμωσης και της

διαμόρφωσης ικανοτήτων – μπορεί να αποτελούσε ένα κατάλοιπο της παραδοσιακής προσέγγισης της ψυχολογίας στις ατομικές διαφορές ή/και να είχε προέλθει από την υπερεκτίμηση της αξίας να βοηθούνται αυτοί που έχουν ανάγκη, που συχνά είναι άνθρωποι άλλων εθνικοτήτων και φτωχοί άνθρωποι.

Τη δεκαετία του '90 το βίωμα αποξένωσης και κατακερματισμού που βίωσαν οι περισσότεροι πολίτες, καθώς αντιλήφθηκαν ότι έχουν μικρή επιρροή στα επίσημα πολιτικά και κυβερνητικά σώματα απέκτησε κεντρική σημασία. Εμφανίστηκαν σοβαρές αμφιβολίες και υποψίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της κοινωνικής μεταρρύθμισης που θεώρησαν πολλοί άνθρωποι ότι θα ακολουθούσε την οικονομική ευμάρεια που έφερε η φιλελεύθερη οικονομική πολιτική στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Η.Π.Α. Δεν αναγνωρίστηκε απλά ότι η κοινωνική μεταρρύθμιση απαιτεί δομικές λύσεις σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, αλλά υπήρξε και μια μετέωρη αίσθηση, κατάλοιπο της δεκαετίας του '60, ότι τέτοιου είδους αλλαγές απαιτούν κοινωνικά κινήματα που είναι πέρα από τις δυνατότητες πολλών κοινωνικών επιστημόνων. Αυτή η αμφιβολία και υποψία συνοδεύεται από παραίτηση και επιθετικότητα (Kelly, 1990).

Μια ακόμη διαβρωτική προοπτική είναι ότι τα προβλήματα της κοινότητας είναι τόσο εμφανή και πιεστικά που μοιάζουν δισηπύλτα. Επιπρόσθετα, παρατηρείται μια αυξανόμενη αίσθηση ότι σε πολλές κοινότητες υπάρχουν σαθρές κοινωνικές υποδομές και έλλειψη θετικών κοινωνικών επιρροών που είναι απαραίτητες για να αντιμετωπιστούν τα κοινοτικά και κοινωνικά προβλήματα (Mincy, Sawhill, & Wolf, 1990). Έγινε σταδιακά αντιληπτό ότι η μακροχρόνια διατήρηση των προληπτικών παρεμβάσεων απαιτούσε αυτά τα προγράμματα να ενσωματώνονται και να σχετίζονται με το οικονομικό επίπεδο της κοινότητας.

Σημαντική κινητοποίηση υπήρξε σε σχέση με τα προγράμματα αυτοβοήθειας στην κοινότητα που εστίαζαν στη δυσκολία προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον, στους κινδύνους της κατανάλωσης αλκοόλ στην οδήγηση, στη συζυγική, παιδική και σεξουαλική κακοποίηση, στην κατάχρηση ουσιών και στη διαχείριση του διαζυγίου, πολλά από τα οποία οργανώνονταν από κοινοτικούς ψυχολόγους ως απάντηση στα κοινωνικά αιτήματα και τις ανάγκες. Οι ερευνητικές μελέτες πάνω στα θέματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της πρόωξης παρέμβασης και της δημιουργίας ατομικών και κοινοτικών δικτύων στη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών (Kelly, 1990).

Καθώς τον 21^ο αιώνα οι κοινωνίες γίνονται πολύ-πολιτισμικές, οι προληπτικές παρεμβάσεις στην κοινότητα πρέπει να είναι περισσότερο ευαίσθητες σε εθνικά θέματα και διαπολιτισμικές διαφορές. Μια τέτοια προσέγγιση απαιτεί συνεργασία με άλλους κοινωνικούς επιστήμονες και επαφή με άτομα-κλειδιά από διαφορετικές κουλτούρες που διαβιούν στην κοινότητα και μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τις ομάδες που την απαρτίζουν (Kelly, 1990)

3.2. Παραδείγματα Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων στην κοινότητα

- **Η Σχολική Βία**

Η βίαιη συμπεριφορά ενός ατόμου εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους, όπως π.χ βία κατά πρόσωπου, κατά της περιουσίας, συνειδητά ή όχι εναντίον του ίδιου του εαυτού. Υπάρχει μια δυσκολία στην οριοθέτηση εννοιών όπως σχολική βία, εκφοβισμός, παραβατικότητα, αφού αυτές εξαρτώνται από το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, αλλά και τις ιστορικές και πολιτικές συνθήκες υπό τις οποίες διατυπώνονται και χρησιμοποιούνται (Αρτινοπούλου, 2001). Μια μορφή βίας που εμφανίζεται συχνά στις σχολικές κοινότητες είναι ο εκφοβισμός (bullying) ή θυματοποίηση (victimization). «Το σχολείο έχει εκτενώς διερευνηθεί διεθνώς και ως πεδίο

συγκρούσεων και άσκησης βίας. Η βία στο σχολείο είναι δυνατόν να κατανοηθεί ως εκδήλωση φαινομένων, τα οποία προσδιορίζονται από βαθιά ριζωμένες αντιθέσεις, αντιφάσεις και συγκρούσεις που αναδεικνύονται κατά τη διαπραγμάτευση και την οργάνωση της σχολικής ζωής» (Τσίγκανου, 2004, σ. 33). Το γεγονός αυτό δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται αυθύπαρκτα, ανεξάρτητα από τη βία του κοινωνικού περιγύρου και το γενεσιουργό περιβάλλον. Θύμα και θύτης ή δράστης αντανακλούν το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους.

Ο εκφοβισμός ορίζεται από τη διεθνή επιστημονική ορολογία (Olweus, 1995) ως η κατάσταση στην οποία ο μαθητής εκτίθεται επανειλημμένα και για κάποιο χρονικό διάστημα σε αρνητικές πράξεις άλλου ή άλλων μαθητών, που εκδηλώνονται ως μορφές επιθετικής συμπεριφοράς. Κατά τη θυματοποίηση μεταξύ θύτη και θύματος αναπτύσσεται ανισορροπία δύναμης (συναισθηματικής, σωματικής, γνωστικής), ώστε το θύμα δεν μπορεί να αμυνθεί, με αποτέλεσμα η θυματοποίηση να εντείνει την ανισότητα. Μάλιστα βρέθηκε ότι κλιμακώνονται οι επιθέσεις εναντίον των θυμάτων, για να παραχθούν τα σημάδια υποταγής που καταδεικνύουν την επιτυχία τους κυριαρχία (Perry & Bussey, 1977). Εκδηλώνεται λεκτικά (πειράγματα, απειλές, προσβολές) σωματικά (σπρωξίματα, χτυπήματα, απειλή ή αρπαγή της περιουσίας, χρήση όπλων) και με πλάγια μέσα (π.χ. διάδοση αρνητικής φήμης, αποκλεισμός από την ομάδα των συνομηλίκων). Σκοπό έχουν την ταπείνωση, την «υποδούλωση» του θύματος. Το θύμα αναστατώνεται και εκδηλώνει τις εσωτερικές ψυχικές εντάσεις με απόσυρση, κλάμα ή θυμό. Οι δράστες δεν παραδέχονται εύκολα την εμπλοκή τους σε περιστατικά θυματοποίησης, ως δράστες ή ως θύματα έμμεσων ή άμεσων επιθετικών ενεργειών.

Ο «διαδικτυακός εκφοβισμός» (cyberbullying) είναι μια νέα μορφή άσκησης βίας, που για να πραγματοποιηθεί απαιτείται η χρήση ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας

και διαφέρει από τα άλλα ήδη εκφοβισμού αφού επεμβαίνει στον προσωπικό χώρο του παραλήπτη. Στόχος του είναι ο αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση. Ο εκφοβισμός αυτός είναι δύσκολο να περιοριστεί αφού δεν υπάρχει περιορισμός ούτε των μηνυμάτων που διανέμονται ηλεκτρονικά, ούτε του αριθμού των παραληπτών που μπορούν να γίνουν δέκτες αυτών των μηνυμάτων. Έχει τη μορφή ενός εκφοβιστικού, ρατσιστικού, προσβλητικού ή πρόστυχου ηλεκτρονικού μηνύματος, φωτογραφίας ή βίντεο. Η σύγχρονη έρευνα έχει δείξει πως στο σχολείο, όταν υπάρχει η κατάλληλη πληροφόρηση και ενημέρωση των μαθητών και των εκπαιδευτικών, το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί (Bhat, 2008).

Οι θεωρίες που έχουν διαμορφωθεί γύρω από την επιθετικότητα χωρίζονται σε αυτές που την αντιμετωπίζουν ως αυθύπαρκτη ιδιότητα της ανθρώπινης φύσης (Ψυχανάλυση, Εθολογία) και σ' αυτές που θεωρούν ότι η επιθετικότητα αποτελεί προϊόν κοινωνικών παρεμβάσεων (υπόθεση: «Επιθετικότητα-Ματαιώση», Θεωρία της «Κοινωνικής Μάθησης»). Η Ψυχανάλυση αντιμετωπίζει την επιθετικότητα ως ψυχική ενέργεια, παράγωγο της σύγκρουσης των δύο βασικών ενστίκτων, της ζωής και του θανάτου. Η επιθετικότητα για τη Ψυχανάλυση αποτελεί μια αναπόφευκτη εκδήλωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Freud, 1950). Ο K. Lorenz, εκπρόσωπος της Εθολογίας, τονίζει τη σημασία του επιθετικού ενστίκτου στην προσπάθεια του ατόμου για επιβίωση. Η επιθετικότητα εμφανίζεται ως εσωτερική ετοιμότητα που εκδηλώνεται όχι μόνο ως αντίδραση, αλλά και ως ζωτική ανάγκη (Lorenz, 1966).

Οι θεωρίες που ανάγουν τα αίτια της επιθετικότητας σε κοινωνικούς παράγοντες αντιμετωπίζουν την επιθετικότητα ως αποτέλεσμα βίωσης κοινωνικών καταστάσεων που οδηγούν το άτομο σε ματαιώση, σε διακοπή δηλαδή μιας σημαντικής για το άτομο επιδίωξης (Dollard et al., 1939). Η θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης τονίζει τη σημασία του κοινωνικού περίγυρου. Η επιθετικότητα, όπως και άλλες μορφές

συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα αξιών, αμοιβών, ποινών και προτύπων στα οποία είναι εκτεθειμένο το άτομο (Bandura, 1973).

Η διαφορετική προσέγγιση και ερμηνεία της επιθετικότητας συνεπάγεται και διαφοροποιήσεις ως προς τις στρατηγικές που προτείνονται για την αντιμετώπισή της. Το πρόβλημα είναι σύνθετο και πολύπλοκο, που για την επίλυσή του απαιτούνται σύνθετες μορφές στρατηγικής παρέμβασης.

Οι συμπεριφορές και οι παράγοντες κινδύνου εντοπίζονται σε τρία επίπεδα: α) στο επίπεδο του μαθητή (χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του και της σχέσης με το σχολείο), β) στο επίπεδο της οικογένειας (οικογενειακές συγκρούσεις, στάσεις αποδοχής προβλημάτων, οικονομικά προβλήματα και προβλήματα επιβίωσης στην οικογένεια) και γ) στο επίπεδο του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του παιδιού ή του σχολείου (διακίνηση ναρκωτικών, περιβάλλον ανοχής ή προτύπων χρήσης ναρκωτικών, εγκληματική συμπεριφορά, σκηνές βίας στα ΜΜΕ, ραγδαίες αλλαγές στη σύνθεση του πληθυσμού και κινητικότητα, απουσία σχέσεων γειτονιάς και κοινωνικής οργάνωσης, μεγάλη φτώχεια και στέρηση, απουσία εξωσχολικών δραστηριοτήτων). Αυτές οι κατηγορίες παραγόντων έχουν μελετηθεί αρκετά και βρέθηκε ότι σχετίζονται με βίαιη, παραπτωματική συμπεριφορά, χρήση ουσιών κτλ.. Οι παράγοντες αυτοί από μόνοι τους δεν είναι επαρκείς για πρόβλεψη, ούτε αποτελούν τεκμήρια ευθύνης και ενοχής, αποτελούν όμως ενδείξεις ότι χωρίς υποστήριξη υπάρχει κίνδυνος εκδήλωσης βίας. Οι πραγματικές μελλοντικές συνέπειές τους εξαρτώνται από ένα συνδυασμό παραγόντων από το παρελθόν, το περιβάλλον, την προσωπικότητα του μαθητή και τις συγκυρίες (Χηνάς & Χρυσοφίδης, 2000).

Τα αγόρια εμπλέκονται περισσότερο σε περιστατικά εκφοβισμού, ως δράστες ή θύματα. Δέχονται συνήθως ανοιχτές σωματικές επιθέσεις από άλλα αγόρια. Τα

κορίτσια είναι συνήθως θύματα λεκτικών και έμμεσων μορφών παρενόχλησης από άλλα κορίτσια ή και αγόρια. Αυτό που διαφέρει είναι το είδος της θυματοποίησης. Τα αγόρια και κορίτσια που είναι θύτες έχουν απέχθεια για το σχολείο. Είναι οξύθυμα και με συναισθήματα ανεπάρκειας, κατωτερότητας και ανασφάλειας. Έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και ισχυρή πεποίθηση πως η χρήση χειραγώγησης και δόλιων μέσων είναι απαραίτητη – η μόνη λύση (Τσίγκανου, Τζωρτζοπούλου, Ζαραφονίτου, 2005).

Ο μαθητής θύμα: σηματοδοτεί την ανεπάρκειά του να υπερασπιστεί τον εαυτό του, κλαίει, είναι αγχώδης, υποχωρεί, εγκαταλείπει τις διεξόδους για σωτηρία και άμυνα. Δεν απαιτεί τα δικαιώματά του, είναι σωματικά αδύναμος, είναι παχύσαρκος ή τραυλίζει. Είναι ενδιαφέρον ότι πολλά από τα θύματα, όχι μόνο δεν απεχθάνονται τους δράστες, αλλά και επιδιώκουν την παρέα τους, παρακαλούν για πειράγματα, γλευασμό, και εκφοβισμό. Στερούνται βασικών κοινωνικών δεξιοτήτων. Συχνά είχαν εμπειρίες ανασφαλούς προσκόλλησης κατά την βρεφική ηλικία, χρόνια θυματοποίηση, που τα οδήγησε σε μείωση της αυτοεκτίμησης και αύξηση της κατάθλιψης (Olweus, 1993) .

Οι δράστες που γίνονται θύματα και τα θύματα που γίνονται δράστες: Έχουν κοινά χαρακτηριστικά με τους δράστες, αλλά και με τα θύματα. Θυματοποιούν και θυματοποιούνται συστηματικά, επιλέγουν να παίζουν και τους δύο ρόλους, προκειμένου να είναι συνεπείς με τις αρνητικές αξιολογητικές σταθερές που έχουν δημιουργήσει για τον εαυτό τους. Εφαρμόζουν μακιαβελικές στρατηγικές, πάνω στις οποίες βασίζουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Έχουν υψηλά επίπεδα νευρωτισμού και ψυχικές διαταραχές. Έχουν, επίσης, παρόμοια επίπεδα κατάθλιψης με τα θύματα, λόγω της απόρριψης που βιώνουν ακριβώς λόγω του διπλού ρόλου που υιοθετούν (Macklem, 2003).

Η ενεργός και σιωπηλή συμμετοχή του κοινωνικού περιγυρου: Κάποια παιδιά θεωρούν ακόμη τον εκφοβισμό ως μέρος της θυελλώδους διαδικασίας ανάπτυξης, ως μια δύσκολη φάση που πρέπει να υπομείνει κανείς. (Borg,1999). Η σχολική και οικογενειακή ομάδα εμπλέκεται στον εκφοβισμό, ενισχύοντας τη θυματοποίηση. Πρόκειται για μια «μεταδοτική αρρώστια», που εξασθενεί τον έλεγχο της αναστολής των επιθετικών τάσεων και διαταράσσει το σύστημα της κατανομής συλλογικών ευθυνών (Μ. Χαρίτου – Φατούρου, 2001).

- **Τα ναρκωτικά**

Η βία προς τα έσω, δηλαδή προς το ίδιο το άτομο, είναι απόρροια του σύγχρονου τρόπου ζωής, της αποξένωσης και της μοναξιάς που βιώνουν οι νέοι. Συνδέεται με τα προσωπικά αδιέξοδα και έχει δυσεκρίζωτα κοινωνικά αίτια, που βασίζονται στους κοινωνικοποιητικούς θεσμούς (οικογένεια, σχολείο). Η έλλειψη επικοινωνίας των γονιών με τα παιδιά τους και οι αναχρονιστικές δομές της σχολικής εκπαίδευσης που παρατηρούνται ακόμη και σε ανεπτυγμένες οικονομικά κοινωνίες, δημιουργούν μια περιρρέουσα ατμόσφαιρα που εξωθεί το άτομο προς τα ναρκωτικά και τις εξαρτήσεις καθιστώντας το «έδαφος» πρόσφορο, σαν να είναι η μόνη διέξοδος από τα επικοινωνιακά και κοινωνικά προβλήματα. Η μοναξιά, η ασυνεπής συμπεριφορά των γονέων και των εκπαιδευτικών και η γενικότερη έλλειψη οραμάτων ικανών να εμπνεύσουν τους εφήβους στις μέρες μας συνιστούν, σε ατομικό επίπεδο, την ενίσχυση εξαρτητικών συμπεριφορών.

Σε έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τα ναρκωτικά αποτελούν το υπ' αριθμόν ένα θέμα των Ευρωπαίων πολιτών, εκείνο δηλαδή που τους προβληματίζει περισσότερο ανάμεσα σε 27 θέματα με κοινωνικές και πολιτικές επιπτώσεις. Ωστόσο, είναι έντονη στις μέρες μας η ταχεία εμφάνιση νέων ναρκωτικών που διοχετεύονται

στην αγορά ως νόμιμες εναλλακτικές λύσεις στα παράνομα ναρκωτικά και η αλλαγή των οδών διακίνησης ναρκωτικών ακόμη και μέσω του διαδικτύου. Για παράδειγμα το 2010 εντοπίστηκαν 170 ηλεκτρονικά καταστήματα πώλησης ψυχοτρόπων ουσιών. Τα 30 εξ αυτών διέθεταν και «νόμιμα ψυχοτρόπα» και παραισθησιογόνα. Σε έρευνα που διεξήχθη σε 1463 μαθητές ηλικίας 15–18 ετών σε γενικά και επαγγελματικά λύκεια της Φραγκφούρτης διαπιστώθηκε ότι περίπου το 6 % των ερωτηθέντων είχε κάνει χρήση παραισθησιογόνων τουλάχιστον μία φορά, ενώ ποσοστό 3 % είχε κάνει χρήση στη διάρκεια του τελευταίου μήνα (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2010).

Όταν μιλάμε για μείωση της ζήτησης ναρκωτικών είναι σαφές ότι εννοούμε την πρόληψη. Η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων έχει αποτύχει. Ο Wheller (1990), ένας από τους πιο γνωστούς ειδικούς στα θέματα πρόληψης, γράφει ότι η ιστορία της αποτυχίας οφείλεται στην αδυναμία ακόμα και των ίδιων των ειδικών να κατανοήσουν και να συμφωνήσουν στους λόγους που οδηγούν κυρίως τους νέους ανθρώπους στη λήψη ναρκωτικών (Ζαφειρίδης, 1998).

Τη δεκαετία του '60 και του '70, τα προγράμματα πρόληψης εστιάζουν στη μετάδοση ξερών γνώσεων των επιπτώσεων των ναρκωτικών στην υγεία. Τα αποτελέσματα είναι απογοητευτικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως αναφέρουν οι Palin (1987) και Cutbush (1987), τα προγράμματα πρόληψης οδηγούν σε αύξηση των επιπέδων της χρήσης. Η δεύτερη γενιά προγραμμάτων επικρατεί κυρίως τη δεκαετία του '80. Εστιάζουν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, επικοινωνίας, ικανότητας λήψης αποφάσεων και ανάπτυξης αυτοεκτίμησης. Τα αποτελέσματα το ίδιο απογοητευτικά (Palin, 1990). Τα προγράμματα αυτά ως εκ της φιλοσοφίας τους απέκλειαν από την ενεργό ανάμειξη στην πρόληψη τόσο την σχολική κοινότητα, όσο και την ευρύτερη κοινότητα (Ζαφειρίδης, 2001).

Ωστόσο η πρόκληση που καλείται να αντιμετωπίσει η πρόληψη είναι να παράσχει στους νέους κοινωνικές και γνωστικές στρατηγικές για τον χειρισμό των επιρροών αυτών. Επομένως, δεν είναι ρεαλιστικό να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των πολιτικών πρόληψης χρησιμοποιώντας στοιχεία σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών από τους νέους, και ιδίως εκτιμήσεις σχετικά με την πειραματική χρήση, καθώς αυτά απηχούν κοινωνικά πρότυπα και όχι μια πραγματικά προβληματική συμπεριφορά.

Η τρίτη γενιά προγραμμάτων πρόληψης φαίνεται επιτέλους να κατανοεί ότι το πρόβλημα της εξάρτησης δεν σχετίζεται με τη διακίνηση και τις φαρμακευτικές ιδιότητες των ναρκωτικών, αλλά με την απορρυθμισμένη νεωτερική κοινωνία της οικονομίας της ελεύθερης αγοράς και το εκπαιδευτικό της εποικοδόμημα, που σχεδιάστηκε για να υπηρετεί αποκλειστικά την αέναη ανάπτυξη της οικονομίας, με πλήρη περιφρόνηση προς τις ψυχοσυναισθηματικές ανθρώπινες ανάγκες. Η νέα προσέγγιση υιοθετεί τους κανόνες της έρευνας δράσης. Τα προληπτικά στελέχη οφείλουν να βοηθήσουν τη σχολική κοινότητα και την κοινωνία να εκτιμήσουν οι ίδιες τις ανάγκες τους, να προβληματιστούν πάνω στα προβλήματά τους και να συμμετάσχουν άμεσα και ενεργά στο σχεδιασμό των δράσεων για την αντιμετώπισή τους (Ζαφειρίδης, 2001).

Αν θεωρήσουμε ως ιδανική εκείνη τη διαδικασία ωρίμανσης και ενηλικίωσης που διαμορφώνει έναν άνθρωπο με ισορροπία ανάμεσα στα συναισθήματά του και τη λογική του (δηλαδή τη γνωστική και τη συναισθηματική του λειτουργία) και αποδεχθούμε ότι η αυτογνωσία είναι η προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου αυτού, τότε θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψη την εμπειρία των Αυτοθεραπευτικών Κοινοτήτων, που επέτυχαν σημαντικές αλλαγές σε χρήστες ναρκωτικών, ένα πληθυσμό πολύ πιο δύσκολο από τον μαθητικό (Ζαφειρίδης, Φ., Ζιώγου-Καραστεργίου, Ρ., Χαρίτου-Φατούρου, Μ., 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Σχολεία Συνεργατικής Μάθησης και Πρόληψης

4.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Στην ενότητα αυτή θεωρούμε σημαντικό να παρουσιάσουμε ένα πιλοτικό πρόγραμμα κατάρτισης εκπαιδευτικού σχολικού προσωπικού σε ότι αφορά στην πρόληψη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων της Ομότιμης Καθηγήτριας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Μίκας Χαρίτου-Φατούρου και των συνεργατών της γιατί, κατά τη γνώμη μας, αποτελεί μια καινοτόμα ιδέα αλλά και μια ολοκληρωμένη πρόταση πρόληψης της βίας και των ναρκωτικών, που αντιμετωπίζουν τα σύγχρονα σχολεία και που έχει ως στόχο την προαγωγή κοινοτικών αξιών, όπως είναι η συλλογικότητα, η αλληλεγγύη, η ισότητα.

Στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες, το σχολείο εμφανίζει ολοένα αυξανόμενο αριθμό ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Η εμφάνιση αυτών των προβλημάτων σχετίζεται άμεσα με τα αδιέξοδα της κοινωνίας και με τη χαμένη ενότητα της σχολικής και κοινωνικής κοινότητας (Ζαφειρίδης, 1998, 2001). Αντίθετα με την αντίληψη αυτή, οι ήδη εφαρμοζόμενες προληπτικές παρεμβάσεις υπακούουν στη λογική του κατακερματισμού των προβλημάτων της σχολικής κοινότητας και της αντιμετώπισης του κάθε προβλήματος ξεχωριστά. Έτσι, αυτή τη στιγμή, εφαρμόζονται ειδικά προγράμματα πρόληψης των ναρκωτικών, της σχολικής βίας, των ψυχικών διαταραχών και γενικότερα της προαγωγής της υγείας. Αυτή η αντίληψη απορρίπτει την κοινή αιτιοπαθογενετική βάση όλων των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων (Albee, 1986), απομονώνει το κάθε πρόβλημα και το αντιμετωπίζει χωριστά – έχει όμως ήδη αποτύχει (Albee, 1986. Ζαφειρίδης 1998. Κοκκέβη, 1988). Τα πρώτης και δεύτερης γενιάς προγράμματα πρόληψης της ουσιοεξάρτησης, τα

οποία βασίστηκαν στην καταστολή ή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω επινοημένων τεχνικών, αντί της ανάπτυξης της δυναμικής της σχολικής κοινότητας, έχουν ήδη δείξει τα όριά τους: απέδωσαν ελάχιστα αποτελέσματα (Palin, 1987. Wheller, 1990).

Εάν κανείς ερευνήσει τους λόγους της αποτυχίας των εξειδικευμένων προγραμμάτων πρόληψης που αντιμετωπίζουν τα επιμέρους προβλήματα του σχολείου ξεχωριστά, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η κοινή αιτιοπαθογένεια οφείλεται στη *διάσπαση της σχολικής κοινότητας*. Σπάνια βρίσκει κανείς σχολεία στα οποία μαθητές, δάσκαλοι και γονείς ενεργοποιούνται και συνεργάζονται από κοινού για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων. Συνεπώς, ένας σημαντικός στόχος των παρεμβάσεων στα σχολεία οφείλει να είναι η *επανασύσταση της σχολικής κοινότητας* (Ζαφειρίδης, 2001).

Το θεραπευτικό σύστημα που εφάρμοσαν οι τρίτης γενιάς Αυτοθεραπευτικές Κοινότητες από την εποχή του Synanon (Yablonsky, 1965) θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι ήταν ουσιαστικά μαθησιακό. Δηλαδή αποσκοπούσε στην αλλαγή των μελών δίνοντάς τους τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν μέσα από τις υπάρχουσες συγκρούσεις τις πραγματικές τους ανάγκες, να κινητοποιηθούν για την επίλυση των προβλημάτων τους και μ' αυτόν τον τρόπο να μεγαλώσουν σε σωστές βάσεις.

Ως μαθησιακό σύστημα έχει κοινές ρίζες με τη σχολική πράξη, όπως όμως αυτή εμφανίστηκε στο τέλος του 19ου αιώνα με το κίνημα της "Νέας Αγωγής", πρακτική εφαρμογή του οποίου αποτελεί το "Σχολείο Εργασίας" και στοιχεία του οποίου υιοθετεί μέσω του Μίλτου Κουντουρά, του Celestine Freinet και του Anton Makarenko το Πιλοτικό Πρόγραμμα των Σχολείων Συνεργατικής μάθησης και Πρόληψης (Ζαφειρίδης, Ζιώγου-Καραστεργίου, Χαρίτου-Φατούρου, 1995).

4.2. Η πιλοτική έρευνα δράσης

Τα Σχολεία Συνεργατικής Μάθησης και Πρόληψης προτείνουν αλλαγή του τρόπου διδασκαλίας των μαθημάτων, βασιζόμενα στις παιδαγωγικές αρχές του Μίλτου Κουντουρά, του Celestine Freinet και του Anton Makarenko και διέπονται από μια νέα φιλοσοφία προσέγγισης, η οποία αφήνει στην άκρη την αυθεντία του ειδικού ψυχοκοινωνικών προβλημάτων. Με τον τρόπο αυτό, οι δάσκαλοι που εφαρμόζουν τη συνεργατική μάθηση και την πρόληψη, αναλαμβάνουν ρόλους λιγότερο κεντρικούς και περισσότερο υποστηρικτικούς απέναντι στους βασικούς παράγοντες της σχολικής κοινότητας (μαθητές – εκπαιδευτικοί – γονείς), αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας. Οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμμετάσχουν με ενεργό τρόπο στην εκτίμηση των αναγκών τους και στο σχεδιασμό των απαραίτητων ενεργειών για την αντιμετώπισή τους. Η επανασύσταση της σχολικής κοινότητας, κομβικό σημείο του προγράμματος, φέρνει στο προσκήνιο ζητήματα πολιτικού χαρακτήρα σχετικά με το εκπαιδευτικό μας σύστημα, τους στόχους του και τις ιδεολογικές του κατευθύνσεις, αλλά και με το συνολικό ιδεολογικό υπόβαθρο του αναπτυξιακού μας μοντέλου που ταυτίζει την οικονομική ανάπτυξη με την ανθρώπινη ευτυχία, υποτιμώντας τις ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ανθρώπων. Η συνειδητοποίηση ότι η πρόληψη είναι υπόθεση κοινωνικής και πολιτικής ευθύνης, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση στρατηγικών προληπτικής παρέμβασης (Χαρίτου-Φατούρου Μ., Χαλιμούρδα Στ., Μπαδικιάν Στ., Καπετάνου Ε., 2011, σελ.68-69).

Βασική αρχή του Σχολείου Συνεργατικής Μάθησης και Πρόληψης είναι η ενεργητική συμμετοχή του μαθητή στη διαδικασία της μάθησης (μέσω της έρευνας, ανακάλυψης, επίσκεψης) καθώς και η εμπλοκή του στη διαχείριση και οργάνωση της ζωής στην τάξη του. Η οργάνωση, λοιπόν, του σχολείου ως κοινότητα στην οποία

κάθε μαθητής έχει ρόλο και λόγο είναι απαραίτητη για την ενδυνάμωση του δεσμού μαθητή-σχολείου. Το σχολείο οργανώνεται ως μια μικρο-κοινωνία και έχει τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα (Παγώνη, 2007):

- Οι πολίτες-μαθητές θεωρούνται ίσοι ως προς τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.
- Το πεπρωμένο του μαθητή δεν είναι ποτέ παγιωμένο: τα δικαιώματα μπορούν να χαθούν αλλά και να επανέλθουν.
- Οι κανόνες αναπτύσσονται συλλογικά και κοινοποιούνται σε όλους, ώστε κανείς να μην τους αγνοεί.
- Δάσκαλοι και μαθητές διέπονται από ίσους κανόνες, πράγμα που παίζει σημαντικό ρόλο στον αμοιβαίο σεβασμό των κανόνων και των νόμων.
- Η συνεργασία, η αλληλοβοήθεια και η συλλογικότητα – και όχι ο ανταγωνισμός – αποτελούν βασικές αρχές της λειτουργίας του σχολείου.
- Τα προβλήματα που προκύπτουν λύνονται συλλογικά και επιλύονται γρήγορα μέσα από διαδικασίες που προβλέπονται γι' αυτό το σκοπό.
- Η εργασία γίνεται ομαδικά, με το δάσκαλο να συντονίζει την προσπάθεια των μαθητών και να συνοδεύει αυτόν που τον χρειάζεται.
- Επιδιώκεται η οικοδόμηση ισχυρών σχέσεων με τους γονείς, αφού δημιουργούνται πολύμορφες ανταλλαγές με αυτούς. Οι μαθητές συχνά παρουσιάζουν τα δημιουργήματά τους σ' αυτούς.

Ένα σχολείο που κεντρίζει το ενδιαφέρον του μαθητή και τον εμπλέκει ενεργά στην οργάνωση της ζωής του, ενδυναμώνει το αίσθημα της υπευθυνότητας. Ένα ομαδο-συνεργατικό σχολείο αναδεικνύει την αξία της ομαδικής δουλειάς, μέσω της συμβολής του κάθε ένα μαθητή. Ένα δημοκρατικό σχολικό περιβάλλον που επιλύει τις διαφορές με συζήτηση κι όχι με βία, εγγυάται την ασφάλεια του μαθητή στο χώρο, μειώνοντας σημαντικά την εγκατάλειψη του σχολείου. «Αυτή η προσπάθεια πρέπει να γίνεται συστηματικά από τη νεαρή ηλικία του παιδιού, ώστε μεγαλώνοντας να μπορεί το ίδιο να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του. Η προσπάθεια πρέπει να είναι

συστηματική, οργανωμένη και να συμπεριλαμβάνεται στο όραμα της κάθε σχολικής μονάδας» (Χαρίτου-Φατούρου Μ., Χαλιμούρδα Στ., Μπαδικιάν Στ., Καπετάνου Ε.,2011, σελ.70-71).

Παρακάτω παρουσιάζεται η εφαρμογή των παιδαγωγικών αρχών του Celestine Freinet και του Μίλτου Κουντουρά στο σχολικό χώρο, στις οποίες βασίζεται και το παρόν Πρόγραμμα των Σχολείων Συνεργατικής Μάθησης και Πρόληψης.

4.2.1.Η παιδαγωγική μέθοδος του Celestin Freinet

Την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παιδαγωγικής του Celestin Freinet, σε ένα σχολείο της Lille, ανέλαβε η ερευνητική ομάδα Theodile του Πανεπιστημίου Lille III στη Γαλλία. Τα ερευνητικά ευρήματα φαίνεται να παρουσιάζουν ιδιαίτερο επιστημονικό και παιδαγωγικό ενδιαφέρον (Στυλιανού, Παπαδόπουλος, & Καραγιάννη, 2009).

1. *Η βία μειώθηκε από τον πρώτο κιόλας χρόνο λειτουργίας του σχολείου με τη συγκεκριμένη παιδαγωγική μέθοδο. Μάλιστα, κατά το δεύτερο και τρίτο χρόνο, μειώθηκε το επίπεδο ανοχής της βίας από τους μαθητές, γεγονός ιδιαίτερης σημασίας, αφού σηματοδοτεί την υιοθέτηση καινούριων κανόνων.*
2. *Οι μαθητές αναγνωρίζουν το νόμο του σχολείου και αποδέχονται την εγκυρότητά του. Αυτό το αποτέλεσμα σχετίζεται με τον τρόπο διαχείρισης της σχολικής ζωής και την πραγματική συμμετοχή των μαθητών στον καθορισμό και την εφαρμογή των σχολικών κανονισμών. Στα σχολεία Freinet, ο σεβασμός τόσο προς το δάσκαλο όσο και προς τους κανονισμούς ήταν πολύ μεγαλύτερος σε σύγκριση με την παραδοσιακή παιδαγωγική. Το εύρημα αυτό*

είναι φαινομενικά παράδοξο, μιας και στην παιδαγωγική Freinet οι εξουσίες του δασκάλου είναι αποκεντρωμένες, λειτουργεί η άμεση δημοκρατία και οι μαθητές συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση των εσωτερικών κανονισμών.

3. Το γεγονός ότι ο δάσκαλος δεν ασκεί άμεση εξουσία στο μαθητή, αλλά αποτελεί τον εγγυητή του νόμου ο οποίος και καθορίζει τη θέση του κάθε μέλους στη σχολική κοινότητα, *βοηθά το μαθητή να δημιουργήσει μια διευκολυντική για τη ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη σχέση με την εξουσία. Παράλληλα, τον βοηθά να αναπτύξει πολιτικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη συμμετοχή του στη συλλογική ζωή (να ψηφίζει, να δέχεται την άποψη της πλειοψηφίας, να ασκεί κριτική, να επιχειρηματολογεί κ.λπ.).*
4. Παρόλο που ο δάσκαλος δεν αποτελεί τον απόλυτο άρχοντα της τάξης, όπως στην παραδοσιακή παιδαγωγική, *τα παιδιά τον σέβονται και αναγνωρίζουν τον ιδιαίτερο ρόλο του, κυρίως λόγω της διαθεσιμότητας που φροντίζει να δείχνει για τη μάθηση και την ευεξία των παιδιών στο σχολείο.*
5. Η ηθική ανάπτυξη (υπευθυνότητα, αυτονομία) του παιδιού επιτυγχάνεται όχι μέσα από ηθικολογίες, αλλά μέσα από την *καθημερινή εμπλοκή των μαθητών στη διαχείριση της ζωής τους* στο σχολείο και τις τελετουργίες μάθησης.
6. Το γεγονός ότι η παιδαγωγική μέθοδος δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να μεταφέρουν στο σχολείο εμπειρίες από το σπίτι, οι οποίες αξιοποιούνται και μετατρέπονται σε αντικείμενο μάθησης, *επιτρέπει τη δημιουργία μιας ουσιαστικής γέφυρας μεταξύ του οικογενειακού και του σχολικού κόσμου του παιδιού.*
7. Οι διαδικασίες του συμβουλίου της τάξης, καθώς και το δικαίωμα λόγου που έχουν τα παιδιά στο σχολείο, τους δίνουν την ευκαιρία να αναπτύξουν

δεξιότητες επικοινωνίας (π.χ. ενεργητική ακρόαση, επιχειρηματολογία) και τη δεξιότητα κριτικής σκέψης και προβληματισμού.

8. Οι διαδικασίες μάθησης βοηθούν το μαθητή να γίνει *καλός παρατηρητής*, δεξιότητα που διευκολύνει την κοινωνικοποίησή του.
9. Το κλίμα «εργασίας» και «δικαιοσύνης» που επικρατεί στο σχολείο δημιουργεί θετικά συναισθήματα στα παιδιά για αυτό, με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται ένας *δεσμός μεταξύ σχολείου και παιδιού*.
10. Το παιδί *αναδεικνύεται* μέσα από τη δουλειά του στο σχολείο και τη *σχολική του επιτυχία*.
11. Οι *μαθησιακές δεξιότητες* των παιδιών (π.χ. έρευνα, αξιοποίηση μέσω μάθησης, τεχνικές στα μαθηματικά) βελτιώνονται κατά πολύ.
12. Τα παιδιά αναπτύσσουν την *ικανότητα της αξιολόγησης και αυτοαξιολόγησης*.
13. Τα *μαθησιακά επιτεύγματα* των παιδιών βρίσκονται σε καλά επίπεδα, σύμφωνα με τις μετρήσεις που συγκρίνουν με άλλα σχολεία της Γαλλίας.
14. Οι δεξιότητες που τα παιδιά αποκτούν στο δημοτικό βοηθούν την *ομαλή μετάβασή τους στο γυμνάσιο* και τους εξασφαλίζουν σχολική επιτυχία.
15. *Οι γονείς εμπιστεύονται το σχολείο*. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι γονείς από την ευρύτερη περιοχή της Lille ζητούν να εξασφαλίσουν εγγραφή για τα παιδιά τους στο συγκεκριμένο σχολείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι, πριν την εφαρμογή της συγκεκριμένης παιδαγωγικής, το σχολείο αυτό κινδύνευε να σταματήσει τη λειτουργία του, διότι οι γονείς δεν το προτιμούσαν για τα παιδιά τους εξαιτίας της βίας που υπήρχε στο χώρο και των χαμηλών επιδόσεων των μαθητών.

Επιστημονική ομάδα της Κύπρου, που επισκέφθηκε στη Lille το συγκεκριμένο σχολείο, σημειώνει με έκπληξη την ησυχία που επικρατεί, κάνοντας ακόμα και το χτύπημα του κουδουνιού την ώρα του διαλείμματος μη αναγκαίο, αλλά και τον αθόρυβο τρόπο εργασίας και συνεργασίας των μαθητών με το δάσκαλό τους. Η κουλτούρα εργασίας είναι πολύ σημαντική στην Παιδαγωγική Freinet, μέσω της οποίας οι μαθητές καλλιεργούν την προσωπικότητά τους σε συνάρτηση με την κοινωνική πραγματικότητα. Γι' αυτό εξάλλου εισήγαγε πρώτος τις νέες τεχνολογίες της εποχής του (τυπογραφία, ραδιόφωνο, κινηματογράφο) στο σχολείο. «Κατά τη διάρκεια της σχολικής μέρας, κάθε μαθητής αναλαμβάνει ένα ρόλο, ένα επάγγελμα, το οποίο εκτελεί με μεγάλη υπευθυνότητα και σοβαρότητα, όπως συντονιστής της συζήτησης, μετρητής χρόνου, υπεύθυνος για πίνακα, φωτογράφος» (Στυλιανού, Παπαδόπουλος, & Καραγιάννη, 2009, σ.4).

4.2.2. Η Παιδαγωγική Μέθοδος του Μίλτου Κουντουρά

Η περίπτωση του Διδασκαλείου Θηλέων Θεσσαλονίκης που διηύθυνε από το 1927 – 1930 ο Μίλτος Κουντουράς αποτελεί ένα πολύ καλό παράδειγμα «Σχολείου Εργασίας» και φανερώνει τη «διάχυση» των ιδεών της «Νέας Αγωγής» με το «Σχολείο Εργασίας» στην Ελλάδα. Οι μαρτυρίες και η δραστηριότητα των μαθητριών του φανερώνουν ότι η συμμετοχή τους στη Μαθησιακή Κοινότητα του Διδασκαλείου Θεσσαλονίκης άλλαξε τη συμπεριφορά τους και τη στάση τους απέναντι στη ζωή και τα αποτελέσματα της σχολικής αυτής εμπειρίας είχαν μεγάλη χρονική διάρκεια αφού καθόρισαν στη συνέχεια προσωπικές και επαγγελματικές τους επιλογές (Ζαφειρίδης, Φ., Ζιώγου-Καραστεργίου, Ρ., Χαρίτου-Φατούρου, Μ., 1995).

Σύμφωνα με τα κείμενα του Μίλτου Κουντουρά και με τις περιγραφές που έχουν δώσει οι μαθήτριες του Διδασκαλείου, το σχολείο λειτουργούσε ως σχολείο

Ομαδικής Εργασίας. *«Με τιποτένια μέσα, δίχως κτίριο, δίχως βιβλία, δίχως υποστήριξη, με πόλεμο, έπλασα το Σχολειό της ομάδας, που είχε εντελώς πρωτότυπο χαρακτήρα»,* γράφει ο Μ. Κουντουράς.

Στο Διδασκαλείο ο Μίλτος Κουντουράς, χωρίς αλλαγή του επίσημου αναλυτικού προγράμματος, το οποίο εφαρμόζονταν κατά την πρωινή λειτουργία του σχολείου, άλλαξε το γνωστό σύστημα παθητικής εργασίας των τάξεων με την εισαγωγή των Ομάδων Εργασίας. Οι Ομάδες Εργασίας των τάξεων επεξεργάζονταν τα θέματα, που τους είχαν ανατεθεί, κατά τη λειτουργία των ελεύθερων απογευμάτων του σχολείου.

Ομάδες Εργασίας τάξεων

- Κάθε τάξη χωριζόταν σε ομάδες. Κάθε ομάδα είχε 5-6 μέλη, Τα μέλη της ομάδας εξέλεγαν μεταξύ τους την αρχηγό που είχε αρμοδιότητες: να ορίζει την ώρα και την ημερομηνία για τη συνεργασία των μελών και να αναθέτει σε κάθε μαθήτρια να προετοιμάσει τμήμα της εργασίας που όριζε ο καθηγητής. Κατά τις συνεδριάσεις της ομάδας, ύστερα από συζήτηση, έπαιρναν αποφάσεις για τον τρόπο εργασίας, τα βοηθήματα (πέραν του εγχειριδίου) που θα χρησιμοποιούσαν και όριζαν την εισηγήτρια του θέματος.
- Η ομάδα στην τάξη. Η αρχηγός της ομάδας συντόνιζε τη συζήτηση. Μετά την παρουσίαση του θέματος από την εισηγήτρια επακολουθούσε συζήτηση της τάξης. Στις απορίες απαντούσαν και οι άλλες μαθήτριες της ομάδας που είχε εργαστεί. Σε περίπτωση αδιεξόδου ο καθηγητής που παρακολουθούσε παρενέβαινε, συμπλήρωνε, διευκρίνιζε, έκανε κι εκείνος ερωτήσεις στα παιδιά της ομάδας. Στο τέλος έβγαιναν τα συμπεράσματα με τη συμμετοχή όλων των μαθητριών της τάξης.

Με την αλλαγή του τρόπου εργασίας των τάξεων άλλαξαν και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της μαθητικής κοινότητας, Αυτόματα δημιουργήθηκαν κανονισμοί τάξης και πειθαρχίας και όπως καταθέτουν οι ίδιες οι μαθήτριες έμαθαν να είναι περισσότερο υπεύθυνες και με αυτοπεποίθηση, έμαθαν να συνεργάζονται πέρα από εγωισμούς και μικροφιλοδοξίες (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΤΔΕ, 1991).

Πέρα από τις συνέπειες που η οργάνωση σε ομάδες είχε για την προσωπικότητα των μαθητριών και τη λειτουργία του σχολείου, έντονη φάνηκε η επίδρασή τους και σε άλλους τομείς όπως για παράδειγμα στη διαρρύθμιση και στην αισθητική των σχολικών αιθουσών. Όπως περιγράφουν οι ίδιες οι μαθήτριες: *« Η έδρα πια ήταν περιττή, την αντικατέστησε ένα απλό τραπέζι και, για να ευκολύνεται η συζήτηση, αλλάξαμε θέση και στα θρανία : σχημάτιζαν ένα Π. Θέλαμε η τάξη μας να είναι πρώτα καθαρή, να έχει στα παράθυρα γλάστρες και στους τοίχους κρεμάσαμε αντίγραφα πινάκων ζωγραφικής...»*. Αξιολογώντας τα αποτελέσματα της προσπάθειας ο ίδιος ο Κουντουράς γράφει για τη σοβαρότητα και την υπευθυνότητα με την οποία εργαζόταν η ομάδα και μετέπειτα η τάξη και αργότερα η Κοινότητα, όπου *«..σιγά – σιγά ξετυλίχτηκαν σε μικρές φανατικές συντροφίες που πρόσεχαν όχι μόνο τα μέλη να μην παρεκτρέπονται αλλά επαγρυπνούσαν με πάθος σ’ όλη την τάξη και σ’ όλο το Σχολείο»* (Τιμητική Έκδοση Μαθητριών Μ. Κουντουρά, Αθήνα, 1976).

Ομάδες ειδικοτήτων

Όπως γράφει ο Μ. Κουντουράς. και οι ομάδες ειδικοτήτων ήταν σχεδίασμα και σκέψη της πρώτης του χρονιάς στο Διδασκαλείο. Επιδίωξή του ήταν παράλληλα με την τυπική και συνηθισμένη σχολική εργασία να οργανώσει και μερικές ομάδες στις οποίες θα έπαιρναν μέρος μαθήτριες όμοιων κλίσεων, προερχόμενες από όλο το

σχολείο ανεξάρτητα από την ηλικία και την τάξη στην οποία φοιτούσαν. Οι λόγοι που τον οδήγησαν στην οργάνωση των ομάδων αυτών ήταν οι εξής :

α) Επιστημονικοί, ψυχολογικοί και κοινωνιολογικοί.

β) Η αρχή της κατάτμησης και ειδίκευσης των εργασιών σύμφωνα κάθε φορά με τα ενδιαφέροντα και τις κλίσεις των παιδιών.

«Η κατάτμηση αυτή και η ελευθερία με την οποία θα γινόταν, θα έδιναν κίνηση και ζωηρότητα στη ζωή του Σχολείου και θα έκαναν το Σχολείο κέντρο μιας σοβαρής εργασίας θεληματικής και αβίαστης».

γ) Η παλιά του επιθυμία να μάθουν οι μελλοντικές δασκάλες παράλληλα με το επάγγελμά τους και κάποιο άλλο βιοποριστικό επάγγελμα, αν ήταν δυνατό χειροτεχνικό, που θα τους ήταν χρήσιμο και στη δουλειά και στη ζωή τους *«... θα τις έβγαζε από το δασκάλικο περιθώριο και το δασκάλικο σχολαστικισμό...»* και θα ήταν γι' αυτές *«ένας δεσμός με την κοινωνική ζωή που τόσο περιφρονεί κι αποξενώνει το δάσκαλο. Θα τους ήταν ένα στοιχείο μορφωτικό, σύμφωνα με το βαθύτερο νόημα της εργασίας – της κοινωνικής και ανθρωπιστικής εργασίας – που δίναμε εμείς στο Διδασκαλείο»* (Μίλτος Κουντουράς, 1985), (Καράμηνas I., 2005).

Οργανώθηκαν ομάδες ειδικοτήτων γύρω στα εξής μαθήματα: Ορχήστρα, Χορωδία, Απαγγελία, Αθλητισμός, Δακτυλογραφία, Στενογραφία, Πολύγραφος, Φωτογραφία, Υφαντική, Καλαθοπλεκτική, Πηλοπλαστική, Ξυλουργική, Διακοσμητική, Κοπτική – Ραπτική, Ραπτομηχανή, Μαγειρική.

Με τις ομάδες ειδικοτήτων, που λειτουργούσαν κατά τις απογευματινές ώρες, ο Μ. Κουντουράς επεχείρησε να εξατομικεύσει τη διδασκαλία. Με σεβασμό στην ιδιαιτερότητα κάθε παιδιού προσπάθησε να απελευθερώσει τις μαθήτριές του και να

τις ενθαρρύνει να εκδηλώσουν και να καλλιεργήσουν τις κλίσεις και τα ενδιαφέροντά τους, με στόχο να αναπτύξει η κάθε μαθήτρια την ιδιαίτερη προσωπικότητά της.

Επιτροπές

Για τις επιτροπές του σχολείου ο Μ. Κουντουράς γράφει: *«Και οι επιτροπές έγιναν σιγά – σιγά, αναλόγως των αναγκών που παρουσιάζονταν (π.χ. επιτροπή βιβλιοθήκης, καθαριότητας, χημικού εργαστηρίου, υποτροφιών, εορτών κτλ.). Ήταν κάτι διαφορετικό από τις ομάδες τάξεων και κάτι διαφορετικό από τις ομάδες ειδικοτήτων. Οι επιτροπές διοικούσαν».*

Οι Συγκεντρώσεις της Πέμπτης

Μια από τις σημαντικότερες δραστηριότητες στο Διδασκαλείο Θηλέων ήταν οι συγκεντρώσεις της Πέμπτης, οι οποίες γίνονταν στη μεγάλη αίθουσα του σχολείου. Εκεί συγκεντρώνονταν όλες οι τάξεις, και οι αρχηγοί των ομάδων εργασίας τάξεων και ομάδων ειδικοτήτων ανακοίνωναν τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους κατά την εβδομάδα που πέρασε. Σύμφωνα με τη μαρτυρία μιας μαθήτριας για το κλίμα και τα αποτελέσματα των συναντήσεων αυτών: *«Καθηγητές και μαθήτριες σε δημοκρατική ατμόσφαιρα συζητούσαμε θέματα τρόπου λειτουργίας του σχολείου. Παίρναμε αποφάσεις για την καθημερινή πράξη, βγάζαμε τα συμπεράσματά μας για τη βελτίωση των προβλημάτων που παρουσιάζονταν και για την ορθότητα των αποφάσεών μας. Έτσι νοιώθαμε συνυπεύθυνες για την καλή λειτουργία του σχολείου μας. Οι καθηγητές και ο Διευθυντής είχαν όλο το σεβασμό μας»* (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΤΔΕ, 1991).

Για τις Συγκεντρώσεις της Πέμπτης, ο Μίλτος Κουντουράς γράφει, πως αποτελούν το κέντρο της ζωής του Διδασκαλείου, καθώς σε αυτές κορυφώνονται

όλες οι εργασίες του Σχολείου, αλλά και προκύπτουν ιδέες για νέες έρευνες. «*Ήθελα οι Συγκεντρώσεις αυτές να γίνουν η δόξα και η αποθέωση της όλης μας εργασίας. Σ' αυτή θα προσωποποιόταν το πνεύμα του Σχολείου και η θέληση μιας ενιαίας κατεύθυνσης*». Για το λόγο αυτό, γίνονται στη μέση της εβδομάδας και οφείλουν να παρευρίσκονται όλες οι μαθήτριες και οι καθηγητές, υπό την προεδρία του Διευθυντή. «*[Οι Συγκεντρώσεις της Πέμπτης]* είναι από τα παιδαγωγικότερα, λυσιτελέστερα και ωραιότερα πράγματα που εισήγαγε το Διδασκαλείο Θηλέων Θεσσαλονίκης». Στη Συγκέντρωση συνοψίζεται η όλη ζωή μιας εβδομάδας. Κάθε Συγκέντρωση ακολουθεί τον εξής τρόπο εργασίας:

α) Ανακοινώσεις: Γίνονται ανακοινώσεις από τη διεύθυνση, τους καθηγητές και τα παιδιά. Ανακοινώσεις για την καλλιτεχνική και πνευματική κίνηση της Θεσσαλονίκης και, επίσης, διαβάζονται κομμάτια επίκαιρα από εφημερίδες.

β) Κανονισμοί και Διατάξεις: Κάθε νέος κανονισμός του Σχολείου διατυπώνεται σε άρθρα από την αρμόδια επιτροπή και συζητιέται, συμπληρώνεται ή απορρίπτεται.

γ) Ομιλίες: Το κύριο θέμα της Συγκέντρωσης είναι οι ομιλίες των παιδιών. Ακολουθεί συζήτηση. Συχνά γίνονται κριτικές για τις εορτές ή ό,τι ανάλογο. Συζητιούνται επίκαιρα ζητήματα: σεισμοί, πλημμύρες κτλ. Γίνονται εκθέσεις έργων χειροτεχνίας και η μια τάξη κρίνει την άλλη και ακολουθεί έπειτα τελική συζήτηση και κρίση. Επίσης δίνονται σε δελτία ερωτήματα από παιδιά, που συζητιούνται και λύονται από τη Συγκέντρωση. Συχνά επίσης ακούγονται στο αρμόνιο μουσικά κομμάτια, ή ακούγεται το γραμμόφωνο. Γίνονται απαγγελίες και εξετάζονται συστηματικά, λογοτεχνικά, παιδαγωγικά κτλ. θέματα. «*Εννοείται [ότι] λαμβάνεται πρόνοια να εισάγονται θέματα ανάλογα για το μέσο όρο της μορφώσεως και*

αναπτύξεως των παιδιών, επειδή στις Συγκεντρώσεις παρευρίσκονται παιδιά από 13-20 ετών» (Κουντουράς Μ., 1985).

Στο Σχολείο της Ομάδας, όπως ήταν το Διδασκαλείο, κάθε μαθήτρια ήταν υπεύθυνη αλλά και υπόλογη για κάθε εργασία της μέσα στο σχολείο, αφού αποτελούσε μέλος ενός συνόλου (της ομάδας, της τάξης, της Συγκέντρωσης). Σ' ένα αυτοδιοικούμενο σχολείο, όπως έτεινε να γίνει το Διδασκαλείο, οι αμοιβές ή οι τιμωρίες ήταν στενά δεμένες με τη ζωή του σχολείου. «..Η αμεροληψία των παιδιών έφτανε στα όρια της πιο αυστηρής δικαιοσύνης. Άλλες φορές στιγματίζαν παιδιά που έφταιγαν, με την παρατήρηση ή την απομάκρυνση από κάθε εκδήλωση της τάξης, σα φυσική συνέπεια των πράξεών τους.» (Τιμητική Έκδοση Μαθητριών Μ. Κουντουρά, 1976)

Το Σχολείο Εργασίας που οργάνωσε ο Μ. Κουντουράς σύμφωνα με τις αρχές της «Νέας Αγωγής» αποδείχθηκε στα τρία χρόνια που λειτούργησε ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την προσωπική εξέλιξη, την κοινωνική ένταξη και την επαγγελματική αποτελεσματικότητα των μαθητριών, όπως μαρτυρούσαν οι ίδιες.

4.3.Αποτελέσματα

Το πιλοτικό πρόγραμμα της Ομότιμης Καθηγήτριας Ψυχολογίας στο Α.Π.Θ., κατά τη γνώμη μας, αποτελεί μια πρωτοποριακή ιδέα παρέμβασης στη σχολική κοινότητα που εμπλέκει ενεργά τους βασικούς παράγοντες του σχολείου, τους μαθητές, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς. Η ίδια ήταν πολύ αισιόδοξη για την επιτυχία του προγράμματος, λέγοντας πως προετοίμαζε μια νέα γενιά Ελλήνων.

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε σχολεία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Δήμου Μαρκόπουλου, του Δήμου Αλεξανδρούπολης και στην Πρωτοβάθμια

Εκπαίδευση στην Κεφαλονιά με πολύ θετικά αποτελέσματα. Στόχος του προγράμματος η αναγνώριση της αξίας της πρόληψης στον παιδαγωγικό ρόλο του δασκάλου και στον ενεργό ρόλο του γονέα, με απώτερο σκοπό την αλλαγή του τρόπου που σκέφτονται και πράττουν τα παιδιά στο σχολείο και κατ' επέκταση και έξω από αυτό, στην κοινωνία και την οικογένεια.

ΤΕΛΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στο πλαίσιο της κοινοτικής ψυχιατρικής, ο ρόλος του ψυχολόγου περιορίζεται στο παραδοσιακό ιατρικό πρότυπο υπηρεσιών ατομικής θεραπείας, όπου κυριαρχεί η θεραπεία της ψυχικής ασθένειας. Η κοινοτική Ψυχιατρική είναι κυρίως χώρος δραστηριοποίησης των ψυχιάτρων και έτσι είναι αυτοί που καθορίζουν το πλαίσιο εργασίας των ψυχολόγων. Μέσα από την δεκαπενταετή εμπειρία μου στο χώρο της ψυχικής υγείας (Υπουργείο Παιδείας, Υπουργείο Δικαιοσύνης, Υπουργείο Υγείας), θα μπορούσα να παρατηρήσω ότι οι ψυχολόγοι, ως άτομα και ως φορείς, συμβιβάζονται με τον παραδοσιακό ρόλο του κλινικού ψυχολόγου, περιορίζοντας έτσι το εύρος των εφαρμογών της ψυχολογίας και ακολούθως την ανταπόκριση στις ανάγκες των ατόμων που απευθύνονται. Συγκεκριμένα, στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης οι ψυχολόγοι προσλαμβάνονται σε θέσεις επιστημονικά υπευθύνων των μονάδων, ασκώντας διοικητικό και συντονιστικό έργο, και έτσι η όποια πολιτική πρόληψης (αν υπάρχει) δεν αναπτύσσεται. Αναλόγως, και στα σωφρονιστικά καταστήματα ο ψυχολόγος περιορίζεται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των κρατουμένων κι όχι π.χ. στην επανεκπαίδευση, την τροποποίηση συμπεριφοράς, την κοινωνική αναπροσαρμογή.

Το κυριότερο όμως είναι ότι τακτικές βίαιες και καταστολής εξακολουθούν να περικλείονται στους κόλπους της ψυχιατρικής και ακολούθως της ψυχολογίας. Ο ακούσιος εγκλεισμός, η παραβίαση των δικαιωμάτων των εγκλείστων, η ακύρωση της σημασίας των πράξεων του ψυχοπαθούς μέσω της μη αναγνώρισης κινήτρων σε αυτές και ο ενδοψυχικός ντετερμινισμός που παραμένει ανέπαφος ακόμη και σε κοινωνιολογικές προσεγγίσεις των ψυχικών διαταραχών είναι μερικά μόνο σχετικά παραδείγματα (Τσαλίκoglou, 1996, σελ.243-245). Η ψυχιατρική είναι αναγκασμένη

να επιβεβαιώνει συνεχώς τα όρια ανάμεσα σε δυο ασύμβατες μεταξύ τους λειτουργίες, την καταστολή και τη θεραπεία. Η θεραπεία με αρκετή ευχέρεια μπορεί να μεταποιηθεί σε μια μεταμορφωμένη μορφή διακριτικής καταστολής, όπου το άτομο χάνει το ζωτικό χώρο ελευθερίας καλούμενο να υιοθετήσει την «εκβιαστική» πρόταση του ειδικού, αν δε θέλει να μείνει σε μια μοναχική, επικίνδυνη ζώνη. Το διακριτικό, κλινικό βλέμμα αποτρέπει μεν την καταστολή στην περίπτωση που η πρόληψη πετύχει, ωστόσο είναι ταυτόχρονα σταθερό και διαπεραστικό, εξανεμίζοντας την υποκειμενικότητα του άλλου (Τσαλίκου, 1996, σελ.237-239).

Η γέννηση της Κοινωνικής Ψυχολογίας ως κλάδος της Ψυχολογίας προέκυψε από την ανάγκη να προσεγγιστούν τα προβλήματα όχι ως υπόθεση ατόμων που έχουν ανάγκες θεραπείας αλλά ως κοινωνικά ζητήματα, λαμβάνοντας υπόψη το κοινωνικό, πολιτιστικό, οικονομικό, γεωγραφικό και ιστορικό πλαίσιο τους. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει θεσμοθετημένος ή άλλος φορέας που να εκπαιδεύει και να προετοιμάζει τους ψυχολόγους για αμιγώς κοινωνική εργασία, στα Τμήματα Ψυχολογίας το μάθημα της Κοινωνικής Ψυχολογίας δεν αποτελεί ξεχωριστό μάθημα αλλά και δεν έχουν αναγνωριστεί οι ειδικότητες (κλινικός, σχολικός, κοινωνικός, σωφρονιστικός ψυχολόγος).

Η πρότασή μας για περαιτέρω έρευνα έγκειται στο κατά πόσο η σημαντική δυνατότητα για εγκληματοπροληπτική δράση του ψυχολόγου θα μπορούσε να αξιοποιηθεί στο μέγιστο βαθμό, σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η πρόληψη είναι πιο σημαντική από τη θεραπεία ή/και την καταστολή. Στα περισσότερα κοινωνικά φαινόμενα οι στρατηγικές πρόληψης είναι πιο αποτελεσματικές όταν αναζητούν τις ελλείψεις κοινωνικοποίησης και τα σημεία εκείνα στην ανάπτυξη του ατόμου που ενδεχομένως σχετίζονται με μελλοντική παραβατική συμπεριφορά. Είναι υπόθεση κοινωνικής και πολιτικής ευθύνης να εξασφαλίσουμε τις καλύτερες δυνατές συνθήκες, ώστε να επιτυγχάνεται σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο σύνολο αποτελεσματική εγκληματοπροληπτική δράση. Η έγκαιρη ψυχολογική παρέμβαση σε νεαρή ηλικία μπορεί να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα. Τα παιδιά, όπως τονίζει ο Συνήγορος του Παιδιού, δεν απειλούνται τόσο από τη βία που προέρχεται από συνομηλίκους τους, όσο από την αδυναμία των ενηλίκων να τους παρέχουν την απολύτως αναγκαία για την ομαλή ανάπτυξή τους παρουσία, συμμετοχή, υποστήριξη και διαπαιδαγώγηση στη ζωή τους. Παράλληλα, τα παιδιά στερούνται την απαραίτητη ασφάλεια και προστασία από κινδύνους ή απειλές, ορισμένες φορές μάλιστα οι ίδιοι οι ενήλικοι προβαίνουν σε ενέργειες που συνιστούν κακοποίηση ή σοβαρή παραμέλησή τους. Η πρόληψη και ο περιορισμός των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων συνδέονται βαθύτατα με την ίδια τη δομή, την οργάνωση, τη στελέχωση και τη λειτουργία του σχολείου. Πρέπει να δοθεί στο παιδί η ευκαιρία να προσηλωθεί σε θετικές επιρροές, καθώς και σαφείς προσδοκίες για μια αποδεκτή κοινωνικά συμπεριφορά. Εάν όλοι οι αρμόδιοι αντιμετωπίσουν σωστά το παιδί, δημιουργείται βάσιμη ελπίδα ότι μπορεί να κοπεί η αλυσίδα αναπαραγωγής ίδιων πρακτικών. «Οι διευθυντές, οι δάσκαλοι και όλοι οι ενήλικες στο σχολείο, σε συνεργασία με τους γονείς, διάφορους οργανισμούς και άλλους, πρέπει να κάνουν οτιδήποτε, μέσα στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, για να υποστηρίξουν τις θεμελιώδεις δημοκρατικές αρχές στο σχολείο και τα δικαιώματα του παιδιού»

(Αρτινοπούλου, 2001, σ. 25). Το παιδί που δεν θα έχει κακοποιηθεί, υπάρχουν πολλές πιθανότητες ότι δεν θα κακοποιήσει τα ίδια τα παιδιά του. Ο καθηγητής Εγκληματολογίας του Πανεπιστημίου της Ottawa, Ross Hastings, χρησιμοποιεί τα διδάγματα της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής για να προσδιορίσει τι και πως πρέπει να γίνει, όσον αφορά την πρόληψη (Μαγγανάς, 2004). Χρειάζεται προσοχή ώστε οι υπηρεσίες της Κοινότητας να μη διατηρούν και ενισχύουν τη λογική των ιδρυμάτων και της καταστολής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στις 16 Μαΐου 1986, δεκαεπτά διεθνώς γνωστοί επιστήμονες ποικίλων ειδικοτήτων απ' όλον τον κόσμο, υπέγραψαν στη Σεβίλλη, στο τέλος Συνεδρίου που είχε οργανωθεί μ' αυτό το σκοπό, τη Διακήρυξη για τη Βία. Στη συνέχεια, εγκρίθηκε από την UNESCO στην 25^η σύνοδο της Γενικής Διάσκεψης στις 16 Νοεμβρίου 1989. Η δήλωση σχεδιάστηκε με σκοπό να αντικρούσει την έννοια ότι η οργανωμένη ανθρώπινη βία καθορίζεται βιολογικά.

(https://en.wikipedia.org/wiki/Seville_Statement_on_Violence)

THE SEVILLE STATEMENT

INTRODUCTION

Believing that it is our responsibility to address from our particular disciplines the most dangerous and destructive activities of our species, violence and war; recognising that science is a human cultural product which cannot be definitive or all encompassing; and gratefully acknowledging the support of the authorities of Seville and representatives of the Spanish UNESCO, we, the undersigned scholars from around the world and from relevant sciences, have met and arrived at the following Statement on Violence. In it, we challenge a number of alleged biological findings that have been used, even by some in our disciplines, to justify violence and war. Because the alleged findings have contributed to an atmosphere of pessimism in our time, we submit that the open, considered rejection of these misstatements can contribute significantly to the International Year of Peace. Misuse of scientific theories and data to justify violence and war is not new but has been made since the advent of modern science. For example, the theory of evolution has been used to justify not only war, but also genocide, colonialism, and suppression of the weak. We state our position in the form of five propositions. We are aware that there are many other issues

about violence and war that could be fruitfully addressed from the standpoint of our disciplines, but we restrict ourselves here to what we consider a most important first step.

FIRST PROPOSITION

IT IS SCIENTIFICALLY INCORRECT to say that we have inherited a tendency to make war from our animal ancestors. Although fighting occurs widely throughout animal species, only a few cases of destructive intraspecies fighting between organised groups have ever been reported among naturally living species, and none of these involve the use of tools designed to be weapons. Normal predatory feeding upon other species cannot be equated with intraspecies violence. Warfare is a peculiarly human phenomenon and does not occur in other animals. The fact that warfare has changed so radically over time indicates that it is a product of culture. Its biological connection is primarily through language which makes possible the co-ordination of groups, the transmission of technology, and the use of tools. War is biologically possible, but it is not inevitable, as evidenced by its variation in occurrence and nature over time and space. There are cultures which have not engaged in war for centuries, and there are cultures which have engaged in war frequently at some times and not at others.

SECOND PROPOSITION

IT IS SCIENTIFICALLY INCORRECT to say that war or any other violent behaviour is genetically programmed into our human nature. While genes are involved at all levels of nervous system function, they provide a developmental potential that can be actualised only in conjunction with the ecological and social environment. While individuals vary in their predispositions to be affected by their experience, it is the interaction between their genetic endowment and conditions of nurturance that determines their personalities. Except for rare pathologies, the genes do not produce individuals necessarily predisposed to violence.

Neither do they determine the opposite. While genes are co-involved in establishing our behavioural capacities, they do not by themselves specify the outcome.

THIRD PROPOSITION

IT IS SCIENTIFICALLY INCORRECT to say that in the course of human evolution there has been a selection for aggressive behaviour more than for other kinds of behaviour. In all wellstudied species, status within the group is achieved by the ability to co-operate and to fulfil social functions relevant to the structure of that group. 'Dominance' involves social bondings and affiliations; it is not simply a matter of the possession and use of superior physical power, although it does involve aggressive behaviours. Where genetic selection for aggressive behaviour has been artificially instituted in animals, it has rapidly succeeded in producing hyper- aggressive individuals; this indicates that aggression was not maximally selected under natural conditions. When such experimentally-created hyperaggressive animals are present in a social group, they either disrupt its social structure or are driven out. Violence is neither in our evolutionary legacy nor in our genes.

FOURTH PROPOSITION

IT IS SCIENTIFICALLY INCORRECT to say that humans have a 'violent brain.' While we do have the neural apparatus to act violently, it is not automatically activated by internal or external stimuli. Like higher primates and unlike other animals, our higher neural processes filter such stimuli before they can be acted upon. How we act is shaped by how we have been conditioned and socialised. There is nothing in our neurophysiology that compels us to react violently.

FIFTH PROPOSITION

IT IS SCIENTIFICALLY INCORRECT to say that war is caused by 'instinct' or any single motivation. The emergence of modern warfare has been a journey from the primacy of

emotional and motivational factors, sometimes called 'instincts,' to the primacy of cognitive factors. Modern war involves institutional use of personal characteristics such as obedience, suggestibility, and idealism, social skills such as language, and rational considerations such as cost-calculation, planning, and information processing. The technology of modern war has exaggerated traits associated with violence both in the training of actual combatants and in the preparation of support for war in the general population. As a result of this exaggeration, such traits are often mistaken to be the causes rather than the consequences of the process.

CONCLUSION

We conclude that biology does not condemn humanity to war, and that humanity can be freed from the bondage of biological pessimism and empowered with confidence to undertake the transformative tasks needed in this International Year of Peace and in the years to come. Although these tasks are mainly institutional and collective, they also rest upon the consciousness of individual participants for whom pessimism and optimism are crucial factors. Just as 'wars begin in the minds of men', peace also begins in our minds. The same species who invented war is capable of inventing peace. The responsibility lies with each of us.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Βιβλία – Άρθρα**

Albee, G. W. (1986). Toward a just society: Lessons from observations on the primary prevention of psychopathology. *American Psychologist* 41, 891-898.

Αντωνοπούλου , Χ., Βίκη, Α., Γαλανάκη, Ε., Δράκος, Γ., Μάνος, Κ., Μάνου, Β., Μάνου Ι., Νέστορος, Ι., Τριανταφύλλου, Θ., Τσαντήλα, Α., Τσιπλητάρης, Α. (2007). *Ψυχολογία*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο-ΟΕΔΒ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΤΔΕ (1991). *Μίλτος Κουντουράς: Εκατό χρόνια από τη γέννησή του*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. Βάνιας.

Αρτινοπούλου, Β. (2001). *Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Αστρινάκης, Γ., Κοκκινάκος, Γ., Μάτσα, Κ., Μεγαλοοικονόμου, Θ., Μπαϊρακτάρης, Κ. (2013). Το σκάνδαλο «Ψυχαργός» στην μνημονιακή ολοκλήρωσή του: Ιδιωτικοποίηση της Ψυχικής Υγείας και εξαθλίωση των Ψυχικά Πασχόντων <https://criticalpsygreece.wordpress.com/tag/ψυχαργός>

[Διαθέσιμο 02//05/2015]

Βακαλιός, Α. (2008). *Τεχνολογία, Κοινωνία, Πολιτισμός*. Αθήνα: Ψηφίδα.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1990). Mechanisms of moral disengagement. In W. Reich (Ed.), *Origins of terrorism: Psychologies, ideologies, theologies, states of mind*, 161-191 Cambridge:Cambridge University Press.

Basaglia, F. (1982). *Scritti II, 1980, Dall' apertura del manicomio alla nuova legge sull' assistenza psichiatrica*. Torino: Gulio Einaudi.

- Bhat, S.C., (2008) Cyber bullying: Overview and strategies for school counsellors, guidance officers and all school personnel. *Australian Journal of Guidance and Counselling*. Vol18(10), 55 -66.
- Bennett, C. C., Anderson, L. S., Hassol, L., Klein, D. C., & Rosenblum, G. (Eds.). (1966). *Community Psychology: A report of the Boston Conference on the Education of psychologists for Community Mental Health*. Boston: Boston University Press.
- Borg M. (1999). *The extent and nature of bullying among primary and secondary schoolchildren*. *Educational Research*, 41, 137-153.
- Δίκτυο Κριτικής Ψυχολογίας και Μιχάλης Μεντίνης (2013). *Επανορίζοντας το Ψυχοκοινωνικό. Κείμενα κριτικής κοινωνικής ψυχολογίας*. Αθήνα: Επίκεντρο.
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (2003). *Ετήσια Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία για την κατάσταση των Ναρκωτικών στην Ελλάδα 2002*, 44, Αθήνα.
- Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (2010). *Ετήσια έκθεση 2010: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*, Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Ehrlich, R. P., D' Augelli, A. R., & Conter, K. R. (1981). Evaluation of a community based system for training natural helpers. I: Effects on verbal helping skills. *American Journal of Community Psychology*, 9, 321-337.
- Φρανκλ, Β., (1979). *Αναζητώντας Νόημα Ζωής και Ελευθερίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ταμασσός.

- Fairweather, G. W., Sanders, D. H., Cressler, D.L., & Maybard, H. (1969). *Community life for the mentally ill: An alternative to institutional care*. Chicago: Aldine.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1998). Πρόληψη των ναρκωτικών: Οι αθέατες όψεις του προβλήματος. *Ιατρικά Θέματα*, 13, 27-30, Αθήνα.
- Ζαφειρίδης, Φ., Ζιώγου-Καραστεργίου, Ρ., Χαρίτου-Φατούρου, Μ.(1995) Ένα σχολείο πρόληψης των Ναρκωτικών αλλά και άλλων Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων, 2^ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο: «Η Ευρώπη κατά της χρήσης ουσιών», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2001). Η πρόληψη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών ως κοινωνική και πολιτική ευθύνη. *Πρακτικά ημερίδας της ΚΕΔΚΕ και του κέντρου Πρόληψης «Πυξίδα» με θέμα: «Η μείωση της ζήτησης ναρκωτικών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης: Το παράδειγμα των Κέντρων Πρόληψης»*, Θεσσαλονίκη.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1987) *Βασικές Αρχές Λειτουργίας της Θεραπευτικής Κοινότητας*. Αθήνα: Επιτομή 11^{ου} Πανελληνίου Ψυχιατρικού Συνεδρίου.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). Κοινωνική κλινική ψυχολογία: Η απάντηση της ψυχολογίας στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 78, 96-105.
- Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2000). *Σημειώσεις του Μαθήματος Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία*, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

- Karastergiou, A., Mastrogianni, A., Georgiadou, E., Kotrotsios, S. & Mauratziotou, K. (2005). The reform of the Greek mental health services. *Journal of mental health, 14*(2), 197-203.
- Κοκκέβη, Α. (1988). Η πρόληψη της τοξικομανίας: Μύθος ή πραγματικότητα; *Ψυχολογικά Θέματα, 1*(4), 275-282.
- Kostas Bairaktaris (ed): *Proceedings of the European Congress against Discrimination and Stigma, for User-Orientated Reforms in Psychiatry and the Right to Alternatives*. Tsessaloniki: Aristotle University of Thessaloniki, 2010, p.p.35-52.
- Κουντουράς Μ. (1985). *Κλείστε τα σχολεία: (Εκπαιδευτικά Απαντα)*. (Επιμ.-Σχόλια: Αλέξης Δημαράς). Αθήνα: Εκδ. Γνώση.
- Kelly, J. G. (1990). Changing contexts and the field of community psychology. *American Journal of community psychology, 18*, 769-792.
- Lehmann, P. (2008). *Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα*. Αθήνα: Εκδόσεις Νησίδες.
- Levine, M., & Perkins, D.V. (1997). "Principles of Community Psychology (2nd Ed)". New York: Oxford University Press
- Μαγγανάς, Α. (2007). *Ιδιαίτερα ζητήματα ποινικού δικαίου και ποινικής δικονομίας*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
- Μαγγανάς, Α. (2004). *Το εγκληματικό φαινόμενο στην πράξη*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
- Macklem, G., L. (2003). *Bullying and teasing: Social power in children's groups*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Μαδιανός, Μ. (2005). *Ψυχιατρική και Αποκατάσταση*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

- Μαδιανός, Μ. (1994). *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της. Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Michaud, Yves.(2009), [*Η φιλοσοφία*](#) : Σκέφτομαι άρα υπάρχω Αθήνα : [Πατάκης](#).
- Mustacchi, J. (2009, March). R u safe? *Educational Leadership*, 78-82.
- Mincy, R. B., Sawhill, I. V., & Wolf, D. A. (1990). The underclass: Definition and measurement. *Science*, 248, 450-453.
- Olweus, D. (1979). Stability of aggressive reaction pattern in males: A review. *Psychological Bulletin*, 86, 852-872.
- Olweus, D. (1984). Aggressors and their victims: Bullying at school. In N. Frude & H. Gault (Eds.), *Disruptive Behaviours in Schools* (pp.57-76). New York: Wiley.
- Olweus, D. (1987). School-yard bullying- Grounds for intervention. *School Safety*, 6, 4-11.
- Olweus, D. (1993). *Understanding children's worlds: Bullying at School. What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (1999) Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger, D. Olweus, R. Catalano, & P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying: A cross-cultural perspective*, London & New York: Routledge.
- Παγώνη Μ. (2007) Παιδαγωγική Freinet: έρευνα γύρω από ένα νεωτεριστικό σχολείο στη Γαλλία Celestin Freinet, *Σύγχρονα Θέματα* 99, 5-8, Αθήνα.
- Palin, M. (1987). The effectiveness of drug education programs: a review of the literature. *Drug and Alcohol Education Program in Publication Series, No 1*, Sydney: NSW Department of Technical and Further Education.

- Perry, D. G., & Bussey, K.(1977). Self-reinforcement in high-aggressive and low-aggressive-boys following acts of aggression. *Child Development*, 45, 55-62.
- Rappaport, J., Chinsky, J. M., & Cowen, E. L. (1971). *Innovations in helping chronic patients: College students in a mental institution*. New York: Academic Press.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 15-26.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/Exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148.
- Reich, S. M., Riemer, M., Prilleltensky, I., & Montero, M (Eds.). (2007). *International Community Psychology: History and Theories*. New York: Springer Science + Business Media, LLC.
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. New York: Random House.
- Σακελλαρόπουλος Π. (1991). Ορισμένες προτάσεις για το Ψυχιατρείο της Λέρου σε συνάρτηση με τη μελλοντική αναχώρηση των αρρώστων των 11 οικοτροφείων, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, No 33, 95-98.
- Στυλιανίδης, Σ. & συνεργάτες (2014). *Σύγχρονα Θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Στυλιανίδης, Σ. & Στυλιανούδη, Μ.-Γ. (Επιμ.) (2008). *Κοινότητα και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση: Η εμπειρία της Εύβοιας 1998-2008*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Στυλιανού, Σ., Παπαδόπουλος, Μ., & Καραγιάννη, Μ. (2009). *Έκθεση επίσκεψης εργασίας στη Γαλλία για την παρακολούθηση της εφαρμογής της Παιδαγωγικής*

- Φρενέ (FREINET) ως μέτρο πρόληψης της βίας στο σχολείο και της σχολικής αποτυχίας*. Έκθεση προς το Υπουργείο Παιδείας της Κύπρου, Κύπρος.
- Serano-Garcia, I. (1984). The illusion of empowerment: Community development within a colonial context. *Prevention in human services*, 3(2), 173-200.
- Serano-Garcia, I., & Bond, M. A. (1994). Empowering the silent ranks (Special Issue). *American Journal of Community Psychology*, 22, 433-445.
- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: It's nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 376-385.
- Swift, C., Bond, M., & Serrano-Garcia, I. (2000). Women's empowerment: A review of community psychology's first twenty-five years. In Rappaport, J., & Seidman, E. (Eds.), *Handbook of community psychology*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Τμητική Έκδοση Μαθητριών Μ. Κουντουρα (1976). *Μίλτος Κουντουράς : Διδασκαλείο Θηλέων Θεσσαλονίκης 1927-1930*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσαλίκογλου, Φ. (1996). *Μυθολογίες βίας και καταστολής*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Τσαμπαρλή, Α., Κουνενού, Κ. (2013). *Θέματα Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Τσίγκανου, Ι. (2004). *Εικόνες και αναπαραστάσεις βίας στο ελληνικό σχολείο*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Τσίγκανου, Ι., Τζωρτζοπούλου Μ., & Ζαραφώνιτου, Χ. (2005). *Φύλο και Κοινωνικά Αποκλεισμένες Ομάδες*, Working Paper 13, Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Τσιάντης Ι. (2004). Τα πρώτα χρόνια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.

Στο Καθηγητής Κ. Στεφανής – επιστημονική και κοινωνική διαδρομή (τιμητικός τόμος) (σελ.135-140). Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδη.

Yablonsky, L. (1967). *Synanon: the Tunnel Back*. New York: The Macmillan Company.

Wandersman, A., & Florin, P. (1990). Citizen participation, voluntary organization, and community development: Insights of empowerment through research (Special Section). *American Journal of Community Psychology*, 18(1), 41-77.

Wheller, R. (1990). How to design and develop third generation drug education programs. *Drug Education Journal of Australia*, 4, 139-147.

Χαρίτου-Φατούρου, Μ. (2000). Η βία στα σχολεία. Έκθεση προς το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, Αθήνα.

Χατζηχρήστου, Χ. (2004). *Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χηνάς, Π. & Χρυσοφίδης, Κ. (2000). *Επιθετικότητα στο σχολείο. Προτάσεις για πρόληψη και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Χριστοφόρου – Civi, Α. (2001) Ο εκπαιδευτικός και το πρόβλημα εξάρτησης των εφήβων: *Διδακτορική Διατριβή*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

- **Ηλεκτρονικές Πηγές**

<<http://www.selfhelp.gr/el/video-el/video/resistance-psychologization-1-el.html>>

[Διαθέσιμο 10/03/2015].

<http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf>

[Διαθέσιμο 03/03/2015].

<http://el.wikipedia.org/wiki/Παγκόσμιος_Οργανισμός_Υγείας> [Διαθέσιμο
03/03/2015].