

Ο ρόλος της Συμβουλευτικής στην Αγωγή Υγείας

Απόστολος Χρ. Μιμιγιάννης

Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας Π.Ε. Ν. Αιτωλοακαρνανίας

1. Εισαγωγή

Οι σύγχρονες κοινωνίες, μεταξύ αυτών και η ελληνική, χαρακτηρίζονται από μια έντονη κοινωνικοπολιτική κινητικότητα. Η κινητικότητα αυτή μπορεί να δίνει περισσότερες ευκαιρίες κοινωνικής και οικονομικής καταξίωσης, παράλληλα, όμως, δημιουργεί άγχος, ανασφάλεια και άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της κινητικότητας αυτής έπαιξαν και εξακολουθούν να παίζουν οι εξελίξεις στο θεσμό της οικογένειας, η προσπάθεια των ανθρώπων για την κατάκτηση μιας περίοπτης κοινωνικής και επαγγελματικής θέσης και το κύμα των οικονομικών και μη μεταναστών. Οι εξελίξεις αυτές επηρέασαν σημαντικά τις συνθήκες ζωής των ανθρώπων των κοινωνιών αυτών. Το σχολείο, ως τμήμα του κοινωνικού γίγνεσθαι, δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστο. Οι συνθήκες αυτές συμβάλλουν στη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία σύμφωνα με τελευταία πορίσματα της ψυχοσωματικής ιατρικής συμβάλλουν στην εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού, με αποτέλεσμα να απειλείται όχι μόνο η ψυχική, αλλά και η σωματική υγεία του ατόμου.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών ο θεσμός της οικογένειας διέρχεται μια βαθιά κρίση. Οι κοινωνικοπολιτικές εξελίξεις, η είσοδος της γυναίκας στην παραγωγική διαδικασία και η οικονομική της χειραφέτηση συνέβαλαν στην εμφάνιση νέων μορφών οικογένειας, όπως, για παράδειγμα, οι μονογονεϊκές οικογένειες και οι οικογένειες των διαζευγμένων ζευγαριών. Πολλά παιδιά σχολικής ηλικίας, που προέρχονται από τέτοιων μορφών οικογένειες, παρουσιάζουν πολύ συχνά ψυχοσωματικού τύπου ασθένειες και ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Η απουσία του κλίματος ασφάλειας, που προσέφερε η σύνθεση της παραδοσιακής οικογένειας, υπονομεύει την ομαλή ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών. Ο Τούντας (2000) υποστηρίζει ότι η οικογένεια αποτελεί καθοριστικό παράγοντα, που επηρεάζει την ψυχική και σωματική υγεία των μελών της. Ο ίδιος, επίσης, υποστηρίζει ότι, έτσι όπως εξελίσσεται η οικογένεια, αντιμετωπίζει μεγαλύτερες δυσκολίες στην εκπλήρωση των υποχρεώσεών της απ' ό,τι στο παρελθόν. Από την άλλη πλευρά, η θεραπευτική τακτική της σύγχρονης ιατρι-

κής αποδείχτηκε ανεπαρκής στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων.

Η επιτυχής αντιμετώπιση των παραπάνω και άλλων αρνητικών καταστάσεων απαιτεί μια νέα προσέγγιση, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η πρόληψη. Η ιατρική κοινότητα, συνεισφέροντας την αδυναμία της θεραπευτικής παρέμβασης να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τα σύγχρονα προβλήματα υγείας των ανθρώπων, προχώρησε στο σχεδιασμό συμπληρωματικών στρατηγικών. Μία από αυτές είναι η πρωτογενής πρόληψη, βασική συνιστώσα της οποίας είναι η Αγωγή Υγείας. Βασική επιδίωξη της Αγωγής Υγείας είναι η ανάπτυξη των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την αντιμετώπιση κοινωνικών ή συναισθηματικά φορτισμένων καταστάσεων που μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων (Burt και Eklund, 1999). Η ανάπτυξη των ικανοτήτων και δεξιοτήτων αυτών είναι σκόπιμο να επιδιώκεται από όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία. Οι σύγχρονες κοινωνίες, εκτιμώντας ότι το εκπαιδευτικό σύστημα είναι ο πλέον κατάλληλος χώρος για τη διαδικασία αυτή, ενέταξαν στο ευρύτερο πρόγραμμα του σχολείου (επικουρικά προγράμματα - καινοτόμες δράσεις) τις εκπαιδευτικές διαδικασίες της Αγωγής Υγείας και της Συμβουλευτικής.

2. Συμβουλευτική-Συμβουλευτική Ψυχολογία-Σχολική Αγωγή Υγείας

Στο πλαίσιο της υλοποίησης των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας κρίνεται απαραίτητος ο επικουρικός ρόλος της Συμβουλευτικής. Πιο συγκεκριμένα, υπέρ της «παράλληλης» λειτουργίας της Συμβουλευτικής και της Σχολικής Αγωγής Υγείας συνηγορούν μια σειρά επιχειρημάτων από τα οποία παρακάτω επισημαίνουμε τα βασικότερα.

Η Μαλικιώση (2001) υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων παίζει σημαντικό ρόλο όχι μόνο στην προσωπική εξέλιξη και επαγγελματική επιτυχία του ανθρώπου, αλλά και στην κατάκτηση ενός επιπέδου θετικής υγείας. Η ίδια, επίσης, υποστηρίζει ότι το ζήτημα των διαπροσωπικών σχέσεων είναι από τα δυσκολότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος στη ζωή του. Είναι γνωστό ότι η θεματική ενότητα των διαπροσωπικών σχέσεων αποτελεί αντικείμενο της Σχολικής Αγωγής Υγείας. Είναι, επίσης, γνωστό ότι για την ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων ενδιαφέρεται και η Συμβουλευτική. Καθίσταται, λοιπόν, φανερό ότι στο πλαίσιο της Σχολικής Αγωγής Υγείας η Συμβουλευτική μπορεί να συμβάλει στην προσπάθεια των μαθητών να κατακτήσουν τις απαραίτητες δεξιότητες και ικανότητες που θα τους επιτρέπουν να αντεπεξέρχονται τις προκλήσεις του στενού και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος, και στην ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων. Ιδιαίτερα σήμερα, που οι τάξεις των σχολείων παρουσιάζουν μια πολυπολιτισμική σύνθεση, η κάλυψη της ανάγκης αυτής καθίσταται περισσότερο αναγκαία. Οι εκπαιδευτικές

αυτές διαδικασίες μπορεί να συμβάλουν, επίσης, στην ανάπτυξη των [εν δυνάμει] πνευματικών δυνατοτήτων του ανθρώπου (Μπρούζος, 1998), υλοποιώντας έτσι τις προσαγές του νομοθέτη, που ορίζει ότι «σκοπός της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι να συμβάλλει στην ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών και ψυχοσωματικών δυνάμεων των μαθητών», και «να υποβοηθεί τους μαθητές να καλλιεργούν αρμονικά το πνεύμα και το σώμα τους» (Ν. 1566/85, Άρθρο 1). Καλλιεργώντας ο άνθρωπος την τρισυπόστατη φύση του, πνευματική-ψυχική-υλική, είναι δυνατόν να εξελιχθεί σε μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις όποιες προκλήσεις μπορεί να απειλούν την υγεία του.

Ένα ακόμα επιχείρημα το οποίο συνηγορεί υπέρ της «παράλληλης» εφαρμογής της Συμβουλευτικής και της Αγωγής Υγείας είναι το γεγονός ότι και οι δύο έχουν το χαρακτηριστικό της εκπαιδευτικής διαδικασίας που στοχεύει όχι μόνο στην κατάκτηση, αλλά και στην αξιοποίηση της γνώσης, με τη διαμόρφωση θετικών για την υγεία συμπεριφορών. Η Αγωγή Υγείας και η Συμβουλευτική, πολύ σωστά, δεν έχουν τη μορφή ενός μαθήματος που εξαντλείται στο πλαίσιο κάποιων διδακτικών ωρών του αναλυτικού προγράμματος. Η Συμβουλευτική και η Αγωγή Υγείας, στο πλαίσιο των καινοτόμων δράσεων του σύγχρονου σχολείου, καλούνται να ασκήσουν «μια αγωγή που πάνω απ' όλα θα νοιάζεται για την ψυχική και διανοητική υγεία των μαθητών» (Μπρούζος, 1998), άρα, με βάση όσα υποστηρίζει η ψυχοσωματική ιατρική, και για τη σωματική τους υγεία.

Η διαχείριση των συναισθηματικών καταστάσεων είναι, επίσης, ένας λόγος που υποστηρίζει την παράλληλη εφαρμογή της Συμβουλευτικής και της Αγωγής Υγείας. Τις προηγούμενες δεκαετίες δεν δόθηκε η σημασία που θα έπρεπε ίσως να δοθεί στον τομέα αυτό. Μια προβληματική συναισθηματική κατάσταση, στο πλαίσιο της «ολιστικής αντίληψης για την υγεία» και σύμφωνα με τα δεδομένα της ψυχοσωματικής ιατρικής, δεν μας αφήνει περιθώρια αισιοδοξίας ούτε για τη σωματική υγεία ενός ατόμου. Η ψυχοσωματική ιατρική στηρίζει τις απόψεις της σε νέα ερευνητικά πορίσματα της ανθρωπιστικής ψυχολογίας. Υπάρχουν αρκετά δεδομένα τα οποία αποδεικνύουν ότι όχι μόνο η διανοητική αλλά και η συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει τη σωματική του ευεξία. Σε δημοσίευμα της αμερικανικής επιστημονικής επιθεώρησης «*American Psychologist*» παρουσιάζεται η εργασία της ομάδας της Dr Kemeny, που δείχνει ότι η αρνητική αξιολόγηση που συνθέτει κανείς για τον εαυτό του (χαμηλή αυτοεκτίμηση) συνδέεται με χαμηλούς δείκτες υγείας. Επίσης, σύμφωνα με την έγκυρη επιστημονική επιθεώρηση «*Psychosomatic Medicine*», ο καθηγητής Sheldon Cohen, του Πανεπιστημίου Carnegie Mellon, είναι ο πρώτος που βρήκε τη σύνδεση που υπάρχει ανάμεσα στο stress και στα κρυολογήματα και, πιο συγκεκριμένα, στις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (Το *Βήμα/Science*, 2-11-2003). Πορίσματα, επίσης, της κοινωνικογνωστικής έρευνας α-

ποδεικνύουν ότι τα αρνητικά για τον εαυτό μας συναισθήματα αυξάνουν τις πιθανότητες ανάπτυξης διάφορων ασθενειών, ενώ τα θετικά επιδρούν ενισχυτικά στην υγεία μας. Η αντίληψη της ανεπάρκειας, για παράδειγμα, επιδρά αρνητικά στην υγεία ενός ατόμου, ενώ αντίθετα η αντίληψη της αυτεπάρκειας λειτουργεί όχι μόνο προληπτικά, αλλά πολλές φορές θεραπευτικά. Πιο συγκεκριμένα, ο Bandura και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι η αντίληψη της ανεπάρκειας λειτουργεί προς τη δημιουργία άγχους και καταθλιπτικών καταστάσεων (Pervin και John, 2001), ενώ η αντίληψη υψηλής αυτεπάρκειας αποσβένει την επίδραση του stress (Lazarus, 1990) και ενισχύει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού (O'Leary, 1990). Ο Bandura και οι συνεργάτες του ανακάλυψαν, επίσης, σε σχετικό πείραμα ότι η ενίσχυση της αντίληψης της αυτεπάρκειας συνέβαλλε στην αύξηση του αριθμού των βοηθητικών κυττάρων τύπου T, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση και καταστροφή καρκινικών κυττάρων και διάφορων ιών (Pervin και John, 2001).

Αν, λοιπόν, τα συναισθήματα κι ο αποτελεσματικός έλεγχός τους παίζουν τόσο σημαντικό ρόλο στο επίπεδο υγείας που κατέχει ένας άνθρωπος, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη να βρεθεί ένας τρόπος εκπαίδευσης για τον έλεγχο και τη διαχείριση όχι μόνο του γνωστικού αλλά και του θυμικού επιπέδου του ανθρώπου. Οποιαδήποτε, όμως, τέτοιου είδους προσπάθεια θα πρέπει να ξεκινάει από τη γνώση της ανθρώπινης φύσης και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ατόμου. Στην προσπάθεια αυτή και όσον αφορά το νέο περιεχόμενο της Αγωγής Υγείας, που έχουμε προτείνει στο παρελθόν ως «Οικοφιλοσοφική Αγωγή Υγείας» (Μιμιγιάννης και Μπρούζος, 2002), σημαντικό ρόλο μπορεί να παίξει το ανθρωπιστικό μοντέλο της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας. Η Συμβουλευτική Ψυχολογία, στο πλαίσιο της Εκπαίδευσης για την Υγεία (Health Education), μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση υψηλής αυτοεκτίμησης και ανάπτυξης των δεξιοτήτων διαχείρισης των συναισθημάτων (Λεονταρή, 1998). Σύμφωνα με τη Μαλικιώση (2001), τα συναισθήματα κατέχουν πολύ σημαντική θέση στο ανθρωπιστικό μοντέλο της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας.

Η ταύτιση, επίσης, μερικών από τις μεθόδους που χρησιμοποιούν η Αγωγή Υγείας και η Συμβουλευτική είναι ένας ακόμα λόγος ο οποίος συνηγορεί για την «παράλληλη» εφαρμογή τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η συνέντευξη-ενεργητική ακρόαση, ως κύριο συστατικό της ενσυναίσθησης, που πρέπει να χαρακτηρίζει κάθε εκπαιδευτικό. Στόχος της συνέντευξης, με την έννοια της μαιευτικής μεθόδου που εφάρμοσε ο Σωκράτης, είναι η διακριτική παρέμβαση του εκπαιδευτικού-λειτουργού Συμβουλευτικής και του εκπαιδευτικού-λειτουργού Αγωγής Υγείας προς την πλευρά των μαθητών με στόχο την κατάκτηση της αυτογνωσίας (Μαλικιώση, 2001). Σχετικά με αυτό η ίδια σημειώνει ότι ο ρόλος του εκπαιδευτικού-λειτουργού Συμβουλευτικής είναι να βοηθήσει τους μαθητές να προοδεύσουν όχι μόνο γνωστικά και ψυχολογικά, αλλά και συναι-

σθηματικά.

Μια άλλη διάσταση της συνέντευξης-ενεργητικής ακρόασης δίνει η Μαλικιώση (2001), προτείνοντας τη συμβουλευτική συνέντευξη. Στόχος της συνέντευξης αυτής είναι: (α) η κάθαρση, η οποία επιτυγχάνεται με την απελευθέρωση των συναισθημάτων που αποτελούν την πηγή των προβλημάτων, (β) η ενόραση, η οποία οδηγεί σε αναδιοργάνωση του εαυτού και σε καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων, και (γ) η σύνθεση, η οποία αναφέρεται στην εποικοδομητική συνεργασία της απελευθέρωσης των συναισθηματικών αντιδράσεων. Η διαδικασία αυτή καταλήγει σε μια θεραπευτική διεργασία με την απόκτηση μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης και αυτοελέγχου και την πληρέστερη αποδοχή και διαχείριση των συναισθημάτων (Μαλικιώση, 2001). Στόχος της συμβουλευτικής συνέντευξης μπορεί, επίσης, να είναι η διακριτική επισήμανση των ατομικών, οικογενειακών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, συνηθειών και καταστάσεων που προκαλούν την ανεπιθύμητη και μερικές φορές παθολόγο συμπεριφορά των μαθητών.

Είναι γνωστό ότι για την προστασία και την προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων οι οργανωμένες πολιτείες έχουν να προσφέρουν δυο ειδών θεσμικά και νομοθετικά κατοχυρωμένες, υπηρεσίες (Χατζηχρήστου, 2000). Το πρώτο είδος αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από παιδοψυχιατρικά κέντρα, νοσηλείας ή μη, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Το δεύτερο αναφέρεται στις υπηρεσίες που παρέχονται στο πλαίσιο του σχολείου.

Η πρώτη παρέμβαση συνδέεται με το «ιατρικό-κλινικό μοντέλο», που δίνει έμφαση στην ψυχοπαθολογία και στη θεραπεία μέσω κάποιας φαρμακευτικής αγωγής. Η παρέμβαση αυτή, πέρα από την αμφίβολη αποτελεσματικότητα, ενέχει τον κίνδυνο του «στιγματισμού» του μαθητή που θα καταφύγει σε αυτή τη λύση, με αποτέλεσμα να ανατροφοδοτείται το όποιο πρόβλημα (Μπρούζος, 1998).

Η δεύτερη παρέμβαση αναφέρεται στην παροχή υποστηρικτικής παρέμβασης και στηρίζεται στην ανάπτυξη της σχολικής ψυχολογίας και την παροχή οργανωμένων υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης των μαθητών και των οικογενειών τους. Οι υπηρεσίες αυτές είναι δυνατόν να παρέχονται από το ίδιο το σχολείο ή από άλλους φορείς, που λειτουργούν παράλληλα με αυτό (π.χ. Σχολικοί Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Κ.Δ.Α.Υ, ΚΕ.ΣΥ.Π. κ.ά.). Οι υπηρεσίες αυτές είναι παραδοσιακά συνδεδεμένες με την ψυχοδιαγνωστική και τα τεστ, και έχουν ως σκοπούς: (1) τον εντοπισμό των μαθητών που παρουσιάζουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές, δυσκολία ανάπτυξης καλών διαπροσωπικών σχέσεων, δυσκολία προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον ή αντιμετωπίζουν προβλήματα με τις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου, (2) τον εντοπισμό της πιθανής αιτιολογίας των πιο πάνω προβληματικών καταστάσεων και την αξιολόγηση του βαθμού κρισιμότητάς τους, και (3) την παροχή υποστηρικτικής παρέμβασης.

Πέρα από τις περιπτώσεις που απαιτούν μια εξειδικευμένη αντιμετώπιση, οι

υπόλοιπες είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν ή και να προληφθούν στο πλαίσιο των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και συμβουλευτικής παρέμβασης του σχολείου. Τα προγράμματα αυτά, της πρόληψης και της προαγωγής, στη συνέχεια, της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, είναι δυνατόν να εφαρμοστούν στο σχολείο σε τρία επίπεδα: (α) σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, που καλύπτει ολόκληρο το μαθητικό πληθυσμό, (β) σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης, που αφορά τους μαθητές που παρουσιάζουν δυσκολίες σχολικής και κοινωνικής προσαρμογής, αντιμετωπίζουν κάποια «κρίση»* στην οικογένειά τους ή στο ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον ή περνούν κάποιο μεταβατικό στάδιο προσαρμογής, και (γ) σε επίπεδο τριτογενούς πρόληψης, που εστιάζεται σε μαθητές που αντιμετωπίζουν σοβαρότερα προβλήματα και διαταραχές, οπότε είναι αναγκαία η παραπομπή τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Είναι γνωστό ότι η Αγωγή Υγείας κινείται στο επίπεδο της πρωτογενούς πρόληψης και απευθύνεται σε ολόκληρο το μαθητικό πληθυσμό. Καθίσταται, λοιπόν, φανερό ότι με τα προγράμματα Αγωγής Υγείας και την υποστήριξη της Συμβουλευτικής είναι δυνατόν να καλυφθούν: (1) ο τομέας της προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών, μέσω της ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης (Χατζηχρήστου, 2000) και (2) ο τομέας της ψυχοκοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης των μαθητών, σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων και κατανόησης των ιδιαιτεροτήτων της πολυπολιτισμικής σύνθεσης των σύγχρονων κοινωνιών.

Τα προγράμματα αυτά είναι δυνατόν να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη στους εκπαιδευτικούς, στους μαθητές, ιδιαίτερα σε παλιννοστούντες και αλλοδαπούς, και στους γονείς τους. Τα προγράμματα αυτά, επίσης, παρέχουν ψυχολογική στήριξη μέσα στο σχολικό περιβάλλον, αποφεύγοντας τον κίνδυνο του στιγματισμού των μαθητών εκείνων που θα ήταν αναγκασμένοι να καταφύγουν σε εξωσχολική ψυχολογική υποστήριξη (Χατζηχρήστου, 2000).

3. Συμβουλευτική Γονέων

Η Ψυχολογία υποστηρίζει ότι τα παιδιά δένονται με τα πρόσωπα που τους παρέχουν τη φροντίδα από τις πρώτες στιγμές της ζωής τους. Το δέσιμο αυτό, που κατά κανόνα γίνεται με τη μητέρα, δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας. Η αίσθηση της σιγουριάς αυτής είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ομαλή εξέλιξη της ψυχικής και σωματικής ανάπτυξης των παιδιών. Γενικότερα, όμως, το θετικό κλίμα της οικογένειας στο σύνολό της επηρεάζει θετικά την υγεία των νεαρών, κυρίως, μελών της. Αντίθετα, αρνητικές εμπειρίες από την οικογένεια καθιστούν τα παιδιά ευάλωτα σε ψυχικές και σωματικές ασθένειες. Αυτό έχει διαπιστωθεί από διάφορες μελέτες. Ο Τούντας (2000) αναφέρει ότι σε μια μεγάλη προοπτική μελέτη 5.000 ατόμων, που γεννήθηκαν το 1946, διαπιστώθηκε ότι ό-

* Ως «κρίση» χαρακτηρίζεται κάποιο έκτακτο γεγονός (φυσική καταστροφή, διαζύγιο, θάνατος οικείου προσώπου κ.λπ.).

σα είχαν γονείς που χώρισαν ή πέθαναν πρόωρα παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα έλκους στομάχου, κολίτιδας και διάφορες άλλες ψυχικές διαταραχές, μέχρι την ηλικία των 26 ετών. Σε άλλη, επίσης, μελέτη του 1980 παρατηρήθηκε ότι το 66% των παιδιών με ανεπιθύμητες συμπεριφορές προέρχονταν από οικογένειες διαζευγμένων ζευγαριών.

Σύγχρονοι παιδαγωγοί υποστηρίζουν ότι το έλλειμμα των οικογενειών αυτών οφείλει να το καλύψει το σχολείο. Ο Μπρούζος, για παράδειγμα, σημειώνει ότι αυτό είναι δυνατό να γίνει με τη συνεργασία του σχολείου και της οικογένειας, η οποία μεταξύ άλλων θα μπορούσε να έχει και τις πιο κάτω μορφές: (α) συγγέντρωση γονέων σε επίπεδο σχολείου, (β) επικοινωνία του εκπαιδευτικού με μεμονωμένους γονείς, (γ) τηλεφωνική ή έγγραφη επικοινωνία με τους γονείς και (δ) επικοινωνία με την ανταλλαγή επισκέψεων του ενός στο σπίτι του άλλου (Μπρούζος, 1998).

Από ό,τι, όμως, γνωρίζουμε όλοι όσοι εμπλεκόμαστε στην εκπαιδευτική διαδικασία, η συνεργασία αυτή μέχρι σήμερα γίνεται περιστασιακά σε ατομικό επίπεδο και αφορά περισσότερο την ενημέρωση των γονέων, συνήθως του ενός, σχετικά με την επίδοση του μαθητή στα σχολικά μαθήματα. Θα πρέπει να υπάρξει ένα πάρα πολύ σοβαρό περιστατικό παραβατικής συμπεριφοράς, για να κληθεί ο γονιός για περαιτέρω συνεργασία.

Ο Fontana (1996), συνεκτιμώντας, ίσως, τους λόγους αυτούς, πρότεινε την οικογενειακή θεραπεία ως ένα άλλο είδος συμβουλευτικής, που έχει μεγάλη αξία για την εκπαίδευση. Η αναγκαιότητα της οικογενειακής θεραπείας στηρίζεται στην αναγνώριση ότι μια οικογένεια με προβληματική συμπεριφορά και λειτουργία μπορεί πολύ εύκολα να δημιουργήσει και ένα παιδί με παραβατική συμπεριφορά. Οι γονείς, για παράδειγμα, που εναποθέτουν στα παιδιά τους την ικανοποίηση των ιδικών τους ανεκπλήρωτων επιθυμιών και της ιδικής τους κοινωνικής καταξίωσης, τα επιφορτίζουν με άγχος, το οποίο μπορεί να υπονομεύσει την υγεία τους. Ο αυξανόμενος αριθμός των παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές και ανεπιθύμητες συμπεριφορές (κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών) είναι μια από τις παρενέργειες της φθίνουσας παρέμβασης της οικογένειας στην αγωγή των νέων. Ο Μπρούζος (1998) σημειώνει ότι «όλο και περισσότερες οικογένειες δεν είναι σε θέση να ασχοληθούν με τις πνευματικές, ψυχικές, κοινωνικές ανάγκες και τα προβλήματα των παιδιών τους». Γι' αυτό το λόγο είναι επιτακτική ανάγκη το σχολείο εκτός από χώρο παροχής γνώσεων και δεξιοτήτων να γίνει και χώρος παροχής βοήθειας για τη ζωή. Το «σχολείο μαθήματος» δεν έχει μέλλον. Αργά ή γρήγορα θα δώσει, πρέπει να δώσει, τη θέση του στο «σχολείο ζωής» (Μπρούζος, 1998).

Αλλά, ακόμη και αν δεν μιλήσουμε για οικογενειακή θεραπεία ή για κάποιες άλλες εξειδικευμένες εφαρμογές της Συμβουλευτικής, θα μπορούσαμε σίγουρα να μιλήσουμε για κάτι που ο νομοθέτης προέβλεψε, αλλά η κοινωνία και εμείς ως εκπαιδευτική κοινότητα δεν απαιτήσαμε. Ο Ν. 2621/98, άρθρο 2, παρ. 13 α-

ναφέρει ότι «με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ιδρύεται Σχολή Γονέων, μετά από πρόταση του συλλόγου γονέων ή της ένωσης συλλόγων γονέων ή του Ο.Τ.Α. ή της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης».

Κατά κάποιο τρόπο, βέβαια, οι επιταγές του νόμου αυτού υλοποιούνται μέσα από τη «Συμβουλευτική Γονέων», το γνωστό πρόγραμμα του Ι.Δ.ΕΚ.Ε (Ινστιτούτου Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων). Το πρόγραμμα αυτό άρχισε να υλοποιείται πιλοτικά από τη σχολική περίοδο 2003-04 σε 14 Νομούς της χώρας και απευθύνεται σε γονείς παιδιών όλων των ηλικιών, αλλά και σε μελλοντικούς γονείς. Έχει διάρκεια 40 ωρών και λειτουργεί σε ολιγομελείς ομάδες (23 ατόμων). Μεταξύ των θεμάτων που απασχολούν τους γονείς σε ένα τμήμα «Συμβουλευτικής Γονέων» είναι και αυτό της συνεργασίας μεταξύ σχολείου και οικογένειας. Για το μέγεθος, όμως, του προβλήματος ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι εξαιρετικά μικρός.

Κατά την άποψή μας, και για να καλυφθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερος αριθμός γονέων, η λειτουργία των σχολών αυτών θα μπορούσε να γίνεται σε επίπεδο σχολείου και να παίρνουν μέρος ως εκπαιδευτές, φυσικά με την απαραίτητη επιμόρφωση, οι εκπαιδευτικοί των μαθητών των γονέων που συμμετέχουν στη σχολή. Λειτουργώντας οι σχολές μέσα στο χώρο του σχολείου, αφενός μεν θα μπορούσαν να καλύψουν το έλλειμμα ενημέρωσης και επιστημονικής καθοδήγησης μεγαλύτερου αριθμού γονέων, αφετέρου δε θα δινόταν η δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να παρατηρούν την οικογένεια στο σύνολό της. Η παρατήρηση ολόκληρης της οικογένειας έχει μεγάλη αξία για τον εκπαιδευτικό, γιατί του δίνει την ευκαιρία να διαπιστώνει ότι οι μαθητές με ανεπιθύμητες συμπεριφορές είναι μερικές φορές αποτέλεσμα της προβληματικής λειτουργίας της οικογένειάς τους. Εξάλλου, οι Ματσαγγούρας και Βέρδης (2003) υποστηρίζουν ότι η συνεργασία των εκπαιδευτικών και των γονέων συναντάται σε όλα τα επίπεδα της Συμβουλευτικής και συμβάλλει αποφασιστικά στην επίλυση των όποιων προβλημάτων τα οποία μπορεί να δυσχεραίνουν την ομαλή ανατροφή των παιδιών. Εξυπακούεται ότι στις σχολές θα συμμετέχουν ειδικοί (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, γιατροί, διατροφολόγοι κ.ά.) και φορείς (Κέντρα Υγείας, Τροχαία κ.ά) που ασχολούνται με θέματα Αγωγής Υγείας.

4. Συμπεράσματα

Το φαινόμενο της υγείας απαιτεί πλέον μια ολιστική προσέγγιση. Στο πλαίσιο της ολιστικής αυτής προσέγγισης του φαινομένου της υγείας και στην προσπάθεια κατάκτησης ενός επιπέδου θετικής υγείας, δεν θα πρέπει να αγνοείται ο καθοριστικός ρόλος των καλών διαπροσωπικών σχέσεων και της ορθολογικής διαχείρισης των συναισθημάτων.

Στο βαθμό που το σχολείο μπορεί να σταθεί αρωγός στην προσπάθεια των μαθητών να κατακτήσουν ένα επίπεδο θετικής υγείας, η Αγωγή Υγείας και η Συμ-

βουλευτική, μέσω των προγραμμάτων προς τη μεριά των μαθητών και της ένταξής τους στις σχολές γονέων, με τον τρόπο που προαναφέρθηκε, μπορεί να παίξουν καθοριστικό ρόλο.

Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία όλων αυτών των στόχων είναι η δυνατότητα και βασικά η ετοιμότητα των εκπαιδευτικών να εφαρμόζουν στην τάξη τα εν λόγω προγράμματα και να συμμετέχουν ως εκπαιδευτές στις σχολές γονέων. Όσο οι εκπαιδευτικοί θα επιδεικνύουν απροθυμία ή και αδυναμία να αντεπεξέρχονται στις απαιτήσεις των καινοτομιών της εκπαίδευσης, τόσο ο ρόλος τους, αλλά και αυτός του σχολείου, θα περιορίζεται σε αυτό που ο Κωνσταντίνου (1998) αναφέρει ως «κουστωδιακή» λειτουργία. Σε μια τέτοια περίπτωση το μέλλον του δημόσιου σχολείου και των εκπαιδευτικών διαγράφεται μάλλον δυσοίωνο. Το δημόσιο σχολείο για να έχει μέλλον πρέπει να μετεξελιχθεί σε αυτό που ο Μπρούζος χαρακτηρίζει ως «σχολείο ζωής» και η συμβολή του να προσεγγίζει αυτό που η Μαλικιώση ορίζει ως «διδασκαλία πέρα από την τάξη».

Κρίνεται, λοιπόν, απαραίτητη η συνεχής επιμόρφωση και η επιστημονική κατάρτιση των εκπαιδευτικών των δυο πρώτων βαθμίδων του εκπαιδευτικού μας συστήματος. Με την επιμόρφωση αυτή θα ενδυναμώνεται και θα διευρύνεται η υποστηρικτική διάσταση του ρόλου τους και θα αναδεικνύεται η λειτουργία του σχολείου ως ενός σημαντικού δικτύου, που θα υποστηρίζει μεταξύ των άλλων και την υγεία των μαθητών.

Βιβλιογραφία

- Burt, B. - Eklund, S. (1999). *Dentistry, Dental Practice and the Community*, Sth Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Fontana, D. (1996). *Ψυχολογία για Εκπαιδευτικούς*, Αθήνα: Σαββάλας.
- Κωνσταντίνου, Χ. (1998). *Σχολική πραγματικότητα και κοινωνικοποίηση του μαθητή* (πρώτη ανατύπωση), Αθήνα: Gutenberg.
- Λεονταρή, Α. (1998). *Αυτοαντίληψη* (β' έκδοση), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Lazarus, R. S. (1990). *Theory-based stress measurement*. *Psychological Inquiry*, 1: 3-13.
- Μαλιкиώση-Λοϊζου, Μ. (2001). *Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Εκπαίδευση* (γ' έκδοση), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ματσαγγούρας, Η. - Βέρδης, Α. (2003). Γονείς, Εταίροι στην εκπαίδευση: Απόψεις Ελλήνων γονέων υπό τη σύγχρονη προβληματική, *Επιστημονικό Βήμα* (ΙΠΕΜ-ΔΟΕ), 2: 5-23.
- Μιμιγιάννης, Α. (2000). *Συμβουλευτική σε θέματα υγείας*. Διπλωματική Εργασία, Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Ιωάννινα.
- Μιμιγιάννης, Α. - Μπρούζος, Α. (2002). Οικοφιλοσοφική Αγωγή Υγείας και Συμβουλευτική: Μια Πρόταση για την Αγωγή Υγείας στο πλαίσιο μιας εκπαιδευτικής θεώρησης με βιοκεντρικό προσανατολισμό. *Επιστημονική Επετηρίδα Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 15: 69-95.
- Μιμιγιάννης, Α. - Μπρούζος, Α. - Μαθόπουλος, Δ. (2002). Οικοφιλοσοφική Αγωγή Υγείας. Μια νέα πρόταση στο χώρο της Αγωγής Υγείας. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας. Πρακτικά συνεδρίου, Αθήνα 5-7 Δεκεμβρίου, σελ. 39.
- Μπρούζος, Α. (1999). Η Συμβουλευτική στο σχολείο ως αίτημα των σύγχρονων κοινωνικών μεταβολών. *Επιστημονική Επετηρίδα Π.Τ.Δ.Ε Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 12: 101-134.
- Μπρούζος, Α. (1998). *Ο Εκπαιδευτικός ως Λειτουργός Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού: Μια ανθρωπιστική θεώρηση της εκπαίδευσης*, Αθήνα: Λύχνος.
- Ο'Leary, A. (1990). *Stress, emotion and human immune function*. *Psychological Bulletin*, 108: 363-382.
- Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2002). *Υγεία 21-Υγεία για όλους τον 21^ο αιώνα* (μτφρ.-επιμ.: Γιάννης Δημόλιατης), Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδανός.
- Pervin, L. A. - John, O. P (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας: Έρευνα και εφαρμογές* (μτφρ. Α. Αλεξανδροπούλου – Ε. Δασκαλοπούλου, επιστημονική εποπτεία – πρόλογος Α. Μπρούζος), Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδανός.
- Τούντας, Γ. (2000). *Κοινωνία και υγεία*, Αθήνα: Οδυσσέας-Νέα Υγεία.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2000). Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης Μαθητών: Η Ελληνική Εμπειρία. Στο: Καλαντζή-Αζίζι και Ηλίας Μπεξεβέγκης (επιμ.), *Θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 33-56.