

ΚΛΑΔΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΛΨΕ)

**Η Σχέση της Κλινικής Ψυχολογίας με τους Εφαρμοσμένους Κλάδους  
της Ψυχολογίας και την Ψυχοθεραπεία**

Α. Καλαντζή-Αζίζι

Ε. Χ. Καραδήμας

*Επιμέλεια Έκδοσης*

Αθήνα 2009

Εκδόσεις Τόπος



*Όλοι οι άνθρωποι είναι αδέρφια  
φτιαγμένοι από το ίδιο υλικό  
όπως όλα τα μέλη του σώματος.  
Εάν αρρωστήσει ένα μέλος τότε τα άλλα  
ούτε ηρεμούν ούτε ησυχάζουν....*

Moshrefedin-Abdollah Saadi (1190-1283)

Πέρσης ποιητής

Ποιητική Συλλογή "*Ο κήπος των ρόδων*"<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Μτφρ. από τα Γερμανικά: Graf Carl Heinrich (1982). *Rosengarten*. Bremen: Carl Schunemann Verlag.



## Εισαγωγικό Σημείωμα

Η έκδοση αυτή βασίζεται κυρίως σε ένα Συμπόσιο το οποίο παρουσιάστηκε στο 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο του Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας (ΕΛΨΕ), 9-11 Νοεμβρίου 2007, στη Θεσσαλονίκη.

Οι συμμετέχοντες στο Συμπόσιο αυτό, όπως και η οργανώτρια/ εισηγήτρια Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι, είχαν κατά καιρούς σοβαρά προβληματισθεί γύρω από τα θέματα ορισμών και οριοθέτησης μεταξύ των εφαρμοσμένων Κλάδων της Ψυχολογίας στους οποίους έχουν εξειδικευθεί. Εκτός αυτού, οι συγγραφείς του εντύπου αυτού βρίσκονται πολύ συχνά αντιμέτωποι, τόσο ως ακαδημαϊκοί δάσκαλοι όσο και ως εξειδικευμένοι Ψυχολόγοι, με ερωτήματα που χρήζουν απάντησης σχετικά με όρια, επικαλύψεις, γόνιμες αλληλεπιδράσεις, όπως και με προκλήσεις που αφορούν τη λήψη αποφάσεων, ειδικά όταν πρόκειται για αυστηρούς διαχωρισμούς κατά τη διεκδίκηση επαγγελματικών δικαιωμάτων ή την κάλυψη νέων θέσεων (ή εξελίξεις) μελών ΔΕΠ στα ΑΕΙ.

Οι συγγραφείς του εντύπου αυτού είναι κατ' αρχήν Ψυχολόγοι και υπηρετούν την επιστήμη της Ψυχολογίας, η οποία ορίζεται ως η Επιστήμη που μελετά τις ψυχολογικές διαστάσεις των γνωστικών διεργασιών και αυτές του συναισθήματος και της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς του ανθρώπου. Ως εκπρόσωποι εφαρμοσμένων κλάδων της Ψυχολογίας, αναγνωρίζουν ως κύρια πηγή γνώσεων τα πορίσματα βασικών κλάδων της Ψυχολογίας αλλά και άλλων Επιστημών που ασχολούνται με το βιολογικό υπόβαθρο ή την κοινωνική – ιστορική – φυλογενετική πορεία του Ανθρώπου, όπως είναι, π.χ., η Ιατρική, η Κοινωνιολογία κ.ά. Αυτά τα πορίσματα τα προσαρμόζουν στις ειδικές ανάγκες κάθε εφαρμοσμένου Κλάδου με βάση την επιστημονικά τεκμηριωμένη έρευνα.

Τέλος, οι σπουδές και η εκπαίδευση των συγγραφέων προέρχονται από διαφορετικές χώρες κι αυτό το γεγονός οδηγεί σε μια ενδιαφέρουσα πολύπλευρη θεώρηση. Οι διαφορετικές επιστημονικές – επαγγελματικές καταβολές εμπλουτισμένες με βιώματα και έγκυρες σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις αντικατοπτρίζουν την τωρινή κατάσταση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Μερικοί μάλιστα από τους συγγραφείς έχουν παρακολουθήσει επιστημονικές εξελίξεις, διαφοροποιήσεις και συνθέσεις εδώ και 40 χρόνια.

Κατ' αρχήν παρουσιάζεται η Κλινική Ψυχολογία από την Καθηγήτρια Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι και ακολουθεί η παρουσίαση των κυρίων εφαρμοσμένων Κλάδων της Ψυχολογίας, όπως και η σχέση τους με την Κλινική Ψυχολογία: η Συμβουλευτική Ψυχολογία από την Καθηγήτρια Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου, η Ψυχολογία της Υγείας από τον Επίκουρο Καθηγητή Ευάγγελο Καραδήμα, η Σχολική Ψυχολογία από τον Επίκουρο Καθηγητή Δ. Νικολόπουλο, και η Οργανωτική Ψυχολογία από τον Διδάκτορα Σ. Αντωνίου. Θεωρήθηκε όμως απαραίτητο να γίνει και μια πρώτη παρουσίαση της σχέσης της Ψυχοθεραπείας με την Κλινική Ψυχολογία από την Καθηγήτρια Α. Καλαντζή-Αζίζι, με την ιδιότητά της ως Ψυχοθεραπεύτριας γνωσιακής - συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης. Το θέμα αυτό όμως είναι πολύπλοκο, καθώς άπτεται επαγγελματικών διεκδικήσεων/ δικαιωμάτων, αλλά και οικονομικών - ασφαλιστικών απαιτήσεων. Πιθανώς για το λόγο αυτό υπάρχουν πολλές απόψεις και θέσεις. Έτσι, ο Κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας προγραμματίζει την έκδοση ενός ειδικού εντύπου αφιερωμένου στην Ψυχοθεραπεία, όπου θα συζητηθούν διάφορες απόψεις σχετικά με τα όρια και της επικαλύψεις.

Πιστεύουμε ότι η δεύτερη μικρή έκδοση του Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας θα συμβάλει στο γόνιμο διάλογο μεταξύ επιστημόνων – επαγγελματιών στους εφαρμοσμένους Κλάδους της Ψυχολογίας, Ψυχολόγων που υπηρετούν την εκπαίδευση και την έρευνα σε ΑΕΙ και σε ερευνητικά κέντρα, αλλά και όσων γενικά ασχολούνται με τον Άνθρωπο.

Οι επιμελητές της Έκδοσης

Α. Καλαντζή-Αζίζι  
Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ε. Χ. Καραδήμας  
Επίκουρος Καθηγητής  
Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας  
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Αθήνα, Χειμώνας 2008-2009

## Κεφάλαιο 1

**Η Κλινική Ψυχολογία**

Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

*Τομέας Ψυχολογίας, Τμήμα ΦΠΨ, Πανεπιστήμιο Αθηνών*email: [kalantzi@psych.uoa.gr](mailto:kalantzi@psych.uoa.gr)**Ιστορική αναδρομή**

Οι ρίζες της Κλινικής Ψυχολογίας, ως εφαρμοσμένου, ξεχωριστού Κλάδου της Ψυχολογίας, εντοπίζονται λίγο πριν το τέλος του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Το 1896 ο Lighter Witmer ίδρυσε την πρώτη «Ψυχολογική Κλινική» στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια, στις Η.Π.Α. Ο L. Witmer, ο οποίος ήταν μαθητής του Wilhelm Wundt, εξέδωσε το πρώτο Περιοδικό Κλινικής Ψυχολογίας (“Journal of Clinical Psychology”, 1907-1935) και έβαλε και τις βάσεις και αρχές που διέπουν όλες τις εκφάνσεις του Κλάδου αυτού της Ψυχολογίας, οι οποίες ισχύουν έως σήμερα.

Η Κλινική Ψυχολογία επηρεάστηκε από όλες τις εξελίξεις στο χώρο της Ψυχολογίας. Ενδεικτικά αναφέρεται η ανάπτυξη των πρώτων ψυχολογικών δοκιμασιών και η εισαγωγή του όρου «τεστ νοημοσύνης» από τον James McKeen Cattell στις Η.Π.Α. το 1890, διάδοχος του οποίου υπήρξε ο L. Witmer.

Στην Ευρώπη οι ρίζες της Κλινικής Ψυχολογίας βρίσκονται στην Ψυχιατρική και τη Φιλοσοφία. Την ίδια χρονιά με τον Lightner Witmer (1896) ο Emil Kraepelin δημοσίευσε στη Γερμανία το έργο του «Το ψυχολογικό πείραμα στην Ψυχιατρική» („Der psychologische Versuch in der Psychiatrie“). Ο Karl Jaspers -Ψυχίατρος, αλλά ευρύτερα γνωστός ως υπαρκτιστής φιλόσοφος της Σχολής της Χαϊδελβέργης- εισήγαγε τον όρο «Ψυχοπαθολογία». Και οι δύο, ο E. Kraepelin και ο K. Jaspers, συνδέονται σήμερα με την ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών. Μαζί με τον Wilhelm Wundt, ο οποίος ίδρυσε στη Λειψία το πρώτο Ψυχολογικό Ινστιτούτο της Ευρώπης, επηρέασαν τη διαμόρφωση της Ψυχολογίας γενικά, και ειδικά της Κλινικής Ψυχολογίας ως ανεξάρτητου κλάδου μέσα στην Ψυχολογία. Ο W. Wundt μάλιστα μπορεί να θεωρηθεί εκείνος που διαχώρισε την Κλινική Ψυχολογία από τη Φιλοσοφία τονίζοντας το γεγονός ότι όλες οι ψυχικές διεργασίες έχουν βιολογική βάση.

Όταν ο Sigmund Freud εισήγαγε την Ψυχανάλυση ως μοντέλο σκέψης, η Κλινική Ψυχολογία διαμορφώθηκε στη βάση των ομοιοτήτων και των αντιδράσεων

απέναντι στην Ψυχανάλυση. Στη συνέχεια αναπτύχθηκαν ποικίλα νέα επιστημονικά υποδείγματα για τον Άνθρωπο – «Menschenbilder» - σχετικά με την αιτιολογία και τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

Στην Ευρώπη, ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος διέκοψε την εξέλιξη της Κλινικής Ψυχολογίας, η οποία μόλις τη δεκαετία του '50 μπόρεσε να αναγνωρισθεί ξανά. Στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα εμφανίστηκαν ποικίλες ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι και ρεύματα, οι οποίες άσκησαν μεγάλη επίδραση στη θεωρία και πράξη της Κλινικής Ψυχολογίας. Ταυτόχρονα αναπτύχθηκαν πολλές νέες μέθοδοι έρευνας, ιδιαίτερα για την αξιολόγηση των ψυχολογικών μορφών παρέμβασης.

Η ιστορική πορεία της Κλινικής Ψυχολογίας λοιπόν δεν είναι ανεξάρτητη από την εν γένει πορεία της επιστήμης της Ψυχολογίας, όπως επίσης και αυτής των βασικών και των εφαρμοσμένων Κλάδων της. Έτσι, διαπιστώνονται διαφοροποιήσεις μέσα στα περίπου 110 χρόνια της ύπαρξης αυτού του εφαρμοσμένου Κλάδου της Ψυχολογίας σε όλα τα επίπεδα (τομείς δραστηριοτήτων, μέθοδοι παρέμβασης, αξιολόγηση και έρευνα, κ.ά.) (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Αναγνωστόπουλος, 1997. Alessandri, Heiden, & Dunbar-Welter, 1997. Cheshire & Pilgram, 2004. Bennett, 2003. Marzillier & Hall, 1999. Schmidt, 2001. Kryspin-Exner & Steger-Wuchse, 2001. Jaeggi, Rohner, & Wiedermann, 1990).

### **Ορισμός της Κλινικής Ψυχολογίας**

Η Κλινική Ψυχολογία ορίζεται ως ένας εφαρμοσμένος Κλάδος της Ψυχολογίας, ο οποίος μελετά κατ' εξοχήν την αποκλίνουσα συμπεριφορά, ασχολείται δηλαδή κυρίως με την ψυχική αρρυθμία (Heiden & Hersen, 1997. Marzillier & Hall, 1999). Αντικείμενο αυτού του εφαρμοσμένου Κλάδου της Ψυχολογίας είναι η πρόληψη, η αξιολόγηση, η τροποποίηση και η αποκατάσταση των διαταραχών του συναισθήματος, των γνωστικών μηχανισμών και της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς σε άτομα (ή ομάδες) που δυσλειτουργούν (βλ. και ιστοσελίδες στο τέλος της βιβλιογραφίας).

Μέχρι και τη δεκαετία του 1950, το κύριο βάρος της Κλινικής Ψυχολογίας δινόταν σε θέματα αξιολόγησης και τροποποίησης-παρέμβασης. Όμως η εμφάνιση ενός νέου Κλάδου της Ψυχολογίας, η Κοινωνική Ψυχολογία (Community Psychology), έμελε να παίξει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση ειδικού τομέα της Κλινικής Ψυχολογίας, την Κλινική Κοινωνική Ψυχολογία, η οποία έστρεψε τα ενδιαφέροντα εν γένει της Κλινικής Ψυχολογίας προς την πρόληψη της ψυχικής



αρρυθμίας, και όχι μόνο (Καλαντζή-Αζίζι, 2002). Η Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, ως γνωστόν, ασχολείται κυρίως με τις συναρτήσεις μεταξύ απόκλισης και περιβάλλοντος, διεξάγοντας κυρίως επιδημιολογικές έρευνες, στοχεύει πρωτίστως στην πρόληψη της απόκλισης, ενώ επίσης προτείνει και υλοποιεί παρεμβάσεις σε στενή συνεργασία με άλλου ειδικούς της ψυχικής υγείας και κοινωνικούς φορείς (Röhrle & Sommer, 1995. Bloom, 1996. Καλαντζή-Αζίζι, 1996. Καλαντζή-Αζίζι, 2002).

Επισημαίνεται επίσης μία νεώτερη μεγάλη στροφή της Κλινικής Ψυχολογίας από την κλασική ενασχόληση με την ψυχική αρρυθμία, η οποία επηρέασε όλα τα επιμέρους αντικείμενά της, και που οφείλεται στη διάδοση της «θετικής ψυχολογίας». Σύμφωνα με τους εκπροσώπους αυτού του ρεύματος της Ψυχολογίας, τους Seligman και Csikszentmihalyi (2000), προωθούνται πλέον και στο χώρο της Κλινικής Ψυχολογίας τα θετικά προσωπικά γνωρίσματα (π.χ. η ενδο- και δια-προσωπική αποτελεσματικότητα, η αποφασιστικότητα/ διεκδικητικότητα, κ.ά.), δημιουργούνται θετικοί θεσμοί που στηρίζονται στην υπευθυνότητα, ανοχή κλπ. Με άλλα λόγια, η μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας/ αρρυθμίας επιτυγχάνεται με συστηματική επαύξηση και προαγωγή της ψυχολογικής ευεξίας (well being) (Conway & MacLeod, 2002).

Όπως προαναφέρθηκε, η Κλινική Ψυχολογία (ως εφαρμοσμένος Κλάδος της Ψυχολογίας) αντλεί κυρίως δεδομένα από τους βασικούς Κλάδους, τα οποία αξιοποιεί με τη βοήθεια της κλινικής μεθοδολογίας της έρευνας. Παρατηρείται λοιπόν ότι, παράλληλα με τις νέες εξελίξεις στους βασικούς Κλάδους, και η Κλινική Ψυχολογία εμπλουτίζεται, διευρύνεται και διαφοροποιείται συνεχώς. Η κύρια ενασχόλησή της όμως παραμένει η απόκλιση, η ψυχική αρρυθμία/ δυσλειτουργία. Σ' αυτό το σημείο είναι ενδιαφέρον να αναφερθεί και η άποψη ορισμένων συγγραφέων, όπως π.χ. των Reinecker (2003) και Perrez και Baumann (2005), που υποστηρίζουν ότι η Κλινική Ψυχολογία προσφέρει κυρίως βασική έρευνα, διότι διερευνώντας τις δυσλειτουργίες εξάγονται συμπεράσματα για τη λεγόμενη «φυσιολογική» λειτουργικότητα.

Η Κλινική Ψυχολογία, τέλος, υιοθετεί πλέον το *βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο* για όλα τα επίπεδα δράσης της (Comer, 1995. Kryspin-Exner & Steger-Wuchse, 2001. Gilbert, 2002). Έτσι η απόκλιση ή δυσλειτουργία μελετάται με έναν ολοκληρωμένο, ολιστικό τρόπο, αφού αξιολογούνται και αξιοποιούνται δεδομένα από το βιολογικό, σωματικό και ψυχικό εαυτό, κι όλα αυτά σε συνάρτηση με κοινωνικές παραμέτρους.

Το μοντέλο αυτό τείνει να υιοθετηθεί και από όλους τους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με τον άνθρωπο και την ψυχική και βιολογική του υγεία (Τούντας και συν., 2007).

### **Το έργο του Κλινικού Ψυχολόγου**

Ο Κλινικός Ψυχολόγος είναι κατ' αρχήν Ψυχολόγος, ο οποίος έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα, έτσι ώστε να χρησιμοποιεί τις αρχές των ψυχολογικών θεωριών και τα ευρήματα των ψυχολογικών ερευνών κατά την άσκηση του κλινικού του έργου. Ο Κλινικός Ψυχολόγος ακολουθεί το μοντέλου του *επιστήμονα – επαγγελματία* (Corrie & Callahan, 2000. Shapiro, 2002. BPS: [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk), EFPA: [www.efpa.eu](http://www.efpa.eu)). Συνδυάζει επομένως τις καλές θεωρητικές ψυχολογικές του γνώσεις με εφαρμογές σε τομείς των αρμοδιοτήτων του. Οι δεξιότητες και η επιστημονική γνώση του Κλινικού Ψυχολόγου ποικίλουν ανάλογα με τον τομέα που ειδικεύεται. Βασικές όμως αρμοδιότητες είναι η αξιολόγηση, η διάγνωση και η παρέμβαση, καθώς και η έρευνα και η ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων πρόληψης, παρέμβασης και αποκατάστασης.

Ειδικότερα για την *αξιολόγηση*, εφαρμόζονται κλινικές μέθοδοι, όπως π.χ. κλινική συνέντευξη, συστηματική παρατήρηση και ψυχομετρικές δοκιμασίες που διερευνούν ειδικά κλινικά ερωτήματα. Ο Κλινικός Ψυχολόγος αξιολογεί το εξελικτικό επίπεδο του ατόμου, τη νοημοσύνη, τη συμπεριφορά, τις γνωστικές λειτουργίες, τη λειτουργία του συναισθήματος και την κοινωνική αλληλεπίδραση ατόμου, ζεύγους, οικογένειας ή και ομάδων. Τέλος ο Κλινικός Ψυχολόγος συνθέτει τα ευρήματα από την αξιολόγηση και διατυπώνει σχετικές ερμηνείες και υποθέσεις.

Όσον αφορά τη *διάγνωση*, ο Κλινικός Ψυχολόγος χρησιμοποιεί τα πορίσματα και τις ερμηνείες της αξιολόγησης για να διαμορφώσει το διαγνωστικό προφίλ σχετικά με τη νοημοσύνη, τις γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές λειτουργίες, και αυτές της συμπεριφοράς, καθώς και το είδος και το επίπεδο των ψυχικών δυσλειτουργιών. Ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας συνήθως, αλλά και αυτόνομα, συμβάλλει σε διαγνώσεις σύμφωνα με διεθνώς αναγνωρισμένα κριτήρια, όπως τα Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-IV-TR<sup>TM</sup> ή το ICD. Σε πολλές περιπτώσεις γίνονται και ανεπίσημες «διαγνώσεις», όπου με περιγραφικό τρόπο διατυπώνεται το επίπεδο της λειτουργικότητας και οι ελλείψεις της.

Η *παρέμβαση* τέλος (και μετά τη λήξη της η *αποκατάσταση*) θεωρείται η βασικότερη δραστηριότητα του Κλινικού Ψυχολόγου. Η ψυχολογική παρέμβαση

βασίζεται στην ικανότητα δημιουργίας καλής θεραπευτικής σχέσης και στη διατήρηση της σχέσης αυτής. Σκοπός κάθε κλινικής παρέμβασης, η οποία γίνεται με λεκτικό τρόπο, είναι να ενδυναμώσει τον πελάτη να πάρει τις πιο λειτουργικές για εκείνον αποφάσεις και να αποκτήσει έναν ικανοποιητικό έλεγχο της ζωής του.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην επιλογή πιθανών μεθόδων κλινικής παρέμβασης. Ο Κλινικός Ψυχολόγος όμως οφείλει να χρησιμοποιεί μόνο αυτές που έχουν ελεγχθεί επιστημονικά, είναι δηλαδή αποδεδειγμένα οι πλέον ενδεδειγμένες και αποτελεσματικές σύμφωνα με τα κριτήρια της επιστημονικά τεκμηριωμένης έρευνας (βλ. π.χ. το Ειδικό τεύχος του Περιοδικού *Journal of Clinical Psychology* το οποίο είναι αφιερωμένο στην επιστημονικά τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, Vol. 63, 2007, και ειδικότερα το άρθρο της Bonnie Spring). Όλες οι κλινικές μέθοδοι παρέμβασης έχουν συνήθως το ακόλουθο περιεχόμενο: διαμόρφωση υποθέσεων για το πρόβλημα/τη δυσλειτουργία (δηλ. αξιολόγηση, διάγνωση και ερμηνεία), δημιουργία και εφαρμογή ενός παρεμβατικού σχεδίου, αξιολόγηση της ορθότητας σε σχέση με το συγκεκριμένο άτομο και τη δυσλειτουργία του, πιθανή προσαρμογή, εφαρμογή και αξιολόγηση του αποτελέσματος της παρέμβασης. Οι περισσότεροι Κλινικοί Ψυχολόγοι εκπαιδεύονται σε κάποιο Ψυχοθεραπευτικό μοντέλο παρέμβασης (βλ. Κεφ. 6, Η σχέση της Ψυχοθεραπείας με την Κλινική Ψυχολογία). Σε αυτή την περίπτωση εφαρμόζουν και τις ειδικές τους γνώσεις, ως Ψυχοθεραπευτές.

Η κλινική έρευνα είναι αναπόσπαστη δαστηριότητα του Κλινικού Ψυχολόγου που δραστηριοποιείται είτε σε ακαδημαϊκό είτε σε κλινικό πλαίσιο, και μπορεί να είναι τόσο προσανατολισμένη στη θεωρία όσο και στην πράξη. Ο Κλινικός Ψυχολόγος μπορεί ως μέρος των δραστηριοτήτων του να σχεδιάζει, να διεξάγει και να αξιολογεί κλινικές μελέτες, να διερευνά την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων, όπως και να διεξάγει έρευνες με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας του παρεχόμενου έργου (Jeardi & Roberts, 2003).

Ο Κλινικός Ψυχολόγος τα τελευταία χρόνια συμμετέχει ή διευθύνει ψυχοκοινωνικά προγράμματα πρόληψης, παρέμβασης και αποκατάστασης, συνεργαζόμενος στενά με άλλες ομάδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας (π.χ. προγράμματα αποασυλοποίησης, ψυχοεκπαίδευση οικογενειών σχιζοφρενών κ.ά.).

## **Τομείς απασχόλησης του Κλινικού Ψυχολόγου**

Ο Κλινικός Ψυχολόγος απασχολείται σε Ψυχιατρικές Κλινικές, Ψυχιατρικούς Τομείς Γενικών Νοσοκομείων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, δηλαδή σε όλες τις δομές Ψυχικής Υγείας που υπάγονται σε εθνικά συστήματα υγείας ή σε ιδιωτικές δομές. Εργάζεται επίσης αυτόνομα σε ιδιωτικά γραφεία. Το φάσμα πληθυσμών στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι Κλινικοί Ψυχολόγοι είναι ποικίλο: από ειδικά Ιδρύματα για άτομα με σωματικές ή νοητικές αναπηρίες, οίκους ευγηρίας, κέντρα ή κλινικές αποκατάστασης, στο στρατό, σε σωφρονιστικά ιδρύματα, σε κέντρα διαχείρισης κρίσεων, κ.α. Η πρόσβαση και σε νέους επαγγελματικούς χώρους διευρύνεται συνεχώς, καθώς οι σχετικές εξελίξεις στην αγορά εργασίας και οι μελλοντικές ανάγκες και προσδοκίες την κοινωνίας εγείρουν νέες απαιτήσεις από αυτό το επάγγελμα.

## **Εκπαίδευση του Κλινικού Ψυχολόγου**

### A. Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση

Επειδή το έργο του Κλινικού Ψυχολόγου θεωρείται πολύ σημαντικό για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας, δεν αρκούν οι γνώσεις ενός πρώτου επιπέδου πτυχίου Ψυχολογίας. Για το λόγο αυτό λειτουργούν εξειδικευμένα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών στα Πανεπιστήμια, όπου προσφέρονται θεωρητικές γνώσεις απαραίτητες για την ερμηνεία και την κατανόηση της απόκλισης, αλλά και ένα επαρκές πρόγραμμα πρακτικής άσκησης με εποπτεία. Τα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών συνήθως διαρκούν 2,5 με 3 χρόνια (Knight, 2002).

Εφόσον η Κλινική Ψυχολογία είναι ένας εφαρμοσμένος Κλάδος, η *πρακτική άσκηση* αποτελεί το πιο σημαντικό μέρος της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Για το λόγο αυτό πρέπει να είναι καλά οργανωμένη, να διαθέτει συνοχή και παράλληλα να προσφέρει πολλές ευκαιρίες για εκπαίδευση σε διαφορετικά πλαίσια και ηλικιακές ομάδες. Η πρακτική άσκηση συνήθως διαρκεί 500-2500 ώρες. Η ικανοποιητική πρακτική άσκηση βασίζεται σε υπάρχον καλό υποστηρικτικό δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, όπου έχει εξασφαλιστεί η συνεργασία έμπειρων Εποπτών Κλινικών Ψυχολόγων, οι οποίοι σε πολλές χώρες διαθέτουν ειδικά προσόντα και ονομάζονται Κλινικοί Εποπτές (Clinical Supervisors) (βλ. πληροφορίες από πρότυπο παράδειγμα Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Sheffield: [www.shef.ac.uk](http://www.shef.ac.uk), και γενικότερες πληροφορίες στο BPS: [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk) και EFPA: [www.efpa.eu](http://www.efpa.eu)).

Σε όλα τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα εκπονείται *ερευνητική Διπλωματική Εργασία*, και με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται και η καλή σχετική γνώση του μελλοντικού ερευνητή (βλ. μοντέλο «επιστήμονα-επαγγελματία»). Ο πανεπιστημιακός τίτλος που απονέμεται είναι Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Master, ScD (π.χ. στη Μ. Βρετανία, ενώ στις Η.Π.Α. Ph.D. ή ScD). Υπάρχουν όμως και Μεταπτυχιακά Προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας με έμφαση ή εξειδίκευση σε ένα ψυχοθεραπευτικό πρότυπο. Στο γαλλόφωνο χώρο για παράδειγμα, ορισμένα είναι ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης, ενώ στη Γερμανία μετεξελίχθηκαν σχεδόν όλα τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας σε Μεταπτυχιακά Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Ψυχοθεραπείας (βλ. Unith, [www.unith.de](http://www.unith.de)). Γεγονός είναι, ότι δεν υπάρχει έως τώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ένα γενικά αποδεκτό Πρόγραμμα Σπουδών (Curriculum) για τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας, παρόλο που στα διάφορα Προγράμματα υπάρχουν κοινοί άξονες θεωρίας, η πρακτική άσκηση με εποπτεία, και η διπλωματική εργασία. Μια πρώτη προσπάθεια δημιουργίας ενός «πρότυπου» Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών για την Ευρώπη έγινε με τη συνεργασία των Πανεπιστημίων Βιέννης, Αθηνών, Δουβλίνου, Λουξεμβούργου, Κόμπλεντς-Λάνταου και Κύπρου (βλ. MAPS-C – Master of Advanced Psychological Studies - Clinical, 2000-2004, [www.clin.psych.uoa.gr](http://www.clin.psych.uoa.gr)).

Στην Ελλάδα λειτουργούν δύο Μεταπτυχιακά Προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας, ένα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ([www.clin.psych.uoa.gr](http://www.clin.psych.uoa.gr)) και ένα στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ως Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κοινωνικής - Κλινικής Ψυχολογίας ([www.psy.auth.gr](http://www.psy.auth.gr)). (Σχετικά με τα προβλήματα που παρουσιάζει η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Ελλάδα, βλ. Πρακτικά Ημερίδας «Σύνδεση Νοσοκομείων-Πανεπιστημίου» στο [www.clinicalhealthpsychology.gr](http://www.clinicalhealthpsychology.gr) και Καλαντζή-Αζίζι, 2006, 2008.)

### *B. Η δια βίου εκπαίδευση/ συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση*

Επειδή η Κλινική Ψυχολογία είναι ένας διαρκώς αναπτυσσόμενος και διευρυνόμενος Κλάδος, είναι απαραίτητο η εμπειρία και οι γνώσεις σχετικά με τα επιστημονικά μοντέλα και τα ερευνητικά πορίσματα να εμπλουτίζονται διαρκώς (Golding & Gray, 2006). Ο Κλινικός Ψυχολόγος πρέπει, λοιπόν, να ανανεώνει τις γνώσεις του σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σε ορισμένες χώρες θεωρείται μάλιστα υποχρεωτική η συνεχιζόμενη εκπαίδευση για τη διατήρηση του επαγγελματικού τίτλου «Κλινικός Ψυχολόγος» (βλ. Αναγνωστόπουλος, 2007. BPS: [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)).

### **Επαγγελματική ταυτότητα του Κλινικού Ψυχολόγου**

Η «ειδικότητα» του Κλινικού Ψυχολόγου δεν έχει ακόμα ρυθμιστεί νομοθετικά στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παρά μόνο σε ορισμένες (π.χ. Αυστρία, Μ. Βρετανία). Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση όμως αναγνωρίζεται ως ειδίκευση άμεσα ή έμμεσα στις περισσότερες χώρες, τουλάχιστον όσον αφορά τη διεκδίκηση και κάλυψη ειδικών επαγγελματικών θέσεων ή θέματα επαγγελματικής εξέλιξης.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμη επαγγελματική κατοχύρωση (αναγνώριση) της ειδικότητας του Κλινικού Ψυχολόγου, με αποτέλεσμα τα Μεταπτυχιακά Διπλώματα Κλινικής Ψυχολογίας να θεωρούνται «ισότιμα» με όλα τα άλλα μεταπτυχιακά (Πριμικόρη, 2007). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ορίστηκε το 1998 Συμβουλευτική Επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.) για τις ειδικότητες των Ψυχολόγων, συμπεριλαμβανομένης της ειδικότητας του Κλινικού Ψυχολόγου. Στην Επιτροπή αυτή πήραν μέρος οι επαγγελματικοί φορείς των Ψυχολόγων, όπως και η ΕΛΨΕ. Οι προτάσεις κατατέθηκαν τον Ιούνιο 2002 στο Κ.Ε.Σ.Υ. Μέχρι τώρα δεν υπάρχει καμία εξέλιξη στο θέμα, παρά τα τεράστια προβλήματα που εμφανίζονται τόσο στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση των Κλινικών Ψυχολόγων (Καλαντζή-Αζίζι, 2006, 2008. Κόλλια, 2007), όσο και στην επαγγελματική αποκατάσταση και εξέλιξή τους (Πριμικόρη, 2007).

### Βιβλιογραφία

Alessandri, M., Heiden, L., & Dunbar-Welter, M. (1997). Ιστορική Επισκόπηση. Στο L.A. Heiden & M. Hersen (eds.) (επιμ. Α. Καλαντζή-Αζίζι & Φ. Αναγνωστόπουλος) *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αναγνωστόπουλος, Φ. (1997). Εισαγωγή στην Ελληνική Έκδοση. Στο L. Heiden & M. Hersen (επιμ.), *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία* (σσ. 9-14). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αναγνωστόπουλος, Φ. (2007). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εξέλιξη. Στο *Σύνδεση Νοσοκομείων – Πανεπιστημίου*, έντυπο του Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας της ΕΛΨΕ (σσ. 46-49). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. (Διανέμεται δωρεάν, βλ. και ιστοσελίδα: [www.clinicalhealthpsychology.gr](http://www.clinicalhealthpsychology.gr))

Bennett, P. (2003). *Abnormal and Clinical Psychology: an introductory textbook*. Buckingham: Open University Press. (Καλαντζή-Αζίζι Α. & Ευσταθίου, Γ. (υπό έκδοση). *Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος)

Bloom, M. (1996). *Primary Prevention Practices*. Thousand Oaks, Ca: Sage.

Cheshire, K., & Pilgrim, D. (2004). *A short Introduction to Clinical Psychology*. London: Sage Publication (υπό έκδοση Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, επιμ. Μ. Χαρίτου-Φατούρου & Φ. Λέκκα).

Commer, R.J. (1995). *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum.

Conway, C., & MacLeod, A.K. (2002). Well-being: its importance in clinical practice and research. *Clinical Psychology*, 16, 26-29.

Corrie, S., & Callahan, M. (2000). A review of the scientist-practitioner model. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 413-427.

Gilbert, P. (2002). Understanding the biopsychosocial approach: 11. Individual and social interventions. *Clinical Psychology*, 15, 28-32.

Golding, L., & Gray, I. (2006). *Continuing Professional development for Clinical Psychologists: A Practical Handbook*. Oxford: BPS & Blackwell.

Heiden, L.A., & Hersen, M (1997). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Jaeggi, E., Rohner, R., & Wiederman, P.M. (1990). *Klinische Psychologie: Was ist das?* München: Seehamer Verlag.

Jeardi, S.S., & Roberts, M.C. (επιμ.) (2003). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. Boston: Blackwell.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1996). *Εφαρμοσμένη Κλινική Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας* (5<sup>η</sup> έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2002). Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία: Η απάντηση της Ψυχολογίας στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ανθρώπου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 78, 96-105.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2006). Το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών: Φιλοσοφία, δομή και λειτουργία. Στο Μ. Παπαθανασίου & Β. Δεληγιάννη-Κουϊμτζή (επιμ.), *Ψυχολογία και Κοινωνία* (σσ. 38-56). Θεσσαλονίκη: ΑΠΘ.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. (2008). Το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία του Πανεπιστημίου Αθηνών. Εισήγηση στο 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ψυχολογίας, Αθήνα, 11-13/04/2008.

Καλαντζή-Αζίζι, Α. & Ευσταθίου, Γ. (2008). *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*. Πανεπιστημιακές σημειώσεις. Διαθέσιμο στο <http://eclass.uoa.gr/courses/PPP155>.

Knight, A. (2002). *How to become a Clinical Psychologist: Getting a Foot in the Door*. East Sussex: Brunner – Routledge.

Κόλλια, Η. (2007). Πρακτική άσκηση και εποπτεία: εμπειρία από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο *Σύνδεση Νοσοκομείων – Πανεπιστημίου*, έντυπο του Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας της ΕΛΨΕ (σσ. 15-23). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Krupsin-Exner, I., & Steger-Wuchse, D. (2001). *Klinische Psychologie I - II*. Wien: WÜV.

Marzillier, J., & Hall, J. (Eds.) (1999). *What is Clinical Psychology?* (3<sup>rd</sup> Ed.) Oxford: Oxford University Press.

Perrez, M., & Baumann, U. (Ed.) (2005). *Lehrbuch Klinische Psychologie* (3<sup>rd</sup> Ed.). Bern: Huber.

Πριμικήρη, Α. (2007). Προβλήματα και προοπτικές στην επαγγελματική ταυτότητα μέσα από την εμπειρία του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο *Σύνδεση Νοσοκομείων – Πανεπιστημίου*, έντυπο του Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας της ΕΛΨΕ (σσ. 24-29). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Reinecker, H. (Ed.) (2003). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (3<sup>rd</sup> Ed.). Göttingen: Hogrefe.



Röhrle, B., & Sommer, G. (1995) (Hrsg.). *Gemeindepsychologie: Bestandsaufnahmen und Perspektiven*. Tübingen: Dgvt-Verlag.

Schmidt, L.R. (2001). *Klinische Psychologie*. Tübingen: dgvt.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Shapiro, D. (2002). Reviewing the scientist – practitioner model. *The Psychologist*, 15(5), 232-234.

Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(7), 611-631.

Τούντας, Ι., και συν. (2007). *Η Υγεία του Ελληνικού Πληθυσμού*. Αθήνα: Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

#### Χρήσιμες ιστοσελίδες

- BPS (British Psychological Society) (βλ. Division of Clinical Psychology): [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)
- UNITH (Ενωση Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης στην Ψυχοθεραπεία): [www.unith.de](http://www.unith.de)
- EFPA (European Federation of Psychologists' Associations): [www.efpa.eu](http://www.efpa.eu)
- Κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας/ Ψυχολογίας της Υγείας της ΕΛΨΕ: [www.clinicalhealthpsychology.gr](http://www.clinicalhealthpsychology.gr)
- Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κλινικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών: [www.clin.psych.uoa.gr](http://www.clin.psych.uoa.gr)
- Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας Εξαρτήσεων και Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: [www.psy.auth.gr](http://www.psy.auth.gr)
- Σύδεση Νοσοκομείων – Πανεπιστημίου: Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση – Πρακτική Άσκηση. Έρευνα και Θεσμική Κατοχύρωσή τους, 2007, Έκδοση Κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας/ Ψυχολογίας της Υγείας της ΕΛΨΕ (διανέμεται δωρεάν, βλ. και ιστοσελίδα: [www.clinicalhealthpsychology.gr](http://www.clinicalhealthpsychology.gr))

## Κεφάλαιο 2

# **Η σχέση της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας με την Κλινική Ψυχολογία**

Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου

*Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

email: [mmalik@edc.uoa.gr](mailto:mmalik@edc.uoa.gr)

## **I. Γενικά**

### **Εισαγωγή**

Η κλινική και η συμβουλευτική ψυχολογία είναι δύο από τους μεγαλύτερους και δημοφιλέστερους εφαρμοσμένους κλάδους της ψυχολογίας. Και οι δύο εξειδικεύσεις ασχολούνται με τα αίτια, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία ανθρώπων που αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα. Παρόλες τις ομοιότητες τους, οι δύο αυτές ειδικότητες διαφοροποιούνται ως προς τα προβλήματα τα οποία χειρίζονται και τις προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν. Σήμερα υπάρχουν πάρα πολλές διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και η κάθε μια από αυτές ερμηνεύει με τον δικό της τρόπο την κάθε ψυχολογική διαταραχή και τη θεραπεία που της αρμόζει. Κάποιες από αυτές τις προσεγγίσεις είναι πιο γνωστές και χρησιμοποιούνται ευρέως. Επίσης, μερικές από αυτές ερμηνεύουν και θεραπεύουν κάποιες διαταραχές με ικανοποιητικότερο τρόπο από άλλες. Ανεξάρτητα από την προτιμώμενη θεωρητική και θεραπευτική προσέγγιση, όσοι εκπαιδεύονται στην Κλινική ή στη Συμβουλευτική Ψυχολογία δεν διαφοροποιούνται ως προς την κατάρτιση και την πρακτική της εξάσκησης.

### **Ιστορική αναδρομή**

Η φιλοσοφική καταγωγή της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας ανάγεται στη Σωκρατική διαλεκτική μέθοδο συζήτησης, δεδομένου ότι ο Σωκράτης είναι ο φιλόσοφος που για πρώτη φορά εστίασε τη φιλοσοφική αναζήτηση στην εξέταση και γνώση του εαυτού και ήταν ο πρώτος υποστηρικτής μίας προσωποκεντρικής θεώρησης για τον κόσμο.

Η Συμβουλευτική Ψυχολογία, ως ιδιαίτερος επιστημονικός κλάδος της Ψυχολογίας, έχει τις ρίζες της σε ποικίλες και διαφορετικές πηγές που εμφανίστηκαν

κατά τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα και στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Γύρω στα 1850 ο Wilhelm Wundt υποστήριξε ότι η ψυχολογία είναι η επιστήμη της συνείδησης. Την ίδια περίπου εποχή ο William James δήλωσε ότι ο εαυτός είναι προϊόν των πολλαπλών σχέσεων που αναπτύσσει ο άνθρωπος με τους συνανθρώπους του. Το ιδιαίτερο αυτό ενδιαφέρον για τη συνείδηση και την υποκειμενική εμπειρία αναπτύχθηκε στην Ευρώπη μέσα στο πλαίσιο της υπαρξιακής φαινομενολογίας (Strawbridge & Woolfe, 2003). Ως ξεχωριστός εφαρμοσμένος κλάδος, η Συμβουλευτική Ψυχολογία έχει τις καταβολές της στην αμερικανική ανθρωπιστική και υπαρξιακή ψυχολογία που ανέπτυξαν οι Abraham Maslow, Carl Rogers και Rollo May τη δεκαετία του 1950.

Εκτός από τις θεωρητικές εξελίξεις και την πρόοδο στην έρευνα, η Συμβουλευτική Ψυχολογία επηρεάστηκε και από τα εκάστοτε οικονομικά και κοινωνικά ρεύματα. Οι πρωταρχικές της ρίζες βρίσκονται: (1) στην αύξηση του ενδιαφέροντος για τον επαγγελματικό προσανατολισμό, (2) στο όλο ζήτημα της ψυχικής υγείας, όταν το κοινό άρχισε να ευαισθητοποιείται στις συνθήκες κάτω από τις οποίες ζούσαν οι ψυχικά ασθενείς στα ψυχιατρεία, και την έμφαση που έδωσε για τη διατήρηση της αξιοπρέπειας τους, (3) στη μελέτη των ατομικών διαφορών σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ψυχομετρίας, (4) στην εξέλιξη της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας αποσυνδεδεμένης από την ιατρική και την κλασική ψυχανάλυση, που πυροδοτήθηκε από τον Carl R. Rogers, και (5) στις κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις και στην εξέλιξη της κοινωνίας (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1993).

Η επίδραση του Carl R. Rogers στην δημιουργία και την εξέλιξη της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική. Πρότεινε να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην υποκειμενική ύπαρξη του ανθρώπου ώστε να βοηθηθεί να αποκτήσει αυτογνωσία και να συντονίσει καλύτερα τα αισθήματα και τις πράξεις του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 1993). Έδωσε έναν αισιόδοξο ορισμό για την ανθρώπινη φύση, τονίζοντας τα θετικά στοιχεία του ατόμου και την έμφυτη ικανότητά του για δημιουργία και βελτίωση (Σταλίκας, Γιωτσίδη, & Μερτίκα, 2007).

Η έμφαση στην διαδικασία της θεραπευτικής συμβουλευτικής προσέγγισης μέσα στο πλαίσιο μιας δια βίου εξέλιξης, βοήθησε επίσης στον ορισμό της ως ξεχωριστής ειδίκευσης της ψυχολογίας. Το συνεχές ενδιαφέρον της και η αναγνώριση των περιβαλλοντικών και περιστασιακών επιδράσεων στην ανθρώπινη εμπειρία και συμπεριφορά, την έφερε σε ηγετική θέση και θεωρήθηκε πρωτοπόρος δύναμη ως προς την έμφαση που έδωσε στον πολιτισμό, το κοινωνικό φύλο και τον τρόπο ζωής

ως παράγοντες επίδρασης στην προσωπική εξέλιξη και λειτουργικότητα.

### **Ορισμός**

Η «Συμβουλευτική Ψυχολογία» είναι ο εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας, ο οποίος διευκολύνει την δια βίου προσωπική και διαπροσωπική λειτουργικότητα, εστιάζοντας σε συναισθηματικές, κοινωνικές, επαγγελματικές, εκπαιδευτικές, αναπτυξιακές, καθώς και σχετιζόμενες με την υγεία ανησυχίες. Επικεντρώνεται σε ομαλά και συνήθη αναπτυξιακά ζητήματα αλλά και σε δυσλειτουργικά και ασυνήθη, που σχετίζονται με την ατομική, οικογενειακή, ομαδική ή οργανωτική ανθρώπινη εμπειρία. Βοηθάει ανθρώπους με σωματικές, συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους, να εξαλείψουν την δυσφορία και/ή την διαταραχή τους, να επιλύσουν τις κρίσεις που αντιμετωπίζουν και να αυξήσουν την ικανότητά τους να ζήσουν μια πιο λειτουργική ζωή. Θεωρείται ότι προωθεί τη θέσπιση προσωπικών στόχων και προσφέρει θετικά μοντέλα με βάση τα οποία μπορεί κανείς να ενδυναμώσει τα προτερήματά του και να δώσει στον εαυτό του τη δυνατότητα για βέλτιστη λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής.

Δίνει έμφαση στη σημασία που έχει η κοινωνική ζωή για το άτομο και επικεντρώνεται στην προσαρμοστικότητά του στο περιβάλλον. Δεν ασχολείται όμως μόνο με τον τρόπο με τον οποίο το άτομο προσαρμόζεται στις κοινωνικές επιταγές και στους κανόνες, αλλά επικεντρώνεται και στην ευθύνη της κοινωνίας να κάνει εκείνες τις αλλαγές που θα ενισχύσουν το άτομο. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία βρίσκεται στον πυρήνα της φιλοσοφίας της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας και έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη τουλάχιστον τριών πεδίων που σήμερα συμερίζονται και άλλες ειδικότητες:

1. Η έμφαση που έδωσε στο κοινωνικό πλαίσιο, σε αντιδιαστολή με το ίδιο το άτομο, ως υπεύθυνο για την ψυχική διαταραχή ή δυσλειτουργία του, πυροδότησε την ανάπτυξη και εξέλιξη της πολυπολιτισμικής έρευνας και βιβλιογραφίας (Pederson, Lonner, & Draguns, 1976. Sue, 1977).

2. Η έμφαση που έδωσε στα κοινωνικά προβλήματα οδήγησε στην αναγνώριση και στη στροφή της προσοχής προς τις ενδο-ομαδικές διαφορές που περιελάμβαναν το κοινωνικό φύλο, την ηλικία, την αναπηρία, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την σεξουαλική κακοποίηση, το AIDS/HIV, κ.α. Ο κλάδος της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, πρώτος δημοσίευσε τα κριτήρια για την απόκτηση μιας πολυπολιτισμικής επάρκειας των συμβουλευτικών

ψυχολόγων.

3. Οι αναπτυξιακές και οργανωτικές παρεμβατικές δυνατότητες της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας οδήγησαν στη μελέτη της εποπτείας ως ξεχωριστής δεξιότητας, παρόμοιας αλλά και διαφορετικής από την διδασκαλία των ψυχοθεραπευτικών δεξιοτήτων. Η βιβλιογραφία στον τομέα αυτό προέρχεται κυρίως από συμβουλευτικούς ψυχολόγους (Kagan & Krathwohl, 1967. Ivey, 1968. Stoltenberg, 1981. Bernard & Goodyear, 1998).

Ο μοναδικός συνδυασμός και η σύνθεση αυτών των στοιχείων καθώς και το εύρος της εφαρμογής των παρεμβατικών τεχνικών που χρησιμοποιεί σε ατομικό, οικογενειακό, ομαδικό και οργανωτικό επίπεδο, δίνει στη Συμβουλευτική Ψυχολογία αυτή την ξεχωριστή προσέγγιση ως ιδιαίτερου εφαρμοσμένου κλάδου της ψυχολογίας.

Στοχεύει να διευκολύνει καταρχήν τα άτομα να κατανοήσουν και να συμφιλιωθούν με ενδοψυχικά γεγονότα. Κατά συνέπεια, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην απόκτηση επίγνωσης, στην ανάπτυξη αυτογνωσίας και στη δημιουργία μια αρμονικής σχέσης με τον εαυτό, μέσα από την αναγνώριση και την έκφραση των συναισθημάτων, των αναγκών και των κινήτρων. Παράλληλα όμως, εστιάζεται και στο κοινωνικό πλαίσιο του ατόμου. Οι κοινωνικές, φιλικές, οικογενειακές και εργασιακές σχέσεις βρίσκονται στο επίκεντρο της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας και διερευνώνται προκειμένου το άτομο να εδραιώσει αρμονικές σχέσεις με τον περίγυρό του (Woolfe & Dryden, 1996).

### **Το έργο του Συμβουλευτικού Ψυχολόγου**

Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι εκπαιδεύονται σύμφωνα με το μοντέλο του επιστήμονα-επαγγελματία, έτσι ώστε να είναι ικανοί και ως προς το ψυχοθεραπευτικό αλλά και ως προς το ερευνητικό τους έργο καθώς και τη σύνθεση της ψυχολογικής θεωρίας και έρευνας με την θεραπευτική πράξη.

Στο έργο τους περιλαμβάνονται: η αξιολόγηση (εκτίμηση ψυχολογικών αναγκών, διακυβεύσεων, αποτελεσμάτων ψυχομετρικών δοκιμασιών), η ερμηνεία της γέννησης και της συντήρησης του ψυχολογικού προβλήματος, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της θεραπείας, η σύνταξη εκθέσεων και η διατήρηση αρχείων, η αξιολόγηση της έκβασης της θεραπείας, η εκπαίδευση και η εποπτεία, η έρευνα.

Η Συμβουλευτική Ψυχολογία πραγματεύεται ζητήματα που σχετίζονται με την προαγωγή της ευημερίας στον άνθρωπο, τον εμπλουτισμό των σχέσεων, την επίλυση

συγκρούσεων, ζητήματα αποκατάστασης, προβλήματα σεξουαλικά, υπαρξιακά, πνευματικά, θέματα επαγγελματικής ανάπτυξης και πολλά άλλα, μέσα από προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπευτικής αντιμετώπισης. Επιπλέον, συνδυάζει την θεωρία με την έρευνα και την εφαρμογή για την κατανόηση και την προώθηση της ευημερίας των ανθρώπων και της αυξημένης τους ικανότητας να ζήσουν μια πιο επιτυχημένη ζωή.

Οι βασικοί ρόλοι μέσα από τους οποίους αντιμετωπίζονται όλα τα παραπάνω, περιλαμβάνουν την πρόληψη, την εξέλιξη και την εμπύχωση/θεραπεία.

*Πρόληψη:* οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορεί να γίνονται μέσα από τα λεγόμενα «ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα», που έχουν ως στόχο να προλάβουν την ανάπτυξη ή εξέλιξη προβλημάτων. Βοηθούν τους ανθρώπους να κάνουν αλλαγές στον εαυτό τους και στο περιβάλλον τους για να ελαχιστοποιήσουν την πιθανότητα δημιουργίας προβλημάτων.

*Εξέλιξη:* ο συμβουλευτικός ψυχολόγος προσπαθεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να κερδίσουν από τις εμπειρίες τους έτσι ώστε, μέσα από κάποιο προγραμματισμό, να βοηθηθούν να ανακαλύψουν και να ενδυναμώσουν τις δυνατότητές τους. Δηλαδή, ο στόχος σε αυτό το ρόλο είναι η βελτίωση του ατόμου μέσω της απόκτησης ικανοτήτων ή τη βελτίωση στάσεων που διευκολύνουν την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων και μεγιστοποιούν την αποτελεσματικότητα ή την ικανοποίηση. Αυτό γίνεται σε διάφορα σεμινάρια που διδάσκονται παρεμβάσεις με σκοπό την απόκτηση συγκεκριμένων ικανοτήτων, όπως ομάδες που στοχεύουν στη βελτίωση των ανθρωπίνων σχέσεων.

*Εμπύχωση/θεραπεία:* Εργάζεται ατομικά ή ομαδικά προκειμένου να στηρίξει τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ή άλλες κρίσιμες καταστάσεις, προσφέροντας θεραπευτικές υπηρεσίες.

### **Τομείς απασχόλησης του Συμβουλευτικού Ψυχολόγου**

Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι εκπαιδεύονται και προετοιμάζονται για να εργασθούν σε ατομικό, ομαδικό και οργανωτικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο ασχολούνται με όλες τις ηλικίες και τα προβλήματα που συνδέονται με αυτές. Σε ομαδικό επίπεδο εργάζονται σε διάφορα πλαίσια με στόχο την επίλυση προβλημάτων ή συγκρούσεων και με απώτερο σκοπό την προώθηση της προσωπικής και διαπροσωπικής λειτουργικότητας. Σε οργανωτικό επίπεδο, οι συμβουλευτικοί

ψυχολόγοι συσκέπτονται με ομάδες εργασίας για να βοηθήσουν στην προσφορά ενός εργασιακού περιβάλλοντος που να συμβάλλει τα μέγιστα στην ανθρώπινη λειτουργικότητα και στην αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας.

Οι τομείς απασχόλησης των συμβουλευτικών ψυχολόγων περιλαμβάνουν: α) κέντρα ψυχικής υγείας, β) πανεπιστήμια και άλλα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα, γ) συμβουλευτικά κέντρα πρόληψης και/ή απεξάρτησης, δ) συμβουλευτικά κέντρα για κακοποιημένες γυναίκες και για θέματα απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης γυναικών, ε) ιδρύματα υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών (νοσοκομεία, ιδρύματα περίθαλψης, αποκατάστασης, επανένταξης, κτλ.), στ) οργανισμούς, όπως είναι οι τράπεζες, ζ) κρατικές υπηρεσίες όπως είναι οι ένοπλες δυνάμεις, το σωφρονιστικό σύστημα, κ.α., η) ιδιωτικούς οργανισμούς, θ) ιδιωτικά ανεξάρτητα πλαίσια (ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος) και, κ) συμβουλευτικά κέντρα δήμων και κοινοτήτων, που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ατόμων κάθε ηλικίας και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες.

## **Εκπαίδευση του Συμβουλευτικού Ψυχολόγου**

### *A. Μεταπτυχιακή εκπαίδευση*

Η εκπαίδευση στην Συμβουλευτική Ψυχολογία προσφέρει επιστημονική γνώση, επαγγελματικές δεξιότητες, αυτογνωσία και ευαισθητοποίηση σε διάφορα πολιτισμικά ζητήματα.

Σε μερικές Ευρωπαϊκές χώρες η κατάρτιση είναι διετής, οδηγεί σε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και περιλαμβάνει: Θεωρητική κατάρτιση, ερευνητική εμπειρία, προσωπική ανάπτυξη, πρακτική άσκηση και εποπτεία. Στην Μεγάλη Βρετανία οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι αποκτούν επαγγελματική επάρκεια με την ολοκλήρωση μεταπτυχιακού προγράμματος πιστοποιημένου από την Επιτροπή Εκπαίδευσης στη Συμβουλευτική Ψυχολογία (Training Committee in Counselling Psychology) ή με την απόκτηση του διπλώματος στη Συμβουλευτική Ψυχολογία από το Συμβούλιο Εξεταστών στη Συμβουλευτική Ψυχολογία (Board of Examiners in Counselling Psychology) (Hammersley, 2003). Οι θεωρητικές προσεγγίσεις τις οποίες διδάσκονται περιλαμβάνουν τις βασικές σχολές, όπως είναι η ψυχοδυναμική, η γνωσιακή-συμπεριφοριστική, η συστημική και η προσωπο-κεντρική. Τα μεταπτυχιακά προγράμματα Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στη Μεγάλη Βρετανία βρίσκονται στον ιστότοπο [www.bps.org.uk/sub-sites\\$/dcop/courses.cfm](http://www.bps.org.uk/sub-sites$/dcop/courses.cfm).

Στις ΗΠΑ, για να γίνει κανείς συμβουλευτικός ψυχολόγος πρέπει να είναι κάτοχος διδακτορικού διπλώματος, και να έχει καλύψει την θεωρητική κατάρτιση, την ερευνητική εμπειρία, την προσωπική ανάπτυξη, καθώς και την πρακτική άσκηση και εποπτεία, για να του δοθεί η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. (Ένα πρότυπο παράδειγμα Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Συμβουλευτικής Ψυχολογίας είναι αυτό που προσφέρεται στο Πανεπιστήμιο του Missouri). Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να δοθεί άδεια με την κατοχή μόνο του μεταπτυχιακού, τότε όμως ο συμβουλευτικός ψυχολόγος θα πρέπει να εποπτεύεται από επαγγελματία της ίδιας ειδικότητας, κάτοχο διδακτορικού διπλώματος. Επίσης, σε κάποιες πολιτείες απαιτείται η δια βίου μάθηση προκειμένου να γίνεται ανανέωση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.

Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν προσωπική ψυχολογική συμβουλευτική κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους και να συνεχίζουν την επαγγελματική τους κατάρτιση ακόμη και μετά το πέρας των σπουδών τους. Υπάρχει ένα εύρος θεραπευτικών προσεγγίσεων το οποίο διδάσκεται κατά την εκπαίδευση και εφαρμόζεται στην πράξη. Η εκπαίδευση σε συγκεκριμένες δεξιότητες και ικανότητες που συνδέονται με την άσκηση του επαγγέλματος πραγματοποιείται καθόλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών τους σπουδών. Η εποπτευόμενη πρακτική άσκηση ξεκινάει από την αρχή σχεδόν των μεταπτυχιακών σπουδών και ολοκληρώνεται με την ειδικότητα και την διδακτορική διατριβή.

Στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ τα μεταπτυχιακά προγράμματα στη συμβουλευτική ψυχολογία μπορούν να βρεθούν σε τμήματα ψυχολογίας (18%), σε παιδαγωγικά τμήματα (75%) ή σε άλλα διατμηματικά μεταπτυχιακά προγράμματα (6%).

Στην Ελλάδα το Κράτος δεν έχει μέχρι τώρα θεσπίσει μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών ειδίκευσης στη Συμβουλευτική Ψυχολογία. Δεν υπάρχει κανένα επίσημο μεταπτυχιακό πρόγραμμα με συστηματική και οργανωμένη εκπαίδευση που να απονέμει την ειδικότητα του συμβουλευτικού ψυχολόγου (Μαλικιώση-Λοΐζου, υπό έκδοση).

#### *B. Δια βίου εκπαίδευση/ συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση*

Η δια βίου εξέλιξη είναι βασική για την άσκηση του επαγγέλματος του συμβουλευτικού ψυχολόγου. Η ταχύτητα με την οποία εξελίσσεται ο κόσμος και τα νέα κοινωνικά προβλήματα που έχουν προκύψει, υποχρεώνουν τους ειδικούς της ψυχικής υγείας στην απόκτηση νέων προσόντων. Η δια βίου εκπαίδευση είναι



υποχρεωτική για τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους της Αγγλίας, των Ηνωμένων Πολιτειών και του Καναδά. Στην Αγγλία ο κλάδος της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας απαιτεί τουλάχιστον 70 ώρες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης κατ'έτος, η οποία περιλαμβάνει μαθήματα, εποπτεία, συμμετοχή σε συνέδρια, έρευνες, δημοσιεύματα, κτλ. (Hammersley, 2003). Στις ΗΠΑ έχουν θεσπιστεί μεταδιδακτορικές σπουδές για τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους ήδη από την δεκαετία του 1990 (βλ., Gelso & Fretz, 2001).

### **Επαγγελματική ταυτότητα του συμβουλευτικού ψυχολόγου**

Μέχρι αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη η «ειδικότητα» του συμβουλευτικού ψυχολόγου έχει ρυθμιστεί νομοθετικά μόνο στην Μεγάλη Βρετανία. Επίσης, υπάρχει στην επίσημη ταξινόμηση των επαγγελμάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και στον Καναδά, όπου το επάγγελμα είναι νομοθετικά κατοχυρωμένο.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει τρόπος να ελεγχθούν τα προσόντα όσων ισχυρίζονται ότι είναι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι αφού δεν υπάρχει ακόμη επαγγελματική κατοχύρωση της ειδικότητας της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας (Μαλικιώση-Λοΐζου, υπό έκδοση).

## **II. Ομοιότητες και διαφορές με την Κλινική Ψυχολογία**

### **Διαφορές**

Οι διαφορές ανάμεσα στους δύο αυτούς κλάδους ξεκινούν από την ιστορία τους, η οποία επηρέασε και την έμφαση που δόθηκε στην κατάρτιση των σπουδαστών τους. Για να γίνει κατανοητός ο προσανατολισμός της κάθε ειδικότητας μπορεί κανείς να ανατρέξει στην ετυμολογία τους. Η «κλινική» προέρχεται από την λέξη κλίνη και έτσι η κλινική πρακτική παραδοσιακά αναφέρονταν στην φροντίδα που προσφέρονταν στον κλινήρη ασθενή. Η «συμβουλευτική» προέρχεται από την πρόθεση συν (= με, μαζί) και το ουσιαστικό βουλή (= σκέψη, απόφαση) ή το ρήμα βουλεύομαι ( σκέφτομαι, κάνω σχέδια ή αποφασίζω, μετά από σύσκεψη με κάποιο άλλο πρόσωπο = συσκέπτομαι) (Μπαμπινιώτης, 2002). Τέτοιες διαφορές αντανακλούν την αρχική επικέντρωση της κάθε ειδικότητας. Οι κλινικοί ψυχολόγοι μελετούσαν παραδοσιακά τις ψυχικές διαταραχές ενώ οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι πρόσφεραν αρχικά επαγγελματική καθοδήγηση και συμβουλευτική.

Η κλινική ψυχολογία αρχικά ασχολήθηκε με την θεραπεία της αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Παρά το ότι οι κλινικοί ψυχολόγοι δεν αγνοούσαν τις δυνατότητες και

τα θετικά στοιχεία του ανθρώπου, εντούτοις έδιναν μεγαλύτερη έμφαση στην παθολογική παρά στην υγιή του συμπεριφορά. (Norcross, Sayette, Mayne, Karg, & Turkson, 1998). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να εμπλέκονται σε περισσότερο μακροχρόνιες θεραπευτικές παρεμβάσεις από τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους. Επίσης, ακόμη και σήμερα, οι κλινικοί ψυχολόγοι δεν ασχολούνται ιδιαίτερα με ζητήματα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά. Επειδή η επικέντρωσή τους είναι στην ψυχοπαθολογία, εργάζονται, σε αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό από τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους, σε ψυχιατρικές δομές και σε πολύ μικρότερο ποσοστό σε συμβουλευτικά κέντρα φοιτητών των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Gaddy, Charlot-Swilley, Nelson, & Reich, 1995).

Στο έργο των κλινικών ψυχολόγων εντάσσεται και η διάγνωση, η οποία γίνεται σύμφωνα με διάφορα διαγνωστικά κριτήρια. Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι αποφεύγουν τη διάγνωση που βασίζεται σε αυτά τα διαγνωστικά κριτήρια.

Παρά αυτές τους τις διαφορές, οι οποίες θα συνεχίσουν να υπάρχουν, οι δύο αυτοί εφαρμοσμένοι κλάδοι της ψυχολογίας έχουν έλθει πολύ κοντά τα τελευταία χρόνια.

### **Ομοιότητες**

Ξεκινώντας από την ιστορική τους πορεία, παρατηρούνται αρκετές ομοιότητες ως προς τα φιλοσοφικά ρεύματα, τις θεωρητικές εξελίξεις, και τις επιστημονικές παρεμβάσεις που επηρέασαν τους δύο αυτούς κλάδους. Υπάρχει, επίσης, επικάλυψη σε ζητήματα εκπαίδευσης, επαγγελματικών θέσεων και δραστηριοτήτων. Ήδη από τη δεκαετία του 1980 παρατηρήθηκε μια στροφή στους κλινικούς ψυχολόγους και μια μεγαλύτερη ενασχόλησή τους με τα θετικά στοιχεία ανθρώπων που δεν χαρακτηρίζονταν από σοβαρά αποκλίνουσα συμπεριφορά. Αντίστοιχα, παρατηρήθηκε και μια στροφή των συμβουλευτικών ψυχολόγων προς την ψυχοθεραπεία, η οποία ασχολείται με σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη.

Και οι δύο ειδικότητες εκπαιδεύονται σήμερα για να προσφέρουν συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία, μοιράζονται τις ίδιες θεωρητικές προσεγγίσεις, χρησιμοποιούν όμοιες μεθόδους παρέμβασης -ανάλογα πάντα με το ψυχοθεραπευτικό μοντέλο στο οποίο έχουν εκπαιδευθεί- ασκούν την ίδια περίπου εργασία ως ερευνητές ή θεραπευτές και μπορεί και οι δύο να εργάζονται σε όμοια πλαίσια όπως, νοσοκομεία, κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα,

συμβουλευτικά κέντρα, ή σε ακαδημαϊκά ιδρύματα εφόσον ακολουθήσουν την ακαδημαϊκή σταδιοδρομία κ.ο.κ.

Οι βασικοί τους ρόλοι χαρακτηρίζονται από ομοιότητα, αφού και οι δύο ασχολούνται και με την πρόληψη και με την θεραπεία ή την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας. Η έμφαση στην δημιουργία μιας θετικής θεραπευτικής σχέσης, την οποία πρώτη επεσήμανε για την σπουδαιότητά της η Συμβουλευτική Ψυχολογία, σήμερα αποτελεί κύριο στόχο στην παρέμβαση και του κλινικού ψυχολόγου.

Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι εργάζονται με παρόμοιες ομάδες πελατών και όμοια αιτήματα για ψυχολογική στήριξη, με τους κλινικούς ψυχολόγους. Η βασική έμφαση της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στα προτερήματα και τα θετικά στοιχεία του ανθρώπου καθώς και στην προαγωγή της ψυχολογικής ευεξίας του, έχουν τα τελευταία χρόνια υιοθετηθεί και από την Κλινική Ψυχολογία.

Επίσης, η Συμβουλευτική Ψυχολογία ακολουθεί το μοντέλο του επιστήμονα-επαγγελματία, όπως και η Κλινική Ψυχολογία. Η μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση περιλαμβάνει, εκτός από την παρακολούθηση μαθημάτων, την πρακτική άσκηση με εποπτεία, την ειδικότητα, και την διδακτορική διατριβή που βασίζεται σε μια επιστημονική έρευνα. Μέσα από αυτή την εκπαίδευση οι ειδικοί και των δύο κλάδων καταρτίζονται σύμφωνα με το μοντέλο του επιστήμονα-επαγγελματία.

### **Συμπέρασμα**

Οι διαφορές μεταξύ των δύο εξειδικεύσεων τείνουν τα τελευταία χρόνια να εξαλειφθούν, οδηγώντας σιγά-σιγά στη συνένωσή τους. Στις ΗΠΑ τουλάχιστον, οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος στην Κλινική ή τη Συμβουλευτική Ψυχολογία έχουν τα ίδια επαγγελματικά προνόμια (άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, ιδιωτική άσκηση επαγγέλματος, αποζημίωση από τα ασφαλιστικά ταμεία). Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (APA) έχει σταματήσει εδώ και χρόνια να διαφοροποιεί τα πλαίσια άσκησης για απόκτηση ειδικότητας ανάμεσα σε κλινικούς και συμβουλευτικούς ψυχολόγους.

Οπωσδήποτε όμως, η ιδιαιτερότητα της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, που την ξεχωρίζει από τους άλλους εφαρμοσμένους κλάδους της ψυχολογίας, έγκειται στον μοναδικό τρόπο με τον οποίο ενοποιεί τους πέντε βασικούς άξονες της ενασχόλησής της: (1) την εστίασή της σε «κανονικές» και όχι σε σοβαρά διαταραγμένες προσωπικότητες, (2) την εστίασή της στις δυνατότητες και τα προσόντα των ανθρώπων καθώς και στην θετική ψυχική υγεία, ανεξάρτητα από τον βαθμό

διαταραχής, (3) την έμφασή της σε σχετικά βραχείες παρεμβάσεις, (4) την έμφασή της στην αλληλεπίδραση ατόμου-περιβάλλοντος και όχι την αποκλειστική της εστίαση στο άτομο ή στο περιβάλλον και, (5) την έμφασή της στην εκπαιδευτική και επαγγελματική εξέλιξη καθώς και στο εκπαιδευτικό και επαγγελματικό περιβάλλον (Gelso & Fretz, 2001).

Μπορεί να υπάρχει μια επικάλυψη ανάμεσα στην Κλινική Ψυχολογία και τους άλλους εφαρμοσμένους κλάδους της Ψυχολογίας με την Συμβουλευτική Ψυχολογία ως προς ένα ή περισσότερους από αυτούς τους άξονες, όμως η Συμβουλευτική Ψυχολογία ενσωματώνει και τους πέντε. Η μεγάλη έκταση στην οποία τους αντανακλά –πάντα σε σχέση με τους υπόλοιπους εφαρμοσμένους κλάδους- της προσδίδει μια ξεχωριστή θέση στην επιστήμη της Ψυχολογίας.

### Βιβλιογραφία

Bernard, J., & Goodyear, R. (1998). *Fundamentals of clinical supervision* (2<sup>nd</sup> ed.). Needham heights, MA: Allyn & Bacon.

Gaddy, C. D., Charlot-Swilley, D., Nelson, P. D., & Reich, J. N. (1995). Selected outcomes of accredited programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 507-513.

Gelso, C., & Fretz, B. (2001). *Counseling psychology* (2<sup>nd</sup> ed). United States: Thomson/Wadsworth.

Hammersley, D. (2003). Training and professional development in the context of counselling psychology. In R. Woolfe, W. Dryden & S. Strawbridge (Eds.) *Handbook of counselling psychology* (pp. 637-655). London: Sage.

Ivey, A. (1968). Microcounseling and attending behavior: An approach to prepracticum counselor training. *Journal of Counseling Psychology*, 15, 1-12.

Kagan, N., & Krathwohl, D. (1967). *Studies in human interaction: Interpersonal process recall stimulated by videotape*. East Lansing, MI: Michigan State University.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1993). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (υπό έκδοση). Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα: τάσεις και προκλήσεις. *Hellenic Journal of Psychology*. Θεσσαλονίκη: ΨΕΒΕ

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

Norcross, J. C., Sayette, M. A., Mayne, T. J., Karg, R. S., & Turkson, M. A. (1998). Selecting a doctoral program in professional psychology: Some comparisons among Ph.D. counselling, Ph.D. clinical and Psy.D. clinical psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 609-614.

Pederson, P., Lonner, W., & Draguns, J. (Eds.) (1976). *Counseling across cultures*. Honolulu: University of Press of Hawaii.

Σταλίκας, Α., Γιωτσίδη, Β., & Μερτίκας, Α. (2007) Πολυπολιτισμός και η αποδοχή της διαφορετικότητας: Παιδιά της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας; Στο Μ. Μαλικιώση-Λοΐζου (επιμ.) *Συμβουλευτική Ψυχολογία: Σύγχρονες προσεγγίσεις* (σελ. 25-50). Αθήνα: Ατραπός.

Stoltenberg, D. (1981). Approaching supervision from a developmental

perspective: The counselor complexity model. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 59-65.

Strawbridge, S., & Woollfe, R. (2003). Counselling psychology in context. In R. Woolfe, W. Dryden & S. Strawbridge (Eds). *Handbook of counselling psychology* (pp. 3-21). London: Sage.

Sue, D. (1977). Counseling the culturally different: A conceptual analysis. *Personnel and Guidance Journal*, 55, 422-425.

Woolfe, R., & Dryden, W. (eds) (1996). *Handbook of counselling psychology*. London: Sage.

## Κεφάλαιο 3

**Ψυχολογία της Υγείας και η σχέση της με την  
Κλινική Ψυχολογία**

Ευάγγελος Χ. Καραδήμας

*Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*email: [karademas@psy.soc.uoc.gr](mailto:karademas@psy.soc.uoc.gr)**I. Γενικά****Υγεία και Ψυχολογία της Υγείας**

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ήδη από το 1948 έχει ορίσει την υγεία ως την «κατάσταση πλήρους φυσικής, κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αν και ο ορισμός αυτός αποτελεί μια μάλλον 'ιδανική' περιγραφή του φαινομένου της υγείας, είναι πολλαπλά καίριος. Φανερώνει ότι για τον προσδιορισμό της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική η κατανόηση της αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης μεταξύ βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Επίσης, τονίζει ότι η υγεία δεν είναι απλά το αντίθετο της ασθένειας, αλλά κάτι σαφώς πιο σύμπλοκο, επιπλέον γιατί η 'ευεξία' είναι έννοια που προσδιορίζεται με διαφορετικό τρόπο ανά περιοχή του κόσμου και, φυσικά, ανά ιστορική περίοδο.

Παρά την πληρότητα του παραπάνω ορισμού, στο Δυτικό κόσμο οι επιτυχίες των βιοϊατρικών επιστημών στην αντιμετώπιση πλήθους ασθενειών, αλλά και η κατίσχυση μιας δυϊστικής προσέγγισης για τη σχέση μεταξύ σώματος και πνεύματος έγιναν η βάση για την ανάπτυξη του βιοϊατρικού μοντέλου αντίληψης της υγείας και της ασθένειας. Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει ότι οι περισσότερες, αν όχι όλες οι ασθένειες μπορούν να ερμηνευτούν ως διαταραχές των οργανικών διεργασιών, ή ως αποτέλεσμα τραυματισμού, βιοχημικής ανισορροπίας, λοίμωξης κλπ (Engel, 1977). Η επίδραση πιθανών ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων και διαδικασιών αγνοείται ή παραβλέπεται, ή και όταν αναγνωρίζεται, δεν τους προσδίδεται η δέουσα προσοχή. Επιπρόσθετα, η λεκτική και μόνο αναγνώριση της σημασίας τους, ή έστω η συμπερίληψή τους σε κάποιες έρευνες, δεν σημαίνει και πραγματικό συνυπολογισμό τους στην καθημερινή επιστημονική – κλινική σκέψη και, κυρίως, πρακτική.

Αν και το μοντέλο αυτό εξακολουθεί να κυριαρχεί, κατά τη διάρκεια του περασμένου αιώνα σημειώθηκαν τρεις καίριες και αλληλένδετες αλλαγές ως προς την υγεία και την ασθένεια. (α) Πρώτες αιτίες θανάτου γίνονται πλέον οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο καρκίνος, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες, τα ατυχήματα, ο διαβήτης, το AIDS, καθώς και οι ψυχικές διαταραχές (Baum, Perry Jr, & Tarbell, 2004. Institute for the Future, 2000). Όλες είναι χρόνιες καταστάσεις που απαιτούν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής και τη συμπεριφορά του ατόμου, προκειμένου να βελτιωθεί ή για να μην επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας ακόμα περισσότερο. (β) Οι κυριότεροι παράγοντες επικινδυνότητας για την εκδήλωση των ασθενειών αυτών είναι πλέον η ανθρώπινη, ατομική και κοινωνική συμπεριφορά (π.χ., διατροφικές συμπεριφορές, άσκηση, κάπνισμα, χρήση αλκοόλ, οδηγικές συνήθειες κλπ) (Institute for the Future, 2000). Σε αυτά προστίθενται ακόμα, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η φτώχεια, καθώς και το στρες και οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτό (Johnson, 2003). Μόνο ο τρόπος ζωής υπολογίζεται ότι συμβάλλει κατά 50% στο βαθμό υγείας του ατόμου (Institute for the Future, 2000). (γ) Στόχος των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας καθίσταται η διαχείριση της χρόνιας ασθένειας παρά η θεραπεία της (κάτι ανέφικτο στις περισσότερες περιπτώσεις), η πρόληψη μιας πιθανής επιδείνωσης και η εξασφάλιση των συνθηκών για καλή ποιότητα ζωής (Baum *et al.*, 2004).

Οι αλλαγές αυτές συνετέλεσαν στην ανάπτυξη ενός νέου μοντέλου αντίληψης της υγείας και των σχετικών παραγόντων, του *βιοψυχοκοινωνικού* (Engel, 1977, 1980. Schwartz, 1982). Το μοντέλο αυτό υποστηρίζει πως η κατανόηση της υγείας και της ασθένειας ζητεί να ληφθούν υπόψη και οι τρεις διαστάσεις: η βιολογική, η ψυχολογική, και η κοινωνική. Κατά το μοντέλο, η διατήρηση, η βελτίωση αλλά η επιδείνωση της υγείας σχετίζεται με τον τρόπο αλληλεπίδρασης των διαστάσεων αυτών: η αλλαγή σε μια διάσταση συνεπάγεται αλλαγές σε όλες τις άλλες.

Παράλληλα, 'γεννήθηκαν' επιστημονικές κινήσεις με στόχο την κάλυψη των ερευνητικών και κλινικών αναγκών που προέκυπταν από τους νέους τρόπους προσέγγισης της υγείας και της ασθένειας. Έτσι, μεγάλη ανάπτυξη γνώρισε και εξακολουθεί να γνωρίζει η «συμπεριφορική ιατρική» (behavioral medicine), η οποία αποτελεί μια προσπάθεια δημιουργίας δεσμών μεταξύ της βιοϊατρικής επιστήμης και των επιστημών της συμπεριφοράς (Καραδήμας, 2005). Ομοίως, στα τέλη της δεκαετίας του 1970, εντός της επιστήμης της ψυχολογίας αυτή τη φορά, αρχίζει να αναπτύσσεται ένας νέος δυναμικός κλάδος που ασχολείται με την υγεία και την



ασθένεια, η Ψυχολογία της Υγείας. Εξάλλου, και η ίδια η Ψυχολογία ως επιστήμη αρχίζει να προσδιορίζεται ως «μέσο για την προώθηση της υγείας» και όχι μόνον της ευεξίας (APA, 2001).

### **Ορισμός της Ψυχολογίας της Υγείας**

Στην ανάπτυξη της Ψυχολογίας της Υγείας συνέβαλαν, πέραν των όσων παραπάνω αναφέρθηκαν, οι νέες γνώσεις για τη συμπεριφορά και τις βιοσυμπεριφορικές διεργασίες, η ανάπτυξη των μοντέλων πεποιθήσεων και αναπαραστάσεων για την υγεία, η ανάπτυξη της ψυχονευροανοσολογίας, οι μελέτες για το στρες, οι επιτυχίες στην ψυχολογική διαχείριση πολλών προβλημάτων υγείας, η έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας κ.ά.

Η Ψυχολογία της Υγείας αναγνωρίστηκε ως αυτόνομη περιοχή της Ψυχολογίας το 1978, όταν δημιουργήθηκε στην American Psychological Association αντίστοιχος κλάδος. Το 1986 η International Association for Applied Psychology (IAAP) ιδρύει Κλάδο Ψυχολογίας Υγείας, ενώ ταυτόχρονα ιδρύεται και η European Health Psychology Society (EHPS). Το ίδιο έτος (1986), η British Psychological Society (BPS) ιδρύει τομέα Ψυχολογίας της Υγείας, ο οποίος καθίσταται αυτόνομος κλάδος το 1997. Στη χώρα μας, μόλις το 2006 ο κλάδος Κλινικής Ψυχολογίας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας μετονομάζεται σε Κλάδο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας. Από την ίδρυσή της μέχρι σήμερα, η πρόοδος της Ψυχολογίας της Υγείας υπήρξε τέτοια, ώστε να αποτελεί έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους κλάδους της Ψυχολογίας (Smith & Suls, 2004).

Ο ορισμός που χρησιμοποιείται περισσότερο για την Ψυχολογία της Υγείας είναι εκείνος του Matarazzo, ο οποίος το 1982 όρισε την Ψυχολογία της Υγείας ως τη «σύνθεση των ειδικών εκπαιδευτικών, επιστημονικών και επαγγελματικών συνεισφορών της επιστήμης της ψυχολογίας στην προαγωγή και διατήρηση της υγείας, στην πρόληψη και θεραπεία της ασθένειας, καθώς και στην αναγνώριση των αιτιολογικών και διαγνωστικών παραγόντων που σχετίζονται με την υγεία, την ασθένεια και τις συναφείς δυσλειτουργίες». Ο ορισμός αυτός περιγράφει συνοπτικά τους τέσσερις βασικούς στόχους της Ψυχολογίας Υγείας που είναι: η προαγωγή και διατήρηση της υγείας, η διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενειών, η περιγραφή των παραγόντων επικινδυνότητας για την υγεία, η βελτίωση του συστήματος υγείας και των ανάλογων πολιτικών.

Μια εξίσου σημαντική περιγραφή του έργου της Ψυχολογίας της Υγείας προέκυψε από μια σχετικά πρόσφατη συνάντηση του Κλάδου Ψυχολογίας της Υγείας της APA. Στο Temple Summit Report (2007) η Ψυχολογία της Υγείας ορίστηκε ως η σύνθεση της γνώσης για τις βιολογικές, γνωστικές – συναισθηματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές βάσεις της υγείας και της ασθένειας, με τη γνώση για τις βιολογικές, γνωστικές – συναισθηματικές, κοινωνικές και ψυχολογικές βάσεις της συμπεριφοράς. Ως στόχοι της προσδιορίστηκαν: (α) η προαγωγή και διατήρηση της υγείας, (β) η πρόληψη και η αντιμετώπιση της ασθένειας και της αναπηρίας και, (γ) η βελτίωση του συστήματος υγείας.

Η Ψυχολογία της Υγείας, ως κλάδος της Ψυχολογίας, βρίσκεται σε διαρκή αλληλεπίδραση με τους λοιπούς κλάδους της επιστημονικής Ψυχολογίας. Επίσης, ως εφαρμοσμένη επιστήμη στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, βρίσκεται σε συνεχή ‘διάλογο’ με τις βιοϊατρικές επιστήμες. Έτσι, εμπλουτίζεται με γνώσεις τόσο από άλλους κλάδους της Ψυχολογίας (π.χ., Κλινική, Κοινωνική, Γνωστική), όσο και από άλλες επιστήμες, όπως η Ιατρική (π.χ., Ψυχιατρική, Παθολογία, Ανοσολογία), η Φαρμακολογία, η Βιολογία, η Επιδημιολογία, η Κοινωνιολογία, η Ανθρωπολογία κ.ά. Από τις πηγές αυτές δανείζεται θεωρίες και πλήθος ερευνητικών δεδομένων, αλλά και δανείζει.

### **Το έργο του Ψυχολόγου της Υγείας**

Σύμφωνα με την British Psychological Society (Division of Health Psychology), οι Ψυχολόγοι Υγείας είναι οι ειδικοί στην εφαρμογή της ψυχολογικής γνώσης, έρευνας και παρέμβασης με στόχο την προαγωγή και βελτίωση του επιπέδου υγείας ασθενών και υγιών, του συστήματος υγείας και της πολιτικής σε θέματα υγείας (Michie, Abraham, & Johnston, 2004). Φαίνεται, λοιπόν, ότι το έργο ενός Ψυχολόγου της Υγείας δεν περιορίζεται μόνο μέσα σε ένα γραφείο, αλλά ασκεί την ειδικότητά του σε χώρους, όπως κλινικές, νοσοκομεία και ειδικές υπηρεσίες (π.χ., μονάδες αποκατάστασης, ιατρεία πόνου), σχολεία, κέντρα υγείας και πρόληψης, σε κέντρα λήψης αποφάσεων για την υγεία, σε οργανισμούς που ασχολούνται με την υγεία και την ευεξία, σε εταιρείες και άλλους επαγγελματικούς χώρους, στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας (ψυχολόγων, ιατρών και άλλων), σε ερευνητικά κέντρα, πανεπιστήμια και αλλού. Έρχεται σε επαφή και παρέχει τις υπηρεσίες του σε κάθε άτομο και ομάδα ατόμων, και συνεργάζεται συχνά με επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων. Τα εργαλεία που χρησιμοποιεί ποικίλουν ανάλογα του χώρου εργασίας

και των αναγκών: αξιολόγηση ατόμων, ομάδων και οργανισμών, υποστήριξη, συμβουλευτική, σχεδιασμός – εφαρμογή – αξιολόγηση παρεμβάσεων και, βέβαια, έρευνα και καθοδήγηση ή εκπαίδευση (Belar & Deardorff, 1999. Michie et al., 2004).

Το παρεμβατικό έργο ενός Ψυχολόγου Υγείας συνίσταται (α) στην παροχή υπηρεσιών με στόχο την προαγωγή της υγείας και ευεξίας, (β) στην παροχή βοήθειας σε υγιείς και ασθενείς ώστε να αλλάξουν τις συνήθειες υγείας (π.χ., διακοπή καπνίσματος, αλλαγές στη διατροφή, τήρηση ιατρικών οδηγιών, άσκηση) και να βελτιώσουν την υγεία τους, (γ) στην παροχή βοήθειας σε ασθενείς για να διαχειριστούν την ασθένειά τους, (δ) στο στρατηγικό σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων ενίσχυσης, βελτίωσης και ανάπτυξης των υπηρεσιών και των προγραμμάτων υγείας, καθώς και (ε) στην παροχή συνεργατικής συμβουλευτικής προς άλλους επαγγελματίες με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι Ψυχολόγοι Υγείας διερευνούν θέματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας· τους τρόπους ανάπτυξης υγιεινών τρόπων ζωής· την τροποποίηση των συμπεριφορών υγείας· την επίδραση διαφόρων ατομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων στην υγεία και την ασθένεια· τις σχέσεις μεταξύ στρες, υγείας και λειτουργικότητας· τα αίτια και τις συνέπειες της ασθένειας· τρόπους κατάλληλης και αποτελεσματικής παρέμβασης· τις διαδικασίες ανάρρωσης, επανένταξης και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής στην ασθένεια· τη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και προβλημάτων σωματικής υγείας· την αντιμετώπιση του πόνου και σχετικά θέματα· διάφορα ειδικά ζητήματα (π.χ., ζητήματα ψυχοανοσολογίας, θέματα μεταμόσχευσης οργάνων, παρεμβάσεις στο προσωπικό υγείας) και πολλά ακόμα.

Αξίζει να τονιστεί ότι το έργο ενός Ψυχολόγου Υγείας χαρακτηρίζεται από την πλήρη υιοθέτηση του μοντέλου του *επιστήμονα – επαγγελματία*, που συνδυάζει την εφαρμογή καλά αναπτυγμένων γνώσεων και τεχνικών κατά την άσκηση του επαγγέλματος με ένα πολύ καλό θεωρητικό υπόβαθρο. Ένα έτερο χαρακτηριστικό είναι η στήριξη των προσπαθειών των Ψυχολόγων Υγείας σε γνώση που έχει τεκμηριωθεί μέσω της επιστημονικής έρευνας και στο πλαίσιο της κατάλληλης πάντα θεωρητικής προσέγγισης.

### **Εκπαίδευση των Ψυχολόγων της Υγείας**

Καθώς το έργο του Ψυχολόγου της Υγείας είναι πολύπλευρο και απαιτεί πολλές δεξιότητες και μεγάλο εύρος γνώσεων, η εκπαίδευση απαιτεί αρκετό χρόνο, ο οποίος

ανάλογα με το σύστημα εκπαίδευσης κατανέμεται σε μεταπτυχιακό ή διδακτορικό επίπεδο.

Η εκπαίδευση ενός Ψυχολόγου Υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα, τα οποία μπορεί να αφορούν συγκεκριμένα μαθήματα ή να είναι διαμερισμένα σε κύκλους μαθημάτων ή σεμιναρίων (Michie *et al.*, 2004. Papas, Belar, Rozensky, 2004): γενικά ζητήματα Ψυχολογίας της Υγείας, επιδημιολογία της υγείας και της ασθένειας, τρόπους διαμόρφωσης και αλλαγής των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, θέματα πρόληψης και προαγωγής υγείας, βιο-ψυχο-κοινωνικούς μηχανισμούς στην υγεία και την ασθένεια, στρες, χρόνιες ασθένειες, πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας, πολιτική υγείας, ειδικά επαγγελματικά θέματα, θέματα εκπαίδευσης τρίτων. Επίσης, ιδιαίτερα σημαντική είναι η εκπαίδευση σε ζητήματα βιολογίας, φαρμακολογίας, ανατομίας, φυσιολογίας, παθοφυσιολογίας, ψυχονευροανοσολογίας, καθώς και σε ζητήματα διεπιστημονικής συνεργασίας, όταν πρόκειται για την κλινική άσκηση του επαγγέλματος του Ψυχολόγου Υγείας.

Επιπλέον, εξυπακούεται (βλ. και, Temple Summit Report, 2007) η ανάγκη εκπαίδευσης και σε θέματα μέτρησης και αξιολόγησης, συμβουλευτικής, μεθοδολογίας έρευνας, καθώς και κλινικής εποπτείας και διοίκησης (σε ένα μεταγενέστερο ή πιο προηγμένο επίπεδο σπουδών). Κρίσιμα θεωρούνται και τα ζητήματα αυτο-παρατήρησης και αυτο-βελτίωσης, σύνδεσης θεωρίας – έρευνας – κλινικής πρακτικής, σχέσεων, διαπολιτισμικής ευαισθησίας, ηθικής και δεοντολογίας, στα οποία όμως εκπαιδεύεται κάθε επαγγελματίας του χώρου της εφαρμοσμένης ψυχολογίας.

Αν και η θεωρητική κατάρτιση είναι εντελώς απαραίτητη, δεν είναι επαρκής για να προετοιμάσει τον Ψυχολόγο της Υγείας για το έργο του. Είναι απολύτως αναγκαία η πρακτική εξάσκηση σε επαγγελματικές δομές και υπηρεσίες για σημαντικό χρονικό διάστημα. Σε αυτό τον κύκλο εκπαίδευσης απαιτείται η ποικιλία ερεθισμάτων, η πραγματική εμπλοκή των εκπαιδευομένων, η ουσιαστική εποπτεία από επαγγελματίες με εμπειρία και καλό επίπεδο εκπαίδευσης.

Η εκπαίδευση σε όλα τα παραπάνω λαμβάνει χώρα σαφώς σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες η ειδικότητα αποκτιέται σε διδακτορικό ή μετα-διδακτορικό επίπεδο (Papas *et al.*, 2004) (για περισσότερες σχετικές πληροφορίες, <http://www.health-psych.org>). Αξίζει να σημειωθεί ότι στις ΗΠΑ γίνεται, επίσης, διάκριση μεταξύ Ψυχολόγου Υγείας, που ασχολείται κυρίως με την έρευνα ή την εκπαίδευση και, Κλινικού Ψυχολόγου Υγείας, ο οποίος ασχολείται με το κλινικό έργο

σε πληθυσμούς ασθενών (Belar, 2008). Στο Ηνωμένο Βασίλειο η επαγγελματική ταυτότητα του Ψυχολόγου Υγείας προϋποθέτει δύο «επίπεδα» εκπαίδευσης (BPS, Board of Examiners in Health Psychology, 2001): το πρώτο είναι ένα μάλλον απλούστερο, εισαγωγικό επίπεδο εκπαίδευσης· το δεύτερο είναι ένα πολύ συνθετικότερο και απαιτητικότερο επίπεδο απόκτησης δεξιοτήτων και γνώσεων. Έτσι και στη Μεγάλη Βρετανία η εκπαίδευση ενός Ψυχολόγου Υγείας ξεπερνά το στενό πλαίσιο ενός μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών (για περισσότερες σχετικές πληροφορίες, <http://www.health-psychology.org.uk>). Στην υπόλοιπη Ευρώπη, η εκπαίδευση γίνεται τουλάχιστον σε μεταπτυχιακό επίπεδο, αν και η ακριβής μορφή εξαρτάται από την κάθε χώρα (McIntyre et al., 2004). Πληροφορίες για την εξέλιξη της Ψυχολογίας της Υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο μπορεί να βρει κανείς στην ιστοσελίδα της Πανευρωπαϊκής Εταιρείας Ψυχολογίας της Υγείας, [www.ehps.net](http://www.ehps.net).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η πρόταση, που ήδη εφαρμόζεται σε ορισμένα Πανεπιστήμια των ΗΠΑ, η εκπαίδευση τουλάχιστον των Κλινικών Ψυχολόγων Υγείας να γίνεται σε διεπιστημονικά προγράμματα, με την επί ίσοις όροις συμμετοχή ψυχολόγων, ιατρών και άλλων επιστημόνων της υγείας και της συμπεριφοράς (Paras et al., 2004). Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η ανάπτυξη ενός 'βιο-ψυχοκοινωνικού' τρόπου σκέψης, αλλά και η καλύτερη προετοιμασία των ειδικών να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες του επαγγέλματός τους.

Στην Ελλάδα υπάρχει ένα μόνο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών ειδίκευσης στην Ψυχολογία της Υγείας, το οποίο λειτουργεί στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Η διάρκειά του είναι περί τα 2.5 έως 3 έτη και απαιτεί την επιτυχή ολοκλήρωση 12 μαθημάτων, την συμπλήρωση 2500 ωρών πρακτικής άσκησης υπό εποπτεία σε υπηρεσίες υγείας, καθώς και την εκπόνηση ερευνητικής διπλωματικής εργασίας (για περισσότερες πληροφορίες, <http://www.soc.uoc.gr/psycho/index.htm>). Το πρόγραμμα αυτό λειτουργεί από το 2004.

### **Επαγγελματική ταυτότητα του Ψυχολόγου Υγείας**

Αν και για πρώτη φορά αναγνωρίζεται επίσημα επαγγελματικός τίτλος «Ψυχολόγου Υγείας» το 1991 στην Αυστρία (Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2000), σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες η 'ειδικότητα' αυτή δεν έχει ακόμα αναγνωρισθεί και δεν έχουν ρυθμιστεί νομοθετικά τα σχετικά με την άσκησης της. Από την άλλη πλευρά, βέβαια, σε αρκετές άλλες χώρες (π.χ., Μεγάλη Βρετανία, Αυστρία, Κάτω Χώρες, όπως και στις ΗΠΑ) η ειδικότητα είναι αναγνωρισμένη και προστατευμένη. Φυσικά,

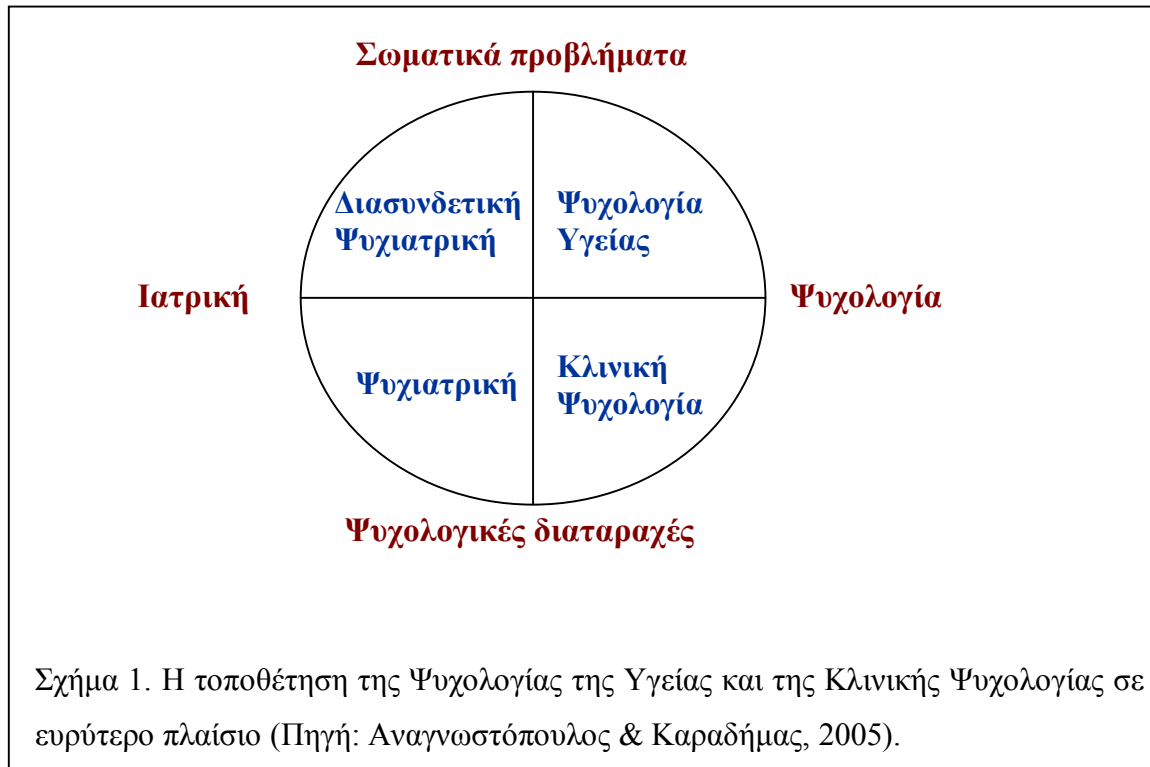
ακόμα και εκεί που δεν υφίσταται κρατική αναγνώριση της ειδικότητας, για την άσκηση του επαγγέλματος θεωρείται εκ των ων ουκ άνευ η σχετική μεταπτυχιακή ειδίκευση.

Στη χώρα μας, όπως είναι γνωστό, δεν υπάρχουν αναγνωρισμένες ειδικότητες στη Ψυχολογία. Τούτο δημιουργεί μεγάλα προβλήματα κατοχύρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών, αδυναμία ελέγχου του βαθμού επάρκειας γνώσεων και δεξιοτήτων των επαγγελματιών, ελλείμματα στην αξιοπιστία του επαγγέλματος, δυσκολίες στην ανάπτυξη της επιστήμης, δυσχέρειες στην επαγγελματική αποκατάσταση και άλλα. Δυστυχώς, μέχρι στιγμής, δεν φαίνεται να αλλάζει κάτι ως προς το ζήτημα αυτό.

## **II. Ομοιότητες και διαφορές με την Κλινική Ψυχολογία**

Οι σχέσεις μεταξύ Ψυχολογίας της Υγείας και Κλινικής Ψυχολογίας είναι σχέσεις όμορων και ‘συμμάχων’ περιοχών της εφαρμοσμένης Ψυχολογίας. Εξάλλου, η πρώτη οφείλει πολλά στην δεύτερη, όσον αφορά στη γέννηση και την ανάπτυξη της. Παρά τούτο, και παρά τις ομοιότητες που θα αναπτύξουμε στη συνέχεια, υπάρχουν διαφορές (σημαντικές σε ορισμένες περιπτώσεις) και ανομοιότητες. Στο Σχήμα 1 παρουσιάζεται μια εντελώς σχηματική σύνοψη της σχέσης μεταξύ των δύο κλάδων της εφαρμοσμένης Ψυχολογίας. Είναι ευδιάκριτη η σχέση μεταξύ τους, όπως και η γενικότερη τοποθέτησή τους στο πλαίσιο των επιστημών υγείας και στον άξονα ψυχική – σωματική υγεία.

Σε κάθε περίπτωση, η δυσκολία επακριβούς εντοπισμού των ομοιοτήτων και των διαφορών είναι μεγάλη. Δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής μας ότι συζητούμε για δύο γειτονικούς κλάδους της εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, με λίγο ως πολύ κοινές απαρχές και κοινό στόχο: την προαγωγή της υγείας, ψυχικής ή και σωματικής. Κατά συνέπεια, οι ομοιότητες και οι διαφορές που θα αναφερθούν στη συνέχεια είναι, κατά το μάλλον ή ήττον, ενδεικτικές. Στον κινούμενο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας και της εξέλιξης της επιστήμης, καθώς και στο πλαίσιο των μεταβαλλόμενων ‘αιτημάτων’ του πληθυσμού, οι διαφοροποιήσεις συχνά μεταλλάσσονται. Υπό αυτό το πρίσμα συζητούμε τη σχέση μεταξύ των δύο κλάδων, ενώ θεωρούμε σχεδόν αυτονόητο ότι κάθε ειδικός μπορεί να εντοπίζει διαφορετικές ομοιότητες ή ανομοιότητες.



### Ομοιότητες

Οι κυριότερες ομοιότητες αφορούν στο βασικό θεωρητικό εξοπλισμό, καθώς και σε ζητήματα αξιολόγησης και παρέμβασης.

Τόσο η Κλινική Ψυχολογία όσο και η Ψυχολογία της Υγείας χρησιμοποιούν ίδια θεωρητικά μοντέλα για την πρόβλεψη συμπεριφορών και την παρέμβαση όπως, π.χ., τα κοινωνιογνωστικά μοντέλα, τις θεωρίες για την τροποποίηση της συμπεριφοράς, ή τα μοντέλα περί επεξεργασίας πληροφοριών. Επίσης, συχνά «ανταλλάσσουν» μεταξύ τους θεωρίες και μοντέλα όπως, για παράδειγμα, τις θεωρίες για το στρες ή τα μοντέλα πρόβλεψης της συμπεριφοράς. Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, η «ανταλλαγή» είναι τόσο άμεση που δεν τίθεται θέμα ‘καταγωγής’ μιας θεωρίας (αν ανήκει στον ένα ή στον άλλο κλάδο της Ψυχολογίας). Το ίδιο βέβαια ισχύει και με άλλους όμορους χώρους, όπως τη Συμβουλευτική ή την Κοινωνική Ψυχολογία -εξάλλου μιλάμε πάντα για τον ίδιο ενιαίο χώρο της Ψυχολογίας-, ή και με άλλες επιστήμες (π.χ., Επιδημιολογία, Ιατρική). Αυτές οι κοινές θεωρητικές βάσεις απηχούν τόσο στην εκπαίδευση των επαγγελματιών όσο και στις διαδικασίες σχεδιασμού και υλοποίησης των παρεμβάσεων.

Επιπρόσθετα, οι ομοιότητες εκτείνονται στους τρόπους αξιολόγησης και παρέμβασης. Υπάρχει μια κοινή φαρέτρα διαδικασιών και μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης, ενώ και οι δύο κλάδοι μετέρχονται κοινών μεθόδων παρέμβασης, όπως είναι ο σεβασμός και η αποδοχή των άλλων, η χρήση παρεμβάσεων που είναι βασισμένες σε εμπειρικά δεδομένα, ή ακόμα και η χρήση παρόμοιων στρατηγικών παρέμβασης (π.χ., τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς).

Τέλος, μια σημαντική ομοιότητα αφορά το εύρος του πληθυσμού – στόχου των δύο κλάδων. Η Κλινική Ψυχολογία αν και κυρίως στρέφεται προς την παροχή υπηρεσιών σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές, εμπεριέχει όμως επιμέρους ειδικότητες (υπο-ειδικότητες), λ.χ., την Κοινωνική Κλινική Ψυχολογία, οι οποίες θεραπεύουν συστηματικά και το χώρο της πρόληψης, εστιάζουν δηλαδή τις προσπάθειές τους και στον υγιή πληθυσμό. Από την άλλη, η Ψυχολογία της Υγείας ενδιαφέρεται σαφώς για το σύνολο του πληθυσμού με στόχο την προαγωγή της υγείας και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του: στο ένα ‘άκρο’ της βρίσκεται η ‘υπο-ειδικότητα’ της «Κλινικής Ψυχολογίας της Υγείας» που δίδει έμφαση στους ασθενείς, ενώ στο άλλο βρίσκεται η «Κοινωνική Ψυχολογία της Υγείας» που δίδει έμφαση στην ευρύτερη κοινότητα, αλλά και η «Δημόσια Ψυχολογία της Υγείας» που δίδει έμφαση στην υγεία του συνόλου του πληθυσμού ενός κράτους ή έθνους (Marks, Murray, Evans, & Willig, 2000).

### **Διαφορές**

Εκτός των ομοιοτήτων, υπάρχουν όμως και αρκετές διαφορές οι οποίες αφορούν κυρίως στον πληθυσμό – στόχο, το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών, τη φιλοσοφία ή το επιστημονικό παράδειγμα που ακολουθούν, την παρέμβαση και την εκπαίδευση.

Όσον αφορά τον πληθυσμό – στόχο, παρά τις ομοιότητες που θίξαμε παραπάνω, η Κλινική Ψυχολογία επικεντρώνεται σε θέματα ψυχικής υγείας, ενώ η Ψυχολογία της Υγείας δίδει εξ ορισμού έμφαση στη σωματική υγεία (Smith, 2001). Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι αγνοεί ζητήματα ψυχικής υγείας στο βαθμό τουλάχιστον που αυτά επηρεάζουν ή επηρεάζονται από τη σωματική.

Ως προς το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών, και αν εξαιρέσουμε τις παρεμβάσεις στην κοινότητα, οι Κλινικοί Ψυχολόγοι βρίσκονται κυρίως σε δομές και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ οι Ψυχολόγοι της Υγείας έχουν ένα ευρύτερο πλαίσιο δράσης, από το νοσοκομείο ως το σχολείο και τα γυμναστήρια (βλ. Κεφ. ‘Το έργο του



Ψυχολόγου της Υγείας'). Σπεύδουμε να σημειώσουμε ότι τα παραπάνω δεν αποτελούν πεδία δράσης 'κατά αποκλειστικότητα', καθώς Κλινικοί Ψυχολόγοι είναι χρήσιμοι (αν όχι απαραίτητοι) και σε δομές σωματικής υγείας, όπως είναι και οι Ψυχολόγοι Υγείας εξίσου χρήσιμοι (αν όχι απαραίτητοι) σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Οι διαφορές στην εκπαίδευση και τους τρόπους παρέμβασης σχετίζονται άμεσα, αλλά όχι αποκλειστικά, με το επιστημονικό πρότυπο που τείνει να υιοθετήσει καθένας εκ των δύο Κλάδων. Η Ψυχολογία της Υγείας υιοθετεί το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο και το πρότυπο που απορρέει εξ αυτού τόσο στην εκπαίδευση των νέων επιστημόνων όσο και στον τρόπο αντίληψης της υγείας και της ασθένειας και, συνεπώς, στην παρέμβαση σε κάθε επίπεδο. Βέβαια, αυτό δεν είναι εύκολο έργο. Οι Suls και Rothman (2004) σε μια εξαιρετική ανασκόπηση καταδεικνύουν το φαινόμενο ακόμα και οι Ψυχολόγοι της Υγείας σε πολλές περιπτώσεις να χρησιμοποιούν μόνο ψυχοκοινωνικές μεταβλητές κατά την έρευνα και την παρέμβαση. Από την άλλη πλευρά, οι Κλινικοί Ψυχολόγοι τείνουν να χρησιμοποιούν το βιο-ψυχο-κοινωνικό πρότυπο αντίληψης της υγείας και της ασθένειας ακόμα λιγότερο.

Η παραπάνω διαφορά αντανακλάται στους τρόπους αξιολόγησης και παρέμβασης και σε ότι συνδέεται με αυτούς. Ο Ψυχολόγος της Υγείας ασχολείται με κάθε πλευρά της ανθρώπινης ύπαρξης: βιολογική, ψυχική και κοινωνική, ενώ στοχεύει στην παροχή συνθετικών υπηρεσιών. Έτσι, η έμφαση δεν δίνεται μόνο στην ψυχική υγεία (όπως τυπικά κάνει ένας Κλινικός Ψυχολόγος). Επιπρόσθετα, οι Ψυχολόγοι Υγείας έχουν εκπαιδευτεί και επιδιώκουν (στα πλαίσια του εφικτού κάθε φορά) συνεργασία σε διεπιστημονικό επίπεδο ώστε να διασφαλιστεί η επιτυχία των στόχων της παρέμβασης (από την πρόληψη ως την παρέμβαση στο νοσοκομείο). Αυτό γίνεται σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από τους λοιπούς κλάδους της εφαρμοσμένης Ψυχολογίας. Τέλος, όσον αφορά τις κλινικές παρεμβάσεις, αυτές συχνά διαφοροποιούνται από την τυπική παρέμβαση που θα εφαρμόσει ένα Κλινικός Ψυχολόγος (π.χ., ως προς την 'ταχύτητα' δράσης, τις διαδικασίες, τους τελικούς στόχους κλπ), καθώς το περιβάλλον μέσα στο οποίο συνήθως λαμβάνουν χώρα (κλινικές, νοσοκομεία κλπ) είναι διαφορετικό. Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμα και στην περίπτωση που ένας Ψυχολόγος Υγείας εργάζεται μαζί με ένα Κλινικό Ψυχολόγο στο ίδιο πλαίσιο (π.χ., μια νοσοκομειακή κλινική), το έργο που ασκούν

διαφέρει και δεν θα πρέπει να συγχέεται ή ταυτίζεται. Έχουν διακριτούς ρόλους και καθήκοντα.

Κλείνουμε το κεφάλαιο αυτό υπογραμμίζοντας ότι η εκπαίδευση και η πρακτική στην Κλινική Ψυχολογία δεν επαρκεί για την άσκηση έργου Ψυχολόγου Υγείας. Όπως παρουσιάσαμε και παραπάνω η εκπαίδευση ενός Ψυχολόγου Υγείας απαιτεί θεωρητικές γνώσεις και πρακτικές ικανότητες που δεν αποκτιούνται στα πλαίσια ενός μεταπτυχιακού προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας. Ειδικά προγράμματα σπουδών είναι απαραίτητα και τέτοια έχουν αναπτυχθεί σε πολλές χώρες (βλ., π.χ., McIntyre et al., 2004).

### **Συμπεράσματα**

Διαπιστώνει κανείς, μετά τα όσα συζητήθηκαν, τόσο το εύρος δράσης και σκοποθεσίας της Ψυχολογίας της Υγείας, όσο και τις σχέσεις επαλληλίας αλλά και ετερότητας που αναπτύσσονται μεταξύ αυτής και της Κλινικής Ψυχολογίας. Παρόμοιες σχέσεις μπορεί κανείς να βρει και με τους λοιπούς κλάδους της εφαρμοσμένης Ψυχολογίας. Σε κάθε περίπτωση, δεν πρέπει να ξεφεύγει της προσοχής ότι οι σχέσεις αυτές είναι δυναμικές και αλλάζουν καθώς οι απαιτήσεις, οι εξελίξεις και οι συνθήκες μεταβάλλονται. Το ευχάριστο είναι ότι μεταξύ των κλάδων δεν υπάρχουν 'τείχη' αλλά συνεχής 'διάλογος' και επικοινωνία, παρά τις όποιες πρακτικές δυσκολίες.

Τελειώνουμε τονίζοντας ότι το μέλλον της Ψυχολογίας της Υγείας διαγράφεται ελπιδοφόρο. Και αυτό αποδίδεται στην ικανότητα που έχει ήδη επιδείξει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις και τις αλλαγές που το μέλλον φέρνει (π.χ., πληθυσμιακές αλλαγές, ζητήματα κόστους και αποτελεσματικότητας, αυξανόμενη ενσωμάτωση της τεχνολογικής προόδου, συνεχής πρόοδος των θεωρητικών μοντέλων και της ερευνητικής γνώσης, αύξηση των προσπαθειών με στόχο την ανάδυση ενός πιο υγιούς και ευεχούς κόσμου, Johnson, 2003. Keefe & Blumenthal, 2004).

### Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος, Φ., & Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). Υγεία και ασθένεια: Ψυχολογικές διεργασίες [εισαγωγή στο ειδικό τεύχος]. *Ψυχολογία*, 12, IX-XIV.
- American Psychological Association (2001, February). *Council of Representatives. Draft Minutes*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Baum, A., Perry, N.W. Jr., & Tarbell, S. (2004). The development of psychology as a health science. In T.J. Boll, R.G. Frank, A. Baum, & J.L. Wallander (Eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology*, vol. 3 (pp. 9-28). Washington, DC: American Psychological Association.
- Belar, C.D. (2008). Clinical Health Psychology: A health care specialty in Professional Psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 229-233.
- Belar, C.D., & Deardorff, W.W. (1995). *Clinical Health Psychology in medical settings. A practitioner's guidebook*. Washington, DC: American Psychological Association.
- British Psychological Society, Board of Examiners in Health Psychology (2001). *Regulations for the qualifications in Health Psychology*. Leicester: BPS.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.
- Institute for the Future (2000). *Health and health care 2010: The forecasts, the challenge*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Johnson, N.G. (2003). Psychology and Health: Research, practice, and policy. *American Psychologist*, 58, 670-677.
- Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Keefe, F.J., & Blumenthal, J.A. (2004). Health Psychology: What will the future bring? *Health Psychology*, 23, 156-157.
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2000). *Health Psychology: theory, research and practice*. London: Sage.
- Matarazzo, J.D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.

McIntyre, T., Folkman, S., Paxton, S.J., McGee, H., De Ridder, D., & Schreurs, K. (2004). Training models: International commentaries. In S. Michie & C. Abraham (Eds.), *Health Psychology in practice* (pp. 46-62). Oxford: Blackwell.

Michie, S., Abraham, C., & Johnston, M. (2004). Health psychology training: The UK model. In S. Michie & C. Abraham (Eds.), *Health Psychology in practice* (pp. 7-46). Oxford: Blackwell.

Papas, R.K., Belar, C.D., & Rozensky, R.H. (2004). The practice of clinical health psychology: Professional issues. In T.J. Boll, R.G. Frank, A. Baum, & J.L. Wallander (Eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology*, vol. 3 (pp. 293-319). Washington, DC: American Psychological Association.

Schwartz, G.E. (1982). Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioral medicine? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *50*, 1040-1053.

Schwarzer, R., & Gutiérrez-Doña, B. (2000). Health Psychology. In P. Pawlik & M.R. Rosenzweig (Eds.), *International Handbook of Psychology* (pp. 452-465). London: Sage.

Smith, T.W. (2001). Health Psychology. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 6602-6608). London: Elsevier.

Smith, T.W., & Suls, J. (2004). Introduction to the special section on the future of Health Psychology. *Health Psychology*, *23*, 115-118.

Suls, J., & Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: Prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, *23*, 119-125.

Temple Summit Report, APA Division 38 (2007). *Application of the Competency Model to Clinical Health Psychology*. Retrieved 3<sup>rd</sup>/ 10/ 2008, [http://www.health-psych.org/educ\\_trng/TempeSummitReport\\_Draft070207.pdf](http://www.health-psych.org/educ_trng/TempeSummitReport_Draft070207.pdf).

## Κεφάλαιο 4

**Σχολική ψυχολογία και η σχέση της με την  
Κλινική Ψυχολογία**

Δημήτριος Νικολόπουλος  
Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
email: [nikolopoulos@psy.soc.uoc.gr](mailto:nikolopoulos@psy.soc.uoc.gr)

**I. Γενικά****Εισαγωγικά σχόλια - Σύντομη ιστορική αναδρομή**

Η σχολική ψυχολογία αποτελεί, από το 1946, έναν αυτόνομο επιστημονικό κλάδο της ψυχολογίας (American Psychological Association - Division 16) ο οποίος έχει ως απώτερο στόχο τη συστηματική παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μέσα στα πλαίσια των εκπαιδευτικών συστημάτων και της κοινότητας. Μία σύντομη αναδρομή στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώθηκε ο συγκεκριμένος κλάδος αποκαλύπτει πως χρειάστηκαν από τους ανθρώπους του χώρου αρκετές δεκαετίες συστηματικών προσπαθειών ώστε η σχολική ψυχολογία να αποκτήσει αυτόνομη υπόσταση από άλλους συναφείς κλάδους της ψυχολογίας και εκπαίδευσης. Οι Fagan και Wise (2000), για παράδειγμα, ανασκοπώντας τις βασικότερες ιστορικές εξελίξεις στο χώρο της σχολικής ψυχολογίας στο αμερικανικό εκπαιδευτικό σύστημα, προχωρούν στη διάκριση ανάμεσα σε μία «Υβριδική Περίοδο» σχολικής ψυχολογίας (1890-1969) και σε μία «Γνήσια Περίοδο» (1970-σήμερα). Η «Υβριδική Περίοδος» διακρίνεται κυρίως για την απουσία ενός σαφώς προσδιορισμένου εννοιολογικού και νομοθετικού πλαισίου το οποίο θα έκανε σαφή τόσο τον ιδιαίτερο προσανατολισμό (αλλά και υπάρχουσες διαφοροποιήσεις από άλλους παρεμφερείς επιστημονικούς κλάδους), όσο και τον τρόπο εκπαίδευσης των σχολικών ψυχολόγων, την πιστοποίηση της επιστημονικής και κλινικής τους επάρκειας, και τη θέσπιση σαφών κριτηρίων πιστοποίησης και χορήγησης άδειας άσκησης επαγγέλματος. Κατά συνέπεια το έργο και οι υπηρεσίες οι οποίες σήμερα καλύπτονται ως επί τω πλείστον από σχολικούς ψυχολόγους, εκείνη την περίοδο καλύπτονταν από ψυχολόγους διαφορετικών ειδικοτήτων. Μέσα σε εκείνο το ασαφές πλαίσιο, όπου η κλινική ψυχολογία αποτελούσε την προμετωπίδα της ψυχολογίας, καθοριστικές για τα πρώτα βήματα

του κλάδου της σχολικής ψυχολογίας θεωρούνται οι ιδέες αλλά και η εν γένει δραστηριοποίηση προσωπικοτήτων που θεωρούνται σήμερα εξέχουσες προσωπικότητες όχι μόνον στον χώρο της κλινικής ψυχολογίας, αλλά εν γένει της επιστήμης της ψυχολογίας. Ενδεικτικά μπορεί να αναφέρει κανείς το παράδειγμα του Lightner Witmer και το πρωτοποριακό του 'όραμα' για την εκπαίδευση ενός «ειδικού στην επιστήμη της ψυχολογίας (*psychological expert*), ο οποίος θα ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις εκείνες οι οποίες δεν ήταν δεκτικές στις καθημερινές μεθόδους της σχολικής τάξης» (Witmer, 1897, σελ. 117) αλλά και του Stanley Hall και την ίδρυση της πρώτης Ψυχολογικής Κλινικής Υπηρεσίας μέσα σε δημόσια σχολεία των Η.Π.Α. (Slater, 1980). Οι τίτλοι που χρησιμοποιούν οι Fagan και Wise (2004) ώστε να περιγράψουν (αλλά και ομαδοποιήσουν χρονικά) τις σημαντικότερες εξελίξεις του χώρου εκείνα τα «υβριδικά χρόνια» της σχολικής ψυχολογίας είναι ενδεικτικοί των συστηματικών ενεργειών που κατέβαλαν οι άνθρωποι του χώρου ώστε η σχολική ψυχολογία να αποκτήσει ξεχωριστή επιστημονική και επαγγελματική οντότητα: 1890-1909: «Απαρχή της επαγγελματικής πρακτικής», 1910-1929: «Επέκταση και Αποδοχή», 1930-1939: «Εμφάνιση ρυθμιστικών κανόνων», 1940-1949: «Ίδρυση θεσμικών οργάνων», 1950-1959: «Απόκτηση επαγγελματικής ταυτότητας», 1960-1969: «Ανάπτυξη της εκπαίδευσης και της άσκησης του επαγγέλματος». Το ίδιο ισχύει και για την «Γνήσια Περίοδο», όπου πλέον η σχολική ψυχολογία, όντας πλέον αυτόνομος επιστημονικός κλάδος, επιχειρεί, σύμφωνα με τους Fagan και Wise (2004), α) τη «Θέσπιση κανόνων για τους εκπαιδευτές και επαγγελματίες και την ανάπτυξη εταιρειών σχολικών ψυχολόγων»(1970-1979), β) την «Αναδιοργάνωση του επαγγελματικού πλαισίου»(1980-1989), και τη «Συνέχιση της ανάπτυξης, μεταρρυθμίσεις, επανεξέταση της επαγγελματικής ταυτότητας»(1990-1999).

Σήμερα, αρκετές δεκαετίες μετά τα πρώτα βήματα της σχολικής ψυχολογίας, σε αρκετά σύγχρονα εκπαιδευτικά συστήματα, η σχολική ψυχολογία αποτελεί πλέον έναν καταξιωμένο, αλλά και επαρκώς κατοχυρωμένο (σε επιστημονικό, νομοθετικό και επαγγελματικό επίπεδο) επιστημονικό κλάδο της ψυχολογίας με σαφή επιστημονική και επαγγελματική οντότητα, σαφείς στόχους, προγράμματα εκπαίδευσης, κριτήρια πιστοποίησης και πεδίο δραστηριοποίησης.

## Ορισμός της Σχολικής Ψυχολογίας

Σύμφωνα με τον επίσημο προσδιορισμό του κλάδου από τον Αμερικάνικο Σύλλογο Ψυχολόγων (American Psychological Association) η σχολική ψυχολογία «είναι μία ειδικότητα της ψυχολογίας η οποία σχετίζεται με την επιστήμη και επαγγελματική πρακτική της ψυχολογίας σε παιδιά, εφήβους, οικογένειες, σπουδαστές όλων των ηλικιών καθώς και με την μαθησιακή διαδικασία. Η βασική εκπαίδευση και κατάρτιση (training) των σχολικών ψυχολόγων τους προετοιμάζει ώστε να μπορεί να παρέχουν μία σειρά από υπηρεσίες που αφορούν ψυχολογικές εκτιμήσεις και παρεμβάσεις, την πρόληψη, την προώθηση της ψυχικής υγείας, την ανάπτυξη και εκτίμηση προγραμμάτων, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις εξελικτικές διαδικασίες των παιδιών και εφήβων μέσα στο περιβάλλον του σχολείου, της οικογένειας, και άλλων συστημάτων... Οι σχολικοί ψυχολόγοι είναι προετοιμασμένοι ώστε να παρεμβαίνουν σε ατομικό και συστημικό επίπεδο καθώς και να αναπτύσσουν, εφαρμόζουν και αξιολογούν προγράμματα πρόληψης. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας διεξάγουν οικολογικά έγκυρες αξιολογήσεις και παρεμβαίνουν ώστε να προωθήσουν θετικά μαθησιακά περιβάλλοντα μέσα στα οποία τα παιδιά και οι έφηβοι από διαφορετικά υπόβαθρα θα έχουν ίση πρόσβαση σε αποτελεσματικές και ψυχολογικές υπηρεσίες οι οποίες θα προωθήσουν την υγιή τους ανάπτυξη (Archival Description of the Specialty, 1998, p. 8). Το στίγμα της σχολικής ψυχολογίας δίνεται επίσης και από έναν άλλο επίσημο οργανισμό, τον Εθνικό Σύλλογο Σχολικών Ψυχολόγων της Αμερικής (National Association of School Psychologists -NASP) ο οποίος στην ιστοσελίδα του ([www.nasponline.org](http://www.nasponline.org)) απαντά στην ερώτηση «Ποιοι είναι οι σχολικοί ψυχολόγοι;» με την τοποθέτηση πως «Οι σχολικοί ψυχολόγοι έχουν εξειδικευμένη κατάρτιση (specialized training) και στην ψυχολογία και στην εκπαίδευση. Χρησιμοποιούν αυτή την κατάρτιση και ικανότητές τους ώστε να συνεργαστούν με εκπαιδευτικούς, γονείς και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ώστε να διαβεβαιώσουν πως κάθε παιδί μαθαίνει σε ένα ασφαλές, υγιές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Οι σχολικοί ψυχολόγοι κατανοούν το σχολικό σύστημα, την αποτελεσματική διδασκαλία και την επιτυχημένη μάθηση... Οι σχολικοί ψυχολόγοι μπορούν και προσφέρουν λύσεις στα προβλήματα του αύριο μέσα από εύστοχες και θετικές ενέργειες του σήμερα». Τέλος, ενδεικτική είναι και η τοποθέτηση είτε των Fagan και Wise (2000), οι οποίοι προσδιορίζουν τον σχολικό ψυχολόγο ως τον «επαγγελματία ψυχολόγο (professional psychological practitioner) του οποίου ο απώτερος στόχος είναι να προσφέρει μία ψυχολογική

*διάσταση στα προβλήματα των εκπαιδευτικών και των ατόμων που αυτοί υπηρετούν»(σελ. 4).*

### **Η εκπαίδευση και το έργο ενός σχολικού ψυχολόγου**

Για να είναι σε θέση οι σχολικοί ψυχολόγοι να προσφέρουν πολλαπλές ψυχολογικές υπηρεσίες με έναν αξιόπιστο και αποτελεσματικό τρόπο, μετά το πέρας των προπτυχιακών σπουδών τους, υποχρεούνται σε εξειδικευμένες μεταπτυχιακές σπουδές (σε επίπεδο Master και/ή Ph.D.) το περιεχόμενο των οποίων όχι μόνον τους οδηγεί σε υψηλά επίπεδα επιστημονικής κατάρτισης και εξειδίκευσης αλλά απαιτεί και τη συστηματική καλλιέργεια πολλαπλών δεξιοτήτων (βλέπε Πίνακα 1 και Νικολόπουλος, 2008. Χατζηχρήστου, 2004), οι οποίες είναι απαραίτητες όταν αυτοί θα ασκήσουν αυτόνομα το έργο τους σε πραγματικές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα, σε επίπεδο επιστημονικής κατάρτισης η σχολική ψυχολογία κάνει χρήση επιστημονικών γνώσεων από διάφορους τομείς της ψυχολογίας (π.χ. αναπτυξιακής, κοινωνικής, εκπαιδευτικής, ατομικών διαφορών, υγείας, βιοψυχολογίας, νευροψυχολογίας, κλπ.), ώστε οι εκπρόσωποί της να είναι σε θέση να προσφέρουν την «ψυχολογική προοπτική», που αναφέρουν οι Fagan και Wise (2000), στην πληθώρα των προβλημάτων που εμφανίζονται στην καθημερινή εκπαιδευτική πραγματικότητα. Σε επίπεδο καλλιέργειας (κλινικών ή μη) δεξιοτήτων, ενδεικτικά μπορεί κανείς να αναφέρει πως στα εξελιγμένα εκπαιδευτικά συστήματα οι εκπαιδευόμενοι σχολικοί ψυχολόγοι όχι μόνον τυγχάνουν εκτενούς ενδο-πανεπιστημιακής υπό-εποπτεία εκπαίδευσης σε διάφορους τομείς της ψυχολογίας και εκπαίδευσης, αλλά και, μετά το πέρας αυτής, υποχρεούνται να ασκήσουν και πάλι κάτω από εποπτεία τα καθήκοντα του σχολικού ψυχολόγου για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (600- 1200 ώρες) σε διάφορες εξω-πανεπιστημιακές δομές και σχολεία. Η συστηματική αυτή εκπαίδευσή τους έχει ως στόχο την πιστοποίηση της επάρκειάς τους στην άσκηση του έργου τους (βλέπε παρακάτω), προτού αυτοί αποκτήσουν την άδεια άσκησης επαγγέλματος. Η επιστημονική αυτή κατάρτιση και επάρκεια τόσο σε ζητήματα ψυχολογίας όσο και εκπαίδευσης, σε συνδυασμό με την μόνιμη παρουσία τους μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα, αποτελούν βασικούς παράγοντες για τους οποίους ένας σχολικός ψυχολόγος μπορεί να φανεί ιδιαίτερα πολύτιμος στην αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων παρουσιάζονται καθημερινά στο σχολείο (Νικολόπουλος, 2007).



**Πίνακας 1:** Βασικοί τομείς επάρκειας δεξιοτήτων όσων αφορά την εκπαίδευση των σχολικών ψυχολόγων και την άσκηση της σχολικής ψυχολογίας

<b>ΤΟΜΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b>	<b>▼ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ▼</b>
<b>ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ</b> (FOUNDATIONAL COMPETENCIES)	
<b>ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ &amp; ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> ( <i>Interpersonal &amp; Collaborative Skills</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ακρόασης, προσαρμογής, αποδοχής, και καρτερικότητας απέναντι σε δύσκολες συνθήκες</li> <li>- Επικοινωνίας &amp; συνεργασίας με άλλους</li> <li>- Μετάδοσης γνώσεων, Επίλυσης Προβλημάτων</li> <li>- Συνεργατικής δι-επαγγελματικής συμβουλευτικής (collaborative consultation)</li> </ul>
<b>ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ &amp; ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΩΝ ΜΕ ΕΥΑΙΣΤΘΗΣΙΑ</b> ( <i>Diversity Awareness &amp; Sensitive Service Delivery</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εντοπισμού διαφορετικών μορφών διαφορετικότητας (φυλετική-πολιτιστική-εθνική, γλωσσική, έκθεσης σε εμπειρίες, κλπ)</li> <li>- Κατανόησης του τρόπου λειτουργίας, του τρόπου εκδήλωσής της, του τρόπου αντιμετώπισής της.</li> </ul>
<b>ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ</b> ( <i>Technological Applications</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Χρήσης τεχν. εφαρμογών, συλλογής, αποθήκευσης επεξεργασίας, αξιοποίησης δεδομένων, -Διαδικτυακής επικοινωνίας</li> <li>- Ικανότητα υποβοήθησης σπουδαστών, γονέων, και εκπαιδευτικών α) για τους τρόπους και τόπους πρόσβασης στις νέες τεχνολογίες, β) του τρόπου αξιολόγησης της χρησιμότητας και των κινδύνων που ενέχονται, και γ) του τρόπου με τον οποίο μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν στην τάξη, κλπ.</li> </ul>
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ, ΝΟΜΙΚΗ, ΗΘΙΚΗ &amp; ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ</b> ( <i>Professional, Legal, Ethical &amp; Social Responsibility</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Άσκησης επαγγέλματος σύμφωνα με τις ηθικές επιταγές του κώδικα άσκησης του επαγγέλματος</li> <li>- Παροχής υπηρεσιών υψηλής αξιοπιστίας</li> <li>- Συνεχούς ενημέρωσης-μετεκπαίδευσης των ιδίων</li> <li>- Προαγωγής &amp; Διασφάλισης επιστημονικής ενημέρωσης του εκπαιδευτικού προσωπικού, κλπ.</li> </ul>
<b>ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ</b> (FUNCTIONAL COMPETENCIES)	
<b>ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΛΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> ( <i>Data-Based Decision Making</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ικανότητας συλλογής και αξιολόγησης πληροφοριών/δεδομένων στη βάση επιστημονικών μεθόδων (παρατήρησης, λήψης ιστορικού, στατιστικής ανάλυσης, )</li> <li>- Διεξαγωγής ποικίλων μορφών/τύπων αξιολόγησης</li> <li>- Σύνδεσης ευρημάτων αξιολόγησης με διαδικασίες πρόληψης και παρέμβασης.</li> </ul>
<b>ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</b> ( <i>Systems-Based Service Delivery</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Οργάνωσης και λειτουργίας σχολικών μονάδων</li> <li>- Σχεδιασμού/εκπόνησης διδακτικών παρεμβάσεων</li> <li>- Διαμόρφωσης ενιαίου τρόπου λειτουργίας (π.χ. τρόπου βαθμολόγησης, επιβράβευσης &amp; ποινής, διαχείρισης κρίσεων, επικοινωνίας &amp; παραπομπής με άλλες δομές, δημιουργίας ομάδων επίλυσης προβλημάτων.</li> <li>- Μεθόδων διασύνδεσης και στενής συνεργασίας σχολικών μονάδων, τοπικής &amp; ευρύτερης κοινωνίας</li> </ul>
<b>ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ &amp; ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b> ( <i>Enhancing the Development of Cognitive &amp; Academic Skills</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Υποβοήθησης άλλων να θέτουν κατάλληλους γνωστικούς/ακαδημαϊκούς στόχους &amp; να προσαρμόζουν τις απαιτήσεις τους</li> <li>- Εφαρμογής θεωριών μάθησης και γνωστικών στρατηγικών στη διδασκαλία</li> <li>- Εφαρμογής εναλλακτικών τρόπων αξιολόγησης</li> </ul>

<b>ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ, ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ &amp; ΖΩΗΣ</b> ( <i>Enhancing the Development of Wellness, Social Skills, Mental Health &amp; Life Competencies</i> )	- Καλλιέργειας κριτικών ικανοτήτων, κοινωνικών δεξιοτήτων, ικανοτήτων ζωής (life skills), αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων, κρίσεων
Πηγή: Ysseldyke et al. (2006)	

Τέλος, ένα ακόμη ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της σχολικής ψυχολογίας είναι ο ευρύτερος προσανατολισμός της εν γένει εκπαίδευσής των σχολικών ψυχολόγων στη βάση του μοντέλου του «επιστήμονα-επαγγελματία», το οποίο προτάθηκε και υιοθετήθηκε και από τον κλάδο της σχολικής ψυχολογίας στο συνέδριο του Boulder του Colorado (USA) το 1949 (Conference on Graduate Education in Psychology)(Benjamin & Baker, 2000. O'Sullivan & Quevillon, 1992). Σύμφωνα με μοντέλο αυτό, οι σχολικοί ψυχολόγοι εκπαιδεύονται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να είναι αποτελεσματικοί όχι μόνο στην παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, αλλά και να είναι σε θέση να επιδείξουν έναν ερευνητικό προσανατολισμό στην κλινική τους πρακτική και ταυτόχρονα την αντίστοιχη εμπειρική συνάφεια στην έρευνά τους (Shapiro, 2002. Belar & Pery, 1992. Milne & Paxton, 1998).

### **Το έργο του σχολικού ψυχολόγου**

Ιστορικά η καθιέρωση του θεσμού των σχολικών ψυχολόγων στα εκπαιδευτικά συστήματα των προηγμένων εκπαιδευτικών συστημάτων σχετίζεται με τη θέσπιση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (δεκαετίες 1890-1930), τη συνεπακόλουθη συσσώρευση του μαθητικού πληθυσμού στα εκπαιδευτικά συστήματα και την ανάγκη εντοπισμού, διάγνωσης και συστηματικής υποστήριξης των ατόμων με ιδιαιτερότητες (Fagan & Wise, 2000). Οι σχολικοί ψυχολόγοι ήταν η κατεξοχήν ειδικότητα η οποία 'κάλυψε' διαχρονικά τις ανάγκες του εκπαιδευτικού συστήματος, προσφέροντας αξιόπιστες υπηρεσίες στον εντοπισμό, διάγνωση, κλινικό προσδιορισμό αλλά και διαχείριση προβλημάτων/διαταραχών μάθησης και συμπεριφοράς στο μαθητικό πληθυσμό. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε και έναν από τους βασικότερους λόγους για τους οποίους οι τελευταίοι κατοχύρωσαν σταδιακά τη *μόνιμη παρουσία τους* στο εκπαιδευτικό σύστημα ύστερα από μία μακρόχρονη σχέση επισκέπτη στο σύστημα (Fagan & Wise, 2000). Η έντονη ενασχόληση των σχολικών ψυχολόγων με διαγνωστικές διαδικασίες αναμφίβολα αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι του έργου

των σχολικών ψυχολόγων και δεν είναι τυχαίο πως ένα 55%-70% του χρόνου των σχολικών ψυχολόγων αναλώνεται ακόμη και σήμερα σε διαγνωστικές υπηρεσίες όπως η αξιολόγηση της ευρύτερης αναπτυξιακής πορείας, της κοινωνικής και ψυχολογικής κατάστασης των μαθητών, των 'κλίσεων' τους σε τομείς και μαθήματα, των ακαδημαϊκών και γνωστικών τους ικανοτήτων (και της καταλληλότητας τους για ειδική αγωγή), καθώς επίσης και η αξιολόγηση του ευρύτερου κλίματος που επικρατεί στο σχολείο (school climate and 'ethos'), των παραγόντων που επηρεάζουν την μάθηση/συμπεριφορά των μαθητών στο σχολείο και τέλος των εν γένει υπηρεσιών που προσφέρονται μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα.

Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί πως το έργο των σχολικών ψυχολόγων σήμερα δεν περιορίζεται στην παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών. Η συμβολή των σύγχρονων σχολικών ψυχολόγων μπορεί να είναι και πολυθεματική και πολυεπίπεδη (Nastasi, 2000). Η συμβολή τους μπορεί να επεκταθεί και σε τομείς που αφορούν την παρέμβαση, την πρόληψη, την εκπαίδευση, την έρευνα και προγραμματισμό, την παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών, την εκπροσώπηση, και την εποπτεία (American Psychological Association, 1999. Farrell & Lunt, 1994. Hatzichristou, 2004. National Association of School Psychologists, 1997. Reschly, 2000).

Σε επίπεδο *παρέμβασης*, για παράδειγμα, οι σχολικοί ψυχολόγοι μπορεί να έχουν είτε άμεσο είτε έμμεσο τρόπο παρέμβασης. Μπορεί, για παράδειγμα, να ασκήσουν συμβουλευτική (counseling) σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που χρήζουν τέτοιας προσέγγισης (Sandoval, 2002) ή να καταρτίσουν και εφαρμόσουν εξατομικευμένα προγράμματα υποβοήθησης ατόμων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες μάθησης, συμπεριφοράς, κοινωνικών δεξιοτήτων κλπ. (Weissberg, Caplan, & Sivo, 1998. Πούλου, 2008), ή να παρεμβαίνουν με έναν πιο έμμεσο τρόπο, κάνοντας χρήση της δι-επαγγελματικής/διαλεκτικής συμβουλευτικής (consultation) με στόχο τη συστηματική καλλιέργεια δεξιοτήτων σε εκπαιδευτικούς και γονείς για την καλύτερη διαχείριση κρίσεων (Conoley & Conoley, 1992. Pitcher & Poland, 1992), προβλημάτων συμπεριφοράς ή άλλων καταστάσεων (Gutkin & Curtis, 1999. Meyers, 1995).

Οι σχολικοί ψυχολόγοι μπορεί να φανούν εξίσου αποτελεσματικοί και σε επίπεδο *πρόληψης*. Το γεγονός πως αυτοί είναι σε θέση να εντοπίζουν έγκαιρα και αξιόπιστα άτομα «υψηλού κινδύνου», καθώς επίσης και να σχεδιάζουν και εφαρμόζουν, σε συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου αποτελεσματικά προγράμματα πρωτογενούς, δευτερογενούς ή τριτογενούς πρόληψης (Nastasi, 1998).

Pfeiffer & Reddy, 1998. Χατζηχρήστου & συν. 2008), αλλά και να προβαίνουν σε όλες εκείνες τις απαραίτητες πρωτοβουλίες και ενέργειες ώστε να προωθούν την ανάπτυξη της επιείκειας, κατανόησης, και αποδοχής της ποικιλίας / διαφορετικότητας (diversity) μέσα στη σχολική κοινότητα (Meyers & Nastasi, 1999. Pfeiffer & Reddy, 1998) είναι ένας ακόμη λόγος για τον οποίο η παρουσία τους στο εκπαιδευτικό σύστημα μιας χώρας μπορεί να είναι εξαιρετικά πολύτιμη. Η ενημέρωση σε θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας και η υποστήριξη ατόμων με χρόνια ή μη προβλήματα υγείας (Power et al., 2003), ο εντοπισμός και υποβοήθηση ατόμων ή ομάδων υψηλού κινδύνου, ο πειραματισμός και η χρήση ουσιών, το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού και βίας μέσα στο σχολικό περιβάλλον, καθώς και η εξάρτηση από τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών αποτελούν ζητήματα απέναντι στα οποία ένας σχολικός ψυχολόγος μπορεί να προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες (Sheridan & Gutkin, 2000). Μέσα στις δύσκολες συνθήκες που μεγαλώνουν οι νέοι του σήμερα, η έννοια της πρόληψης και της προώθησης της ψυχικής και σωματικής υγείας στον ευρύτερο μαθητικό πληθυσμό αποτελεί πλέον μία από της πρώτες προτεραιότητες της σύγχρονης σχολικής ψυχολογίας (Adelman & Taylor, 2000. Miller, Gilman, & Martens, 2008. Nastasi, 2000).

Ο ‘εκπαιδευτικός’ ρόλος των σχολικών ψυχολόγων σχετίζεται με δραστηριότητες όπως η διεξαγωγή ομιλιών, σεμιναρίων και προγραμμάτων συστηματικής ενημέρωσης, επιμόρφωσης αλλά και εκπαίδευσης γονέων (Wise, 1986, 1995), εκπαιδευτικών και άλλων εμπλεκόμενων ατόμων στο σχολείο ή την τοπική κοινότητα (Welch & Sheridan, 1995) σε ποικίλες θεματικές, όπως οι τεχνικές διαχείρισης κρίσεων, επίλυσης συγκρούσεων και διαχείρισης της σχολικής τάξης, οι στρατηγικές διδασκαλίας και μάθησης παιδιών με εξαιρετικές ικανότητες ή μαθησιακές δυσκολίες, κλπ.

Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση ψυχομετρικών, επιδημιολογικών, ποιοτικών ερευνών, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συστημάτων διαχείρισης και υπηρεσιών (Durlak & Wells, 1998. Kirby et al., 1994. Nastasi et al., 1998), και γενικότερα ο σχεδιασμός (Brock, Sandoval, & Lewis, 1996), η αξιολόγηση (Kavale & Forness, 1999) η αναδιάρθρωση και ο εν γένει προγραμματισμός του εκπαιδευτικού συστήματος (Tilly Grimes & Reschly, 1993) αποτελούν άλλο ένα πιθανό ρόλο και πεδίο δραστηριοποίησης των σύγχρονων εκπαιδευτικών ψυχολόγων: αυτόν της έρευνας και προγραμματισμού του εκπαιδευτικού συστήματος. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε το γεγονός πως, τουλάχιστον

στο αμερικανικό εκπαιδευτικό σύστημα, ένας αριθμός σχολικών ψυχολόγων εργάζεται στο Υπουργείο Παιδείας, βοηθώντας το στη χάραξη της εκπαιδευτικής πολιτικής και άλλων σχετικών αποφάσεων που σχετίζονται με την αξιολόγηση και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από το εκπαιδευτικό σύστημα (Fagan & Wise, 2000).

Σε επίπεδο εκπροσώπησης, ο σχολικός ψυχολόγος μπορεί να ασκήσει τον ρόλο του συνηγόρου ώστε να διασφαλίσει την παροχή κατάλληλης φροντίδας και υπηρεσιών με γνώμονα τις ανάγκες, τα δικαιώματα και το συμφέρον είτε συγκεκριμένων ατόμων είτε συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων (π.χ. άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, νοητική στέρηση ή άλλες διαταραχές). Οι πιο σύγχρονες τοποθετήσεις αναφορικά με τον ρόλο της εκπροσώπησης τονίζουν επίσης την αναγκαιότητα διεύρυνσης του συγκεκριμένου ρόλου με στόχο την εκπροσώπηση της ίδιας της σχολικής ψυχολογίας και σε μακρο-συστημικό επίπεδο -π.χ. ενημέρωση διοικητικού προσωπικού, διαφόρων επιτροπών και φορέων που είναι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων σε θέματα εκπαίδευσης-, ώστε σταδιακά να δημιουργηθεί ένα θετικότερο περιβάλλον όχι μόνον για τα άτομα τα οποία χρήζουν βοήθειας από την πολιτεία αλλά και για τις σύγχρονες προσεγγίσεις και οφέλη που μπορεί να προσφέρουν οι σχολικοί ψυχολόγοι σε ολόκληρο τον μαθητικό πληθυσμό καθώς και στα άτομα που δρουν γύρω από αυτόν (Sheridan & Gutkin, 2000).

Τέλος σε επίπεδο εποπτείας ο σχολικός ψυχολόγος μπορεί να παρακολουθήσει, ελέγξει αλλά και οργανώσει τις παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες είτε από επαγγελματίες είτε από εκπαιδευόμενους σχολικούς ψυχολόγους (NASP, 2000). Και εδώ ο σύγχρονος προσανατολισμός της σχολικής ψυχολογίας τονίζει τον ηγετικό ρόλο που μπορούν να επιτελέσουν οι σχολικοί ψυχολόγοι σε επίπεδο οργάνωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών είτε στα πλαίσια του ίδιου σχολείου είτε έξω από αυτό. Ο ρόλος αυτός μπορεί να πάρει είτε τη μορφή του υπεύθυνου μίας διεπιστημονικής ομάδας (π.χ. ενός Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου, ενός Κ.Δ.Α.Υ.) είτε τη μορφή του συνδέσμου/συντονιστή (liaison) ανάμεσα σε διαφορετικούς εμπλεκόμενους φορείς και πρόσωπα.

## **II. Ομοιότητες και διαφορές με Κλινική ψυχολογία**

Όπως προαναφέρθηκε και στις αρχικές υποενότητες του συγκεκριμένου κεφαλαίου αλλά και σε άλλα κεφάλαια (Κεφ. - Ψυχολογία Υγείας), η κλινική ψυχολογία αποτέλεσε σημείο 'εκκίνησης' για πολλούς μετέπειτα αυτόνομους

κλάδους της ψυχολογίας οι οποίοι ανέπτυξαν σταδιακά έναν ξεχωριστό προσανατολισμό και τρόπο προσέγγισης, προσπαθώντας να καλύψουν ανάγκες τις οποίες είτε η κλινική ψυχολογία δεν κάλυπτε πλήρως είτε τις κάλυπτε με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Η σχολική ψυχολογία δεν αποτελεί εξαίρεση παρ' όλα τα κοινά σημεία μεταξύ των δύο κλάδων/ειδικοτήτων. Εκκινώντας από τις ομοιότητες και τα κοινά στοιχεία μεταξύ των δύο κλάδων, κανείς μπορεί να αναφέρει πολύ συνοπτικά α) το εφαρμοσμένο και τον έντονα κλινικό προσανατολισμό και των δύο κλάδων (π.χ. διενέργεια κλινικών αξιολογήσεων και άμεσων ή έμμεσων παρεμβάσεων, παροχή πολλαπλών ψυχολογικών υπηρεσιών κλπ.), β) τη (συνθετική) χρήση πολλαπλών επιστημονικών γνώσεων και θεωρητικών μοντέλων από διαφορετικούς κλάδους/ειδικότητες της ψυχολογίας και, τέλος γ) τη συστηματική εκπαίδευση των κλινικών και σχολικών ψυχολόγων στη χρήση πολλαπλών μεθόδων/διαδικασιών αξιολόγησης, παρέμβασης και ερμηνείας δεδομένων, κάτω από το πρίσμα του επιστήμονα-επαγγελματία.

Όσον αφορά τις διαφορές ανάμεσα στους δύο κλάδους/ειδικότητες οι διαφοροποιήσεις είναι υπαρκτές σε πολλαπλά επίπεδα, όπως στην πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνονται, στο είδος των προβλημάτων που καλούνται να διαχειριστούν, στα μέσα και τις διαδικασίες που χρησιμοποιούν και τέλος στο επιστημονικό υπόβαθρο και την κατάρτιση των επαγγελματιών του κλάδου. Πιο συγκεκριμένα, ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της σχολικής ψυχολογίας -και βασικό στοιχείο διαφοροποίησής της από την κλινική- είναι ο μεγάλος βαθμός εστίασής της στη μαθησιακή διαδικασία, το σχολικό περιβάλλον και τα προβλήματα αυτών που ζουν και εργάζονται στο σχολείο/εκπαιδευτικό σύστημα (Bardon & Bennett, 1974. Sheridan & Gutkin, 2000). Η σχολική ψυχολογία παρέχει υπηρεσίες σε μαθητές κάθε ηλικίας (με ή χωρίς δυσκολίες μάθησης, συμπεριφοράς, συναισθήματος, κλπ.) σε οικογένειες που ζητούν διαγνωστικές αξιολογήσεις και συστηματική καθοδήγηση στα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι του σήμερα στο σχολείο αλλά και έξω από αυτό σε γονείς, εκπαιδευτικούς και άλλους ενήλικους που ενδιαφέρονται και μεριμνούν για την ανάπτυξη δεξιοτήτων οι οποίες θα τους καταστήσουν πιο αποτελεσματικούς στη διαχείριση των όσων προβλημάτων παρουσιαστούν και, τέλος, σε φορείς και οργανισμούς οι οποίοι ενδιαφέρονται για την καλύτερευση των προσφερόμενων υπηρεσιών στο εκπαιδευτικό σύστημα και τη δημιουργία ενός θετικού περιβάλλοντος για την προαγωγή τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας των εμπλεκόμενων, αλλά και για ενίσχυση της μαθησιακής διαδικασίας. Οι

κλινικοί ψυχολόγοι, από την άλλη πλευρά, τείνουν να εστιάζουν περισσότερο σε θέματα ψυχικής υγείας και να διαχειρίζονται ψυχοπαθολογικές καταστάσεις «οι οποίες μπορεί να ποικίλουν από σχετικά ήπιες και βραχυπρόθεσμες κρίσεις -όπως η εφηβική αντιδραστικότητα (adolescent rebellion)- σε πιο σοβαρές και χρόνιες καταστάσεις, όπως η σχιζοφρένεια» (APA, 1996, σελ. 6). Ο έντονος προσανατολισμός των σχολικών ψυχολόγων προς το σχολείο και τη μαθησιακή διαδικασία/περιβάλλον αντικατοπτρίζεται και στον τρόπο επιστημονικής τους κατάρτισης και εκπαίδευσης όσο και στον τρόπο και τόπο άσκησης του έργου τους. Σε αντιδιαστολή με τους κλινικούς ψυχολόγους των οποίων η εκπαίδευση, όπως προαναφέρθηκε τείνει να εστιάζει σε θέματα ψυχικής υγείας, ένα μεγάλο μέρος της επιστημονικής εξειδίκευσης των σχολικών ψυχολόγων όχι μόνον αφιερώνεται σε θέματα που έχουν να κάνουν με την μάθηση και την εκπαίδευση γενικότερα, αλλά και οι εκπαιδευόμενοι σχολικοί υποχρεούνται, στα πλαίσια της ενδο-πανεπιστημιακής και εξω-πανεπιστημιακής τους εκπαίδευσης, να αφιερώσουν μεγάλο μέρος αυτής της εκπαίδευσης σε σχολικές μονάδες ώστε να αποκτήσουν την απαραίτητη εμπειρία για το πώς συντελείται η μάθηση σε πραγματικές συνθήκες. Αυτού του είδους η εξειδίκευση και εν γένει προσανατολισμός συνήθως δεν χαρακτηρίζει τους κλινικούς ψυχολόγους οι οποίοι, εκτός των άλλων, τείνουν να δρουν στη βάση του «ιατρικού μοντέλου» σύμφωνα με το οποίο η διαχείριση των όποιων περιστατικών στηρίζεται στην παραπομπή του ατόμου σε εξωτερικές προς το σχολείο μονάδες παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών, π.χ. ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, παιδο-ψυχιατρικά τμήματα σε νοσοκομεία, κλπ. Το στοιχείο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό εάν κανείς συνυπολογίσει το γεγονός πως το μοντέλο αυτό είναι ιδιαίτερα προβληματικό στην εφαρμογή του (π.χ. η σχετικά περιορισμένη γνώση του πλαισίου μέσα στο οποίο εκδηλώνεται η δυσκολία/διαταραχή, ο πιθανός 'στιγματισμός' του ατόμου που παραπέμπεται, ο μεγάλος χρόνος αναμονής μέχρι την αξιολόγηση, ο μικρός βαθμός σύνδεσης μεταξύ διάγνωσης και παρέμβασης, κλπ.: Βλέπε Νικολόπουλος, 2007 για πληρέστερη αναφορά) και δεν συνάδει με τις επιταγές των σύγχρονων επιστημονικών δεδομένων και τοποθετήσεων οι οποίες κάνουν λόγο για (α) «οικολογικά-αξιόπιστες» αξιολογήσεις, (β) την αναγκαιότητα συστηματικής προ-παραπεμπτικής παρέμβασης πριν από την όποια παραπομπή αλλά και κλινική αξιολόγηση, (γ) την ανάγκη συστηματικής μέριμνας για όλο το μαθητικό πληθυσμό και όχι για μεμονωμένες περιπτώσεις, καθώς και (δ) άλλες βασικές αρχές που πρέπει να χαρακτηρίζουν τον τρόπο διαχείρισης ενός μαθητικού πληθυσμού (Sheridan & Gutkin, 2000). Το

γεγονός πως στα σύγχρονα εκπαιδευτικά συστήματα (π.χ. Αμερικής, Αγγλίας, Γερμανίας, Γαλλίας) η πλειονότητα των σχολικών ψυχολόγων ασκεί το έργο τους στα πλαίσια εκπαιδευτικών μονάδων ως μόνιμο προσωπικό, το οποίο έχει εκπαιδευτεί να λειτουργεί αποτελεσματικά μέσα σε αυτά, αναμφίβολα δεν αποτελεί σύμπτωση αλλά αντικατοπτρίζει τη λεπτή και ταυτόχρονα ουσιαστική διαφοροποίηση ανάμεσα στον εν γένει προσανατολισμό και προσέγγιση της σχολικής ψυχολογίας και σε άλλους παρεμφερείς επιστημονικούς κλάδους (όπως αυτός της κλινικής ψυχολογίας).

### **Συμπέρασμα**

Στον 21<sup>ο</sup> αιώνα όπου τα παιδιά και οι έφηβοι τείνουν να μεγαλώνουν σε ένα πολύ πιο επιβαρυνμένο κοινωνικό περιβάλλον (Garbarino, 1995) και να εκδηλώνουν όλο και σοβαρότερα προβλήματα (NASP, 1997. Children's Defense Fund, 2000). Έτσι, η ανάγκη για συστηματική και έγκαιρη παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μέσα στο πλαίσιο στο οποίο εκδηλώνονται οι όποιες δυσκολίες είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένη. Απέναντι σε αυτά τα προβλήματα, η σχολική ψυχολογία αποτελεί μία αξιόλογη πρόταση, ακριβώς, όχι μόνον γιατί ο συγκεκριμένος κλάδος έχει μία μοναδική γνώση και τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων που συναντά κανείς στο σχολείο, αλλά και γιατί επιδιώκει την επίλυσή τους στη βάση ενός οικολογικού μοντέλου το οποίο δίνει έμφαση τόσο στην ψυχική και σωματική υγεία των συμμετεχόντων (πέρα από τη μάθηση) όσο και στην πρόληψη και προ-παραπεμπτική παρέμβαση μέσα από την ανάπτυξη ενός ακόμη στενότερου πλαισίου συνεργασίας ανάμεσα στους μαθητές, το σχολείο, τις οικογένειες και την κοινότητα (Sheridan & Gutkin, 2000).

Στην Ελλάδα η σχολική ψυχολογία συνιστά έναν νεο-ανερχόμενο και πολλά υποσχόμενο κλάδο της ψυχολογίας. Εάν και κανείς δεν μπορεί να ισχυριστεί την ύπαρξη ενός πανομοιότυπου πλαισίου λειτουργίας της σχολικής ψυχολογίας με αυτόν που έχει διαμορφωθεί στις χώρες που πρωτοστάτησαν για την καθιέρωση του κλάδου –π.χ. Αμερική, Αγγλία, κλπ.-, εντούτοις, τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα έχουν γίνει σημαντικότερα βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Μαθήματα σχολικής ψυχολογίας προσφέρονται πλέον στα περισσότερα προπτυχιακά προγράμματα ψυχολογίας, αλλά και εκπαίδευσης. Μεταπτυχιακά προγράμματα σχολικής ψυχολογίας έχουν ήδη θεσπιστεί και λειτουργούν στα περισσότερα Τμήματα Ψυχολογίας – π.χ. Πανεπιστήμιο Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Κρήτης. Σε επίπεδο επαγγελματικής εκπροσώπησης, πέρα από τους λοιπούς επιστημονικούς και



επαγγελματικούς συλλόγους και ενώσεις, υπάρχει αυτόνομη εταιρία σχολικών ψυχολόγων, η Ε.Σχο.Ψ.Ε). Τέλος, η ερευνητική, συγγραφική και εν γένει επιστημονική δραστηριοποίηση των εκπροσώπων του κλάδου στην Ελλάδα και το εξωτερικό δεν είναι μόνο υπαρκτή αλλά άξια μνείας. Δεδομένου πως η αναγνώριση του κλάδου της σχολικής ψυχολογίας σε διεθνές επίπεδο ακολούθησε τα ίδια βήματα με αυτά που καταγράφονται τα τελευταία χρόνια στον ελλαδικό χώρο, κανείς δεν μπορεί παρά να είναι αισιόδοξος πως το μέλλον όχι μόνο της σχολικής αλλά και των λοιπών κλάδων ψυχολογίας θα είναι αναμφίβολα πολύ πιο θετικό από αυτό του παρελθόντος.

### Βιβλιογραφία

Adelman, S. H., & Taylor, L. (2000). Shaping the future of mental health in schools. *Psychology in the Schools*, Vol.37(1), 49-60.

American Psychological Association (1996). *Psychology/careers for the twenty-first century*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association (1999). *Archival Description of School Psychology*. Washington, DC: Author.

Archival description of the specialty. (1998). *CDSPP Press* (Newsletter of the Council Directors of School Psychology Programs), 17(1), 8.

Bardon, J. I., & Bennet, V. C. (1974). *School Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Belar, C., & Pery, N. W. (1992). National conference on scientist-practitioner education and training for the professional practice of psychology. *American Psychologist*, 47, 71-75.

Benjamin, L. T., & Beker, D. B. (Eds.). (2000). History of psychology: The Boulder conference. *American Psychologist*, 2, 539-558.

Children's Defense Fund. (2000). *The state of America's children: Yearbook 2000*. Washington, DC: Author.

Conoley, J. C., & Conoley, C. W (1992). *School consultation. Practice and training* (2nd ed). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1998). Evaluation of indicated preventive interventions (secondary prevention) mental health programs for children and adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26, 775-802.

Fagan, T. K., & Wise, P. S. (2000). *School Psychology: Past, present and Future* (2<sup>nd</sup> ed.). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists Publications.

Farrell, P., & Lunt, J. (1994). Training psychologists for the 21<sup>st</sup> century. *School Psychology International*, 15, 195-208.

Garbarino, J. (1995). *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gutkin, T.B., & Curtis, M.J. (1990). School-based consultation: Theory and techniques. In T.B. Gutkin & C.R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (2<sup>nd</sup> ed., pp.577-611). New York: Wiley.

Gutkin, T.B., & Curtis, M.J. (1999). School-based consultation theory and practice: The art and science of indirect service delivery. In C.R. Reynolds & T.B. Gutkin (Eds.), *The handbook of school psychology* (3<sup>rd</sup> ed., pp.598-637). New York: Wiley.

Kavale, K.A., & Forness, S.R. (1999). *Efficacy of special education and related services*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, L., Miller, B., Sonenstein, F., & Zabin, L.S. (1994). School-based programs to reduce sexual-risk behaviors: A review of effectiveness. *Public Health Reports*, 109, 339-360.

Meyers, J. (1995). A consultation model for school psychological services: Twenty years later. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 6, 73-81.

Meyers, J., & Nastasi, B.K. (1999). Primary prevention in school settings. In C.R. Reynolds & T.B. Gutkin (eds.). *The handbook of school psychology* (3<sup>rd</sup> ed., pp.764-799). New York: Wiley.

Miller, D. N., Gilman, R., & Martens, M. P. (2008). Wellness promotion in the schools: Enhancing students' mental and physical health. *Psychology in the Schools*, 45(1), 5-15.

Milne, D., & Paxton, R. (1998). A psychological re-analysis of the scientist-practitioner model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5, 216-230.

National Association of School Psychologists (1997). *Standards for the provision of school Psychological services*. Bethesda, MD: Author.

National Association of School Psychologists (2000). *Standards for Training and Field Placement Programs in School Psychology: Delegate assembly of the Association. July 15, 2000, Durham, New Hampshire*. Author.

Nastasi, B. (1998). A model for mental health programming in schools and communities: Introduction to the mini-series. *School Psychology Review*, 27(2), 165-174.

Nastasi, B. (2000). School psychologists as health-care providers in the 21st Century: Conceptual framework, professional identity, and professional practice. *School Psychology Review*, 29, 540-554.

Νικολόπουλος, Δ. (2007). Παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών στο σχολείο: Η «υποβαθμισμένη» συμβολή του σχολικού ψυχολόγου στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα. *Ψυχολογία*, 14(1), 58-75.

Νικολόπουλος, Δ. (2008). Σχολική ψυχολογία: Ρόλοι και αρμοδιότητες στα πλαίσια σύγχρονων εκπαιδευτικών συστημάτων. Στο Δ. Νικολόπουλος (Επιμ.). *Σχολική ψυχολογία: Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον* (σελ. 13-29). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

O'Sullivan, J. J., & Quevillon, R. P. (1992). 40 years later, is the Boulder model still alive? *American Psychologist*, 47, 67-70.

Pfeiffer, S.I., & Reddy, L.A. (1998). School-based mental health programs in the united states: Present status and a blueprint for the future. *School Psychology Review*, 27(1), 84-96.

Pitcher, G.D., & Poland, S. (1992). *Crisis intervention in the schools*. New York: Guilford Press.

Πούλου, Μ. (2008). Κοινωνική και συναισθηματική μάθηση: Μία προσέγγιση πρόληψης και αντιμετώπισης των συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών των μαθητών στο σχολείο. Στο Δ. Νικολόπουλος (Επιμ.). *Σχολική ψυχολογία: Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον* (σελ. 237-281). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Power, T. J., DuPaul, G. J., Shapiro, E. S., & Kazak, A. E. (2003). *Promoting children's health: Integrating school, family, and Community*. New York: Guilford Press.

Reschly, D. J. (2000). The Present and future Status of School Psychology in the United States. *School Psychology Review*, 29(4), 507-522.

Sandoval, J. (2002). *Crisis counseling, intervention and prevention in the schools* (2<sup>nd</sup> edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Shapiro, D. (2002). Renewing the scientist-practitioner model. *The Psychologist*, 15, 232-234.

Sheridan, M. S., & Gutkin, B. T. (2000). The Ecology of School Psychology: Examining and changing Our Paradigm for the 21<sup>st</sup> Century. *School Psychology Review*, 29(4), 485-502.

Slater, R. (1980). The organizational origins of public school psychology. *Educational Studies*, 2, 1-11.

Tilly, W. D.III, Grimes, J. P., & Reschly, D. J. (1993). Special education system reform: The Iowa story. *Communique*, 22 (insert).

Weissberg, R., Caplan, M., & Sivo, P. (1998). A new conceptual framework for establishing school-based social competence promotion programs. In L. and B.

Compas (Eds.), *Primary Prevention and promotion in the Schools* (pp. 255-296). Newbury Park: Sage.

Welch, M., & Sheridan, S. M. (1995). *Educational partnerships: Serving students at risk*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.

Welch, M., & Sheridan, S. M. (1995). *Educational partnerships: Serving students at risk*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.

Wise, P. S. (1986). *Better parent conferences: A manual for schools psychologists*. Washington, DC: National Association of Schools Psychologists.

Wise, P. S. (1995). Communicating with parents. In A. Thomas and J. Grimes (Eds.), *Best Practices in School Psychology: III* (pp. 279-287). Bethesda, MD: National Association of Schools Psychologists.

Witmer, L. (1897). The organization of practical work in psychology. *Psychological Review*, 4, 116-117.

Ysseldyke, J.E., Burns, M., Dawson, P., Kelley, B., Morrison, D., Ortiz, S. Rosenfield, S., & Tetzrow, C. (2006). *School Psychology: A Blueprint for Training and Practice III*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

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

Χατζηχρήστου, Χ. (2004). Προγράμματα παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον. Στο Χ. Χατζηχρήστου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία* (σελ. 351-395). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χατζηχρήστου, Χ., Δημητροπούλου, Π., Λαμπροπούλου, Α., & Λυκίτσάκου, Κ. (2008). Παρεμβατικά προγράμματα και δράσεις στη σχολική κοινότητα: η εμπειρία του Κέντρου έρευνας και Εφαρμογών Σχολικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο Δ. Νικολόπουλος (Επιμ.), *Σχολική ψυχολογία: Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον* (σελ. 283-306). Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

## Κεφάλαιο 5

**Οργανωσιακή Ψυχολογία και η σχέση της με  
την Κλινική ψυχολογία**

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

*Παιδαγωγικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών*email: [asantoni@hol.gr](mailto:asantoni@hol.gr)**I. Γενικά****Εισαγωγή και ιστορικά δεδομένα**

Από τις πρώτες κιόλας περιόδους της ανθρώπινης ιστορίας, οι άνθρωποι επιδιώκουν να συνασπίζονται ώστε να καταφέρνουν να επιτυγχάνουν τους στόχους τους. Παρόλο που οι στόχοι παλαιότερων εποχών διαφέρουν σημαντικά από τους στόχους των σύγχρονων κοινωνιών, καθώς πλέον ζητήματα όπως για παράδειγμα ο αρχικός στόχος της επιβίωσης δεν απασχολούν στον ίδιο βαθμό, το αρχικό πάντως κίνητρο παραμένει το ίδιο. Οι άνθρωποι έτσι συμμετέχουν σε μεγάλους οργανισμούς, όπου υπάρχει ευρύτητα στόχων και όπου οι πρωταρχικοί στόχοι του οργανισμού επηρεάζουν σημαντικά και ενίοτε καθορίζουν τη συμπεριφορά των εμπλεκόμενων ατόμων. Παράλληλα, τα ίδια τα μέλη των οργανισμών προβάλλουν τους δικούς τους στόχους, τη δική τους προσωπικότητα και τρόπο συμπεριφοράς εντός των ορισμένων πλαισίων που δραστηριοποιούνται (Furnham, 2005. Greenberg, 2005. Kreitner, & Kinicki, 2007. Hollway, 1991).

Η συστηματική μελέτη της οργανωσιακής ψυχολογίας και συμπεριφοράς έχει την αφετηρία της στις λεγόμενες δυτικές κοινωνίες και μέσα σε αυτές έχει αναπτυχθεί ιδιαίτερα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, όπως κατά βάση συνέβη και με την ψυχολογία ευρύτερα. Στις δε χώρες της ανατολής, όπως για παράδειγμα στην Ιαπωνία, τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους πρωτίστως ως μέλη ενός κοινωνικού συνόλου με αποτέλεσμα οι ατομικές προσπάθειες ως ένα βαθμό να υποβαθμίζονται ή παραθεωρούνται σε σύγκριση με την προσπάθεια μιας ομάδας (Triandis, 1994). Αντίθετα, στις δυτικές κοινωνίες, επικρατεί η αντίληψη ότι τα άτομα εργάζονται για το δικό τους προσωπικό όφελος και ως εκ τούτου οι οργανισμοί έχουν ως στόχο να αξιοποιούν αυτές τις ατομικές δεξιότητες και φιλοδοξίες και να

παροτρύνουν τα άτομα σε ανάπτυξη συνεργασιών στα πλαίσια της ομάδας (Coolican, 2008).

Από ιστορικής πλευράς, η μελέτη της οργανωσιακής συμπεριφοράς αναζητά τις ρίζες της στις αρχές του περασμένου αιώνα, όταν πρώτος το 1908, ο ψυχολόγος Walter Dill Scott δημοσίευσε το έργο του «Η ψυχολογία της διαφήμισης» και το 1911 ο μηχανικός Frederick W. Taylor εξέδωσε το γνωστό βιβλίο του για την εργασιακή παραγωγικότητα «Αρχές του επιστημονικού management». Εν συνεχεία, ακολούθησαν σημαντικές εκδόσεις συμβάλλοντας έτσι στο να γίνει η οργανωσιακή ψυχολογία ένας από τους πλέον ενεργούς και δημοφιλείς κλάδους της εφαρμοσμένης ψυχολογίας. Περισσότερο συστηματικές έρευνες στο χώρο της οργανωσιακής ψυχολογίας διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου Πόλεμου με σκοπό να μελετηθεί η πολύωρη εργασία στα εργοστάσια πυρομαχικών (Miner, 1992. Vernon, 1948).

### **Ορισμός της Οργανωσιακής Ψυχολογίας**

Καθώς η ψυχολογία συνήθως προσδιορίζεται ως η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς/γνώσης ή πνευματικής διαδικασίας, η οργανωσιακή ψυχολογία επικεντρώνεται στην ανάπτυξη και εφαρμογή των ψυχολογικών αρχών εντός των πλαισίων του εργασιακού χώρου (Smither, 1994). Συνεπώς, η οργανωσιακή ψυχολογία αποτελεί τον κλάδο εκείνο της ψυχολογίας που ασχολείται με τη μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε οργανισμούς και εργασιακά περιβάλλοντα ευρύτερα και διερευνά συγκεκριμένα θέματα που αφορούν την επίδραση της συμπεριφοράς του ατόμου στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών. Χαρακτηριστικά, η Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία (BPS) αναφέρει ότι η οργανωσιακή ψυχολογία συμβάλλει στη διαδικασία ενδοοργανωσιακών αλλαγών ώστε οι συνθήκες εργασίας αλλά και το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας να βελτιώνονται συνεχώς ([www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)) (Riggio, 2008).

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, η οργανωσιακή ψυχολογία επικεντρώνεται σε ζητήματα που λαμβάνουν χώρα σε οργανωσιακά περιβάλλοντα όπως αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών μιας ομάδας ή μεταξύ διαφορετικών ομάδων, θέματα επιρροής/ ισχύος και εργασιακών κινήτρων καθώς και συναισθηματικού τύπου επιδράσεις σε εργασιακό επίπεδο. Επιπλέον, αντικείμενο μελέτης της οργανωσιακής ψυχολογίας έχουν κατά καιρούς αποτελέσει και οι ατομικές διαφορές

των εργαζόμενων όπως αυτές διαφαίνονται κατά τη διαδικασία άσκησης του επαγγέλματός τους (Greenberg, 2005. Robbins & Judge, 2007).

Γενικότερα, η οργανωσιακή ψυχολογία υποστηρίζεται ότι διαθέτει τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά (Hellriegel, & Slocum, 2006):

- α) διαδικασίες που αφορούν το άτομο,
- β) διαδικασίες που αφορούν τον οργανισμό,
- γ) ατομικές και ομαδικές διαδικασίες,
- δ) διαδικασίες που αφορούν την ατομική και οργανωσιακή αλλαγή.

Επιπρόσθετα, η οργανωσιακή ψυχολογία, εστιάζει και στους τρόπους που οργανωσιακοί κανόνες, αρχές και επικοινωνιακά δίκτυα επιδρούν στη συμπεριφορά των εργαζόμενων (Coolican, 2008). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην οργανωσιακή ψυχολογία αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα ο τρόπος που το άτομο και η ομάδα συνεισφέρουν στην οργάνωση, όπως και ο τρόπος που η ίδια η οργάνωση ανταποδίδει και συνεισφέρει ως σύνολο. Στους πρωταρχικούς επίσης στόχους της οργανωσιακής ψυχολογίας -που συνιστά ταυτόχρονα και κεντρική της λειτουργία- εντάσσεται και ο καθορισμός των κατάλληλων διαδικασιών και μέσων για την κατά το δυνατόν ορθολογικότερη επιλογή του προσωπικού και η εξεύρεση μεθόδων και τεχνικών περισσότερο αξιόπιστης και δίκαιης αξιολόγησής του (Muchinsky, 2002).

Στο σημείο αυτό θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ο καθοριστικός ρόλος της οργανωσιακής ψυχολογίας στην εκπαίδευση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου των οργανώσεων, δύο λειτουργίες με ιδιαίτερη βαρύτητα αλλά χωρίς να απολαμβάνουν πάντα της δέουσας προσοχής και μέριμνας από τις διάφορες διοικήσεις των οργανισμών (δημόσιου αλλά και ιδιωτικού φορέα). Τέλος, στόχος της οργανωσιακής ψυχολογίας αποτελεί -πέραν της επιλογής των κατάλληλων εργαζόμενων- και η εκπαίδευση και ανάπτυξή τους (Anderson et al., 2002a. Guion, 1998).

Ένας ακόμη από τους βασικούς της στόχους είναι η συστηματική προσπάθεια για την κατανόηση των γνώσεων, των ικανοτήτων, των δεξιοτήτων και των υπόλοιπων προσωπικών χαρακτηριστικών των ατόμων εκείνων που είναι υπεύθυνα για την καλύτερη επιτέλεση της εργασίας. Εν γένει, η οργανωσιακή ψυχολογία συνιστά έναν κατεξοχήν εφαρμοσμένο κλάδο της ψυχολογίας, που εξετάζει κατά βάση πρακτικά (υπό την ευρύτερη έννοια) ζητήματα του εργασιακού βίου. Ένα βασικό χαρακτηριστικό της ωστόσο που αξίζει να αναφερθεί, διότι αποδεικνύει τον πολύπλευρο χαρακτήρα της, είναι το γεγονός ότι χρησιμοποιεί επιστημονικές



μεθόδους/ τεχνικές αλλά και θεωρητικά μοντέλα από πολλούς άλλους κλάδους της ψυχολογίας όπως και από άλλους τομείς του επιστητού, για παράδειγμα από το χώρο της διοικητικής επιστήμης, όπως ίσως είναι αναμενόμενο. Επιπλέον, η χρήση γνωσιακού τύπου προσεγγίσεων από το χώρο της κλινικής ψυχολογίας και τεχνικών από τους κλάδους των οικονομικών ή της επικοινωνίας, υποδηλώνουν ακριβώς τον προφανή διαθεματικό και συνθετικό χαρακτήρα της οργανωσιακής ψυχολογίας (Dunnette & Hough, 1991. Rogelberg, 2002).

Στην προσπάθεια για μια συνοπτική αποτύπωση του συνολικού ρόλου της οργανωσιακής ψυχολογίας, θα μπορούσαν να αναφερθούν οι ακόλουθοι έντεκα τομείς (McKenna, 2006. Osland et al., 2007):

1. Ανάλυση εργασιακού έργου
2. Επιλογή προσωπικού
3. Εκπαίδευση
4. Επαγγελματική ικανοποίηση και ποιότητα εργασιακής ζωής
5. Βελτίωση της δομής του οργανισμού και αλλαγή
6. Ανθρώπινος παράγοντας και συνθήκες εργασίας
7. Αξιολόγηση απόδοσης και ανάπτυξη καριέρας
8. Ψυχική και πνευματική υγεία εργαζόμενων
9. Κίνητρα, ηγεσία και σχέσεις εργαζόμενων
10. Συμβουλευτική και προσωπική ανάπτυξη
11. Αλληλεπίδραση ανθρώπου-μηχανής.

Ανατρέχοντας στη σχετική προς το αντικείμενο της οργανωσιακής ψυχολογίας διεθνή βιβλιογραφία εύκολα κανείς παρατηρεί ποικίλους όρους οι οποίοι ενδέχεται ενίοτε να δημιουργούν προβληματισμό, αν δεν προκαλούν σύγχυση. Αρχικώς, αποδόθηκε ως «βιομηχανική ψυχολογία» στη Μ. Βρετανία πριν τη δεκαετία του '50, αλλά πολύ γρήγορα όμως επικράτησε ο όρος «επαγγελματική ψυχολογία». Ο δε όρος που χρησιμοποιείται κατά βάση σήμερα στη Μ. Βρετανία είναι «occupational psychology» (εργασιακή ψυχολογία), ο οποίος όμως φαίνεται ότι δεν έχει υιοθετηθεί σε μεγάλο βαθμό και από άλλες χώρες. Ο όρος που εξαρχής επικράτησε στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι «βιομηχανική και οργανωσιακή ψυχολογία (industrial/organisational psychology) και εν συντομία I/O από τις αντίστοιχες αγγλικές λέξεις. Η ορολογία που χρησιμοποιείται ευρέως στην Ευρώπη σήμερα είναι «ψυχολογία της εργασίας και των οργανώσεων» και «εργασιακή και οργανωσιακή ψυχολογία» (Arnold et al., 2005).

Επιπρόσθετα, χρησιμοποιούνται όροι που αναφέρονται σε πιο ειδικούς τομείς της οργανωσιακής ψυχολογίας, 'όπως επαγγελματική ψυχολογία' (vocational psychology), 'διοικητική ψυχολογία' (managerial psychology) και 'ψυχολογία προσωπικού' (personnel psychology). Στο σύνολο τους οι οροί αυτοί αναφέρονται στον ευρύτερο χώρο της οργανωσιακής ψυχολογίας με έμφαση κάθε φορά σε συγκεκριμένα θέματα, περισσότερο ή λιγότερο ψυχολογικού ή διοικητικού υπόβαθρου (Anderson et al., 2002b. Borman et al., 2003).

### **Το έργο του Οργανωσιακού Ψυχολόγου**

Εν αντιθέσει προς τους ψυχολόγους άλλων ειδικοτήτων, ο οργανωσιακός/βιομηχανικός ή και εργασιακός ψυχολόγος δραστηριοποιείται κατά κανόνα εκτός των ορίων του παραδοσιακού ακαδημαϊκού περιβάλλοντος και καταγίνεται συστηματικά με άμεσα και πρακτικά ζητήματα του εργασιακού χώρου. Αρχικώς δε, το εργασιακό αντικείμενο των οργανωσιακών ψυχολόγων φαινόταν να περιορίζεται κυρίως στην επιλογή και αξιολόγηση προσωπικού. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αποδεκτό ότι η συμβολή του οργανωσιακού ψυχολόγου στα πλαίσια των επιχειρήσεων διακρίνεται από έναν διευρυμένο ρόλο, στρατηγικής πολλές φορές σημασίας για την ουσιαστική ανάπτυξή τους, όπως για παράδειγμα η διαχείριση της αλλαγής (Millward, 2005. Schmidt & Hunter, 1998).

Ένας οργανωσιακός ψυχολόγος μπορεί να απασχοληθεί στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα βάσει της ειδικότητας του καθεαυτής. Ωστόσο, πολλοί οργανισμοί τοποθετούν οργανωσιακούς ψυχολόγους σε θέσεις διευθυντικών στελεχών, κυρίως δε όταν πρόκειται για διευθύνσεις ανθρώπινου δυναμικού. Επιπρόσθετα, μπορούν επίσης να αξιοποιηθούν ως εκπαιδευτές και σύμβουλοι επιχειρήσεων ή σύμβουλοι καριέρας. Στοιχεία από τη Μ. Βρετανία αποδεικνύουν σημαντική αύξηση στη ζήτηση οργανωσιακών ψυχολόγων όπως προκύπτει από αγγελίες νέων θέσεων εργασίας.

Από την άλλη πλευρά, ο οργανωσιακός ψυχολόγος που εργάζεται σε ακαδημαϊκό περιβάλλον, διδάσκει και ασχολείται με ερευνητικό έργο που αναφέρεται σε ευρύτερα πεδία της οργανωσιακής θεωρίας, όπως διδασκαλία γενικότερων αρχών που διέπουν τη μάθηση, ανάπτυξη μεθόδων που αξιολογούν με τη μεγαλύτερη δυνατή αξιοπιστία και ακρίβεια την απόδοση ή τον εντοπισμό παραμέτρων που εμπλέκονται στα εργασιακά κίνητρα (Smither, 1994). Επιπλέον, πολλές φορές παρέχει και συμβουλευτικές υπηρεσίες εκτός πανεπιστημίου.

Ένας άλλος ρόλος για έναν οργανωσιακό ψυχολόγο είναι η διοικητική συμβουλευτική (management consulting). Οι ειδικοί αυτοί σύμβουλοι επικεντρώνονται στη διευθέτηση συγκεκριμένων προβλημάτων του οργανισμού. Ένα συνηθισμένο παράδειγμα αποτελεί η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τις ανθρώπινες σχέσεις ή για την αποτελεσματική διαδικασία επιλογής. Η πλειονότητα των συμβουλων συνεργάζονται με διαφορετικές επιχειρήσεις ως εξωτερικοί συνεργάτες.

Η πλέον συνήθης επαγγελματική απασχόληση των οργανωσιακών ψυχολόγων βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα με πλήρη απασχόληση. Οι στόχοι τους στην περίπτωση αυτή καθορίζονται από το εργασιακό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται, με αποτέλεσμα να ασχολούνται με την ανάπτυξη αρχών που προάγουν τις ανάγκες του κάθε πλαισίου. Έτσι, συνήθως εργάζονται στα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού, όπως ακόμη και στα τμήματα μάρκετινγκ, παραγωγής και αλλού (Benjamin, 1997. Landy & Conte, 2006).

### **Εκπαίδευση των Οργανωσιακών Ψυχολόγων**

Για να γίνει κάποιος οργανωσιακός ψυχολόγος θα πρέπει να ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές στο ομώνυμο γνωστικό αντικείμενο. Για παράδειγμα, στη Μ. Βρετανία θα πρέπει να πληροί τις προδιαγραφές του British Psychological Society (BPS). Σύμφωνα με το Division of Occupational Psychology (DOP - 2003) του BPS ο οργανωσιακός ψυχολόγος οφείλει να προστατεύει τους εργαζόμενους και να εργάζεται προς αυτήν την κατεύθυνση με προσωπική του ευθύνη. Επιπλέον, στα καθήκοντα του εντάσσεται και η ανάπτυξη κατάλληλων πλαισίων εντός των οποίων θα προάγεται η διαρκής αναβάθμιση των εργασιακών συνθηκών και των μηχανισμών που θέτουν σε λειτουργία τους οργανισμούς.

Τρία στάδια έχουν θεωρηθεί απαραίτητα σε όποιον επιθυμεί να γίνει οργανωσιακός ψυχολόγος με ειδική άδεια άσκησης επαγγέλματος. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει τη γνώση και εμπέδωση του θεωρητικού υπόβαθρου, το δεύτερο την πρακτική εξάσκηση και το τρίτο την ανεξάρτητη αλλά υπό εποπτεία εξάσκηση. Για να κατακτήσει κάποιος το πρώτο στάδιο οφείλει να ολοκληρώσει ένα βασικό κύκλο μαθημάτων οργανωσιακής ψυχολογίας ή τις ειδικές εξετάσεις του BPS. Η επιτυχής ολοκλήρωση του πρώτου επιπέδου παρέχει τη δυνατότητα συμμετοχής στο DOP. Στη συνέχεια, για να προχωρήσει ο ενδιαφερόμενος στα δύο επόμενα επίπεδα θα πρέπει να αποδείξει ότι για τουλάχιστον δύο έτη έχει προχωρήσει σε πρακτική συναφή προς

το γνωστικό αντικείμενο που έχει επιλέξει. Η κατάκτηση των δύο τελευταίων επιπέδων, παρέχει το δικαίωμα για εγγραφή ως πλήρες μέλος στο DOP. Η κατάκτηση του δεύτερου επιπέδου προϋποθέτει:

- Πρακτική στα πλαίσια αναγνωρισμένου μεταπτυχιακού προγράμματος
- Εργασία με έμπειρο επόπτη
- Απόκτηση ικανοτήτων μέσω ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρουσίας σε εργαστήρια

Ακολούθως, το τρίτο επίπεδο το οποίο θεωρείται και ως το πλέον απαιτητικό καθώς προϋποθέτει ικανότητες που αφορούν όλους τους επαγγελματίες σύμβουλους γενικά, όπως και ικανότητες διαχείρισης. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται τα επόμενα βήματα:

- Αναγνώριση των προβλημάτων και αναγκών του πελάτη
- Ανάλυση αυτών των προβλημάτων και αναγκών
- Σαφής διατύπωση λύσεων
- Εφαρμογή λύσεων
- Αξιολόγηση των εκβάσεων

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τον οργανωσιακό ψυχολόγο θα πρέπει να τον απασχολούν ερωτήματα όπως:

1. Πως μπορώ να δημιουργήσω εργασιακά περιβάλλοντα, εντός των οποίων οι εργαζόμενοι θα είναι ικανοί να λαμβάνουν τις πλέον κατάλληλες αποφάσεις;
2. Ποιος είναι ο καλύτερος τύπος ηγεσίας; Πως μπορούν να εντοπιστούν οι εργαζόμενοι εκείνοι που ενδέχεται να διαθέτουν ηγετικές ικανότητες;
3. Γιατί οι γυναίκες και οι μειονότητες χρειάζονται μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα στις προαγωγές τους στις υψηλότερες ιεραρχικά θέσεις συγκριτικά για παράδειγμα με τους λευκούς άντρες;
4. Τι λειτουργεί ως κίνητρο για τους εργαζόμενους ώστε να είναι παραγωγικοί; Τι θα μπορούσαμε ενδεχομένως να διδαχτούμε από τους Ιάπωνες όσον αφορά την παραγωγικότητα; (Anderson et al., 2002. Borman et al., 2003. Dunnette & Hough, 1991).

## **II. Ομοιότητες και διαφορές με την Κλινική Ψυχολογία**

Αν και αμφότεροι -κλινική και οργανωσιακή- εντάσσονται στους εφαρμοσμένους κλάδους, εντούτοις η περιοχή τής μεταξύ τους σύγκλισης αποδεικνύεται σχετικώς περιορισμένη. Γεγονός άλλωστε αναμενόμενο από ψυχολόγους οι οποίοι γνωρίζουν τους διαφορετικούς χώρους στους οποίους κινούνται και δραστηριοποιούνται οι συνάδελφοί τους που ασκούν έργο κλινικού ή οργανωσιακού ψυχολόγου αντίστοιχα.

Πέραν της διαφοροποίησης του περιβάλλοντος επαγγελματικής δραστηριοποίησης, η βασική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο αυτών κλάδων της ψυχολογίας έγκειται στο ότι ασχολούνται με τη συμπεριφορά διαφορετικών ομάδων του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, η κλινική ψυχολογία σε γενικές γραμμές επικεντρώνεται στην κλινική εικόνα ατόμων που παρουσιάζουν ορισμένες «αποκλίσεις» στη συμπεριφορά τους, και πάντως κατά το μάλλον ή ήττον βρίσκονται εκτός κανονικής κατανομής ψυχικής υγείας. Από την άλλη πλευρά, η οργανωσιακή ψυχολογία εστιάζει το ενδιαφέρον της σε εργαζόμενους που κατά κανόνα και σε πρώτο επίπεδο δεν εμφανίζουν κάποια ψυχοπαθολογία αλλά βρίσκονται σε μια διαρκή προσπάθεια αναζήτησης του ιδανικού συνδυασμού μεταξύ των προσωπικών τους επιδιώξεων και αναγκών και των απαιτήσεων των οργανισμών στους οποίους εργάζονται.

Επιπλέον, η κλινική ψυχολογία κατά βάση «βλέπει» τους πελάτες της ατομικά και στο ασφαλές επαγγελματικό χώρο του ψυχολόγου, εν αντιθέσει προς την οργανωσιακή ψυχολογία που εκ των πραγμάτων εξετάζει τις όποιες συμπεριφορές εν ώρα δράσης και σε άμεση αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, προσδίδοντας ταυτόχρονα ιδιαίτερη έμφαση στη λειτουργία των ομάδων. Για τους λόγους βέβαια αυτούς, τα μέσα και οι τεχνικές αξιολόγησης όπως και παρέμβασης μεταξύ των δύο κλάδων διαφοροποιούνται, κατά περίπτωση, ακόμη και σε σημαντικό βαθμό (Hunter & Schmidt, 2004. Schmidt & Hunter, 1998).

Ωστόσο, το βασικό πεδίο σύγκλισης των δύο επιμέρους αυτών κλάδων της ψυχολογίας θα μπορούσε να αναζητηθεί εντός των πλαισίων της εργασιακής ψυχολογίας της υγείας (Occupational Health Psychology) που ως υποειδικότητα κατά την τελευταία δεκαετία σε τμήματα οργανωσιακής ψυχολογίας έχει προσελκύσει σημαντικό αριθμό φοιτητών. Αποτέλεσμα του αυξημένου αυτού ενδιαφέροντος ήταν η προσθήκη προπτυχιακών μαθημάτων και η δημιουργία ακόμη και μεταπτυχιακών προγραμμάτων με ομώνυμους τίτλους (Antoniou & Cooper, 2005).

Εντός των ορίων της συγκεκριμένης υποειδικότητας διερευνώνται αναλυτικά ζητήματα που άπτονται τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής υγείας των εργαζόμενων, με έμφαση κυρίως στη δεύτερη και μάλιστα στο επίπεδο των όποιων ψυχικών αρρυθμιών προκύπτουν από προβληματικές και πιεστικές καταστάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Καταστάσεις οι οποίες κατά μείζονα λόγο απορρέουν από διαρκείς και αυξανόμενες απαιτήσεις προς τους εργαζόμενους για επίτευξη ολοένα και υψηλότερων επιπέδων αποδοτικότητας και παραγωγικότητας.

Άλλοι εργασιακοί παράγοντες που φαίνεται να διαταράσσουν την ψυχική ισορροπία των εργαζόμενων αφορούν την καθολική «εισβολή» των νέων τεχνολογικών επιτευγμάτων και των πρόσφατων κατακτήσεων της πληροφορικής στον εργασιακό χώρο, τους νέους διαμορφωμένους ρόλους των δύο φύλων στην επαγγελματική αρένα και τις σύγχρονες κοινωνικές στάσεις έναντι των οργανισμών και του ευρύτερου ρόλου που επιτελούν σήμερα (Langan-Fox, 2005), τον αυξανόμενο ρυθμό των οργανωσιακών αλλαγών, την απώλεια σε σημαντικό βαθμό της εργασιακής ασφάλειας, τη δομική αναθεώρηση των ενδοοργανωσιακών διαδικασιών και την αναδυόμενη ανάγκη απόκτησης δέσμης πολυδεξιοτήτων από τους εργαζόμενους (Arney, 1988).

Ειδικότερα, έχει υπολογιστεί ότι το στρες που προέρχεται από εργασιακούς παράγοντες αποτελεί τη βασική αιτία για τα 2/3 όλων των αγχωδών διαταραχών με άμεση συνέπεια τη σημαντική απώλεια ημερών εργασίας, που σε κάποιες περιπτώσεις ανέρχονται και σε ένα μήνα κατ' έτος (Cavanaugh et al., 2000. Armstrong-Strassen, 1997). Ομοίως, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, υψηλά επίπεδα άγχους, θυμού, και κατάθλιψης, (συμπτωματολογία ιδιαίτερος ενδεικτική για την ψυχική υγεία του ατόμου) ενδέχεται να ερμηνεύουν την αρνητική συναισθηματική απόκριση σε ψυχοπιεστικά εργασιακά γεγονότα.

Επιπρόσθετα, τέτοιου είδους συμπτωματολογία πολλές φορές συνεπάγεται χρονίζουσες συγκρούσεις προσωπικότητας οι οποίες επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στην επαγγελματική ζωή του ατόμου (Spielberger et al., 1995). Η έγκυρη διάγνωση όπως και η έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση σε περιπτώσεις βιούμενου άγχους των εργαζόμενων προσλαμβάνει ιδιαίτερη σημασία και για την εύρυθμη λειτουργία των ίδιων των οργανισμών δεδομένου του αντίκτυπου στην εργασιακή απόδοση. Σημειώνεται βέβαια ότι, καίτοι η σχέση μεταξύ άγχους και απόδοσης τελεί υπό διαρκή διερεύνηση από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα και ορισμένα αμφιλεγόμενα σημεία στις σχετικές έρευνες έχουν επισημανθεί, ωστόσο

υπάρχει ομοφωνία, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, ότι υφίσταται υψηλό ποσοστό συνάφειας (Müller, 1992).

Επιπλέον, οι εναλλασσόμενες βάρδιες εργασίας και ιδιαιτέρως οι νυχτερινές έχει φανεί ότι δημιουργούν προβλήματα ύπνου λόγω της διατάραξης των κερκαδιανών ρυθμών και του χρονοβιολογικού προγράμματος των εργαζόμενων. Τα προβλήματα και η έλλειψη ύπνου επιδρούν αρνητικά τόσο στην απόδοση όσο και τη διάθεση του εργαζόμενου με αποτέλεσμα πολλές φορές σε χρόνιες καταστάσεις να χρειάζεται άμεση παρέμβαση (Campbell, 1992). Αξίζει να αναφερθεί ότι το δυσφορικό στρες που προκαλείται από δύσκολες και ιδιαιτέρως απαιτητικές εργασιακές συνθήκες είναι δυνατόν να οδηγήσει ακόμη και στην αυτοκτονία (Weber, 1996). Εκτός του δεδομένου ρόλου του κλινικού ψυχολόγου στις περιπτώσεις αυτές σε επίπεδο ατόμου και προσωπικότητας, ωστόσο έχει επισημανθεί και ο ρόλος του οργανωσιακού ψυχολόγου σε επίπεδο παρέμβασης στο εργασιακό πλαίσιο.

Οι διευθύνσεις των οργανισμών θα μπορούσαν να ακολουθήσουν στρατηγική πρόληψης έναντι ενός τέτοιου ενδεχόμενου με την αποφυγή για παράδειγμα ιδιαίτερα ψυχοπιεστικών διαδικασιών, με ηπιότερη πολιτική στο επίπεδο των ενδοοργανωσιακών αλλαγών, με φιλικά προς τους εργαζόμενους εργασιακά σχήματα και με συμμετοχικού τύπου διοικήσεις. Τέλος, η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού των οργανισμών για ανησυχητικές ενδείξεις στη συμπεριφορά συναδέλφων τους θα μπορούσε να αποβεί πραγματικά σωτήρια δεδομένων των πολλών ωρών συγχρωτισμού των εργαζόμενων, γεγονός που τους παρέχει τη δυνατότητα να παρακολουθούν στενά ο ένας τη συμπεριφορά του άλλου. Επιπλέον, η σχετική έρευνα και εμπειρία έχει δείξει ότι οι εργαζόμενοι με αυτοκτονικό ιδεασμό συζητούν ευκολότερα με φίλους και συνάδελφους που εμπιστεύονται παρά με άτομα του οικείου και οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Appleby & Condonis, 1990. Beck et al., 1985. Willerman & Cohen, 1990).

Ένα ακόμη φαινόμενο της οργανωσιακής ψυχολογίας που παρατηρείται ολοένα και συχνότερα κατά τα τελευταία χρόνια είναι η εξάρτηση από την εργασία (work addiction ή workaholism) όπου φαίνεται να υπάρχει πραγματικό πεδίο σύγκλισης με την κλινική ψυχολογία, ιδιαιτέρως ως προς τις ενδεδειγμένες διαδικασίες παρέμβασης. Άλλωστε, πολλοί μελετητές του φαινομένου αυτού το ταυτίζουν με άλλου είδους εξαρτήσεις και περιγράφουν τα άτομα με εργασιακή εξάρτηση ως ιδεοληπτικές προσωπικότητες που είναι δυστυχημένοι στην επαγγελματική τους ζωή (Naughton, 1987. Porter, 1996, 2001). Χαρακτηριστικά,

έχουν επισημανθεί τρεις διαφορετικοί τύποι εργαζόμενων με τέτοια συμπεριφορά, ήτοι: ψυχαναγκαστικοί, τελειομανείς και αυστηρά προσανατολισμένοι στα επιτεύγματα (Scott et al., 1997).

Η ψυχαναγκαστικού τύπου εξάρτηση από την εργασία συνδέεται με συμπτώματα άγχους, δυσφορικού στρες και με άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Από την άλλη πλευρά, η τελειοθηρικού τύπου εργασιακή εξάρτηση εμφανίζει συνάφεια εκτός των παραπάνω και με επιθετικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, αντικοινωνική συμπεριφορά καθώς και με χαμηλά επίπεδα εθελοντικής εργασιακής αποχώρησης, επαγγελματικής ικανοποίησης και αποδοτικότητας (Burke, 2005). Σύμφωνα με την προσπάθεια ταξινόμησης της συναφούς προς το θέμα διεθνούς βιβλιογραφίας, εντοπίζεται και μια σειρά από άλλους όρους και μάλιστα με εμφανή κλινική προέλευση, όπως: εργασιομανείς με διαταραχή μετατροπής (converted workaholics), βουλμικοί/ ανορεξικοί και εργασιομανείς με ελλειμματική προσοχή (attention deficit workaholics) (Fassel, 1990. Oates, 1991. Robinson, 1998, 2001).

Μια άλλη περιοχή της οργανωσιακής ψυχολογίας που δείχνει να εμφανίζει σημεία τομής με την κλινική ψυχολογία είναι αυτή που αφορά το κεντρικό θέμα της διαρκούς σύγκρουσης μεταξύ εργασιακών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Frone, 2003. Greenhaus & Beutell, 1985. Hammer et al., 2002. Voydanoff, 2002). Από συστηματικές έρευνες στο συγκεκριμένο ζήτημα έχει προκύψει ότι πολλές φορές οι εργαζόμενοι (στην πλειοψηφία τους γυναίκες) στην προσπάθειά τους να συνδυάσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο εργασιακές και οικογενειακές υποχρεώσεις καταλήγουν σε: α) εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Allen et al., 2000. Norr, 2002), β) διαρκή ψυχική ένταση και δυσφορικό στρες (Major et al., 2002. Stephens et al., 2001) και γ) επαγγελματική εξουθένωση (Bacharach et al., 1991).

Αν και ένα σημαντικό ποσοστό του γυναικείου δυναμικού έχει ένα παιδί γύρω στην ηλικία του ενός έτους, οι διευκολύνσεις που παρέχουν οι διευθύνσεις των οργανισμών στις μητέρες αυτές κρίνονται ιδιαίτερος περιορισμένες. Χαρακτηριστικό μάλιστα είναι ότι τα διοικητικά στελέχη ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη ευαισθησία στις κρίσεις στη ζωή του ανδρικού πληθυσμού παραγνωρίζοντας πολλές από τις ανάγκες των γυναικών εργαζόμενων. Σύμφωνα με το σκεπτικό αυτό, το άγχος μιας εργαζόμενης γυναίκας, για παράδειγμα, για το που θα αφήσει το παιδί της μια ημέρα που οι νηπιαγωγοί ή οι δάσκαλοι απεργούν αποτελεί θέμα ήσσονος σημασίας για εκείνους. Ωστόσο, δεδομένης της σημερινής οικονομικής κατάστασης διεθνώς, οι γυναίκες επιβάλλεται να εργάζονται και όταν για διάφορους οικογενειακούς ή άλλους



λόγους αυτό δεν καθίσταται εφικτό, είναι δυνατόν να εκδηλώσουν αισθήματα δυσφορίας και κατάθλιψης.

Άλλες καταστάσεις στην πορεία του εργασιακού βίου που έχουν φανεί ότι δημιουργούν δυσφορικό στρες και αγχώδεις διαταραχές είναι (Kaplan & Sadock, 1998):

α) η καθοριστική για τη ζωή του ατόμου απόφαση για επιλογή καριέρας, απόφαση που ενίοτε καθίσταται πλέον δυσχερής λόγω μη ευνοϊκών αντικειμενικών συνθηκών καθώς και της γενικότερης δομικής ανεπάρκειας του κρατικού μηχανισμού προς υποστήριξη τέτοιου είδους διαδικασιών,

β) οι περιπτώσεις υποβιβασμού, μείωσης αποδοχών, παράλειψης για προαγωγή, απόλυσης, ακόμη και ενδεχόμενου προαγωγής εξαιτίας του άγχους έναντι των νέων αυξημένων ευθυνών και αρμοδιοτήτων,

γ) η συνταξιοδότηση και ιδιαιτέρως όταν είναι επιβεβλημένη εκ των συγκυριών ή αναγκαστική λόγω ασθένειας.

### **Συμπεράσματα**

Συμπερασματικά, μελέτες (π.χ. Vezina & St-Arnaud, 1996) έχουν δείξει ότι οι αντίξοοι και απαιτητικοί εργασιακοί παράγοντες είναι δυνατόν να οδηγήσουν και σε προβλήματα ψυχικής υγείας ορισμένα εκ των οποίων είναι: διαταραχές προσωπικότητας και μνήμης, έλλειψη συγκέντρωσης, κόπωση, ευερεθιστότητα, σωματοποίηση, απομόνωση, κατάχρηση αλκοόλ και φαρμάκων, αγχώδεις διαταραχές, δυσκολίες προσαρμογής, περιορισμένη αλληλεπίδραση και μετατραυματική διαταραχή στρες. Επιπρόσθετα, ενδέχεται να περιλαμβάνονται και περισσότερο κλινικού χαρακτήρα καταστάσεις όπως: μείζων κατάθλιψη, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, διαταραχές διάθεσης, πανικός, φοβίες, νευροψυχιατρική συμπτωματολογία και αυτοκτονία (Gatchel & Blanchard, 1993. Lowman, 1993. Sauter et al., 1992).

Για το σύνολο σχεδόν των ψυχικών αυτών αρρυθμιών, με σκοπό την πλέον αξιόπιστη εκτίμηση των περιπτώσεων, θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ότι: α) οι όποιες ψυχικές διαταραχές κατά βάση προϋποθέτουν κάποια μορφή αλληλεπίδρασης μεταξύ ψυχοπιεστικών εργασιακών παραγόντων και προϋπάρχουσας ψυχικής ευπάθειας και ευαλωτότητας του εργαζόμενου και, β) έχει επαρκώς τεκμηριωθεί ότι κατά το πλείστον οι ψυχικές αυτές αρρυθμίες, καίτοι δεν θα μπορούσαν να συνδεθούν με αιτιακού τύπου σχέσεις με συγκεκριμένες εργασιακές

παραμέτρους, ωστόσο από πολλές περιπτώσεις καθίσταται πρόδηλο ότι συμβάλλουν σημαντικά τόσο στην επιδείνωσή τους όσο και την ανάσχεση ενδεχόμενων θεραπευτικών παρεμβάσεων (Cotton, 1996).

Προς την κατεύθυνση της προαγωγής της εργασιακής ευημερίας (work well-being) του προσωπικού των οργανισμών κινείται και η τάση ένταξης στους χώρους εργασίας των Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας (Occupational Health and Safety Services/OHSSs) που εξυπηρετούν κυρίως τρεις βασικούς στόχους: α) την ατομική ψυχοσωματική αξιολόγηση, β) την εξειδικευμένη συμβουλευτική και τα προγράμματα παρέμβασης για άτομα με ψυχικά προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία και, γ) την παροχή καθοδήγησης και πληροφόρησης σε θέματα εργασιακής ψυχολογίας και ιατρικής εργασίας, ασφάλειας και διαχείρισης ανθρώπινων πόρων (Chmiel, 2008).

Τα Προγράμματα Αρωγής Προσωπικού (Employee Assistance Programs/EAPs) αποτελούν μια άλλη μορφή ενδοοργανωσιακής δομής που συνδράμουν τους εργαζόμενους στο να αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις που σχετίζονται με συναισθηματικού, κοινωνικού, οικογενειακού, νομικού, οικονομικού και εν τέλει προσωπικού χαρακτήρα προβλήματα που συνήθως αντανακλούν και στην εργασιακή τους απόδοση (Lee & Gray, 1994). Ένας ειδικός τύπος EAPs είναι τα Προγράμματα Διαχείρισης της Υγείας του Προσωπικού (Employee Health Management Program/EHMPs) βασικός στόχος των οποίων σε ευρύτερη κλίμακα είναι η προαγωγή του «ευ ζην» των απασχολούμενων στους οργανισμούς και η ευαισθητοποίηση και ενθάρρυνσή τους για πιο υγιεινό τρόπο ζωής όπως και η εξοικείωσή τους με αποτελεσματικές τεχνικές κατάρτισης των ψυχοπαιστικών εργασιακών καταστάσεων (Wolfe & Parker, 1994). Σύμφωνα με έγκυρα στοιχεία, ένα ιδιαίτερος υψηλό ποσοστό της τάξεως του 81% των μεγαλύτερων Αμερικανικών οργανισμών διαθέτουν τουλάχιστον έναν τύπο EHMPs στο χώρο τους (U.S. Department of Health and Human Services, 1992).

Εν κατακλείδι, όπως έχει κατά καιρούς υποστηριχθεί, τα όποια εν γένει ψυχολογικά προβλήματα στον εργασιακό χώρο ενδέχεται να έχουν μια ψυχολογική αιτιολογία. Βασικό μέλημα των οργανωσιακών ψυχολόγων θα μπορούσε επιπλέον να αποτελέσει και ο εντοπισμός των εργασιακών αιτιών που είναι δυνατόν να προκαλέσουν προβλήματα ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους (Vezina & St-Arnaud, 1996) όπως επίσης και τις παραμέτρους εκείνες που μπορούν να έχουν έναν

προστατευτικό και ενισχυτικό ρόλο για τη διασφάλιση της ευημερίας των ίδιων των εργαζόμενων.

### Βιβλιογραφία

Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 278–308.

Anderson, N., Ones, D. S., Sinangil, H. K., & Viswesvaran, C. (Eds.) (2002a). *Handbook of industrial, work and organizational psychology (Vol. I): Personnel psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.

Anderson, N., Ones, D. S., Sinangil, H. K., & Viswesvaran, C. (Eds.) (2002b). *Handbook of industrial, work and organizational psychology (Vol. II): Organizational psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.

Antoniou, A.-S., & Cooper, C. L. (Eds.) (2005). *Research Companion to Organizational Health Psychology*. Northampton, MA: Edward Elgar.

Appleby, M., & Condonis, M. (1990). *Hearing the cry: Suicide prevention*. Narellan: R.O.S.E. Education Training & Consultancy.

Armstrong-Strassen, M. (1997). The effect of repeated downsizing and surplus designation on remaining managers: an exploratory study. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal, 10* (4), 377-384.

Arney, L. K. (1988). Effects of personality-environment fit on job stress. *Educational and Psychological Research, 8*, 1-18.

Arnold, J., Silvester, J., Patterson, F., Robertson, I., Cooper, C., & Burnes, B. (2005). *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace*. London: Financial Times/ Prentice Hall.

Bacharach, S. B., Bamberger, P., & Conley, S. (1991). Work-home conflict among nurses and engineers: mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *Journal of Organizational Behavior, 12*, 39–53.

Beck, A., Steer, R., Kovacs, M., & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry, 142*, 559-563.

Benjamin, L. T., Jr. (1997). A History of Division 14 (The Society for Industrial and Organizational Psychology). In D.A. Dewsbury (Ed.), *Unification Through Division: Histories of the Divisions of the American Psychological Association* (Vol. II, pp. 101-126). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Borman, W. C., Ilgen, D. R., & Klimoski, R. J. (Eds.) (2003). *Handbook of Psychology: Vol. 12 - Industrial and Organizational Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Burke, R. J. (2005). Workaholism in organizations: work and well-being consequences. In A.-S. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.), *Research Companion to Organizational Health Psychology* (pp. 366-381). Northampton, MA: Edward Elgar.

Campbell, S. S. (1992). Effects of sleep and circadian rhythms on performance. In A. P. Smith & D. M. Jones (Eds.), *Handbook of Human Performance* (Vol. 2) *State and Trait* (pp. 195-216). London: Academic Press Publishers.

Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85 (1), 65-74.

Chmiel, N. (2008). *An introduction to work and organizational psychology: A European perspective* (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Blackwell.

Coolican, H. (2008). *Ψυχολογία της εργασίας* (επιμέλεια-μετάφραση: Α.-Σ. Αντωνίου). Στη σειρά Εφαρμοσμένη Ψυχολογία. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Cotton, P. (1996) (Ed.). *Psychological health in the workplace: Understanding & managing occupational stress*. Australia: Australian Psychological Society.

Division of Occupational Psychology (2003). *Guidelines on becoming a chartered occupational psychologist*. Leicester, UK: The British Psychological Society.

Dunnette, M. D., & Hough, L. M. (Eds.) (1991). *Handbook of Industrial/Organizational Psychology* (4 Vols). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Fassel, D. (1990). *Working Ourselves to Death: The High Costs of Workaholism, the Rewards of Recovery*. San Francisco, CA: Harper Collins.

Frone, M. R. (2003). Work-family balance. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds), *Handbook of Occupational Health Psychology* (pp. 143-62). Washington, DC: American Psychological Association.

Furnham, A. (2005). *The Psychology of behaviour at work: The individual in the organization* (2nd ed.). New York: Psychology Press.

Gatchel, R. J., & Blanchard, E. B. (1993). *Psychophysiological Disorders*. Washington: American Psychological Association.

Greenberg, J. (2005). *Managing behavior in organizations* (4th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, *10*, 76–88.

Guion, R. M. (1998). *Assessment, measurement and prediction for personnel decisions*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Hammer, L. B., Colton, C. L., Caubet, S., & Brockwood, K. J. (2002). The unbalanced life: Work and family conflict. In J. C. Thomas & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Mental Health in the Workplace* (pp. 83-101). Newbury Park: Sage Publications.

Hellriegel, D., & Slocum, J. (2006). *Organizational Behavior* (11<sup>th</sup> ed.). New York: South-Western College Pub.

Hollway, W. (1991). *Work Psychology and Organisational Behaviour*. London: Sage.

Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings*. Newbury Park, CA: Sage.

Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. (1998). *Synopsis of Psychiatry* (8<sup>th</sup> ed.). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kreitner, R., & Kinicki, A. (2007). *Organizational behavior* (7th ed.). Boston: Irwin/McGraw-Hill.

Landy, F. J., & Conte, J. M. (2006). *Work in the 21st century: An introduction to industrial and organizational psychology* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Publishers.

Langan-Fox, J. (2005). New technology, the global economy and organizational environments: effects on employee stress, health and well-being. In A.-S. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.) *Research Companion to Organizational Health Psychology* (pp. 413-429). Northampton, MA: Edward Elgar.

Lee, C., & Gray, J. A. (1994). The role of Employee Assistance Programmes. In C. L. Cooper & S. Williams (Eds.) *Creating healthy work organizations* (pp. 215-42). Chichester, U.K.: John Wiley.

Lowman, R. L. (1993). *Counselling and Psychotherapy of Work Dysfunctions*. Washington: American Psychological Association.

Major, V. S., Klein, K. J., & Ehrhart, M. G. (2002). Work time, work interference with family, and psychological distress. *Journal of Applied Psychology*, *87*(3), 427–36.

McKenna, E. (2006). *Business Psychology and Organisational Behaviour: A Student's Handbook* (4th ed.). New York: Psychology Press.

Osland, J. S., Kolb, D. A., Rubin, I. M., & Turner, M. E. (2007). *Organizational behavior: An experiential approach* (8th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Millward, L. (2005). *Understanding occupational and organizational psychology*. London: Sage publications.

Miner, J. B. (1992). *Industrial-Organisational psychology*. New York: McGraw-Hill.

Muchinsky, P. M. (Ed.) (2002). *Psychology applied to work*. New York: Wadsworth Publishing Company.

Müller, J. H. (1992). Anxiety and Performance. In A. P. Smith & D. M. Jones (Eds.), *Handbook of Human Performance* (Vol. 2). *State and Trait* (pp. 127-160). London: Academic Press Publishers.

Naughton, T. J. (1987). A conceptual view of workaholism and implications for career counseling and research. *The Career Development Quarterly*, 14, 180–87.

Noor, N. M. (2002). The moderating effect of spouse support on the relationship between work variables and women's work–family conflict. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 45, 12–23.

Oates, W. (1991). *Confessions of a Workaholic: The Facts about Work Addiction*, New York: World.

Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 70–84.

Porter, G. (2001). Workaholics as high-performance employees: the intersection of workplace and family relationship problems. In B. E. Robinson & N. Chase (Eds.), *High-performing families: Causes, consequences and clinical solutions* (pp. 43-69). New York: John Wiley.

Riggio, R. E. (2008). *Introduction to Industrial/ Organizational Psychology* (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2007). *Organizational behavior* (12th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Robinson, B. E. (1998). *Chained to the Desk: a Guidebook for Workaholics, Their Partners and Children and the Clinicians who Treat them*, New York: New York University Press.

Robinson, B. E. (2001). Workaholism and family functioning: a profile of familial relationships, psychological outcomes and research considerations. *Contemporary Family Therapy*, 23, 123–35.

Rogelberg, S. G. (Ed.) (2002). *Handbook of research methods in industrial and organizational psychology*. Malden, MA: Blackwell.

Sauter, S., Murphy, L., & Hurrell, J. (1992). Prevention of work-related psychological disorders. In G. P. Keita & S. Sauter (Eds.) *Work and well-being: An agenda for the 1990s* (pp. 17-40). Washington: American Psychological Association.

Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin*, 124, 262-274.

Scott, K. S., Moore, K. S., & Miceli, M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, 50, 287–314.

Smither, D. R. (1994). *The psychology of work and human performance*. New York: Harper Collins College Publishers.

Spielberger, C. D., Ritterband, L. M., Sydeman, S. J., Reheiser, E. C., & Unger, K. K. (1995). Assessment of emotional states and personality traits: measuring psychological vital signs. In J. N. Butcher (Ed.), *Clinical Personality Assessment: Practical Approaches* (pp. 42-58). New York: Oxford University Press.

Stephens, M. A. P., Townsend, A. L., Martire, L. M., & Druley, J. A. (2001). Balancing parent care with other roles: interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology*, 56B(1), 24–34.

Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. New York: McGraw-Hill.

U.S. Department of Health and Human Services (1992). *National survey of worksite health promotion activities: a summary report*. Washington. D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.

Vernon, H. M. (1948). An autobiography. *Occupational Psychology*, 23, 73-82.

Vezina, A., & St-Arnaud, L. (1996). Work organisation and related psychological disorders. In P. Cotton (1996) (Ed.), *Psychological health in the workplace: Understanding & managing occupational stress* (pp. 111-126). Australia: Australian Psychological Society.



Voydanoff, P. (2002). Linkages between the work–family interface and work, family, and individual outcomes: an integrative model. *Journal of Family Issues*, 23, 138–64.

Weber, R. (1996). Suicide prevention at the workplace. In P. Cotton (1996) (Ed.), *Psychological Health in the Workplace: Understanding & Managing Occupational Stress* (pp. 171-182). Australia: Australian Psychological Society.

Willerman, L., & Cohen, D. (1990). *Psychopathology*. New York: McGraw-Hill Publishing Company.

Wolfe, R. A., & Parker, D. F. (1994). Employee health management: Challenges and opportunities. *Academy of Management Executive*, 8 (2), 22-31.

## Κεφάλαιο 6

## Η σχέση της «Ψυχοθεραπείας» με την Κλινική Ψυχολογία

Αναστασία Καλαντζή-Αζίζι

Τομέας Ψυχολογίας, Τμήμα ΦΠΨ, Πανεπιστήμιο Αθηνών

email: [kalantzi@psych.uoa.gr](mailto:kalantzi@psych.uoa.gr)

### I. Γενικά

#### Η «Ψυχοθεραπεία»<sup>2,3,4</sup>

Η «Ψυχοθεραπεία» ως ένας ενιαίος εφαρμοσμένος Κλάδος μιας συγκεκριμένης Επιστήμης δεν υφίσταται. Σήμερα υπάρχουν εκατοντάδες μορφές ψυχολογικών θεραπειών, οι οποίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με συγκεκριμένα θεωρητικά μοντέλα/ πρότυπα ή παραδείγματα. Αυτά τα θεωρητικά μοντέλα παρέχουν ένα πλαίσιο οργάνωσης της γνώσης από το δυνητικά τεράστιο εύρος των πληροφοριών που αφορούν τόσο την ανάπτυξη και θετική προσαρμογή του ανθρώπου όσο και τις δυσλειτουργίες του. Εκτός αυτού, παρέχουν ένα πλαίσιο για

<sup>2</sup> Όπου χρησιμοποιείται «Ψυχοθεραπεία» συνοψίζονται όλες οι κατευθύνσεις, Σχολές ή Μοντέλα Ψυχοθεραπείας (το ίδιο ισχύει για τον «Ψυχοθεραπευτή»).

<sup>3</sup> Όλες οι πληροφορίες για το σχετικό κεφάλαιο προέρχονται από:

- MAPS-C (Master of Advanced Psychological Studies – Clinical), [www.univie.ac.at/master\\_clinicalpsych](http://www.univie.ac.at/master_clinicalpsych) ή Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία, [www.clin.psych.uoa.gr](http://www.clin.psych.uoa.gr).
- EAP (European Association of Psychotherapy), [www.europsyche.org](http://www.europsyche.org)
- ΕΕΨΕ (Εθνική Εταιρεία Ψυχοθεραπείας Ελλάδος), [www.nopg.gr](http://www.nopg.gr)
- BPS (British Psychological Society), [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)
- Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης στην Κλινική Ψυχολογία, [www.clin.psych.uoa.gr](http://www.clin.psych.uoa.gr), (βλ. «Μητρώο αναγνώρισης και κατοχύρωσης της επαγγελματικής άδειας Ψυχολόγων ειδικευμένων στην Ψυχοθεραπεία – Αρχές και Διαδικασίες»)
- EFPA (European Federation of Psychologists' Associations), [www.efpa.eu](http://www.efpa.eu)

<sup>4</sup> Επειδή το σκηνικό σε επίπεδο νομικών ρυθμίσεων, άσκησης ειδικοτήτων Κλινικού Ψυχολόγου και «Ψυχοθεραπευτή» βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, αλλά και επειδή στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναπτύσσονται κοινές πολιτικές σχετικά με τις μεταπτυχιακές σπουδές, και την αμοιβαία αναγνώριση τίτλων σπουδών (πανεπιστημιακού επιπέδου και μη), πιθανώς πολλές πληροφορίες να έχουν αναθεωρηθεί ως την έκδοση του παρόντος εντύπου.

τον καθορισμό και την ερμηνεία της ψυχικής αρρυθμίας και υπαγορεύουν ποιες είναι οι κατάλληλες μέθοδοι και στόχοι ψυχολογικών παρεμβάσεων για την αποκατάσταση της λειτουργικότητας του ατόμου.

Μελετώντας την ιστορία της Επιστήμης της Ψυχολογίας, διαπιστώνουμε τις καταβολές θεωρητικών – φιλοσοφικών ρευμάτων στη δημιουργία του υπόβαθρου των διάφορων θεωρητικών μοντέλων ή παραδειγμάτων, π.χ. Βουλευσιαρχία, Δομισμός, Συμπεριφορισμός, Ψυχολογία της Μορφής, Ψυχανάλυση, Ανθρωπισμός, κ.α. (Hergenhahn, 2005). Αυτά τα θεωρητικά παραδείγματα επηρέασαν και επηρεάζουν ακόμη, όχι μόνο την ίδια την Επιστήμη της Ψυχολογίας, αλλά και τις διάφορες μορφές ψυχολογικών θεραπειών.

Πολύ σχηματικά, ανάλογα με το στόχο που επιδιώκουν, αναφέρουμε τέσσερις μεγάλες ομάδες/ κατευθύνσεις «Ψυχοθεραπειών» στις οποίες λίγο πολύ κατατάσσονται οι περισσότερες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις.

α) Οι Ψυχοθεραπείες που οδηγούν στην ενόραση (insight), π.χ., η Ψυχανάλυση, η Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία.

β) Οι Ψυχοθεραπείες που οδηγούν στην τροποποίηση της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς και των δυσλειτουργικών σκέψεων, π.χ., η Γνωστική – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία.

γ) Οι Ψυχοθεραπείες που οδηγούν στη συνειδητοποίηση των κινήτρων και επιθυμιών, π.χ., η υπαρξιακή ή ανθρωπιστική ή προσωποκεντρική ψυχοθεραπεία.

Δ) Οι Ψυχοθεραπείες που οδηγούν στην «αλλαγή του συστήματος» (οι λεγόμενες Συστημικές Ψυχοθεραπείες), π.χ., η Θεραπεία Οικογένειας.

### **Ορισμός της «Ψυχοθεραπείας»**

Η «Ψυχοθεραπεία» απευθύνεται σε άτομα και ομάδες που δυσλειτουργούν. Η «Ψυχοθεραπεία» είναι η λεκτική επικοινωνία μεταξύ θεραπευόμενου και ψυχοθεραπευτή, με σκοπό τη διάγνωση και τη θεραπεία προβλημάτων συμπεριφοράς και ψυχικών διαταραχών (Hersen & Sledge, 2002. Cameron, Ennis & Deadman, 1998. Χουρδάκης, 2003).

Οι Σχολές/ κατευθύνσεις/ μοντέλα «Ψυχοθεραπείας» που υπάρχουν έχουν διαφορετικό θεωρητικό προσανατολισμό. Η διαφοροποίηση σχετίζεται και με τη δομή, το περιεχόμενο και το αποτέλεσμα της θεραπείας (Hersen & Sledge, 2002. Cameron, Ennis & Deadman, 1998). Όλες οι Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις όμως παρουσιάζουν τρία συστατικά: βασίζονται σε μια θεωρία ή συλλογιστική (rational),

βασίζονται στη θεραπευτική σχέση (relationship), και ακολουθούν καθορισμένες τεχνικές και μεθόδους (rituals). Ο Mahoney ονομάζει αυτά τα τρία συστατικά ως τα τρία R της «Ψυχοθεραπείας» (Mahoney, 1991).

Στα πλαίσια των νεώτερων εξελίξεων στο χώρο της Ψυχοθεραπείας εντατικοποιείται η προσπάθεια εντοπισμού κοινών παραγόντων μεταξύ των διαφόρων κατευθύνσεων. Αυτοί λέγονται μη-ειδικοί παράγοντες (non-specific parameters), επειδή δεν είναι συνδεδεμένοι με ένα συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο. Ένας από τους πιο ισχυρούς μη-ειδικούς παράγοντες είναι η θεραπευτική σχέση (Horvath, 2000. Σταλίκας & Μερτίκας, 2004). Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα ερευνητικά θέματα, για παράδειγμα, που απορρέει από την ύπαρξη της θεραπευτικής σχέσης είναι η έννοια της «θεραπευτικής συμμαχίας» (Bordin, 1994). Ο ισχυρός συσχετισμός της με το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα διερευνάται μέσω της κατανόησης των μηχανισμών που εμπλέκονται στη δημιουργία της (βλ. ενδεικτικά έρευνα των Σταλίκας και Παυλάτου, 2008). Περιοδικά, όπως τα “Psychotherapy” ή “Journal of Psychotherapy Integration”, φιλοξενούν ενδιαφέρουσες έρευνες που στοχεύουν όχι μόνο στη διερεύνηση μη-ειδικών παραγόντων αλλά και προτάσεων εκλεκτικών ή συνθετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Παρόλες όμως τις προσπάθειες να κατοχυρωθεί ερευνητικά ένα εκλεκτικό ψυχοθεραπευτικό μοντέλο (Grawe, 2000), δεν έχουν γίνει έως σήμερα κάποιες αξιολογικές σχετικές προτάσεις. Αυτό που σημείωνε ο Petterson το 1989, ότι *«οι τρέχουσες εκλεκτικές προσεγγίσεις και προσπάθειες σύνθεσης στο χώρο της Ψυχοθεραπείας, δεν έχουν οδηγήσει σε επιτυχή αποτελέσματα»* (σσ. 159-160), φαίνεται ότι ισχύει και έως σήμερα (βλ. σχετικούς προβληματισμούς, Grawe, Donati, & Bernauer, 2001).

### **Το έργο του «Ψυχοθεραπευτή»**

Ο «Ψυχοθεραπευτής» αξιολογεί και παρεμβαίνει με λεκτικό τρόπο στις περιπτώσεις διαταραχών του συναισθήματος, των γνωστικών μηχανισμών και της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς σύμφωνα με τις θεωρητικές αρχές και τη μεθοδολογία της ψυχοθεραπευτικής κατεύθυνσης που ακολουθεί.

Ο «Ψυχοθεραπευτής» δεν είναι μόνο Ψυχολόγος. Η «Ψυχοθεραπεία» ασκείται και από άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (όπως π.χ. Ψυχιάτρους, Παιδοψυχιάτρους, Ψυχιατρικούς Νοσηλευτές, και Λειτουργούς Κοινωνικής Εργασίας, αλλά και Εκπαιδευτικούς). Ανάλογα με την ισχύουσα νομοθεσία και τις προϋποθέσεις εκπαίδευσης που θέτει κάθε ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση ή Σχολή,

ρυθμίζεται και το ποιοι επαγγελματίες έχουν το δικαίωμα εκπαίδευσης. Επειδή ο «Ψυχοθεραπευτής» δεν είναι κατ' ανάγκη Ψυχολόγος, δεν είναι υποχρεωτικό να ακολουθεί τη μεθοδολογία της έρευνας σύμφωνα με τα κριτήρια της ψυχολογικής κλινικής έρευνας για την επιστημονική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Τέλος, μόνο ορισμένα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα ακολουθούν το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ως προς την ερμηνεία και διατήρηση των δυσλειτουργιών και ως προς τον τρόπο αντιμετώπισής τους (Davis & Adams, 1997).

Υπάρχουν ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις όπως, π.χ., η γνωσιακή – συμπεριφοριστική κατεύθυνση που πλησιάζει πολύ το έργο του Κλινικού Ψυχολόγου (βλ. κεφ.1, «Έργο του Κλινικού Ψυχολόγου»). Άλλες πάλι απορρίπτουν κάθε είδους επιστημονικά τεκμηριωμένης έρευνας ή αξιολόγησης, και δε δέχονται να ενταχθούν ούτε σε Εθνικά Συστήματα Ψυχικής Υγείας, όπου είναι επιβεβλημένος ο ποιοτικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών (Favereau, 2003). Γεγονός όμως είναι ότι έχει εντατικοποιηθεί η συζήτηση σχετικά με την ερευνητικά τεκμηριωμένη έρευνα στην «Ψυχοθεραπεία» ακολουθώντας και τις απαιτήσεις για ποιοτικό έλεγχο της Ψυχικής Υγείας και της Υγείας εν γένει (ως Evidence Based Medicine) (Fydrich & Schneider, 2007).

### **Τομείς απασχόλησης του «Ψυχοθεραπευτή»**

Σε όποιες χώρες έχει ρυθμιστεί νομοθετικά το θέμα των Ασφαλιστικών Ταμείων (π.χ. Αυστρία, Γερμανία, Μ. Βρετανία) ασκείται «Ψυχοθεραπεία» σε όλες τις δημόσιες δομές, οι οποίες ανήκουν σε Εθνικά Συστήματα Υγείας (Ψυχιατρικές Κλινικές, Ψυχιατρικοί Τομείς Γενικών Νοσοκομείων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, κ.α.). Σε πολλές χώρες ασκείται «Ψυχοθεραπεία» και σε ιδιωτικές δομές. Η «Ψυχοθεραπεία» ασκείται κυρίως σε ιδιωτική βάση. Το φάσμα πληθυσμών στο οποίο μπορεί να ασκηθεί ψυχοθεραπεία συμπίπτει με αυτό της Κλινικής Ψυχολογίας (βλ. Κεφ. 1). Ανάλογα με τις εκπαιδευτικές δυνατότητες που προσφέρει κάθε ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση, μπορούν να εξειδικευτούν οι «Ψυχοθεραπευτές» σε ορισμένες ηλικιακές ομάδες (παιδιά/ έφηβοι, ενήλικες), σε οικογένειες ή σε ειδικές κατηγορίες προβλημάτων (π.χ. Αυτισμός, Σχιζοφρένεια, Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες, κ.ά.).

## **Εκπαίδευση του «Ψυχοθεραπευτή»**

### A. Βασική Εκπαίδευση στην «Ψυχοθεραπεία»

Η Εκπαίδευση στην «Ψυχοθεραπεία» γίνεται κατά κανόνα σε Εταιρείες ή Ινστιτούτα εκτός Πανεπιστημίων με ποικίλη χρονική διάρκεια και διαφορετική δομή των προγραμμάτων σπουδών. Στην πλειοψηφία των προγραμμάτων συμπεριλαμβάνεται καλή θεωρητική κατάρτιση σχετικά με το θεωρητικό μοντέλο που ακολουθείται, όπως και πρακτική άσκηση με εποπτεία μεγάλης διάρκειας (Cameron, Ennis, & Deadman, 1998). Στις περισσότερες εκπαιδεύσεις, η προσωπική ανάλυση (σε ατομική μορφή ή ομαδική, με τη μορφή ομάδων αυτογνωσίας) είναι υποχρεωτική. Στις περισσότερες εκπαιδεύσεις δεν εκπονείται ερευνητική (ή άλλου είδους) διπλωματική εργασία (βλ. Σημ. 2). Στην Ελλάδα λειτουργούν πολλά Εκπαιδευτικά Κέντρα, Ινστιτούτα, ή Εταιρείες που προσφέρουν εκπαίδευση στην «Ψυχοθεραπεία».

### B. Η διά βίου εκπαίδευση/ συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση

Επειδή η «Ψυχοθεραπεία» διαρκώς αναπτύσσεται και διευρύνεται, θεωρείται απαραίτητη η ανανέωση των γνώσεων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα Εκπαιδευτικά Κέντρα/ Ινστιτούτα και οι Εταιρείες Ψυχοθεραπείας οργανώνουν συχνά επιμορφωτικούς κύκλους για τα μέλη τους. Επίσης, οργανώνουν κύκλους ευαισθητοποίησης, ανοιχτούς για όσους ενδιαφέρονται, ή εκπαιδευτικά σεμινάρια για επαγγελματίες που εργάζονται σε ειδικά πλαίσια, για τα οποία έχει αποδειχθεί ότι οι παρεμβάσεις μιας συγκεκριμένης ψυχοθεραπευτικής κατεύθυνσης είναι αποτελεσματικές (π.χ. Ψυχοεκπαίδευση σε Οικογένειες Σχιζοφρενών).

## **Επαγγελματική ταυτότητα του «Ψυχοθεραπευτή»**

Σε ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπάρχει επαγγελματική κατοχύρωση του τίτλου «Ψυχοθεραπευτής» γενικά ή με το χαρακτηριστικό της κατεύθυνσης, π.χ. «Ψυχοδυναμικός Ψυχοθεραπευτής». Αλλού η επαγγελματική κατοχύρωση υπάρχει σε σχέση με την κύρια επαγγελματική ιδιότητα, «Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπευτής», «Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής» ή την ηλικιακή ομάδα, όπως στη Γερμανία, ξεχωριστά για ενήλικες και για παιδιά/ εφήβους (Χουρδάκης, 2003). Εδώ και μερικά χρόνια γίνεται η προσπάθεια διαμόρφωσης των προϋποθέσεων για ένα Ευρωπαϊκό Δίπλωμα Ψυχοθεραπείας (van Deurzen & Tantam, 1997. EAP, [www.europsyche.org](http://www.europsyche.org). ΕΕΨΕ, [www.nopg.gr](http://www.nopg.gr)).

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει προς το παρόν επαγγελματική κατοχύρωση (αναγνώριση) τίτλου ή ειδικότητας στην Ψυχοθεραπεία, ούτε φορέας αναγνώρισης των διαφόρων κατευθύνσεων/ σχολών ή μοντέλων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ορίστηκε το 2000 Υποεπιτροπή της Επιτροπής Ειδικοτήτων των Ψυχολόγων του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), για να μελετήσει τις προϋποθέσεις της ειδικότητας «Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπευτής». Στην Επιτροπή αυτή πήραν μέρος εκπρόσωποι από τις κυριότερες ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις, επαγγελματίες ψυχολόγοι – ψυχοθεραπευτές και πανεπιστημιακοί – ψυχοθεραπευτές. Οι προτάσεις της Υποεπιτροπής κατατέθηκαν στο ΚΕ.Σ.Υ. το Δεκέμβριο του 2003. Μέχρι τώρα δεν υπάρχει καμία εξέλιξη στο θέμα, παρά τα τεράστια προβλήματα που παρουσιάζονται και που αφορούν στην ψυχική υγεία των πολιτών με την αυξανόμενη εμφάνιση Κέντρων Εκπαίδευσης/ Εταιρειών στην «Ψυχοθεραπεία» χωρίς έγκυρη αξιολόγηση, ούτε ως προς το περιεχόμενο σπουδών ούτε ως προς την «αποτελεσματικότητα» των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

## **II. Ομοιότητες και διαφορές με την Κλινική Ψυχολογία**

Επειδή υπάρχει μεγάλη δυσκολία εντοπισμού των ομοιοτήτων και διαφορών μεταξύ Κλινικής Ψυχολογίας και «Ψυχοθεραπείας», θεωρείται απαραίτητο να παρουσιαστούν κατ' αρχήν συνοπτικά ορισμένα θέματα. Στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα η Κλινική Ψυχολογία και η «Ψυχοθεραπεία» συνυφαίνονται με μια διαδικασία διαφοροποίησης αλλά και ενοποίησης. Η διαδικασία αυτή όμως δεν καθορίζεται μόνο από το περιεχόμενο αλλά και από εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η πολιτική (πολιτική για τα επαγγέλματα και την υγεία -σωματική και ψυχική-), η οικονομία (αγορά εργασίας) και η κοινωνία (δημογραφικές αλλαγές, παγκοσμιοποίηση). Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης και της «Ψυχοθεραπείας» αποτέλεσαν και αποτελούν βασικό έργο των Κλινικών Ψυχολόγων, είναι δηλαδή ένα από τα πιο κεντρικά θέματα που απασχόλησαν και απασχολούν την Κλινική Ψυχολογία. Ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες συμφωνούν με την άποψη ότι μερικές μορφές Ψυχοθεραπείας ταυτίζονται με την Κλινική Ψυχολογία και ρυθμίζουν το θέμα νομοθετικά. Άλλες πάλι προσπαθούν να διαχωρίσουν την «Ψυχοθεραπεία» από την Κλινική Ψυχολογία, και μάλιστα μέσω νομικών διατάξεων (βλ. προβληματισμούς, MAPS-C: [www.clin.psych.uoa.gr](http://www.clin.psych.uoa.gr), όπως και BPS: [www.bps.org.uk](http://www.bps.org.uk)).

Το θέμα του διαχωρισμού ή της ενοποίησης, όπως και το θέμα των ορίων και των επικαλύψεων είναι πολύ σημαντικό, όχι μόνο για την επιστήμη της Ψυχολογίας,

αλλά γενικότερα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ο Adams (1984) έκανε μία αξιολόγηση των θεωρητικών μοντέλων της Κλινικής Ψυχολογίας, διατυπώνοντας κάποιες συστάσεις (βλ. και, Davis & Adams, 1997, σελ. 78). Αυτές οι συστάσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν να διαφωτισθεί το τόσο κρίσιμο επιστημολογικό θέμα της επιστημονικής αξίας των θεωρητικών μοντέλων, τα οποία επηρεάζουν εφαρμοσμένους Κλάδους της Ψυχολογίας, όπως είναι η Κλινική Ψυχολογία, αλλά βεβαίως και η «Ψυχοθεραπεία». Ο Adams (1984) επισημαίνει τον κίνδυνο της προσωπικής επένδυσης των Ψυχολόγων σε θεωρητικές προσεγγίσεις και υπερθεματίζει την επιστημονική προσέγγιση της Ψυχολογίας που βασίζεται στην επιστημονικά τεκμηριωμένη έρευνα (evidence based research). «*Αυτό σημαίνει επιστροφή σε μια ορθολογική ή ρεαλιστική φιλοσοφία της επιστήμης (Manicas & Second, 1983) κι όχι στην αποδοχή μιας παραδειγματικής θεώρησης (Kuhn, 1971)*» (Davis & Adams, 1997, σελ. 78). Για την Κλινική Ψυχολογία, λοιπόν, μπορούμε να διαπιστώσουμε γενική αποδοχή της επιστημονικής αξίας του έργου της (βλ. και Κεφ. 1). Για την «Ψυχοθεραπεία» όμως οι σχετικές συζητήσεις/ αντιπαραθέσεις βρίσκονται σε εξέλιξη, και μάλιστα στους κόλπους των ίδιων των «Ψυχοθεραπευτών» (Young & Heller, 2000).

Εκτός όλων των συζητήσεων και αντιπαραθέσεων σχετικά με την προβληματική που προαναφέρθηκε, υπάρχει κι ένα άλλο μείζον θέμα που άπτεται άμεσα τόσο της Κλινικής Ψυχολογίας όσο και της «Ψυχοθεραπείας» και είναι το θέμα του ορισμού της ψυχικής διαταραχής, για τον οποίο δεν υπάρχει ομοφωνία (Wakefield, 1992. Schmidt, 2001).

Μετά από τις παραπάνω διαπιστώσεις, καταλήγουμε σε ορισμένες ουσιαστικές *ομοιότητες* μεταξύ Κλινικής Ψυχολογίας και «Ψυχοθεραπείας». Αυτές είναι:

α) *Το αντικείμενο*. Τόσο η Κλινική Ψυχολογία όσο και η «Ψυχοθεραπεία» ασχολούνται με την ψυχική αρρυθμία, δηλαδή την ψυχική δυσλειτουργία ατόμων ή ομάδων. Η ψυχική δυσλειτουργία εκφράζεται με διαταραχές του συναισθήματος, των γνωστικών διεργασιών και της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς.

β) *Ο αποκλειστικός τρόπος παρέμβασης μέσω του λόγου*. Οι μέθοδοι της Κλινικής Ψυχολογίας και της «Ψυχοθεραπείας» βασίζονται σε μια λεκτική συναλλαγή.

γ) *Το φάσμα της ψυχικής δυσλειτουργίας*. Τόσο η Κλινική Ψυχολογία όσο και η «Ψυχοθεραπεία» ασχολούνται με όλο το φάσμα της ψυχικής αρρυθμίας. Παλιότερες



επισημάνσεις σχετικά με τη σοβαρότητα της ψυχικής δυσλειτουργίας, οι οποίες τόνιζαν ότι η «Ψυχοθεραπεία» ασκείται μόνο σε περιπτώσεις βαρείας μορφής ψυχικής αρρυθμίας, που κατά κανόνα χρήζουν μακροχρόνιας παρέμβασης, φαίνεται ότι δεν ισχύουν πλέον.

δ) *Κοινές επιρροές από ψυχολογικές θεωρίες.* Θεωρητικά ψυχολογικά μοντέλα, τα οποία επηρέασαν και επηρεάζουν την επιστήμη της Ψυχολογίας γενικότερα, διαδραμάτισαν και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη της Κλινικής Ψυχολογίας και στη δημιουργία των διαφόρων μορφών της «Ψυχοθεραπείας». Κάποια μάλιστα καθορίζουν το προφίλ ορισμένων Ψυχοθεραπευτικών κατευθύνσεων με έναν τέτοιο απόλυτο τρόπο, ώστε δεν υπάρχει καμία δυνατότητα (!) αμφισβήτησης. Απορρίπτεται, δηλαδή, κάθε είδος επιστημονικής διερεύνησης τόσο των ερμηνευτικών υποθέσεων (βλ. διάγνωση) όσο και των παρεμβατικών μεθόδων τους.

Ως ουσιαστικές διαφορές τέλος, μεταξύ Κλινικής Ψυχολογίας και «Ψυχοθεραπείας», μπορούμε να θεωρήσουμε:

α) *Το επιστημονικό πλαίσιο.* Η Κλινική Ψυχολογία είναι ένας εφαρμοσμένος Κλάδος της Ψυχολογίας, ενώ η «Ψυχοθεραπεία» δεν είναι. Τα ερωτήματα και οι θέσεις/ αντιπαράθεσεις, σχετικά με το εάν και η ίδια η Ψυχολογία είναι μια επιστήμη με καθορισμένες παραμέτρους, δεν είναι ένα θέμα που θα μας απασχολήσει εδώ (βλ. Cheshire & Pilgrim, 2004, Κεφ, 2, σελ. 31-35, και Κεφ. 7). Εδώ υποστηρίζουμε τη θέση ότι η Ψυχολογία είναι μια επιστήμη με καθορισμένη μεθοδολογία και περιεχόμενο και, κατ' επέκταση, υποστηρίζουμε ότι η Κλινική Ψυχολογία, ως εφαρμοσμένος Κλάδος της Επιστήμης της Ψυχολογίας, αντλεί τα δεδομένα της από τους βασικούς Κλάδους της (Πειραματική, Γνωστική, Αναπτυξιακή, Κοινωνική Ψυχολογία, Ψυχολογία της Προσωπικότητας, Νευροψυχολογία, κ.ά.), και τα προσαρμόζει στις ειδικές προκλήσεις που ανακύπτουν στο χώρο της ψυχικής αρρυθμίας. Τόσο για την προσαρμογή των δεδομένων αυτών, όσο και για τον έλεγχο των αποτελεσμάτων, οφείλει η Κλινική Ψυχολογία να ακολουθεί πιστά τους κανόνες που διέπουν τη μεθοδολογία της έρευνας, η οποία χρησιμοποιείται στη βασική έρευνα της Ψυχολογίας (βλ. Κεφ. 1).

Η «Ψυχοθεραπεία» δεν είναι εφαρμοσμένος Κλάδος της Ψυχολογίας. Κάθε μία από τις υπάρχουσες Ψυχοθεραπευτικές Σχολές/ Κατευθύνσεις ακολουθεί διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο και δεν οφείλει να λάβει υπόψη της τα δεδομένα από τους βασικούς Κλάδους της Ψυχολογίας. Κάθε κατεύθυνση έχει έναν διαφορετικό τρόπο

αξιολόγησης (διάγνωσης) που είναι βασισμένος στο θεωρητικό πρότυπο που ακολουθεί, καθώς και διαφορετικές μεθόδους παρέμβασης και διαφορετική σκοποθεσία. Η «Ψυχοθεραπεία» δεν οφείλει επίσης να ακολουθήσει τους κανόνες που διέπουν τη μεθοδολογία της έρευνας για να ελέγχει το είδος και την ποιότητα των χειρισμών της. Επισημαίνεται όμως ότι ορισμένες Ψυχοθεραπευτικές κατευθύνσεις όπως, π.χ., η γνωσιακή – συμπεριφοριστική, έχουν ως βασικό στοιχείο τους την υποχρέωση για συνεχή εσωτερική αξιολόγηση, όπως και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Η αξιολόγηση αυτή γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που διέπουν τη μεθοδολογία της έρευνας στην Ψυχολογία.

β) *Το Εκπαιδευτικό πλαίσιο.* Ο Κλινικός Ψυχολόγος ακολουθεί το μοντέλο του επιστήμονα-επαγγελματία (βλ. Κεφ. 1) (Cheshire & Pilgrim, 2004, κυρίως σελ. 35-41), και είναι Ψυχολόγος. Η «Ψυχοθεραπεία» ασκείται εκτός από Ψυχολόγους και από άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Ψυχιάτρους, Παιδοψυχιάτρους, Λειτουργούς Κοινωνικής Εργασίας, Ψυχιατρικούς Νοσηλευτές κ.ά.), αλλά και Εκπαιδευτικούς ή άλλους Επαγγελματίες. Η κάθε ψυχοθεραπευτική κατεύθυνση θέτει τις προϋποθέσεις για τη σχετική εξειδίκευση, αλλά υπάρχουν και νομικές ρυθμίσεις σε ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες ορίζουν ποιοι επαγγελματίες επιτρέπεται να εκπαιδευτούν και να ασκήσουν «Ψυχοθεραπεία».

Το γεγονός ότι ο Κλινικός Ψυχολόγος μπορεί να είναι μόνο Ψυχολόγος έχει αντίκτυπο στο Πρόγραμμα Σπουδών, το οποίο είναι μεταπτυχιακού επιπέδου (βλ. Κεφ. 1) και υλοποιείται κυρίως στα Πανεπιστήμια ως συνέχεια των βασικών σπουδών Ψυχολογίας.

Η εκπαίδευση στην «Ψυχοθεραπεία» παρουσιάζει μία ποικιλομορφία και γίνεται μέσω Εταιρειών ή Ινστιτούτων εκτός Πανεπιστημίων. Υπάρχουν βεβαίως κάποιες εξαιρέσεις, όπως π.χ. το Μεταπτυχιακό Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο της Ζυρίχης (Master Program of Advanced Studies in Psychoanalytic Psychotherapy, [www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/klipsa/postgrad.html](http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/klipsa/postgrad.html)), στο οποίο έχουν δικαίωμα φοίτησης, εκτός των Ψυχολόγων, και Ιατροί. Σε άλλες χώρες όπως, π.χ., στη Γερμανία, έχουν μετεξελιχθεί 19 πρώην μεταπτυχιακά προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας σε εξειδίκευση στη γνωσιακή – συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία (βλ. Unith: Ένωση Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης στην Ψυχοθεραπεία, [www.unith.de](http://www.unith.de)). Σ' αυτά έχουν δικαίωμα φοίτησης μόνο Ψυχολόγοι. Ο τίτλος ειδικότητας που απονέμεται έχει την ένδειξη «Ψυχολόγος – Ψυχοθεραπευτής».

Ενώ στα μεταπτυχιακά προγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας υπάρχουν κοινά αναγνωρίσιμα στοιχεία μεταξύ τους (βλ. Κεφ. 1), στα προγράμματα εκπαίδευσης στην «Ψυχοθεραπεία» διαπιστώνεται μια μεγάλη ποικιλία ως προς το χρόνο φοίτησης και το είδος των μαθημάτων, τα οποία αντικατροπτίζουν το είδος γνώσεων που απαιτεί η κάθε κατεύθυνση. Όλα τα προγράμματα «Ψυχοθεραπείας» έχουν άσκηση με εποπτεία, της οποίας η διάρκεια και το είδος (ατομική ή ομαδική) διαφέρει. Απαιτούν, επίσης, ατομική ή και ομαδική ανάλυση, με διαφορετική διάρκεια. Ερευνητική (ή άλλου είδους) διπλωματική εργασία δεν απαιτείται κατά κανόνα (Cameron, Ennis, & Deadman, 1998).

## Βιβλιογραφία

- Adams, H.E. (1984). The pernicious effects of theoretical orientations in clinical psychology. *The Clinical Psychologist*, 37, 90-94.
- Bordin, E.S. (1994). Theory and Research on the therapeutic working alliance: New direction. In O.A. Horwarth & L.S. Greenberg (eds.), *The working alliance: Theory, Research and Practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Cameron, P., Ennis, J., & Daedman, J. (1998). *Standards and guidelines for the Psychotherapies*. Toronto: University of Toronto Press.
- Cheshire, K., & Pilgrim, D. (2004). *A short introduction to clinical Psychology*. London: Sage Publication (υπό έκδοση, Μ. Χαρίτου – Φατούρου & Φ. Λέκκα (επιμ.), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα).
- Davis, M.J., & Adams, H.E. (1997). Θεωρητικά μοντέλα στην Κλινική Ψυχολογία. Στο L.A. Heiden & M. Hersen (επιμ.) *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία* (σσ. 49-82). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Favereau, E. (2003). Le recul d'Accoyer. *Libération*, 05 décembre 2003. Διαθέσιμο στο <http://www.liberation.fr/page.php?Article=162460&AG>.
- Fydrich, F., & Schneider, W. (2007). Evidenzbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 52, 55-68.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel*. Göttingen: Hogrefe.
- Hergenhahn, B.R. (2005). *Εισαγωγή στην Ιστορία της Ψυχολογίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Λιβάνη.
- Hersen, M., & Slege, W. (2002). *Encyclopaedia of Psychotherapy*. New York: Academic Press.
- Horvath, A.O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 163–173.
- Kuhn, T.S. (1971). *The structure of scientific revolutions* (2<sup>nd</sup> ed.) Chicago: University of Chicago Press.
- Mahoney, M. (1991). *Human change process*. New York: Basic Books.
- Manicas, P.T., & Second, P.E. (1983). Implications for psychology of the new philosophy of science. *American Psychologist*, 38, 399-413.
- Peterson, C.H. (1989). Eclecticism in Psychotherapy: Is integration possible? *Psychotherapy*, 26, 157-161.

Schmidt, L.R. (2001). *Klinische Psychologie*. Tübingen: dgvt – Verlag.

Σταλίκας, Α., & Μερτίκας, Α. (2004). *Η θεραπευτική σχέση στην Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σταλίκας, Α., & Παυλάτου, Ε. (2008). Ο ρόλος των πολιτισμικών διαφορών στην αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας και της επίδρασης της συνεδρίας: μια προκαταρκτική σύγκριση Καναδών και Ελλήνων θεραπευόμενων. *Ψυχολογία*, 15(1), 55-70.

van Deurzen, E., & Tantam, D. (1997). Developing a European Certificate of Psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 2(1), 93.

Wakefield, J.C. (1992). The concept of mental disorder: On the boundary between biological and social values. *American Psychologist*, 47, 373-388.

Χουρδάκης, Ν. (2003). Ο Γερμανικός Νόμος περί Ψυχολόγων – Ψυχοθεραπευτών. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 82, 82-90.

Young, C., & Heller, M. (2000). The scientific “what” of psychotherapy: psychotherapy is a craft, not a science! *International Journal of Psychotherapy*, 5(2), 113-131.

#### Βασικά περιοδικά του χώρου της Κλινικής Ψυχολογίας

American Journal of Psychotherapy (<http://www.ajp.org/>).

British Journal of Psychotherapy (Blackwell Publishing, <http://www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=0265-9883&site=1>).

Journal of Psychotherapy Integration (American Psychological Association, [www.apa.org/journals/int/](http://www.apa.org/journals/int/)).

Psychotherapeut (Springer Medizin Verlag, [www.springer.com](http://www.springer.com)).

Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training (American Psychological Association, <http://www.apa.org/journals/pst/>).

## Επίλογος Έκδοσης

Όπως αναφέραμε και στο Εισαγωγικό Σημείωμα, η έκδοση αυτή στηρίχθηκε σε ένα σχετικό Συμπόσιο που οργανώθηκε από τον Κλάδο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας κατά τη διάρκεια του τελευταίου Πανελληνίου Συνεδρίου του Κλάδου και στη συζήτηση που ακολούθησε. Αρκετές φορές τα μέλη του Κλάδου τόσο σε ‘επίσημες’ συναντήσεις (π.χ., σε συνέδρια και επαγγελματικές υποχρεώσεις) όσο και στις μεταξύ τους επαφές, προβληματίζονται στην προσπάθειά τους να οριοθετήσουν τις σχέσεις μεταξύ των εφαρμοσμένων κλάδων της Ψυχολογίας όπως, για παράδειγμα, τη σχέση μεταξύ Κλινικής Ψυχολογίας και Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, ή μεταξύ Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας. Οι προβληματισμοί αυτοί δεν είναι μόνο ‘θεωρητικής’ αξίας και σημασίας. Απεναντίας, έχουν να κάνουν σημαντικά με την τρέχουσα αλλά και τη μελλοντική άσκηση του επαγγέλματος, με την εκπαίδευση των νέων συναδέλφων, καθώς και με την αλληλεπίδραση μεταξύ των κλάδων της επιστήμης μας. Στα πλαίσια, λοιπόν, αυτού του διαλόγου και των προσπαθειών μας για ενίσχυση της σύγχρονης επιστημονικής προσέγγισης στην εφαρμοσμένη Ψυχολογία εντάσσεται η παρούσα έκδοση.

Τα κεφάλαια που προηγήθηκαν και που το καθένα περιέγραψε ένα διαφορετικό κλάδο της εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, ανέδειξαν μια σειρά βασικών ομοιοτήτων και διαφορών με την Κλινική Ψυχολογία. Βέβαια, η επακριβής χαρτογράφηση των ομοιοτήτων και των διαφορών δεν είναι εύκολη, καθώς έχουμε να κάνουμε με εφαρμοσμένους κλάδους της ίδιας επιστήμης που έχουν κοινές απαρχές και παρόμοιους στόχους: την ευημερία και την υγεία ατόμων και ομάδων. Λαμβάνοντας υπόψη τους το γεγονός αυτό οι συγγραφείς της έκδοσης εντόπισαν κοινά σημεία και διαφοροποιήσεις. Τα κοινά σημεία της Κλινικής Ψυχολογίας με τους άλλους εφαρμοσμένους κλάδους αφορούν κυρίως στο σημείο εκκίνησης, στις κοινές θεωρητικές βάσεις, σε παρόμοιους τρόπους αξιολόγησης ή και παρέμβασης, σε κοινούς χώρους εργασίας (σε ορισμένες περιπτώσεις, τουλάχιστον). Επιπρόσθετα, οι εφαρμοσμένοι κλάδοι φαίνονται να αναπτύσσουν συγκλίσεις με στόχο την καλύτερη διαχείριση νέων φαινομένων ή προβλημάτων (π.χ., η ανάπτυξη της Εργασιακής Ψυχολογίας της Υγείας, βλ., Κεφ. 5), όπως και να υιοθετούν όμοιες προοπτικές (π.χ., το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, ή μια πιο ‘θετική’ προσέγγιση κατά την εκδίπλωση του παρεμβατικού έργου). Από την άλλη πλευρά, επισημαίνονται και αρκετές

διαφορές: διαφορετικές ομάδες πληθυσμού – στόχοι παρέμβασης, διαφορετικό περιβάλλον εργασίας, διαφορετικά είδη δυσκολιών και προβλημάτων στα οποία εστιάζουν, διαφορετική στόχευση, διαφορετική εξέλιξη ώστε να καλυφθούν οι διαφορετικές ανάγκες.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι η ανάδειξη από όλους σχεδόν τους συγγραφείς κάποιων σημείων, τα οποία παρουσιάζονται ως μια σταθερά για την εφαρμοσμένη Ψυχολογία. Τα σημεία αυτά είναι: α) η ανάγκη για πολύπλευρη, συστηματική και σχετικώς μακροχρόνια μεταπτυχιακή εκπαίδευση· β) η αποδοχή του μοντέλου του ‘επιστήμονα – επαγγελματία’, το οποίο συνυφαίνει μια ισόρροπη και αμφίπλευρη ανάπτυξη στέρεων επιστημονικών και θεωρητικών βάσεων αφενός, και επαγγελματικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων αφετέρου· γ) η ανάγκη για έρευνα στηριγμένη σε καλή θεωρητική βάση, καθώς και για παρεμβάσεις βασισμένες σε επαρκή εμπειρικά δεδομένα και, δ) η παραδοχή της υφιστάμενης αναγκαιότητας για κατοχύρωση των ειδικοτήτων στην εφαρμοσμένη Ψυχολογία προς όφελος της κοινωνίας και όσων βρίσκονται σε ανάγκη, αλλά και της ίδιας της επιστήμης της Ψυχολογίας στη χώρα μας.

Σε κάθε περίπτωση, δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι οι ομοιότητες και οι διαφορές που αναδείχθηκαν είναι περισσότερο ενδεικτικές και σε ορισμένες περιπτώσεις ..παροδικές. Καθώς το κοινωνικό περιβάλλον και οι συνθήκες αλλάζουν, οι ανάγκες και οι απαιτήσεις τροποποιούνται, η γνώση, η πρακτική και τα επιστημονικά πρότυπα μεταλλάσσονται, έτσι μεταβάλλονται και οι σχέσεις μεταξύ των εφαρμοσμένων κλάδων της επιστήμης μας, καθώς και της δικής μας με τις άλλες επιστήμες. Εξάλλου, μέσω ακριβώς της συνδιαλλαγής επέρχονται οι αλλαγές και οι βελτιώσεις. Τούτο η εφαρμοσμένη Ψυχολογία το έχει κατανοήσει και το καλλιεργεί (βλ., π.χ., την ανάπτυξη φόρουμ αλληλεπίδρασης με άλλες επιστήμες, όπως η Συμπεριφορική Ιατρική, την ύπαρξη επιστημονικών περιοδικών με αυτό το στόχο, όπως το *Annals of Behavioral Medicine*, ή και την έκδοση νέων, όπως για παράδειγμα το *Applied Psychology: Health and Well-Being*).

Προς τούτο στοχεύει η παρούσα έκδοση αλλά και άλλες παρόμοιες προσπάθειες του Κλάδου Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας, πολλές φορές σε συνεργασία με άλλους φορείς. Ελπίζουμε στη συνέχιση του διαλόγου αυτού, στη σύμπραξη με όλους τους Κλάδους της ΕΛΨΕ και άλλους επιστημονικούς κι επαγγελματικούς φορείς, καθώς και στην ανάπτυξη κοινών πρωτοβουλιών που θα προάγουν την επιστήμη μας και το εφαρμοσμένο έργο της.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε προσωπικά καθένα από τους συναδέλφους που συνέβαλλαν στην έκδοση αυτή με τα κείμενά τους. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις Εκδόσεις «ΤΟΠΟΣ» για την πολύτιμη βοήθειά τους και τη δωρεάν έκδοση του εγχειριδίου αυτού. Στο προσεχές χρονικό διάστημα ο Κλάδος μας προετοιμάζει την έκδοση και άλλων παρόμοιων κειμένων, ενώ σχεδιάζει περαιτέρω δραστηριότητες που αφορούν το έργο και το μέλλον της Κλινικής Ψυχολογίας και της Ψυχολογίας της Υγείας. Ευελπιστούμε να σας βρούμε όλους ενεργούς αρωγούς.

Οι επιμελητές της έκδοσης

*Αναστασία Καλαντζή – Αζίζι, Πανεπιστήμιο Αθηνών*

*Ευάγγελος Χ. Καραδήμας, Πανεπιστήμιο Κρήτης*



### *Σύντομα βιογραφικά σημειώματα συγγραφέων*

Η *Αναστασία Καλαντζή- Αζίζι* σπούδασε Ψυχολογία και έλαβε το διδακτορικό της από το Πανεπιστήμιο της Βιέννης (1972). Ειδικεύτηκε στη (Γνωσιακή) - Συμπεριφοριστική Ψυχοθεραπεία (1974-1976) στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Βιέννης, ενώ εργάστηκε ως ψυχολόγος στη ‘Ψυχολογική Υπηρεσία του Δήμου της Βιέννης’ (1972-1977). Διορίστηκε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ως Επιμελήτρια το 1981. Το 1997 εξελέγη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας. Είναι Διευθύντρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Κλινικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών (2003 έως σήμερα).

Η *Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου* είναι Καθηγήτρια Συμβουλευτικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Από το 1987 διδάσκει στο Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία (ΤΕΑΠΗ), στο οποίο υπήρξε Πρόεδρος την περίοδο 2001-2003. Εργάστηκε επί σειρά ετών στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών στην Αθήνα. Υπήρξε υπότροφος της Γαλλικής κυβέρνησης (Université Paris VII). Συνεργάστηκε με το International Institute for Educational Planning (IIEP) της UNESCO στο Παρίσι. Είναι ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας (ΕΛ.Ψ.Ε.) και συντονίστρια του Κλάδου «Συμβουλευτική Ψυχολογία» της ΕΛ.Ψ.Ε., από το 1999, έτος ίδρυσής του.

Ο *Βαγγέλης Καραδήμας* υπηρετεί από το 2004 στο Πανεπιστήμιο Κρήτης ως επίκουρος καθηγητής στην Κλινική Ψυχολογία της Υγείας. Επίσης, διδάσκει σε μεταπτυχιακό επίπεδο στα Πανεπιστήμια Κρήτης και Αθήνας μαθήματα που χώρου της Ψυχολογίας της Υγείας. Είναι ο εθνικός αντιπρόσωπος της Ελλάδας στην European Health Psychology Society. Τα ερευνητικά ενδιαφέροντά του αφορούν τις γνωστικές διεργασίες που σχετίζονται με την υγεία και την ασθένεια, τη σχέση μεταξύ στρες και υγείας, την ποιότητα ζωής και την ευεξία.

Ο *Δημήτρης Νικολόπουλος* είναι Επίκουρος Καθηγητής Σχολικής Ψυχολογίας στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Είναι απόφοιτος του Πανεπιστημίου του Λονδίνου με μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία (University of London, U.C.L) και μετεκπαίδευση στην Αμερική (Columbia University). Το ερευνητικό και

συγγραφικό έργο αναφέρεται κυρίως σε θέματα Σχολικής Ψυχολογίας, με ιδιαίτερη έμφαση στη διερεύνηση του τρόπου εκδήλωσης, διάγνωσης και αντιμετώπισης των διαταραχών γλώσσας, μάθησης και συμπεριφοράς στο μαθητικό πληθυσμό.

Ο *Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου* (M.Ed., M.Phil.) είναι διδάκτωρ ψυχολογίας του Παν/μίου Manchester, UK, εκλεγμένος λέκτορας ψυχολογίας του Π.Τ.Δ.Ε. του Παν/μίου Αθηνών. Έχει συμμετάσχει σε ερευνητικά προγράμματα (ελληνικά και διεθνή) σε θέματα Οργανωσιακής Ψυχολογίας/ Συμπεριφοράς και Εργασιακής Υγείας. Έρευνές του έχει δημοσιεύσει σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά και μελέτες του έχει παρουσιάσει σε συνέδρια στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Διδάσκει επίσης στη Φιλοσοφική και Ιατρική Σχολή του Παν/μίου Αθηνών σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα.